PÉTITION AU SÉNAT · FICHE D'UNE PAGE

Droit de visite à distance

Que le patient puisse choisir d'être vu et entendu par ses proches, à l'hôpital et en EHPAD.

Ce qui existe

Depuis la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024, l'article L1112-2-1 du code de la santé publique garantit à toute personne accueillie dans un établissement de santé le droit de recevoir **chaque jour tout visiteur de son choix**.

Ce qui manque

Ce droit ne vaut que pour ceux qui peuvent venir. Quand le patient ne peut plus tenir un téléphone, rien ne permet à ses proches de le voir. À l'hôpital, aucun texte ne prévoit ce lien. En EHPAD, la CNIL juge en principe interdite une caméra installée pour le confort de la personne, **même avec son consentement** (délibération n° 2024-024 du 29 février 2024).

Ce que nous demandons : compléter l'article L1112-2-1 par une visite à distance

1. **Le patient décide**, ou sa personne de confiance s'il ne peut plus s'exprimer, selon ses volontés connues. Il arrête quand il veut ; son refus prime toujours.
2. **Il choisit qui le voit** : une liste de proches qu'il établit et modifie lui-même, aux heures qu'il choisit.
3. **En direct seulement** : aucun enregistrement, aucune capture ; toute diffusion sanctionnée.
4. **Les soins restent privés** : lien coupé pendant les soins, la toilette, les visites médicales et dès qu'un soignant entre ; voyant visible quand il est actif.
5. **Les soignants sont protégés** : information individuelle, consultation du comité social et économique, aucun usage disciplinaire ni d'évaluation.
6. **Chambre partagée** : accord écrit du voisin, sinon champ limité au lit du patient.
7. **Données protégées** : chiffrement, analyse d'impact, hébergeur certifié pour les données de santé si un serveur est utilisé.
8. **D'abord une expérimentation de trois ans** dans des services volontaires de soins palliatifs, évaluée par la Haute Autorité de santé après avis de la CNIL, avec un rapport au Parlement.

Ce que ce n'est pas

Ni une surveillance, ni un enregistrement, ni un remplacement des soignants. Contre les fausses routes, ce qui protège d'abord, c'est l'évaluation de la déglutition et une présence humaine au repas (HAS, février 2026). La détection des chutes par capteurs sans image est déjà permise et recommandée par la CNIL : il lui manque des financements.

Ce qui existe ailleurs

Au Québec, depuis 2018, c'est l'usager hébergé lui-même qui décide d'installer un tel dispositif dans sa chambre, avec l'accord de ses voisins de chambre. Le modèle proposé ici est plus protecteur encore : rien n'est enregistré.

Seconde demande

Une mission de contrôle sur les effectifs soignants de nuit en soins palliatifs, aujourd'hui publiés nulle part, et sur l'application des mesures de la HAS contre les fausses routes.

Sources officielles. Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 : legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000049385899 · CNIL, recommandation sur la vidéosurveillance dans les chambres d'EHPAD : cnil.fr/fr/videosurveillance-dans-les-chambres-dehpad-la-cnil-publie-sa-recommandation · HAS, Flash sécurité patient « Fausses routes », février 2026 : has-sante.fr · Québec, règlement S-4.2, r. 16.1 : legisquebec.gouv.qc.ca

Pierre Gaudin · Détective Eau Nette

Novembre 2026