

CURATELLE, TUTELLE ET « SYNDROME DE DIOGÈNE »

par Valéry Montourcy
Avocat au Barreau de Paris

En France, 15 000 personnes — souvent âgées — souffriraient du « syndrome de Diogène », négligeant totalement leur hygiène et accumulant des objets en tout genre. Faut-il les placer sous protection ? Une curatelle, une tutelle ? Une réponse positive ne saurait être automatique. À chaque fois, il faut que soit constatée, chez le sujet, une altération de ses facultés mentales.

1. Régulièrement, en tant qu'avocat en droit des curatelles et tutelles, je suis amené à rencontrer des personnes vivant dans des conditions d'hygiène incertaine, dans un appartement ou une maison transformée au mieux en capharnaüm indicible, au pire en antichambre d'une déchetterie : je me trouve alors en présence d'une personne souffrant du *syndrome de Diogène*.

La question est alors de savoir si, dans une telle situation, la personne concernée doit être placée, à la demande de ses proches, sous curatelle ou sous tutelle, dans son intérêt.

2. **Sociologie** - Les « Diogène » seraient autour de 15 000 en France, dont 2 000 à Paris. Ils peuvent vivre seuls ou à deux (tels une mère et un fils, deux frères). On dénombre autant de femmes que d'hommes. Indifféremment aisés ou modestes, ils vivent dans de grands espaces ou de très petits, à la ville ou à la campagne, et tous redoutent la pauvreté, qu'ils conjurent par ce syndrome. Principalement âgés, il existe aussi quelques sujets jeunes.

Un exemple célèbre de « Diogène » nous est donné par les frères Collyer, surnommés les « ermites de Harlem », héritiers millionnaires d'un célèbre architecte, qui moururent en 1947 dans leur maison new-yorkaise, ensevelis sous des tonnes de journaux et détritiques. Ils y avaient creusé des tunnels qui s'étaient effondrés sur eux.

3. **Problématique** - Si ce syndrome porte le nom du philosophe grec cynique Diogène de Sinope (413-324, av. J.-C.), qui faisait fi des conventions sociales et choisit de vivre dans le dénuement le plus complet, précédé, selon la légende, d'une lanterne, dormant dans un tonneau crasseux et s'offrant de toiser Alexandre le Grand (« Ôte toi de mon soleil ! »), ce nom est trompeur car Diogène avait effectué un choix de vie délibéré, libre, éclairé.

Or, tel n'est pas le cas pour la plupart des personnes souffrant de ce syndrome, vivant, certes sans hygiène, moins dans le dénuement du philosophe que dans un encombrement insalubre qui entrave précisément leur liberté, de sorte que tout le débat consiste à déterminer si, en application de l'art. 425 c. civ., la personne potentiellement concernée souffre d'une altération de ses facultés mentales la plaçant dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses

intérêts, qui la rendrait éligible à une protection juridique de type curatelle ou tutelle.

4. **Histoire** - Le comportement du Diogène est universel et immémorial : longtemps la littérature médicale évoquait les « mendiants thésauriseurs ». En 1966, deux psychiatres, Mac Millan et Shaw, à partir d'une étude portant sur soixante-douze personnes âgées hospitalisées à Nottingham en raison des conséquences d'un effondrement des normes d'hygiène, ont dégagé plusieurs critères permettant de caractériser ce qu'ils nommaient alors « syndrome de décompensation sénile ». Ces critères, repris et développés en 1975 par deux gériatres anglais, Clark et Mankikar, à qui l'on doit l'appellation « syndrome de Diogène », à la suite de leur étude portant sur trente patients de plus de 65 ans hospitalisés, consistent en :

- **une grande négligence**, concernant l'hygiène corporelle et domestique ;
- **une syllogomanie** (« rassemblement », en grec), définie par une accumulation compulsive d'objets divers, inutiles aux yeux de la plupart des gens, et/ou de déchets, doublée d'une incapacité à s'en séparer, aboutissant à un encombrement du lieu de vie au point de rendre les déplacements périlleux ou impossibles, et le lieu de vie dangereux ou insalubre ;
- **un déni de cet état**, et dès lors un refus d'aide, laquelle est perçue comme une intrusion dans l'intimité du sujet ;
- **un isolement social**, une réclusion sociale ;
- **des traits de personnalité avant-coureurs** d'une maladie mentale : soupçonneux, tendance à déformer la réalité...

De ces critères, le plus intéressant est la syllogomanie, facteur d'aggravation des autres : en accumulant, la personne ne peut plus décemment entretenir son logement (manque d'hygiène, développement de moisissures), ni même en user normalement (pièces encombrées du sol au plafond), et ne peut, dès lors, avoir la moindre vie sociale à domicile, ce qui affaiblit l'exigence d'hygiène personnelle, et suscite la réprobation de son voisinage — l'enfermant un peu plus dans la réclusion, et nourrissant ses pensées d'hostilité.

Interrogée par le corps médical, la personne aura tendance à justifier cette situation par le fait de *ne pas aimer jeter*, par le *manque de place de son logement*, le fait qu'elle *allait s'y mettre* (à ranger), qu'elle *pourrait avoir besoin* de ces objets, etc.

5. Il convient de souligner que, sur les soixante-douze personnes examinées par Mac Millan et Shaw, seules trente-huit étaient psychotiques, les trente-quatre autres n'ayant aucune altération de leurs facultés mentales ; de même, dans l'étude de Clark et Mankikar, la moitié des patients n'avaient aucune altération cognitive ni aucune pathologie psychiatrique. Les deux gériatres évoquaient

pour ceux-là un mode de défense de l'individu causé par un stress, ou un effet du vieillissement.

Dans d'autres études cliniques, il apparaît que la personne ne présente aucun trouble de l'humeur, aucun processus délirant, et adopte un comportement adapté. Sur quelle base juridique agir, en pareil cas ?

6. Une autre grille de lecture du syndrome de Diogène, plus récente, est proposée par le professeur Jean-Claude Monfort, psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne (source : www.cmrr.vermeil.org/fiche-d-information-sur-le-syndrome-de-diogene/) :

- le « Diogène » ne demande rien alors qu'il a besoin de tout. Cela rejoint le critère précité du déni ;

- le rapport du « Diogène » aux objets est particulier : soit il se dépouille de la plupart de ses objets, vivant dans l'ascèse la plus extrême (en cela, il rejoint véritablement le philosophe éponyme) ; soit (le plus souvent) il entasse, de façon active (par l'accumulation, la récupération) et/ou passive (par l'incapacité partielle ou totale à jeter, à se séparer), créant (ou pas) un risque d'insalubrité ;

- le rapport du « Diogène » aux autres est spécifique : s'il peut quelquefois se lier à autrui avec aisance, le plus souvent il vit dans une pauvreté relationnelle totale, tolérant seulement ceux qui tolèrent à leur tour son *modus vivendi*. Le « Diogène » présente systématiquement une personnalité complexe, forte ;

- enfin, le rapport du « Diogène » à son corps est caractérisé le plus souvent par un sévère manque d'hygiène.

Concernant la cause de ce syndrome, le professeur Monfort propose une hypothèse intéressante tenant à une carence affective lors de la petite enfance, entre zéro et trois ans, aboutissant chez l'enfant à un mécanisme de survie et à un choix non conscient guidé par la certitude de ne pouvoir, jamais, compter sur autrui. Avec l'âge, ce mécanisme réapparaîtrait de façon inopportune, lié ou non à une maladie mentale. En ce sens, la biographie du sujet comporterait invariablement des éléments très forts, très marquants, pouvant justifier la nécessité de ce mécanisme de survie. L'accumulation d'objets permettrait de combler une perte, un deuil, un manque, et dévoilerait une incapacité à dépasser son passé, à l'oublier.

7. En définitive, une personne présentant un syndrome de Diogène peut présenter une démence de type Alzheimer, une schizophrénie ou une paranoïa, voire un alcoolisme. Selon l'âge du sujet, une hospitalisation dans un service de gériatrie ou en psychiatrie est alors indiquée, en liaison avec les services sociaux. Mais il existe tout autant de « Diogène » ne présentant aucun trouble mental. Une grande patience est alors requise pour aider ces personnes. Je me souviens d'avoir passé une heure au domicile d'un client souffrant d'un tel syndrome, pour lui faire comprendre que j'étais prêt à retirer la veste de mon costume (ce que j'ai fait) pour trier avec lui chaque objet surnuméraire de sa chambre, en lui demandant, à *chaque fois* avec humour et bonne humeur, si cet objet était vraiment utile, ou si je pouvais le jeter. Heureux d'avoir un interlocuteur qui respectait chacune de ses possessions et attendait son assentiment pour glisser chaque objet dans un sac poubelle, ce monsieur a souhaité progressivement se défaire de la plupart d'entre elles. Ayant amorcé le mouvement, je l'ai laissé en lui demandant de continuer tout seul, un peu chaque jour. Trois semaines plus tard, la moitié des objets de la pièce avait disparu.

8. Dans les quelques décisions de justice évoquant un syndrome de Diogène, le sujet a été placé sous protection (curatelle renforcée, aménagée, ou tutelle), non en raison de ce syndrome mais en raison de l'*altération des facultés mentales* médicalement constatée, dont le syndrome de Diogène n'était qu'une manifestation ¹. La situation de danger pour le sujet et pour son voisinage étant par ailleurs relevée ².

Dans deux arrêts de la Cour d'appel de Bastia rendus le même jour ³, concernant deux sœurs souffrant du syndrome de Diogène, la Cour a pris le soin, pour prononcer leur placement sous tutelle, de relever pour l'une « un trouble du comportement caractérisé témoignant d'un affaiblissement mental aggravé avec troubles cognitifs et mnésiques, troubles du discernement et du jugement caractérisés, une démence Alzheimer et un syndrome de Diogène » (de sorte que le syndrome de Diogène s'ajoute ici à un trouble mental), pour l'autre « un affaiblissement partiel du potentiel cognitif avec altération du discernement et du jugement entravant l'usage de sa volonté [...], ce trouble mental correspondant au syndrome de Diogène avec une paranoïa avec méfiance, idée de préjudice, déni de la maladie avec attitude projective et vols signalés chez les autres pensionnaires ; en ce qui concerne ses facultés corporelles, une hygiène négligente puisqu'elle n'accepte de se laver qu'une fois par semaine et que l'aide proposée par le personnel est vécue comme intrusive » (ici, il est notable que le syndrome de Diogène, décrit *in concreto* par la Cour, constituait à lui seul – en l'espèce – un trouble mental justifiant un placement sous tutelle).

9. En conclusion, le syndrome de Diogène touche des personnes souffrant ou non d'un trouble mental, mais toujours en grande souffrance morale. Quelquefois, mais rarement, le syndrome de Diogène s'inscrit dans un *modus vivendi* délibéré ne mettant pas en danger la personne. Ce n'est dès lors qu'au cas par cas que les familles, aidées par le corps médical et par un avocat, peuvent être éclairées sur l'opportunité d'une mesure de curatelle ou tutelle.

Sources bibliographiques

- 1/ http://med2.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie_adulte/AARP/psyangevine/publications/diogene.htm (service de psychiatrie et de psychologie médicale, CHU Angers, Un collectionnisme singulier : le syndrome de Diogène, de V. Léon (service de psychiatrie), K. Rannou-Dubas (service de psychiatrie), J. Barré (service de gérontologie), B. Gohier (service de psychiatrie), J.-L. Goeb (service de psychiatrie) et J.-B. Garre (service de psychiatrie).
- 2/ www.cmrr.vermeil.org/fiche-d-information-sur-le-syndrome-de-diogene/
- 3/ www.em-consulte.com/article/83271/le-syndrome-de-diogene-une-approche-transnosograph
- 4/ http://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_de_Diog%C3%A8ne

(1) Pour un exemple de curatelle renforcée : Civ. 1^{re}, 9 juin 2010, n° 09-13.923, D. 2011. 2501, obs. J.-J. Lemouland, D. Noguéro et J.-M. Plazy ; pour un exemple de tutelle : Civ. 1^{re}, 27 févr. 2013, n° 12-14.127, D. 2013. 2196, obs. J.-J. Lemouland, D. Noguéro et J.-M. Plazy.

(2) Civ. 1^{re}, 27 févr. 2013, n° 12-14.127, préc.

(3) Bastia, ch. civ., 12 sept. 2012, RG n° 11/00215 et RG n° 11/00311.