

CONTEXTE

L'Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (EMPPA Ouest 94), du groupe hospitalier Paul Guiraud de Villejuif, intervient auprès des personnes de 60 ans et plus, résidant une des 15 communes de l'ouest du Val-de-Marne. Elle est rattachée à la **plateforme territoriale ORIGINAL de coordination intégrative en santé mentale** du Groupe hospitalier Paul Guiraud.

Cette équipe fonctionne de manière **intersectorielle**, mobilisant conjointement le psychiatre, l'infirmière de l'équipe et un infirmier du centre médico-psychologique (CMP) du lieu de domiciliation, préalablement déterminé au sein de chacun des huit CMP du territoire.

Lors de visites à domicile, l'EMPPA est amenée à évaluer sur le plan psychiatrique des patients présentant un **syndrome de Diogène**.

Syndrome de Diogène : critères cliniques selon Clark et Manikar ⁽¹⁾:

- logement dans un état d'extrême saleté et en complet désordre, dépassant le seuil de tolérance de la communauté avoisinante
- complète négligence de soi, concernant l'hygiène corporelle et vestimentaire
- absence de honte relative aux conditions de vie, pouvant aller jusqu'au déni
- conduite d'accumulation irrationnelle d'objets hétéroclites et de déchets (syllomanie)
- existence d'une personnalité pré-morbide décrite comme suspicieuse, méfiante, rusée, mal intégrée
- niveau intellectuel normal, voire élevé
- isolement social
- refus de toute aide extérieure, ressentie comme intrusive

OBJECTIF DE L'ETUDE

Le but de l'étude est de décrire les **caractéristiques épidémiologiques**, les **diagnostics** associés et l'**orientation thérapeutique** des patients présentant un syndrome de Diogène évalués à domicile dans le cadre de l'EMPPA Ouest 94.

PATIENTS ET METHODE

Cette étude **descriptive** inclut l'ensemble des patients présentant un syndrome de Diogène selon les critères de Clark et Manikar ⁽¹⁾, évalués entre le **1er janvier 2012 et le 31 décembre 2013**, soit **23 patients**.

RESULTATS

Figure 1. Caractéristiques des patients

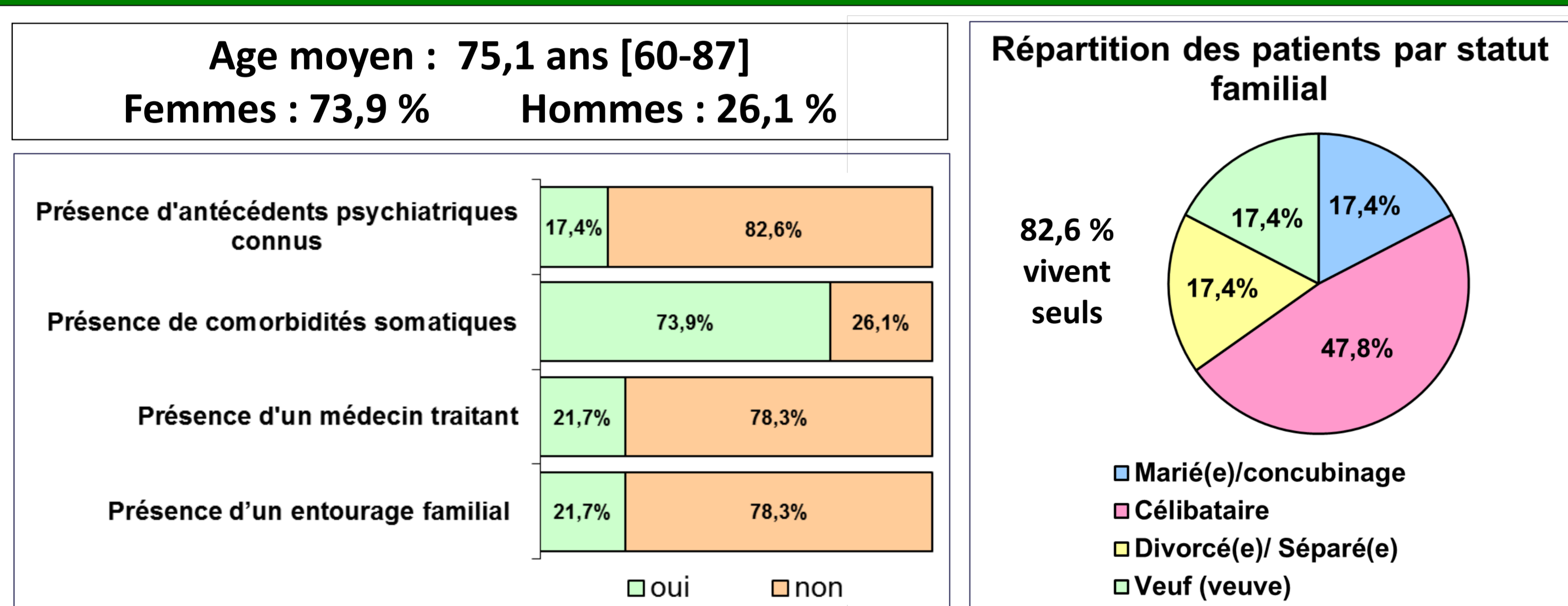


Figure 2. Répartition en fonction de l'origine des signalements

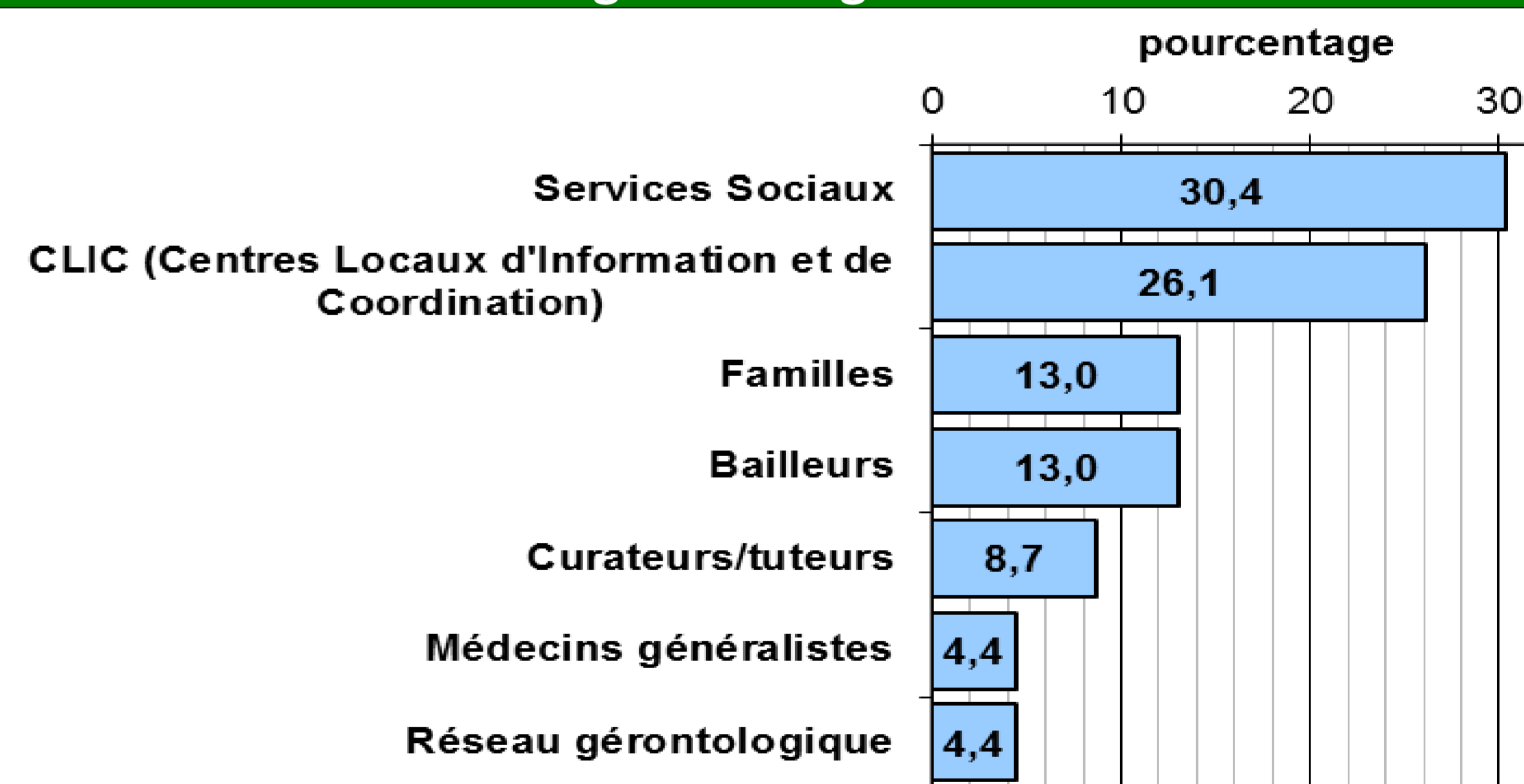


Figure 3. Répartition en fonction du diagnostic clinique

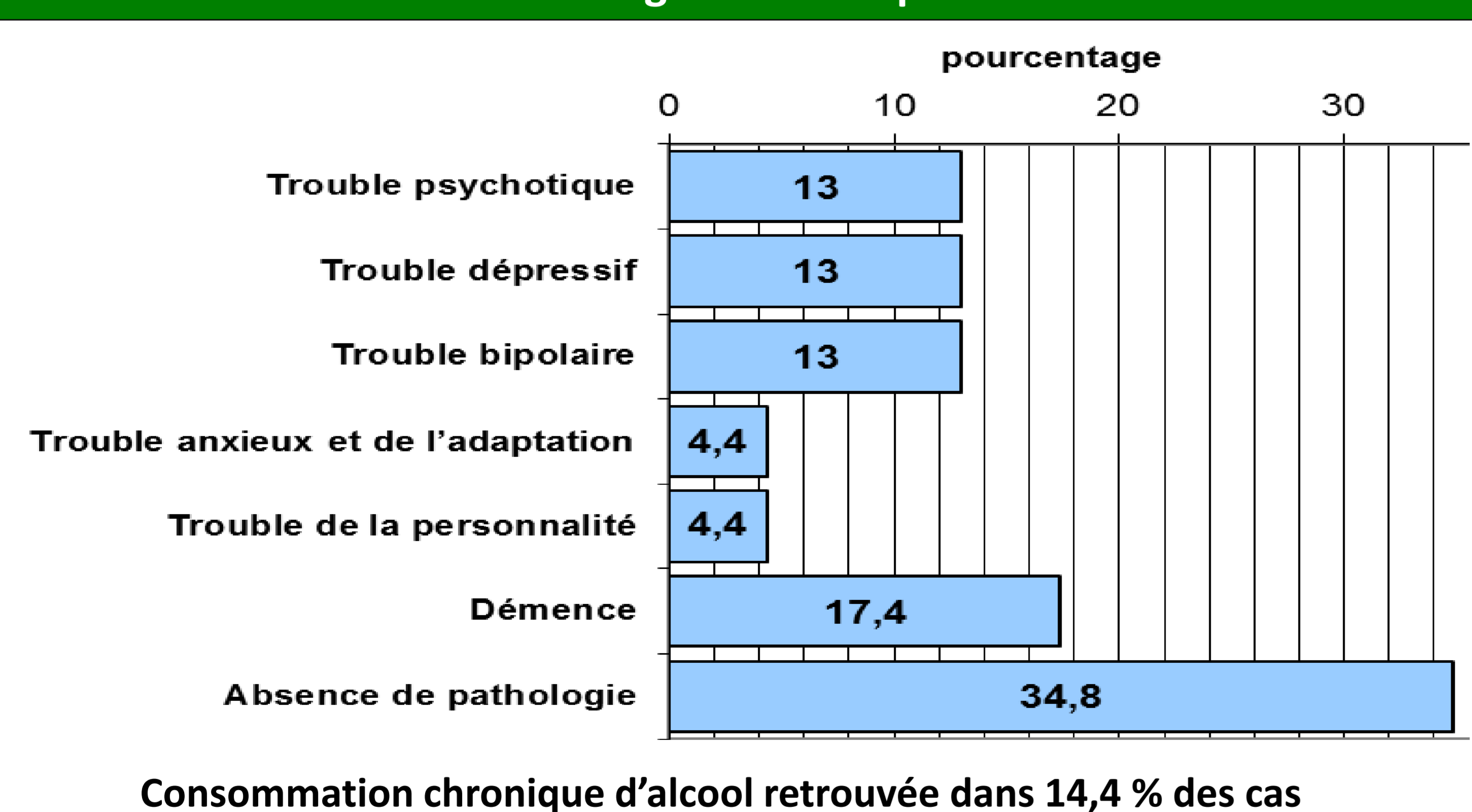
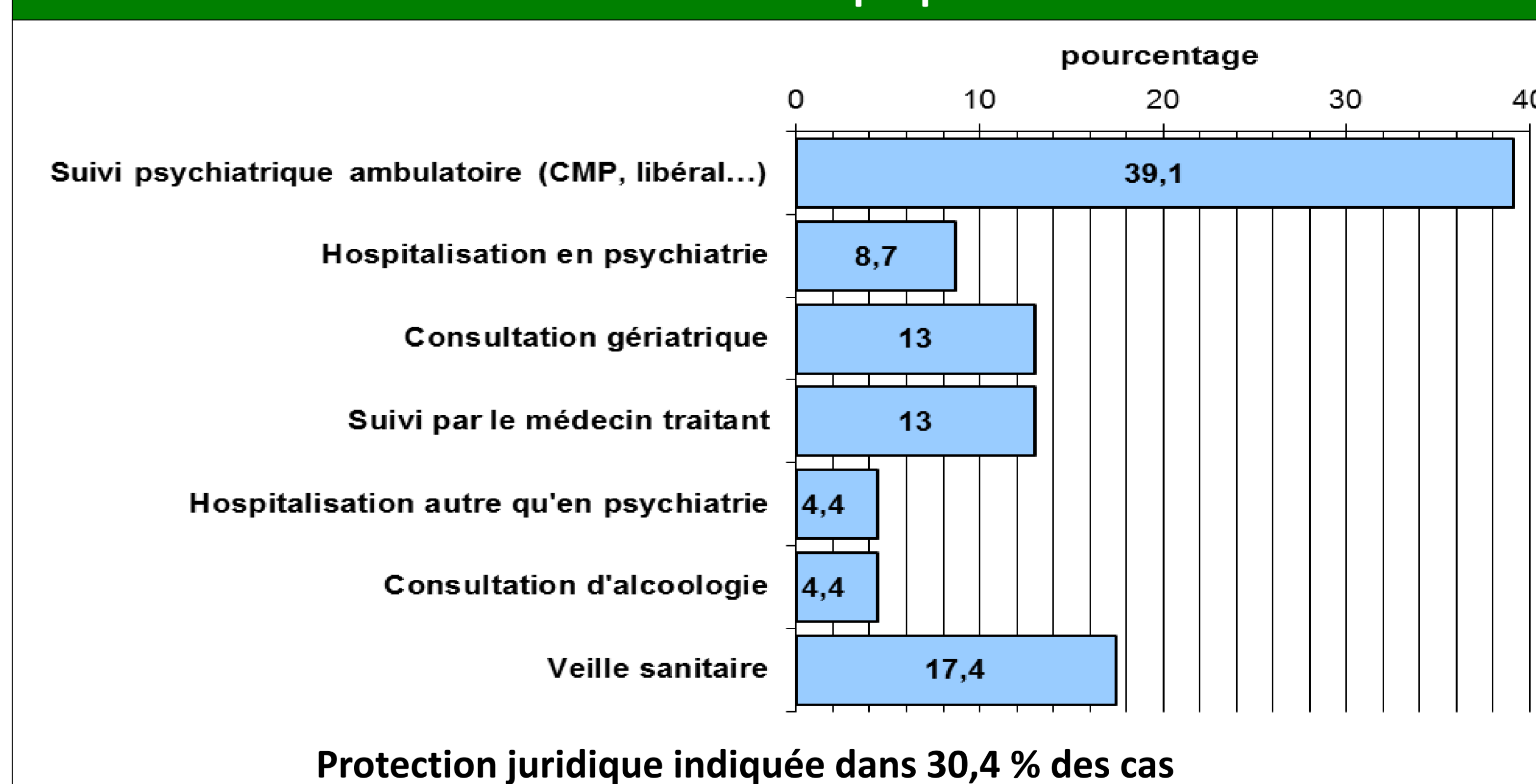


Figure 4. Répartition en fonction de l'orientation proposée



DISCUSSION / CONCLUSION

Les résultats sont comparables aux données existantes de la littérature ^(2,3,4), notamment l'absence de diagnostic associé dans plus d'un tiers des cas, caractérisant les **syndromes de Diogène primaires**. Du fait de l'évolution démographique, le nombre de personnes présentant un syndrome de Diogène augmente, les partenaires sociaux ou médico-sociaux se retrouvant alors de plus en plus en difficulté du fait de la complexité de ces tableaux. Les **équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée**, au travers d'**interventions à domicile**, sont particulièrement utiles dans ces situations, car elles facilitent l'**évaluation** et l'**accès aux soins psychiatriques** de ces patients.

(1) Clark A, Manikar G, Gray I. The Diogene syndrome. A clinical study of gross self neglect in old age. Lancet 1975 ; 15 : 366-368.

(2) Hanon C, Pinquier C, Gaddour N, Saïd S, Mathis D, Pellerin J. Diogenes syndrome: a transnosographic approach. Encephale 2004 ; 30(4) : 315-322.

(3) Monfort JC, Hugonot-Diener L, Devouche E, Wong C, Péan I. Le syndrome de Diogène et les situations apparentées d'auto-exclusion sociale. Enquête descriptive. Psychologie et Neuro-Psychiatrie du Vieillessement 2010 ; 2 : 141-153.

(4) Reyes-Ortiz CA. Diogenes syndrome : the self-neglect elderly. Compr Ther 2001 ; 27 : 117-121.