

Syndrome de Diogène

par le Dr Laurence DERYCKER*

* Médecin généraliste
5530 Godinne
laurence.derycker@ssmg.be

L'auteure déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Voilà deux ans, j'ai fait la connaissance d'Élisabeth, cette ancienne infirmière âgée maintenant de 80 ans. Elle vit seule à la maison, est célibataire, sans enfant mais ses voisins sont très présents. Son frère vit à Ostende et elle souhaite aller prochainement le retrouver.

Ce jour-là, je suis appelée par les voisins pour des lombalgies survenues après une chute.

Madame présente un diabète de type II non insulino-requérant depuis 2010 suite à une obésité androïde (BMI mesuré à 35,8 en janvier 2021), traité par metformine 850 mg 2x/j et gliclazide 60 mg/j. Elle présente également une hypertension artérielle bien contrôlée sous ramipril 2,5 mg. Son traitement est complété par de la simvastatine 20 mg.

Elle vient rarement à la consultation, oublie fréquemment ses rendez-vous et débarque à n'importe quel moment. Un flou artistique règne dans la prise de son traitement et pour le renouvellement de ses prescriptions. Elle refuse toutes les aides car: «je suis infirmière, Docteur!»

Une simple chute?

Mon assistante se rend au domicile d'Élisabeth afin d'évaluer la situation et de mettre en place un éventuel traitement antalgique.

Il y a deux jours, madame a chuté dans son salon. Elle n'aurait pas perdu connaissance mais aurait passé la nuit au sol. Le lendemain, les pompiers ont été appelés par les voisins afin de relever la patiente qui a refusé catégoriquement d'être hospitalisée.

ABSTRACT

Case report of a 80-year-old patient who has severe cognitive disorders with negligence of personal hygiene and accumulation of various objects.

Keywords : confusion, Diogenes syndrome.

RÉSUMÉ

Histoire clinique d'une patiente de 80 ans qui présente des troubles cognitifs sévères avec négligence de son hygiène corporelle et accumulation d'objets divers.

Mots-clés : confusion, syndrome de Diogène.

Un vrai capharnaüm

Ma collègue me décrit un logement totalement insalubre: des tas de déchets jonchent le sol, un encombrement majeur qui rend même l'accès à son fauteuil difficile. Je décide d'aller revoir madame quelques jours plus tard afin d'aller constater l'ampleur de la situation... Je n'avais jamais vu cela! Impossible de poser quoi que ce soit sur le sol, pas une table ni de chaise disponible, des paquets de biscuits, de fruits secs traînent partout. Madame va heureusement mieux, nous décidons d'un suivi au cabinet. Ouf!

J'interpelle discrètement les gentils voisins qui s'occupent des trajets de la patiente. La situation est vraiment préoccupante: madame peut être très agressive lorsque l'on s'immisce dans sa vie et pourtant elle est incapable d'assumer les actes de la vie quotidienne – préparation de ses repas, son hygiène personnelle et l'entretien de son logement.



Avis gériatrique

Je profite d'un rendez-vous chez son diabétologue pour organiser une consultation gériatrique. Madame est de plus en plus désorientée, elle ne respecte pas ses rendez-vous, multiplie les chutes. Elle présente aussi une dénutrition importante.

Le maintien au domicile devient précaire. Son logement est totalement insalubre.

Syndrome de Diogène

Ce syndrome a été décrit par le gériatre Allisson N. Clark en 1975. Le nom est une référence à Diogène de Sinope, philosophe grec du IV^e siècle avant JC, qui vivait dehors, dans le dénuement le plus total, vêtu d'un simple manteau.

Cette pathologie combine des troubles du comportement consistant en :

- une accumulation compulsive d'objets hétéroclites (sylligomanie), de déchets ;
- une négligence extrême de l'hygiène corporelle et domestique ;
- un déni total de son état sans aucune honte ;
- un isolement social ;
- un refus catégorique de toute aide extérieure qui serait alors perçue comme une intrusion ; des signes d'agressivité peuvent alors survenir.

Cette pathologie toucherait surtout les femmes entre 70 et 80 ans vivant seules. En effet, les femmes seraient plus exposées au risque de devoir faire face au décès d'un conjoint et de se retrouver alors seules. Un choc émotionnel important (par exemple un décès) pourrait être un élément déclencheur.

Prise en charge

Lors de la prise en charge, il sera primordial de rechercher, en plus de la mise au point des troubles cognitifs et éventuellement psychiatriques (troubles paranoïaques, schizophrénie...), d'autres problèmes concomitants :

- d'éventuelles carences : anémie, déficit en vitamine B12 ou en acide folique, une ostéomalacie, une dénutrition (dosage de la préalbumine), une albuminémie basse ;
- des parasites et les maladies associées (infections de la peau, des voies respiratoires, des lésions podologiques).

Lorsque le patient sera pris en charge et qu'un éventuel retour au domicile sera envisagé, il faudra veiller à un nettoyage minutieux du logement afin d'éviter tout développement parasitaire. Un suivi régulier est alors nécessaire avec la mise en place d'une collaboration interdisciplinaire (infirmiers, travailleurs sociaux, service de nettoyage).

Concernant Élisabeth ?

Après une mise au point hospitalière et des essais de placement infructueux en maison de repos dans la région pour cause d'agressivité et de désorientation majeure, une place a été trouvée à Ostende. Élisabeth s'est éteinte quelques semaines plus tard, paisiblement, entourée des siens et au bord de la mer comme elle le souhaitait.

Conclusion

La détection des cas à risque est le rôle du médecin de première ligne qui pourra se rendre compte, en se rendant au chevet du patient, d'une situation catastrophique qui serait sur le point de s'installer. Un changement dans le comportement, dans les habitudes, un entêtement, une méfiance sont des indices à ne pas négliger.

Bibliographie

1. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2014/revue-medicale-suisse-436/collaboration-interdisciplinaire-pour-la-prise-en-charge-d-un-patient-qui-presente-un-syndrome-de-diogene>