



Réseau Ancrage

# Le syndrome de Diogène: Quelle intervention possible?

Catherine WONG, Manuelle SEKELY,, Harmony TROUVE.  
Réseau ANCRAGE, 95 Rue Michel-Ange, 75016 PARIS

## 1°: Faire le diagnostic sur des critères précis:

### 1- Refus paradoxal d'aide

il a besoin de tout mais il ne demande rien

### 2- Relation particulière aux objets

accumulation (active ou passive; homogène ou hétérogène)

Ou au contraire appartement vide et sale

### 3- Relation particulière au corps

Sale et repoussant

Ou attention particulière à une partie du corps (ongles très longs par exemple)

### 4- Relation pathologique aux autres

Misanthrope

Relation particulière avec un porteur de panier



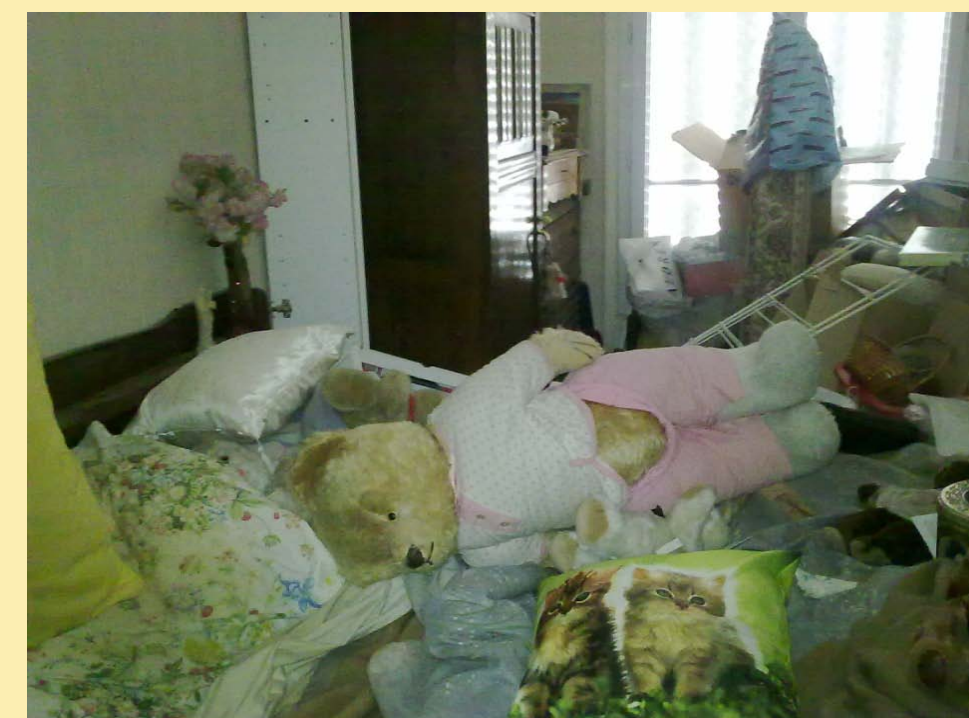
## 2°: Distinguer Diogène primaire et Diogène secondaire

### Secondaire à :

- une démence (fronto-temporale)
- une maladie psychiatrique (psychose)

### Primaire :

- Pas de maladie apparemment à l'origine du syndrome de Diogène (10% environ dans la série publiée en 2010 par MONFORT et col.)



## 3°: Evaluer les risques

Pour le **patient**:

- chutes
- brûlures
- dénutrition, déshydratation
- infection...

Pour l'**entourage**:

- incendie
- nuisances (insectes ou rongeurs par exemple)

## 4°: Dilemme éthique si Diogène



Réseau Ancrage majeur, jusqu'ou **tolérer le refus** d'aide?

Une mesure de **protection juridique** est-elle utile? indispensable?  
Et pour quoi faire?

Faut-il faire un **signalement au Procureur** de la République? Au secteur psychiatrique?

## 5°: Si Diogène secondaire

La prise en charge est celle de la maladie à l'origine du trouble:

- Prise en charge d'une démence par une équipe gériatrique et le médecin traitant
- Prise en charge d'un trouble psychotique par une équipe de secteur psychiatrique et le médecin traitant



## CONCLUSIONS:

Le syndrome de Diogène est une entité clinique mal connue car ces patients ne demandent pas de soins, même lorsque leur état le nécessite.

Sa prévalence est estimée à 2/10 000 habitants.

Sa prise en charge mérite, comme celle de toutes les pathologies, une rigueur que les soignants ont tendance à oublier devant l'intrication médico-sociale et l'ampleur des perturbations de l'environnement.

## Bibliographie

Monfort J-C, Hugonot-Diener L, Devouche E, Wong, Péan I. Le syndrome de Diogène et les situations apparentées d'auto-exclusion sociale. Enquête descriptive Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillessement. Volume 8, N° 2; 141-53, Juin 2010.

Clark A, Mankikar G, Gray I. The Diogenes syndrome. A clinical study of gross self neglect in old age. Lancet 1975 ; 15 : 366-8.

Wustmann T, Brieger P. A study of persons living in neglect, filth and squalor or who have a tendency to hoard. Gesundheitswesen 2005 ; 67 : 361-8.

Gunstone S. Risk assessment and management of patients with self-neglect : a 'grey area' for mental health workers. J Psychiatr Ment Health Nurs 2003 ; 10 : 287-96.

Bieder F, Bieder J. Le Syndrome de Diogène. Annales Médico-psychologiques 2007 ; 165 : 504-10.

Guesdon I, Petit V, Roeland J. Diogène : 5 années d'expérience d'une équipe mobile santé mentale et précarité. Information Psychiatrique 2003 ; 11 : 7-9.