



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
BORDEAUX LIMOGES POITIERS

Avis 2023/1
6 mars 2023

Cellule régionale de soutien éthique

1. Contexte de la saisine

La cellule de soutien éthique de l'ERENA a été saisie par le Gérotopôle de Nouvelle-Aquitaine à la suite de la consultation publique lancée par la CNIL elle-même interrogée sur le recours à des dispositifs de vidéosurveillance dans les chambres des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les objectifs de ces demandes semblent doubles : améliorer la sécurité des résidents et dépister des actes de maltraitance.

La cellule de soutien éthique a pris connaissance des arguments développés par Madame Laplaud, Cheffe de projets « Santé connectée » au Gérotopôle dans son courrier su 14 février 2023, reproduit ci-dessous

Voici en substance mon analyse : le principe, certes louable et recherché, est celui de repérer les situations de maltraitances et de renforcer la sécurité des résidents.

Une telle décision prise au sein d'un EHPAD porte atteinte à plusieurs droits fondamentaux :

- respect de la dignité,*
- respect à la vie privée et à l'intimité,*
- droit à l'information, au consentement (même si la CNIL prévoit dans son projet de recommandations d'y apporter des garanties).*

Juridiquement, il s'agirait d'une mesure privative de liberté. Or, dès qu'une mesure porte atteinte à un droit fondamental, le juge judiciaire en est le garant. Or il n'est prévu aucun contrôle judiciaire sur la régularité de la mesure (à savoir : le caractère nécessaire, adapté, proportionné et répondant à un but légitime, à l'instar du JLD pour les soins psychiatriques et les mesures d'isolement/contention).

Si on fait un parallèle avec le système pénitentiaire et au sein des hôpitaux psychiatriques, les chambres et les pièces d'isolement ne sont pas placées sous vidéosurveillance. Pourquoi la chambre d'un résident d'un EHPAD deviendrait-elle un lieu de privation de liberté ?

Je rappelle également que le personnel (d'EHPAD, d'ESMS...) est tenu individuellement lorsqu'il a connaissance d'une infraction ou d'une potentielle infraction de réaliser un signalement au procureur de la République.

L. 135-3 dans le Code général de la fonction publique (CGFP) : “Un agent public signale aux autorités judiciaires des faits constitutifs d’un délit ou d’un crime dont il a eu connaissance dans l’exercice de ses fonctions conformément à l’article L. 121-11. Il peut signaler les mêmes faits aux autorités administratives”.

Ce texte renvoie à l’article L. 121-11 du CGFP en vertu duquel : “Les agents publics se conforment aux dispositions du second alinéa de l’article 40 du Code de procédure pénale pour tout crime ou délit dont ils acquièrent la connaissance dans l’exercice de leurs fonctions”.

Enfin, l’article 40 du Code de procédure pénale dispose : “Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l’article 40-1.

Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l’exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d’un crime ou d’un délit est tenu d’en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs”.

Les nouvelles dispositions légales confirment bien que tout agent public, quel que soit son statut – y compris les contractuels de droit public – est tenu de signaler directement au Parquet les crimes et délits dont il a eu connaissance à l’occasion de ces fonctions.

En cas de connaissance de l’infraction et d’inaction, la personne est pénalement responsable de ne pas avoir réalisé un tel signalement. Le défaut de signalement est une infraction lourdement répréhensible. Pourquoi tout simplement ne pas rappeler ce devoir aux agents de ces institutions ?

Je n’évoque ici que la protection des droits des résidents. Mais a-t-on vraiment pensé aux agents ? Mettre une chambre sous vidéosurveillance est un aveu d’impuissance et d’échec. Echec dans la relation de confiance, de soins, de vie... Il ne peut y avoir de QVT dans ces conditions.

<https://www.cnil.fr/fr/videosurveillance-dans-les-chambres-dehpad-la-cnil-lance-une-consultation-publique>

La cellule de soutien éthique approuve cette analyse et son argumentation juridique.

2. Analyse éthique

Les EHPAD sont des lieux d’accueil et des lieux de soins. En tant que lieux d’accueil, ils mettent à disposition des personnes âgées des chambres qui doivent répondre aux critères de tout domicile : être des lieux privés appelant au respect de la vie personnelle de tout citoyen.

La problématisation éthique doit prendre d’abord appui sur les intentions qui motivent cette requête.

- **Quelle(s) intentionnalité(s) ?**

La première procède sans doute du souci d’assurer la sécurité des résidents et concerne le risque de chute, tout particulièrement d’un lever nocturne. Ce peut être aussi le souci de répondre à distance à un appel du résident en associant à l’écoute à distance la possibilité de voir le résident, ce qui peut contribuer à mieux comprendre les raisons de son appel avant de se rendre éventuellement dans sa chambre. L’intention peut ainsi se prévaloir d’une mise en œuvre du principe de bienfaisance en accroissant l’attention sur des personnes considérées comme

vulnérables. Il est probable aussi qu'intervienne le souci managérial d'économiser des ressources humaines souvent considérées dans ces structures comme déficitaires en recourant à des moyens d'assistance technologiques représentées ici par une surveillance vidéo à distance. Toutefois la visée téléologique d'une bienfaisance « sécuritaire » entre en tension avec le principe du respect de la dignité humaine. De ce concept complexe et fondateur de l'égalité ontologique entre les êtres humains, on doit d'abord retenir la considération à l'égard d'Autrui, cette manière de porter son regard, intégrée dans la définition du respect. Or évoquer l'égalité des êtres humains c'est d'abord dans ce cas précis se demander s'il serait considéré comme acceptable de pénétrer dans les demeures de tous les êtres humains. Certes il s'agit d'êtres humains âgés et considérés comme vulnérables et qui ne seraient exposés qu'à des regards de soignants, d'accompagnateurs, voire des personnels administratifs de l'EHPAD. Mais la vulnérabilité permettrait-elle d'accepter cette exposition aléatoire des personnes dans leur chambre qui est le lieu même de la vie privée ? Car l'exclusion du champ de la caméra des toilettes ou de la cabine de douche pourrait à tort faire croire à la divisibilité de la chambre en un espace intime et un espace « ouvrable » à des yeux extérieurs : il s'agit là d'un leurre éthique pour justifier un comportement qui demeurera quoiqu'il en soit un comportement transgressif et la question est alors de légitimer les raisons qui pourraient justifier une telle transgression.

- **Quels bénéfices et quels risques ?**

Une telle justification ne peut se suffire d'une optimisation du bien-être. Il faut nommer et analyser les dangers qui guetteraient les résidents en l'absence de vidéosurveillance.

S'il s'agit d'une surveillance médicale, elle repose d'abord sur la surveillance à distance des constantes vitales accompagnées de visites régulières dans la chambre. La visualisation d'une personne dans son lit ne peut renseigner ni sur sa tension artérielle ni sur ses constantes biologiques. En outre, l'EHPAD n'est pas un lieu de soins intensifs et si un sujet âgé donne quelque inquiétude, rien ne remplacera l'observation directe de la personne malade. La vidéosurveillance est à la fois inadaptée et à la surveillance médicale en général et à la surveillance en EHPAD en particulier. Bien plus, elle donnerait au personnel une fausse sécurité sur l'évolution de l'état de santé du résident.

S'il s'agit d'une surveillance comportementale, elle viserait alors à secourir le résident qui chuterait soit en tentant de sortir de son lit, soit en allant d'un point à l'autre de sa chambre. Tous les résidents n'ont pas les mêmes risques de chutes et une surveillance de tous les résidents serait inutile. Mais même pour les patients à risque de chute en raison d'un déséquilibre postural permanent et intermittent, il conviendrait alors d'équiper la chambre de détecteurs de mouvements qui renseignent sur l'existence d'une personne au sol sans imposer l'intrusion d'une vidéosurveillance.

Resteraient alors à évoquer le risque de maltraitance dont pourrait être victime un résident. D'où viendrait ce risque ? De la famille ? Du personnel soignant ? La vidéosurveillance jouerait ainsi le rôle d'une enquête policière qu'il faudrait déclencher à l'insu de personnes suspectées. Une telle situation serait éthiquement préoccupante. Les risques de maltraitance venant de membres de la famille sont rarissimes et leur diagnostic procède d'abord de l'écoute de la victime, d'une attention à ses doléances, bref de la mission relationnelle dévolue au personnel soignant et notamment aux infirmier(e)s et aux psychologues. Les risques de maltraitance venant de membres du personnel soignant relèvent du management de l'équipe, des qualités de discernement des cadres administratifs et soignants et non pas d'enregistrements audiovisuels réalisés à l'emporte-pièce à l'insu des personnes concernées, ce qui mettrait en péril la cohésion même de l'équipe administrative et soignante. En outre les thèmes de la bientraitance, de la non-maltraitance et de la maltraitance parcourent toute la société mais revêtent une importance

particulière dans le système de santé et médico-social e raison de la vulnérabilité des personnes concernées. Ainsi que le soulignait l'ANESM dès 2012 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_synthese-maltraitanceetablissement.pdf) la maltraitance en milieu institutionnel relève de démarches de prévention, de sensibilisation, d'engagement de l'encadrement, et de formation éthique. Les actes de maltraitance ne doivent être ni minimisés ni passés sous silence. Cette démarche globale ne peut en aucun cas être confondue avec la fausse sécurité que constituerait la pose de caméras de vidéosurveillance qui ne serait qu'une piètre mesure de surface mais aussi une mesure contre-productive, car la maltraitance s'exercerait ailleurs que dans les chambres. Enfin comment peut-on imaginer que les chambres d'ehpads puissent constituer une exception au sein du système de santé où il n'a jamais été question d'équiper les chambres de malades de ce système sommaire de prévention et de traitement de la maltraitance qu'est la vidéosurveillance.

Pourrait-on alors revendiquer le consentement des personnes concernées pour justifier du respect du principe d'autonomie qui autoriserait alors la pratique de la vidéosurveillance ? Une telle proposition relèverait d'une interprétation erronée du principe d'autonomie. En effet, les soignants ne peuvent solliciter le consentement des personnes qui leur sont confiées que pour des actes qui concernent la pratique soignante et pour des actes dont l'intérêt médical est consensuellement voire scientifiquement reconnu. Sur le plan éthique, on peut donc contester le droit du personnel soignant et administratif de demander à un résident d'une structure médico-sociale s'il consent à être l'objet d'une vidéosurveillance dont l'intérêt « scientifique » dans l'optimisation des soins n'a jamais été démontré et qui en outre porte atteinte à l'intimité comme composante de la dignité de la personne humaine.

3. Conclusions

L'équipement des chambres des résidents d'EHPAD par des systèmes de vidéosurveillance relève d'une intuition de bienfaisance qui expose à de lourdes conséquences éthiques.

La bienfaisance est un leurre : la vidéosurveillance n'est pas une méthode efficace de surveillance médicale ; elle n'a jamais fait ses preuves dans la prévention de la maltraitance soignante. La vidéosurveillance porte atteinte au respect de la dignité de la personne humaine comme au droit à l'intimité coextensif à cette dignité. La vidéosurveillance ne peut même pas se prévaloir d'un compromis éthique nécessaire pour une intervention en cas de chute : en effet les détecteurs de mouvement seraient plus efficaces en donnant l'alerte en cas de chute et, utilisés chez des personnes atteintes d'une instabilité posturale, ils respectent leur droit à l'intimité. Comment par ailleurs légitimer une telle pratique qui ferait des EHPAD une exception dans l'accompagnement et les soins des personnes au sein du système de santé et médico-social ? Une telle pratique exprimerait un manque de considération à l'égard des personnes âgées ; elle altérerait les représentations sociales du vieillissement et des EHPAD et serait une atteinte majeure aux objectifs d'une société inclusive. Pour toutes ces raisons, il n'est pas possible de légitimer sur le plan éthique l'équipement des chambres d'EHPAD de dispositifs de vidéosurveillance.