



COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT

Avis n° 1

ASPECTS ÉTHIQUES DE L'UTILISATION DE CAMÉRAS VIDÉO DANS LES MILIEUX DE VIE DES AÎNÉS

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ PAR LE COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT

SÉANCE DU 29 JUIN 2015

AOÛT 2015

COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (CNEV)

1050, Chemin Sainte-Foy
Local L2-40, CHU de Québec – Hôpital du Saint-Sacrement
Québec (Québec)
G1S 4L8

SOUTIEN À LA RÉALISATION DE L'AVIS

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ASPECTS ÉTHIQUES DE L'UTILISATION DE LA VIDÉOSURVEILLANCE DANS LES DIFFÉRENTS MILIEUX DE VIE DES ÂÎNÉS

HUBERT DOUCET
RESPONSABLE DU GROUPE DE TRAVAIL ET CONSEILLER À LA RÉDACTION

DOMINIQUE GIROUX
JACQUES HOULD
GEORGES LALANDE
GUYLAINE MARTIN

RECHERCHE ET RÉDACTION

NICOLE ROZON
COORDINATRICE ET PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE
MYLÈNE BOUCHER
ASSISTANTE DE RECHERCHE

CONSEIL POUR LA MISE EN PAGE ET L'ÉDITION

ANNIE FRAPPIER
PROFESSIONNELLE DE RECHERCHE, CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC (CEVQ)

TOUS DROITS RÉSERVÉS POUR TOUTS PAYS. LA REPRODUCTION, PAR QUELQUE PROCÉDÉ QUE CE SOIT, LA TRADUCTION OU LA DIFFUSION DE CE DOCUMENT, MÊME PARTIELLES, SONT INTERDITES SANS L'AUTORISATION PRÉALABLE DU CNEV. CEPENDANT, LA REPRODUCTION DE CE DOCUMENT OU SON UTILISATION À DES FINS PERSONNELLES, D'ÉTUDE PRIVÉE OU DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE, MAIS NON COMMERCIALE, SONT PERMISES À CONDITION D'EN MENTIONNER LA SOURCE.

© COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT, 2015

PRÉSENTATION DU COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) est une instance consultative de délibération instituée en vertu de l'article 3.1 de la Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (L.R.Q., c. M-17.2)¹. Il a principalement pour mission de produire des avis et des rapports sur les défis et les questions éthiques que soulève le vieillissement individuel et collectif de la société québécoise.

Ses travaux consistent à conseiller le gouvernement, par l'entremise de la ministre responsable des Aînés, ainsi qu'à alimenter les débats sociaux relativement aux défis collectifs que pose le vieillissement de la société québécoise et des individus qui la composent. Il réalise sa mission en toute autonomie et indépendance. À cette fin, le Comité :

- assure une argumentation documentée de ses avis et de ses rapports, de façon à mettre en lumière la dimension éthique des défis et des questions que soulève le vieillissement individuel et collectif de la société et à faire émerger les constats qui s'imposent;
- détermine ce qui apparaît consensuel et ce qui semble problématique, donc qui requiert un débat social sur le plan des valeurs relatives au vieillissement, et propose des pistes de solution ou formule des recommandations;
- favorise la sensibilisation et l'éducation à la dimension éthique du vieillissement individuel et collectif auprès des décideurs, des milieux spécialisés et de la société civile;
- agit dans un souci d'intérêt public en s'appuyant sur une conception de l'éthique conçue comme la « Visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes »².

Depuis 2013, le Comité relève de l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (IVPSA) sur le plan administratif. L'IVPSA s'est vu confier le mandat, par le gouvernement du Québec, de soutenir la réflexion et les travaux du Comité et de lui fournir les services requis pour son fonctionnement afin que le Comité puisse bénéficier d'une entière autonomie dans ses délibérations et ses prises de position.

¹ Gouvernement du Québec (2015, mise à jour le 1^{er} juillet). *Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine* [L.R.Q., c.M-17.2], Québec, Gouvernement du Québec.

² Cette conception de l'éthique s'inspire de Paul Ricœur, plus particulièrement de l'ouvrage suivant : Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.

COMPOSITION DU COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (CNEV)

Membres votants nommés par la ministre responsable des Aînés

Georges Lalande

*Président du CNEV
Juriste*

Louis Balthazar

*Professeur émérite au Département de science
politique de l'Université Laval*

Pascual Delgado

*Agent de développement à l'Alliance des
communautés culturelles pour l'égalité dans la
santé et les services sociaux*

Hubert Doucet

*Professeur associé de bioéthique à la Faculté de
théologie et de sciences des religions de
l'Université de Montréal*

Pierre-J. Durand

*Médecin et directeur scientifique du Centre
d'excellence sur le vieillissement de Québec
(CEVQ)*

Dominique Giroux

*Vice-présidente du CNEV
Ergothérapeute et chercheuse affiliée au CEVQ,
professeure adjointe au Département de
réadaptation de la Faculté de médecine de
l'Université Laval*

Verena Haldemann

*Professeure titulaire retraitée du Département
de sociologie de l'Université de Moncton*

Jacques Hould

*Gestionnaire retraité de l'administration
publique dans le réseau québécois de la santé et
des services sociaux*

Marie-Jeanne Kergoat

*Médecin et chercheuse au Centre de recherche
de l'Institut universitaire de gériatrie de
Montréal (IUGM), professeure agrégée à la
Faculté de médecine de l'Université de Montréal*

Jacques Légaré

*Professeur émérite au Département de
démographie de l'Université de Montréal*

Jean-Louis Lévesque

Philosophe, théologien et andragogue

Romain Lortille-Bruel

*Bachelier en administration des affaires avec
spécialisation en économie et titulaire d'une
maîtrise en sociologie*

Guylaine Martin

*Titulaire d'un diplôme d'études supérieures
spécialisées en soutien-conseil en gérontologie
Directrice générale de Baluchon Alzheimer*

Geneviève Normandeau

*Professeure de philosophie au Cégep Édouard-
Montpetit de Longueuil*

Suzanne Philips-Nootens

*Médecin et juriste, professeure émérite et
professeure associée à la Faculté de droit de
l'Université de Sherbrooke*

Line Perreault

Ergothérapeute

Carmen-Gloria Sanchez

*Bachelière en administration des affaires et
titulaire d'une maîtrise en administration
publique*

Denis Vaugeois

Historien et éditeur

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT	II
COMPOSITION DU COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (CNEV)	III
TABLE DES MATIÈRES	IV
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	VI

1 PRÉSENTATION DU MANDAT ET DE L'OBJET D'ÉTUDE.....	1
1.1 ORIGINE DU MANDAT	1
1.2 LA DÉMARCHE DU COMITÉ	1
1.3 L'objet d'étude	2
1.3.1 Les milieux de vie substituts de nos aînés	5
1.3.2 La perspective du CHSLD	6
1.3.3 Le lieu d'installation d'une caméra	7
2 ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR L'UTILISATION DE LA VIDÉOSURVEILLANCE DANS LES MILIEUX D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES	10
2.1 LES PERSONNES ÂGÉES ET LA TECHNOLOGIE — D'UNE VOLONTÉ DE VEILLER À UNE VOLONTÉ DE SURVEILLER	10
2.1.1 La télésurveillance	12
2.1.2 Un exemple de télésurveillance : le système de « vidéovigilance » français EDAO	14
2.2 LA CAMÉRA « ANTI-ABUS » OU LE PHÉNOMÈNE DES « GRANNY CAMS »	15
2.2.1 Les partisans de la caméra	17
2.2.2 Les opposants à la caméra	19
2.2.3 Les considérations sociales et économiques	22
2.3 L'ÉVOLUTION DU DÉBAT ET DE LA LÉGISLATION AUX ÉTATS-UNIS	22
2.3.1 La loi du Texas, un modèle de référence?	23
2.3.2 Constats et analyse	25
3 LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS.....	29
3.1 ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES ET ÉVOLUTION DE L'HÉBERGEMENT ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE	29
3.1.1 Le vieillissement démographique au Québec	29
3.1.2 L'évolution de l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée	30
3.1.3 Les caméras cachées, une réponse à l'inquiétude des familles?	32
3.2 LES REPÈRES NORMATIFS ET JURIDIQUES	35
3.2.1 Les Chartes des droits et libertés de la personne	35
3.2.2 Les avis de la CDPDJ relatifs à la vidéosurveillance	38
3.2.3 La protection de l'information et des renseignements personnels	44
3.2.4 La jurisprudence sur l'utilisation de la vidéosurveillance dans les CHSLD	49
3.2.5 L'avis du Protecteur du citoyen du Québec	59
3.3 SURVOL DE CAS MÉDIATISÉS	63
3.3.1 Cas 1	63

3.3.2 Cas 2.....	65
3.3.3 Cas 3.....	67
3.3.4 Cas 4.....	69
3.3.5 Cas 5.....	71
4 POUR OU CONTRE LA CAMÉRA « ANTI-ABUS »? CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	73
4.1 ANALYSE ET CONSIDÉRATIONS SUR LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS.....	73
4.1.1 <i>Retour sur les préoccupations et les défis relatifs au vieillissement démographique et à l'évolution des soins de longue durée</i>	<i>73</i>
4.1.2 <i>Retour sur les préoccupations relatives aux repères normatifs et juridiques</i>	<i>74</i>
4.1.3 <i>Retour sur les principaux cas médiatisés au Québec</i>	<i>79</i>
4.1.4 <i>Considérations sur les préoccupations éthiques relatives à la vidéosurveillance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.....</i>	<i>80</i>
4.2 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	85
GLOSSAIRE	92
BIBLIOGRAPHIE	93
ANNEXE I. LETTRE DE DEMANDE D'AVIS DES MINISTRES	99
ANNEXE II. DESCRIPTION DES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT ET D'HABITATION.....	101
ANNEXE III APPEL À LA COLLABORATION AUPRÈS DES INSTANCES EN ÉTHIQUE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	103
ANNEXE IV REVUE DE PRESSE ÉLECTRONIQUE.....	104

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

AEM	Authorized electronic monitoring
AQDR	Association québécoise pour le droit des personnes retraitées et préretraitées
AQESSS³	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ASSS⁴	Agence de la santé et des services sociaux
CAI	Commission d'accès à l'information
CDPDJ	Commission des droits des personnes et des droits de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNEV	Comité national d'éthique sur le vieillissement
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CSSS⁵	Centre de santé et de services sociaux
GAP	Guardian Angels Program
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
SA	Secrétariat aux aînés

³ L'AQESS a été abolie le 1^{er} avril 2015 lors de l'entrée en vigueur de la [Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales](#).

⁴ Les ASSS ont été abolies par l'application de la Loi. Elles ont été fusionnées par les centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS).

⁵ Les CSSS ont été abolis par l'application de la Loi. Ils ont été fusionnés par les centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS).

1 PRÉSENTATION DU MANDAT ET DE L'OBJET D'ÉTUDE

1.1 ORIGINE DU MANDAT

La ministre de la Famille, ministre responsable des Aînés, ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation et ministre responsable de la région de Laval, Francine Charbonneau, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, ont confié le mandat au Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV), ci-après nommé *le Comité*, de produire un avis sur les préoccupations éthiques relatives à l'utilisation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés.

Dans leur demande, les ministres évoquent quelques questions liées à l'installation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés. Deux questions sont énoncées, à titre d'exemple, pour illustrer la nature des préoccupations :

- « Les craintes de la famille quant à la sécurité ou à l'intégrité de la personne aînée justifient-elles un tel recours? »
- « Devrait-il y avoir des préoccupations différentes lorsque des caméras sont installées aux fins de communication ou aux fins de surveillance? »

Les ministres précisent leur demande en invitant le Comité à analyser les préoccupations et les défis dans une perspective éthique et à proposer des principes directeurs en tenant compte des différents acteurs concernés, soit les familles qui éprouvent le besoin de communiquer avec leur proche aîné et de veiller à sa sécurité, les aînés et leur droit à la vie privée et à l'intégrité le personnel soignant et la préservation de sa réputation et des relations professionnelles.

1.2 LA DÉMARCHE DU COMITÉ

En vue de répondre à cette demande, le Comité a d'abord tenu à préciser l'objet à l'étude, étant donné l'étendue du champ que représente l'utilisation possible des caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés. Cette étape franchie, il a cherché à établir l'état des connaissances sur le recours à la vidéosurveillance dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées dans le monde, principalement aux États-Unis. Il s'est par la suite centré sur le contexte québécois. À la lumière de ces analyses, le Comité a fait le choix de circonscrire l'avis à la question posée sous l'angle des

préoccupations et des défis que soulève l'utilisation de caméras à des fins de surveillance des aînés qui résident en centre hébergement, puisque c'est essentiellement dans cette perspective que cette question soulève un débat. Concernant cette troisième partie, le cadre juridique québécois, plus spécifiquement la jurisprudence et les repères juridiques actuels, a été analysé. D'autre part, les cas relatés dans les médias ayant soulevé l'intérêt, pour ne pas dire l'inquiétude du public, ont été recensés. La quatrième et dernière partie de l'avis est consacrée à l'analyse de la question examinée dans le contexte québécois et à des considérations sur cette question. Elle met en perspective les limites des outils qui sont à notre disposition pour résoudre les diverses tensions exprimées dans ce débat par les familles, le personnel soignant et les établissements; de là découlent les conclusions du Comité et les recommandations qu'il soumet aux deux ministres demandeurs ainsi qu'à l'ensemble de la société québécoise.

1.3 L'OBJET D'ÉTUDE

De nos jours, l'utilisation des technologies, notamment des caméras vidéo, est largement répandue. L'objectif visé par leur utilisation varie grandement, allant de la prise d'images à des fins personnelles à l'amélioration de la communication ou à la surveillance. Les milieux d'hébergement pour les aînés n'échappent pas à cette tendance. Le Comité devait d'abord préciser l'objet de son étude. Portait-il sur la communication ou la surveillance? Le questionnement et les enjeux en découlant se posent différemment selon la finalité retenue.

Il faut faire une distinction entre un moyen de veiller à la sécurité d'une personne âgée et un moyen de communiquer avec elle. À moins que la personne âgée ne puisse manipuler le matériel technologique, ou être aidée par un membre du personnel ou un bénévole pour le faire, la présence d'une caméra constitue un moyen d'établir un contact visuel de l'extérieur – à sens unique – avec la personne âgée. Il y a une différence entre une caméra de surveillance et un moyen de communication électronique (ex : Skype^{MC}), qui offre une solution de rechange au téléphone et se distingue d'une captation d'images vidéo pouvant se faire de façon continue. Par ailleurs, la volonté de communiquer avec une personne ne repose pas sur les mêmes motivations que la volonté de veiller sur elle ou celle de surveiller une personne ou un lieu. On communique avec une personne pour entrer en relation avec elle afin

d'échanger, ne serait-ce qu'un mot ou un regard. Aussi, à la base, toute forme de communication comporte un début et une fin.

Bien que le recours à une caméra à des fins de communication ou de surveillance soulève des préoccupations similaires sur plusieurs aspects, par exemple au regard du respect de la vie privée, ses implications et ses impacts sont très différents sur la réalité quotidienne des personnes impliquées, c'est-à-dire la personne âgée, les membres de sa famille, les membres du personnel soignant, les autorités de l'établissement, les autres résidents, les visiteurs et les bénévoles.

Tel qu'en témoignent les cas qui ont été relatés dans les médias au cours des dernières années, c'est lorsqu'elle devient une forme de surveillance que l'installation d'une caméra vidéo crée des situations conflictuelles entre les divers acteurs impliqués et soulève une controverse dans la société. Les familles invoquent, dans ces cas, diverses raisons pour expliquer un tel geste, par exemple un sentiment d'insécurité ou des soupçons de vol, de négligence, d'abus ou de maltraitance. C'est ainsi qu'elles en viennent à envisager la caméra vidéo comme un moyen d'atténuer ou d'éliminer leurs inquiétudes, en s'assurant que tout va bien, ou de prévenir ou de démontrer une situation de maltraitance⁶. La finalité semble alors fondée sur la volonté de garder un œil sur une ou plusieurs personnes, sur un lieu ou un objet (par exemple une commode). Sous cet angle, l'installation d'une caméra vidéo soulève une série de questions et de défis qui sont au cœur de la relation entre la personne âgée, la famille et le milieu d'hébergement (autorités et personnel soignant) :

- le lien de confiance et de collaboration entre les acteurs impliqués;
- l'obtention du consentement à l'utilisation de la caméra vidéo;
- le respect de la vie privée et de la dignité de la personne âgée;
- la protection des personnes en situation de vulnérabilité;

⁶ Dans le présent document, la définition de la notion de maltraitance retenue est celle adoptée par le gouvernement du Québec, laquelle est tirée de la Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les aînés et citée par l'Organisation mondiale de la Santé : Par maltraitance des personnes âgées, on entend « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ». La maltraitance des personnes âgées peut prendre diverses formes, telles que les violences physiques, psychologiques ou morales, sexuelles ou financières. Elle peut aussi résulter d'une négligence volontaire ou involontaire. (Organisation mondiale de la Santé, 2002 : définition officielle proposée par l'Organisation mondiale de la Santé à l'adresse suivante : http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/)

- l'impact sur le milieu d'hébergement, à la fois un milieu de vie, un milieu de soins et un lieu de travail;
- la protection et la gestion des enregistrements vidéo (visionnement, utilisation et archivage).

Le Comité a choisi de circonscrire son avis à la question du recours à la caméra vidéo à des fins de surveillance d'une personne âgée.

Actuellement, aucune loi ou politique québécoise spécifique n'encadre l'utilisation de caméras à des fins de surveillance des personnes âgées. Selon un document interne produit par le Secrétariat aux aînés (SA) en 2011, désormais la vidéosurveillance pour assurer la sécurité des lieux fait souvent partie des équipements dans les milieux d'hébergement pour personnes âgées, notamment dans les établissements et les résidences de grande taille. Cependant, aucune disposition sur le recours à des caméras n'est prévue dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) en ce qui concerne les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF), ni dans le Règlement sur la certification des résidences privées (RPA). Aussi, on ne dispose d'aucune source de données permettant d'en établir le nombre ou d'obtenir de l'information sur la nature de la surveillance et de son usage, notamment si des caméras sont installées dans des espaces communs (par exemple la salle à manger ou les corridors) ou intimes (par exemple la chambre d'un résident)⁷.

Bien qu'il soit difficile d'en établir la présence et d'en mesurer l'ampleur dans les différents milieux de vie substituts des personnes âgées, cette réalité reflète un phénomène qui semble en expansion, au Québec comme ailleurs, en raison notamment du développement des moyens technologiques et de leur plus grande accessibilité. Dès lors, il nous a semblé pertinent de poser le problème sous cet angle, afin de mieux en cerner les défis actuels et de fournir des pistes de solutions qui pourraient contribuer à y apporter des réponses acceptables pour les acteurs impliqués, particulièrement pour les personnes âgées en situation de vulnérabilité, et pour la société en général.

⁷ Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *Document d'orientation : La vidéosurveillance avec diffusion des images sur Internet dans les résidences pour personnes âgées*, Québec : Gouvernement du Québec, p.7.

1.3.1 LES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS DE NOS ÂÎNÉS

Sur un plan général, les différents milieux de vie substituts pour les personnes âgées, qui se distinguent du domicile traditionnel, couvrent un spectre très large et différentes appellations peuvent les désigner, selon leur spécificité. Ces appellations sont les suivantes :

- **Les centres d'hébergement et de soins de longue durée**, lesquels ont pour mission :

(...) d'offrir, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support [sic] de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence [sic], les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.⁸

Selon le site Internet du répertoire santé du Québec (section *Vieillesse et personne âgée*) :

Les CHSLD s'adressent aux personnes âgées dont la condition [sic] requiert une surveillance constante, des soins spécialisés et dont le maintien à domicile est devenu impossible et non sécuritaire. Ces établissements assurent le suivi médical sur place, la gestion des médicaments, les soins d'hygiène, les soins spécialisés (ergothérapie, physiothérapie, etc.) en proposant à leurs résidents plusieurs activités et loisirs⁹.

Cette catégorie inclut les CHSLD ayant un statut public, les CHSLD conventionnés et les CHSLD privés non conventionnés.

- **Les ressources de type intermédiaire (RI) et les ressources de type familial (RTF)** constituent deux options d'hébergement non institutionnel pour les personnes en perte d'autonomie.¹⁰
- **Les résidences pour personnes âgées (RPA)** sont des immeubles d'habitation collectifs qui offrent des chambres ou des logements, y compris une gamme de

⁸ [Gouvernement du Québec. \(2015, mise à jour 1er juillet\). Loi sur les services de santé et les services sociaux \[L.R.Q., chapitre S-4.2, Québec, Gouvernement du Québec.](#)

⁹ Information tirée du site Internet du répertoire santé du Québec, accessible à l'adresse suivante : <http://www.indexsante.ca/articles/article-126.html>.

¹⁰ Pour un portrait plus détaillé de ces ressources, voir l'annexe II du présent avis.

services plus ou moins étendue à des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes.¹¹

1.3.2 LA PERSPECTIVE DU CHSLD

L'installation d'une caméra à des fins de surveillance soulève des préoccupations qui apparaissent sensibles et complexes lorsqu'elle implique une personne âgée vulnérable en raison d'une perte d'autonomie physique ou cognitive. En effet, cette personne peut présenter des incapacités physiques ou cognitives, voire une inaptitude à consentir ou à participer aux prises de décision qui la concernent. La personne âgée en perte d'autonomie peut dépendre des autres pour répondre à ses besoins élémentaires et voir à la protection de ses droits fondamentaux. Depuis les dernières années, l'accès aux places en CHSLD est de plus en plus réservé à une clientèle en très grande perte d'autonomie, dépendante tant sur le plan des tâches domestiques que sur celui des activités de la vie quotidienne. La grande vulnérabilité de ces personnes fait parfois craindre à leurs proches qu'elles ne soient pas traitées de manière respectueuse. Cette crainte peut être reliée à divers facteurs, d'où le choix de certaines familles de recourir à des moyens technologiques, dont la caméra de surveillance, pour s'assurer de la qualité des soins et des services que reçoit leur proche.

Cela explique que l'analyse du Comité porte principalement sur la question de l'installation d'une caméra, telle qu'elle peut se présenter dans un CHSLD, qu'il soit public ou privé. Les CHSLD sont des milieux de vie substituts pour des personnes en perte d'autonomie, donc à la fois un lieu d'hébergement collectif, un lieu de soins et un lieu de travail.

Soulignons que, bien qu'il ne couvre pas tous les scénarios pouvant être envisagés, cet angle d'analyse peut servir de point de départ pour alimenter la réflexion sur tout autre milieu de vie substitut pour personnes âgées, notamment les résidences pour personnes âgées autonomes ou semi-autonomes (RPA). Bien entendu, cette réflexion devra alors être nuancée selon la spécificité du milieu de vie concerné. Par exemple, en tenant compte du cadre normatif qui régit le milieu de vie concerné et de la question que pose

¹¹ L'annexe II du présent avis dresse un portrait plus détaillé de ces ressources. Précisons que les RPA sont souvent assimilées à la catégorie « domicile » plutôt qu'à la catégorie « milieu de vie substitut » dans les données statistiques sur les lieux de résidence des personnes âgées.

la recherche d'une même norme de qualité de vie et de protection pour toutes les personnes âgées vivant en milieu de vie substitut collectif (soit un autre lieu que le domicile traditionnel)¹².

1.3.3 LE LIEU D'INSTALLATION D'UNE CAMÉRA

Le lieu où se fait la vidéosurveillance doit lui aussi être précisé. Le lieu visé peut être un espace intime et là encore, d'autres précisions s'imposent. En effet, on peut capter des images avec un grand angle de prise de vue ou filmer un endroit précis, par exemple le lit ou une commode, avec un angle de prise de vue plus restreint. D'après la revue de presse que nous avons effectuée, la grande majorité des cas relatés dans les médias (Québec, Ontario, Colombie-Britannique et États-Unis) ou présentés dans notre revue des écrits portent sur la vidéosurveillance dans un espace intime. Cela soulève des préoccupations importantes à propos du respect de la vie privée de la personne âgée et, d'une manière accessoire, de celle des autres personnes impliquées.

Le lieu visé peut être un espace commun, par exemple un corridor, une cage d'escalier ou une salle d'activités. Tel qu'il a été souligné précédemment, l'utilisation de caméras dans les espaces communs est de plus en plus répandue dans les milieux de vie substituts pour les aînés, particulièrement dans les résidences de grande taille. Dans ce cadre, la présence de caméras semble moins porter à débat, probablement, d'une part, parce qu'il existe un encadrement législatif plus précis sur la vidéosurveillance dans des lieux publics ou collectifs¹³ et, d'autre part, parce que ce sont les établissements qui ont la responsabilité de gérer ces systèmes. Un cas controversé ayant été médiatisé au

¹² [Gouvernement du Québec. \(2015\). *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, Québec, Gouvernement du Québec.](#)

¹³ [Gouvernement du Québec, \(2015, mise à jour le 1^{er} juillet\). *Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels \[L.R.Q., c. A-21\]*, Québec, Gouvernement du Québec; Gouvernement du Québec. \(2015, mise à jour le 1^{er} juillet\). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, Québec, Gouvernement du Québec.](#)

Une loi sur la certification des résidences privées (sanctionnée en novembre 2011) et sa réglementation (entrée en vigueur en mars 2013 et mise à jour en avril 2015) visent à mieux encadrer et à garantir la sécurité des personnes âgées qui vivent dans des résidences privées. La Loi prévoit, par exemple, la formation obligatoire des préposés, une présence minimale en tout temps et une vérification des antécédents judiciaires. Ces nouvelles exigences soulèvent plusieurs préoccupations (parce que les résidences, afin de s'y conformer et d'obtenir leur certification, doivent réaliser des investissements, adapter leur fonctionnement) et impliquent une responsabilité civile et pénale. La nouvelle loi et sa réglementation visent à assurer une sécurité accrue des personnes aînées, mais posent le défi de la capacité d'adaptation des résidences aux exigences de la certification.

Québec, nous n'excluons pas la problématique sous l'angle de l'espace commun, bien que notre analyse porte plus largement sur le problème de la vidéosurveillance dans un espace intime.

OBJET DE L'ÉTUDE

Le problème circonscrit :

- l'utilisation de caméras à des fins de surveillance
 - de la personne âgée
 - de son environnement
 - des personnes qui la côtoient

- en milieu d'hébergement et de soins de longue durée
 - un milieu de vie substitut
 - un milieu de soins
 - un milieu de travail

- le lieu visé
 - l'espace intime
 - l'espace commun

2 ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR L'UTILISATION DE LA VIDÉOSURVEILLANCE DANS LES MILIEUX D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

2.1 LES PERSONNES ÂGÉES ET LA TECHNOLOGIE – D'UNE VOLONTÉ DE VEILLER À UNE VOLONTÉ DE SURVEILLER

Le vieillissement de la population est en croissance partout dans le monde. En effet, l'OMS indique que, de 2000 à 2050, le pourcentage de la population mondiale âgée de plus de 60 ans doublera, passant d'environ 11 % à 22 %¹⁴. Par conséquent, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie augmente graduellement, en même temps que tend à diminuer la capacité des membres de leurs familles à les soutenir et à veiller sur elles¹⁵. Vient un moment où certaines personnes en perte d'autonomie doivent quitter leur domicile pour aller vivre dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Qu'ils soient publics ou privés, ces milieux d'hébergement sont peu à peu devenus à la fois un milieu de vie et un milieu de soins pour les aînés, une réalité qui tend à accroître les pressions sur les familles et sur les acteurs qui travaillent auprès des personnes âgées hébergées¹⁶.

Dans ce contexte, l'évolution de la technologie dans le domaine de la surveillance n'a cessé de se perfectionner et de se développer en s'adaptant aux besoins croissants des aînés en perte d'autonomie. Le marché que représentent les technologies de sécurité, de surveillance et de contrôle a trouvé une clientèle fort intéressée auprès des personnes âgées et de leurs proches aidants¹⁷. Ainsi, les moyens technologiques sont apparus progressivement depuis la fin des années '90, pour devenir de plus en plus présents dans leur vie quotidienne. Actuellement, le marché des systèmes de surveillance est en plein essor au Québec comme ailleurs (Ontario, États-Unis, Europe). Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, au Québec et, à notre

¹⁴ Information tirée du site Internet de l'Organisation mondiale de la Santé, accessible à l'adresse suivante : http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/fr/

¹⁵ Niemeijer, A. R., Frederiks, B., Riphagen, I.I., Legemaate, J., Eefsting, J.A. et Hertogh, C.M.P.M. (2010). «Ethical and practical concerns of surveillance technologies in residential care for people with dementia or intellectual disabilities: an overview of the literature», *International Psychogeriatrics*, 22(7), p. 1129.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Caouette, A., Vincent, C. et Montreuil, B. (2006). *Utilisation de la télésurveillance auprès des personnes âgées à domicile : pratiques actuelles et potentielles*, Québec : Université Laval, Centre de recherche sur les technologies de l'information réseau; Bowes, A., Dawson, A. et Bell, D. (2012). «Ethical implications of lifestyle monitoring data in ageing research», *Information, Communication & Society*, 15(1), 5-22.

connaissance, dans le reste du Canada, aucune loi ou politique précise n'encadre l'utilisation des technologies à des fins de surveillance des personnes âgées. Or, avec l'évolution récente de la technologie numérique, les technologies de surveillance sont de plus en plus accessibles à tous et font maintenant partie du quotidien (ordinateurs, caméra Web, tablette numérique, téléphone intelligent, etc.). L'encadrement normatif actuel ne semble pas être adapté pour régir adéquatement cette nouvelle réalité.

Précisons que d'entrée de jeu, une réelle difficulté se pose pour formuler une définition claire désignant de façon générique ce type de technologie. On utilise une variété d'appellations pour la nommer, ce qui porte parfois à confusion : télésoins, surveillance électronique, technologies de l'information, informatique nomade ou mobile, technologie de marquage et de suivi. Une des études recensées établit une distinction entre les interventions technologiques qui assistent les personnes et les interventions qui contrôlent les personnes, soulignant que ces dernières ont tendance à constituer plutôt de la surveillance que de l'assistance¹⁸.

Au départ, cette technologie a été introduite en tant que soutien à la personne âgée, au personnel des centres d'hébergement et aux proches aidants des personnes en perte d'autonomie vivant à domicile. On parle alors de technologie de « surveillance » dans le but de veiller sur une personne en matière de *télésoins* ou de *gérontotechnologie*. Le *telecare* ou sa traduction française, la télésurveillance, « est une application de la télé médecine permettant de surveiller l'état de santé d'un patient en faisant appel à diverses technologies » ou encore la « surveillance à distance d'un système ou d'un lieu, à l'aide d'appareils électroniques et de télécommunication, en vue de détecter des anomalies de fonctionnement ou de relever des faits inhabituels »¹⁹, par exemple la chute d'une personne. On confond parfois la télésurveillance avec les *télésoins*, lesquels visent « la prestation de services de soins de santé et d'éducation à distance par l'utilisation des technologies des communications et de l'information »²⁰.

¹⁸ Astell, A. J. (2006). «Technology and personhood in dementia care. Quality in Ageing», *Policy, Practice and Research*, 7(1), 15–25.

¹⁹ Office de la langue française. (2000), cité dans TURGEON LONDEI, S. (2008). *Perception des personnes âgées à l'égard de la vidéosurveillance intelligente pour leur soutien à domicile*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Canada, p. 40.

²⁰ Association canadienne d'ergothérapie. (2008). *Prise de position de l'ACE révisée sur les services de télé-ergothérapie de qualité*, Cité dans TURGEON LONDEI, S. (2008), *op. cit*, p. 26

2.1.1 LA TÉLÉSURVEILLANCE

La télésurveillance vise principalement à réduire les risques qui menacent la sécurité d'une personne en utilisant la technologie pour la surveiller et l'assister, surtout dans une perspective de contrôle et de traçabilité des données biométriques. En principe, la télésurveillance cherche à être la moins « intrusive » possible. On trouve une multitude de dispositifs technologiques destinés à la protection des aînés. Pour n'en mentionner qu'un seul, le détecteur de malaise et de chute est très répandu chez les personnes en perte d'autonomie. Ce dispositif se présente souvent sous la forme d'un bracelet à puce et permet de suivre le déplacement et les mouvements des aînés dans son environnement²¹.

La télésurveillance peut aussi impliquer le recours à une caméra vidéo, mais on parle alors plutôt de *vidéovigilance*, car la caméra vidéo fonctionne la plupart du temps de façon brouillée en circuit protégé par des codes, notamment afin de préserver la vie privée et l'intimité de la personne. En centre d'hébergement ou en résidence pour personnes âgées, la principale finalité du recours à la télésurveillance est d'offrir une assistance additionnelle à l'équipe de soins, afin de protéger les résidents des risques associés à la maladie ou au déplacement dans leur environnement, par exemple aux risques de chutes, à l'errance ou à des blessures qu'ils peuvent parfois eux-mêmes s'infliger.

Malgré ces avantages, selon une recension d'écrits effectuée en 2010 par un collectif d'auteurs, plusieurs études rapportent des problèmes pratiques et des préoccupations éthiques concernant la télésurveillance²². Le risque que le résident retire le dispositif, la possibilité de défaillance du système, les fausses alarmes ou encore la panne de courant sont parmi les problèmes pratiques indiqués. En bref, une certaine prudence est conseillée concernant la fiabilité de ces technologies. Par ailleurs, on soulève que la mise en place de technologies destinées à procurer un environnement plus sécuritaire peut aussi créer un faux sentiment de sécurité chez le personnel et ainsi occasionner une diminution de la vigilance ou du temps passé auprès de la personne. La gestion de

²¹ Rougier, C., Meunier, J., St-Arnaud, A. et Rousseau, J. (2007). *Fall Detection from Human Shape and Motion History using Video Surveillance*, 21st International Conference on Advanced Information Networking and Applications Workshops.

²² Niemeijer, A. R. et al. (2010), *op. cit.*

Cette revue de littérature européenne et américaine a recensé 79 références portant sur les considérations pratiques et les défis éthiques du recours aux technologies – à des fins de soutien aux soins et à des fins de surveillance – en milieu d'hébergement et de soins pour les personnes atteintes de démence ou de déficience intellectuelle.

ces moyens technologiques peut aussi poser un problème sur le plan des ressources humaines et des tâches supplémentaires qui y sont affectées, car elle nécessite du temps de la part du personnel²³.

En se référant à la même recension des écrits, les questionnements éthiques relevés portent surtout sur l'acceptabilité des effets potentiels de la technologie sur les pratiques de soins. Ils concernent notamment le conflit pouvant survenir entre les intérêts de l'établissement (par exemple pour réduire la tâche du personnel, pallier le manque de ressources et réduire les risques d'incident) et les intérêts du résident. Ces derniers peuvent être reliés au respect de l'autonomie de la personne âgée (c'est-à-dire de ne pas substituer le maintien de l'autonomie de la personne, même partielle, par la technologie pour faciliter la tâche du personnel soignant), au consentement, ou encore au respect de la vie privée des résidents. Les auteurs croient que ce « conflit » ou, à tout le moins, cette tension éthique explique que, dans la majorité des études recensées, on observe une forte tendance à recommander un encadrement et une supervision plus poussés de l'usage de ces moyens technologiques. Enfin, les auteurs mettent en lumière certaines préoccupations éthiques exprimées par le personnel soignant, notamment quant à l'impact possible sur la relation de soins (par exemple la crainte que ces moyens technologiques en viennent à remplacer les soins et les contacts personnels directs avec la personne âgée) et quant au risque de diminuer l'importance du rôle du personnel auprès des personnes²⁴. Sur cet aspect, les auteurs de cette recension de près de 80 études sur la télésurveillance n'examinent malheureusement pas la question de la résistance possible de certains intervenants concernant l'usage de moyens technologiques. L'introduction de ces moyens peut certes avoir des impacts sur les pratiques de soins mais, selon l'usage qui en est fait, leurs impacts peuvent être aussi bien négatifs que positifs²⁵.

Les auteurs soulignent que les études et les articles témoignent très peu des points de vue des patients. Ils précisent par ailleurs que les implications éthiques et pratiques de

²³ Niemeijer, A. R. et al. (2010), *op. cit.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Au sujet des avantages identifiés rapportés et du potentiel de la télésurveillance d'améliorer la qualité des soins et des services, voir notamment : Caouette, A., Vincent, C. et Montreuil, B. (2006), *op. cit.*; Powell-Cope, G., Nelson, A.L. et E. S., Patterson. (2008). «Patient Care Technology and Safety», p. 207-220, Dans HUGUES, R. G. (dir.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality.

la télésurveillance ne sont pas toujours claires²⁶. Selon eux, le débat sur les préoccupations, d'ordre pratique et d'ordre éthique, qu'elle soulève suscite des réactions contradictoires. Les auteurs précisent également que, s'il existe des études et des lignes directrices sur l'utilisation de la télésurveillance à domicile, elles font cruellement défaut quant à leur application dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Ils estiment que des lignes directrices sur l'utilisation des technologies de surveillance dans ces milieux pourraient éviter de réduire le débat à une simple opposition entre la sécurité et l'autonomie de la personne âgée et permettre d'inclure des considérations au regard du risque de stigmatisation de celle-ci, de ses besoins, du respect de son autonomie fonctionnelle – même limitée –, de sa vie privée et de sa dignité.

2.1.2 UN EXEMPLE DE TÉLÉSURVEILLANCE : LE SYSTÈME DE « VIDÉOVIGILANCE » FRANÇAIS EDAO

Le service EDAO est un service de télésurveillance, appelé « vidéovigilance » en France, dont la finalité est de veiller sur les personnes âgées en perte d'autonomie. Conçu par la société Link Care Services, ce système repose sur un logiciel d'analyse comportementale couplé à une liaison vidéo. Lorsque le système détecte une situation anormale, par exemple une chute, les équipes d'EDAO alertent les aidants ou les secours dans les quelques minutes qui suivent la vérification de l'incident. Ce système peut être installé au domicile ou dans un établissement, dont les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, en France), des centres hospitaliers ou des résidences pour personnes âgées. Actuellement, près de 30 établissements français et de nombreuses familles françaises ont recours à ce service de prise en charge des aînés. Ainsi, au cours des dernières années, le service EDAO a équipé plus de 1 200 chambres dans des établissements d'hébergement et de soins sur tout le territoire français et permet d'effectuer 450 000 heures de surveillance par mois.

En établissement d'hébergement, ce système s'intègre dans la structure d'hébergement pour sécuriser les chambres et les espaces communs. Il peut opérer facilement en interface avec les systèmes d'appel infirmier²⁷, les téléavertisseurs et les téléphones

²⁶ Caouette, A., Vincent, C. et Montreuil, B. (2006), *op. cit.*; Powell-Cope, G., Nelson, A. L. et E. S.; Patterson (2008), *op. cit.*

²⁷ Les systèmes permettant l'appel infirmier sont de deux types : fixe et sans fil. La configuration classique des systèmes fixes est un bloc à la tête du lit, généralement associé à un manipulateur (appelé aussi poire d'appel,

mobiles. Le système permet de détecter certaines situations à risque et d'alerter immédiatement le personnel en cas de problème afin d'assurer la prise en charge. Il fonctionne selon des plages horaires déterminées par l'établissement; une formation est offerte aux membres des équipes soignantes qui utilisent le système. De plus, un comité d'éthique, le Comité d'éthique et de contrôle local, est créé dans chaque établissement afin de garantir le respect des bonnes pratiques.

La particularité de ce système est que les images filmées sont cryptées et analysées seulement par des ordinateurs, ce qui assure la protection de la vie privée et le respect de l'intimité des personnes. Seul le personnel habilité a accès aux images filmées en cas de situation anormale (par exemple une absence prolongée lorsque la personne est allée aux toilettes), ce qui permet d'aviser le personnel soignant ou la famille. Le service EDAO est encadré par une charte éthique qui repose sur le respect des bonnes pratiques; il est réglementé en vue de garantir le respect des libertés individuelles. Le fonctionnement du système et sa réglementation sont surveillés par un comité central d'éthique, le Comité d'éthique et de Contrôle central²⁸. En France, ce type de système est surtout utilisé en soutien aux équipes soignantes ou aux proches aidants durant la soirée ou la nuit.

Le recours à la télésurveillance vise, en premier lieu, à veiller sur les personnes en perte d'autonomie, à mieux répondre à leurs besoins et à sécuriser leur environnement physique, en soutien aux équipes soignantes ou aux proches aidants. Toutefois, comme il a été souligné précédemment, avec le développement de la technologie numérique (caméra Web, tablette numérique, téléphone intelligent, etc.) et sa plus grande facilité d'accès à tous, une porte s'est ouverte vers la surveillance non plus pour veiller à distance, mais plutôt comme un moyen de répondre aux besoins de certaines familles d'être rassurées sur le milieu d'hébergement de leur proche âgé.

2.2 LA CAMÉRA « ANTI-ABUS » OU LE PHÉNOMÈNE DES « GRANNY CAMS »

Lorsque le recours à une caméra se transforme en moyen de surveillance de l'environnement des résidents « par » ou « pour » les familles, les préoccupations et les

sonnette), ou un bloc dans les salles de toilette équipé (ou non) d'un cordon. Information tirée du site Internet Connexit Appel malade, accessible à l'adresse suivante: <http://www.appel-malade.net/les-fonctionnalites/>.

²⁸ L'information sur la société Link Care Services, le fonctionnement du service EDAO, son dispositif de « vidéovigilance », sa charte éthique et son Comité d'éthique et de Contrôle est accessible sur le site Internet de l'EDAO à l'adresse suivante : <http://www.edao.com/etablissement/>.

défis sont très similaires à ceux de la télésurveillance. Toutefois, ils s'en trouvent grandement exacerbés. En effet, il existe une différence entre le fait d'installer une caméra pour contrôler les risques associés à une perte d'autonomie et celui d'installer une caméra dans le but de s'assurer de la qualité des soins dont bénéficie la personne, notamment en permettant à la famille de garder un œil en tout temps sur cette personne et sur son environnement. Le recours à la caméra vidéo devient alors un moyen d'offrir une plus grande paix d'esprit aux familles qui vivent un sentiment d'insécurité relié à la séparation de leur proche et pour prévenir ou pour dénoncer des situations de maltraitance, par exemple.

L'installation de caméras vidéo pour surveiller à distance le déroulement de la vie quotidienne d'une personne âgée en centre hébergement, en guise de réponse aux besoins des familles d'être rassurées sur la qualité des services et des soins qu'elle reçoit, fait l'objet d'un débat important aux États-Unis depuis une quinzaine d'années. Dans le langage populaire, on appelle *granny cams* (que l'on pourrait traduire par « mamie caméras ») les caméras installées dans les chambres des résidents de foyers de soins de longue durée ou de maisons de santé²⁹ pour permettre la captation vidéo de ce qui s'y passe au quotidien. La plupart de ces caméras fonctionnent, ou peuvent fonctionner, de façon continue en circuit fermé ou par un serveur Internet sécurisé auquel on peut accéder à l'aide d'un code et d'un mot de passe. Les familles et les responsables des établissements peuvent alors visionner les images captées, directement sur leurs appareils électroniques (ordinateur, tablette, cellulaire, etc.). Les caméras vidéo permettent aux utilisateurs d'archiver les images; certains dispositifs permettent la captation vidéo sans les sons, ce qui est généralement le cas des caméras Web. D'autres dispositifs permettent la captation vidéo et audio, ce qui semble toutefois plus rare, vraisemblablement parce qu'ils sont plus coûteux et plus complexes à manipuler³⁰.

L'apparition de cette nouvelle réalité a suscité un débat essentiellement juridique aux États-Unis, la principale tension se trouvant dans l'opposition faite entre la sécurité et la

²⁹ Aux États-Unis, le terme *nursing home*, qui se traduit par « maisons de santé », est l'appellation générique pour désigner un milieu d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie. Les maisons de santé sont les équivalents des CHSLD et des résidences pour personnes âgées en perte d'autonomie au Québec.

³⁰ Nous n'avons pas de données récentes, mais un auteur rapporte qu'en 2006, le coût de ce type de système de caméra oscillait autour de 100 \$CA et les frais mensuels étaient d'environ 15 \$CA.

Minuk, L. (2006). « Why Privacy Still Matters: The Case Against Prophylactic Video Surveillance in For-Profit Long-Term Care Homes », *Queen's Law Journal.*, 32, 224-277,, p. 232

vie privée des personnes âgées³¹. Le débat portant sur ces caméras « anti-abus » s'articule principalement autour de deux pôles. D'un côté, les partisans revendiquent le droit à la sécurité des aînés, mais aussi un droit pour les familles d'avoir les moyens de garantir cette sécurité. De l'autre côté, les opposants se réfèrent au droit du respect de la vie privée des aînés. La médiatisation du débat s'est surtout cristallisée autour des familles des résidents en faveur des caméras et des administrateurs des maisons de soins, majoritairement en défaveur de la légalisation des pratiques de vidéosurveillance dans leurs établissements³². En plus des considérations relatives au respect de la vie privée, les maisons de santé ont aussi des préoccupations relatives aux impacts que la vidéosurveillance peut avoir sur le personnel soignant, notamment sur le remplacement constant de celui-ci. Il importe de préciser que le clivage entre partisans et opposants n'est pas tranché entre les familles et les maisons de santé, c'est-à-dire que les opinions sont divisées quant au « pour » ou au « contre », autant du côté des maisons de santé que du côté des familles³³.

2.2.1 LES PARTISANS DE LA CAMÉRA

Le principal argument en faveur de la caméra est sans aucun doute la revendication du droit à la sécurité des aînés, mais aussi celui des familles d'être rassurées quant à la sécurité de leur proche³⁴. La prévention est un élément central pour les partisans de la caméra de surveillance, prévention qui concerne autant la protection des aînés contre les risques associés au vieillissement et à la maladie (chutes ou malaises) que leur protection contre tout geste mal intentionné à leur endroit, pouvant être posé par un membre du personnel, un autre résident ou un visiteur.

Pour se situer dans le contexte des États-Unis, mentionnons que selon les données rapportées dans une étude, en 2002, environ 30 % des 17 000 maisons de santé aux États-Unis auraient été sanctionnées en raison de lacunes relatives aux risques de blessure ou de décès concernant les résidents dans leurs établissements et un rapport de la Florida Agency for Health Care Administration estimait que 1 personne âgée sur 20

³¹ Niemeijer, A. R. et al. (2010), *op. cit.*

³² Minuk, L. (2006), *op. cit.*; Meir, K.A. (2014). « Removing the Menacing Specter of Elder Abuse in Nursing Homes Through Video Surveillance », *Gonzaga Law Review*, 50(1), 29-41; Cottle, S. N. (2004). « Big brother and grandma: an argument for video surveillance in nursing homes. *Elder LJ*, 12, 119-148.

³³ Cottle S.N. (2014). *op. cit.*; Shashidhara, S. (2010). *Resident Rights and Electronic Monitoring*, (Thèse de doctorat), University of North Texas, États-Unis.

³⁴ Meir, K.A. (2014). *op. cit.*; Minuk, L. (2006). *op. cit.*; Cottle, S.N. (2004). *op. cit.*

était victime de maltraitance aux États-Unis³⁵. Il est important de préciser que cette proportion concerne la population en général et non uniquement celle des personnes en centre d'hébergement pour personnes âgées. Toutefois, ces données servent d'appui aux arguments des partisans en faveur de l'utilisation de caméras de surveillance, qui voient en celles-ci un moyen concret et accessible de prévenir les abus, la maltraitance et la négligence envers les aînés dans les maisons de santé.

Pour les partisans de la caméra « anti-abus », il s'agit d'une sécurité qui va au-delà de celle des résidents; la caméra a aussi pour objectif de rassurer et d'apporter une tranquillité d'esprit aux familles et aux proches. Par ailleurs, selon eux, le fait de pouvoir surveiller leur mère ou leur père peut redonner du pouvoir aux familles en leur fournissant un moyen de mettre en lumière des situations de maltraitance. Pour appuyer cet argument, on mentionne qu'en l'absence de moyens permettant d'avoir une preuve tangible, les familles doivent souvent recourir à des moyens moins efficaces pour dépister et contrer la maltraitance envers leur proche. Elles doivent alors s'en remettre à la volonté du personnel ou du superviseur local pour résoudre leurs problèmes ou apaiser leurs inquiétudes. Le processus est souvent long, lourd, parfois coûteux et sans garantie de résultat.

L'argument de la protection et de la sécurité accrue s'applique aussi aux membres du personnel soignant. En effet, les caméras peuvent également permettre de protéger le personnel de fausses accusations. Les cas d'agressions commises à l'endroit des travailleurs par des résidents peuvent également être mis en lumière par la captation d'images. De plus, les partisans croient qu'un pictogramme affiché à l'entrée des chambres pour indiquer la présence d'une caméra peut dissuader un individu mal intentionné d'y poser un geste de maltraitance.

Les partisans de la surveillance par caméra estiment aussi que la présence d'une caméra dans les chambres des résidents pourrait avoir un effet bénéfique sur la qualité de la prestation des soins. Les employés se sachant surveillés seraient davantage incités à performer au travail et à accomplir leurs tâches de manière exemplaire. Enfin, les partisans des caméras « anti-abus » dans les maisons de santé aux États-Unis

³⁵ Sharp, D. (1999). « On the Watch in Nursing Homes: Coalition Wants "Granny Cams" to Protect Elderly from Neglect », *USA Today*, September 2014, dans S.N. Cottle, (2004). *op.cit.*, p. 122; National Public Radio (2002, mise à jour le 5 mars). Cité dans S.N. Cottle, (2004). *op.cit.* p. 122.

croient que celles-ci peuvent contribuer à diminuer l'isolement de la personne âgée et de ses proches³⁶.

Les principaux avantages avancés par les partisans de la vidéosurveillance :

- rétablir le lien de confiance du public à l'endroit des maisons de soins et de leur personnel;
- redonner du pouvoir aux familles en permettant de mettre en lumière des cas de maltraitance, notamment par des preuves tangibles puisque souvent les témoins sont des personnes inaptes;
- écarter les soupçons envers le personnel;
- protéger des résidents en dissuadant les agresseurs potentiels;
- inciter le personnel à être plus performant dans la prestation des soins et des services;
- protéger le personnel victime d'agressions physiques ou verbales par les résidents³⁷.

2.2.2 LES OPPOSANTS À LA CAMÉRA

Les opposants à la caméra « anti-abus » croient que ses partisans en surestiment les avantages au détriment des inconvénients. En premier lieu, ils remettent en cause l'argument du sentiment de sécurité que procure le recours à une caméra. Ils s'appuient sur des études portant sur le recours à des caméras de surveillance en circuit fermé qui rapportent une faible incidence des caméras sur la réduction des crimes (4 %), ce qui semble ne présenter qu'un maigre avantage relativement aux impacts que la vidéosurveillance peut avoir sur le milieu d'hébergement³⁸. Par ailleurs, selon ces études, les causes ou les lacunes qui entraînent des situations de négligence, de maltraitance ou d'abus envers les aînés peuvent avoir d'autres origines que la malveillance intentionnelle de la part de certains membres du personnel. Elles pourraient

³⁶ Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*, p. 127.

³⁷ Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*; Meier, K.A. (2014). « Removing the Menacing Specter of Elder Abuse in Nursing Homes Through Video Surveillance », *Gonzaga Law Review*, 50(1), 29-41.

³⁸ Welsh, B.C. et Farrington, D.P. (2002). « Crime Prevention Effects of Closed Circuit Television: A Systematic Review », London, Home Office, Dans L. Minuk, (2006). *op. cit.*, p. 265-266.

plutôt être dues, par exemple, au manque de formation de certains membres du personnel ou au manque de ressources humaines pendant certains quarts de travail, des lacunes que la présence d'une caméra ne peut pas combler³⁹.

Le second argument central contre la présence des caméras dans les chambres des aînés a trait au respect de la vie privée et au droit à la vie privée, celle-ci pouvant être compromise par la captation d'images en continu⁴⁰. La délicate question de savoir entre quelles mains se retrouveront les images captées est un autre argument avancé par les opposants à la caméra « anti-abus ». La circulation et l'archivage des enregistrements sont donc des préoccupations centrales.

Toujours en ce qui concerne le respect de la vie privée, la question de la dignité des aînés est aussi soulevée. En effet, le respect de l'intimité peut être fortement compromis par la présence d'une caméra, par exemple lors de la prestation de soins de santé ou d'hygiène, ou tout simplement lorsque les résidents présentent des comportements sexuels pouvant être récurrents et même désinhibés, par exemple chez des aînés atteints de troubles neuropsychologiques ou mentaux. Les opposants voient le visionnement de ces moments intimes comme une réelle intrusion dans la vie privée de ces résidents. À l'inverse, certains partisans en faveur de la caméra mentionnent que les personnes âgées sont déjà exposées quotidiennement à des atteintes à leur vie privée par le personnel et les autres résidents et qu'une loi pourrait permettre d'encadrer la protection de la vie privée.

Plusieurs craintes sont aussi soulevées concernant le personnel soignant. On anticipe qu'une surveillance constante crée un climat de méfiance ayant des effets sur la qualité des soins et sur l'ambiance de travail. Selon les opposants, tous les acteurs souffriraient de cette situation. Précisons que l'argument de certains partisans en faveur des caméras est qu'au contraire, leur présence peut permettre d'établir un lien de confiance entre la famille et le personnel, en apportant de la transparence dans les maisons de santé.

Les erreurs d'interprétation des images captées représentent également un argument de taille pour ceux qui s'opposent à la présence des caméras « anti-abus ». En effet, les

³⁹ Welsh, B.C. et Farrington, D.P. (2002). *op. cit.* Dans Minuk, (2006). *op. cit.*, p. 265-266.

⁴⁰ Minuk, L. (2006). *op. cit.*, p. 269; Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *op. cit.*; Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*

extraits des enregistrements ne témoignent pas toujours de la réalité et peuvent induire l'observateur en erreur si certaines images ne sont pas resituées dans leur contexte.

Certains opposants pensent que la présence d'une caméra pourrait mener à un certain désengagement des familles et diminuer leur implication auprès de leur proche. Ils craignent que la présence d'une caméra ne diminue la fréquence des visites. Enfin, les administrateurs des maisons de santé craignent que les enregistrements n'ouvrent la voie à un plus grand nombre de poursuites judiciaires.

Les principaux inconvénients soulevés par les opposants à la vidéosurveillance :

- Elle place le personnel en situation de surveillance constante et risque de cultiver l'antagonisme et la méfiance.
- Elle ouvre la porte à la judiciarisation pour régler les conflits.
- Elle ne témoigne pas précisément de la réalité, car les enregistrements peuvent être sujets à interprétation en dehors de leur contexte.
- Elle porte atteinte au respect de la vie privée et compromet celle-ci :
 - quant à la confidentialité de l'information à l'endroit du résident visé ou des cochambreurs ou d'autres résidents, des visiteurs et du personnel (ce dernier point étant le principal argument de la part des administrateurs de maisons de santé);
 - en ce qui concerne l'intimité et la dignité (réticences du personnel à montrer des soins tels que l'habillage, l'hygiène corporelle, les soins de base);
 - quant aux craintes que les familles aient tendance à diminuer leur implication dans soins (partage de l'expérience et de la compréhension de la réalité du patient) et la fréquence de leur visite (éviter l'isolement).
- Elle peut entraver la routine de travail du personnel (ex. : ingérence des familles dans la façon de dispenser les soins quotidiens, multiplication de demandes particulières, etc.).
- Elle peut avoir une incidence sur le « roulement » du personnel.
- Elle peut avoir pour effet de désengager les familles auprès de leur proche (ex. : visites moins fréquentes, diminution de la participation à des activités quotidiennes en soutien à l'équipe soignante, etc.).

2.2.3 LES CONSIDÉRATIONS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES

À ces premiers arguments avancés par les acteurs en faveur ou non de la télésurveillance s'ajoutent d'autres considérations d'ordre social et économique. Un questionnement soulevé dans certaines études est celui de la justice distributive. En effet, comment éviter de créer des inégalités relatives à la capacité économique des résidents de couvrir les frais de l'installation, de l'utilisation et du contrôle d'un système de surveillance? Un problème que des auteurs posent également en matière de justice sociale concerne la façon de garantir les mêmes critères de protection pour tous, et non seulement pour ceux qui pourront demander et se payer un tel dispositif. Outre les personnes à faible revenu, on pose la question de l'accessibilité à la vidéosurveillance aux personnes qui ne peuvent pas compter sur un proche pour veiller à leur bien-être ou aux personnes inaptes, qui sont sous la tutelle de l'État⁴¹.

La solution suggérée par certains auteurs pour éviter ce type d'inégalités économiques et sociales consiste à inclure les frais d'installation et de fonctionnement des systèmes dans le coût des services offerts de façon obligatoire, de manière à ce qu'ils soient à la charge des maisons de santé et non à la charge des résidents. Cela permettrait, d'une part, d'assurer la même accessibilité à tous et, d'autre part, d'atténuer la méfiance du personnel et la stigmatisation envers l'usage de la vidéosurveillance dans les chambres⁴². On peut toutefois mettre en doute l'accessibilité effective aux personnes inaptes, sans représentant légal ou représentées par l'État, de même que l'impact possible sur l'augmentation du coût des loyers et des services de base offerts par les maisons de santé. Au bout du compte, ce sont les résidents qui pourraient en faire les frais. De plus, une généralisation de ce type de service obligerait également à prévoir la gestion des enregistrements, afin d'encadrer notamment le visionnement et l'archivage de ceux-ci de façon à protéger la vie privée de tous les acteurs impliqués. Il s'agirait de ressources et de coûts additionnels à envisager.

2.3 L'ÉVOLUTION DU DÉBAT ET DE LA LÉGISLATION AUX ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, le débat semble vraiment s'être cristallisé autour du conflit entre les familles et les maisons de santé. Les familles revendiquent le droit de pouvoir recourir à cet outil comme moyen de protéger leurs proches âgés contre la maltraitance. Les

⁴¹Cottle, S.N. (2004). *op.cit.* p. 126-139.

⁴² *Ibid*, p. 133-146.

dirigeants des maisons de santé sont inquiets pour leurs résidents et leur personnel, particulièrement au regard du respect de leur vie privée et du maintien d'un lien de confiance ainsi qu'au regard de leur réputation. Les défenseurs des deux pôles en présence affirment qu'ils sont à la recherche de la meilleure solution.

En 2001, l'État du Texas adopté une loi permettant le recours à des caméras de surveillance dans les maisons de santé. En 2002, le conseil des gouvernements des États, le Council of State Governments, a recommandé aux États d'adopter des lois sur le modèle du Texas. Au cours des quinze dernières années, plusieurs États, dont l'Arkansas, la Floride, la Louisiane, le Maryland, le Massachusetts, le Mississippi, la Caroline du Nord, le New Jersey, le Nouveau-Mexique, l'Ohio, l'Oklahoma et la Pennsylvanie, se sont penchés sur la question et ont exploré la possibilité de légiférer en la matière⁴³. En plus du Texas, quatre autres États ont adopté une telle loi, à savoir l'Oklahoma, le Nouveau-Mexique, le Maryland et Washington⁴⁴.

2.3.1 LA LOI DU TEXAS, UN MODÈLE DE RÉFÉRENCE?

Le Texas a été, en 2001, le premier État des États-Unis à adopter une loi encadrant l'installation et l'utilisation des caméras de surveillance dans les maisons de santé pour personnes âgées⁴⁵. Cette loi est souvent présentée comme un modèle de référence⁴⁶. Elle permet l'installation, dans les maisons de santé pour personnes âgées, d'un système de vidéosurveillance communément appelé *authorized electronic monitoring* (AEM), que l'on pourrait traduire par « monitoring électronique autorisé ». Précisons que cette loi autorise l'usage de la vidéosurveillance privée, c'est-à-dire dans la chambre du résident, laquelle est considérée comme un lieu privé.

Pour être autorisé à utiliser un système AEM, le résident doit d'abord en faire la demande en présentant à l'établissement le formulaire qui est fourni par le ministère responsable des services sociaux, le Department of Human Services⁴⁷. Dans le cas où le résident est en perte d'autonomie et légalement déclaré inapte, le mandataire légal peut faire la demande d'autorisation. Un établissement (maison de santé) ne peut pas

⁴³ Shashidhara, S. (2010). *op.cit.*, p.2.

⁴⁴ Venteicher, V. (2014). « Should video cameras be used in nursing homes? », *Chicago Tribune*, 8 Septembre 2014

⁴⁵ [Gouvernement du Texas. \(2010\). Texas Health and Safety Code: Section 242.841/ 242.852, Authorized electronic monitoring.](#)

⁴⁶ Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*; Meier, K.A., (2014). *op. cit.*

⁴⁷ Shashidhara, S. (2010). *op.cit.*, p. 18.

refuser l'admission d'une personne et ne peut pas mettre fin à l'admission d'un résident qui a soumis une demande de surveillance électronique, ainsi que la loi l'y autorise. Un préalable est nécessaire pour que la demande soit autorisée et il est impératif que la personne qui partage la chambre visée donne son consentement. La gestion et l'entretien du système de vidéosurveillance sont pris en charge par l'établissement, mais le résident a la charge de l'installation, ce qui représente environ une centaine de dollars⁴⁸, et des frais d'utilisation.

Afin d'encadrer cette pratique, les autorités du Texas ont produit des lignes directrices à l'intention des administrateurs des maisons de santé et des résidents et leurs représentants légaux, lesquelles précisent les règles concernant son usage. Voici quelques exemples :

- La caméra doit être placée de façon à ce qu'elle soit bien visible.
- Un avis illustré d'un pictogramme doit être placé à l'entrée de la chambre pour bien indiquer que celle-ci est sous vidéosurveillance.
- Le contenu des bandes vidéo doit être visionné par le résident, ou son représentant légal, dans un délai de 14 jours après son enregistrement initial.
- Une personne autorisée, qui reçoit un enregistrement relativement à une possibilité d'abus, de maltraitance ou de négligence, est tenue de la visionner dans un délai de 7 jours.

Par ailleurs, un organisme judiciaire ou administratif ne peut admettre en preuve un enregistrement que si :

- celui-ci affiche l'heure et la date auxquelles les événements ont eu lieu;
- son contenu n'a pas été édité ou amélioré artificiellement;
- en cas de conversion du format original dans un autre format (aspect technologique), celui-ci doit avoir été effectué par un professionnel qualifié et son contenu ne doit pas avoir été modifié.

Le résident ou son représentant légal a l'entière responsabilité de l'usage approprié des enregistrements et de la gestion des données; il est sujet à des poursuites judiciaires s'il ne respecte pas les règles concernant l'utilisation du dispositif de surveillance

⁴⁸ Kohl, T. (2003). « Watching out for grandma: video cameras in nursing homes may help to eliminate abuse », *Fordham Urban Law Journal*, 30, 2083–2107. ; Shashidhara, S. (2010). *op.cit.*, p. 18.

électronique, notamment quant aux droits relatifs à la protection de la vie privée. L'autorisation dégage l'établissement de toute responsabilité civile à ce propos. De même, toute personne qui, de façon intentionnelle, entrave, falsifie ou détruit un dispositif autorisé de surveillance installé dans la chambre d'un résident peut être sujet à des poursuites judiciaires⁴⁹.

La loi du Texas est permissive et n'est pas obligatoire. Bien que cet encadrement puisse paraître lourd, il comporte l'avantage de déterminer de façon assez précise les droits et les responsabilités des acteurs impliqués dans l'utilisation de la vidéosurveillance. Cette loi vise particulièrement à encadrer l'usage de la vidéosurveillance de façon à préserver au mieux le droit à la vie privée garantie par la United States Constitution – la loi suprême des États-Unis d'Amérique – non seulement au résident concerné, mais aussi aux autres personnes qui le sont, soit celles qui partagent la chambre surveillée, les autres résidents, le personnel et les visiteurs⁵⁰.

2.3.2 CONSTATS ET ANALYSE

En dépit de l'attention portée au débat, la majorité des projets de loi qui ont été soumis sur la question par une douzaine d'États ont été abandonnés par des comités législatifs, notamment parce que la présence de caméra « anti-abus » dans les maisons de santé soulève autant de questions qu'elle apporte de réponses. Bien que certains États continuent d'envisager ce type de mesure législative, selon certains auteurs, il semble que la perspective d'utiliser la vidéosurveillance comme un outil de lutte contre la maltraitance dans les maisons de santé soit en déclin. On s'interroge, entre autres, sur l'efficacité de la vidéosurveillance comme un moyen de lutte contre la maltraitance, pour décourager les gestes de négligence et pour prévenir les abus, la maltraitance et la négligence de même que sur les coûts que leur autorisation pourrait occasionner, par exemple l'augmentation des poursuites judiciaires, et le coût des assurances responsabilité. Plusieurs des auteurs qui ont analysé le débat aux États-Unis estiment

⁴⁹ Gouvernement du Texas (2010). *op.cit.*

⁴⁹ Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*; Meier, K.A. (2014). *op.cit.*

⁵⁰ Meier, K.A. (2014). *op.cit.*

néanmoins que seule une loi fédérale pourrait permettre d'établir des normes communes pour encadrer le recours à la vidéosurveillance dans les maisons de santé⁵¹.

Nous, le Comité, tenons à souligner que notre recherche a permis de relever très peu de témoignages présentant l'opinion des personnes âgées concernées sur le sujet. En 2010, une étude exploratoire examinant les perceptions personnelles à l'endroit de la vidéosurveillance a été réalisée à partir d'un échantillon de 53 résidents aptes, de 25 membres de leurs familles et de 104 membres du personnel du Dallas Fort Worth Metroplex au Texas. Bien qu'il ne puisse pas être généralisé, un fait intéressant ressort de cette étude : bien qu'ils puissent y être autorisés en obtenant les consentements requis, les participants à l'étude ont des réserves à recourir à la caméra de surveillance, du moins tant que la personne concernée est apte. En situation d'inaptitude, les opinions semblent plus divisées⁵².

À titre d'exemples, voici quelques témoignages qui sont ressortis de cette étude.

Les résidents :

- sont en faveur des caméras de surveillance dans les aires communes pour des raisons de sécurité;
- s'inquiètent du coût et de l'entretien du dispositif de surveillance;
- ne veulent pas être filmés 24 heures sur 24 dans leur chambre et craignent la violation de leur vie privée;
- ont une méconnaissance des nouvelles technologies et du fonctionnement des caméras de surveillance;
- comprennent qu'ils peuvent allumer et éteindre momentanément la caméra, mais craignent d'oublier de l'éteindre dans des moments intimes ou d'omettre de l'allumer et ainsi risquer de manquer l'enregistrement d'une situation d'abus, de maltraitance ou de négligence;
- considèrent la caméra de surveillance comme un colocataire et croient qu'il y a plus d'avantages à partager la chambre qu'à l'usage de caméras vidéo;
- pensent que l'objectif de protection par l'utilisation de la caméra de surveillance peut être atteint et n'écartent pas la possibilité de l'envisager un jour, notamment s'ils deviennent inaptes.

(C'est le Comité qui souligne.)

⁵¹ Toben, B.J.B. et Cordon, M. C. (2007). « Legislative status: The failure of legislation and proposals permitting the use of electronic monitoring devices in nursing homes », *Baylor Law Review*, 59(3), 675-734, p. 679.

⁵² Shashidhara, S. (2010). *op.cit.*, p. 63-78.

Les familles

- La majorité des familles sont contre l'usage de la vidéosurveillance dans la chambre de leurs parents pour plusieurs raisons. Ces familles :
 - ressentent déjà un sentiment de culpabilité parce que leur proche est en hébergement et ne veulent pas, de surcroît, porter atteinte à sa vie privée en le filmant;
 - souhaitent qu'une relation de confiance soit entretenue avec le personnel et pensent que la présence de caméras de surveillance pourrait nuire à une bonne relation;
 - craignent que les caméras de surveillance ne causent de l'anxiété chez leur parent.
- Dans les cas où les personnes âgées sont vulnérables, les familles pensent que les avantages pourraient surpasser les risques et qu'elles pourraient l'envisager en cas d'incapacité.
- Les familles sont très en faveur de la vidéosurveillance dans les aires communes.

Le personnel :

- est en faveur de la vidéosurveillance dans les aires communes;
- est d'avis que l'aspect de la performance au travail et la qualité des soins peuvent influencer l'opinion des membres du personnel.

Certains membres du personnel, dont les administrateurs, sont en faveur de la vidéosurveillance et croient qu'elle peut contribuer à améliorer la qualité des soins;

- ils sont, en majorité, en défaveur de la vidéosurveillance :
 - parce qu'ils craignent qu'elle soit une source d'anxiété chez les résidents, qu'elle les rende mal à l'aise et qu'elle diminue leur qualité de vie;
 - parce que celle-ci peut contribuer à rompre le lien de confiance qui les unit aux résidents;
 - parce qu'ils craignent que le risque de perte de dignité de la personne soit plus grand que le risque de sécurité;
- certains anticipent le fait d'être filmés et croient que ça réduirait la qualité de la prestation des soins.

Aux États-Unis, la présence de caméra « anti-abus » dans les maisons de santé demeure aujourd'hui une question controversée et continue de diviser les acteurs concernés. Des partisans des caméras de surveillance et certains de ses opposants reconnaissent que ces caméras ne peuvent pas remplacer les efforts des familles et du personnel des maisons de santé. Certains auteurs croient que la présence de caméras

peut renforcer ces efforts et que la meilleure solution serait de légiférer sur ce sujet⁵³. D'autres soutiennent qu'il s'agit d'un moyen beaucoup trop « intrusif » pour être autorisé d'une façon générale à des fins préventives. Ces derniers affirment que ce type de moyen n'est défendable que lorsqu'il existe un motif raisonnable de soupçonner un mauvais traitement, qu'il n'existe pas d'autre moyen moins envahissant, et que tous les résidents visés par la vidéosurveillance y donnent leur consentement⁵⁴.

⁵³ Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*, p. 148; Meier, K.A. (2014). *op.cit.*, p. 41.

⁵⁴ Minuk, L. (2006). *op. cit.*

3 LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

3.1 ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES ET ÉVOLUTION DE L'HÉBERGEMENT ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

3.1.1 LE VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE AU QUÉBEC

Une réflexion sur les questions éthiques relatives à l'utilisation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés ne peut faire abstraction des changements démographiques que connaît le Québec et de l'évolution de l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée qui en résulte. La forte augmentation de la population âgée, surtout chez les personnes de 85 ans et plus, place le Québec au deuxième rang mondial au chapitre de l'accélération du vieillissement⁵⁵. Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le nombre de personnes de 65 ans et plus connaîtra une forte croissance, passant de l'actuel 1,4 million à 2,3 millions en 2031, puis à 2,9 millions en 2061, ce qui laisse supposer que le Québec verra les personnes de 65 ans et plus être plus nombreuses que les jeunes de moins de 20 ans à compter de 2023⁵⁶.

Plusieurs sujets de préoccupation accompagnent le vieillissement démographique, dont l'augmentation progressive des besoins en matière de soins de longue durée. En effet, selon une étude de l'ISQ, on prévoit que de 2006 à 2031, la proportion des personnes de 65 ans et plus ayant des besoins en matière de soins de longue durée doublera. Précisons que les données spécifiques sur le groupe d'âge de 85 ans et plus ne sont pas disponibles mais en règle générale, cette partie de la population âgée est celle qui nécessite la plus grande part de soins de longue durée. En matière de croissance des besoins en matière de soins de longue durée par rapport à la croissance de sa

⁵⁵ Charpentier, M. (2012). L'hébergement des personnes âgées vulnérables. Une analyse à la croisée du social et du juridique. Dans *Barreau du Québec, Service de la formation continue*, (p. 103-120). Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 108. (Charpentier s'appuie sur ses données de 2002).

Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

⁵⁶ [Institut de la statistique du Québec. \(2014\). Le bilan démographique du Québec Édition 2014, Québec : Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 35.](#)

population, le Québec occupe le premier rang parmi les 12 pays de l'OCDE dont les données sur ce sujet sont disponibles⁵⁷.

3.1.2 L'ÉVOLUTION DE L'HÉBERGEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Selon les données du ministère de la Famille et des Aînés (MFA), en 2010, 3,6 % de la population québécoise âgée de 65 ans et plus était admise dans une ressource d'hébergement (CHSLD, RI et RTF)⁵⁸. De prime abord, ce taux apparaît relativement faible, mais cette proportion grimpe à 12,6 % chez les personnes âgées de plus de 85 ans.⁵⁹ Toutefois, selon les données de Statistique Canada, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans un ménage collectif était de 9,5 % en 2006, cette proportion atteignant 36,4 % dans le groupe d'âge de 85 ans et plus⁶⁰. Statistique Canada considère qu'un ménage collectif comprend, entre autres, les résidences pour personnes âgées, les CHSLD et les hôpitaux généraux. En 2011, 118 260 personnes de 65 ans et plus (9,4 %) vivaient dans un établissement de soins de santé, ce qui inclut les CHSLD, les hôpitaux généraux et spécialisés et la plupart des RPA⁶¹.

Les données statistiques chiffrées, disponibles sur le portail informationnel du MSSS, indiquent qu'en 2008-2009, 38 651 personnes ont été admises dans les ressources du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui offrent des services d'hébergement et de soins de longue durée, majoritairement dans les établissements ayant une mission de CHSLD. Plus de 50 % de ces personnes étaient âgées de plus de 80 ans⁶².

La clientèle des CHSLD est de plus en plus vulnérable et requiert un niveau plus élevé de soins pendant toute la durée de son hébergement. Selon le MSSS, ce changement

⁵⁷ [Institut national de santé publique du Québec. \(2010\). Vieillesse de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec: Institut nationale de santé publique du Québec.](#)

⁵⁸ Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Les aînés du Québec quelques données récentes*, Québec : Gouvernement du Québec, p. 13.

⁵⁹ *Ibid*, p.13.

⁶⁰ *Ibid*, p. 12.

⁶¹ [Statistique Canada. \(2011\). Recensement du Canada de 2011. Produit no. 98-313-XCB2011024.](#)

⁶² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Statistiques sur l'utilisation des services dans les établissements (lits dressés, usagers, jours-présence) - Québec et ses régions-année 2008-2009*. Dans Charpentier, M. (2012). *Op. cit.*, p. 108.

nécessite, de la part du personnel de ces établissements, « une prestation de soins et de services souple, en constante adaptation et des connaissances gériatriges spécifiques de cette clientèle »⁶³.

Actuellement, l'hébergement dans un CHSLD est surtout réservé aux personnes qui présentent des maladies complexes, des incapacités motrices et sensorielles importantes souvent associées à des problèmes d'ordre cognitif majeurs. Une étude québécoise publiée en 2010 indiquait qu'une proportion de 63 % des personnes âgées de 85 ans et plus qui résident dans un CHSLD présente une très grande perte d'autonomie physique et d'importants déficits cognitifs, soit de 60 % à 80 % d'entre elles⁶⁴.

La réalité actuelle est telle que les CHSLD, considérés comme des milieux de vie, sont aussi des milieux de soins. Pour être en mesure de répondre aux besoins de ces personnes et afin de leur assurer une qualité de vie et des soins adéquats, les familles et le système de santé cherchent à s'adapter à cette nouvelle réalité de l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée au Québec.

Or, selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de 1991 à 2008, l'offre de services des CHSLD aurait diminué de 12 %, passant de 46 200 lits à 41 000 lits⁶⁵. Le resserrement des critères d'admissibilité aux soins de longue durée semble avoir contribué à cette diminution de l'offre de services en les rendant moins accessibles aux personnes en perte d'autonomie : « alors qu'en 1985, les personnes âgées hébergées en centre d'accueil public requéraient en moyenne 1,85 heure de soins et d'assistance par jour, elles doivent actuellement nécessiter près de 3,5 heures de soins pour y être admises (Charpentier, 2012) »⁶⁶. Cette situation semble avoir influencé l'évolution des milieux d'hébergement pour personnes âgées, dont l'essor des RPA. Plus de la moitié de ces ressources déclarent maintenant offrir des services d'assistance personnelle, d'aide domestique et, chez le tiers, des soins

⁶³ [Ministère de la Santé et des Services sociaux. \(2003\). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles*, Québec, Gouvernement du Québec.](#)

⁶⁴ Charpentier, M., Guberman, N. et Soulières, M. (2010). Vivre et vieillir en milieu d'hébergement, Dans M. Charpentier, M. Guberman, N. Billette, V. Grenier, et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*, (p. 315-328). Québec, : Presses de l'Université du Québec, p. 320.

⁶⁵ [Institut nationale de santé publique du Québec. \(2010\). *op. cit.*, p. 37.](#)

⁶⁶ Charpentier, M. (2002). *op. cit.*, p. 18.

infirmiers⁶⁷. Cela amène certains auteurs à dire que les RPA, dont la majorité est à but lucratif, ont pris le relais pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées en perte d'autonomie dont, d'une part, les conditions et les ressources nécessaires à leur soutien à domicile sont devenues trop exigeantes et qui, d'autre part, se heurtent à un manque d'accessibilité et de place d'hébergement dans un établissement de soins de longue durée⁶⁸.

3.1.3 LES CAMÉRAS CACHÉES, UNE RÉPONSE À L'INQUIÉTUDE DES FAMILLES?

L'état des résidents de CHSLD n'est pas sans inquiéter certaines familles quant à la qualité des soins et des services qu'y reçoivent leurs proches. La médiatisation de cas relatant des situations, apparentes ou effectives, de négligence ou de maltraitance envers des personnes âgées a fortement ébranlé la conscience collective et contribué à miner le lien de confiance envers les CHSLD au cours des deux dernières décennies. Les cas connus d'installation de caméras ayant fait les manchettes dans les médias soulèvent, ici comme dans le reste du Canada et aux États-Unis, la controverse. Comme nous l'avons vu au deuxième chapitre, les partisans de la caméra « anti-abus » croient qu'il s'agit du seul moyen de prouver une situation de négligence ou de maltraitance. Elle constitue également pour eux une façon de redonner un certain pouvoir aux familles. Au Québec, des chercheurs ont soulevé le problème de l'opposition de forces inégales, soit celles des personnes âgées centre d'hébergement, d'une part, et celles du personnel ou de l'établissement où elles sont hébergées, d'autre part⁶⁹. Ils rapportent ce qui suit :

Les discours des résidents recueillis dans diverses études démontrent que, malgré la philosophie voulant que les résidents soient « chez eux », les rapports de pouvoir inégaux avec le personnel persistent. Selon nous, la plupart des travailleurs qui dispensent des soins et des services au sein des milieux d'hébergement sont tellement pris dans le tourbillon journalier qu'ils en viennent à perdre conscience de leur position de pouvoir auprès des résidents.

Mais que font les résidents lorsqu'ils font face à des rapports de pouvoir inégaux, à un manque de respect ou de considération? La majorité des résidents interviewés dans diverses études utilisent surtout des stratégies marquées par l'évitement ou le contournement : laisser faire, ne pas s'en occuper, utiliser l'humour, se « mettre amis

⁶⁷ Charpentier, M. (2012). *op. cit.*, p. 108.

⁶⁸ Charpentier, M., Guberman, N. et Soulières, M. (2010). *Op. cit.*, p. 318.

⁶⁹ Charpentier, M., Guberman, N. et Soulières, M. (2010). *op. cit.*

avec le personnel ». On remarque par ailleurs que les personnes issues de milieux favorisés, ayant pu compléter des études ou avoir accès à des emplois dits de catégorie supérieure, semblent plus portées à aller chercher des ressources, sont plus proactives et s'avèrent plus indépendantes (Charpentier et Soulières, 2007; Soucy, 2007).⁷⁰

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'opposition de forces inégales. Parmi ceux-ci, on trouve le lien de dépendance de la personne âgée envers le personnel soignant et la lourdeur des mécanismes de plainte, ce qui amène certaines personnes à élaborer diverses stratégies relationnelles pour améliorer leurs rapports avec les membres du personnel. Les conséquences négatives de cette opposition de forces inégales peuvent être exacerbées par des facteurs reliés à la formation du personnel, au manque de ressources humaines et financières et à l'organisation du travail, qui peuvent avoir un impact sur le temps disponible à consacrer à un résidant et sur la qualité relationnelle. Le manque de ressources et l'organisation du travail peuvent affecter la qualité des soins et des services en créant une forme de négligence « systémique » qui n'est pas liée à la compétence des préposés aux bénéficiaires. Au sujet de la formation, de nombreux efforts ont été consentis dans les dernières années pour augmenter le nombre d'heures de formation obligatoire et améliorer la qualité des contenus de la formation des préposés aux bénéficiaires de soins de longue durée. Depuis 2009, le gouvernement a implanté le programme de formation *AGIR auprès de la personne âgée*, centré vers une approche de milieu,⁷¹ et il a adopté le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée, entré en vigueur en 2013, et qui énonce des exigences de formation pour les préposés⁷². Néanmoins, quelques études⁷³ tendent à démontrer l'incompatibilité entre des principes de base du programme AGIR, par exemple « maintenir l'autonomie du résident » ou « respecter son rythme », et les facteurs organisationnels, tels que l'horaire de travail et le temps alloué pour dispenser les soins aux résidents. L'instauration du programme AGIR poserait donc certaines difficultés quant à son harmonisation avec le collectif de travail. Par exemple, les préposés qui veulent appliquer les compétences acquises dans le cadre de ce programme retardent la routine

⁷⁰ *Ibid*, p. 323.

⁷¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Évaluation de la formation AGIR auprès de la personne âgée*, Québec, Gouvernement du Québec.

⁷² [Gouvernement du Québec. \(2015, mise à jour 1^{er} juin\). *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*. Québec, Gouvernement du Québec.](#)

⁷³ Aubry, F., Godin, K., Couturier, Y., (2011). « Les préposées aux bénéficiaires face au processus d'implantation de l'approche milieu de vie en soins de longue durée : critiques et perspectives d'avenir », *Vie et vieillissement*, 9 (3), 36-43; AUBRY, F. et Y. COUTURIER (2014). « Regard sur une formation destinée aux préposés aux bénéficiaires au Québec, gestion de contradictions organisationnelles et souffrance éthique », *Travailler*, 1, (31), 169-192.

du matin, ce qui affecte l'organisation de l'équipe de travail. De plus, l'incapacité de respecter les exigences relationnelles prescrites dans le programme de formation, en raison notamment de la surcharge de travail, expose les préposés à ce que certains auteurs définissent comme « une souffrance éthique : un mal-être causé par le développement d'un sentiment de culpabilité des préposés consécutif à l'impossibilité de mettre en œuvre une qualité optimale dans l'acte du prendre soin »⁷⁴. En outre, selon une étude menée auprès de préposés aux bénéficiaires, certains d'entre eux pensent que les programmes de formation mis en place sont « déconnectés » de la réalité quotidienne et presque impossibles à mettre en application dans l'organisation du travail dans un CHSLD.

Dans ce contexte, lorsque des inquiétudes émergent quant à la qualité des soins ou au bien-être de leur proche en hébergement, il arrive que les familles décident de recourir à la surveillance par caméra vidéo. Pourquoi? Les partisans de la caméra « anti-abus » soulignent qu'en l'absence d'autres moyens permettant d'avoir une preuve tangible, les familles doivent s'en remettre à la volonté du personnel, des personnes en autorité ou à un mécanisme de plainte pour résoudre leurs problèmes ou apaiser leurs inquiétudes. Le processus est souvent long, lourd, parfois coûteux et sans garantie de résultat, ce qui constitue un aspect important du débat sur la vidéosurveillance auprès des aînés hébergés. Les familles disent qu'elles ne disposent d'aucun moyen permettant d'équilibrer les forces qui s'opposent parfois entre elles, le personnel et les établissements⁷⁵.

Il demeure toutefois, comme il l'a été souligné dans la première partie du présent avis, que le recours à vidéosurveillance par un usager, ses proches ou son entourage soulève une série de préoccupations d'ordre légal et éthique. De plus, rappelons-le, celles-ci se situent au cœur de la relation entre la personne âgée, la famille et le milieu d'hébergement (autorités et personnel soignant), à savoir :

- le lien de confiance et de collaboration entre les acteurs impliqués;
- l'obtention du consentement à l'utilisation de la caméra vidéo;
- le respect de la vie privée et de la dignité de la personne âgée;

⁷⁴ AUBRY, F. et Y. COUTURIER (2014), *op. cit.*; [Moisan, M. \(2015\). « Les CHSLD pressés comme des citrons », La Presse, 26 juin 2015.](#)

⁷⁵ Cottle, S.N. (2004). *op.cit.*; Meier, K.A. (2014) *op.cit.*; Roy, M. (2014a). *Les caméras de la discorde*, Enquête, Réalisation de Catherine Varga, Montréal, Radio-Canada, 25 septembre 2014.

- la protection des personnes en situation de vulnérabilité;
- l'impact sur le milieu d'hébergement, qui est à la fois un milieu de vie, un milieu de soins et un lieu de travail.

Parmi les questions soulevées dans ce débat, la suivante nous apparaît cruciale : **le recours à une caméra de surveillance peut-il être un bon moyen :**

- **d'assurer le respect des droits fondamentaux des personnes en perte d'autonomie?**
- **d'améliorer la qualité de vie et de soins offerts aux résidents?**
- **d'améliorer le lien de confiance et de collaboration entre la personne âgée, sa famille et l'établissement (autorités et personnel soignant) ou, au contraire, peut-il avoir pour effet de compromettre celui-ci?**

3.2 LES REPÈRES NORMATIFS ET JURIDIQUES

Rappelons qu'actuellement, aucun encadrement spécifique ne vise l'utilisation de caméra ou de système de surveillance des personnes âgées qui vivent dans un milieu de vie substitut. En fait, hormis les règles applicables en vertu de la Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les normes québécoises applicables à la vidéosurveillance semblent peu développées⁷⁶.

3.2.1 LES CHARTES DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

Les principales assises en la matière sont les chartes des droits et libertés de la personne, au Canada et au Québec⁷⁷, de même que le Code civil du Québec⁷⁸. Les chartes canadienne et québécoise protègent les droits et les libertés de tous les Québécois en leur permettant de faire valoir ces droits et ces libertés et de les défendre s'ils ne sont pas respectés. Par ailleurs, des institutions et des instruments ont été créés afin de faire respecter et de promouvoir les principes de droit des chartes, en particulier

⁷⁶ Gouvernement du Québec. (2015, mise à jour 1^{er} juillet). [Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels \[L.R.Q., c. A-21\]. \(2015\)](#). Cité dans Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *op. cit*, p. 11.

⁷⁷ [Charte des droits et libertés de la personne \[L.R.Q., ch. C-12\]. \(2015\). Québec, Gouvernement du Québec.](#)

⁷⁸ [Code civil du Québec \[L.Q. 1991, c. c. 64\]. \(2015\). Québec, Gouvernement du Québec.](#)

ceux de la charte québécoise par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)⁷⁹.

Les libertés et les droits fondamentaux garantis par la Charte pouvant être mis en cause par le recours à la vidéosurveillance auprès des personnes âgées en centre d'hébergement sont définis comme suit dans la Partie I, chapitre I (intitulé LIBERTÉS ET DROITS FONDAMENTAUX) de la Charte :

Article 1 *Tout être humain a droit à la vie ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. Il possède également la personnalité juridique.* (1975, c. 6, a. 1; 1982, c. 61, a. 1.)

Article 4 *Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.* (1975, c. 6, a. 4.)

Article 5 *Toute personne a droit au respect de sa vie privée.* (1975, c. 6, a. 5.)

Toute personne bénéficie de ces droits et de ces libertés, peu importe sa situation sociale, économique, religieuse, ethnique, de handicap ou de santé. Les personnes âgées sont, comme toute personne, titulaires de ces droits fondamentaux, qu'elles soient aptes ou inaptes. Ainsi, lorsqu'une personne se retrouve en position de vulnérabilité ou d'inaptitude, ses libertés et ses droits fondamentaux ne se trouvent pas diminués et des mécanismes visant à protéger ceux-ci sont prévus, notamment par la désignation de représentants légaux⁸⁰. Si une personne se retrouve sous un régime de protection en raison, par exemple, d'un déficit cognitif, son représentant devient alors responsable du respect de ses droits. À cette fin, ce représentant doit respecter les conditions légales et les mécanismes de protection en la matière, notamment quant à la représentation, à l'assistance, à l'autorisation et à l'avis. Ainsi, toute décision prise concernant une personne majeure protégée doit être prise dans son intérêt et dans le respect de ses droits fondamentaux⁸¹. Serait-il juste et raisonnable qu'elle ignore être filmée lorsque des soins lui sont donnés? Cette question soulève une préoccupation

⁷⁹ Informations tirées du site web de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse à l'adresse suivante : <http://www.cdpedj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>.

⁸⁰. *Code civil du Québec*. (2015). op. cit, [Article 4 [1991, c. 64, a. 4.]. Québec, Gouvernement du Québec.

⁸¹ Deleury, E. et Goubau, D. (2008). *Le droit des personnes physiques* (4^e éd.), Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, Cité dans Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). op. cit., p. 12.

importante relativement au consentement substitut et à la participation de la personne majeure inapte à la prise de décisions qui la concernent.

Dans le chapitre IV de sa première partie (intitulé DROITS ÉCONOMIQUES ET DROITS SOCIAUX), la Charte québécoise précise également des droits économiques et sociaux découlant de la garantie des droits fondamentaux, à savoir :

Article 48 *Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu. (1975, c. 6, a. 48; 1978, c. 7, a. 113.)*

La Charte québécoise ne concerne pas uniquement le résident du CHSLD, elle peut aussi concerner le soignant qui met son art au service de la personne hébergée.

Article 46 *Toute personne qui travaille a droit, conformément à la Loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique. (1975, c. 6, a. 46; 1979, c. 63, a. 275.)*

Enfin, la Charte prévoit, dans l'article 9.1, que « les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec ». Toutefois, cet article précise le rôle de la Loi, qui peut, à cet égard, « en fixer la portée et en aménager l'exercice » (1982, c. 61, a. 2). Ainsi, les droits fondamentaux ne sont pas absolus et des restrictions peuvent être justifiées dans certains cas d'exception. Néanmoins, la limitation d'un droit ne peut être justifiée que si elle s'appuie sur « des critères de rationalité par rapport à l'objectif poursuivi et sur des critères de proportionnalité relatifs au moyen limitatif qui est utilisé pour atteindre cet objectif »⁸². En d'autres mots, il faut que l'objectif poursuivi soit fondé sur des motifs sérieux et que le moyen choisi pour y parvenir ne soit pas excessif dans l'atteinte qu'il porte à un droit protégé.

⁸² [Commission des droits de la personne et de la jeunesse. \(1998\). Conformité à la Charte de l'utilisation de caméras vidéo dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier Aspects généraux, Québec, Gouvernement du Québec.](#)

3.2.2 LES AVIS DE LA CDPDJ RELATIFS À LA VIDÉOSURVEILLANCE

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), qui a notamment pour mission de veiller au respect des principes énoncés dans la Charte québécoise, a produit quelques avis relatifs à la vidéosurveillance. Ces avis n'abordent pas la problématique de la vidéosurveillance relativement aux milieux de vie substitués ou au regard des personnes âgées. Néanmoins, ces avis fournissent d'excellents repères normatifs quant à l'interprétation de la Charte québécoise et à la protection des droits fondamentaux de la personne, dont deux apportent un éclairage pertinent sur la problématique qui occupe le Comité. Un premier avis, publié en 1998, porte sur la conformité à la Charte de l'utilisation de caméras vidéo dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier. Un deuxième, publié en 2003, porte sur la surveillance vidéo dans les garderies, la diffusion et l'accessibilité des images.

Principales positions et conclusions de la CDPDJ dans son avis

- Concernant l'utilisation de caméras vidéo dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier (1998)

D'entrée de jeu, la CDPDJ précise que chaque cas de patient placé en isolement dans une unité de soins psychiatriques représente un « cas d'espèce », compte tenu notamment des circonstances de la mise en isolement et de l'encadrement réglementaire et administratif en vigueur dans un centre hospitalier. Toutefois, elle est d'avis qu'il est important « de préciser les critères généraux applicables en cette matière, au regard de la garantie du droit à la vie privée que consacre l'article 5 de la Charte des droits et libertés de la personne »⁸³. La question ici est de déterminer à quoi peut s'attendre une personne hospitalisée au regard de son droit à la vie privée. Voici quelques extraits de l'avis⁸⁴, qui présentent des éléments pertinents relatifs à notre réflexion :

- *La surveillance vidéo peut potentiellement porter atteinte à la fois au droit à l'intimité et au droit à la confidentialité. À cet égard, il demeure certes approprié de se référer aux décisions de la Cour suprême du Canada qui interprètent l'article 8 de la Charte canadienne des droits et libertés (Loi de 1982 sur le Canada, Annexe B, 1982, (R.-U.), c. 11). [...] Le critère fondamental établi par la Cour suprême est celui, dégagé dans l'arrêt Hunter c. Southam, du « droit de s'attendre raisonnablement à la protection de la vie privée » ([1984] 2 R.C.S. 145 :159).*

⁸³ [Commission des droits de la personne et de la jeunesse. \(1998\). op. cit, p.3.](#)

⁸⁴ *Ibid.*

- La portée de l'article 5 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec est [nécessairement] plus large, puisque la Charte québécoise vise non seulement l'activité étatique, mais également les relations entre les personnes privées; en outre, le droit au respect de la vie privée y demeure garanti de manière explicite. Cela dit, le critère de « l'atteinte raisonnable à la protection de la vie privée », élaboré dans le contexte de la Charte canadienne, demeure pertinent, à notre avis, aux fins de l'interprétation de l'article 5 de la Charte québécoise.
- [Sans se référer de manière formelle à ce critère], la Cour d'appel du Québec, dans la décision *Éditions Vice-Versa inc. c. Aubry*¹⁰, conduit une analyse du « droit à l'image » au regard du droit à la vie privée qui paraît tout à fait compatible avec la notion d'atteinte raisonnable; la Cour d'appel estime en effet qu'en l'occurrence, la demanderesse, photographiée dans un lieu public, avait « renoncé à cette part de son intimité qui la soustrait aux regards d'autrui » du fait de son passage de la sphère strictement privée à un lieu public [[1996] R.J.Q. 2137 (C.A.) : 2149]. Cependant, la demanderesse n'avait pas renoncé pour autant à tout élément participant du droit au respect de la vie privée (...). Pour dire les choses autrement, la demanderesse pouvait légitimement invoquer une attente raisonnable à ce que son image ne soit pas diffusée par les médias d'information; (...).
- La dichotomie publique/privée [sic] doit être utilisée ici avec une grande prudence. Un centre hospitalier, certes, n'est pas une résidence privée; pour autant, la personne hospitalisée ne perd aucunement le bénéfice du droit à la vie privée dans ses diverses composantes, soit le droit à l'anonymat et à l'intimité, le droit au secret et à la confidentialité et le droit à une sphère d'autonomie en matière de décisions personnelles fondamentales. Certes, ces diverses composantes du droit à la vie privée doivent être adaptées aux conditions prévalant en milieu hospitalier ainsi qu'aux conditions imposées par l'état de santé du patient; (...).
- Dans son interprétation de l'article 9.1, la Commission prend appui sur les critères élaborés par la Cour suprême du Canada au regard de l'article premier de la Charte canadienne des droits et libertés⁸⁵. Suivant la Cour suprême du Canada¹⁵ [R. c. Oakes, [1986] 1 R.C.S. 103.], une limitation à un droit ou à une liberté garantis par la Charte canadienne revêt un caractère justifié pour autant qu'elle réponde à des critères de rationalité de l'objectif poursuivi et de proportionnalité du moyen limitatif utilisé pour atteindre cet objectif. L'objectif visé doit se rapporter à des préoccupations urgentes et réelles dans une société démocratique. Le moyen utilisé sera proportionnel à un tel objectif, dans la mesure où ce moyen a) n'est ni arbitraire, ni inéquitable, ni fondé sur des considérations irrationnelles; b) est de nature à porter le moins possible atteinte à la liberté ou au droit en cause; c) produit des effets qui sont proportionnels à l'objectif visé.

⁸⁵ [Commission des droits de la personne et de la jeunesse. \(1998\). Op. cit, p.7-8.](#) «La Charte canadienne des droits et libertés garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Il ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique».

À cet égard, suivant la Cour suprême du Canada, il doit y avoir non seulement « proportionnalité entre les effets préjudiciables des mesures restreignant un droit ou une liberté et l'objectif », mais également « proportionnalité entre les effets préjudiciables des mesures et leurs effets bénéfiques ».

(C'est le Comité qui souligne.)

En conclusion de son avis, la CDPDJ :

- rappelle que la surveillance par caméra vidéo de personnes placées en isolement dans des unités de soins psychiatriques, tout en constituant une atteinte au droit au respect de la vie privée, peut néanmoins représenter une limitation justifiée à ce droit, dans la mesure où ce type de surveillance n'est autorisé, notamment, que dans les cas où existent des risques élevés;
- souligne toutefois que la mise en œuvre de la politique de télésurveillance doit impérativement respecter toutes les modalités prévues dans les directives d'un centre hospitalier (en assumant que ces directives se conforment aux critères de l'article 9.1 de la Charte des droits et libertés de la personne), sans quoi l'atteinte à la vie privée ne saurait être justifiée. Il est de la responsabilité du centre hospitalier de s'assurer que ces modalités soient intégralement respectées dans tous les cas.

(C'est le Comité qui souligne.)

- Concernant la surveillance vidéo dans les garderies (2003)

Dans son introduction, la CDPDJ rappelle les articles 1, 2 et 4 édictés par la Charte, à savoir que « Tout être humain a droit à la vie ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne (...). Entre autres, aux articles 2 et 4, on reconnaît le droit d'être secouru lorsque la vie est en péril, le droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. Les enfants comme toute personne sont titulaires de ces droits fondamentaux » et la CDPDJ a pour principe de base que « toute décision concernant les enfants doit se faire en tenant compte en premier lieu de leur intérêt »⁸⁶. Dans son avis, la CDPDJ s'est d'abord penchée sur l'incidence de la pratique de la vidéosurveillance et la question de l'accès aux images sur les droits des enfants qui sont mises en cause. Elle a ensuite examiné la question des droits des travailleurs qui travaillent auprès des enfants, particulièrement au regard de l'article 5 de la Charte,

⁸⁶ [Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. \(2003\). Surveillance vidéo dans les garderies, diffusion et accessibilité des images, Québec, Gouvernement du Québec, p. 1.](#)

relatif au droit au respect de la vie privée, et de l'article 46 de la Charte, relatif au droit à des conditions de travail justes et raisonnables.

Dans son analyse relative aux droits protégés des enfants, spécifiquement quant à la vie privée, la CDPDJ se réfère également au Code civil, qui, à l'instar de la Charte, protège le droit à la vie privée, plus précisément dans les articles 35 et 36 de celui-ci, à savoir :

- 35.** *Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci ou ses héritiers y consentent ou sans que la loi l'autorise.*
- 36.** *Peuvent être notamment considérés comme des atteintes à la vie privée d'une personne les actes suivants :*
- 1° Pénétrer chez elle ou y prendre quoi que ce soit.*
 - 2° Intercepter ou utiliser volontairement une communication privée.*
 - 3° Capter ou utiliser son image ou sa voix lorsqu'elle se trouve dans des lieux privés.*
 - 4° Surveiller sa vie privée par quelque moyen que ce soit.*
 - 5° Utiliser son nom, son image, sa ressemblance ou sa voix à toute fin autre que l'information légitime du public.*
 - 6° Utiliser sa correspondance, ses manuscrits ou ses autres documents personnels (nos soulignés) [sic]⁸⁷.*

Toujours au regard du droit relatif à la vie privée, la CDPDJ s'appuie sur une décision rendue par la Cour d'appel du Québec pour souligner que la vie privée n'est pas sujette à une limitation géographique, car elle est relative à la personne.

Le concept de vie privée reste flou et difficile à circonscrire. Les développements jurisprudentiels sur le sujet ne sont sans doute pas terminés (...) la Cour suprême a reconnu que les intérêts de vie privée n'étaient pas sujets à une limitation géographique en ce sens qu'ils s'arrêteraient aux murs du foyer. Ces intérêts de protection de la vie privée peuvent se maintenir avec des intensités diverses, même dans les lieux où un individu peut être vu du public. Ce droit comporte des composantes telles que le droit à l'anonymat et à l'intimité, au secret et à la confidentialité, dont la fonction ultime est la préservation du droit de chaque personne à son autonomie.

(...)

⁸⁷ [Gouvernement du Québec. \(2015\). Code civil du Québec, op. cit., \[1991, c. 64, a. 35\], \[1991, c. 64, a. 36\].](#)

*(...) en refusant de définir la vie privée seulement par référence à des lieux protégés et non par rapport aux personnes, la Cour suprême restait fidèle à l'orientation qu'elle s'était donnée elle-même en analysant l'article 8 de la Charte canadienne, sur les fouilles et perquisitions déraisonnables. Dans ce contexte, la vie privée et la protection contre les fouilles et perquisitions déraisonnables ne s'arrêtaient pas aux frontières d'un lieu. Ce droit suit plutôt la personne.*⁸⁸

(C'est le Comité qui souligne.)

Concernant l'incidence de la diffusion des images sur les droits protégés des enfants, la CDPDJ est d'avis que, bien qu'une garderie ne soit pas un lieu privé, ces derniers n'en perdent pas pour autant le bénéfice de leur droit au respect de la vie privée. Elle précise que les divers aspects élaborés par la jurisprudence portant sur cette liberté fondamentale sont « le droit à l'anonymat et à l'intimité, le droit au secret et à la confidentialité, le droit de protéger la sphère d'autonomie personnelle où se forment des choix intrinsèquement privés et le droit de regard sur l'usage fait de son image » et suivant cette analyse, se dit d'avis que « la surveillance vidéo continue des activités de la garderie porte atteinte, *prima facie*, au droit au respect de la vie privée des enfants »⁸⁹. Selon la CDPDJ, il en va de même de la diffusion, même sur un site privé, des images. Relativement à l'article 9.1 de la Charte canadienne, permettant des restrictions à un droit ou des droits protégés, la CDPDJ précise qu'il faut d'abord vérifier si une restriction ou une atteinte à un droit fondamental sont justifiables par l'application de cet article et appuie sa position sur la nécessité de recourir à une méthode contextuelle exposée par le juge Wilson dans l'arrêt *Edmonton Journal*⁹⁰ :

(...) Une liberté ou un droit particulier peuvent avoir une valeur différente selon le contexte (...). La méthode contextuelle tente de mettre clairement en évidence l'aspect du droit ou de la liberté qui est véritablement en cause dans l'instance ainsi que les aspects pertinents des valeurs qui entrent en conflit avec ce droit ou cette liberté. Elle semble mieux saisir la réalité du litige soulevé par les faits particuliers et être donc plus propice à la recherche d'un compromis juste et équitable entre les deux valeurs en conflit en vertu de l'article premier.

(C'est le Comité qui souligne.)

⁸⁸ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2003). *op. cit.*, p. 4-5.

⁸⁹ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2003). *Op. cit.*, p. 7.

⁹⁰ [Edmonton Journal C. Alberta \(Procureur général\) \(1989\) \(p. 1355-1356\), cité dans Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse \(2003\), op. cit., p. 8.](#)

Enfin, concernant l'incidence de la diffusion des images sur les droits protégés des travailleurs, après analyse, la CDPDJ est d'avis « que la pratique de la surveillance vidéo continue dans une garderie, sans aucune situation urgente et réelle, constituerait une condition de travail déraisonnable pour les travailleurs de la garderie et contreviendrait à l'article 46 de la Charte québécoise. Par ailleurs, cette pratique pourrait porter, incidemment, atteinte au droit à la dignité des travailleurs (article 4 de la Charte) ». ⁹¹

À la suite de son analyse, s'appuyant sur un examen détaillé de la jurisprudence sur les droits fondamentaux mis en cause, la CDPDJ conclut, entre autres, ce qui suit :

- La surveillance vidéo continue des enfants en garderie et la diffusion de leurs images hors de la garderie sur un site Internet contreviennent à leur droit au respect de la vie privée et incidemment à leur droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation, contrairement aux articles 4 et 5 de la Charte.
- Pour le personnel, la surveillance vidéo continue met en péril leur (sic) droit à des conditions de travail justes et raisonnables, contrairement à l'article 46 de la Charte. Dans certaines situations, ce moyen peut porter atteinte au droit à la dignité des travailleurs, protégé à l'article 4 de la Charte.
- La diffusion des images du personnel hors de la garderie porte atteinte à leur (sic) droit au respect de la vie privée et, incidemment, à leur droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation, contrairement aux articles 4 et 5 de la Charte.
- Le droit au respect de la vie privée n'étant pas absolu, une atteinte à ce droit par la pratique de la surveillance vidéo est justifiable par l'application de l'article 9.1 de la Charte dans certaines circonstances. Le cas échéant, le recours à ce moyen doit être la solution ultime et ne doit être autorisé que pour régler une situation urgente et réelle. Cependant, l'accès aux images en circuit fermé ne sera donné qu'aux personnes autorisées à cette fin et aux parents des enfants concernés.
- En aucun temps, la diffusion des images sur une base régulière via un site Internet (même avec accès limité par un code) ne devra être permise, afin de s'assurer du respect de la vie privée de toutes les personnes concernées.

(C'est le Comité qui souligne.)

⁹¹ Ibid, p. 16.

3.2.3 LA PROTECTION DE L'INFORMATION ET DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Au Québec

Au Québec, les images captées, par exemple à l'aide d'une caméra vidéo, d'une personne sont assimilées à de l'information personnelle. Par conséquent, ces images sont protégées en vertu de la Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels⁹² et de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé⁹³. Ainsi, il est formellement interdit de filmer ou de diffuser des images permettant d'identifier une personne sans son consentement. Cet interdit s'applique aux CHSLD, considérés comme des organismes publics par la loi qui concerne l'accès à l'information, ainsi qu'aux RPA, considérées comme des entreprises privées par la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Ces lois prévoient également que toute personne, hormis quelques exceptions, a le droit d'être informée des renseignements personnels qui la concernent et qui sont détenus par un organisme public ou par une entreprise. Le cas échéant, toute personne peut en demander la rectification. Cette éventualité est applicable lorsqu'une personne est informée de l'existence, dans un fichier ou un dossier, d'un renseignement inexact, incomplet ou équivoque qui la concerne ou si sa collecte, sa communication ou sa conservation n'est pas autorisée par la loi. Ce droit s'exerce, quelle que soit la forme sous laquelle ces renseignements sont accessibles, soit écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre⁹⁴.

En ce qui concerne la vidéosurveillance, le règlement découlant de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels précise, dans son article 9, qu'avant de recourir à une telle mesure :

*Un organisme public doit consulter le **comité**⁹⁵ visé à l'article 2 sur les mesures particulières à respecter en matière de protection des renseignements personnels relatifs*

⁹² Gouvernement du Québec. (2015, mise à jour 1^{er} juillet). *Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels [L.R.Q., c. A-21]. op. cit.*

⁹³ Gouvernement du Québec. (2015, mise à jour 1^{er} juillet). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. op. cit.*

⁹⁴ Informations tirées du site Internet de la Commission d'accès à l'information du Québec à l'adresse suivante : <http://www.cai.gouv.qc.ca/>.

⁹⁵ Gouvernement du Québec. (2015, mise à jour 1^{er} juillet). *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels [chapitre A-2.1, r. 2.]. Québec, Gouvernement du Québec.*

Selon l'article 2 du *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels* : Le sous-ministre ou le dirigeant d'un organisme public doit: « mettre sur pied un comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels qui relève de lui; ce comité se compose du responsable de l'accès aux

à une technologie de vidéosurveillance. Ces mesures doivent comprendre une évaluation de :

1° la nécessité de recourir à cette technologie;

2° la conformité de l'utilisation de cette technologie au droit au respect de la vie privée.

D. 408-2008, a. 9.⁹⁶

Ce règlement s'applique aux établissements de santé et de services sociaux en vertu de l'article 3 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Il s'applique donc aux CHSLD et au RI, mais il ne s'applique pas aux RPA, lesquelles ne sont pas des organismes publics⁹⁷.

En juin 2014, la Commission d'accès à l'information (CAI), organisme qui a pour mandat de veiller à l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, a adopté de nouvelles règles sur l'utilisation de la vidéosurveillance avec enregistrement dans les lieux publics⁹⁸. Par la même occasion, elle a demandé aux organismes publics de se doter d'une politique d'utilisation qui tienne compte de ces nouvelles règles⁹⁹. Cette décision de la CAI a été prise afin de donner suite à une consultation publique à laquelle ont participé, à l'automne 2003, plus d'une vingtaine d'organismes et d'individus. Lors de cette consultation, plusieurs des participants ont dit souhaiter voir l'adoption de règles uniformes, obligatoires et contraignantes afin de rendre publiques et transparentes les actions des organismes publics en matière de surveillance par caméra.

Ces règles s'appliquent à la vidéosurveillance des lieux publics par des organismes publics et visent à responsabiliser ces derniers. Elles s'appliquent aux lieux dont le caractère public « découle de son accessibilité orientée vers l'ensemble de la collectivité », notamment les aires communes des établissements d'enseignement et

documents et de la protection des renseignements personnels et, le cas échéant, du responsable de la sécurité de l'information et du responsable de la gestion documentaire; il est chargé de soutenir le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme public dans l'exercice de ses responsabilités et obligations et, à cette fin, il peut s'adjoindre toute autre personne dont l'expertise est requise pour exercer sa fonction.

⁹⁶ Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels. (2015). *op. cit.*

⁹⁷ Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *op.cit.*, p. 11.

⁹⁸ [Commission d'accès à l'information du Québec. \(2004\). Les règles d'utilisation de la vidéosurveillance avec enregistrement dans les lieux publics par des organismes publics, Québec, Gouvernement du Québec.](#)

⁹⁹ Commission d'accès à l'information du Québec. (2003). *Consultation publique - L'utilisation des caméras de surveillance par des organismes publics dans les lieux publics*, Québec.

des centres hospitaliers. Elles ne s'appliquent donc pas aux espaces intimes des lieux publics (par exemple les cabinets de toilette), ni aux chambres des établissements de santé et de services sociaux. Ces règles couvrent les points suivants : les éléments à prendre en compte avant de décider d'implanter ce procédé, la collecte des données, la « gestion » des résultats de la collecte et la révision du procédé. Elles encadrent de façon très claire l'utilisation de la vidéosurveillance en énonçant les éléments qu'il faut considérer avant d'opter pour la vidéosurveillance¹⁰⁰.

À notre connaissance, il s'agit du seul mécanisme gouvernemental permettant d'encadrer la vidéosurveillance dans les milieux publics d'hébergement et de soins de longue durée, mais de façon restreinte, parce qu'il ne s'applique qu'aux espaces collectifs, tels que les aires communes.

Parallèle avec l'extérieur du Québec

En Ontario

En Ontario, le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a produit, en 2007, des lignes directrices sur l'utilisation de caméras de surveillance vidéo dans les endroits publics. Celles-ci indiquent les différents éléments à considérer avant d'utiliser un système de vidéosurveillance, particulièrement au regard de la protection et du respect de la vie privée. Soulignons qu'en 2007, l'Ontario a aussi adopté la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (LFSLD), qui constitue un instrument législatif pour défendre les droits des résidents, améliorer la qualité des soins et accroître la responsabilité des foyers de soins de longue durée à l'égard des soins et des traitements fournis à plus de 75 000 résidents et du bien-être de ces derniers. Le gouvernement ontarien a mené une vaste campagne de consultations publiques à travers l'Ontario (Sudbury, Thunder Bay, Toronto, Windsor, London, Kitchener-Waterloo, St. Catharines, Hamilton, Ottawa, Kingston, Barrie et Brampton) pour sonder la population sur les questions relatives aux soins de longue durée¹⁰¹. Cette loi est

¹⁰⁰ Informations tirées du site de la Commission d'accès à l'information du Québec à l'adresse suivante : <http://www.cai.gouv.qc.ca/>.

¹⁰¹ [Gouvernement de l'Ontario. \(2007a\). Le Gouvernement Mc Guinty souhaite améliorer le cadre de vie des personnes âgées dans les maisons de retraite. Ontario, Gouvernement de l'Ontario.](#)

officiellement entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010¹⁰² et consiste à instaurer un nouveau système de gouvernance visant les foyers de soins de longue durée ontariens. Plusieurs nouvelles mesures ont suivi, visant à encadrer davantage les soins et les services offerts aux personnes âgées. Parmi ces mesures, la Loi prévoit l'imposition d'amendes plus sévères aux personnes qui ne la respectent pas et elle protège les dénonciateurs¹⁰³. Dans la même visée, le gouvernement de l'Ontario a aussi confié à la présidente et chef du centre de santé Saint Elizabeth Health Care le mandat de réaliser un examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel dans les foyers de soins de longue durée. Son rapport, publié en 2008, formule plusieurs recommandations qui s'articulent autour de deux objectifs clés. Le premier objectif est de renforcer la capacité du personnel en vue d'offrir des soins de meilleure qualité, notamment en déployant le personnel de manière plus efficace, en harmonisant les ensembles de compétences avec les besoins des pensionnaires, en fournissant des soins axés sur une collaboration plus efficace (à l'intérieur de l'équipe soignante ainsi qu'avec les pensionnaires et leur famille) et en soutenant la continuité des soins. Le deuxième objectif est de renforcer la responsabilité à l'égard des résultats du point de vue des pensionnaires, notamment en élaborant des mécanismes qui permettent d'établir un lien entre la responsabilité et des résultats de qualité, d'évaluer la qualité et de recueillir des données comparables dans l'ensemble du secteur¹⁰⁴.

En 2011, l'organisme qui a fondé le Guardian Angels Program (GAP) a fait pression sur le gouvernement afin d'autoriser l'utilisation de caméras de surveillance dans les chambres des résidences pour personnes âgées. Après avoir consulté le Commissaire provincial à l'information et à la vie privée, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a pris position contre leur utilisation parce qu'elle soulève des préoccupations relatives au respect et à la protection de la vie privée et qu'elle ne croit pas qu'il s'agisse d'un moyen efficace pour prévenir la maltraitance envers les aînés en centre d'hébergement de soins de longue durée. Lors de cette prise de position l'association ontarienne des fournisseurs de soins de longue durée a souligné que la loi de 2007 sur

¹⁰² [Gouvernement de l'Ontario. \(2007b\). Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée.](#) Ontario, Gouvernement de l'Ontario.

¹⁰³ Emond Harnden LLP. (2007). «Le gouvernement a déposé la Loi de 2006 sur les foyers de soins de longue durée», *Perspective patronale en droit de l'emploi et relations de travail*, mars 2007.

¹⁰⁴ Sharkey, S. (2008). «Des femmes et des hommes au service des autres, leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée», Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario.

les foyers de soins de longue durée visait à pallier au problème de la maltraitance envers les personnes âgées¹⁰⁵.

Au Canada

Outre la *Déclaration canadienne des droits de 1960*, la Charte canadienne formant la première partie de la Loi constitutionnelle de 1982 assure à toute personne vivant au Canada les libertés fondamentales et les garanties juridiques relatives à la vie privée, à la liberté et à la sécurité. Le Commissaire à la protection de la vie privée du Canada a en outre diffusé, en 2008, des lignes directrices sur la surveillance vidéo au moyen d'appareils non dissimulés afin d'aider les organisations du secteur privé à se conformer aux lois sur la protection des renseignements personnels applicables au secteur privé. Ces lois obligent les organisations à concilier leurs besoins en matière de surveillance vidéo et le droit des personnes à la vie privée, qui suppose le droit de vivre sa vie à l'abri du regard d'autrui. Ces lignes directrices statuent sur un usage de la vidéosurveillance plus rationnel et respectueux du droit à la vie privée, en favorisant une réflexion en amont de son utilisation. Un organisme qui envisage de recourir à la vidéosurveillance doit considérer les dix éléments suivants :

1. *Se demander si un moyen portant moins atteinte à la vie privée que la surveillance vidéo pourrait répondre à ses besoins.*
2. *Déterminer les fins opérationnelles (sic) de la surveillance vidéo et limiter son utilisation à ces fins.*
3. *Élaborer une politique sur l'utilisation de la surveillance vidéo.*
4. *Limiter autant que possible l'utilisation et la portée visuelle des caméras.*
5. *Informar le public qu'une surveillance vidéo est effectuée.*
6. *Entreposer toutes les images enregistrées dans un lieu sûr et d'accès restreint, et les détruire lorsqu'elles n'ont plus d'utilité opérationnelle (sic).*
7. *Se préparer à répondre aux questions du public, puisque les personnes ont le droit de savoir qui les observe et pourquoi, quelle information est recueillie et comment on dispose des images enregistrées.*
8. *Offrir aux personnes l'accès aux enregistrements qui les concernent, y compris les images vidéo.*
9. *Sensibiliser les opérateurs de caméra à l'obligation de protéger la vie privée des gens.*
10. *Évaluer périodiquement la nécessité d'utiliser la surveillance vidéo.*¹⁰⁶

¹⁰⁵ Artuso, A. (2011). «No video cameras for senior home», [Toronto Sun, 15 août 2011](#); Boissonneault, A. (2011). «Des caméras pour contrer la violence faite aux personnes âgées», Radio-Canada, 18 août 2011 ; [Gouvernement de l'Ontario. \(2007b\). op.cit.](#)

En France

En France, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est chargée de veiller à ce que l'informatique soit au service du citoyen et qu'elle ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques. Sa mission première est de protéger la vie privée et les libertés dans le monde numérique en s'assurant de la protection des données personnelles. Elle dispose d'un pouvoir de conseil, de contrôle sur place et de sanction administrative¹⁰⁷. Par conséquent, l'utilisation de la vidéo est strictement réglementée afin de garantir le respect des libertés individuelles. Par exemple, l'entreprise Link Care Services, qui a élaboré le concept de « vidéovigilance » et lancé le service EDAO en France, ainsi que tous les établissements équipés d'un système IDAO¹⁰⁸ ou toute organisation utilisant un média vidéo, doivent déclarer leurs activités à la CNIL et se conformer à ses normes et à la législation française en la matière¹⁰⁹.

3.2.4 LA JURISPRUDENCE SUR L'UTILISATION DE LA VIDÉOSURVEILLANCE DANS LES CHSLD

À notre connaissance, deux jugements mettant en cause l'utilisation d'une caméra de surveillance dans la chambre d'un résident d'un CHSLD ont été rendus par un tribunal québécois : un premier, rendu par la Cour Supérieure du Québec en mars 2010, concernant la révision judiciaire de l'admissibilité en preuve d'un enregistrement vidéo ayant mené au congédiement d'une employée d'un CHSLD, et un deuxième, rendu par un tribunal d'arbitrage du Québec en avril 2014, concernant la contestation par un syndicat de la décision de permettre l'installation d'une caméra en visionnement continu dans la chambre d'une résidente d'un CHSLD.

¹⁰⁶ Commissaire à la protection de la vie privée du Canada (2008) *Lignes directrices sur la surveillance vidéo au moyen d'appareils non dissimulés dans le secteur privé*. Mars 2008.

¹⁰⁷ Informations tirées du site Internet de la Commission nationale de l'informatique et des libertés à l'adresse suivante : <http://www.cnil.fr/>.

¹⁰⁸ Informations tirées du site de l'EDAO à l'adresse suivante : <http://www.edao.com/etablissement/societe/>.

¹⁰⁹ À cet effet, voir la section « Vos obligations » du site de la Commission nationale de l'informatique et des libertés : <http://www.cnil.fr/vos-obligations/vos-obligations/>.

Jugement 1

Cour supérieure (23 mars 2010)¹¹⁰

Mise en contexte

En 2009, la décision d'une sentence arbitrale¹¹¹ ayant rejeté le grief déposé par le syndicat des travailleuses et travailleurs d'un CSSS a mené au congédiement d'une employée d'un CHSLD. Le syndicat a porté en appel, à la Cour supérieure du Québec, la décision du rejet du grief et du maintien de ce congédiement. Le motif invoqué par le syndicat est que l'arbitre aurait erré en droit en admettant en preuve un enregistrement vidéo clandestin. Les trois principaux arguments avancés par le syndicat sont les suivants :

[...] l'arbitre a erré en rejetant son objection préliminaire voulant que les images captées par la caméra violaient la vie privée des travailleurs.

[...] l'arbitre a aussi erré en concluant que, même s'il y avait eu violation des libertés fondamentales, en particulier du droit à la vie privée, l'admissibilité de la preuve vidéo ne déconsidérerait pas l'administration de la justice en vertu de l'article 2858 C.c.Q.¹¹².

[...] le geste d'installer la caméra, que l'Employeur n'aurait jamais dû pouvoir placer selon lui vu l'absence de motifs sérieux justifiant cette mesure exorbitante, ne saurait être plus légal parce que posé par un tiers. Il permet à l'Employeur de faire indirectement ce qu'il n'aurait pu faire directement¹¹³.

D'autre part, la position de l'employeur et le CSSS est la suivante :

[...] les conclusions de l'arbitre quant à la motivation de [...] (ci-après nommée tiers)] pour installer la caméra n'étaient pas déraisonnables et étaient même correctes.

[...] l'arbitre a rendu une décision correcte dans son application de l'article 2858 C.c.Q.¹¹⁴ en concluant que :

- a) la preuve vidéo n'avait pas été obtenue dans des conditions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentaux;*

¹¹⁰ Cour Supérieure du Québec. (2010). Syndicat des travailleuses et travailleurs du CSSS du Sud de Lanaudière (CSN) c. Lalonde QCCS 1239. Province de Québec, 23 mars 2010.

¹¹¹ Décision sans appel rendue par un arbitre et liant les parties en litige. En général, la décision de l'arbitre est exécutoire. Toutefois, le régime applicable aux policiers de la Sûreté du Québec fait exception, puisque la décision en question est exécutoire ou non selon l'objet du litige. (OQLF, 2008)

¹¹² [Code civil du Québec. \(1991\). op. cit, \[c. 64, a. 2858\]](#). « Le tribunal doit, même d'office, rejeter tout élément de preuve obtenu dans des conditions qui portent atteinte aux droits et libertés fondamentaux et dont l'utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice (c'est le Comité qui souligne). Il n'est pas tenu compte de ce dernier critère lorsqu'il s'agit d'une violation du droit au respect du secret professionnel.

¹¹³ Cour Supérieure du Québec. (2010). *op cit*, p. 8-9.

¹¹⁴ [Code civil du Québec. \(1991\). \[c. 64, a. 2858\]](#). Cité dans Cour Supérieure du Québec. (2010). *Op cit*.

b) *l'utilisation de la preuve vidéo ne déconsidérerait pas l'administration de la justice.*¹¹⁵

Dans son analyse, le juge reprend deux éléments de droit, à savoir la norme de contrôle et le mérite de la requête. Concernant la norme de contrôle, il rappelle que la Cour d'appel a déjà statué qu'une décision mettant en cause l'article 2858 du Code civil est soumise à la norme de la décision correcte et souligne que celui qui applique cette norme « doit, selon la Cour suprême, entreprendre sa propre analyse au terme de laquelle il décide s'il est d'accord ou non avec la conclusion du décideur »¹¹⁶. Quant au mérite de la preuve, après avoir abordé la question des motifs ayant amené le tiers à installer une caméra de surveillance, le juge précise qu'il n'y a pas eu de « mesures prises par l'Employeur » mettant en cause les motifs rationnels et les moyens raisonnables justifiant la conduite du tiers. Il considère donc que « le problème s'articule plutôt autour du traitement à donner à cette preuve, comme toute autre preuve émanant d'un tiers »¹¹⁷. Enfin, pour conclure son analyse, le juge considère que les attentes de la plaignante (l'employée congédiée) relativement au respect de la vie privée en vertu de l'article 5 de la Charte et des dispositions du Code civil étaient minimales compte tenu, notamment, que la caméra était installée dans un endroit où elle « fournissait ses prestations de travail »¹¹⁸.

Dans son jugement, le juge de la Cour supérieure conclut que l'exercice de la proportionnalité entre le respect de la vie privée et la recherche de la vérité, fondé sur la bande vidéo mise en preuve, ne « constitue pas un abus du système de justice » et que l'admissibilité de cette preuve ne déconsidérerait pas l'administration de la justice. Il souligne ce qui suit pour conclure :

*Il est vrai que l'installation par [tiers] d'une caméra dans la chambre de son père n'était pas un moyen orthodoxe. Cependant, devant l'ensemble de ce tableau, dans les circonstances précises de l'espèce, le Tribunal est d'avis que le rejet de la preuve vidéo plutôt que son admissibilité serait susceptible de déconsidérer l'administration de la justice en empêchant que la vérité, dont la recherche est l'objectif de tout procès civil ou audition arbitrale, ne soit découverte*¹¹⁹.

¹¹⁵ Cour Supérieure du Québec. (2010). *Op cit*, p. 9.

¹¹⁶ *Ibid*, p. 13-14.

¹¹⁷ Cour Supérieure du Québec. (2010). *op cit.*, p. 15.

¹¹⁸ Cour Supérieure du Québec. (2010). *op cit.*, p. 18.

¹¹⁹ *Ibid*, p. 20-21.

Observations sur le jugement 1

Ce jugement est régulièrement cité à titre de référence, relativement à l'admissibilité en preuve d'enregistrements vidéo, dans le débat en cours sur la question de la vidéosurveillance en contexte d'hébergement et de soins de longue durée. Sans vouloir entrer dans un débat juridique, quelques éléments contextuels relatifs à ce jugement méritent d'être soulignés ici :

- Il réfère à un cas d'espèce présentant des circonstances particulières, soit la démonstration d'une faute professionnelle commise par une employée du CHSLD.
- L'employeur n'a pas mis en doute les conclusions de l'arbitre concernant la motivation du tiers pour installer une caméra : celui-ci a été motivé par le besoin de clarifier un soupçon de négligence ou de maltraitance. C'est l'employeur, et non le tiers, qui demande l'admissibilité de l'enregistrement en preuve.
- L'analyse concernant la question du respect de la vie privée est circonscrite au contexte de travail, relativement à l'article 5 de la Charte, et cette question est confrontée à la question de ne pas déconsidérer l'administration de la justice au regard de la faute commise ayant mené au congédiement de l'employée.
- L'admissibilité de la preuve est circonscrite au fait qu'elle a permis de démontrer la faute professionnelle.

Ce jugement est relié à un événement qui a été largement médiatisé. Des images extraites de l'enregistrement, montrant une employée qui traîne un résident sur le sol, ont été diffusées à maintes reprises avant que les procédures de l'employeur pour examiner la situation n'aient pu être entamées. En plus de mener au congédiement trois jours après l'événement, des poursuites criminelles pour voies de fait ont été portées par le tiers contre l'employée. Cette dernière a été acquittée après deux ans de procédures, notamment parce que le juge a eu accès à l'ensemble de la vidéo, qui dure cinq minutes, alors que seul un extrait de cinq secondes avait été diffusé, hors de son contexte, dans les médias. À notre connaissance, aucune procédure n'a été entamée relativement à la diffusion des images en dehors de lieu de travail, du Tribunal d'arbitrage ou de la Cour supérieure. Pourtant, celle-ci semble avoir mis en cause des droits fondamentaux visés par la Charte québécoise, dans les articles 5 et 4, lesquels

garantissent à toute personne le droit au respect de sa vie privée ainsi que le droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Jugement 2

Tribunal d'arbitrage du Québec, 14 avril 2014¹²⁰

Mise en contexte

Le litige concerne l'installation d'une caméra de surveillance dans la chambre d'une résidente par son fils. Ce dernier a installé, avec la permission des autorités du CHSLD, une caméra permettant d'observer et d'entendre en tout temps ce qui se passait dans la chambre de sa mère. Il pouvait visionner les images et écouter le son transmis par la caméra à partir de son cellulaire ou d'un ordinateur. Le système ne lui permettait pas d'enregistrement vidéo, mais il pouvait prendre des photos. Par ailleurs, ce système permettait à son frère et à sa sœur, qui vivent à l'étranger, d'avoir accès à la vidéo et de voir leur mère. Tous les salariés de l'établissement ont été informés de la présence et de l'usage de cette caméra. Un mois plus tard, le syndicat a déposé un grief pour contester la décision de l'employeur de permettre à la famille d'une résidente d'installer une caméra de surveillance en continu dans la chambre de leur mère. Ce grief réclamait, notamment, le retrait immédiat de la caméra. Les procureurs des deux parties, syndicat et employeur, ont présenté les questions suivantes au Tribunal :

- *L'employeur peut-il permettre l'installation d'une caméra de surveillance, par la famille d'un résident, dans la chambre de celui-ci, et ce, dans l'unique but de permettre aux membres de la famille de voir le résident?*
- *L'employeur devrait-il permettre à un membre de la famille d'un résident d'installer une caméra dans la chambre de ce résident si le but de l'installation de cette caméra est de surveiller les salariés de l'établissement?¹²¹*

¹²⁰ Tribunal d'arbitrage du Québec. (2014). *CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux et Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ)*. Province de Québec, 14 avril 2014.

¹²¹ Tribunal d'arbitrage du Québec. (2014). *Op. cit.*, p. 3.

Dans un premier temps, l'arbitre du Tribunal se penche sur le contexte familial entourant ce litige avant d'examiner les arguments des deux parties pour faire valoir leur cause. La résidente est une personne âgée souffrant de Parkinson et de la maladie d'Alzheimer. Elle nécessite près de 4 heures de soins par jour, qui lui sont prodigués par le personnel soignant du CHSLD. De plus, une accompagnatrice payée par la famille veille sur elle de 10 heures à 18 heures, 6 jours par semaine. Son mari et son fils la visitent presque tous les jours, à des heures irrégulières (matin, après-midi ou soir). La caméra est orientée vers le lit et l'endroit où s'assied la résidente; elle permet de voir et d'entendre le personnel soignant prodiguer des soins.

Du côté du syndicat, l'argumentaire présenté porte en premier lieu sur le droit de l'employeur d'autoriser l'installation d'une caméra par une famille. Il réfère d'abord aux droits à la dignité et à la vie privée des employés, tels que les reconnaissent les dispositions des articles 4 et 5 de la Charte québécoise et des articles 35 et 36 du Code civil (voir les sections 3.2.1 et 3.2.2). Il reconnaît que ces diverses dispositions ne permettent pas de « soutenir adéquatement la défense des salariés », mais il estime que ces salariés bénéficient d'une autre protection conférée par l'article 46 de la Charte, qui énonce que « toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions justes et raisonnables ». De plus, le syndicat soutient ce qui suit :

[...] ces dernières dispositions imposent à l'employeur un fardeau très important pour voir à lui reconnaître un droit de surveillance des salariés qui travaillent pour celui-ci.

Il indique également ceci aux pages 6 et 7 de ses notes :

« (...) Le droit fondamental des salariés à des conditions de travail justes et raisonnables devra, en toute circonstance, prendre le pas sur les intentions de l'employeur de surveiller la production de ses salariés, le travail de ceux-ci ou même les lieux physiques et les équipements lui appartenant.

Ce principe fondamental ne verra qu'une seule exception dont l'employeur a le fardeau de faire la démonstration, soit la nécessité imposée par des circonstances exceptionnelles.

[...]

Que ce soit en matière de surveillance à l'extérieur de l'établissement, par la filature, ou en matière de surveillance à l'intérieur de l'établissement, l'employeur devra toujours faire la démonstration d'un lien entre l'existence d'un problème particulier et la nécessité de régler ce problème par la surveillance vidéo.

Tous s'entendent pour dire que l'utilisation des caméras de surveillance doit avoir nécessairement un lien avec une situation particulière, qui oblige l'employeur à recourir à la surveillance électronique. Plusieurs décisions arbitrales ont reconnu que le vol, par exemple, constitue un motif de surveillance de certains lieux de travail. À cet égard, la jurisprudence a aussi exigé de l'employeur la démonstration de l'existence des vols, des tentatives de répression et la mise en place d'un système qui se limite à la résolution du problème. En tout état de cause, la jurisprudence exige qu'il existe un lien direct entre les moyens utilisés et le problème auquel l'entreprise fait face »¹²².

(C'est le Comité qui souligne.)

Le syndicat souligne, en deuxième lieu, que l'obligation de démontrer qu'il existe un lien entre un problème particulier et la nécessité de le régler par la vidéosurveillance revient à l'employeur qui a autorisé l'installation d'une caméra dans la chambre d'un résident, et que l'argument de celui-ci concernant sa politique « milieu de vie » ne le relève pas de cette obligation. Il précise que dans les circonstances, aucun motif ne justifiait l'installation d'une caméra « qui sert dans les faits à la surveillance », parce que rien ne met en doute « la qualité des soins ou le comportement du personnel affecté à cette résidente »¹²³.

Du côté de l'employeur, l'argumentaire présenté fait valoir que l'établissement est un CHSLD privé conventionné au sens de la LSSSS, qui énonce, dans son article 83, que la mission d'un CHSLD est « d'offrir un "milieu de vie substitut" à ses résidents, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance »¹²⁴. Il réfère aux précisions sur la mission d'un CHSLD faite dans une décision de la Cour d'appel du Québec, qui indique ceci :

La mission que le législateur confie au CHSLD est donc plus qu'un objectif vague et général vers lequel ils doivent tendre; elle est ici synonyme d'obligations. Les CHSLD ont une tâche à accomplir, et cette tâche est décrite à l'article 83 de la Loi. La première des obligations liées à l'accomplissement de cette tâche, de cette mission, est celle d'offrir un milieu de vie substitut aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support [sic] de leur entourage¹²⁵.

En poursuivant dans cette logique argumentaire, l'employeur ajoute ce qui suit :

¹²² Tribunal d'arbitrage du Québec. (2014). *op. cit.*, p. 7-8.

¹²³ *Ibid.*, p.8.

¹²⁴ *Ibid.*, p.9.

¹²⁵ *Ibid.*

[...] l'employeur a pour mission de voir à ce que tous les résidents se sentent comme s'ils étaient dans leur propre domicile où ils seraient maîtres chez eux. Dans cette perspective, tout résident, comme la résidente ici concernée, doit avoir le droit d'aménager sa chambre comme bon lui semble et, dans la mesure du raisonnable, a aussi droit au respect de sa vie privée au terme des disponibilités de l'article 5 de la Charte des droits et libertés de la personne.

Dans ce contexte, il soutient qu'un résident peut certainement, à sa guise, installer une caméra vidéo dans sa chambre. À cet effet, il réfère le Tribunal aux articles 2, 3 et 5 de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux, qui précisent les droits des usagers et les obligations corrélatives de l'établissement de santé. Il soutient que ce droit n'est pas modifié par celui-ci des salariés¹²⁶.

(C'est le Comité qui souligne.)

Le Tribunal d'arbitrage précise, après un examen minutieux, que la jurisprudence déposée par les parties « établit que le fardeau de la preuve repose sur l'employeur de démontrer qu'il était, dans les circonstances, justifié de permettre l'installation d'une caméra ou de moyens de surveillance électronique de ses salariés ». Il ajoute que les parties ne contestent pas les principes de droit applicables, relatifs à cette obligation de l'employeur de faire cette démonstration, mais diffèrent d'opinion quant à l'interprétation et à l'application de la preuve présentée au Tribunal¹²⁷. Or, selon le Tribunal, l'employeur n'a démontré aucun autre motif que ceux sur lesquels s'appuie le fils de la résidente pour justifier l'installation de la caméra, ceux-ci étant fondés sur le besoin pour ce dernier de s'assurer en tout temps que sa mère n'était pas dans un état critique ou de vulnérabilité afin de calmer son anxiété et de permettre à sa sœur et à son frère de voir leur mère malgré la distance¹²⁸. Il précise également qu'aucun reproche n'est « adressé à l'égard des soins ou des services donnés par l'établissement ou les salariés concernés »¹²⁹. Enfin, le Tribunal conclut ce qui suit :

[...] en l'absence de motifs justes et raisonnables qui mettent en doute les soins, les services prodigués à une résidente ou tous autres motifs qui visent le travail d'un salarié, son honnêteté, la santé ou la sécurité d'un résident ou d'autres motifs administratifs ou organisationnels, la jurisprudence soumise par les parties indique que l'employeur ne peut permettre l'installation d'une caméra pour surveiller, même indirectement, le travail des salariés, sans enfreindre à cette occasion leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables au sens de l'article 46 de la Charte.

¹²⁶ Tribunal d'arbitrage du Québec. (2014). op. cit. p. 9-10.

¹²⁷ Ibid, p. 18.

¹²⁸ Ibid, p. 18-19.

¹²⁹ Ibid, p. 19.

[...]

Le Tribunal estime que dans l'un ou l'autre des cas visés par les deux (2) questions soumises par les parties, l'employeur a l'obligation de s'assurer du respect des règles de droit applicables à la surveillance électronique afin de respecter les droits des salariés au sens des dispositions des articles 4, 5 et 46 de la Charte. D'ailleurs, l'argumentaire de l'employeur sur la deuxième question soumise est clair à cet égard¹³⁰.

(C'est le Comité qui souligne.)

À la suite de la présentation de la preuve et de son analyse, le Tribunal a ordonné le retrait de la caméra installée dans la chambre de la résidente.

Observations sur le jugement 2

Ce jugement est relativement récent (avril 2014), mais il commence à être connu et à être cité en référence aux droits fondamentaux de la personne pour justifier l'installation d'une caméra de surveillance dans un CHSLD. Quelques éléments contextuels relatifs à ce jugement sont à souligner, dont les suivants :

- comme dans le cas du jugement 1, celui-ci réfère à un cas d'espèce présentant des circonstances précises de l'espèce, soit la démonstration qu'il existe un motif juste et raisonnable pour justifier l'installation d'une caméra de surveillance dans la chambre d'une résidente d'un CHSLD;
- ni le syndicat ni l'employeur ne contestent les principes de droit applicables, relatifs à cette obligation qu'a l'employeur de faire cette démonstration;
- l'analyse concernant le respect des droits des travailleurs est faite dans la perspective des dispositions des articles 4, 5 et 46 de la Charte québécoise, relatifs au droit de toute personne à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation, au respect de sa vie privée et à des conditions de travail justes et raisonnables;
- concernant les deux questions posées initialement par les deux parties¹³¹, le Tribunal estime que c'est à l'employeur que revient l'obligation de s'assurer des

¹³⁰ Tribunal d'arbitrage du Québec. (2014). *op. cit.*, p. 20.

¹³¹ *Ibid.*, p. 3.

Question 1 : L'employeur peut-il permettre l'installation d'une caméra de surveillance, par la famille d'un résident, dans la chambre de celui-ci et ce, dans l'unique but de permettre aux membres de la famille de voir le résident?
Question 2 : L'employeur devrait-il permettre à un membre de la famille d'un résident d'installer une caméra dans la chambre de ce résident si le but de l'installation de cette caméra est de surveiller les salariés de l'établissement?

règles relatives à la vidéosurveillance dans le respect des droits des salariés garantis par la Charte.

Ce jugement n'est relié, à notre connaissance, à aucun événement ayant été médiatisé. Il est intéressant de constater qu'à l'instar de l'avis de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) concernant la vidéosurveillance dans les garderies (voir la section 3.2.2), l'installation d'une caméra de surveillance à titre préventif ou pour rassurer la famille n'est pas admissible au regard de la démonstration du motif juste et raisonnable permettant de restreindre un droit garanti par la Charte. Tout comme dans l'avis de la CDPDJ, le jugement reconnaît également que les employés ont droit à des conditions de travail justes et raisonnables et que la vidéosurveillance en continu, sans motifs rationnels, porte atteinte à ce droit. Toutefois, l'analyse faite par la CDPDJ va plus loin en examinant la question du respect des droits fondamentaux des enfants relatifs à leur vie privée, notamment au regard de la vidéosurveillance et de la diffusion des images, ainsi qu'à la sauvegarde de leur dignité, de leur honneur et de leur réputation. De l'avis de la CDPDJ, seule une situation d'exception peut justifier le recours à ce moyen et celui-ci doit constituer la solution ultime ou, en d'autres mots, le seul moyen disponible pour résoudre un problème réel.

Considérations sur les deux jugements présentés

Dans les deux jugements présentés plus haut, la question du respect des droits fondamentaux des personnes âgées en perte d'autonomie n'est pas abordée. Il faut rappeler que ces deux cas ont pour origine spécifique des griefs, soumis par des syndicats, mettant en cause les droits des travailleurs. Toutefois, même lorsqu'ils sont abordés indirectement, les droits de la personne âgée semblent être assimilés aux droits de leur famille d'assurer leur sécurité. Ce qui, de notre avis, a pour effet d'occulter les questions que soulève le recours à la vidéosurveillance relativement au respect de la dignité, de l'honneur, de la réputation ainsi que de la vie privée d'une personne. On semble par ailleurs restreindre le respect de la vie privée à l'intérieur des murs de la chambre et non dans la perspective plus large de la personne humaine.

Ces deux jugements sont souvent cités et, jusqu'à ce que les tribunaux soient saisis de façon plus précise de questions relatives aux règles visant l'usage de la vidéosurveillance dans les CHSLD et les autres milieux de vie pour personnes en perte d'autonomie, ces jugements font jurisprudence sur la question de l'usage d'une caméra de surveillance dans les milieux d'hébergement. Il importe toutefois de constater que leur portée est circonscrite et réduite à des problèmes précis mettant en cause les droits des travailleurs, qui se présentent dans deux contextes différents.

3.2.5 L'AVIS DU PROTECTEUR DU CITOYEN DU QUÉBEC

Le Protecteur du citoyen du Québec est un ombudsman dont la mission est d'assurer le respect des droits des citoyens dans leurs relations avec les services publics. Le Protecteur du citoyen ne dispose d'aucun pouvoir de contrainte; sa fonction est d'examiner toute plainte relative au non-respect des droits, aux abus, à la négligence, à l'inaction ou à des erreurs commises à l'égard d'un citoyen en contact avec un ministère ou un organisme du gouvernement du Québec ou un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, dans le but de les prévenir et de les corriger. Lorsqu'il constate qu'il y a effectivement un manquement, une erreur ou une injustice, il transmet ses recommandations aux autorités concernées, les invitant à corriger la situation le plus rapidement possible¹³².

Le 29 avril 2015, le Vice-protecteur du citoyen a transmis, par lettre, des recommandations au CSSS de Laval¹³³ relativement aux lignes directrices encadrant l'utilisation des moyens technologiques par les usagers et les visiteurs que cet établissement a adoptées en septembre 2014¹³⁴. Cette lettre faisait suite à l'examen d'un signalement reçu en décembre 2014. Le Protecteur du citoyen précise d'abord que ces lignes directrices ont été analysées au regard de l'état actuel du droit à la vie privée et à l'image, droits protégés, entre autres, par les articles 4 et 5 de la Charte québécoise. D'autre part, il précise que la jurisprudence est en plein développement sur la question de l'installation de caméras de surveillance dans les chambres privées des personnes âgées hébergées.

¹³² Informations tirées du site Internet du Protecteur du Citoyen du Québec à l'adresse suivante : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr>.

¹³³ Protecteur du citoyen du Québec. (2015a, mise à jour le 5 juin). *Caméras de surveillance dans les CHSLD : des conditions essentielles pour assurer le respect à la vie privée*.

¹³⁴ Centre de santé et de services sociaux de Laval. (2014, mise à jour le 18 septembre). *Normes et pratiques de gestion*, no 88. Laval, CSSS de Laval.

Le Protecteur du citoyen conclut que les lignes directrices adoptées par le CSSS de Laval permettent d'assurer le respect des usagers et de leurs droits fondamentaux. Toutefois, sur la question spécifique de l'installation d'une caméra de surveillance dans la chambre d'une personne âgée en centre d'hébergement, il considère que ces lignes directrices sont plus restrictives qu'il n'est nécessaire, notamment quant à l'obligation de l'utilisateur, ou de son représentant légal en cas d'incapacité, d'obtenir l'autorisation d'une instance compétente de l'établissement avant d'installer un dispositif de surveillance dans sa chambre. À son avis, l'utilisateur ou son représentant légal qui installe un dispositif de surveillance dans une chambre privée, à l'insu de l'établissement, ne pose pas de geste illégal à condition que l'image d'autres usagers ou visiteurs ne soit pas captée sans le consentement de ces derniers. Ainsi, il ne s'agit pas d'un droit absolu de l'utilisateur ou de son représentant et ceux-ci devraient respecter certaines règles afin de protéger les droits des autres usagers et visiteurs de l'établissement.

Le Protecteur du citoyen précise les éléments que devraient viser de telles règles, notamment que seul l'utilisateur, ou son représentant légal, peut autoriser la surveillance dans sa chambre privée et que le dispositif de surveillance ne doit pas porter atteinte au droit à la vie privée de tiers. Ces tiers devraient donc être informés de la présence d'une caméra de surveillance. Si l'atteinte aux droits à la vie privée est inévitable, la surveillance doit être justifiée par des motifs sérieux et être effectuée de manière raisonnable. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen souligne que les images enregistrées ne devraient pas faire l'objet d'une diffusion publique et que la surveillance continue d'une personne incapable ne devrait être effectuée que s'il existe « un motif justifiant une mesure aussi invasive [sic], considérant son droit au respect de sa dignité ».

Dans l'éventualité où l'usage de la vidéosurveillance par un utilisateur, ou son représentant légal, porterait atteinte aux droits fondamentaux de tierces personnes, le Protecteur du citoyen considère que l'établissement serait justifié de prendre les mesures nécessaires pour faire cesser l'utilisation du dispositif de surveillance.

Concernant le respect des droits des employés à des conditions de travail justes et raisonnables en vertu de l'article 46 de la Charte québécoise, le Protecteur du citoyen est de l'avis suivant :

(...) une caméra installée dans la chambre privée d'un utilisateur, où les employés n'offrent que quelques minutes de soins par jour, ne saurait constituer une surveillance constante

et continue des employés ni, de ce fait, une condition de travail déraisonnable, selon les critères développés [sic] par la jurisprudence sous l'article 46 de la Charte québécoise.

Il souligne néanmoins que la jurisprudence n'est pas encore parfaitement établie sur cette question, la seule sentence arbitrale au Québec sur ce sujet spécifique faisant actuellement l'objet d'une requête en révision judiciaire¹³⁵.

Parmi ses recommandations, le Protecteur du citoyen recommande au CSSS de Laval de modifier ses lignes directrices de façon à remplacer la procédure d'autorisation préalable à l'installation d'un dispositif de surveillance par des règles encadrant l'utilisation d'un tel dispositif dans le respect des droits fondamentaux et à y introduire un mécanisme de consultation du comité d'éthique de l'établissement préalablement à l'installation d'un dispositif de surveillance par un usager ou son représentant légal.

À la suite de la publication de cette lettre, qui a soulevé un débat à l'Assemblée nationale du Québec, le Protecteur du citoyen a apporté des précisions à sa position dans un communiqué publié le 5 juin 2015, dans lequel il mentionne ceci :

*Dans l'état actuel du droit, l'usager ou son représentant légal qui installent, dans la chambre privée, à l'insu de l'établissement, un dispositif de surveillance visuel ou sonore ne pose effectivement aucun geste illégal en soi, à condition que le dispositif n'interfère pas avec le droit à la vie privée de l'usager lui-même, de sa famille, des autres usagers et des employés. Autre nuance d'importance, l'usager ou son représentant légal est justifié de procéder à l'installation de moyens technologiques s'il a des motifs de croire qu'il y a un risque pour la santé ou la sécurité de l'usager*¹³⁶.

(C'est le Comité qui souligne.)

Ce communiqué rappelle que la jurisprudence récente sur le sujet est encore en développement et que peu d'établissements ont, à ce jour, adopté des lignes directrices ou une réglementation en la matière.

Enfin, le 25 juin 2015, le Protecteur du citoyen a publié une capsule d'information qui apporte des précisions additionnelles concernant sa position. On y mentionne qu'en cas d'inaptitude, donc lorsqu'une personne n'est pas consciente d'être filmée dans ses faits et gestes quotidiens, « l'utilisation de la caméra doit reposer sur des inquiétudes sérieuses quant à sa santé et sa sécurité, et non sur un réflexe de précaution ». De plus, on y souligne, encore une fois, que l'état du droit sur la question est récent, en mentionnant ceci :

¹³⁵ Cette requête concerne le jugement du Tribunal d'arbitrage du Québec du 14 avril 2014 qui a été présentée à la section 3.2.4 (jugement 2).

¹³⁶ Protecteur du citoyen du Québec (2015a). *op. cit.*

(...) et appelle à une étude au cas par cas des situations soumises. La ligne est fine entre la nécessité et l'abus. L'utilisation d'une caméra pour assurer la protection d'une personne en CHSLD commande un examen rigoureux des faits et des risques.

Enfin, de l'avis du Protecteur du citoyen, un milieu de vie répondant aux critères établis et auquel tout résident est en droit de s'attendre ne devrait pas nécessiter d'équipement de surveillance. La ressource devrait, au contraire, inspirer confiance dans la qualité des services de l'endroit.

Loin de souhaiter la multiplication des caméras, le Protecteur du citoyen considère qu'il vaut toujours mieux, à moins que ce ne soit nécessaire et dans le respect des balises [sic] prévues, éviter de créer, par de tels appareils, un climat de suspicion (...)¹³⁷

¹³⁷ [Protecteur du citoyen du Québec. \(2015b, mise à jour le 25 juin 2015\). En cas de doute sur la sécurité d'un parent en CHSLD, est-il légal de recourir à une caméra de surveillance?](#)

3.3 SURVOL DE CAS MÉDIATISÉS

La présente section abordera quelques cas d'espèce, survenus au Québec, qui ont été médiatisés. L'objectif est d'illustrer plus concrètement les défis et les questions que ces histoires soulèvent. L'information qu'ils livrent demeure fragmentaire, la plus grande partie provenant de la recension des médias écrits et électroniques québécois et de quelques consultations effectuées aux fins du présent avis¹³⁸. Cette information, à moins que le cas n'ait fait l'objet d'un jugement d'un tribunal ou d'une cour, présente donc essentiellement l'interprétation des positions et des perceptions des acteurs impliqués. Ces histoires peuvent enrichir nos perceptions, mais ne permettent pas de porter un jugement ou de prendre parti¹³⁹.

3.3.1 CAS 1

Une personne âgée en perte d'autonomie cognitive dont la famille a installé une caméra de surveillance dans sa chambre, à l'insu de celle-ci, des employés et de la direction.

Mise en contexte

Monsieur B est à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer et vit dans un CHSLD depuis 18 mois. Sa fille, Madame B, a pris des mesures pour assurer une présence de jour presque continue lorsqu'elle n'est pas auprès de lui. À deux reprises, elle s'est plainte, dénonçant un manque de surveillance dans l'unité où réside son père, et s'inquiète de la présence régulière d'ecchymoses sur ses bras et ses mains. Elle est insatisfaite des réponses de l'infirmière de service, qui pense que Monsieur B se blesse en manipulant des meubles, ce qu'il a l'habitude de faire. Madame B décide donc de cacher une caméra dans le téléviseur de la chambre de son père. Ni Monsieur B, ni le personnel, ni les autorités ne sont au courant de la présence de cette caméra. La caméra est reliée à un appareil qui enregistre en continu, jour et nuit.

¹³⁸ Le Comité, avons lancé un appel à la collaboration en janvier 2014 auprès des instances en éthique du réseau de la santé et des services sociaux; nous avons garanti la confidentialité de l'information que ceux-ci nous ont transmise. De l'échantillon initial comptant 119 adresses électroniques d'établissements de santé et services sociaux, 11 étaient erronées. Sur 108 établissements de santé et services sociaux, 15 ont répondu à l'appel. Nous nous sommes engagés à respecter la confidentialité des données qui nous ont été transmises. Le contenu du courriel qui a été envoyé le 13 janvier est reproduit dans l'annexe III.

¹³⁹ Nous, le Comité, avons fait le choix de ne nommer aucune personne ni aucun établissement afin, dans la mesure du possible, de préserver l'anonymat des acteurs impliqués, bien qu'ils aient été pour la plupart médiatisés. Ainsi, les sources médiatiques ne sont pas citées directement dans le texte. Toutefois, pour témoigner de nos références, celles-ci sont incluses dans l'annexe IV du présent avis sous la forme d'une revue de presse électronique.

En visionnant les bandes vidéo, Madame B constate qu'une préposée a traîné son père par le bras alors qu'il était sur le plancher. Elle isole la séquence et la grave sur un disque compact (CD) puis communique avec le CHSLD ainsi qu'avec un réseau de télévision pour leur faire part de la situation. Deux jours plus tard, le réseau de télévision diffuse à plusieurs reprises un extrait de 5 secondes de la séquence vidéo. Le même soir, une rencontre a lieu entre la préposée, un représentant de son syndicat et son chef d'unité. La préposée nie avoir maltraité Monsieur B et affirme avoir agi sous l'effet de la panique lorsque Monsieur B a fait une chute dans le salon. Quatre mois après les événements, des accusations criminelles de voies de fait ont été déposées contre cette préposée; elle a été acquittée après deux ans de procédures. Le juge de la Cour du Québec a eu accès à l'ensemble de l'enregistrement vidéo de la scène, qui dure 5 minutes. Dans le jugement, il est inscrit ceci :

[...] Les gestes posés par Mme [...] en le trainant par terre [...] sont inappropriés, disgracieux, voire choquants, quand on n'en connaît pas le contexte. Mais selon la preuve entendue et visionnée, l'accusée ne manifestait aucune malveillance ni hostilité en posant ce geste. »

(CSSS, supra note 166 à la p. 3; R. c. Sophie Gagnon, (13 février 2008), Joliette 705-01-045806066, juge Marc Vanasse, j.c.q., (C.Q.) [R. c. Gagnon]¹⁴⁰.

La suite de cette histoire a été présentée plus haut dans le texte (voir la section 3.2.4). Elle ne porte pas directement sur le recours à la vidéosurveillance, mais sur une question de droit du travail. Elle ne sera donc pas abordée ici.

Observations sur le cas 1

Il apparaît qu'il y avait un bris de confiance et de collaboration entre l'aidante naturelle et les divers acteurs impliqués. Divers éléments conduisent à la mise en place d'une caméra cachée par Madame B : plainte non retenue après examen, soupçons puis interrogations relativement aux ecchymoses que présentait son père auxquelles elle n'aurait pas obtenu de réponse satisfaisante de la part d'une infirmière. On ne sait pas si

¹⁴⁰ Cour supérieure du Québec. (2010). Syndicat des travailleuses et travailleurs du CSSS du Sud de Lanaudière (CSN) c. Lalande QCCS 1239. Province de Québec, 23 mars 2010.

Madame B a eu l'occasion d'échanger avec une personne faisant autorité au CHSLD et, si oui, quel type d'échange a eu lieu.

3.3.2 CAS 2

Une personne âgée en perte d'autonomie dont la famille a installé une caméra de surveillance bien visible dans sa chambre, avec son consentement, mais sans avoir obtenu l'autorisation de l'établissement au préalable.

Mise en contexte

Madame C vit dans un CHSLD en raison de son état de santé et d'un handicap physique. Elle est en perte d'autonomie, mais ne présente aucun problème cognitif; elle est donc apte à consentir aux soins. Ses enfants sont préoccupés par sa santé et sa sécurité parce que, de leur propre initiative, ils ont été amenés à faire conduire leur mère au service des urgences. Ils soupçonnent aussi des situations de vol, relativement à la disparition d'objets personnels de leur mère; ils ont fait part de leurs inquiétudes à la responsable de l'unité de soins, qui n'y aurait pas donné suite. Ils décident alors, avec le consentement de leur mère mais sans avoir discuté préalablement avec les autorités de l'établissement, d'installer un système de vidéosurveillance en continu dans la chambre de Madame C. Cette caméra, bien en vue dans la chambre, transmet des images et du son en continu, au moyen d'Internet, aux appareils cellulaires de ses enfants. À la suite d'une plainte de la part du syndicat des travailleurs et travailleuses du CHSLD, l'établissement demande à la famille de retirer la caméra et entame une démarche de discussion avec celle-ci pour trouver un terrain d'entente. Différentes options sont proposées, que la famille ne trouve pas pertinentes. L'établissement décide donc d'entamer une poursuite judiciaire contre la famille afin de faire retirer la caméra de la chambre de Madame C.

Dans ce conflit, l'établissement est d'avis que la présence d'une caméra en captation en continu dans la chambre d'un résident porte atteinte aux droits de la personne au regard du respect de la vie privée, de l'intimité et de la dignité d'un résident. Il souligne aussi une préoccupation quant au respect de la confidentialité des renseignements recueillis (visuels et sonores dans le cas présent), parce qu'il n'y a aucune garantie quant à l'utilisation, à la protection et à l'archivage des données visuelles captées par Internet et utilisées par un tiers. Cette captation d'images implique également les autres personnes

qui entrent dans la chambre de Madame C, dont le personnel soignant. Enfin, l'établissement est d'avis que l'utilisation d'une caméra de surveillance porte atteinte aux droits des employés.

La famille, de son côté, est d'avis que l'interdiction de la vidéosurveillance porte atteinte aux droits de la personne au regard du droit à la protection de leur mère. Une telle personne « a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu »¹⁴¹. De plus, elle est d'avis que la chambre d'un résident est un lieu privé, où la personne est libre de recevoir des gens lorsqu'elle le souhaite, peut installer ses propres meubles, ses appareils électroniques et en faire la décoration.

Observations sur le cas 2

Un bris de confiance et de collaboration entre les aidants naturels et les divers acteurs impliqués, particulièrement les autorités de l'établissement, est encore ici manifeste. Ni Madame C, ni sa famille, n'ont été rassurées quant aux soins et à la sécurité offerts par l'établissement. Ne trouvant pas de réponse à leurs préoccupations, elles ont pris la décision de mettre en place un système de vidéosurveillance. Grâce à ce système, Madame C se sentait protégée, parce que ses enfants pouvaient la voir ainsi que ce qui se passait dans sa chambre. Pour leur part, ses enfants étaient rassurés par ce contact visuel et sonore en permanence. On ne sait toutefois pas pourquoi ils ne se sont adressés aux autorités de l'établissement avant de prendre ce moyen.

La présence de la caméra a eu un impact sur la relation entre l'équipe soignante, Madame C et sa famille. L'effritement du lien de confiance s'est poursuivi de part et d'autre. Après le refus de la famille de retirer la caméra vidéo, les autorités de l'établissement ont tenté de rétablir le dialogue avec la famille, mais sans succès : le lien de confiance et de collaboration était brisé.

¹⁴¹ Charte des droits et libertés de la personne [L.R.Q., ch. C-12]. (2015). *op. cit.*, [c. 6, a. 48; 1978, c. 7, a. 113.].

3.3.3 CAS 3

La famille d'une personne âgée en perte d'autonomie cognitive a installé un système de surveillance par caméra sur un portable placé dans sa chambre, à la vue des employés et de la direction.

Mise en contexte

Madame A est à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer et vit dans un CHSLD. Lorsque celle-ci cesse de répondre au téléphone en raison de sa maladie, sa fille, Madame D, décide d'installer un système de surveillance par caméra sur un ordinateur portable placé dans sa chambre. Comme Madame D cumule de nombreuses responsabilités en plus d'un emploi du temps chargé et que sa mère ne parle presque plus, le soutien de moyens technologiques est pour elle d'une aide précieuse. Monsieur D, son frère qui habite à l'extérieur du Québec, a installé un programme dans l'ordinateur qui leur permet de capter des images de leur mère par caméra vidéo en continu, jour et nuit. Ce contact vidéo leur permet de voir comment elle se porte. La famille semble satisfaite des soins que reçoit leur mère, mais Madame D soupçonne le vol d'un objet personnel qui a disparu. Madame A aurait également reçu des coups de la part d'un autre résident.

Bien que cette décision semble avoir été motivée par le désir de garder un contact, la direction est d'avis qu'il s'agit plutôt d'une forme de surveillance. La direction décide de confisquer le modem de connexion sans fil qui est nécessaire à l'accès au réseau Internet; elle permet néanmoins la captation d'images, mais uniquement lorsque la fille de la résidente est présente dans la chambre. Chaque fois, celle-ci doit demander le modem au directeur et le rendre après chaque utilisation. Madame D se dit humiliée d'avoir à demander la permission d'utiliser un service qu'elle paie. Par ailleurs, si elle visite sa mère en soirée ou la fin de semaine, alors que le directeur est absent, elle ne peut pas avoir accès à son modem; elle se sent donc lésée. L'établissement est d'avis que la captation d'images en continu porte atteinte aux droits fondamentaux de la résidente et de ses employés.

Observations sur le cas 3

À nouveau, il ressort un manque de confiance et de collaboration entre les aidants naturels et les divers acteurs impliqués. Ce sont les autorités du CHSLD qui semblent

douter de l'utilisation qui est faite de la caméra vidéo. L'utilisation de la caméra impliquait d'autres personnes, dont le personnel soignant. Par ailleurs, est-il légitime de surveiller une personne en continu, jour et nuit, parce qu'elle est vulnérable? N'est-ce pas là une atteinte à ses droits fondamentaux à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation ainsi qu'au respect de sa privée, ce dernier droit étant relatif à la personne, et non à un lieu? Quels motifs peuvent justifier un tel recours?

Voilà vraisemblablement la raison pour laquelle la direction du CHSLD a imposé des restrictions quant à l'usage de la caméra, ce qui privait néanmoins Madame D d'utiliser le modem en tout temps, aux heures normales de visite.

Madame D affirme avoir installé ce moyen technologique lorsque sa mère a cessé de répondre au téléphone et ne parlait presque plus. Elle cherchait un nouveau moyen d'avoir un contact avec elle. La direction de l'établissement a pour sa part un avis différent. Pourtant, hormis un soupçon de vol, Madame D était satisfaite des soins prodigués. Ce contexte témoigne de la détresse que peuvent vivre certains proches confrontés à une telle réalité, d'autant plus qu'elle place la personne âgée en situation de grande vulnérabilité. Dans de telles situations, quels sont les moyens disponibles pour rassurer une famille sur la qualité des soins et le bien-être de leur proche, ce dernier n'étant plus en mesure de s'exprimer?

Précisons que les deux prochains cas portent sur des événements qui ont eu lieu dans une RPA. Ils présentent des contextes différents des trois premiers cas médiatisés et un intérêt certain au regard des préoccupations soulevées par la vidéosurveillance des personnes âgées en perte d'autonomie et dont l'état de santé entraîne une vulnérabilité. Nous vous les présentons pour achever le tableau des cas d'espèce au Québec.

3.3.4 CAS 4

La famille d'une personne âgée en perte d'autonomie cognitive a installé une caméra de surveillance dans sa chambre, à l'insu de celle-ci, des employés et de la direction de la résidence.

Mise en contexte

Madame P souffre de la maladie d'Alzheimer et depuis six mois, elle vit dans un petit studio d'une résidence privée pour personnes âgées qui offre des services permettant de répondre à ses besoins de base (repas, assistance pour se laver, s'habiller, prendre ses médicaments, etc.). Madame L, sa fille qui est aussi son aidante, est heureuse d'avoir trouvé un endroit agréable et sécuritaire où sa mère peut vivre. Toutefois, elle remarque chez cette dernière des changements de comportements : Madame P présente de plus en plus de signes d'anxiété et affirme qu'on lui vole ses chocolats. Madame L en parle donc à des personnes en position d'autorité à la résidence. On lui rappelle que sa mère souffre de la maladie d'Alzheimer, ce qui peut altérer sa lecture de la réalité. Il est possible qu'elle ait mangé ou offert ses chocolats et qu'elle ne s'en souvienne plus. À la suite de ces échanges, comme la situation perdure, Madame L décide d'offrir à sa mère plusieurs boîtes de chocolats. Lorsqu'elle retourne visiter sa mère le lendemain, plus des trois quarts des chocolats ont disparu. Elle en parle encore avec des personnes en position d'autorité, qui lui répondent qu'on ne l'a pas vue entrer avec les boîtes de chocolats; il leur est donc difficile de démontrer le fondement de ses allégations. Madame L décide alors d'installer une caméra cachée dans le studio de sa mère.

Madame L veut prendre le voleur de chocolats « la main dans le sac ». Les enregistrements amènent celle-ci à faire des constats troublants. Elle constate que plusieurs membres du personnel sont très attentionnés et ont une attitude professionnelle. Cependant, à plusieurs reprises, les enregistrements montrent des membres du personnel se servir sans permission, et à l'insu de Madame P, dans ses chocolats et fouiller dans ses effets personnels. Une employée est filmée en train de boire à même la boisson gazeuse de Madame P avant de la lui servir. Dans un enregistrement, on voit la même employée remonter brusquement les pantalons d'une autre résidente, venue demander de l'aide à Madame P, et lui tenir des propos inconvenants et irrespectueux. Enfin, un des enregistrements montre la mère faire une

chute et demeurer près de deux heures sur le sol avant que quelqu'un ne lui vienne en aide.

Madame L obtient une rencontre avec des membres du personnel en position d'autorité de la résidence et leur fait visionner des extraits de ses enregistrements. Ces derniers lui affirment ne pas être au courant de ces faits et gestes inappropriés. Peu de temps, après, Madame P obtient une place dans un CHSLD. Sa fille dit qu'elle n'a pas ressenti le besoin d'y faire de la vidéosurveillance, parce qu'elle se sentait en confiance et croyait sa mère en sécurité dans ce nouveau milieu de vie substitut.

Observations sur le cas 4

Dans cette situation, l'absence d'intérêt à protéger la résidente et de collaboration avec la fille de cette dernière saute aux yeux. L'installation de la caméra cachée paraît la seule option pour dénoncer une réelle situation de maltraitance de la part de quelques employés. Ces événements se sont déroulés en 2014. Pourtant, depuis mars 2013, toute RPA doit se conformer au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés¹⁴² pour obtenir une certification. Ce règlement comprend diverses dispositions visant à garantir le bien-être et la sécurité des résidents ainsi que le respect de leurs droits fondamentaux. Il prévoit, notamment, l'obligation de déclarer tout incident et d'adopter un code d'éthique auquel toute personne qui travaille dans la résidence (administrateurs, membres du personnel, bénévoles, etc.) doit adhérer par écrit. Ce code d'éthique doit préciser les pratiques et les comportements attendus à l'égard des résidents¹⁴³.

Ce cas témoigne de l'absence complète de réceptivité et de collaboration avec l'aidante naturelle, voire d'insouciance ou de laxisme de la part de personnes en position d'autorité au regard d'une situation inhabituelle mettant en cause le personnel. Il semble que la situation se soit réglée lorsque Madame P est déménagée en CHSLD.

¹⁴² Gouvernement du Québec. (2015, mise à jour 1^{er} juillet). Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés. *op. cit.*

¹⁴³ *Ibid.*

3.3.5 CAS 5

Une résidence privée pour personnes âgées utilise un système de vidéosurveillance des aires communes et donne le code d'accès et le mot de passe permettant de visualiser les images en temps réel à des familles.

Mise en contexte

Conformément à une pratique fréquente dans les RPA, la direction d'une résidence a installé un système de surveillance par caméras dans les aires communes et à l'extérieur de son établissement, ce qui lui permet de capter les images en continu de ces lieux. Ces images peuvent être visionnées en temps réel sur un site Internet auquel on accède à l'aide d'un code et d'un mot de passe. Ce système fonctionne en circuit ouvert, par un serveur Internet, et non en circuit fermé. Les images diffusées en continu dans un système qui fonctionne à partir d'un serveur Internet sont cependant plus sujettes au piratage des codes d'accès qui les protègent que dans un système qui fonctionne en circuit fermé. De fait, les membres des familles ont pu se procurer le code d'accès et le mot de passe. La mesure visait à rassurer les membres de certaines familles quant au bien-être de leur parent et à la qualité des services.

Selon les propos rapportés dans des médias, il y aurait eu des failles dans le respect des règles de droit en vigueur au regard du respect de la vie privée et de l'accès à l'information, puisque certaines personnes âgées auraient été filmées à leur insu ou n'auraient pas été informées de la diffusion des images, accessibles par un tiers sur Internet. À la suite de la médiatisation de cette situation, une vérification a été effectuée par une autorité reconnue. À la suite de son examen, cette autorité a conclu que l'usage de la vidéosurveillance était effectué selon les normes en vigueur, tous les résidents et leur famille ayant donné leur consentement par écrit. Le rapport recommande toutefois que la confidentialité du code d'utilisateur et du mot de passe soit respectée¹⁴⁴. Précisons que les personnes âgées, de même que leurs proches, doivent consentir à la vidéosurveillance pour être admises et demeurer dans cette résidence.

¹⁴⁴ Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *op. cit.*, p. 3.

Observations sur le cas 5

Dans cette situation, contrairement aux autres cas présentés plus haut, il ne semble y avoir aucun problème quant au lien de confiance et de collaboration entre les familles et la résidence. En fait, ce lien de confiance et de collaboration semble avoir plutôt mené à une situation où les familles et la résidence ont outrepassé, de part et d'autre, leurs obligations de respecter les droits fondamentaux de leur proche et de leurs résidents respectivement. Il semble y avoir confusion sur la portée d'un consentement à la vidéosurveillance. On pourrait aussi examiner la question du consentement libre et éclairé de la personne âgée, qui se voit obligée d'accepter de consentir à la vidéosurveillance des aires communes pour vivre dans cette résidence. Toutefois, ce consentement ne signifie pas qu'elle renonce pour autant à toutes les protections relatives à sa personne au regard du respect de sa vie privée. Enfin, qu'en est-il des résidents inaptes à consentir? Cette éventualité soulève une question importante, qu'il s'agisse d'une RPA ou d'un CHSLD : jusqu'où peut aller le consentement substitut d'un représentant légal à l'égard de l'atteinte à la vie privée d'un proche qui habite dans un milieu de vie substitut?

4 POUR OU CONTRE LA CAMÉRA « ANTI-ABUS »? CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

4.1 ANALYSE ET CONSIDÉRATIONS SUR LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

Le chapitre précédent a permis de mettre en lumière la complexité de la question faisant l'objet du présent avis; le vieillissement démographique, l'évolution des soins de longue durée, les repères normatifs et la jurisprudence ainsi que les principaux cas médiatisés à l'origine du débat actuel au Québec la montrent clairement. Une réponse simpliste concernant l'utilisation ou non de caméras à des fins de surveillance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée ne saurait refléter la multiplicité des éléments à considérer.

4.1.1 RETOUR SUR LES PRÉOCCUPATIONS ET LES DÉFIS RELATIFS AU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE ET À L'ÉVOLUTION DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Non seulement le vieillissement de la population québécoise entraîne-t-il une augmentation progressive des besoins en matière de soins de longue durée, mais la clientèle en centre d'hébergement est de plus en plus vulnérable et requiert un niveau de soins de plus en plus élevé.

Malgré les orientations ministérielles à l'intention des personnes hébergées dans les CHSLD adoptées par le MSSS en 2003, les défis relatifs aux soins et aux services à offrir à ces résidents ne sont pas toujours relevés de façon optimale. La perte de l'autonomie des personnes âgées a des impacts importants, tant sur elles-mêmes que sur leurs proches. À un certain moment, la décision est prise de faire appel à des ressources extérieures, d'où l'essor à la fois des services de soutien à domicile et des services d'hébergement pour répondre à la demande. De même, au cours des 20 dernières années, la technologie dans le domaine de la surveillance n'a cessé de se développer, de se perfectionner et de s'adapter aux besoins croissants des personnes âgées en perte d'autonomie. Le marché que représentent les technologies de sécurité, de surveillance et de contrôle (qui a été abordé dans le deuxième chapitre) a trouvé une importante clientèle chez les personnes âgées et leurs aidants naturels ainsi qu'auprès de nombreux acteurs qui travaillent dans le secteur des soins et des services pour les personnes âgées. Dans certains pays, dont la France, ce marché semble en pleine expansion et a fait son entrée dans les divers milieux de vie des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce phénomène n'est pas documenté en détail dans le présent avis, mais

la littérature scientifique et la recherche sur la télésurveillance, parfois aussi nommée télésoins et gérontotechnologie, est de plus en plus abondante. Certains les voient comme de précieux outils pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie, des soins et des services; d'autres offrent plutôt une certaine résistance à l'usage des moyens technologiques, notamment parce qu'ils craignent qu'ils ne viennent bouleverser l'organisation des services ou se substituer aux soins donnés par le personnel soignant. À ce sujet, soulignons que l'usage de moyens technologiques peut avoir des effets tant négatifs que positifs; tout dépend de l'intégration qui est faite dans les pratiques de soins et du type d'usage que l'on en fait. Ainsi qu'il est mentionné dans le deuxième chapitre, la télésurveillance doit être introduite en soutien au personnel soignant et non pas s'y substituer, sa finalité n'étant pas de déshumaniser les soins.

Dans ce contexte, lorsqu'une personne âgée devient dépendante des soins des autres à l'extérieur de son domicile, il arrive que sa famille se tourne vers l'usage de la caméra vidéo pour continuer de veiller sur elle. Lorsque le souci se transforme en inquiétude sur la qualité des soins et des services que reçoit le proche ou en soupçon de négligence ou de maltraitance, cette volonté de veiller se transforme en volonté de surveiller.

La caméra vidéo est-elle alors un bon moyen d'apaiser ces inquiétudes? Assure-t-elle, notamment, le respect des droits fondamentaux de cette personne en position de vulnérabilité?

4.1.2 RETOUR SUR LES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES AUX REPÈRES NORMATIFS ET JURIDIQUES

Le survol des repères normatifs et juridiques applicables à la vidéosurveillance a permis de faire le point sur les droits fondamentaux de la personne, qu'elle soit apte ou inapte. Il apparaît clair que ni le droit des travailleurs, ni le droit des familles, ou des personnes qui en tiennent lieu, ne devraient prévaloir sur les droits fondamentaux d'une personne âgée en perte d'autonomie, même lorsque celle-ci est inapte à consentir. Le représentant légal qui doit consentir au nom cette personne doit dès lors veiller à ses intérêts et au respect de ses droits fondamentaux, dont la sauvegarde de sa dignité et le respect de sa vie privée.

Ce constat nous amène à la question suivante : jusqu'où peut aller l'atteinte à la dignité d'une personne ou l'atteinte à sa vie privée, particulièrement si cette personne est vulnérable et, plus spécifiquement, si elle est inapte à consentir?

Dans le débat concernant la caméra « anti-abus », deux camps s'opposent. Le premier soutient que la caméra constitue le meilleur moyen de prévenir la maltraitance et de redonner du pouvoir aux familles. Le second considère que ce moyen est trop « intrusif ». Le débat en cours au Québec aborde-t-il pleinement la question de la protection de tous les droits fondamentaux des personnes âgées en perte d'autonomie? À ce propos, deux tendances se dégagent. La première est de réduire la controverse à une opposition entre le droit des familles (celui d'installer une caméra dans une chambre considérée comme un lieu privé) et le droit des travailleurs (celui du respect de leur vie privée ou d'avoir des conditions de travail justes et raisonnables). La deuxième est d'opposer les droits des personnes âgées entre eux afin de les hiérarchiser, particulièrement en ce qui concerne le droit à la sécurité et le droit à la vie privée.

Rappelons que les droits fondamentaux d'une personne ne sont pas absolus et peuvent être restreints dans certains cas d'exception. Toutefois, une telle limitation « ne peut être justifiée que si elle s'appuie sur des critères de rationalité par rapport à l'objectif poursuivi et sur des critères de proportionnalité relatifs au moyen qui est utilisé pour atteindre cet objectif »¹⁴⁵. En clair, cela veut dire que la décision d'installer une caméra de surveillance doit être fondée sur un motif raisonnable pour être justifiable et acceptable. Il faut aussi que ce moyen soit proportionnel à la finalité recherchée. Le recours à la caméra, par exemple, est-il un moyen légitime d'atténuer une anxiété personnelle ou de clarifier une situation jugée anormale à partir de signes manifestes (anxiété ou tristesse inhabituelle, vêtements régulièrement sales ou souillés, ecchymoses fréquentes, etc.)? Par ailleurs, il faut aussi qu'il y ait un équilibre entre les avantages attendus et les effets préjudiciables au regard des droits de la personne. Par exemple, est-ce le seul moyen disponible? S'agit-il d'un moyen ponctuel pour régler un problème précis ou d'un moyen envisagé à long terme?

Dans le contexte qui nous préoccupe, on peut présumer que l'analyse faite par la CDPDJ dans son avis sur la vidéosurveillance dans les garderies au regard du respect

¹⁴⁵ Commission des droits de la personne et de la jeunesse. (2003). *op.cit.* p. 9.

des droits garantis¹⁴⁶ est applicable à toute personne dont les libertés et les droits sont protégés par la Charte québécoise, donc aux personnes âgées d'un établissement d'hébergement ainsi qu'au personnel qui y travaille.

Suivant cette logique :

- la **vidéosurveillance continue** des personnes âgées dans un espace privé et intime (leur chambre) ainsi que la diffusion des images hors d'un CHSLD ou même d'une RPA (sur un site Internet) contreviendraient à leur droit au respect de la vie privée et, accessoirement, à leur droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation, contrairement aux articles 5 et 4 de la Charte;
- la **vidéosurveillance continue** de membres du personnel mettrait en péril leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables, ce qui est contraire à l'article 46 de la Charte. Dans certaines situations, ce moyen pourrait porter atteinte au droit à la dignité des travailleurs, protégé par l'article 4 de la Charte.

En résumé, selon les conclusions de l'avis de la CDPDJ sur la vidéosurveillance dans les garderies publié en 2003, l'usage de la vidéosurveillance de façon continue et permanente dans un lieu tel que la chambre d'un résident d'un CHSLD serait contraire à la Charte. Il est toutefois du ressort d'une instance compétente en la matière de confirmer cette déduction. Dans le même ordre d'idées, et pour conclure notre raisonnement sur la question des critères de rationalité et de proportionnalité du moyen choisi par rapport à l'objectif poursuivi, les deux jugements qui font actuellement jurisprudence fournissent quelques repères pertinents.

Au Québec, l'installation d'une caméra de surveillance à titre préventif, ou pour rassurer les membres d'une famille, ne serait pas admissible en tant que motif juste et raisonnable au regard des libertés et des droits garantis par la Charte. Précisons, ici aussi, qu'il est du ressort d'une instance compétente en la matière de confirmer la validité de cette affirmation dans une perspective d'application générale, c'est-à-dire qui

¹⁴⁶ *Ibid*, p. 20-22.

serait applicable à toutes les situations mettant en cause l'installation d'une caméra de surveillance dans la chambre d'un résident d'un CHSLD et même dans une RPA.

Enfin, la position adoptée par le Protecteur du citoyen au printemps 2015 est venue relancer le débat sur la question de l'installation d'une caméra de surveillance sans en obtenir l'autorisation préalable des autorités d'un établissement. Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'un usager, ou son représentant légal, qui installe un dispositif de surveillance dans une chambre privée, à l'insu de l'établissement, ne pose pas de geste illégal. Il précise cependant que l'usager ou son représentant légal sont tenus de respecter certaines règles visant à protéger les droits des autres personnes pouvant être impliquées dans la captation vidéo, notamment que l'image d'autres usagers, de visiteurs ou de membres du personnel ne soit pas captée sans leur consentement. Dans l'éventualité où le recours à la vidéosurveillance par un usager ou son représentant légal porterait atteinte aux droits fondamentaux de tierces personnes, le Protecteur du citoyen considère qu'un établissement serait justifié de prendre les mesures nécessaires pour faire cesser l'utilisation d'un dispositif de surveillance.

Les principaux repères normatifs et juridiques indiqués

- 1) L'usage d'une caméra de surveillance de façon **continue** et **permanente** dans la chambre d'un résident d'un CHSLD serait contraire à la Charte québécoise, parce qu'il peut compromettre :
 - le droit au respect de la vie privée et, accessoirement, le droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation de la personne âgée concernée (selon les articles 4 et 5);
 - le droit à des conditions de travail justes et raisonnables du personnel (article 46), parce que dans certaines situations, ce moyen peut porter atteinte au droit à la dignité des travailleurs (selon l'article 4).
- 2) La **diffusion des images** hors d'un CHSLD, sur un site Internet, contreviendrait au droit au respect de la vie privée et, accessoirement, au droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation de la personne âgée et des autres personnes concernées (autres résidents, membre du personnel, visiteurs) (selon les articles 5 et 4).
- 3) L'installation d'une caméra de surveillance doit être fondée sur un motif juste et raisonnable pour être acceptable.
- 4) L'utilisation d'une caméra de surveillance doit constituer un moyen proportionnel par rapport à l'objectif visé. Par exemple :
 - D'autres moyens ont-ils été envisagés?
 - Ce moyen est-il envisagé de façon ponctuelle ou permanente?
 - Est-ce le seul moyen disponible?
 - Ce moyen permettra-t-il de résoudre le problème?

Note importante du Comité : Il est du ressort d'une instance compétente en la matière de déterminer la validité de ces repères normatifs et juridiques dans la perspective d'une application générale à l'utilisation de la vidéosurveillance en milieu d'hébergement pour personne âgée.

4.1.3 RETOUR SUR LES PRINCIPAUX CAS MÉDIATISÉS AU QUÉBEC

Le recours aux tribunaux pour résoudre les conflits causés par l'utilisation d'une caméra à des fins de surveillance, qu'elle soit cachée ou bien en vue, autorisée ou clandestine, peut mener à de longues procédures judiciaires, coûteuses pour tous les acteurs impliqués, particulièrement les familles qui ne disposent pas des mêmes ressources que les établissements pour engager et mener à terme de telles procédures. Par ailleurs, il apparaît que le débat actuellement en cours tend à opposer les droits garantis de chacun (voir les chapitre 2 et 3) plutôt qu'à rechercher le meilleur équilibre afin de déterminer le bon moyen de protéger les personnes âgées en perte d'autonomie, assurer leur bien-être et répondre à leurs besoins réels. Enfin, le recours aux tribunaux ne règle en rien la globalité du problème de fond qui est à la source de ce débat, à savoir le bris de confiance des familles à l'égard des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Dans quatre des cinq cas d'espèce présentés, le conflit résultait d'un bris de confiance et de collaboration entre les aidants naturels et l'établissement. Le cinquième résultait, selon toute vraisemblance, d'une forme d'abus de confiance envers les personnes âgées, de la part à la fois des familles et de l'établissement.

Nous avons déterminé quatre causes principales pouvant être à l'origine de ce bris de confiance, à savoir l'insécurité que vivent certaines familles du fait d'être séparées de leur proche en perte d'autonomie, des situations de négligence ou de maltraitance causées par des individus, des situations de négligence « systémique » résultant du manque de ressources et de l'organisation du travail en milieu d'hébergement et de soins de longue durée de même que l'inégalité des forces en opposition, soit celles des établissements et des familles, ces dernières ne disposant pas de mécanismes ou de moyens adéquats qui leur permettent de faire valoir leur point de vue et d'avoir un impact sur l'amélioration de la qualité des soins et des services lorsque la situation l'exige.

Ces considérations nous amènent à la question suivante : est-ce que les outils actuels permettent aux familles et aux établissements de résoudre ces situations avant qu'elles ne deviennent conflictuelles?

4.1.4 CONSIDÉRATIONS SUR LES PRÉOCCUPATIONS ÉTHIQUES RELATIVES À LA VIDÉOSURVEILLANCE EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Les familles et les milieux d'hébergement, qu'ils soient publics ou privés, de type CHSLD ou RPA, doivent faire face à la réalité du vieillissement des résidents âgés et à la perte d'autonomie qui l'accompagne¹⁴⁷. Les tensions nous semblent alors inévitables entre, d'une part, les attentes de certaines familles et, d'autre part, les limites des ressources et des outils dont disposent les établissements de soins de longue durée pour y répondre. De plus, comme le soulignait une auteure, aucun milieu d'hébergement, toutes catégories et statuts confondus, n'est à l'abri des abus, même les milieux de haut niveau qui ont une très bonne réputation. Il suffit d'une seule personne (employée, résidente, visiteuse ou membre de la famille), souffrant d'un problème de santé mentale, d'épuisement ou de toxicomanie par exemple, pour que des gestes abusifs soient commis à l'endroit des personnes âgées hébergées »¹⁴⁸. Si le risque « zéro » est un idéal utopique, l'implantation d'une culture de « tolérance zéro » dans tous les milieux d'hébergement et de soins de longue durée constitue-t-elle un idéal réaliste?

Dans ce contexte, **le recours à une caméra de surveillance peut-il être un bon moyen** pour :

- assurer le respect des droits fondamentaux des personnes en perte d'autonomie?
- améliorer la qualité de vie et des soins offerts aux résidents?
- améliorer le lien de confiance et de collaboration entre la personne âgée, sa famille et l'établissement (autorités et personnel soignant) ou, au contraire, peut-il avoir pour effet de compromettre ce lien?

À la lumière des analyses précédentes, ce moyen ne devrait être utilisé qu'avec prudence et précaution au regard du respect des libertés et des droits fondamentaux de la personne. Il revient au législateur, ou à une instance compétente en la matière, d'en

¹⁴⁷ Charpentier, M. (2012). *Op.cit.*, p. 111.

¹⁴⁸ *Ibid*, p. 111.

Cette auteure précise que le « risque d'abus et de négligence demeure plus élevé à domicile, notamment pour les personnes isolées. À titre indicatif, sur les 2 781 appels traités par la Ligne provinciale Aide-Abus-Aînés au cours de ses 6 premiers mois d'existence, 58 % concernaient des situations présumées de maltraitance survenues à domicile, 22 %, en résidences privées, 6 %, en CHSLD et 3 % en milieu hospitalier, ce qui toutefois n'enlève rien à la responsabilité des établissements d'assurer le bien-être et la protection de ses résidents. » Elle s'appuie sur les données présentées dans le document suivant : Ligne Aide Abus Aînés. (2011). *Bilan statistique au 14 juin 2011*, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, CSSS Cavendish-CAU.

préciser les règles dans le contexte précis de la vidéosurveillance auprès de personnes âgées hébergées en soins de longue durée. Il revient aussi à cette autorité de clarifier les situations où l'utilisation d'une caméra de surveillance pourrait être justifiée, de désigner les personnes qui pourraient être autorisées à le faire ainsi que d'indiquer des mécanismes et des outils adéquats relativement à la mise en œuvre d'un tel moyen, notamment en ce qui concerne :

- les motifs justes et raisonnables pouvant justifier un tel recours, par exemple l'absence ou l'épuisement des mécanismes permettant de faire valoir son point de vue sur une situation jugée anormale à partir de signes manifestes (anxiété ou tristesse inhabituelle, vêtements régulièrement sales ou souillés, ecchymoses fréquentes, etc.);
- les autorisations préalables à obtenir (*de la part de qui?*), puisqu'il apparaît difficile au regard du droit et de l'acceptabilité sociale de cautionner l'usage clandestin d'une caméra à des fins de surveillance¹⁴⁹;
- la protection des personnes en situation de vulnérabilité, notamment au regard du respect de leur dignité, de leur sécurité, de leur vie privée et de l'obtention des consentements requis pour tous les acteurs impliqués, en premier lieu par la personne âgée lorsque cela est possible;
- l'accès à des images captées en temps réel ou en différé (*qui sont les personnes autorisées?*) et leur diffusion ainsi que la conservation des enregistrements (*par qui et pour combien de temps?*).

Une famille ou un proche peut vouloir recourir à une caméra de surveillance en raison de ses attentes et de ses exigences à l'endroit de l'établissement. Par moment, ces attentes et ces exigences ne sont-elles pas au-dessus des capacités de l'établissement de répondre à ces demandes? Sans doute. Toutefois, un CHSLD devrait être en mesure de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de chaque personne qui y est hébergée et d'assurer la qualité de ses services. Il arrive malheureusement que ces établissements ne disposent pas des moyens nécessaires (ressources humaines et

¹⁴⁹ À ce sujet, rappelons que le débat aux États-Unis concerne la légalisation de la vidéosurveillance dans les chambres des résidents de maisons de santé afin d'en permettre l'autorisation pour les familles qui désirent utiliser ce moyen, et ne porte en aucun cas sur les caméras clandestines.

matérielles, mécanismes, outils, etc.) pour répondre adéquatement aux besoins de personnes hébergées ainsi qu'aux demandes légitimes de leur famille.

Sur ce plan, plusieurs questions méritent d'être soulevées. Est-il normal qu'on ne prenne pas ou qu'on n'ait pas le temps d'échanger avec les familles sur les conditions associées à une maladie ou à la perte d'autonomie, sur les risques associés aux pertes progressives et sur les choix d'interventions qui seront à faire? Est-il normal qu'on ne puisse pas échanger avec les familles sur leurs inquiétudes et sur les fondements de celles-ci, sans passer par un lourd processus administratif et avant qu'une situation ne devienne conflictuelle? Qui a raison et qui a tort? Les familles? Les CHSLD et leur personnel? D'où viennent les conflits? De la malveillance ou de la négligence individuelle? Des lacunes du système organisationnel ou du manque de ressources des établissements? D'un déséquilibre dans les forces en opposition? Il semble que la plupart du temps, rien n'est tout à fait noir ni tout à fait blanc. Et il arrive que de réelles situations de négligence ou de maltraitance se glissent dans les mailles du quotidien. Parfois, elles sont reliées à des facteurs individuels (fatigue, incompétence ou intention malveillante de la part d'un membre du personnel, d'un membre de la famille ou d'un visiteur; résident ou corésident ayant des comportements agressifs associés à des problèmes cognitifs; etc.). Il semble toutefois que ces cas soient assez rares, bien qu'inacceptables¹⁵⁰. D'autres fois, ces situations sont reliées à des facteurs organisationnels (manque de personnel, manque de temps, organisation des horaires de travail, « hypernormes »¹⁵¹, etc.). À ce sujet, dans un article de presse publié le 26 juin 2015, une journaliste soulignait que, bien que l'une des orientations du MSSS concernant les CHSLD se définissent comme suit : « Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa

¹⁵⁰ Beaulieu, M. et J. Bergeron-Patenaude, (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Presses de l'Université Laval, Québec.

Au Canada, la prévalence de la maltraitance envers les aînés se situe entre 4% et 7 %. Les données connues sur la prévalence de la maltraitance sont considérées comme la pointe de l'iceberg en raison des nombreuses limites méthodologiques de ces recherches, telles que le fait que les répondants âgés ont pu taire des renseignements en raison de la proximité de la personne qui les maltraite et le fait que les répondants doivent être aptes à répondre à un questionnaire ou à un entretien téléphonique pour exprimer leur expérience lors d'une recherche

¹⁵¹ Charpentier, M. (2012). *op. cit.*, p. 112.

« Hyper-normés comparativement aux résidences privées, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, où l'on tente pourtant d'implanter une approche "milieu de vie", sont devenus impersonnels, quasi déshumanisants. Selon plusieurs acteurs consultés, les politiques organisationnelles et les pratiques de gestion de nos institutions sont problématiques ».

capacité d'autodétermination»¹⁵², la réalité vécue dans la pratique par le personnel soignant est tout autre, parce que les CHSLD ne disposent pas des ressources et des moyens nécessaires pour répondre aux besoins de leur clientèle en perte d'autonomie¹⁵³.

La présentation des cas d'espèce soulève également une série de questions qui demeurent en suspens, dont les suivantes :

- Les familles aux prises avec des situations qu'elles jugent anormales ont-elles eu accès à des mécanismes ou à des outils leur permettant d'établir un dialogue et de clarifier leurs inquiétudes, tant à l'intérieur ou qu'à l'extérieur de l'établissement?
- Y avait-il d'autres moyens à leur disposition pour obtenir une réponse satisfaisante et améliorer une situation problématique ou conflictuelle?

Dans les cas où des actes de négligence ou de maltraitance envers les personnes âgées sont dénoncés et qui sont présentés dans les médias, les préposés aux bénéficiaires sont souvent les premiers en cause ou à être montrés du doigt. Or, il apparaît important de souligner que ces préposés ont une tâche exigeante et que leurs conditions de travail ne sont pas toujours optimales selon de contexte organisationnel (manque de ressources humaines, matérielles et financières; organisation du travail uniformisé, etc.), qu'ils ont peu de formation (750 heures), que leur rémunération est peu élevée et que ce travail est souvent dévalorisé.

Lorsqu'une famille utilise une caméra, elle vise à vérifier ou à dénoncer, si tel est le cas, une situation anormale, voire une situation de maltraitance. De fait, la caméra a déjà donné raison à des familles. À partir de ces quelques cas, est-il possible d'évaluer les impacts que pourrait avoir un usage généralisé de la vidéosurveillance sur la qualité des soins et des services dispensés aux résidents en perte d'autonomie? Les avis à ce sujet sont partagés.

Comme il est mentionné dans le chapitre 2, certains auteurs pensent que l'usage des technologies de télésurveillance, y compris la vidéosurveillance, soulève de nombreuses questions d'ordre éthique relatives aux impacts possibles sur :

¹⁵² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *op. cit.*

¹⁵³ Moisan, M. (2015). *op. cit.*

- les pratiques de soins, par exemple si elle entraîne la réduction de la présence du personnel auprès de la personne ou si elle est utilisée pour pallier le manque de ressources humaines;
- le respect de l'autonomie des personnes, par exemple pour faciliter la tâche du personnel au détriment du maintien de l'autonomie du résident;
- le respect de la vie privée.

Voilà pourquoi de nombreux auteurs recommandent un encadrement et une supervision plus poussée de l'usage de ces technologies.

Les partisans de la caméra « anti-abus » dans les chambres des personnes âgées en centre d'hébergement pensent que ce moyen, en plus de prévenir la maltraitance, peut contribuer à l'amélioration des conditions de vie dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée, notamment en incitant le personnel à améliorer sa performance dans la prestation des soins et des services. Toutefois, tant les partisans de la caméra de surveillance que ses opposants reconnaissent que son usage ne peut remplacer les efforts des familles et du personnel soignant.

En tenant compte de l'ensemble de ces constats, arguments et positions, la question initiale ne devrait-elle pas plutôt être la suivante : **des efforts additionnels consacrés à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts dans les milieux d'hébergement et de soins de longue durée pourraient-ils avoir un impact sur la tendance actuelle à se tourner vers la vidéosurveillance, notamment celui d'en limiter l'utilisation à des cas d'exception?**

Nous l'avons déjà précisé, rien ne peut être clairement tranché quant aux causes et aux motivations menant à la vidéosurveillance par des proches. Les pistes de solution pour résoudre la controverse actuelle résident plutôt dans un ensemble de facteurs de même que dans les nuances qu'il convient d'apporter selon le contexte entourant la volonté de « veiller sur » ou de « surveiller ».

Il reste la question du lien de confiance et de collaboration : **le recours à une caméra de surveillance peut-il être un bon moyen pour établir, ou rétablir, un lien de confiance et de collaboration entre la personne âgée, sa famille et l'établissement (autorités et personnel soignant) ou, au contraire, peut-il compromettre ce lien?**

Rappelons que notre survol de la jurisprudence et la présentation de cas d'espèce révèle que les conflits résultent principalement d'un bris de confiance et de collaboration entre les proches et l'établissement. En réponse à cette question, encore une fois, les avis sont partagés. Des acteurs impliqués dans le débat considèrent qu'un CHSLD étant un lieu de travail, les attentes des employés au regard du respect de leur vie sont très limitées. Ainsi, s'ils font bien leur travail, ils ne devraient pas s'opposer à la présence d'une caméra dans une chambre, ce qui permettrait d'apaiser les inquiétudes des proches et de faire preuve de transparence. Ces acteurs précisent toutefois que cela ne devrait pas se faire à l'insu des employés. Certains soulignent également que les employés qui s'opposent à la présence d'une caméra sont minoritaires¹⁵⁴.

De nombreux acteurs croient que, dans certains cas, le recours à une caméra est le seul moyen qui permet d'agir à court terme, donc sans entrer dans un long processus administratif, pour démontrer et dénoncer une situation de négligence ou de maltraitance¹⁵⁵. Enfin, plusieurs sont d'avis qu'en raison des préoccupations relatives aux droits de la personne, une réflexion doit avoir lieu, et que ce n'est pas aux tribunaux qu'il revient de faire cette réflexion¹⁵⁶.

4.2 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Dans leur demande d'avis concernant l'installation de caméras vidéo dans différents milieux de vie des aînés, la ministre de la Famille, ministre responsable des Aînés, ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation et ministre responsable de la région de Laval, Francine Charbonneau, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, demandaient au Comité national d'éthique sur le vieillissement d'établir quelques principes qui permettraient un juste équilibre entre « le besoin des familles de veiller à la sécurité de leurs aînés et de communiquer, les droits des aînés à leur vie privée et à leur intégrité et la préservation de la réputation et de la relation professionnelle du personnel soignant. »

¹⁵⁴ Roy, M. (2014b, mise à jour 24 septembre). « Une vidéo de 5 secondes brise la vie d'une bonne préposée »; Roy, M. (2014c, mise à jour 25 septembre). « Quand un soupçon de vol de chocolats mène à découvrir de la maltraitance »; Roy, M. (2014a). *op. cit.*; Robidas, P. (2014, mise à jour le 26 mai). « Est-il légal d'installer une caméra dans une chambre de CHSLD? »; Cottle, S. N. (2004). *op. cit.*; Meier, K. A. (2014), *op. cit.*

¹⁵⁵ ROY, M. (2014c), *op.cit.*; Blain, P. (2014). « Position du regroupement provincial des comités des usagers », dans AQESSS, *La santé sous surveillance*, Québec, Studio 3S, AQUESS; Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées laval-laurentides (2014). *Communiqué L'AQDR- Laval-Laurentides s'élève contre les lignes directrices limitant l'utilisation de caméras de surveillance décrétées par le CSSS Laval*.

¹⁵⁶ ROY, M. (2014a, 2014b, 2014c), *op. cit.*; BLAIS, A. (2014). « Sécurité en CHSLD : des caméras qui dérangent »; ROBIDAS, P. (2014), *op. cit.*; MINUK, L. (2006), *op. cit.*; Blain, P. (2014), *op. cit.*

Sur la question visant à établir une distinction entre l'installation de caméras lorsque celles-ci sont utilisées à des fins de communication ou à des fins de surveillance, le Comité estime que cette question est essentiellement reliée à l'intention de l'utilisateur. Celui-ci pourrait, une fois le dispositif installé, utiliser la caméra dans une intention de surveillance plutôt que de communication. Toutefois, si la communication n'est établie que pendant certaines périodes, soit des plages où l'on peut déterminer le début et la fin de la séquence de communication, on peut conclure qu'il s'agit bien de communication. En revanche si le dispositif est utilisé de façon continue, il est difficile de prétendre qu'il est utilisé à des fins de communication. Néanmoins, le Comité tient à mentionner que les préoccupations devraient être différentes lorsque l'installation d'une caméra vidéo est envisagée à des fins de communication ou à des fins de surveillance, bien que certaines puissent être similaires. En contexte de communication, la personne âgée et ses proches, le cas échéant, devraient être accompagnés par le personnel soignant, ou toute autre autorité compétente, afin de déterminer la meilleure façon de répondre à leurs besoins.

Sur la question de l'installation de caméras de surveillance dans un milieu d'hébergement, peut-on dire, au terme de notre examen, que les craintes des familles relativement à la sécurité ou à l'intégrité de la personne âgée sont justifiées au point d'avoir recours à la vidéosurveillance? Nos recherches ont permis d'apporter plusieurs nuances dans les réponses possibles à cette question, selon le contexte particulier ayant mené à l'installation d'une caméra pour surveiller une personne âgée. Nous croyons néanmoins que, dans le contexte actuel des CHSLD, les inquiétudes des familles sont fondées. Toutefois, est-ce que le recours à la vidéosurveillance est un moyen efficace pour corriger la situation ?

Comme souligné dans le premier chapitre, l'utilisation des technologies, notamment des caméras vidéo, est largement répandue dans la société québécoise actuellement. Et bien qu'il soit difficile de déterminer l'existence et de mesurer l'ampleur de cette réalité dans les différents milieux de vie substitués des personnes âgées, force est de constater qu'il s'agit d'un phénomène en expansion, au Québec comme partout dans le monde. Ce phénomène s'expliquerait principalement par les éléments suivants :

- les extraordinaires avancées en matière de technologies d'information et de communication, qui deviennent de plus en plus accessibles et offrent de multiples possibilités;
- les inquiétudes que certaines familles nourrissent quant à la qualité des soins et des services que reçoivent leurs proches; la grande place que les médias accordent aux cas relatant des situations, apparentes ou effectives, de négligence ou de maltraitance envers des personnes âgées contribue à la popularité de ces technologies.

L'examen détaillé de la situation de l'hébergement et des soins de longue durée amène le Comité à constater que le statu quo ne peut plus être toléré. D'une part, l'encadrement normatif actuel et les politiques publiques à l'égard des personnes âgées ne sont pas adaptés pour répondre aux multiples préoccupations que soulève l'installation de dispositifs de surveillance des personnes âgées et sa complexité. D'autre part, les personnes en centre d'hébergement, leurs familles et leurs proches de même que les établissements qui les accueillent ne disposent actuellement ni des ressources ni des outils nécessaires pour réagir aux situations auxquelles ils sont confrontés.

Pour ces motifs,

Le Comité national d'éthique sur le vieillissement énonce huit (8) recommandations, cinq recommandations concernant l'encadrement de caméras vidéo auprès des personnes âgées et trois touchant la protection des droits et du bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie.

Quant à l'encadrement de caméras vidéo auprès des personnes âgées, le Comité considère :

- 1) Qu'il est urgent et nécessaire que les établissements, particulièrement les CHSLD, aient des règles d'encadrement sur l'installation et l'opérationnalisation des caméras vidéo auprès des personnes âgées qui résident en hébergement.

- 2) Qu'il est impératif que le gouvernement et le Ministère de la Santé et des Services sociaux, en concertation avec le Réseau de la Santé et des Services sociaux, particulièrement les responsables des CHSLD, élaborent en toute priorité une politique normative visant à baliser l'usage et l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie substitut.
- 3) Que, pour ce faire, tous les acteurs concernés par le phénomène de la vidéosurveillance (résidents, familles, personnel soignant, autorités des établissements, représentants des comités d'usagers, etc.) soient impliqués dans l'exercice gouvernemental visant à identifier et prescrire des solutions pour résoudre cette question de l'installation et de l'opérationnalisation de caméras vidéo dans les milieux d'hébergement.
- 4) Que la population québécoise soit sensibilisée relativement aux enjeux et aux impacts du recours à la vidéosurveillance auprès des personnes âgées hébergées et qu'elle soit invitée à participer à un débat public sur cette question.
- 5) Que toute politique, norme ou balise développée sur l'installation et l'opérationnalisation de caméras de surveillance s'appuie sur le souci de recherche d'un sain équilibre entre le droit fondamental de toute personne à sa vie privée tout en considérant son droit à la sécurité. Cet équilibre devant s'établir notamment:
 - En protégeant les droits fondamentaux des personnes âgées, particulièrement lorsque celles-ci sont en perte d'autonomie, conformément aux articles 1, 4 et 5 de la Charte des droits et libertés de la personne;
 - En respectant le bien-être et la qualité des soins et des services de ces personnes qui sont parmi les plus vulnérables de notre société;
 - En privilégiant le développement d'un lien de confiance et de collaboration entre les personnes âgées, leurs proches aidants et les établissements. Car il est utile de le rappeler, malgré la mise en place d'un bon système de caméra de surveillance, rien ne peut remplacer la collaboration des familles et du personnel pour assurer les meilleurs soins et services aux résidents âgés.

Le Comité estime que dans l'élaboration des règles, des mesures et des mécanismes qui en découleront, les points suivants doivent être rappelés :

- la décision d'installer une caméra de surveillance doit être **fondée sur un motif juste et raisonnable pour être acceptable**;
- une caméra de surveillance ne peut être installée dans la chambre ou l'espace de vie privée d'une personne résidente en CHSLD sans le consentement volontaire et valide de celle-ci ou, si elle dans l'impossibilité de le donner, de son représentant légal. Même dans ce dernier cas, on devrait chercher à faire participer la personne résidente à la décision ;
- l'utilisation d'une caméra de surveillance doit constituer un **moyen proportionnel par rapport à l'objectif visé**;
- une caméra de surveillance fonctionnant **de façon continue et permanente** dans la chambre d'un résident d'un milieu d'hébergement est contraire à la jurisprudence et aux chartes canadienne et québécoise des droits et libertés;
- la **diffusion des images** hors d'un milieu d'hébergement sur un site Internet contrevient tout autant au droit au respect de la vie privée, à la dignité, à l'honneur et à la réputation de la personne âgée concernée qu'au droit des autres personnes, dont les autres résidents, les membres du personnel et les visiteurs;
- lorsqu'un système de vidéosurveillance est mis en place, les points suivants doivent être inscrits dans un registre prévu à cette fin :
 - le nom de chacune des personnes qui installent une caméra vidéo ou un système de surveillance dans le lieu d'hébergement d'une personne âgée;
 - la nature du motif juste et raisonnable pouvant justifier un tel recours;
 - les mesures de protection relatives à l'accès aux images captées en temps réel ou en différé et à leur diffusion ainsi qu'à la conservation des enregistrements.

Concernant la protection des droits et du bien-être des personnes âgées en perte d'autonomie, le Comité fait les trois recommandations suivantes :

- 6) Le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux, en concertation avec le réseau de la santé et des services sociaux, doivent apporter des solutions visant à établir un juste équilibre des forces qui opposent les

personnes âgées et leurs aidants naturels aux autorités des établissements et au personnel soignant, le tout aux fins suivantes :

- a) apaiser les inquiétudes des personnes âgées et des aidants naturels concernant le bien-être des personnes hébergées, notamment en répondant adéquatement aux besoins des personnes par du personnel en qualité et quantité suffisante;
 - b) permettre à tout membre du personnel, membre de la famille, visiteur ou résident d'être entendu et de justifier de façon juste et équitable, le cas échéant, toute suspicion relative à la négligence ou à la maltraitance d'une personne hébergée;
 - c) simplifier les mécanismes de gestion des plaintes et favoriser toutes autres mesures susceptibles de faciliter le dialogue et l'échange entre les acteurs concernés.
- 7) Que l'autorisation de la mise en place d'un système de vidéosurveillance qui répond aux critères d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées ne doit pas être perçu par le gouvernement, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de la santé et des services sociaux comme un instrument visant à pallier le manque de ressources, mais davantage comme un outil de second recours, susceptible d'apporter une juste appréciation des faits en certaines circonstances. La caméra utilisée pour un motif juste et raisonnable peut en effet devenir un instrument d'investigation fort important, voire nécessaire en certaines circonstances, mais elle peut cependant, si mal gérée, devenir un outil susceptible d'entraîner :
- une substitution technologique malheureuse aux soins et aux contacts humains avec les personnes hébergées;
 - un risque de dévalorisation du rôle du personnel soignant et des aidants auprès des personnes âgées.
- 8) Compte tenu du vieillissement accéléré de la population et de l'accroissement graduel du nombre de personnes en perte d'autonomie qui doivent vivre dans un établissement d'hébergement, il est impératif pour le gouvernement :

- a) de revoir et de clarifier le rôle et la mission d'un établissement d'hébergement et de soins de longue durée, public ou privé, afin d'en préciser la spécificité, parce qu'ils sont à la fois des milieux de vie et des milieux de soins;
- b) de renforcer les actions actuelles visant à contrer toute forme de négligence ou de maltraitance envers une personne âgée qui réside dans un milieu de vie substitut.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée : Les CHSLD s'adressent aux personnes âgées dont l'état requiert une surveillance constante et des soins spécialisés et dont le maintien à domicile est devenu impossible et non sécuritaire. Ces établissements assurent le suivi médical sur place, la « gestion » des médicaments, les soins d'hygiène et les soins spécialisés en proposant à leurs résidents plusieurs activités et loisirs.

Critère de proportionnalité : Le critère de proportionnalité réfère à l'exercice qui vise à établir si les moyens sélectionnés sont proportionnels aux avantages recherchés; il s'agit d'établir si, compte tenu de l'état de la personne, des implications exigées et des ressources utilisées, les moyens qui sont pris permettent un ratio avantages/inconvénients positif.

Équipe soignante : Une équipe soignante réunit tous les individus (préposés aux bénéficiaires, personnel infirmier, médecins, psychologues, intervenants, bénévoles) autour d'un projet commun de soin.

Résidence privée pour aînés (RPA) : Une résidence privée pour aînés est un milieu de vie faisant partie d'un immeuble d'habitation collective, occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts, par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité et services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode.

Ressource intermédiaire (RI) : Une ressource intermédiaire (RI) est un milieu de vie adapté aux besoins de personnes qui sont en perte d'autonomie ou qui ont besoin d'aide ou de soutien dans leurs activités quotidiennes (de 1 à 3 heures de soins par jour). Toute ressource intermédiaire relève d'un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux, qui est responsable de la qualité des services qui sont offerts.

Ressource de type familiale (RTF) : Les ressources de type familial reconnues sont constituées d'une ou deux personnes qui accueillent chez elles au plus neuf personnes âgées qui leur sont confiées par un établissement public. Ces habitations sont généralement conseillées pour les personnes âgées qui nécessitent un encadrement léger.

Aidant naturel : Personne qui prend soin d'une personne en perte d'autonomie due au processus de vieillissement ou à toute autre maladie ou handicap physique. Cette personne offre une assistance à la personne en perte d'autonomie sous de multiples formes, sur le plan de la prestation des soins, de l'accompagnement des tâches de la vie quotidienne (entretien ménager, préparation des repas, courses, budget) et du soutien moral.

BIBLIOGRAPHIE

Association québécoise pour le droit des personnes retraitées et préretraitées Laval-Laurentides (2014). *Communiqué L'AQDR- Laval-Laurentides s'élève contre les lignes directrices limitant l'utilisation de caméras de surveillance décrétées par le CSSS Laval*. Récupéré le 11 juin 2015 du site de l'AQDR : <http://aqdrlaval.org/lagdr-laval-laurentides-seleve-contre-les-lignes-directrices-limitant-lutilisation-de-cameras-de-surveillance-decretees-par-le-csss-laval/>.

Astell, A. J. (2006). «Technology and personhood in dementia care. Quality in Ageing», *Policy, Practice and Research*, 7(1), 15–25.

Artuso, A. (2011, mise à jour le 15 août). «No video cameras for senior'home». Récupéré le 25 novembre 2014 du site de Toronto Sun : <http://www.torontosun.com/2011/08/15/no-video-cameras-for-seniors-homes>.

Aubry, F., Godin, K., Couturier, Y., (2011). « Les préposées aux bénéficiaires face au processus d'implantation de l'approche milieu de vie en soins de longue durée : critiques et perspectives d'avenir », *Vie et vieillissement*, 9 (3), 36-43.

Aubry, F., & Couturier, Y. (2014). «Regard sur une formation destinée aux préposés aux bénéficiaires au Québec, gestion de contradictions organisationnelles et souffrance éthique», *Travailler*, 1 (31), 169-192.

Beaulieu, M. et J. Bergeron-Patenaude, (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Presses de l'Université Laval, Québec.

Blain, P. (2014). «Position du regroupement provincial des comités des usagers». Dans AQESSS, *La santé sous surveillance*. Québec, Studio 3S, AQUESS.

Blais, A. (2014, mise à jour 26 mai). «Sécurité en CHSLD : des caméras qui dérangent». Récupéré le 14 octobre 2014 du site de La Presse : <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201405/25/01-4769772-securite-en-chsld-des-cameras-qui-derangent.php>.

Boissonneault, A. (2011, mise à jour le 18 août 2011). «Des caméras pour contrer la violence faite aux personnes âgées». Récupéré le 17 octobre 2014 du site de Radio-Canada : <http://www.radio-canada.ca/regions/Ontario/2011/08/18/012-cameras-cachees-personnes-agees.shtml#>.

Bowes, A., Dawson, A. et Bell, D. (2012). «Ethical implications of lifestyle monitoring data in ageing research», *Information, Communication & Society*, 15(1), 5-22.

Caouette, A., Vincent, C. et Montreuil, B. (2006). *Utilisation de la télésurveillance auprès des personnes âgées à domicile : pratiques actuelles et potentielles*, Québec : Université Laval, Centre de recherche sur les technologies de l'information réseau.

Centre de santé et de services sociaux de Laval. (2014, mise à jour le 18 septembre), *Normes et pratiques de gestion*, no 88. Laval, CSSS de Laval.

Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

_____. (2012). «L'hébergement des personnes âgées vulnérables. Une analyse à la croisée du social et du juridique», p. 105-120, Dans *Barreau du Québec, Service de la formation continue*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.

Charpentier, M., Guberman, N. et Soulières, M. (2010). Vivre et vieillir en milieu d'hébergement, p. 315-328, Dans M. Charpentier, M. Guberman, N. Billette, V. Grenier, et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Charte des droits et libertés de la personne [L.R.Q., ch. C-12]. (2015), mise à jour le 1^{er} juin). Récupéré le 6 juin 2015 du site du Gouvernement du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM.

Code civil du Québec [L.Q. 1991, c. c. 64]. (2015, mise à jour le 1^{er} juin). Récupéré le 6 juin 2015 du site du Gouvernement du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html.

Commissaire à la protection de la vie privée du Canada. (2008). *Lignes directrices sur la surveillance vidéo au moyen d'appareils non dissimulés dans le secteur privé*. Gouvernement du Canada. Récupéré le 6 juin 2015 du site du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.: https://www.priv.gc.ca/information/guide/2008/gl_vs_080306_f.pdf.

Commission d'accès à l'information du Québec. (2003). Consultation publique - L'utilisation des caméras de surveillance par des organismes publics dans les lieux publics, Québec, Gouvernement du Québec.

_____. (2004). *Les règles d'utilisation de la vidéosurveillance avec enregistrement dans les lieux publics par des organismes publics*, Québec, Gouvernement du Québec.

Commission des droits de la personne et de la jeunesse. (1998). *Conformité à la Charte de l'utilisation de caméras vidéos dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier Aspects généraux*, Québec, Gouvernement du Québec.

_____. (2003). *Surveillance vidéo dans les garderies, diffusion et accessibilité des images*, Québec, Gouvernement du Québec.

Cottle, S. N. (2004). «Big brother and grandma: an argument for video surveillance in nursing homes. *Elder LJ*, 12,119-148.

Cour Supérieure du Québec. (2010). Syndicat des travailleuses et travailleurs du CSSS du Sud de Lanaudière (CSN) c. Lalande QCCS 1239. Province de Québec, 23 mars 2010.

Emond Harnden LLP. (2007). «Le gouvernement a déposé la *Loi de 2006 sur les foyers de soins de longue durée*», *Perspective patronale en droit de l'emploi et relations de travail*, mars 2007.

Gouvernement de l'Ontario. (2007a, mise à jour le 14 février). « Le gouvernement McGuinty souhaite améliorer le cadre de vie des personnes âgées dans les maisons de retraite ». Récupéré le 2 juin 2015 du site de la salle de presse du Gouvernement de l'Ontario : <http://news.ontario.ca/archive/fr/2007/02/14/Le-gouvernement-McGuinty-souhaite-ameacuteliorer-le-cadre-de-vie-des-personnes-a.html>.

_____. (2007b, mise à jour le 1^{er} janvier 2015). *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. (2007, mise à jour 25 mai 2015). Récupéré le 2 juin 2015 du site du Gouvernement de l'Ontario : <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/07I08>.

Gouvernement du Québec. (2015, mise à jour le 1^{er} juin). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* [L.R.Q., c. P-39.1]. Récupéré le 6 juin 2015 du site du Gouvernement du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_39_1/P39_1.html.

_____. (2015, mise à jour le 1^{er} juin). *Loi sur l'accès des documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* [L.R.Q., c. A-21]. Récupéré le 6 juin 2015 du site du Gouvernement du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_2_1/A2_1.html.

_____. (2015, mise à jour le 1^{er} juillet). *Loi sur le Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine* [L.R.Q., c.M-17.2]. Québec, Gouvernement du Québec.

_____. (2015, mise à jour le 1^{er} avril). *Loi sur les services de santé et les services sociaux* [LSSSS] [L.R.Q., chapitre S-4.2]. Récupéré le 26 avril 2015 du site du Gouvernement du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html.

_____. (2015, mise à jour le 1^{er} juin). *Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels* [chapitre A-2.1, r. 2.]. Récupéré le 6 juin 2015 du site du Gouvernement du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/A_2_1/A2_1R2.HTM.

_____. (2015, mise à jour le 1^{er} juin). *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence*

privée pour aînés. Récupéré du site du: Gouvernement du Québec le 6 juin 2015 : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_4_2/S4_2R5_01.HTM.

Gouvernement du Texas. (2010). *Texas Health and Safety Code: Section 242.843/242.847, Authorized electronic monitoring*. Récupéré le 17 avril 2015 du site du Gouvernement du Texas: <http://www.statutes.legis.state.tx.us/Docs/HS/htm/HS.242.htm>.

Institut national de santé publique du Québec. (2010). *Vieillessement de la population, état fonctionnel des personnes âgées et besoins futurs en soins de longue durée au Québec* : Institut national de santé publique du Québec.

Institut de la statistique du Québec. (2014). *Le bilan démographique du Québec Édition 2014*, Québec : Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

Kohl, T. (2003). «Watching out for grandma: video cameras in nursing homes may help to eliminate abuse», *Fordham Urban Law Journal*, 30, 2083–2107.

Ligne Aide Abus Aînés. (2011). *Bilan statistique au 14 juin 2011*, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, CSSS Cavendish-CAU.

Meier, K.A. (2014). « Removing the Menacing Specter of Elder Abuse in Nursing Homes Through Video Surveillance », *Gonzaga Law Review*, 50(1), 29-41.

Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *Document d'orientation : La vidéosurveillance avec diffusion des images sur Internet dans les résidences pour personnes âgées*, Québec : Gouvernement du Québec. [Document interne, non publié]

_____. (2012). *Les aînés du Québec quelques données récentes*, Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles*, Québec, Gouvernement du Québec.

_____. (2011 mise à jour). *Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie*. Récupéré du site du Gouvernement du Québec le 10 novembre 2014 : <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/>.

_____. (2014). *Évaluation de la formation AGIR auprès de la personne âgée*, Québec, Gouvernement du Québec.

Minuk, L. (2006). «Why Privacy Still Matters: The Case Against Prophylactic Video Surveillance in For-Profit Long-Term Care Homes», *Queen's L.J.*, 32, 224-277.

Moisan, M. (2015). « Les CHSLD pressés comme des citrons ». Récupéré le 29 juin 2015 du site de La Presse : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/chroniques/mylene-moisan/201506/25/01-4880998-les-chsld-presses-comme-des-citrons.php>.

Niemeijer, A.R., Frederiks, B.J.M., Rederiks, I.I., Riphagen, J., Legemaate, J., Eefsting, J.A. et Hertogh, C.M.P.M. (2010). « Ethical and practical concerns of surveillance technologies in residential care for people with dementia or intellectual disabilities: an overview of the literature », *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1129-1142.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2015, mise à jour). *Vieillesse et qualité de vie*. Récupéré le 15 avril 2015 du site de l'OMS : http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/fr/.

_____. (2015, mise à jour). *La maltraitance des personnes âgées. Qu'est-ce que la maltraitance?* Récupéré le 18 avril 2015 du site de l'OMS : http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/.

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/communiques/cameras-chsld>.

_____. (2015b, mise à jour le 25 juin). Récupéré le 26 juin 2015 du site du Protecteur du citoyen du Québec : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/conseils/capsules/camera-surveillance-chsld>.

Powell-Cope, G., Nelson, A.L. et E.S., Patterson. (2008). « Patient Care Technology and Safety », p. 207-220, Dans R.G. Hughes (dir.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality.

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.

Robidas, P. (2014, mise à jour 26 mai). « Est-il légal d'installer une caméra dans une chambre de CHSLD? ». Récupéré le 15 octobre 2014 du site Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/05/26/001-camera-cachee-chambre-chsld-cour-superieure.shtml>.

Rougier, C., Meunier, J., St-Arnaud, A. et Rousseau, J. (2007). « Fall Detection from Human Shape and Motion History using Video Surveillance », 21st International Conference on Advanced Information Networking and Applications Workshops.

Roy, M. (2014a). *Les caméras de la discorde*, Enquête, Réalisation de Catherine Varga, Montréal, Radio-Canada, 25 septembre 2014.

_____. (2014b, mise à jour 24 septembre). « Une vidéo de 5 secondes brise la vie d'une bonne préposée ». Récupéré le 10 octobre 2014 du site de Radio-Canada : <http://m.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/09/26/004-cameras-surveillance-chsld-videos-stephanie-change-vie.shtml>.

_____ (2014c, mise à jour 25 septembre). «Quand un soupçon de vol de chocolats mène à découvrir de la maltraitance». Récupéré le 17 novembre 2014 sur le site de Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/09/25/002-chsld-cameras-surveillance-chocolats-residence-aines-la-voisinere.shtml>.

Sharkey, S. (2008). «Des femmes et des hommes au service des autres, leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée», Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario.

Shashidhara, S. (2010). *Resident Rights and Electronic Monitoring*, Thèse de doctorat, University of North Texas.

Statistique Canada. (2011). *Recensement du Canada de 2011*. Produit no. 98-313-XCB2011024. Récupéré le 19 mai du site de Statistique Canada : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/tbt-tt/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=1&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=102075&PRID=0&PTYPE=101955&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2011&THEME=89&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>.

Toben, B.J.B. et Cordon, M.C. (2007). «Legislative status: The failure of legislation and proposals permitting the use of electronic monitoring devices in nursing homes», *Baylor Law Review*, 59(3), 675-734.

Tribunal d'arbitrage du Québec. (2014). *CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux et Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ)*. Province de Québec, 14 avril 2014.

Turgeon Londei, S. (2008). *Perception des personnes âgées à l'égard de la vidéosurveillance intelligente pour leur soutien à domicile*. (Mémoire de maîtrise), Université de Montréal, Canada.

Venteicher, V. (2014). «Should video cameras be used in nursing homes? », *Chicago Tribune*, 8 Septembre 2014.

ANNEXE I.

LETTRE DE DEMANDE D'AVIS DES MINISTRES



Gouvernement du Québec
La ministre de la Famille,
Ministre responsable des Aînés,
Ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation,
Ministre responsable de la région de Laval,
Députée de Mille-Îles

Gouvernement du Québec
Le ministre de la Santé et des Services sociaux
Député de La Pinière

Québec, le 8 octobre 2014

Monsieur Georges Lalande
Président
Comité national d'éthique sur le vieillissement
1050, chemin Sainte-Foy, local L2-40
Québec (Québec) G1S 4L8

Monsieur le Président,

Récemment, les médias ont relaté des cas de caméras vidéo dans des milieux d'hébergement pour personnes âgées notamment en centre d'hébergement et de soins de longue durée. En effet, quelques familles de résidents âgés ont placé des caméras vidéo cachées ou apparentes dans leur chambre invoquant le motif de sécurité, de protection ou de besoin de communication.

L'installation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés soulève plusieurs questions. Par exemple, les craintes de la famille quant à la sécurité ou à l'intégrité de la personne âgée justifient-elles un tel recours? Devrait-il y avoir des préoccupations différentes lorsque des caméras sont installées pour des fins de communication ou pour des fins de surveillance? Toutes ces questions soulèvent autant d'enjeux éthiques que nous devons mieux cerner.

Ainsi, afin de mieux cerner ces enjeux, la ministre de la Famille, ministre responsable des Aînés et ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation, M^{me} Francine Charbonneau, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaëtan Barrette souhaitent confier un mandat au Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) pour la production d'un avis sur les enjeux éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés. Le CNEV pourrait proposer des principes directeurs qui visent à établir un juste équilibre entre :

- Le besoin des familles de veiller à la sécurité de leurs aînés et de communiquer avec eux,
- Les droits des aînés à leur vie privée et à leur intégrité, et
- La préservation de la réputation et de la relation professionnelle du personnel soignant.

... 2

Québec
425, rue Saint-Amable, 4^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1
Téléphone : 418 643-2181
Télécopieur : 418 643-2640

Québec
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-7171
Télécopieur : 418 266-7197

Monsieur Georges Lalande

2

Le Secrétariat aux aînés (SA) et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ont effectué quelques travaux sur cet enjeu. À cet effet, nous vous invitons à contacter le SA qui pourra vous transmettre des précisions sur ce mandat, notamment l'échéancier de ce dernier.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos meilleurs sentiments.



Francine Charbonneau



Gaétan Barrette

ANNEXE II.

DESCRIPTION DES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT ET D'HABITATION¹⁵⁷

Résidences pour personnes âgées (RPA)

Définition selon l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., chapitre S-4.2) :

« Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. »

Les résidences qui répondent à cette définition sont réparties entre les cinq types d'habitation suivants :

- les résidences privées à but lucratif (LUC);
- les résidences privées à but non lucratif (OBNL) ou sans but lucratif (OSBL);
- les coopératives d'habitation avec services (COOP, conçues et occupées par les personnes âgées);
- les habitations à loyer modique avec services (HLM réservées aux personnes âgées);
- les communautés religieuses (REL, religieux retraités ou personnes âgées laïques).

En 2007, la certification des résidences pour personnes âgées est devenue obligatoire à la suite de l'entrée en vigueur du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité des résidences pour personnes âgées (L.R.Q., chapitre S-4-2, a. 346.0.6).

Au 31 mars 2010 :

- **2 220 résidences** étaient répertoriées au Registre des résidences pour personnes âgées.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont des établissements titulaires d'un permis du MSSS pour administrer des services correspondant à la mission CHSLD, définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Cette mission consiste à « offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux,

¹⁵⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Bulletin d'information présentant des statistiques de base sur l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec : Gouvernement du Québec.

infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage. »

Depuis les dernières années, l'accès aux places en CHSLD est de plus en plus réservé à une clientèle en très grande perte d'autonomie, dépendante tant sur le plan des tâches domestiques que sur le plan des activités de la vie quotidienne.

Au Québec, au 31 mars 2010 :

- **211 établissements avaient une mission de CHSLD.**

Parmi ces 211 établissements :

- 126 avaient un **statut public**, c'est-à-dire des établissements sans but lucratif dont le **financement** est totalement assumé par le secteur **public**;
- 43 avaient un **statut privé conventionné**, c'est-à-dire des établissements à but partiellement lucratif, ayant signé une convention de financement avec le MSSS pour une partie de leurs activités (activités de soutien), le financement de l'autre partie de leurs activités étant assumé par le secteur privé;
- 42 avaient un **statut privé non conventionné**, c'est-à-dire des établissements à but totalement lucratif dont les activités sont complètement autofinancées (**mode de financement complètement privé**).

Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)

Les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) constituent deux options d'hébergement non institutionnel pour les personnes en perte d'autonomie.

Les RI fournissent à l'établissement public, auquel elles sont rattachées, une installation d'hébergement (gîte) où elles procurent à leurs usagers un milieu de vie adapté à leurs besoins et leurs dispensent des services de soutien et d'assistance afin de les maintenir dans la communauté ou de les y intégrer.

L'hébergement en RI se présente sous l'une des cinq formes d'organisation résidentielle suivantes : appartement supervisé, maison de chambre, maison d'accueil, résidence de groupe, autre type résidentiel.

Les ressources de type familial (RTF) sont des « ressources auxquelles un établissement public confie des usagers afin de leur fournir des conditions de vie se rapprochant le plus possible d'un milieu de vie naturel; ce sont des familles d'accueil pour les enfants en difficulté et des résidences d'accueil pour les adultes et les personnes âgées. [Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)] ».

Au 31 mars 2010, le Québec comptait :

- **317** (15,4 %) RI destinées aux personnes atteintes d'une perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV);
- **139** (4,4 %) RTF destinées aux personnes atteintes d'une PA

ANNEXE III

APPEL À LA COLLABORATION AUPRÈS DES INSTANCES EN ÉTHIQUE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Aux comités et instances en éthique du réseau québécois de la santé et des services sociaux

En octobre 2014, la ministre responsable des Aînés, M^{me} Francine Charbonneau, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, ont demandé au Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) de produire un avis éthique sur l'utilisation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés.

La vidéosurveillance soulève des enjeux qui opposent des valeurs fondamentales de notre société, telles que la protection et la sécurité de personnes vulnérables versus le respect de leur vie privée. Bien qu'il soit difficile de mesurer le nombre de cas où l'on a recours à la vidéosurveillance dans les divers milieux de vie des aînés, il apparaît que c'est un phénomène en expansion au Québec comme ailleurs, d'où la pertinence de poser le problème dans une perspective plus globale. Afin d'alimenter sa démarche de réflexion, le Comité aimerait documenter le sujet à partir des expériences vécues par les instances en éthique des établissements du Réseau de la santé et de services sociaux (RSSS).

Nous sollicitons votre collaboration et vous demandons de partager avec nous les documents (avis, lignes directrices, documents de réflexions, etc.) que vous avez produits en lien avec l'utilisation de moyens technologiques (caméras, téléphones intelligents, tablettes électroniques) pour l'enregistrement sonore, photographique ou vidéo auprès de personnes vulnérables à des fins de surveillance.

Notre but est de voir s'il est possible d'extraire de grandes tendances ou des éléments généralisables à partir de cas particuliers, ainsi que de construire des cas de figure documentés à partir de cas réels. À cet effet, nous vous garantissons la confidentialité des informations et des documents qui nous seront transmis.

Pour nous faire parvenir vos documents, par courriel ou courrier régulier, ou pour toute précision sur cet appel à la collaboration, veuillez communiquer avec Madame Nicole Rozon, coordonnatrice du CNEV aux coordonnées suivantes :

Nicole Rozon
Coordonnatrice - Comité National d'Éthique sur le Vieillessement (CNEV)
Local L2-40 - CHU de Québec - Hôpital du Saint-Sacrement
1050, chemin Ste-Foy,
Québec (Québec) G1S 4L8
Téléphone: (418) 682-7511, poste 4525
Courriel: nicole.rozon.cha@ssss.gouv.qc.ca

En vous remerciant sincèrement de votre précieuse collaboration,



Georges Lalande, président du CNEV

ANNEXE IV

REVUE DE PRESSE ÉLECTRONIQUE

Andreatta, D. (2013, mise à jour le 5 juillet). « Store owner advocates against elderly abuse ». Récupéré du site The Globe and Mail: <http://www.theglobeandmail.com/news/national/store-owner-advocates-for-the-elderly/article13049890/>.

Artuso, A. (2011, mise à jour le 15 août). « No video cameras for senior 'home » ». Récupéré le 25 novembre 2014 du site de Toronto Sun : <http://www.torontosun.com/2011/08/15/no-video-cameras-for-seniors-homes>.

Beauchemin, P. (2006, mise à jour le 16 octobre). « Mauvais traitement au CHSLD Meilleur : poursuite de 80 000\$ ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de Hebdo Rive-Nord : [http://www.hebdorivenord.com/Societe/Sante/2006-10-16/article-1076109/Mauvais-traitement-au-CHSLD-Meilleur%3A-poursuite-de-80-000\\$/1](http://www.hebdorivenord.com/Societe/Sante/2006-10-16/article-1076109/Mauvais-traitement-au-CHSLD-Meilleur%3A-poursuite-de-80-000$/1).

Bienvault, P. (2014, mise à jour le 29 avril). « À l'hôpital, des soignants sous l'œil des caméras ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de La Croix : <http://www.la-croix.com/Ethique/Actualite/A-l-hopital-des-soignants-sous-l-aeil-des-cameras-2014-04-29-1143216>.

Blais, A. (2014, mise à jour le 26 mai). « Sécurité en CHSLD : des caméras qui dérangent ». Récupéré le 14 octobre 2014 du site de La Presse : <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201405/25/01-4769772-securite-en-chsld-des-cameras-qui-derangent.php>.

Boissonneault, A. (2011, mise à jour le 18 août 2011). « Des caméras pour contrer la violence faite aux personnes âgées ». Récupéré le 17 octobre 2014 du site de Radio-Canada : <http://www.radio-canada.ca/regions/Ontario/2011/08/18/012-cameras-cachees-personnes-agees.shtml#>.

CBC News (auteurs inconnus). (2013, mise à jour le 20 mai). « Hidden camera catches abuse at Ontario senior's facility ». Récupéré le 12 novembre 2014 du site de CBC News: <http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/hidden-camera-catches-abuse-at-ontario-seniors-facility-1.1379772>.

CTV Toronto (auteurs inconnus). (2014, mise à jour le 20 octobre). « Nursing home worker fired in wake of hidden camera review wants job back ». Récupéré le 12 novembre 2014 du site de CTV: <http://toronto.ctvnews.ca/nursing-home-worker-fired-in-wake-of-hidden-camera-review-wants-job-back-1.2062918>.

Deeth, S. (2013, mise à jour le 18 mai). « Shocking hidden-camera footage sparks investigation of long-term Ontario care home ». Récupéré le 12 novembre 2014 du site Sun News: <http://www.ctvnews.ca/canada/nursing-home-workers-suspended-after-son-turns-over-hidden-camera-video-1.1288544>.

Dubé, I. (2011, mise à jour le 14 juillet). « Une caméra cachée révèle de la négligence dans un CHSLD ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de La Presse : <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201107/13/01-4417709-une-camera-cachee-revele-de-la-negligen- dans-un-chsld.php>.

Dutrisac, R. (2006, mise à jour le 13 octobre). « Les caméras de surveillance ne sont pas la solution, dit Couillard ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site Le Devoir : <http://www.ledevoir.com/societe/sante/120344/vieillard-maltraite-dans-un-chsld-les-cameras-de-surveillance-ne-sont-pas-une-solution-dit-couillard>.

Ferradini, B. (2014, mise à jour le 22 janvier). « Vie privée : quelles limites à la surveillance des personnes âgées? ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/regions/colombie-britannique/2014/01/22/007-camera-surveillance-securite-personne-agee-colombie-britannique.shtml#>.

Gauthier, A. (2006, mise à jour le 13 novembre). « La sécurité des aînés est prise au sérieux ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site Les Nouvelles Saint-Laurent : La page Internet n'est plus accessible.

Heussner, K.M. (2010, mise à jour le 25 août). « Surveillance Tech Wirelessly Watches Over Older Parents ». Récupéré le 12 novembre du site d'ABC News : <http://abcnews.go.com/Technology/surveillance-tech-wirelessly-watches-older-parents/story?id=11473180>.

Lacerte, J-F. (2014, mise à jour 4 juin). « Caméra au CHSLD : Attente du jugement de la Cour supérieure ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site du Journal de St-Michel : <http://www.journaldestmichel.com/Actualites/2014-06-04/article-3749904/Camera-au-CHSLD%3A-Attente-du-jugement-de-la-Cour-superieure/1>.

LCN (auteurs inconnus). (2006, mise à jour le 12 octobre). « Mauvais traitements dans un CHSLD, Philippe Couillard écarte les caméras de surveillance ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de TVA Nouvelles : <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/regional/archives/2006/10/20061012-111444.html>.

Lévesque, C. (2014, mise à jour 16 octobre). « Contre la limitation des caméras de surveillance ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de Courrier Laval : <http://www.courrierlaval.com/Actualites/Societe/2014-10-16/article-3905619/Contre-la-limitation-des-cameras-de-surveillance/1>.

Noël, M. (2011, mise à jour le 2 juillet). « Des personnes âgées épiées par des caméras de surveillance ». Récupéré le 17 octobre 2014 du site de La Presse : <http://www.lapresse.ca/la-tribune/sherbrooke/201107/02/01-4414510-des-personnes-agees-epiees-par-des-cameras-de-surveillance.php>.

Ménard Martin Avocats. (2010, mise à jour le 10 novembre). « Installer une caméra cachée dans une chambre d'un CHSLD : quels sont vos droits? ». Récupéré du site de Ménard Martin Avocats : <http://www.menardmartinavocats.com/actualites/installer-une-camera-cachee-dans-une-chambre-d-un-chsld-quels-sont-vos-droits-5>.

Moisan, M. (2015, mise à jour 26 juin). « Les CHSLD pressés comme des citrons ». Récupéré le 14 juillet 2015 du site Le Soleil : <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/chroniques/mylene-moisan/201506/25/01-4880998-les-chsld-presses-comme-des-citrons.php>.

Poisson, Y. (2014, mise à jour 17 novembre). « Villa Saint-Georges : elle volait l'argent d'une patiente ». Récupéré le 21 novembre 2014 du site de La Tribune : <http://www.lapresse.ca/la-tribune/faits-divers/201411/17/01-4819844-villa-saint-georges-elle-volait-largent-dune-patiente.php>.

Stunt, V. (2014, mise à jour le 9 mars). « Use of surveillance tech to monitor seniors at home on rise ». Récupéré le 12 novembre 2014 du site de CBC News : <http://www.cbc.ca/news/technology/use-of-surveillance-tech-to-monitor-seniors-at-home-on-rise-1.2535677>.

Robidas, P. (2014, mise à jour 26 mai). « Est-il légal d'installer une caméra dans une chambre de CHSLD? ». Récupéré le 15 octobre 2014 du site Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/05/26/001-camera-cachee-chambre-chsld-cour-superieure.shtml>.

Roy, M. (2014, mise à jour 24 septembre). « Une vidéo de 5 secondes brise la vie d'une bonne préposée ». Récupéré le 10 octobre 2014 du site de Radio-Canada : <http://m.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/09/26/004-cameras-surveillance-chsld-videos-stephanie-change-vie.shtml>.

_____. (2014, mise à jour 24 septembre). « Un premier CSSS restreint le recours aux caméras de surveillance dans ses CHSLD ». Récupéré le 17 novembre 2014 sur le site de Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/09/24/004-chsld-jugement-cour-superieure-camera-cachee.shtml>.

_____. (2014, mise à jour 25 septembre). « Quand un soupçon de vol de chocolats mène à découvrir de la maltraitance ». Récupéré le 17 novembre 2014 sur le site de Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/09/25/002-chsld-cameras-surveillance-chocolats-residence-aines-la-voisinie.shtml>.

_____. (2014, mise à jour le 25 septembre). « Les caméras de la discorde ». Récupéré le 30 octobre 2014 du site de l'émission Enquête diffusé à Radio-Canada : <http://ici.radio-canada.ca/tele/enquete/2014-2015/segments/reportage/192/chsld-camera-cachee-soins>.

TVA nouvelles (auteurs inconnus). (2015, mise à jour le 15 février). « Aînée de 96 ans violentée, Un gant de latex enfoncé dans la bouche ». Récupéré le 20 février 2015 du site de TVA Nouvelles : <http://tvanouvelles.ca/lcn/infos/lemonde/archives/2015/02/20150215-095623.html>.

Venteicher, W. (2014, mise à jour le 8 septembre). « Should video cameras be used in nursing homes? ». Récupéré le 12 novembre 2014 du site de Chicago Tribune : <http://my.chicagotribune.com/#section/543/>.