

ÉTUDES/DOSSIERS

Diogène : quand le Lot-et-Garonne prend soin de l'incurie

par LA RÉDACTION



Publié: avril 28, 2026, 10:00 am

0 | Partager

Un programme d'accompagnement a été structuré par les trois conseils locaux de santé mentale et le dispositif d'appui à la coordination du département.

« Comment pouvez-vous le laisser dans cet état, nous avons dû littéralement le décaper ! » : la médecin cheffe de ce petit hôpital normand interpelle sans ménagement, là dans le couloir, la fille d'un nonagénaire hospitalisé après un malaise. Médusée, cette dernière lui répond qu'une aide-soignante du Ssiad passe tous les jours chez lui mais qu'il refuse la toilette. Ah, « incurie » murmure la médecin-cheffe dans un semblant

d'excuse... Incurie ? Dans la littérature médicale, elle est presque toujours associée au syndrome de Diogène... Or, si le syndrome de Diogène se traduit par de l'incurie, les personnes en incurie ne sont pas toutes atteintes du syndrome de Diogène. Ici, par exemple, le vieil homme habite un appartement bien tenu, et ne fait pas obstacle au ménage de son auxiliaire de vie.

Des situations psychosociales complexes

« Diogène incomplet », pondère Michèle Leick quand je lui raconte ce cas... Cadre de santé au conseil local de santé mentale (CLSM) du Grand Villeneuvois dans le Lot-et-Garonne, mon interlocutrice est co-référente avec la pilote du Dispositif d'appui à la coordination (DAC 47) Laure Bourlange, d'un programme d'accompagnement d'une personne présentant un syndrome de Diogène. Pas des personnes, d'une personne, « il s'agit de situations psychosociales complexes et de symptômes multiples, chaque personne est unique », insiste Michèle Leick. Pour élaborer et lancer ce programme en 2022, les trois CLSM du département et le DAC se sont appuyés sur un travail mené en Gironde en 2018, étayé par la définition opérationnelle du Dr Jean-Claude Monfort (qu'il résume en une phrase : « la personne ne demande rien alors qu'elle aurait besoin de tout »). Le syndrome de Diogène se caractérise le plus souvent par une situation d'incurie à laquelle s'associent une absence de demande, un refus d'aide et de soins, c'est le critère principal, auquel s'ajoutent des critères additionnels concernant le rapport au corps, aux objets, aux autres.

Tout commence par le repérage

Tout commence évidemment par le repérage de personnes qui se claquemurent physiquement et psychiquement, et ne sont ni dans la plainte, ni dans la demande. Les voisins sont souvent les premières sentinelles. Et eux sont dans la plainte. Nuisances, rats, risques d'incendie, la mairie est alors sollicitée. Ce qui interroge : derrière les spectaculaires clichés d'entassement de boîtes de conserve, ordures, cartons, vaisselle que publie de temps en temps la presse locale, combien de Diogène restent sous les radars ? L'abandon, le repli sur soi, le refus pour soi de la

propreté, de l'hygiène, d'éventuels soins médicaux, bref ce qu'on appelle parfois l'incurie corporelle... ne dérangent pas les voisins.

Dans le Lot-et-Garonne comme ailleurs, les interpellations du terrain portent le plus souvent sur l'habitat, la salubrité publique ou la précarité, mais ici la démarche, élaborée pluridisciplinairement, a choisi de se déporter du social vers le soin, tout en maintenant les liens pour structurer les interventions concertées des différents acteurs. Les échanges sont réguliers autour de chaque cas mais aussi à l'occasion de journées dédiées « Quelles clés pour avancer ? ».

Entrée « sans effraction »

L'évaluation faite par des professionnels du centre médico-psychologique va d'abord chercher quel(s) sens donner aux symptômes : la première rencontre avec la personne donnera le « la » et l'aide de la personne de confiance, « le porteur de panier » (celui ou celle qui fait les courses) peut se révéler précieuse... Mot d'ordre : une entrée dans l'accompagnement « sans effraction » ni du logement, ni du corps, ni du psychisme. Les soignants doivent calmer les impatiences (le débarrassage n'est pas forcément la priorité), (faire) intégrer la notion de temps long, s'entourer de précautions, et respecter le libre-choix du sujet. 47 personnes sont accompagnées actuellement.

Cet accompagnement a été formalisé dans un guide donnant des clés sur la conduite à tenir, et qui mérite vraiment de traverser les frontières départementales ! Il questionne, en effet, les représentations et les pratiques professionnelles, ce qui est d'autant plus nécessaire que les personnes souffrant d'un syndrome de Diogène sont difficiles à aider.

A lire article de Sandrine Tournigand « Syndrome de Diogène : diagnostic et prise en charge en gériatrie » (Gérosopie juillet août 2025)

Catherine Maisonneuve