

Le Syndrome de DIOGENE

Dr Yves Bouton
Gériatrie
CH de Douai

Dr Jean-Luc Decrock
Psychiatrie - secteur 59G25
CH de Somain

SOMAIN – 10 Avril 2013



Préambule

Les limites du concept Généralités



Première description

Le syndrome de Diogène a été décrit en 1975 par Clark pour caractériser, chez la personne âgée, un trouble du comportement associant une négligence extrême de l'hygiène corporelle et domestique ainsi qu'une syllogomanie (accumulation d'objets hétéroclites) qui conduisent à des conditions de vie insalubres.

Le diagnostic est clinique et nécessite la visite de l'habitat.

Pour Clark : absence d'altérations cognitives.

La terminologie « syndrome de Diogène » : référence au philosophe grec du IV^{ème} siècle avant J-C , Diogène de Sinope , encore appelé Diogène le cynique qui aurait vécu sale dans un tonneau, seul, sans objet personnel, méprisant les conventions sociales , Diogène ayant un regard critique sur la société en revendiquant sa liberté absolue dans son rapport à l'existence.

Connu pour son cynisme , on lui attribue les propos : « je cherche un Homme, mais je ne vois pas d'Hommes ici », ainsi que la remarque méprisante à Alexandre le Grand venu le consulter : « ôtes toi de mon soleil ».

Observation:



Préambule

Les limites du concept

Généralités

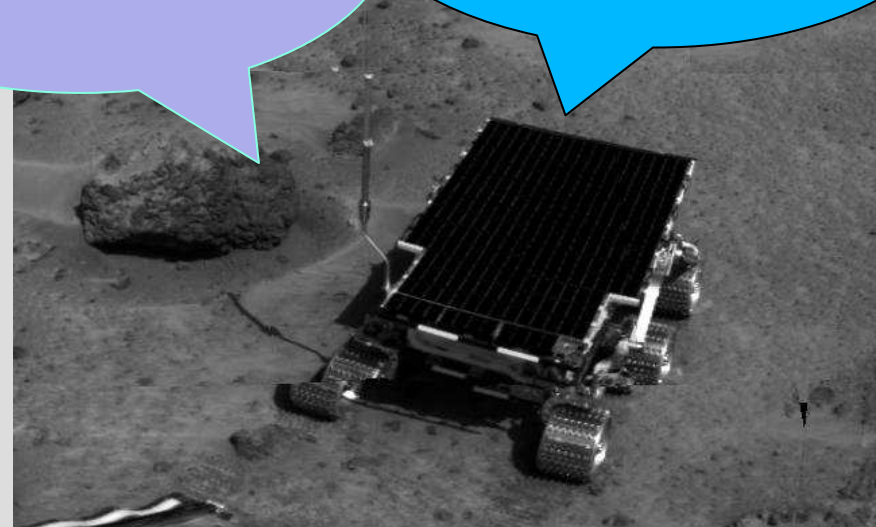


Les Limites du Concept

- Entité regroupant des
- Typologie diverses
 - Selon le sexe
 - Selon l'âge
 - Selon les ressources
 - Selon l'habitat
 - Selon les risques : « Diogène dangereux ? » ou « Diogène = Nuisances »

Déchetterie
martienne ?

Mars
Pathfinder
1997



Epidémiologie:

- Rare (5 pour 10.000 sujets de plus de 60 ans en milieu urbain), en fait incidence probablement sous-estimée et surtout syndrome mal connu,*
- Chez des personnes le plus souvent de plus de 75 ans,*
- Aussi bien homme que femme,*
- Personnes vivant seules, en ville comme à la campagne,*
- Toutes catégories socio-économiques, peut-être même plus les classes favorisées.*



Préambule

Les limites du concept

Généralités



Le syndrome de Diogène se caractérise par 4 éléments principaux:

-Un manque d'hygiène corporelle et du lieu de vie , comportement acquis ,

-Un besoin morbide d'accumuler les objets les plus divers et variés (aliments, détritrus, excréments, etc.), pouvant être la conséquence d'un comportement passif (la personne entasse car elle se laisse envahir par ses déchets et objets de tout genre) ou d'un comportement actif (la personne accumule dedans ce qu'elle trouve dehors),

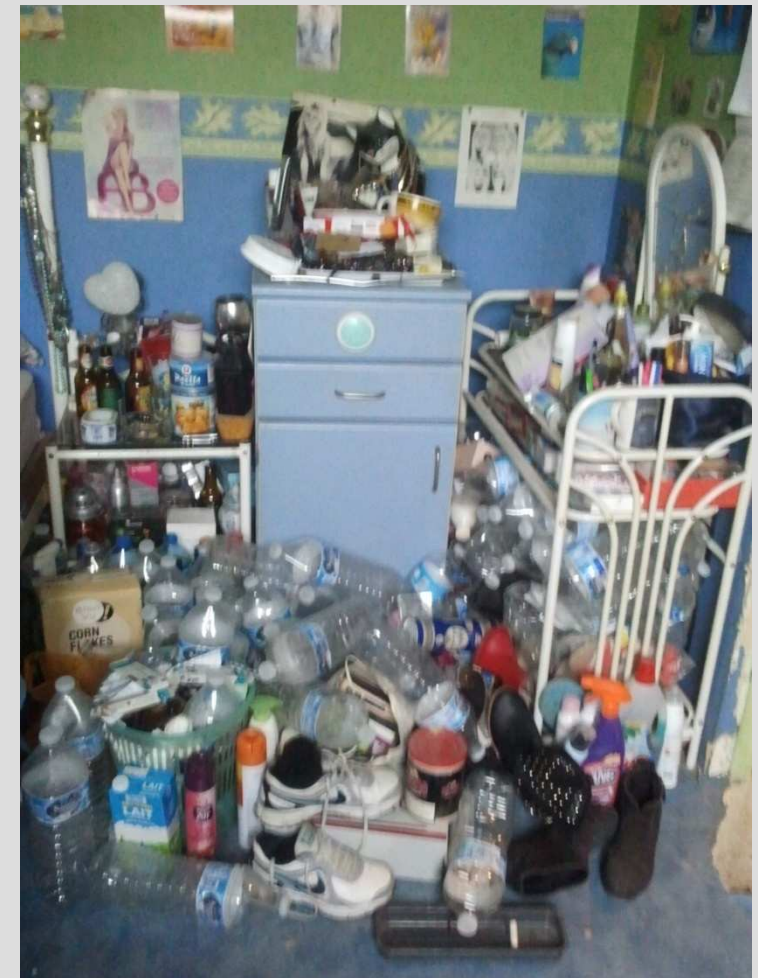
-Une relation aux autres particulière ,habituellement le besoin de fuir les autres , entraînant un isolement social,

-Un déni de la réalité avec absence de honte concernant leur condition de vie , à mettre en parallèle avec le refus paradoxal de toute aide, typique au cours de ce syndrome .

Généralités

- **Pas de plainte, pas de demande → inconnu des services sociaux**
- **Relation particulière**
 - Aux objets → « Amasseurs » volontaires ou non
 - Aux autres → isolement ou aide paradoxale de l'entourage
 - Au corps → hygiène négligée, incurie
- **Aux abonnés absents dans le CIM 10 & DSM IV**

Du « normal » au pathologique



Typologie « Messy-House »

- **Type 1** : Dépôts de marchandises
 - Avec systématisme
 - Sans systématisme
- **Type 2** : dépôts de déchets
 - Les déchets ne sont plus éliminés (emballés ou non)
- **Type 3** : catastrophe sanitaire
 - Canalisations bouchées, inaccessibilité des appareils sanitaires, présente de parasites



Syndrome de Diogène



« Diogène en résumé »

- C'est une situation
- C'est un comportement
- Mais est-ce une maladie ?
 - Psychiatrique ? (psychose, trouble grave de la personnalité, paranoïa..)
 - Gériatrique ? (syndrome démentiel, sénilité..)
 - Alcoolique ?
 - Ou problème « phylogénétique » (de nombreux animaux « entassent »)

Pas de définition consensuelle

- **En bref:**

« Le syndrome de Diogène est une catégorie diagnostique hétérogène sur le plan étiopathogénique. Il concerne des patients négligés, en état d'incurie, généralement âgés, dont la symptomatologie dominante consiste à amasser des objets inutiles, voire même des déchets »

- *Principales causes (enquête pouvant être négative):*

- *Aspects psychiatriques: Psychoses, TOC (limites entre normalité et pathologie ?), Trouble de la personnalité (seul ou associé).*
- *Causes organiques: déficits neuro-sensoriels , visuels ou auditifs, démence d'Alzheimer ou frontotemporale .*

NB: alcoolisation fréquente (1/3 des cas), mais élément associé plutôt que facteur déclenchant.

Autres descriptions

- Syndrome d'encombrement par des déchets
- Manie de l'amassage
- Entassement obsessionnel compulsif
- Compulsive hoarding behavior (comportement d'entassement compulsif)
- Domestic squalor (incurie domestique)
- senile squalor syndrome (syndrome d'incurie sénile)
- Chronic saving behavior (comportement d'épargne chronique)
- Litter cluttering syndrome (syndrome d'encombrement par les déchets)
- Syndrome de Pluchkine



Autres Aspects



Aspects de la Personnalité

- ***Problèmes :***
 - *Frontière entre normal et pathologique*
 - *Frontière entre personnalité pathologique et maladie*
- ***Le trouble de la personnalité dévie notablement et durablement de ce qui est attendu dans la culture d'un individu***
- ***Domaines possiblement perturbés :***
 - *La cognition (c'est-à-dire la perception et la vision de soi-même, d'autrui et des événements)*
 - *L'affectivité : diversité, intensité, labilité et adéquation de la réponse émotionnelle*
 - *Le fonctionnement interpersonnel (relations sociales)*
 - *Le contrôle des impulsions*

Aspects thérapeutiques

- Rester dans le logement ?
 - liberté vs propriétaire → dégradation du bien
 - Voisinage → nuisances
 - « misère qui n'est plus compatible avec la dignité humaine »
- Méthodes thérapeutiques :
 - À visée somatique : médicaments contre la démence, antipsychotiques, IRS..
 - Thérapies cognitives et comportementales (TOC) : déficit de traitement des informations (évaluation des besoins) , liaisons affectives / objets , comportement d'évitement (pb de la séparation / objets) , représentations altérées de la nature et de la valeur des possessions

Aspects légaux

- *Les troubles rendent impossibles son consentement ?*
- *Risque grave à l'intégrité de la personne ?*
- *En cas de danger imminent pour la sécurité des personnes ?*
- *Intervention du Juge de la Liberté et de la Détention dès qu'une hospitalisation sous contrainte est prononcée !*

Conduite à tenir

Chaque situation de syndrome de Diogène à considérer au cas par cas.

En pratique toutefois, l'on peut partir de 2 situations :

La première permet une décision « facile » ,encore que ...:

évaluation médicale évoquant une affection psychiatrique ou une démence,

→ *décision d'hospitalisation aisée avec prise en charge médicamenteuse,*

associée à des mesures médico-légales et sociales,

Mais *évaluation cognitive souvent là encore refusée et fréquent décès*

rapproché du fait du stress majeur par privation brutale de ce choix de vie

-En l'absence de cause retrouvée, interrogations éthiques :

- *aucune obligation de soins à toute personne jouissant de toutes ses facultés (selon la loi française) ,*
- *question : savoir jusqu'où peut-on respecter un tel choix de vie ,l'association de cette insalubrité, d'un isolement social dans un monde à son tour rejetant pouvant mettre en jeu le pronostic vital de la personne , voire du voisinage (par exemple incendie)?*

Donc aucune réponse toute faite : pas rare qu'aucune solution satisfaisante n'ait été trouvée malgré le repérage de ce syndrome, (visite du logement caractéristique et évaluation médico-sociale) en prenant contact avec le médecin traitant , les services sociaux et la famille , et cela avant de prendre une décision (hébergement, mesure de protection de biens, etc.) ...

Les tentatives d'interventions médico-sociales et la concertation avec la famille peuvent rester confrontées à un refus constant ou presque d'une quelconque aide .

Dans de tels cas , pour bon nombre d'équipes soignantes , mettre l'accent sur la nécessité de créer un espace relationnel de confiance avec ces personnes qui sont dans le déni et refusent toute forme d'aide vécue comme intrusive :

« il faut savoir vaincre progressivement les réticences et faire comprendre les bénéfices d'une vie en communauté en l'aidant dans le travail de deuil » (tout semblant se passer comme si la personne atteinte d'un tel syndrome avait un besoin vital de ce mode de vie).