

**L'UTILISATION DE CAMÉRAS VIDÉOS EN SALLE D'ISOLEMENT VUE
SOUS L'ANGLE DE LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE**

M^e Daniel Carpentier, conseiller juridique
Direction de la recherche et de la planification

Communication présentée à Valleyfield le 10 novembre 1999, lors du colloque international « Isolement et contention — Pour s'en sortir et s'en défaire » de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (A.G.I.D.D.-S.M.Q.).

Les opinions exprimées dans ce document
n'engagent que l'auteur.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 La Charte des droits et libertés de la personne	1
2 Les droits en jeu lors de la surveillance par caméra vidéo.....	3
3 Les règles de justification d'une atteinte à la vie privée	4
4 Les règles devant encadrer la surveillance vidéo en salle d'isolement	6
CONCLUSION	12

INTRODUCTION

Le fait de recevoir des soins dans un centre hospitalier, particulièrement des soins psychiatriques, et le fait d'être placé en isolement privent-ils une personne de la reconnaissance et de l'exercice de ses droits? Dans ces situations, quels droits sont en jeu? Peut-on exercer une surveillance vidéo, et si oui, dans quelles circonstances et selon quelles modalités cette surveillance peut-elle s'exercer?

Voici des questions que nous aborderons d'un point de vue juridique dans cette présentation. À cette fin, pour mieux situer le contexte d'intervention de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, la première section rappelle la portée de la *Charte des droits et libertés de la personne*, (L.R.Q., c. C-12) et les mandats confiés à la Commission. Puis nous verrons quels sont les droits en cause dans un cas de surveillance par caméra vidéo avant d'aborder la question des règles de justification d'une atteinte à un droit. Finalement, nous examinerons si certaines règles encadrant l'utilisation d'une caméra vidéo en salle d'isolement sont acceptables.

1 LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

La Charte des droits et libertés de la personne adoptée il y a près de 25 ans reconnaît un ensemble de droits et de libertés qui vont des libertés et droits fondamentaux aux droits économiques et sociaux sans oublier les droits politiques et judiciaires et bien sûr le droit à l'égalité.

En matière d'isolement et de contention, de nombreux droits sont en cause qu'il suffise de mentionner le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa

personne reconnu à l'article 1, le droit à la sauvegarde de la dignité d'une personne prévu à l'article 4, le droit au respect de sa vie privée ou le droit à l'égalité sans discrimination fondée notamment sur le handicap inscrit à l'article 10.

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a le mandat d'assurer par toutes mesures appropriées la promotion et le respect des principes contenus dans cette Charte¹. À ces fins, le législateur lui a confié des responsabilités spécifiques et notamment celles de faire enquête sur toute situation qui lui paraît constituer de la discrimination ou de l'exploitation des personnes âgées ou handicapées². Elle doit également diriger et encourager les recherches et publications sur les libertés et droits fondamentaux, faire de l'information et de l'éducation sur les droits et faire des recommandations au gouvernement sur la conformité à la *Charte* des lois du Québec et sur les suggestions, recommandations et demandes qui lui sont faites touchant les droits et libertés³.

C'est en vertu de ces responsabilités que la Commission a reçu des demandes de la part de groupes de défense des droits et de comités d'usagers et a émis des opinions concernant la surveillance par caméra vidéo dans la salle d'isolement de centres hospitaliers⁴.

¹ Article 71, 1^{er} alinéa.

² *Idem*, paragraphe 1^o du 2^e alinéa.

³ *Idem*, paragraphes 4^o à 7^o.

⁴ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Conformité à la Charte de l'utilisation de caméras vidéos dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier, aspects généraux*, par M^e Michel Coutu, 16 mars 1998 et *Utilisation de caméras dans une unité de soins psychiatriques dans l'application de contraintes par isolement*, par M^e Daniel Carpentier, 21 novembre 1995.

2 LES DROITS EN JEU LORS DE LA SURVEILLANCE PAR CAMÉRA VIDÉO

La surveillance d'une personne que ce soit au moyen d'une surveillance humaine ou au moyen d'une caméra peut porter atteinte au droit au respect de la vie privée d'une personne. Le droit au respect de sa vie privée comporte diverses garanties, tel le droit au secret et à la confidentialité, le droit à l'anonymat, le droit à l'intimité ou « *le droit de prendre des décisions personnelles sans influence externe induite* »⁵.

Mais le concept de vie privée, comme l'affirme la Cour d'appel⁶, « *reste flou et difficile à circonscrire.* ». Ainsi, on a reconnu que ce concept ne se limite pas à une situation géographique, le domicile par exemple, mais qu'il suit la personne⁷. Selon qu'une personne est dans un lieu public ou privé, l'application du critère de l'attente raisonnable à la protection de la vie privée élaboré par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Hunter c. Southam*⁸ variera en fonction du type d'atteinte. Par exemple, dans l'arrêt *Éditions Vice-Versa c. Aubry*⁹ le fait de prendre et de publier la photo d'une personne assise sur des marches d'un immeuble sur la rue Sainte-Catherine à Montréal, sans le consentement de celle-ci, a été considéré comme portant atteinte à sa vie privée, en l'occurrence à son droit à l'image. Dans un autre cas, la filature et la surveillance

⁵ *Ville de Longueuil c. Godbout*, [1997] 3 R.C.S. 844 § 98, où le choix du lieu de résidence a été considéré comme faisant partie de la sphère de la vie privée d'une personne.

⁶ *Le Syndicat des travailleurs(euses) de Bridgestone/Firestone de Joliette (CSN) c. Bridgestone/Firestone Canada inc.*, REJB 99-14156, page 30.

⁷ Voir notamment *Éditions Vice-Versa c. Aubry*, [1998] 1 R.C.S. 591 et *R. c. Wise*, [1992] 1 R.C.S. 527.

⁸ [1984] 2 R.C.S. 145.

⁹ Précité, note 7.

par caméra vidéo d'un travailleur ont été considérées comme une intrusion dans sa vie privée, intrusion considérée par ailleurs licite¹⁰.

Dans l'hypothèse où une surveillance vidéo serait justifiée, d'autres considérations doivent être prises en compte. Ainsi, cette surveillance ne peut être exercée en fonction de l'un des critères de discrimination interdite, par exemple du seul fait qu'une personne reçoit des soins psychiatriques, il s'agirait alors d'une atteinte discriminatoire au droit au respect de la vie privée de cette personne, atteinte fondée sur le handicap. Cette surveillance ne peut non plus être exercée de façon à porter atteinte à la dignité de la personne surveillée¹¹.

3 LES RÈGLES DE JUSTIFICATION D'UNE ATTEINTE À LA VIE PRIVÉE

La reconnaissance et l'exercice des libertés et droits fondamentaux reconnus aux articles 1 à 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ne sont pas absolus. En effet, l'article 9.1 de la *Charte* prévoit :

« 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.

¹⁰ Précité, note 6.

¹¹ Dans l'avis de la Commission « *Filature et surveillance des salariés absents pour raison de santé : conformité à la Charte* », M^e Michel Coutu, 16 avril 1999, page 2, on a mentionné le cas d'une surveillance où on a filmé un salarié dans sa chambre à coucher et il y a également le cas où il y a eu une surveillance vidéo d'un cabinet de toilette, *Bombardier Inc. Canadair et Association internationale des machinistes et des travailleurs de l'aérospatiale, section locale 712*, (1996) T.A. 251.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice. »

Cette disposition limitative s'applique non seulement aux textes législatifs mais également aux rapports de droit privé. Les atteintes aux libertés et droits fondamentaux ne seront considérées justifiables que si la mesure à l'origine d'une atteinte rencontre certains critères élaborés par la jurisprudence¹². Ils peuvent se résumer comme suit :

- L'objectif visé par la mesure doit être « *suffisamment important pour justifier la suppression d'un droit ou d'une liberté* »¹³
- Les moyens choisis doivent être raisonnables en appliquant un critère de proportionnalité.

Ce deuxième critère, celui de la proportionnalité, comporte trois éléments :

« Premièrement, les mesures adoptées doivent être soigneusement conçues pour atteindre l'objectif en question. Elles ne doivent être ni arbitraires, ni inéquitables, ni fondées sur des considérations irrationnelles. Bref, elles doivent avoir un lien rationnel avec l'objectif en question. Deuxièmement, même à supposer qu'il y ait un tel lien rationnel, le moyen choisi doit être de nature à porter "le moins possible" atteinte au droit ou à la liberté en question : *R. c. Big M Drug*

¹² Ces critères ont été élaborés dans l'arrêt *R. c. Oakes* [1986] 1 R.C.S. 103, en regard de l'article 1 de la Charte canadienne des droits et libertés. L'application de ces critères à l'article 9.1 de la Charte québécoise a été reconnue dans l'arrêt *Ford c. Québec (Procureur général)* [1988] 2 R.C.S. 712.

¹³ *R. c. Big M Drug Mart Ltd* [1985] 1 R.C.S. 215, à la p. 352.

Mart Ltd, précité, à la p. 352. Troisièmement, il doit y avoir proportionnalité entre les effets des mesures restreignant un droit ou une liberté garantis par la *Charte* et l'objectif reconnu comme « suffisamment important »¹⁴

Finalement, le troisième élément de ce critère de proportionnalité a été précisé dans l'arrêt *Dagenais c. Société Radio-Canada*¹⁵ :

« À mon sens, la qualification de la troisième étape du second volet du critère formulé dans *Oakes* comme concernant uniquement l'équilibre entre l'objectif et les effets préjudiciables d'une mesure repose sur une conception trop étroite de la proportionnalité. À mon avis, même si un objectif est suffisamment important, même si on a satisfait aux deux premiers éléments du critère de proportionnalité et même si les effets préjudiciables sont proportionnels aux objectifs, il demeure possible qu'en raison de l'absence de proportionnalité entre ses effets nuisibles et ses effets bénéfiques, une mesure ne soit pas raisonnable et que sa justification ne puisse se démontrer dans une société libre et démocratique. Je reprendrais donc la troisième partie du critère *Oakes* comme suit : il doit y avoir proportionnalité entre les effets préjudiciables des mesures restreignant un droit ou une liberté et l'objectif, et il doit y avoir proportionnalité entre les effets préjudiciables des mesures et leurs effets bénéfiques. »

¹⁴ *R. c. Oakes*, précité, à la p. 139.

¹⁵ [1994] 3 R.C.S. 835, à la p. 889.

C'est donc en appliquant ces critères à la situation de la surveillance par caméra que l'on peut évaluer si une atteinte au droit au respect de la vie privée est justifiable.

4 LES RÈGLES DEVANT ENCADRER LA SURVEILLANCE VIDÉO EN SALLE D'ISOLEMENT

En vertu du premier alinéa de l'article 26 du *Code civil du Québec*, la garde en établissement et l'examen psychiatrique ne sont permis que si le patient y consent ou si la loi ou le tribunal l'autorise. La privation de la liberté ou l'atteinte à l'intégrité d'une personne sont donc strictement réglementées. Ces personnes ne sont pas par ailleurs privées de l'exercice ou de la reconnaissance des autres droits et libertés reconnus par la *Charte des droits et libertés de la personne* dont le droit à l'égalité sans discrimination fondée sur le handicap mental de ces personnes. Une atteinte à un droit ou une liberté de la personne fondée sur le handicap mental d'une personne constituerait de la discrimination.

Le fait de recevoir des soins dans un centre hospitalier, qu'il s'agisse de soins psychiatriques ou physiques, ne prive pas une personne du droit à sa vie privée, y compris le droit à une relative intimité. Le droit au respect de sa vie privée reconnu à l'article 5 de la *Charte* inclut le droit de ne pas être sous surveillance dans des lieux privés¹⁶. Même si le degré d'intimité auquel on peut s'attendre dans un centre hospitalier diffère de celui qu'on a à son domicile, il reste qu'une surveillance continue par caméra d'une chambre d'hôpital constituerait une atteinte à la vie privée d'un patient :

« 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. Ces conditions imposent nécessairement, à des degrés variables, un aménagement de la notion d'attente raisonnable en matière de protection de la vie privée. »¹⁷

Les raisons invoquées par un centre hospitalier pour avoir recours à la surveillance par caméra doivent cependant être prises en compte. Ces raisons peuvent être de deux ordres, des raisons liées à la sécurité des personnes faisant l'objet de surveillance et des raisons d'ordre thérapeutique. Dans un cas qui nous a été soumis, on avait invoqué les faits suivants pour établir une politique de surveillance par caméra : un patient en isolement s'est suicidé, d'autres ont pu se mutiler et des débuts d'incendie se soient produits. Ces événements se sont produits alors qu'une pratique de visite aux patients aux quinze minutes était en place. On invoquait également quant à l'aspect thérapeutique que la surveillance par caméra permet de surveiller discrètement les patients qui réagissent négativement à la présence physique du personnel chargé de s'assurer de leur bien-être.

¹⁶ Code civil du Québec, article 36 3^e : « Peuvent être notamment considérés comme des atteintes à la vie privée d'une personne les actes suivants : (...) 3^o Capter ou utiliser son image ou sa voix lorsqu'elle se trouve dans des lieux privés; ».

¹⁷ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *op. cit.*, note 4, p.4 (M^e Coutu).

Ces raisons sont-elles suffisantes pour justifier une atteinte à un droit fondamental? Ces motifs et les règles applicables à la surveillance vidéo adoptées par l'établissement doivent être analysés à la lumière des critères élaborés par les tribunaux pour justifier une atteinte à un droit.

Pour illustrer la manière avec laquelle la Commission évalue le caractère justifié ou non de telles pratiques à la lumière de l'article 9.1 de la Charte québécoise, nous utiliserons l'exemple de la politique réglementaire en matière de mise en isolement d'un centre hospitalier.

Selon cette politique, les soins en isolement peuvent être donnés à titre de mesure thérapeutique ou à titre de mesure de sécurité. Dans le premier cas, il faut qu'il y ait ordonnance médicale (ex : pour modifier le comportement ou lorsqu'une agitation importante est augmentée par une présence physique). Dans le cas de l'isolement à titre de mesure de sécurité, c'est le personnel infirmier qui en décide lors de situations d'urgence (ex : danger imminent d'agression ou de destruction de l'environnement physique). Les quatre points suivants précisent les mesures de surveillance devant être appliquées :

- L'intervenant visite aux quinze minutes le client en isolement et inscrit les observations sur la formule « Observations - Client en isolement »
- La surveillance par caméra est exercée uniquement lorsqu'il y a un risque **élevé de suicide ou d'automutilation**, un risque **élevé d'agression physique** ou une **contre-indication à une présence physique assidue**. Dans une telle situation la surveillance par caméra doit être continue et le client doit en être informé.
- La surveillance par caméra n'exclut pas les visites aux quinze minutes à moins d'une contre-indication clinique spécifique : dans une telle circonstance les raisons de l'absence de visite aux quinze minutes et les

mesures de surveillance déterminées doivent être indiquées au plan de soins et documentées au dossier.

- Lors de la surveillance par caméra, le moniteur doit être placé de façon à ce que l'image ne soit accessible qu'aux intervenants qui assurent les soins aux clients.

Finalement, dans cette politique relative à l'application de contraintes par isolement, on trouve notamment les trois modalités suivantes :

- Aviser le client en réclusion qu'il sera sous surveillance par caméra.
- Le moniteur doit être placé de façon à préserver l'intimité du client, il ne doit pas être en fonction lorsqu'il y a des personnes présentes qui n'ont pas à traiter le client.
- Une visite d'un membre du personnel doit être effectuée aux quinze minutes à moins que le client dorme calmement et les informations doivent être inscrites sur la feuille de contraintes par réclusion, tournée aux quinze minutes.

D'abord, quant à l'objectif visé par la télésurveillance, il faut reconnaître que les objectifs, tant thérapeutique (modification du comportement ou contre-indication à une présence physique) que sécuritaire (danger imminent d'agression ou de destruction de l'environnement physique) semblent suffisamment importants pour justifier la mesure.

Quant au moyen choisi, la surveillance par caméra vidéo telle qu'encadrée par les politiques de l'établissement, elle doit rencontrer le critère de la proportionnalité, c'est-à-dire que la mesure satisfait aux trois éléments de ce critère.

Le premier élément, le lien rationnel, semble être présent puisque le recours aux caméras de surveillance n'est ni arbitraire, ni irrationnel : la surveillance est exercée uniquement lorsqu'il y a un risque élevé de suicide, d'automutilation ou d'agression physique ou une contre-indication à une présence physique assidue. Rappelons que malgré la surveillance par visite aux quinze minutes, des incidents dont un suicide et des actes d'automutilation, ont pu survenir.

Quant au deuxième élément, l'atteinte minimale au droit en question, on doit se demander si, avant de recourir au moyen de la surveillance par caméra, le centre hospitalier a pris toutes les mesures nécessaires pour éviter que des événements tels le suicide ou l'automutilation se produisent. Autrement dit, est-ce que le centre hospitalier s'assure que les patients qui présentent un danger pour eux-mêmes ou pour les autres n'aient pas en leur possession des objets dangereux (couteau, allumettes, etc...)? Deux précautions sont indiquées dans la directive :

« Le client suicidaire ou susceptible de s'automutiler doit porter une jaquette de papier. Les autres clients peuvent porter leurs vêtements de nuit en autant qu'ils soient sécuritaires (absence de ceinture, cordons, poche, soutien-gorge, etc.) (...) S'assurer que le client ne possède aucun objet qui pourrait mettre sa sécurité en jeu; exercer au besoin une fouille. »

D'autres aspects des directives permettent de satisfaire à cet élément de l'atteinte minimale. Ainsi, on peut souligner l'avis donné au patient, les précautions prises pour limiter aux seuls intervenants qui prodiguent des soins l'accès au moniteur et la non-utilisation du moniteur lorsqu'il y a des personnes présentes qui n'ont pas à traiter le patient.

Finalement quant au troisième élément, la proportionnalité entre les effets préjudiciables et l'objectif et entre les effets préjudiciables et leurs effets bénéfiques, il est possible de considérer que tant les objectifs de sécurité ou thérapeutique que les effets bénéfiques qu'on peut attendre de la télésurveillance sont, en l'occurrence, plus importants que l'atteinte au droit au respect de la vie privée des patients compte tenu de la persistance de risques élevés pour la vie ou la santé des patients malgré les précautions prises.

Dans chaque cas où un centre hospitalier recourt à la pratique de la surveillance vidéo des patients placés en isolement dans une unité de soins psychiatriques, il faudra examiner le caractère justifié de cette pratique à la lumière de ces critères. Une telle évaluation, tenant compte des normes législatives et réglementaires pertinentes¹⁸, devra être faite en regard du cadre réglementaire spécifique visant la pratique de mise en isolement au sein de l'établissement concerné.

¹⁸ Voir la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.Q., 1997, c. 75, article 118.1 :

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne » [...]

Voir également l'article 6, alinéa 18 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, Décret 1320-84, (1984) 116 G.O. II, 2745, tel que modifié :

« 6. Le conseil d'administration d'un établissement public ou d'un établissement privé visé à l'article 177 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux... doit adopter des règlements portant sur les points suivants... 18° les mécanismes à mettre en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle de l'utilisation de la contention et de l'isolement à l'égard des bénéficiaires; »

La Commission a identifié quelques éléments qui devraient être présents dans une politique réglementaire en matière de mise en isolement dont la présence devrait assurer la conformité de la politique aux exigences de l'article 9.1 de la Charte des droits et libertés de la personne¹⁹ :

- a) que seuls des motifs de sécurité liés au danger que le patient représente pour lui-même ou pour les autres patients peuvent justifier une mise en isolement au sein d'une unité psychiatrique;
- b) que dans tous les cas la mise en isolement doit faire l'objet d'une autorisation préalable (ordonnance médicale) ou, en cas d'urgence seulement, recevoir l'approbation du médecin de garde;
- c) que l'isolement n'est pratiqué que pour une durée limitée (quelques heures au maximum), toute prolongation devant faire l'objet d'une nouvelle évaluation et prescription médicale;
- d) que le patient mis en isolement est vêtu d'une jaquette qui ne présente aucun danger pour sa sécurité tout en respectant sa dignité et son sentiment de décence;
- e) que la surveillance vidéo est exercée de manière continue²⁰, compte tenu des risques élevés de suicide, d'automutilation, etc; toutefois, le moniteur, protégé par un cadre plastifié, ne peut être observé que par les personnes autorisées.

Il convient également de reproduire la conclusion de la Commission sur cette question²¹ :

¹⁹ *Conformité à la Charte de l'utilisation de caméras vidéos dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier, aspects généraux*, par M^e Michel Coutu, 16 mars 1998, p. 7.

²⁰ Bien évidemment, sans enregistrement sur bande vidéo. L'enregistrement représenterait une intrusion inacceptable du point de vue de la vie privée, sans lien direct avec l'objectif de protéger la vie et l'intégrité physique de la personne mise sous surveillance.

²¹ *Op. cit.*, précité note 19, page 9.

« 1. 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** de suicide, d'automutilation ou d'agression physique.

2. 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. ».

CONCLUSION

Nous avons voulu présenter les balises juridiques qui, selon les avis de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, devraient être respectées lorsqu'on utilise la télésurveillance en milieu hospitalier. Si pour d'aucuns ces balises apparaissent trop exigeantes, elles constituent néanmoins un rempart contre une utilisation abusive de ce type de surveillance. Si pour d'autres, le fait même que de la télésurveillance puisse être utilisée en milieu hospitalier constitue une atteinte inadmissible au droit à la sauvegarde de sa dignité ou au droit au respect de sa vie privée, il n'en demeure pas moins que son utilisation, limitée et encadrée selon des règles strictes, permet d'assurer la sécurité de la personne objet de cette surveillance. Les droits à la vie et à la sécurité de sa personne ne sont-ils pas tout aussi fondamentaux?

Dans chacune de ces deux approches, le respect des droits de la personne est invoqué. En effet, peut-on imaginer qu'aux fins d'assurer la sécurité des personnes sous garde, on instaure un système de surveillance totale et continue? Même en milieu carcéral où des personnes sont privées de leur liberté on ne saurait envisager une telle approche. Par ailleurs, peut-on également concevoir que seule la surveillance par une personne physique est acceptable alors que, la technologie le permettant, une telle surveillance à distance peut être susceptible de sauver la vie d'une personne ou d'assurer la sécurité des autres? Accepterait-on qu'un décès ou un grave accident se produise parce qu'on n'a pas utilisé, dans des circonstances qui l'exigeait, un moyen de télésurveillance disponible?

Ces divers droits ne s'opposent pas. L'application des règles de droit en matière d'exercice et de limitation des droits fondamentaux ne constitue pas non plus un exercice de compromis ou une recherche d'équilibre entre des droits qui s'opposeraient. Ces règles permettent plutôt d'assurer la reconnaissance et l'exercice effectifs de chacun de ces droits.

/dd