



GUIDE

*“ Accompagner
une personne
qui présente
un syndrome
de Diogène “*

Sommaire

Introduction	3
I. Comment savoir si la personne présente un syndrome de Diogène ?	4
II. Comment accompagner la personne qui ne demande rien ou refuse d'être aidée ?	6
• A. L'implication de la personne aidée et la recherche de son adhésion	
• B. Le lien de confiance	
• C. La concertation entre professionnels	
- <i>Illustration M^{me} Z.</i>	9
• D. La gestion du temps	
• E. L'entourage	
- <i>Illustration M^{me} D.</i>	11
• F. Le désencombrement	
Étapes d'accompagnement dans les situations de type Diogène	13
III. Comment repérer une mise en danger de la personne ou de son voisinage ?	14
Évaluation des risques et des nuisances des situations de type Diogène ©	15
IV. Quelles ressources interpellier pour signaler la situation ?	16
- <i>Illustration M. L.</i>	17
V. Quand avoir recours à une mesure de protection ?	18
- <i>Illustration TRIBUNAL de proximité de Y</i>	19
VI. Comment concilier la liberté de la personne et sa protection en s'appuyant sur la législation ?	20
ANNEXE 1 : Situations particulières	22
ANNEXE 2 : Repères législatifs	24
Références et Glossaire	25
Structures et dispositifs participants au Groupe de travail	26
Comité de rédaction	27
Comité de lecture	27

Introduction



Les professionnels du domicile sont régulièrement confrontés à des problématiques de personnes négligeant leur hygiène et occupant parfois un logement sale, encombré de déchets ou d'objets ce qui les met parfois en danger ainsi que leur voisinage.

Ces situations sont souvent associées à un syndrome de Diogène et peuvent être découvertes de manière fortuite ou signalées par l'entourage.

L'accompagnement des personnes atteintes du syndrome de Diogène représente une situation complexe pour les professionnels qui nécessite de concilier respect du libre choix de la personne avec sa sécurité et celle du voisinage.

Après avoir approfondi leur connaissance sur le syndrome avec le Dr Jean-Claude Monfort (colloque du 9 octobre 2019 réunissant 350 personnes) les professionnels ont souhaité travailler avec le réseau RÉGÉCAP à l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques destiné aux acteurs du domicile et aux acteurs territoriaux qui peuvent être interpellés sur ces situations.



I. Comment savoir si la personne présente un syndrome de Diogène ?

Le terme « syndrome de Diogène » a été proposé par Antony Clark, gériatre, dans un article du Lancet publié en 1975. ⁽¹⁾ Jean Claude Monfort a apporté une définition opérationnelle, simple et utilisable par tous. ⁽²⁾ Elle contribue à un langage commun. Elle permet de limiter l'usage de ce terme à des situations précises.

Pour considérer un syndrome de Diogène comme présent, il faudrait qu'il y ait obligatoirement un critère principal et au moins un critère complémentaire.

Le critère principal : Absence de demande (la personne aurait besoin de tout mais ne demande rien).

Les trois **critères secondaires**, associés ou isolés :

1. Relation aux objets inhabituelle ou bizarre (domicile vide ou entassé)
2. Relation au corps inhabituelle ou bizarre (manque d'hygiène ou très attaché à leur propriété)
3. Relation aux autres inhabituelle ou bizarre (isolement au domicile, misanthropie de survie)

Si tous les critères complémentaires sont présents, il s'agit d'un syndrome de Diogène complet.

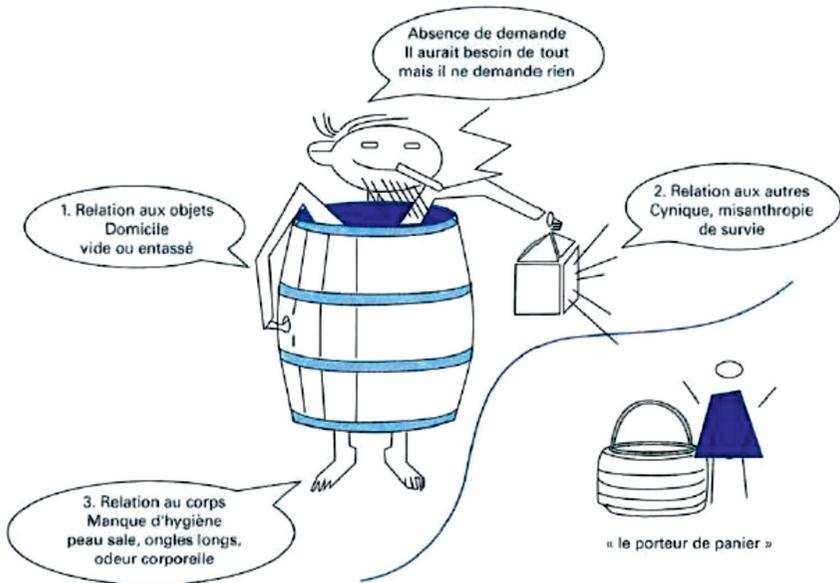
S'il n'y a qu'un ou deux critères complémentaires, alors le syndrome de Diogène est considéré comme partiel.

Le syndrome de Diogène est un mode de vie. Dans la moitié des cas, ce mode de vie est associé à une maladie. Dans l'autre moitié des cas, ce mode de vie est associé à l'absence de maladie avec souvent l'opposé, c'est-à-dire un excellent état de santé avec une résistance exceptionnelle au froid, à la canicule, à la dénutrition, à l'isolement social. ⁽³⁾

Les 3 axes à rechercher : ⁽⁴⁾

1. L'axe d'une maladie (démence, maladie schizophrénique, troubles paranoïaques, maladie alcoolique...)
2. L'axe d'une personnalité
3. L'axe d'une histoire de vie : tout semble se passer comme si tout petit, entre l'âge de zéro et trois ans , pour survivre à un environnement hostile, les personnes ayant un syndrome de Diogène avaient dû activer un « programme » de relation aux objets, aux autres et à son corps susceptible d'augmenter les chances de survie. C'est le maintien actif, l'apparition ou la réapparition, de ce mode de vie devenu inutile à un âge avancé qui apparaît comme inadapté, incompréhensible et énigmatique pour le voisinage et les intervenants médico-sociaux.

Le syndrome de Diogène, peut dans certains cas se traduire par une incurie mais les personnes en situation d'incurie ne sont pas toutes atteintes du syndrome de Diogène. Ce syndrome affecte des personnes âgées mais il peut s'observer aussi chez les adultes jeunes et les adolescents.



©Jean-Claude Monfort 2006

II. Comment accompagner la personne qui ne demande rien ou refuse d'être aidée ?

- Les personnes concernées sont souvent isolées, en rupture de soins ou en refus de soins (personne qui a besoin de tout mais qui ne demande rien).
- La situation est parfois très ancienne mais un élément déclencheur (perte d'autonomie, accentuation de l'isolement social, ...) peut dégrader la situation et nécessiter une réévaluation.
- Importance du savoir être des professionnels : les intervenants du domicile sont là pour repérer, signaler et accompagner, comprendre comment la personne vit la situation et jusqu'où son état peut la mettre en danger, elle ou autrui. Chaque situation de Diogène est unique. Cela nécessite donc de savoir adapter son comportement au cas par cas.



Le savoir être du professionnel :

- Démontrer du respect pour la personne
- Ne pas être intrusif ou invasif
- Être vigilant aux réactions de la personne pour savoir jusqu'où aller
- Rester neutre dans ses propres réactions
- Respecter les animaux qui sont importants pour la personne

A. L'implication de la personne aidée et la recherche de son adhésion :

- Inverser la relation en demandant à la personne de nous aider
- Ne jamais imposer de l'aide (à l'exception des situations avec mise en danger imminente)
- Autant que possible, la liberté de la personne doit être respectée
- Évaluer son implication en lui demandant des démarches simples sans imposer à la personne des contraintes de temps
- Négocier avec la personne ce qui peut être acceptable dans un premier temps
- Choisir un objectif simple avec la personne et décider avec elle d'une prochaine date de rencontre
- Accepter que la personne défasse ce qui aura été fait même si cela avait été décidé avec elle (ex : nettoyage, désencombrement).



Bien que certaines personnes ne soient pas demandeuses, elles acceptent l'aide proposée et dans certains cas la situation se débloque permettant une amélioration ou un lien.

B. Le lien de confiance



- Gagner la confiance de la personne est essentiel et prend du temps
- Valoriser la personne
- Instaurer un climat de confiance par une communication positive
- Maintenir le lien avec la personne dans une veille constante de la situation
- Pour établir un lien, le lieu de la première rencontre ne sera pas forcément le domicile si la personne refuse qu'on y entre.

« Les relations de confiance peuvent se définir comme des croyances raisonnables en les capacités des uns et des autres et en l'utilité de leur brassage ». ⁽⁵⁾

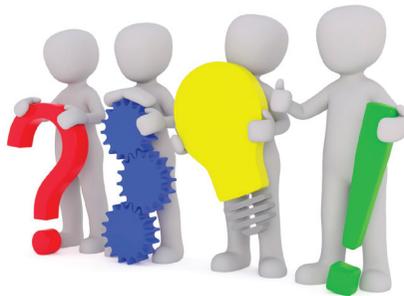
C. La concertation entre professionnels

- Réfléchir et se rencontrer entre les différents professionnels concernés permet de trouver plus facilement une solution acceptable pour la personne (richesse de la pluridisciplinarité)
- Partager en équipe ou avec des partenaires ressources, au vu de la complexité de la situation
- Intégrer les différents professionnels libéraux à la réflexion : médecin traitant, kinésithérapeute, infirmier, ...
- S'appuyer sur le décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 qui définit la notion d'équipe de soins entre professionnels de structures différentes (sanitaire, sociale, médico-sociale) et qui autorise « de partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. »

La liste des professionnels concernés par le partage d'informations, est définie dans le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016.

Il existe des outils de repérage et d'évaluation. La feuille d'évaluation EPADE validée et publiée par J.C. Monfort ⁽⁶⁾ permet d'augmenter les chances de **repérer une maladie psychiatrique associée**. Remplie en moins de trois minutes et transmise à la filière soins psychiatriques, **elle augmente les chances de mobiliser les partenaires** : une infirmière d'un Centre Médico Psychologique, un médecin psychiatre, voire même une équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé.

Cette échelle est téléchargeable : <https://www.psychoge.fr>



M^{me} Z. 65 ans

Elle vit seule, n'a pas d'enfant et aucun contact extérieur. La situation de Madame fut signalée au Service Communal Hygiène et Santé (SCHS) par des voisins qui l'accusaient d'un manque d'entretien dans le jardin, présence de nuisibles, entassement, ... etc. Le service a donné des objectifs à Madame pour l'entretien des arbres, le déblayage et a demandé au travailleur social de la commune d'intervenir en complément. Le technicien du SCHS est parti en retraite ce qui a mis en péril le lien de confiance établi et le travail de collaboration avec le travailleur social n'a pas pu être poursuivi à domicile.

Cependant elle a accepté à deux reprises de venir à des rendez-vous avec le travailleur social et Madame au départ très réticente à l'intervention, a pu néanmoins livrer beaucoup de choses de sa vie privée, de sa souffrance et a évoqué des idées noires. Le travailleur social a alors pris contact avec le Centre Médico Psychologique pour une évaluation plus affinée. L'infirmière est venue au deuxième entretien avec Mme Z. Celui-ci a duré deux heures et Madame malgré ses réticences, s'est énormément livrée. Elle a même fini par accepter un entretien avec le psychiatre.

Nous espérons que ce soit un début de collaboration car Madame n'a jamais souhaité donner le nom de son médecin mais a sous-entendu une dépression avec un traitement aléatoire ainsi que le fait qu'elle n'était pas fière de son intérieur « qu'il y en avait beaucoup ». Le travailleur social a insisté sur le fait qu'il n'y a pas de jugement, qu'il était là pour l'écouter et peut être l'aider.

Même sur le plan administratif, Madame refuse d'être aidée à l'ouverture de tous ses droits. Elle ne veut rien de la société et en même temps, elle évoque une incompréhension face au système. Elle nie les accusations des voisins et explique être victime de harcèlement de leur part. Madame indique dans son mode de vie, vivre de peu, sans beaucoup de besoins et se satisfaire du minimum. Elle refuse de faire les dossiers pour le minimum vieillesse ou encore une aide à la mutuelle. Elle souhaite vivre seule et ne pas subir d'intervention extérieure.

Madame a souvent évoqué le suicide et le médecin psychiatre a expliqué qu'il ne fallait pas la brusquer. Madame accepte seulement que le travailleur social appelle de temps en temps pour prendre de ses nouvelles, ce qui permet de maintenir le lien.

D. La gestion du temps

- S'engager sur un accompagnement de longue durée
- Aller trop vite et / ou trop loin peut être dramatique : la situation est souvent ancienne et tout changement brutal peut avoir des conséquences pouvant aller jusqu'au suicide
- S'autoriser à « résister » aux pressions des autorités, des familles et des proches pour avoir le temps d'être dans l'accompagnement (écoute, échange, informations...)
- Ne pas s'attendre à des résultats rapides ni définitifs : il ne s'agit pas d'éliminer le problème mais de réduire les risques pour la santé de la personne et/ou de l'entourage



E. L'entourage

L'entourage familial peut être éloigné ou démuni.

Cependant selon une enquête de Jean Claude Monfort, dans 65% des situations, il existe une aide de l'entourage : le porteur de panier. ⁽⁷⁾

Identifier les personnes ressources (porteur de panier) qui ont des contacts avec la personne et qui assurent un lien avec l'extérieur : voisins, professionnels du domicile, pour s'appuyer sur elles dans l'accompagnement de la personne.



M^{me} D. 68 ans

Célibataire, de bon contact, avec une présentation vestimentaire « négligée » dégageant une forte odeur. Retraitée de la fonction publique, Mme D. a eu une vie sociale riche et active. Elle est propriétaire de son logement.

La prise en charge débute suite à son adressage aux urgences par son médecin généraliste, car Mme D. était très angoissée avec un syndrome de persécution : elle avait peur de rentrer chez elle, pensant que « l'on s'introduisait dans son appartement pendant son absence ». Hospitalisée en psychiatrie, Madame informe le service qu'une plainte du voisinage, ainsi que de la copropriété avait été adressée au service d'hygiène de la mairie. De là une visite au domicile est organisée avec Mme D. qui met à jour un stockage qui remonte à environ 10 ans :

- Accumulation de tickets de courses, journaux, publicités, documents administratifs non triés...
- Sur le plan alimentaire : le frigo est rempli d'aliments avariés, le sol de la cuisine est jonché de sacs d'aliments périssables, de sacs poubelles...
- Une grande quantité de vêtements, propres, sales, neufs sont mélangés et entassés sur des chaises....
- Mauvaises odeurs, incurie, présence d'insectes....

Toutes les pièces de l'appartement sont totalement encombrées. Pour évoluer dans celui-ci, il ne reste plus qu'un passage d'homme. L'électricité ne fonctionne plus dans certaines pièces. Les canalisations sont bouchées. Il y a des fuites d'eau, Madame doit ouvrir et fermer l'arrivée d'eau à chaque utilisation.

Durant son hospitalisation, Mme D. se rendra à plusieurs reprises accompagnée de soignants dans son logement pour « y faire du rangement ». Des devis seront établis pour l'intervention d'un plombier, d'un électricien et d'une entreprise de nettoyage. Elle accepte les devis au bout de deux ans, après de nouvelles plaintes du voisinage et une nouvelle visite des services d'hygiène de la mairie.

Durant ces deux années, Madame alterne des périodes d'hospitalisation et de suivi au Centre Médico Psychologique. Pendant cette période, elle adhère au projet avant de rompre la prise en charge. L'injonction de vider l'appartement devenant trop anxiogène, elle remplira à nouveau les espaces vidés..... Elle sera tout de même en mesure de reprendre un suivi au Centre Médico Psychologique avec le médecin, les infirmiers et l'assistante sociale en fonction de sa demande.

F. Le désencombrement



Le désencombrement sera :

- **Progressif** : Si on doit « désentasser » une habitation en raison du danger, il est nécessaire de laisser une partie entassée
- **Avec le consentement de la personne**
- **Avec l'aide de la personne**
- **Au rythme de la personne**
- **Et pourra nécessiter un traitement préalable des nuisibles.**

Dans certaines communes, certaines structures peuvent être sollicitées.



Attention aux croyances ou projections de nos propres critères : le curseur de la propreté, n'est pas le même pour tous.

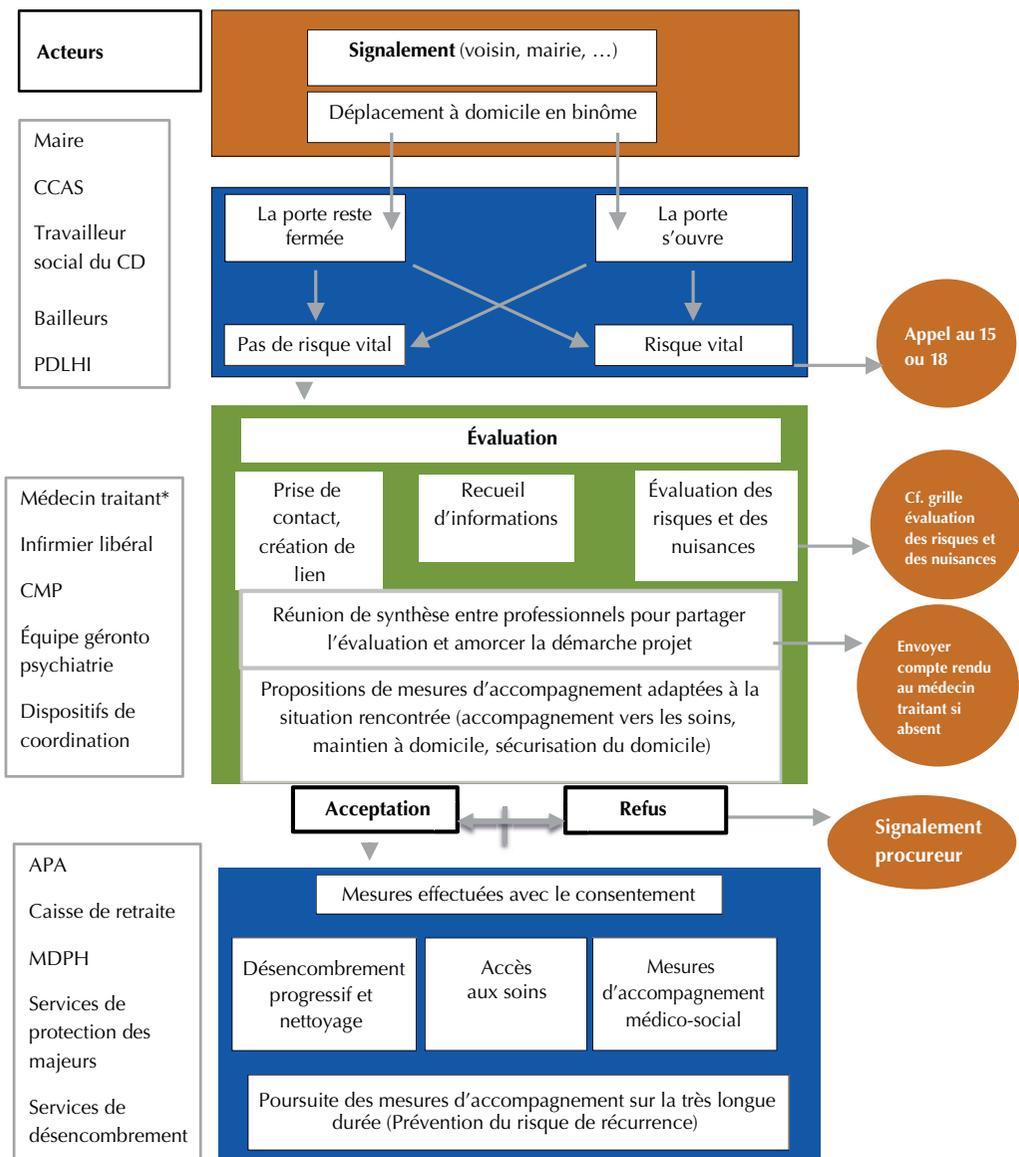
A faire :

- Identifier le porteur de panier
- Gagner la confiance de la personne
- Lui demander de l'aide
- Respecter la temporalité de la personne
- Travailler en équipe
- Maintenir le lien sans limitation de durée

A ne pas faire :

- Être intrusif
- Imposer de l'aide
- Débarrasser le logement sans son accord

ÉTAPES D'ACCOMPAGNEMENT DANS LES SITUATIONS DE TYPE DIOGÈNE



*Rechercher un médecin traitant si la personne n'en a pas

Inspiré de l'arbre de décision dans les situations de type Diogène de J-C MONFORT et Col. CHSA – Paris Descartes/CLIC Paris Emeraude - 2012 et du guide de la Gironde « accompagner une personne atteinte du syndrome de Diogène » - 2019

III. Comment repérer une mise en danger de la personne ou de son voisinage ?

La situation peut être décrite par les professionnels qui accompagnent la personne à l'aide de la grille « évaluation des risques et des nuisances de type Diogène » (cf page 15) qui permet de recueillir les risques et les nuisances observés au domicile.

Cette grille permet d'objectiver les faits et peut être utile pour un suivi à long terme. Le score est un indicateur d'évolution de la situation mais il n'y a pas de seuil pour débiter une prise en charge.

Le risque d'effondrement et le risque d'incendie sont les deux risques à identifier en priorité quand la personne accepte d'ouvrir sa porte.



Situations particulières :

- **le péril imminent pour la personne** qui a besoin de soins psychiatriques et ne peut y consentir (cf annexe 1 : définitions de l'Association pour l'Enseignement en Sémiologie Psychiatrique)
- **l'habitat menaçant ruine** : si un immeuble ou un logement présente un danger pour la sécurité de ses occupants ou du voisinage, le maire peut engager une procédure de mise en sécurité (cf annexe 1 : site officiel du service public).

Dans les deux situations, il sera nécessaire de sortir la personne de son environnement soit pour aller à l'hôpital, soit pour être hébergée ou relogée, ce qui peut être pour elle à l'origine d'un stress extrême, source de décompensation ou de suicide.

Bonnes pratiques :

- Si elle est hospitalisée, permettre à la personne de suivre l'évacuation de son logement par des photos
- Pas de traitement expéditif et irrémédiable de la situation
- Décider avec la personne les affaires à jeter et à garder



Cas particulier de l'insalubrité : La procédure de mise en sécurité s'applique à la solidité, aux éléments structurels du bâti et non à son état de salubrité dont les désordres sont traités par la procédure de traitement de l'insalubrité.

Évaluation des risques et des nuisances des situations de type Diogène ©

Évaluateur : _____ Service : _____

Coordonnées : _____

Date d'évaluation : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Age : _____ Homme Femme

Porteur de panier oui non

Consignes : quand le risque ou la nuisance sont présents même légèrement, cocher OUI

1. risques incendie/explosion	Oui	Non	Sans avis
volume d'entassement			
objets entassés inflammables			
tabagisme			
installation électrique			
bougie-réchaud			
appareil à gaz			
chauffage mobile			
autre			
Nombre total « Oui »			/8
2. risques pour la personne	Oui	Non	Sans avis
chute/fracture			
brûlures			
gelures			
ulcères			
non observance traitement			
dénutrition/alcool			
aliments périmés ou putrides			
autre			
Nombre total « Oui »			/8
3. nuisances liées aux odeurs	Oui	Non	Sans avis
corporelle			
animaux de compagnie			
ulcères, plaies mal odorantes			
urine/excréments			
aliments en décomposition			
odeurs liées à l'état des lieux			
odeurs liées au manque d'aération			
autre			
Nombre total « Oui »			/8
4. nuisances liées aux parasites	Oui	Non	Sans avis
mouches			
cafards			
puces			
poux			
gale			
insectes divers			
présence de rongeurs (rat, souris...)			
autre			
Nombre total « Oui »			/8

Score total « Oui »

/32

IV. Quelles ressources interpellier pour signaler la situation ?

Selon votre territoire prévenir le service social des communes, du département, les dispositifs de coordination, les pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne.

Pour obtenir les adresses des ressources territoriales de chaque département (Ardennes, Aube, Haute Marne, Marne), consulter la version électronique sur le site :



www.REGECAP.org

INFO LOGEMENT INDIGNE : 0806 706 806



Diogène de sinope - Jean-Léon GEROME - 1860

M. L. 73 ans

Un bailleur social alerte le CLIC suite à une fuite d'eau au domicile de M. L. : la société venue réparer la fuite n'a pas pu accéder à la salle de bain. Une première visite au domicile permet de rencontrer Monsieur et de constater ses conditions de vie. Il est veuf et n'a plus de contact avec sa famille. Une accumulation excessive d'objets et de vêtements envahit l'ensemble des pièces du logement. Il reste un passage de la largeur d'une personne permettant de circuler, matérialisé par des planches posées au sol. Il reconnaît que l'état du logement peut surprendre, néanmoins cette accumulation à un sens pour lui : il récupère des objets et vêtements dans les poubelles pour les donner à des personnes dans le besoin. L'état physique de Monsieur apparaît dégradé, il a une plaie au pied qui rend difficile ses déplacements et présente un défaut d'hygiène corporelle. Certains de ses propos sont incohérents et interrogent sur la présence de troubles cognitifs. La gestion administrative et financière n'est plus assurée.

Monsieur n'a pas de médecin traitant et refuse l'hospitalisation proposée. Il accepte toutefois que nous revenions le voir. Je reviendrai avec une assistante sociale de la SNCF. Ancien cheminot, la présence de ma collègue le rassure. Monsieur est convaincu que son chéquier est un carnet de ticket SNCF lui permettant de faire ses courses. Pour autant, il continue à n'émettre aucune demande d'aide. Plusieurs démarches sont engagées en parallèle : signalement au Procureur de la République, orientation en gestion de cas MAIA, présentation de la situation à la commission des cas complexes de la commune. Durant plusieurs mois, nous poursuivons l'accompagnement de Monsieur que nous adaptons à son degré d'acceptation des aides : le portage de repas est arrêté au bout d'une semaine, le suivi médical pas encore engagé.

Deux passages aux urgences pour déambulation sur la voie publique et propos incohérents permettent de retrouver l'un de ses fils. Celui-ci accepte de renouer le contact et sera un soutien pour Monsieur L. dans la reprise d'un suivi médical.

Malgré cela, l'évolution de son état de santé devient de plus en plus inquiétante, le maintien à domicile dangereux compte tenu de l'impossibilité de mettre en place des aides. Il est conduit à l'hôpital par les pompiers où il sera pris en charge et soigné. Monsieur passe plusieurs mois en convalescence le temps qu'un mandataire judiciaire puisse mettre à jour sa situation administrative et financière. Durant cette période, le projet d'entrée en EHPAD est construit avec Monsieur.

V. Quand avoir recours à une mesure de protection ?

Une mesure de protection n'est ni systématique, ni une solution miracle.

- Pour qu'une mesure de protection soit prononcée par le juge des tutelles, il est nécessaire d'attester que le majeur à protéger se trouve dans **l'impossibilité de pouvoir seul à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés mentales médicalement établie.** (cf loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs).
- Le constat de l'incapacité de la personne à pourvoir seule à ses intérêts **ne peut** résulter de la seule description de son lieu de vie aussi dégradé soit-il.
- La nécessité d'une protection se situe plutôt sur le terrain de la protection de la personne (non sur la protection des biens). Les éléments du signalement doivent permettre d'établir l'existence d'un risque pour l'intégrité physique du majeur (ex : risque d'incendie).
- Si aucun autre élément dans le comportement de la personne ne va dans le sens d'une altération des facultés mentales, il est nécessaire de passer par l'étape des engagements pris et non tenus avant d'aborder la phase de signalement. ⁽⁸⁾

Art. 425 du code civil : « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique prévue au présent chapitre.

S'il n'en est disposé autrement, la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. Elle peut toutefois être limitée expressément à l'une de ces deux missions. »



TRIBUNAL de proximité de Y

Extraits du JUGEMENT DE NON-LIEU

Audience non publique du Juge des contentieux de la protection statuant en qualité de juge des tutelles de Y en date du ...

Présidée par X Juge des tutelles, assistée de X, Greffière ;

Vu les articles 414 et suivants du code civil ;

Vu la requête de M. le procureur de la république en date du ... aux fins d'ouverture d'une mesure de protection dans l'intérêt de M^{me} X., née le..., demeurant...

Vu le certificat médical délivré le ... par le D^r X ;

Vu le procès-verbal d'audition de la personne à protéger en date du ... ;

Vu l'ordonnance en date du... ordonnant une enquête sociale ;

Vu le rapport de l'enquête sociale en date du ... ;

Le jugement suivant a été rendu en ces termes :

MOTIFS :

Attendu que toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier, dans le respect de ses droits fondamentaux et de la dignité de la personne, d'une mesure de protection tant de sa personne que de ses intérêts patrimoniaux ou de l'un des deux ;

Attendu toutefois que l'article 428 du code civil dispose que la mesure de protection ne peut être ordonnée par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne en application des règles du droit commun de la représentation ;

Attendu que le certificat médical établi le... indique que l'examen psychiatrique est impossible du fait du refus de M^{me} X. de procéder à tout entretien ; qu'il conclut cependant à la nécessité de procéder à l'ouverture d'une mesure de tutelle ;

Mais attendu que, lors de l'audition de Mme X. réalisée à son domicile le ..., le juge des tutelles n'a pas relevé de troubles de mémoire ni de désorientation temporo-spatiale ; que si M^{me} X. vit dans un environnement encombré et sale, qu'elle présente des difficultés pour se déplacer et se plaint de divers maux, celle-ci est consciente de son état et assume ce choix de vie ;

Qu'il ressort de l'enquête sociale du..., après constats recueillis auprès des professionnels intervenants depuis longtemps auprès de M^{me} X. comme son médecin traitant, que celle-ci ne présente pas d'altération de ses facultés cognitives, les tests de mémoire et d'orientation dans le temps ayant été réalisés avec succès ; que celle-ci nécessiterait toutefois une aide pour accomplir les tâches primaires du quotidien mais que le service à domicile refuse désormais d'intervenir à domicile compte tenu de la présence des rats, qu'il apparaît néanmoins qu'elle reçoit la visite régulière de plusieurs personnes qui l'aident dans son quotidien ; qu'elle est décrite comme une personne qui n'est pas agressive, saine d'esprit, têtue et vive malgré son âge, mais plongée dans un total immobilisme qui l'empêche d'agir, le changement la perturbant grandement ;

Qu'il ressort de l'ensemble de ces éléments que le mode de vie de M^{me} X. est embarrassant pour l'administration et les partenaires médico-sociaux, que la mesure de protection présenterait donc un intérêt pour ces derniers mais serait totalement inutile pour M^{me} X. qui ne présente pas, d'un point de vue médical, d'altération de ses facultés mentales ;

Que dès lors, il n'y a pas lieu à ouverture d'une mesure de protection à son égard ;

Attendu qu'en raison de l'urgence, il y a lieu d'ordonner l'exécution provisoire de la présente décision ;

PAR CES MOTIFS

La Juge des tutelles, statuant non publiquement en premier ressort,

DIT N'Y AVOIR LIEU À MESURE DE PROTECTION A L'ÉGARD DE M^{me} X.

La Greffière

La Juge des Tutelles

VI. Comment concilier la liberté de la personne et sa protection en s'appuyant sur la législation ?

L'absence de demande constitutive du syndrome de Diogène met souvent à mal l'accompagnement des professionnels. Aucun texte législatif ne mentionne le refus d'aide.

Pour éclairer l'action des travailleurs sociaux deux principes dans la législation se juxtaposent et parfois s'opposent: le respect de la liberté individuelle et la non-assistance à personne en danger.

Le respect de la liberté individuelle ⁽⁹⁾ :

- **Dans la convention des droits de l'homme : art 8** « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ».
- **Dans le code pénal :**
 - **art 432-4** : « Le fait, par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, agissant dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ces fonctions ou de sa mission, d'ordonner ou d'accomplir arbitrairement un acte attentatoire à la liberté individuelle est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000€ d'amende ».
 - **art 226-4 du code pénal** : « L'introduction ou le maintien dans le domicile d'autrui à l'aide de manœuvres, menaces, voies de fait ou contrainte, hors les cas où la loi le permet est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende ».
- **Dans la loi du 2 janvier 2002, l'article L.311-3 décrit et renforce les droits et libertés individuels garantis à l'usager d'établissement ou service social ou médico-social :**
 - **Le respect** de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité,
 - **Le libre choix** entre les prestations adaptées qui lui sont offertes : soit à domicile, soit en établissement
 - Une **prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité** respectant **son consentement éclairé, qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté**
 - **La confidentialité** des informations le concernant
 - **L'accès** à toute information ou document relatif à sa prise en charge
 - **Une information** sur ses droits fondamentaux
 - **Sa participation directe** ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

La notion de non-assistance à personne en danger ⁽⁹⁾ :

Elle concerne chaque citoyen (famille, voisins...) pas seulement et pas plus les professionnels que les autres.

- Le code pénal détaille dans son chapitre III :

- **La notion de délaissement** : « le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende » (art 223-3).
- **L'obligation d'assistance à personne en péril** : « sera puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour des tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours » (art 223-6).

Toute personne ayant connaissance des faits sans déclencher les secours pourrait être poursuivie sous l'un de ces chefs d'accusation. Le signalement d'une personne en danger physique ou mental peut être fait auprès du Procureur de la République.

- **La disproportion des moyens** : « n'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace » (art 122-7).



ANNEXE 1 : SITUATIONS PARTICULIÈRES

PÉRIL IMMINENT POUR LA SANTÉ DE LA PERSONNE

Les conditions des soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) et des soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état (SPDRE) sont définis sur le site de l'Association pour l'Enseignement en Sémiologie Psychiatrique (AESP) : www.asso-aesp.fr

HABITAT MENAÇANT RUINE

<https://www.service-public.fr>

Si un immeuble ou un logement présente un danger pour la sécurité de ses occupants ou du voisinage, le maire peut engager une procédure de mise en sécurité.

Selon l'urgence, certaines mesures peuvent être prises (évacuation, étaieage, bâchage,...).

De quoi s'agit-il ?

La police de la sécurité des immeubles (compétence du maire ou du Président d'Établissement Public de Coopération Intercommunale) a pour objet de protéger la sécurité des personnes en remédiant aux désordres suivants :

« 1° Les risques présentés par les murs, bâtiments ou édifices quelconques qui n'offrent pas les garanties de solidité nécessaires au maintien de la sécurité des occupants et des tiers ;

« 2° Le fonctionnement défectueux ou le défaut d'entretien des équipements communs d'un immeuble collectif à usage principal d'habitation, lorsqu'il est de nature à créer des risques sérieux pour la sécurité des occupants ou des tiers ou à compromettre gravement leurs conditions d'habitation ou d'utilisation ;

« 3° L'entreposage, dans un local attenant ou compris dans un immeuble collectif à usage principal d'habitation, de matières explosives ou inflammables, lorsqu'il est en infraction avec les règles de sécurité applicables ou de nature à créer des risques sérieux pour la sécurité des occupants ou des tiers ;

Signalement et visite :

Toute personne ayant connaissance de faits révélant une situation de risque pour la sécurité des personnes doit les signaler au maire par tous moyens.

Où s'adresser ?

Mairie (<https://lannuaire.service-public.fr/>)

Le maire peut faire procéder à des visites qui lui paraissent utiles pour évaluer les risques.

Les visites de lieux ne peuvent être effectuées qu'entre 6 heures et 21 heures.

Constat des désordres :

Un rapport circonstancié des services municipaux ou intercommunaux doit présenter les désordres relevés.

Au vu de ce rapport, le maire peut décider d'engager une procédure relevant du traitement de la sécurité des immeubles, locaux et installations qui pourra aboutir à la prise d'un **arrêté de mise en sécurité**.

Lorsque la situation présente un risque imminent ou non, le maire peut demander au Président du tribunal administratif la désignation d'un expert. Celui-ci dans son rapport de visite indiquera s'il y a urgence à agir et préconisera les mesures conservatoires à mettre en œuvre dans un délai court. Le Président du Tribunal Administratif dispose de 24 heures pour désigner l'expert. Celui-ci prendra l'attache du maire, du propriétaire et le cas échéant des occupants afin de définir le jour de la visite.

REFUS D'OUVRIER AVEC RISQUE POUR LA SECURITÉ

En cas de suspicion de danger immédiat s'adresser aux :

- Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) si risque indiscutable (exemples : fuite de gaz, incendie, blessures.....)
- Agents des forces de l'ordre lorsque l'intégrité physique d'une personne est menacée ou en cas de flagrants délits (ex : maltraitance animale).

Hors urgence immédiate, demander l'autorisation d'entrer dans le domicile au juge des libertés et de la détention :

L'article L. 511-7 du code de la construction et de l'habitation dispose que : « L'autorité compétente peut faire procéder à toutes visites qui lui paraissent utiles afin d'évaluer les risques mentionnés à l'article L. 511-2. Lorsque les lieux sont à usage total ou partiel d'habitation, les visites ne peuvent être effectuées qu'entre 6 heures et 21 heures. L'autorisation du juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire dans le ressort duquel sont situés ces lieux est nécessaire lorsque l'occupant s'oppose à la visite ou que la personne ayant qualité pour autoriser l'accès aux lieux ne peut pas être atteinte. »



ANNEXE 2 : REPÈRES LÉGISLATIFS

POUR LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

- Mesures de protection : Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Droits des occupants : articles L.521-1 à L.521-4 du Code de la Construction et de l'Habitation
- Respect de la liberté individuelle :
 - Article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme
 - Article 432-4 du Code pénal
 - Article 226-4 du Code pénal
 - Article L.311-3 de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Non-assistance à personne en danger :
 - Chapitre III du Code pénal

POUR LES PROFESSIONNELS

- Décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

POUVOIR DU MAIRE

- Sécurité et salubrité publique : Article L2212-2 du Code Général des Collectivités Territoriales
- Élimination des déchets : Article L541-2 et L541-3 du Code de l'Environnement
- Sécurité des personnes :
 - Ordonnance n° 2020-1144 du 16 septembre 2020 relative à l'harmonisation et à la simplification des polices des immeubles, locaux et installations
 - Décret n° 2020-1711 du 24 décembre 2020 relatif à l'harmonisation et à la simplification des polices des immeubles, locaux et installations
 - Articles L 511-1 et suivants du Code de la Construction et de l'Habitation

POUVOIR DU PRÉFET

- Traitement de l'insalubrité :
 - Articles L. 511-1 à L. 511-21 du Code de la Construction et de l'Habitation
 - Articles L1331-22 et L1331-23 du Code de la Santé Publique



RÉFÉRENCES

- (1). Clark A, Mankikar G, Gray I. Diogenes syndrome. A clinical study of gross self neglect in old age. The Lancet, 1975;(feb15) : 366-8
- (2). DVD Les syndromes de Diogène, 2012 production AFAR
- (3). Monfort J-C : la Psychogériatrie. Que sais-je ? N° 3333. Editeur PUF p.106
- (4). Monfort J-C, Péan I, Hugonot-Diener L : Fiche d'information pour enquête juin 2006
- (5). Rullac S, Ott L, dictionnaire pratique du travail social, 2^{ème} ed DUNOD
- (6). Monfort J-C, Lezy A-M, et coll. Psychogeriatric Inventory of Disconcerting Symptoms and Syndromes (PGI-DSS) : Validity and reliability of a new brief scale compared to the Neuropsychiatric Inventory for Nursing Homes (NPI-NH). International Psychogeriatrics 2020 sept ; Volume 32 (9): 1085-1095. (OnLine Open Access since 2020 April 24)
- (7). Monfort J-C et al. Le syndrome de Diogène et les situations apparentées d'auto-exclusion sociale. Enquête descriptive. Psychol Neuropsychiat Vieil 2010 juin ; vol. 8 (2)
- (8). Chemin Brigitte, Vice Procureur Section AC1 du parquet de Paris : Syndrome de Diogène et signalement en vue de l'ouverture d'une mesure de protection juridique. DVD Les syndromes de Diogène, 2012 production AFAR
- (9). Extraits du guide à l'usage des professionnels de la gérontologie « le refus d'aide et / ou de soins de la personne âgée » réalisé par le CLIC paris émeraude Ouest, décembre 2010

Guide de la Gironde « Accompagner une personne atteinte du syndrome de Diogène » - 2019

Colloque AFAR « Le syndrome de Diogène et les situations d'incurie » 9 octobre 2019 - Maison diocésaine Saint Sixte, Reims

Illustration page de couverture : La démence à corps de Lewy. Hallucinations

GLOSSAIRE

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Conseil Départemental

CMP : Centre Médico Psychologique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PDLHI : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne



STRUCTURES ET DISPOSITIFS PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL



COMITÉ DE RÉDACTION

Natacha BARRAY, Conseillère en Économie Sociale et Familiale, Conseil Départemental des Ardennes

Nathalie BARRAK, Assistante sociale, Club prévention, Epernay

Valérie BASSEVILLE, Assistante sociale, EPSM de la Marne, Reims

Natacha CHEIKH, Coordinatrice CLIC, ORRPA, Reims

Brigitte DECOMBE, Gestionnaire de cas, Maia Agglomération Troyenne, Troyes

Aline DEGIEN, Gestionnaire de cas, Maia du Pays Champenois, Mareuil sur Ay

Rachel FRANKLIN, Assistante sociale, UGECAM, Charleville Mézières

Virginie GADAN, Assistante sociale, CCAS, Chalons en Champagne

Marie-Claude HATAT, Infirmière, EPSM de la Marne, Reims

Delphine LEONARD, Assistante sociale, Conseil Départemental des Ardennes

Marie-Odile MANSUINO, Psychologue clinicienne, EPSM de la Marne, Reims

Karine LARDAUX, Infirmière coordinatrice, Réseau RégéCAP

Nathalie PEUGNET, Médecin coordonnateur, Réseau RégéCAP

Catherine ROMAND VIEUXMAIRE, Directrice, Réseau de Santé Arduinn'âge, Charleville Mézières

Thierry STELLA, Chef de service, Le Foyer rémois, Reims

COMITÉ DE LECTURE

Malika COUSIN, Pilote Maia de Haute Marne, Conseil Départemental 52

Manuel GUILLIER, Médecin Gériatre, Résidence Jean d'Orbais, Reims

Christine LOISON, Maire de Saint-Aignan

Michelle MARCHAND, Chargée du Pole départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne, DDT51

Jean-Claude MONFORT, Psychogériatre, Directeur pédagogique de l'AFAR

Élisabeth QUIGNARD, Médecin Gériatre

Marc THOMAS, Pilote MAIA du pays Champenois, Directeur ORRPA, Reims

Document à télécharger :
www.regecap.org

Imprimerie des Moissons - Septembre 2021