

Syndrome de Diogène, le grand écart : du respect de la personne au respect des règles

• **Aline Pothier**,
inspecteur de
Salubrité, Service
de la Santé Publique
et des Handicapés,
Ville de Marseille

• **Béregère Latil**,
responsable de
Division, Service
de la Santé Publique
et des Handicapés,
Ville de Marseille

Le Service de la Santé Publique et des Handicapés de la Ville de Marseille a en charge l'application des règles en matière d'hygiène publique et de salubrité. À ce titre, il met en œuvre les pouvoirs de police généraux du maire en matière d'hygiène en application de l'article L2212 du Code Général des Collectivités Territoriales et les pouvoirs de police spéciaux du Préfet en matière d'insalubrité en application du Code de la Santé Publique.

Les agents du service, assermentés par le juge, effectuent donc des constats sur le terrain au domicile suite à des plaintes reçues et établissent des mises en demeure ayant pour objectif la réalisation de travaux permettant de mettre fin aux désordres constatés.

Dans le cadre de ses missions, il arrive parfois que certaines plaintes arrivent au service relatant des problèmes d'incurie dans le logement et des nuisances engendrées par le mode d'occupation de personnes souvent décrites comme « hors normes » (bruit, odeurs, prolifération de nuisibles...). Ayant généralement atteint les limites de leur tolérance à accepter une situation qui perdure depuis longtemps, les plaignants, qui sont souvent les voisins, assortissent leur plainte d'une notion d'urgence à intervenir pour faire cesser les nuisances.

Or, la plupart du temps, le simple rappel de la réglementation en matière d'hygiène ne suffit pas pour régler le problème et ne constitue donc pas une réponse adaptée à la souffrance psychique de la personne en situation d'incurie ni à celle des personnes qui la subissent.

Le Service de la Santé Publique et des Handicapés de la Ville de Marseille, sensibilisé depuis plusieurs années à cette question de l'incurie dans l'habitat, a développé, depuis 2008, des partenariats autour de la thématique de la santé mentale. L'objectif étant une prise en charge coordonnée et concertée de la personne dans le respect des prérogatives de chacun des acteurs.

Ce travail en réseau permet des partenariats larges mettant en lien des acteurs tels que la police sanitaire de la Ville, la psychiatrie, la police nationale, les services sociaux,... dont la rencontre paraissait au départ improbable¹.

Désormais, face à des modes d'occupation problématique, cette culture commune développée et acquise, permet de partager et de travailler autour de la personne afin de parvenir à des solutions sur des situations initialement bloquées.

Dans ce cadre partenarial, le travail des techniciens du service est d'abord d'évaluer sur le terrain la réalité et le niveau des nuisances dénoncées et le cas échéant d'alerter le réseau. Néanmoins, se pose en permanence la question de la légitimité de notre intervention chez une personne qui n'est pas en demande et du respect de la liberté de chacun à vivre comme « bon lui semble ».

Quand l'incurie dans l'habitat devient-elle une gêne et pour qui ? Quand y-a-t-il intrusion et quand est-elle nécessaire ?

Autant de questions, qui nous interpellent et influent sur notre manière d'appréhender ce type de dossier.

Ainsi, les deux exemples détaillés ci après, volontairement extrêmes et opposés dans leur aboutissement, illustrent les pratiques des agents du service dans la prise en charge des situations d'incurie dans le logement.

Dans la première situation, au démarrage, le voisinage se plaint auprès du Service de la Santé

1. Épuisement des réseaux de solidarité primaire : le parti pris de l'étayage par Mylène Frappas – Rhizome N°42

Publique et des Handicapés de la propriété voisine dont le jardin est envahi d'objets hétéroclites, attirant les rats et dont les arbres débordent sur leur propre jardin. L'inspecteur de salubrité chargé de ce dossier se rend sur place, mais ne peut entrer dans les lieux, une montagne de ferrailles et autres déchets entassés derrière le portail d'entrée empêchent l'accès à la maison.

L'enquête de voisinage fait apparaître que Monsieur X :

- n'aurait plus été vu depuis plusieurs mois
- ne sortirait que la nuit pour chiffonner et ramener des objets chez lui
- serait devenu solitaire et agressif, (aurait tiré au fusil sur des chiens) depuis la mort de sa mère avec qui il vivait
- n'aurait pas de famille connue
- une retraite en Corse est également évoquée...

Cette auto-exclusion avait conduit le voisinage à ne plus communiquer avec lui. Des signalements avaient été faits auprès des Pompiers et de la Police qui, après s'être rendus sur place et avoir constaté la présence d'appareils électriques en veille, derrière une fenêtre, n'avaient pas poussé plus avant les investigations malgré l'incurie du logement.

Fort du constat fait sur place et des renseignements glanés, l'inspecteur de salubrité approfondit ses investigations et se met en lien avec :

- le Service Central d'Enquêtes de la Ville de Marseille qui ne trouve pas d'acte de décès
- l'équipe de psychiatrie du secteur qui ne trouve pas trace de Monsieur X, dans les hôpitaux psychiatriques
- le commissariat du secteur qui ne peut légalement pénétrer dans les lieux pour les fouiller

Le service effectue alors un signalement pour disparition inquiétante auprès du Préfet de Police, car c'est la seule action qui va permettre aux inspecteurs de police de lancer des recherches en Corse, d'avoir accès aux mouvements des comptes de M. X et d'autoriser l'intrusion dans les lieux.

Ainsi, après cinq mois d'investigations, les policiers ont donc affronté la montagne de débris, meubles, ferrailles et autres objets tant à l'extérieur qu'à l'intérieur et ont découvert

derrière une porte, sous cet amoncellement, le corps momifié de M. X, chaudement vêtu et recroquevillé mort depuis 2 à 3 ans d'après l'autopsie.

À l'intérieur, des galeries avaient également été creusées sous les fondations de la maison.

Plusieurs questions restent posées : l'indifférence du voisinage, les délais d'intervention et de mobilisation des services, et enfin « le drame aurait-il pu être évité ? »

Dans la deuxième situation, le service est sollicité pour des problèmes d'odeurs et de prolifération de nuisibles dans les parties communes d'un immeuble émanant d'un logement occupé par Monsieur et Madame X. L'inspecteur de salubrité s'est déplacé à plusieurs reprises sans forcément constater de grosses nuisances olfactives dans les parties communes. Les occupants n'ont dans un premier temps jamais accepté d'ouvrir la porte. Les informations recueillies par l'enquête de voisinage et le refus d'ouvrir la porte laissent penser que le ménage est dans une démarche d'auto exclusion. Au bout d'environ 6 mois, après plusieurs tentatives de visites et prises de contact, le mari accepte finalement d'entrouvrir la porte. Il concède que son épouse entasse beaucoup d'objets à son domicile mais qu'il ne s'agit pas de déchets. Néanmoins, il ne souhaite pas être aidé. Le service de la santé contacte tout de même le CMP qui reçoit Madame X. Cette dernière est très cohérente dans ses propos et dément totalement les faits qui lui sont reprochés, elle refuse toute prise en charge. Les plaintes du voisinage perdurent et se font plus pressantes. L'inspecteur parvient enfin à pénétrer dans les lieux (environ 8 mois après la première plainte). À cette occasion, l'agent constate que la totalité du logement de type 2 est encombré par des livres, médicaments, conserves et objets de toutes sortes. Seul le lit reste accessible ainsi qu'un petit espace dans la cuisine où le couple prépare ses repas avec une cuisinière à gaz. La prolifération d'insectes et le risque d'incendie sont réels. L'agent indique clairement à Monsieur X que cette situation n'est pas acceptable et le service décide d'écrire au couple pour lui demander de mettre fin rapidement à cette situation. À la demande du service, le CMP reçoit une nouvelle fois et à plusieurs reprises Madame X. Toutes les propositions de

prises en charge ou d'aide à domicile sont à nouveau refusées par le couple. Néanmoins, ces interventions répétées de plusieurs acteurs auprès du couple servent de détonateur et font prendre conscience à Monsieur X de l'urgence à réagir. Ce dernier s'engage à débarrasser son logement et à le désinsectiser. Commence alors pour Monsieur X un combat quotidien avec son épouse, puisque chaque jour, petit à petit, il fait le tri et jette quelques objets. Parallèlement, l'inspectrice informe les voisins de la prise en compte de leur demande et les assure qu'un suivi est mis en place auprès de Monsieur et Madame X. Les explications données par le service et la reconnaissance de la réalité des nuisances subies par le voisinage permettent de faire redescendre la tension et apaisent quelque peu les relations dans l'immeuble. Près de 18 mois après la première plainte, Monsieur X répond à une nouvelle sollicitation du service et accepte d'ouvrir son logement pour une visite. À ce jour, la totalité de l'entrée et du salon est débarrassée, la chambre et la cuisine

sont désencombrées et accessibles même s'il reste encore des objets à débarrasser.

Au cours de la visite, l'agent du service a pu voir que le travail accompli par monsieur X, apportait finalement un réel soulagement au couple. En effet, Madame X était ravie de nous informer que le piano était à nouveau accessible et qu'elle s'était remise à en jouer...

Ces deux situations extrêmes montrent que la prise en charge et le traitement de certaines situations demandent du temps, de l'investissement et de la persévérance et que seule la mobilisation de plusieurs champs de compétences (psychiatrie, social, sanitaire, technique...) autour de la personne permet d'aboutir à des solutions.

Ces formes de collaboration permettent l'engagement des acteurs, sensibles à la souffrance psychique. Ceux-ci ne se contentent pas du seul traitement administratif « d'un dossier » mais restent attentifs dans le temps pour une prise en charge durable. ||

