

Formation sur le Syndrome de Diogène

Judi **21** Mars
de **9h** à **17h**

à la salle du Maros de Morcenx-la-Nouvelle

V
I
D
I
N
C
U
R
I
E

A
C
C
O
M
P
A
G
N
E
M
E
N
T

I
N
S
A
L
U
B
R
I
T
É

D
I
O
G
È
N
E

H
Y
G
I
E
N
E

I
M
M
O
L
I
T

Programme de la journée :

Thème : "Un mode de vie universel avec de multiples apparences"

- Diogène de Sinope : la philosophie du vide
- Diogène de Clarck : la description d'un plein
- Dans l'Angleterre des années 1975, un article dans la revue The Lancet
- Diogène et les modes de vie hors normes
- Dans les textes anciens, procès, classifications, biographies et médias

Thème : "Les situations rencontrées aujourd'hui et leur périmètre"

- Une appellation non stigmatisante
- Les critères pour identifier les personnes concernées
- Les Diogènes avec et sans maladie

Thème : "Une origine dans la petite enfance"

- L'écogénétique, l'exposome et l'alchimie des interactions
- Le dénominateur commun, le passage du paradis à l'enfer dans la petite enfance
- Le déclenchement de la diogénisation, précocement ou de révélation tardive

Thème : "L'accompagnement et la sécurisation"

- L'approche relationnelle inversée et la valorisation pour installer un premier lien
- L'évaluation des risques
- L'accompagnement à plusieurs pour assurer la veille et parfois évacuer

Mieux comprendre pour
Mieux accompagner

Le Syndrome de Diogène, qu'est-ce que c'est ?

Le Diogène n'est pas une maladie c'est un syndrome. Il touche environ 10% de la population. En France depuis 2003, un travail de recherche mené par l'équipe du Dr Monfort a abouti à une définition opérationnelle qui repose sur des critères objectivables et un lexique spécifique.

Le critère principal pour qualifier un Diogène c'est qu'il aurait **besoin de tout mais ne demande rien**. Le mécanisme de survie s'active parce que la personne atteinte de ce syndrome ne se sent pas en sécurité.

Les **3 critères secondaires** sont les **troubles dans la relation aux objets, aux autres, au corps** :

- **Le rapport au corps** : corps très propre (avec obsessions) ou très sale, négligé
- **Le rapport aux objets, à l'habitat et à l'environnement** : domicile vide ou entassé activement (syllogomanie : accumulation compulsive de choses inutiles)
- **Le rapport aux autres** : beaucoup de relations avec les autres (sociable) ou aucune, avec une obsession à interdire l'accès à l'intérieur de son logement à quiconque

Les facteurs de risques

L'incurie

L'isolement social

Le deuil :
Récent ou ancien

Les traits de personnalité :

Méfiance, autorité, ruse, mensonges, dissimulation, tendance à déformer la réalité, troubles paranoïaques, ressassement du passé, etc.

L'âge :

Prévalence plus élevée chez les personnes âgées

Les troubles psychiques associés :

troubles cognitifs, troubles psychiatriques, troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles liés aux addictions (syndrome de Korsakoff), troubles narcissiques, troubles de l'attachement.

Le sexe :

Prévalence plus élevée chez les femmes

Les conseils d'accompagnement

Avoir une approche relationnelle : Il faut aller vers la personne atteinte de ce syndrome, ne pas attendre leurs demandes et passer plutôt par des courriers, pour faciliter la future rencontre.

- **Réponse aux lettres :** proposer une rencontre hors du logement (banc public, mairie, café, etc.), sans faire pression (génère de l'angoisse).

- **Pas de réponse aux courriers :** se rendre au domicile et négocier à travers la porte. Attention, juridiquement le professionnel n'a pas le droit d'ouvrir la porte, seul les pompiers et la police l'ont.

- **Pas de contact même lors de la visite :** laisser une carte de visite et oser passer par les voisins.

- **Ouverture de la porte et entretien possible :** avoir un discours valorisant, en évitant les postures hautes. Le professionnel peut demander de l'aide, par exemple : je suis là, qu'est-ce que je peux faire ? On m'a demandé de passer, pouvez-vous m'aider ?

Tenir compte des souffrances émotionnelles de la personne : peur d'être pris pour un fou, d'être jugé, d'être rejeté, d'être abandonné, peur de ses pensées, de ses pulsions, de son délire ou de son impuissance. L'objectif est de sécuriser la personne.

Valoriser le mode de vie : Des exemples de phrases à dire : "des personnes veulent changer votre mode de vie, ils sont inquiets pour vous, ce n'est pas mon cas. Pourriez-vous m'aider à maintenir votre mode de vie, tout en évitant au maximum les complications (incendie, moisissure, parasite, effondrement de plancher...) ?".

Valoriser la personne : Un exemple d'approche : lui dire qu'il y a quelque chose en elle qui fait qu'elle peut survivre à tout. L'objectif est de rechercher l'apaisement.

Le Docteur MONFORT conseille une approche pluridisciplinaire et une coordination des professionnels.

Les contre-indications :

- Ne pas rester seul sur la situation
- Ne pas faire pression pour obtenir un changement (entassement encore plus rapide)

- Ne pas demander de suite un arrêté sauf si urgence (une fois l'arrêté signé tout va très vite)

- Ne pas laver la personne complètement (laisser une main sale par exemple).

- Ne pas évacuer complètement tous les entassements (risque de décès, le corps lâche, l'esprit lâche, etc.), négocier un coin sale.

Jean-Claude MONFORT

- "Ancien PHU, Neurologue, Psychiatre, puis Gériatre, j'ai exercé d'abord 27 années à l'AP-HP puis 13 années à l'hôpital Sainte-Anne de Paris. Mon plaisir et mon stress ont été de contribuer à la découverte d'un nouveau continent gris : la psychogériatrie. Ce terme encore trop méconnu est tout sauf une énième discipline médico-médicale. La psychogériatrie est une nouvelle approche visant précisément à décloisonner les catégories professionnelles du grand âge. Face à une personne âgée qui se retrouve dans une situation complexe, face à sa propre impuissance professionnelle, il s'agit de ne pas rester seul, de ne pas agir seul avec le risque de mettre en œuvre des mesures qui ne seraient pas appropriées. L'objectif de la psychogériatrie est, sur un petit territoire, de connaître ses partenaires professionnels de la psychologie, du médical et du social. Se rencontrer pour réfléchir ensemble avant d'agir et dans l'idéal contribuer, toujours ensemble, à un accompagnement sur mesure et sur la longue durée. Vous aurez compris qu'il s'agit non pas de faire mais d'aller vers cet idéal qui fait de la psychogériatrie un sport de combat et une discipline artistique.



Mon CV est téléchargeable en ligne sur la page d'accueil du site de psychogériatrie. Site internet de Psychogériatrie - www.psychoge.fr"

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) 40 Santé Landes, organisateur de la formation...

...est une association agissant en faveur du **maintien à domicile** et du **parcours de santé** des personnes en **perte d'autonomie** ou souffrant de **maladies chroniques**. Elle **informe et accompagne** les personnes de **tout âge et de toute pathologie** et leurs proches et vient en **appui aux professionnels** : écoute, suivi, vigilance, conseil, partage d'informations, coordination des parcours de santé, soutien aux pratiques et initiatives professionnelles etc...

En cas de questions, contacter le DAC 40 Santé Landes.

Tél : 0809 109 109

E-mail : direction@dac-40.fr

Site : www.pta40.fr

Organisé par le Dispositif d'Appui à la Coordination Santé Landes en collaboration avec ses partenaires territoriaux.



L'organisme de formation est l'AFAR.



Avec le soutien financier de

