

Syndrome de Diogène Mode de vie choisi ou maladie ?

Ils entassent les objets, ne jettent rien, pas même les détritus, vivent isolés, refusent toute aide. On les a dénommés, selon les époques et les pays « mendiants thésauriseurs », « social breakdown » et aujourd'hui « Diogène ». Maladie ou mode de vie choisi ? Le syndrome de Diogène n'en finit pas de poser question, sur sa définition même, son origine, l'opportunité de sa prise en charge, entre assistance à personne en danger et respect du libre choix.

C'EST EN 1975 qu'un gériatre, Clark, utilise pour la première fois dans un article de la revue « The Lancet », le terme de syndrome de Diogène, en référence au philosophe Diogène de Sinope, le plus célèbre représentant de l'école cynique, pour désigner ces personnes qui vivent dans des logements encombrés de tonnes d'objets et d'immondices. « Le socle commun des différents aspects de ce syndrome, explique le Dr Christine Chansiaux-Bucalo (gériatre, hôpital Bretonneau), est l'absence totale de demande de la part de ces personnes qui semblent pourtant avoir besoin de tout. » Les critères secon-

dares sont une relation extrême aux objets, le plus souvent innombrables et entassés, au corps, négligé, sale, parfois, mais rarement, trop propre, une relation extrême également aux autres, faite habituellement de misanthropie et de cynisme. La présence de ces trois critères caractérise le syndrome Diogène complet mais il existe des formes partielles qui combinent de façon diverse chacun de ces critères. La fréquence de ce syndrome est difficile à évaluer; seuls les cas les plus visibles sont signalés aux services sociaux et ils ne représentent que la partie émergée de l'iceberg.

Dans une enquête rétrospective portant sur 114 cas de syndrome de Diogène signalés, chez des personnes âgées en moyenne de 77 ans, 57 s'associaient à une pathologie qui était pour moitié une pathologie psychiatrique et dans un quart des cas une pathologie neurodégénérative. Les pathologies psychiatriques observées dans les syndromes de Diogène secondaires, explique le Dr Laurence Hugonot-Diener (psychogériatre, hôpital Broca, Paris) sont le plus souvent un trouble schizophrénique ou bipolaire, plus rarement une oligophrénie ou un alcoolisme. Les pa-

thologies neurodégénératives sont soit une démence de type fronto-temporale, soit une maladie d'Alzheimer.

Paradis perdu. Lorsque aucune maladie n'est identifiée, et sous réserve qu'elle ne se déclare pas secondairement, le syndrome de Diogène est dit primaire. Ce syndrome, ce mode de vie, a existé de tout temps et dans tous les pays. Pour l'expliquer, le Dr Jean-Claude Montfort (psychogériatre, hôpital Sainte-Anne) avance l'hypothèse du « paradis perdu », d'un « traumatisme survenu dès l'enfance, entraînant le passage du paradis à l'enfer ». Brutalement, l'enfant ne trouve plus personne pour assurer ses besoins. Certains ont recours à des personnes relais, des tuteurs de résilience. D'autres, pour survivre, devront s'adapter et renoncer à l'idée qu'autrui pourra les aider; ils apprennent à ne rien demander et développent une « misanthropie de survie ». Un comportement qui leur a été utile face à une nécessité de survie dans la petite enfance mais qu'ils ne peuvent plus désactiver ensuite. C'est parfois durant la vie étudiante que le syndrome de Diogène se manifeste, observe le



Une relation extrême aux objets

Dr Iona Atger (pédopsychiatre, clinique Dupré, Sceaux). En dehors de ceux secondaires à une pathologie, ces Diogènes concernent habituellement des étudiants en situation d'isolement familial et social extrême. Ce sont le plus souvent des « Diogènes éphémères » qui semblent se résoudre de façon aussi surprenante qu'ils sont apparus. Peut-être est-ce une manière de passer à l'âge adulte. Peut-être aussi le capharnaüm des chambres d'adolescents qui ne manque pas d'inquiéter les parents correspond-il également à un Diogène éphémère. La conduite à tenir face au syndrome de Diogène, en dehors du

traitement d'une pathologie sous-jacente, oscille entre l'attentisme par respect de la liberté individuelle et une attitude interventionniste au nom des risques pour la sécurité publique et ceux de la non-assistance à personne en danger. « Entre les deux, propose J.-C. Montfort, il y a l'alternative d'établir un lien avec la personne pour tenter d'apaiser sa souffrance, car il n'y a jamais de plaisir à être Diogène, et lui permettre de faire son propre choix. »

> Dr HÉLÈNE COLLIGNON

Colloque « Les personnes vivant comme Diogène. Comprendre et accompagner » organisé par l'AFAR (Action formation animation recherche), www.afar.fr.

10^e Semaine nationale de la continence urinaire Rompre le silence des patients

Organisée à l'initiative de l'Association française d'urologie (AFU), la semaine nationale de la continence urinaire se déroulera du 19 au 24 mars 2012. L'occasion d'informer les patients sur le lien entre les troubles urinaires et sexuels, ainsi que sur leurs traitements.

L'INCONTINENCE URINAIRE concernerait près de 3 millions de Français*. Les 25 à 50 % des femmes qui en souffrent se plaignent également de troubles sexuels**. Chez l'homme, l'incontinence est moins fréquente, mais très handicapante : elle est souvent la conséquence du traitement du cancer de la prostate. Et s'accompagne de troubles de l'érection, voire d'incontinence pendant les rapports.

Difficile, dans ces conditions, d'exprimer spontanément sa plainte. « Une étude montre, par exemple, que plus de 60 % des femmes présentant une incontinence n'en ont jamais parlé à leur médecin, privilégiant parfois le port de protections. Pourtant, il existe des solutions permettant de restaurer ou d'améliorer la continence et la qualité de vie des patients. Il est important que les médecins – généralistes et urologues – intègrent le questionnement sur l'incontinence et la sexualité à leurs questions de routine », souligne le Pr François Richard, urologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

Pour initier le dialogue avec les patientes, les urologues français disposent du questionnaire Contilife*** (questionnaire d'évaluation de la qualité de vie liée à l'incontinence

urinaire de la femme). Environ 60 % d'entre eux demandent également aux patients (hommes et femmes) de remplir un catalogue mictionnel*** consistant à relever pendant plusieurs jours d'affilée l'heure des mictions, leur volume, leurs caractéristiques, ainsi que les éventuelles fuites. L'urologue peut aussi prescrire des examens complémentaires tels que le bilan urodynamique. « Plus il dispose d'éléments, plus vite il pourra distinguer le type d'incontinence dont il s'agit (incontinence d'effort, par impériosité, mixte, par regorgement). Et meilleure sera la prise en charge », confie le Dr Antoine Faix, urologue et sexologue à Montpellier. Cette dernière est souvent multidisciplinaire : rééducation périnéale, thérapie comportementale, psychothérapie et/ou une prise en charge

sexologique. Les traitements médicamenteux sont également efficaces. Enfin, l'intervention chirurgicale peut être mini-invasive (pose de bandelettes, injections péri-urétrales...) ou, plus lourde : le sphincter artificiel urinaire permet, ainsi, de traiter une incontinence d'effort par insuffisance sphinctérienne. Quant à la neuromodulation des racines sacrées***, elle remédie aux symptômes d'une hyperactivité vésicale, associée ou non à une incontinence, qui résiste aux traitements.

> HÉLIA HAKIM-PRÉVOT

* Rapport sur l'incontinence du Pr François Haab au ministère de la Santé, avril 2007.
** International Urology Journal, janvier 2012, Incontinence during intercourse : myths unraveled.
*** Plus de renseignements sur Contilife, les catalogues mictionnels et la neuromodulation des racines sacrées sur le site de l'AFU : www.urofrance.org.

Un nouveau facteur à considérer dans l'obésité et le diabète L'impact méconnu des perturbateurs endocriniens

La pollution chimique pourrait constituer « un facteur explicatif complémentaire » de l'épidémie d'obésité et de diabète, alerte le Réseau environnement santé (RES), dans un nouveau rapport*.

« LE TISSU ADIPEUX ne peut plus être considéré comme un simple lieu de stockage de réserve calorifique, mais doit être également considéré comme un organe sous contrôle hormonal, lui-même assimilable à une véritable glande endocrine par les nombreux médiateurs actifs qu'il sécrète. À ce titre, il est donc susceptible d'être perturbé par l'action de polluants capables d'altérer les régulations endocrines », indique le Réseau en-

vironnement santé (RES) dans un nouveau rapport qui synthétise les connaissances scientifiques actuelles sur les liens entre environnement chimique, obésité et diabète. « Même s'il est encore nécessaire de développer la recherche en ce domaine, les données sont cependant suffisantes pour prendre en considération la pollution chimique comme un axe complémentaire aux deux axes classiquement retenus – alimentation et sédentarité – dans la compréhension de l'épidémie d'obésité et de diabète », souligne le rapport. « Un important effort de recherche est à développer pour mieux caractériser les polluants et en connaître leur physiopathologie, en priorité en examinant spécifiquement l'impact

sur le métabolisme glucido-lipidique des perturbateurs endocriniens actuellement répertoriés », préconise le RES. L'effort devra également porter sur les effets combinés de l'alimentation, la sédentarité et les polluants chimiques sur les mécanismes transgénérationnels des altérations épigénétiques induites par les polluants, l'alimentation et l'association des deux. Dans son rapport, le réseau constate que la dimension pollution chimique-obésité-diabète n'est prise en compte « dans aucun des plans nationaux de santé publique ». Le RES recommande dès lors que la pollution chimique par les perturbateurs endocriniens soit examinée de façon commune dans les plans nationaux – plan national

Santé Environnement (PNSE), programme national Nutrition Santé (PNNS), plan Obésité et plan Alimentation. Il réclame d'urgence l'élaboration d'une action réglementaire sur les perturbateurs endocriniens au niveau européen et national. Enfin, la question de la protection des diabétiques et des obèses du point de vue de leur exposition aux substances obésogènes et diabétogènes devrait faire l'objet de recommandations de la part de la Haute Autorité de santé (HAS), « complémentaires des mesures hygiéno-diététiques ».

> D.B.

* Évaluation du lien entre environnement chimique, obésité et diabète (projet ECOD), téléchargeable sur le site Internet : resseau-environnement-sante.fr.

PRÉCISION

Suicides dans l'armée américaine

Dans l'article « Un taux de suicides en augmentation de 80 % » chez les soldats américains, publié dans « le Quotidien » du 13 mars 2012, il fallait lire : « Au total, 255 soldats en service se sont suicidés en 2007 et 2008. Les caractéristiques de cette population étaient les suivantes : 95 % d'entre eux étaient des hommes, 45 % étaient âgés de 18 à 24 ans, 73 % étaient Caucasiens, 59 % étaient mariés au moment de leur décès et 54 % étaient des hommes du rang (petits grades) » et non pas « ...gradés ».

ÉTHIQUE

Le CCNE interpelle les présidentiables

Pour la première fois depuis sa création, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) interpelle les candidats à la présidence sur « leur vision globale » des enjeux de la science dans les domaines de la vie et de la santé. « Dans un grand pays démocratique tel que le nôtre, on ne peut concevoir qu'une profession de foi politique ne consacre une part prioritaire à ces questions d'éthique qui concernent chacun de nos concitoyens », écrit le président du CCNE, le Pr Alain Grimfeld, dans une lettre ouverte. « Ce comité n'a pas vocation à s'immiscer dans les prises de décision politique », indique-t-il. En revanche, « en tant qu'autorité indépendante », il a pour mission d'aider « tous les citoyens et décideurs politiques de ce pays » à « éclairer leurs questionnements ». Le CCNE estime qu'« il n'est plus possible de débattre d'éthique des sciences de la vie et de la santé sans aborder les questions économiques ». La lettre ouverte aux candidats à l'élection présidentielle est consultable sur le site du CCNE (www.ccne-ethique.fr/index.html).