

LE CONTRAT DE SOINS DANS L'HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE CONTRAT ET SOINS

«Le contrat de soins dans l'hébergement thérapeutique : héritier de l'antipsychiatrie et de la psychothérapie institutionnelle, il est le dénominateur commun de la psychiatrie actuelle. Il suppose un temps et un lieu pour le déroulement d'une action portée par un projet.

Quelle est la composition des équipes de soins et combien de temps interviennent-elles ? Quels sont les durées et les contenus des contrats de soins ? Le règlement intérieur, ce qu'on s'oblige avec les patients, ce qu'on s'interdit ? »

«Contrats et soins : la pratique de l'hébergement thérapeutique nous a familiarisés avec les diverses modalités du Contrat. Articulations entre contrat de soins, contrat d'hébergement et règlement intérieur. Ses origines philosophiques, juridiques, politiques et psychiatriques. Cadre et outil de soins : ses modèles.»

Isabelle ANDREU

Marie Martine COMMAILLE

Danièle DORADOUX

Jean Pierre FIEVET

Patrick HALMOS

Nantes 1998 Lyon 1999

1^{ère} partie **Le contrat de soins dans l'hébergement thérapeutique J.P. Fievet**

Qu'est-ce qu'un contrat ?

Nous partirons de la définition commune du Larousse et du Petit Robert qui reprend à la lettre celle du Code Civil, à savoir : «le contrat est une convention juridique par laquelle une ou plusieurs personnes s'engagent envers d'autres personnes à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose» pour y pointer d'emblée que pratiquement chaque terme porte en germe la matière à questionnement de nos pratiques.

La notion de **convention** impliquera celle d'inscription dans un ordre symbolique.

L'**engagement**, libre et éclairé, précise le texte, nous amènera à interroger les notions de volonté et de liberté dans le champ de la psychopathologie.

L'**un et le plusieurs** nous renvoient au problème de l'articulation de l'individuel et du collectif à l'intérieur de nos pratiques.

Donner, faire ou ne pas faire seront au cœur du contenu de chaque contrat particulier dans des rapports de panachage des plus hétéroclites.

Ces généralités posées, il semble utile de rechercher les racines historiques, philosophiques et juridiques de la notion de contrat pour en arriver à sa reprise dans le champ de la psychiatrie.

Si l'on peut retrouver, dans l'histoire des idées et des pratiques, la trace de la notion de contrat dans nombre de sociétés antiques et plus particulièrement dans le droit romain, c'est surtout à partir du 17^{ème} siècle, à l'avènement du rationalisme, qu'émerge de façon plus précise cette notion, en particulier chez les empiristes anglais, dans leur philosophie du droit.

Pour HOBBS (1588-1679), à travers sa philosophie politique se dessine l'image d'un état de nature originellement belliqueux («la guerre de tous contre tous») auquel répondra la loi naturelle où, pour garantir la paix, les hommes concluent un **contrat social**, chacun s'engageant à n'opposer aucune résistance à la volonté à laquelle il se soumet. C'est la naissance de l'Etat dont la volonté vaut comme la volonté à tous. L'Etat, c'est le Léviathan («Dieu mortel à qui, après le Dieu immortel nous devons notre paix et notre protection»). Son pouvoir est illimité, indivisible, inaliénable.

Chez LOCKE (1632-1704), la vision de l'état de nature est plus paisible. Il y règne liberté et égalité qui doivent être garanties par la loi naturelle à travers un **pacte social** d'auto-conservation instaurant la séparation des pouvoirs, le droit de se révolter, la tolérance et la propriété privée.

En France, avec ROUSSEAU, on retrouve cette notion de libre état de nature et la nécessité d'un **contrat social** (1762) où, «chacun met en commun sa personne et toute sa puissance sous la suprême direction de la volonté générale». Ce contrat débouchera sur la notion de «citoyen associé». La volonté des peuples dictera les lois qu'appliquera le pouvoir exécutif. Le contrat social et les lois accèdent ainsi au sacré.

Dans la philosophie du droit de KANT, on retrouve également cette notion du **contrat originel** qui conduit hors de l'état de nature, l'Etat garantissant la liberté des individus.

On voit ainsi se dessiner, à partir de la **philosophie des lumières**, la forme moderne du contrat impliquant que la souveraineté soit considérée comme un contrat passé entre le peuple et son gouvernement. Ce contrat repose sur la **soumission volontaire** et la **liberté individuelle**. Il est le fondement de l'autorité politique et de la société civile. Son inspiration est essentiellement libérale et individualiste.

La base plus spécifiquement **juridique** de la notion de contrat repose sur le Code Civil dans son article 1108 faisant référence aux :

- consentement libre et éclairé des parties
- à la capacité des contractants, notion qui fera bien entendu problème dans les cas de majeurs sous tutelle,
- d'objet certain et licite et de cause licite du contrat.

Ce droit contractuel va progressivement s'étendre et se diversifier en autant de règles spéciales qui viennent relayer et secondairement remplacer le cadre plus rigide des lois. Tout ou presque pourra faire l'objet d'un contrat, de la «politique contractuelle» au «contrat de location», cette extension des règles spéciales venant, aux dires de certains juristes, saper les bases mêmes du droit contractuel.

Dans le **champ psychiatrique**, la notion de contrat apparaît plus directement corrélée au mouvement de **désinstitutionnalisation**, impliquant le passage du régime des lois qui régissent les modes d'hospitalisation à celui

du contrat établi avec un sujet à partir d'un devoir d'information, du respect de ses droits élémentaires et d'un projet thérapeutique clairement formulé.

Ce contrat s'inscrit donc dans une perspective de **reconnaissance des droits de la personne** mais en même temps d'un besoin pour les pratiques alternatives à l'hospitalisation de se doter d'un cadre et d'un support légal.

On sait que globalement, qu'il s'agisse de la médecine en général ou de la psychiatrie en particulier, se développe une tendance à se référer à l'écrit et à étendre l'information dans la perspective d'une meilleure adhésion du sujet aux soins qui lui sont proposés. Ces pratiques s'inscrivent dans un double registre de protection juridique tant du patient que de son thérapeute, mais aussi d'une **accession à la dimension de Sujet**.

Ce caractère hybride du contrat : protection juridique / outil thérapeutique va d'emblée poser nombre de questions qu'il va nous falloir aborder, sinon résoudre, à présent. A partir de ce rappel historique, nous avons retenu quatre questions fondamentales autour de la notion de contrat :

- contrat ou pas ?
- **contrat de soins et contrat d'hébergement**. Faut-il les lier ou les dissocier ?
- contrat oral / contrat écrit, signé ou non ?
- contrat valide / contrat illégal ?

Sur chacune de ces quatre questions, le principe d'un argumentaire contradictoire a été retenu afin d'en simplifier les propositions.

Contrat écrit, contrat oral

POUR L'ECRIT

Si l'histoire a un sens, alors l'écrit est sur la bonne voie puisque historiquement, la promotion du rapport contractuel dans nos pratiques se développe chaque jour davantage. En ce qui concerne la psychiatrie, il s'inscrit dans le mouvement de désinstitutionnalisation qui tente de soustraire le patient à la loi hospitalière pour l'engager sur la voie du rapport contractuel dans une perspective de **restauration de l'autonomie du sujet et de la pleine reconnaissance de ses droits**. Cette évolution peut être mise en parallèle avec l'apparition historique de la notion de contrat, issue de la philosophie du droit des empiristes anglais (HOBBS et LOCKE) puis par le siècle des Lumières (ROUSSEAU et KANT) ou le déclin de la monarchie absolue, "de droit divin", se traduit par l'émergence du rapport contractuel entre le pouvoir et le peuple. Le contrat social marque l'entrée dans le libéralisme et l'humanisme des Lumières.

Depuis lors, le rapport contractuel n'a cessé de se développer au point d'envahir le champ du juridique. Il existe désormais un droit contractuel que les juristes ont bien du mal à circonscrire, tant est diffuse sa prolifération.

Si pour la psychiatrie, ce rapport contractuel s'inscrivait au départ dans une perspective humaniste et libérale, il s'est développé dans les autres branches de la pratique médicale dans une perspective plus «juridique» de double protection de l'utilisateur et du médecin traitant. **Le devoir d'information et la recherche du consentement de la personne** sont à l'ordre du jour et se traduisent de plus en plus par l'échange de documents écrits et parfois de signatures entre patients et thérapeutes.

On peut y voir une évolution et un progrès dans la **reconnaissance des droits et des devoirs de la personne**. Certains ont pu également parler d'une judiciarisation de nos pratiques. Est-ce que pour autant ces nouvelles pratiques sont adéquates au champ qui nous occupe ? Quels en sont les enjeux et les soubassements idéologiques?

1) Les défenseurs de l'écrit y voient la matérialisation concrète de la reconnaissance du sujet par son thérapeute. Cette reconnaissance et ce respect de la personne sont fondés sur sa liberté de s'engager selon le principe de **l'autonomie de son jugement et de sa libre volonté**. L'information est donnée, l'avis requis, le consentement sollicité. Plus de paroles en l'air, on juge sur pièces dans un rapport qui se veut sans ambiguïté ni source de contestation. La libre volonté est préservée et la responsabilité des actes mise à l'épreuve des faits.

2) Cet aspect matériel et concret du contrat écrit, véritable **épreuve de réalité**, peut par là même prendre vertu pédagogique dans un rapport qu'on pourrait dire éducatif, sensé reproduire la vie sociale commune où chacun d'entre nous est amené à s'engager par contrat, qu'il s'agisse de location ou de travail. T. LAINE appelait cette pratique le "faire comme si", pour bien en pointer l'aspect de simulacre par rapport à la vie ordinaire.

3) Je signalais en préambule, la dimension protectrice du contrat, établi disait HOBBS, pour éviter «la guerre de tous contre tous» et dans nos pratiques, nous servir de **support dans les inévitables conflits émergents de la vie relationnelle** ; référence écrite, incontournable, véritable « Tables de la Loi », garante du bon ordre dans nos maisons. Le contrat est pacificateur, dans la double reconnaissance des droits et devoirs de chacun. Le texte écrit vient rappeler la règle et **servir d'appui à une parole**.

4) A partir de cette réintroduction du sujet dans une relation prenant pour appui le contrat échangé dans un langage commun, certains ont voulu y voir réalisé **l'accès au symbolique** dont le défaut signifierait la psychose. Ainsi, par le truchement du contrat, serait comblé le fossé séparant le sujet d'un ordre symbolique, l'intronisant du même coup outil thérapeutique. Cette question, on le verra ne peut recevoir de réponse aussi élémentaire, pour ne pas dire simpliste.

CONTRE L'ECRIT

Il est clair qu'en soumettant le patient à la règle contractuelle, proposée et parfois imposée par un tiers, le possible rapport créatif et réparateur de l'écriture est détourné pour laisser place à un **acte conventionnel** et formel . La question sera d'apprécier la pertinence de notre souci d'engager le psychotique sur le terrain de l'écrit par le jeu d'un contrat sensé le représenter dans un projet qu'il n'a pas lui-même élaboré. Il y a toujours un **rapport d'assujettissement** (« la soumission volontaire » disait KANT) à la signature d'un contrat. DELEUZE référerait le contrat au masochisme, l'opposant ainsi à la loi sadique.

Si en effet, l'écriture peut dans certains cas, peu nombreux, valoir comme rempart contre la psychose, le processus de reconstruction s'élabore à partir du sujet, dans un élan créatif, initié par le sujet et non pas imposé par autrui. ARTAUD, NERVAL, PESSOA, sont les exemples les plus souvent cités d'écriture venant lutter contre la destruction psychotique. Cette écriture emprunte bien sûr au langage commun mais trouve surtout sa propre syntaxe qui lui permet de combler les failles de la psychose. Par les mécanismes du clivage et de la projection («j'assiste à A. ARTAUD», écrira ce dernier), une possible sortie de la psychose s'échafaude en permettant de traiter des éléments intimes en souffrance de symbolisation. Ce travail douloureux la plupart s'y refuse ou n'y a pas accès. Penser que le biais d'une signature apposée au bas d'un contrat rédigé par autrui pourrait permettre d'accéder au symbolique, relève pour le moins d'une certaine naïveté.

Si j'évoquais en préambule l'évolution récente vers une contractualisation de la relation soignant soigné, on peut par contre soutenir que fort heureusement, encore aujourd'hui, la relation orale, l'échange de paroles, restent au cœur de nos pratiques.

Si la parole soutient le Sujet et d'une certaine façon l'assujettit, n'y aurait-il pas un risque à s'en écarter par le biais de passages à l'acte, fussent-ils contractuels, dans une tentative de colmatage des failles de la parole. Le contrat écrit pourrait alors faire fonction de **substitut à la parole**, de **prothèse** au sens matériel du terme, avec le risque de son **utilisation paranoïaque** dès l'émergence du moindre conflit. Sur ce point, ce risque semble être plus grand du côté des soignants que de celui de nos résidents si l'on en juge à la teneur strictement défensive de certains contrats que nous avons pu étudier. En effet, bon nombre de contrats ne sont qu'une liste d'interdictions et de sanctions alors que les engagements et projets des soignants sont rarement énoncés. Chez les résidents quelques exemples nous ont été rapportés d'une utilisation défensive et parfois paranoïaque du contrat derrière lequel se « rangeait » le sujet dans une démarche d'**évitement de son désir et de sa parole**.

Aussi, beaucoup ont souligné l'aspect réducteur et stérilisant du rapport contractuel, qui finalement n'aurait de sens que dans la mesure où il pourrait être transgressé et devenir alors le **support d'un jeu et d'un enjeu transférentiel**. Le contrat comme **outil** et non pas fin en soi. L'écrit comme support, toujours soumis à l'épreuve de la parole.

2^{ème} partie Inventaire et Analyse des contrats. M.M. Commaille

Nous avons travaillé sur 21 contrats concernant 17 structures, 16 étant associatives, une seule étant à gestion hospitalière.

Ces structures sont situées à Paris, la région parisienne, la province (3) ainsi que la Belgique et le Luxembourg (4).

Toutes ces structures ont un contrat de location ou d'hébergement lié à un R.I. (règlement intérieur) accompagné ou non d'un contrat de soins.

I – Le contrat d'hébergement est distinct du contrat de soins :

C'est un contrat de résidence, de sous-location, de séjour, d'hébergement...

Nous rencontrons le plus souvent cette situation dans les associations intersectorielles qui se situent davantage en prestataires de service. Elles ont des conventions établies avec les services de psychiatrie. Les équipes soignantes assurant la visite en place du contrat de soins.

Ceci permet de situer véritablement l'association comme TIERS et dégage l'équipe soignante des contraintes de gestion.

L'association est interpellée comme tel. Elle pourra, par exemple, prendre la décision d'exclusion, de fin de contrat en cas de manquement grave au respect du règlement intérieur, du paiement des loyers etc...

Dans un souci de clarté, de non-confusion de rôle, certaines associations prévoient cette dissociation. Elles inscrivent le Conseil d'Administration, ses gestionnaires comme tiers.

Mais encore faut-il qu'ils soient indépendants de l'équipe soignante. Ce qui n'est pas toujours évident, dans certaines situations, le soignant peut se retrouver aussi gestionnaire de l'association.

Dans ce cadre, les candidatures sont proposées au bureau de l'association par l'équipe soignante. Ce dernier se réserve le droit de refuser une admission. Le patient locataire sera reçu par trois membres du bureau à son admission, durant son séjour et à l'issue de contrat.

II – Le contrat d'hébergement et le contrat de soins sont confondus.

Le soin et le but thérapeutique de la structure sont plus clairement mis en évidence. Le lien entre l'hébergement et la continuité des soins est au premier plan.

L'ASBL Luxembourgeoise propose : « un séjour dans un appartement constituant un maillon intermédiaire dans la chaîne thérapeutique et s'intégrant dans le traitement en cours »

Le règlement intérieur fait partie intégrante de la présente convention. On y trouve le rappel du soin : l'appartement est « votre lieu de vie personnel et également un lieu de thérapie ».

A Alençon, le patient signe un contrat stipulant : « je souhaite continuer mon traitement dans l'appartement thérapeutique... » (RI + contrat)

Pour l'A.E.S., il s'agit d'un règlement intérieur plus une convention de mise à disposition thérapeutique. Cette mise à disposition se fera « dans le cadre strict d'un programme thérapeutique fixé avec l'équipe du service ».

Pour l'association Jean Wier : il est précisé que « seront admis aux Appartements Relais thérapeutiques, les adultes des deux sexes qui en auront fait la demande auprès de l'équipe soignante. Ces demandes seront examinées lors de trois entretiens, en fonction du bénéfice thérapeutique possible que pourra obtenir le patient dans le cadre d'une vie en commun orientée vers une plus grande autonomie ».

Dans tous les contrats l'obligation d'un suivi régulier est stipulée et étroitement liée à l'admission dans la structure d'hébergement.

Pour nos collègues Belges, les Initiatives d'Habitations Protégées s'inscrivent dans le cadre de l'Arrêté Royal du 10 juillet 1990 qui en fixe les normes d'agrément.

Dans ce cadre, l'association met à la disposition du résident l'hébergement et l'accompagnement prévus par la loi. Il s'agit d'une convention de séjour liée étroitement à un règlement intérieur où les soins ne sont pas évoqués.

A travers ces exemples, plusieurs questions dont nous pouvons débattre émergent. Un contrat dissocié permettrait plus de clarté, éviterait la toute puissance parfois persécutive du soignant, rendrait à l'association toute sa place de Tiers, ce pourquoi nous l'avions utilisée à l'origine.

Mais, n'y-a-t-il pas le risque d'une dérive médico-sociale de l'hébergement thérapeutique dans le perspective d'une politique du moindre coût ?

Dans l'association du soin et de l'hébergement, ce dernier s'inscrit dans le cadre d'un soin dont il représente un des outils.

Bien souvent sur le plan pratique, nous sommes rattrapé par la réalité, une équipe réduite peut-elle matériellement scinder les deux aspects ?

3^{ème} partie **Conclusion I. Andreu**

Après l'introduction de J.P. FIEVET sur les origines philosophiques et sociales du contrat, Marie-Martine COMMAILLE a présenté l'analyse sémantique et thématique de 17 contrats, d'associations différentes (sectorielles ou non). Je relèverai et soumettrai à la discussion les éléments d'analyse et les pré-supposés théoriques qui s'appliquent à cette notion de contrat dans le cadre des appartements associatifs.

S'agit-il d'un contrat de soin ?

S'agit-il d'un contrat d'hébergement ?

L'étude des 17 contrats présentés plus haut fait apparaître que c'est le soin qui prime sur l'hébergement, le contrat locatif étant utilisé comme un outil du soin. C'est la position soignante qui est prévalente.

La fonction « cadre » du contrat :

Le contrat indique, de façon explicite, les règles qui lient le patient à l'association et les limites imposées par le dispositif sont souvent annexées au contrat strict sous l'appellation de « Règlement Intérieur ».

On établit ainsi un document connu, quelquefois, signé par les deux parties, et auquel on se réfèrera en cas de litige. L'équipe se sent légitimée par le contrat pour les rappels à l'ordre, à la discipline. Cet aspect pose d'ailleurs des questions d'ordre juridique dont nous devons débattre.

On y retrouve plusieurs mouvements :

- La protection du patient
- La protection du groupe des patients
- La protection de la structure de l'appartement associatif
- La protection des soignants par rapport aux débordements.

La fonction « sociale » du contrat :

Le contrat participe du soin en ce qu'il y introduit une modalité de rapport entre les soignants et les soignés qui est une modalité de la vie sociale « banale », de la vie civile.

Le résident est réintroduit dans une place « citoyenne » : l'appartement est un lieu de résidence qui lui donne une adresse ; il est supposé capable de tenir un engagement par rapport à l'association, par rapport au groupe des résidents, par rapport à l'immeuble... bref une place dans la cité, banalisée.

Le contrat fait aussi support à la construction d'un projet, à son évaluation, inscrivant le résident dans la temporalité.

Enfin il indique un mode de relation qui n'est pas fusionnel puisqu'il contient dans son énoncé même les termes de la séparation des parties.

En conclusion :

Reprenant la définition du Robert, nous pouvons dire que le contrat est du côté de l'Obligation mais aussi de l'Accord, du Pacte, de la Paix. Car il y a un lien structurel entre « s'obliger vis-à-vis d'un autre » et la pacification des rapports entre deux parties.

Le contrat permet d'indiquer la limite à la toute-puissance des soignés, la limite à l'arbitraire des soignants et donc la limite à la jouissance des deux parties.