



Comité national d'éthique
sur le vieillissement

COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT

Avis n° 1

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

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

SÉANCE DU 29 JUIN 2015

RAPPORT SYNTHÈSE

AOÛT 2015

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, Mme Francine Charbonneau, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. 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 enjeux éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les différents milieux de vie des aînés. »

Dans leur demande d'avis, 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 enjeux en cause :

- « 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 enjeux dans une perspective éthique et à proposer des principes directeurs en tenant compte des différents acteurs concernés soit : les familles éprouvant le besoin de communiquer avec leur proche aîné et de veiller à leur sécurité, les aînés et leur droit à la vie privée et à l'intégrité, le personnel soignant et la préservation de leur réputation et les relations professionnelles.

Pour répondre à cette demande, le *Comité* a d'abord tenu à préciser l'objet à l'étude. Il a fait le choix de circonscrire l'avis à la question posée sous l'angle des enjeux et défis que représente l'utilisation de caméras à des fins de surveillance auprès de personnes âgées résidant en hébergement, puisque c'est essentiellement dans cette perspective que la question soulève un débat. Il a d'abord établi l'état des connaissances reliées à cette question. Il l'a ensuite étudié sous l'angle du cadre juridique québécois, pour ensuite recenser des cas relatés ayant soulevé l'intérêt, pour ne pas dire l'inquiétude du public. Enfin, il a analysé et discuté la question, en tenant compte des spécificités du contexte québécois, de façon à émettre des constats et des recommandations à l'endroit des ministres demandeurs.

OBJET DE L'ÉTUDE

De nos jours, l'utilisation des technologies, notamment des caméras vidéo, est largement répandue. Les milieux d'hébergement pour aînés n'échappent pas à cette tendance. Recourir à une caméra dans ces milieux peut tirer son origine dans la volonté de communiquer avec une personne, de veiller sur elle, ou de surveiller une personne ou un lieu.

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. Sous cet angle, l'installation d'une caméra vidéo soulève une série de questions et d'enjeux qui touchent les fondements de la relation entre la personne âgée, la famille et le milieu d'hébergement (autorités et personnel soignant).

À l'heure actuelle, aucune disposition encadrant le recours à des caméras n'est prévue dans la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS) en ce qui concerne l'hébergement¹ ou l'habitation en résidence pour personnes aînées. Les CHSLD sont des milieux de vie substitués pour des personnes en lourde perte d'autonomie donc à la fois un lieu d'hébergement collectif, un lieu de soins et un lieu de travail. Cet angle d'analyse a pu servir de base pour alimenter la réflexion sur tout autre milieu de vie substitut pour personne âgée.

L'utilisation de caméras dans les espaces communs est de plus en plus répandue dans les milieux de vie substitués pour aînés, particulièrement dans les établissements institutionnels 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 collectifs².

¹ Qu'il soit institutionnel (CHSLD) ou non-institutionnel (ressources intermédiaires, ressources de type familial, etc.).

² [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.**](#)

La grande majorité des cas relatés dans les médias (Québec, Ontario, Colombie-Britannique et États-Unis) ou présentés dans notre revue des écrits se rapportent à de la vidéosurveillance dans un espace intime. Cela soulève des défis importants à propos du respect de la vie privée pour la personne âgée et, de façon subsidiaire, pour les autres personnes impliquées.

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 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

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

Actuellement, le marché des systèmes de surveillance est en plein essor au Québec comme ailleurs (Ontario, États-Unis, Europe). Les technologies de surveillance sont de plus en plus accessibles à tous par l'usage d'appareils qui font maintenant partie du quotidien (ordinateurs, caméra web, tablette numérique, téléphone intelligent, etc.). L'encadrement normatif actuel ne semble plus adapté pour régir adéquatement cette nouvelle réalité.

La littérature souligne que la mise en place, par les établissements, de technologies destinées à produire un environnement plus sécuritaire ou pour assurer une surveillance à distance, comporte des risques (problèmes de fiabilité, dispositif retiré, etc.) peut aussi créer un faux sentiment de sécurité parmi le personnel et ainsi occasionner une diminution de la vigilance ou du temps passé auprès de la personne. La gestion de ces moyens technologiques peut aussi poser un problème sur le plan des ressources

humaines et des tâches supplémentaires qui y sont dédiées, car leur utilisation nécessite du temps de la part du personnel³.

Les questionnements éthiques relevés portent surtout sur l'acceptabilité morale des effets potentiels de la technologie sur les pratiques de soins. Ils concernent notamment le conflit pouvant survenir entre les intérêts de l'institution (par exemple pour réduire la tâche du personnel, pallier le manque de ressources et réduire les risques d'incidents) et les intérêts du résident (maintien de l'autonomie et respect de la vie privée). Dans la majorité des études recensées, il y a une forte inclinaison à recommander un encadrement et une supervision plus poussés de l'usage de ces moyens technologiques. Les auteurs mettent également en lumière certaines préoccupations éthiques exprimées par le personnel soignant, notamment quant à l'impact possible sur la relation de soins et quant au risque de dévaloriser l'importance du rôle du personnel auprès des personnes⁴.

Les études et articles recensés témoignent très peu du point de vue des patients. Des auteurs soutiennent que des lignes directrices sur l'utilisation des technologies de surveillance dans les milieux d'hébergement en soins de longue durée 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 dignité⁵.

Par ailleurs, une porte s'est ouverte vers la surveillance non plus pour veiller à distance, mais comme un moyen de répondre aux besoins de certaines familles d'être rassurées sur le milieu d'hébergement de leur proche âgé. Le débat autour de 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

³ 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.

⁴ *Ibid.*

⁵ Caouette, A., Vincent, C. et Montreuil, B. (2006). *Op. cit.*; Powell-Cope, G., Nelson, A.L. et E.S., Patterson. (2008). *Op. cit.*

du respect de la vie privée des aînés et à la crainte de la détérioration des soins. 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 établissements⁶.

Les principaux avantages identifiés par les partisans au sujet de la vidéosurveillance :

- restaurer 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;
- lever 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 lors d'agressions physiques ou verbales par les résidents;⁷

Les principaux inconvénients identifiés 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'habillement, 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).

⁶ 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.

⁷ 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.

- 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.).

Aux États-Unis, la présence de caméra « anti-abus » dans les maisons de soins demeure aujourd'hui une question controversée et continue à diviser les acteurs concernés. Des partisans et des opposants à la caméra de surveillance reconnaissent que les caméras ne peuvent pas remplacer les efforts des familles et du personnel des maisons de soins. Certains auteurs croient que la présence de caméras peut compléter ces efforts et que la meilleure solution serait de légiférer à ce sujet⁸. D'autres soutiennent qu'il s'agit d'un moyen beaucoup trop intrusif pour être généralement autorisé à des fins préventives. Pour ces derniers, 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 alternatif moins invasif, et que tous les résidents impliqués par la vidéosurveillance donnent leur consentement⁹.

LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS

La condition des résidents en CHSLD n'est pas sans inquiéter certaines familles quant à la qualité des soins et des services que reçoivent leurs proches aînés. La médiatisation de cas relatant des situations, apparentes ou effectives, de négligence ou 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.

En CHSLD, le résident fait souvent face à des rapports de pouvoir inégaux dans ses relations avec le personnel et l'entourage¹⁰ en raison de sa situation de vulnérabilité.

⁸ Cottle, S.N. (2004). *Op.cit.*, p. 148; Meier, K.A. (2014) *Op.cit.*, p. 41.

⁹ Minuk, L. (2006). *Op. cit.*

¹⁰ *Ibid.*, p. 323.

Dans un contexte de ressources limitées, lorsque des inquiétudes émergent quant à la qualité des soins ou au bien-être de leur proche aîné hébergé, des familles décident de recourir à la surveillance par caméra vidéo.

Le recours à vidéosurveillance par un usager, ses proches ou son entourage soulève une série d'enjeux :

- le lien de confiance et de collaboration entre les acteurs impliqués;
- l'obtention du consentement pour 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;
- 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 questionnements soulevés dans ce débat, un d'entre eux nous apparaît crucial :

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 de 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 celui-ci?**

Un certain nombre de repères normatifs et juridiques sont directement en cause et peuvent contribuer à guider la réflexion. En premier lieu :

- Les Chartes des droits et libertés de la personne¹¹
- Les avis de la *Commission des droits de la personne et de la jeunesse* relatifs à la vidéosurveillance :
 - Sur l'utilisation de caméras vidéo dans la salle d'isolement d'un centre hospitalier (1998) ¹²
 - Sur la surveillance vidéo dans les garderies (2003) ¹³

Au Québec, les images captées d'une personne, par exemple à l'aide d'une caméra vidéo, sont assimilées à de l'information personnelle. Par conséquent, ces images sont

¹¹ [Charte des droits et libertés de la personne \[L.R.Q., ch. C-12\]. \(2015\). Québec, Gouvernement du Québec.](#)

¹² [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.](#)

¹³ [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.](#)

protégées en vertu de la loi d'accès à l'information¹⁴ et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*¹⁵. Ainsi, il est formellement interdit de filmer ou diffuser des images permettant d'identifier une personne sans son consentement. Cet interdit s'applique aux CHSLD, considérés comme des organismes publics aux yeux de la Loi sur l'accès à l'information, ainsi qu'aux résidences pour personnes âgées (RPA), considérées comme des entreprises privées aux yeux de 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.

En ce qui concerne la vidéosurveillance, le règlement découlant de la Loi d'accès à l'information précise, à son article 9, qu'avant de recourir à une telle mesure, un organisme public doit les soumettre à une évaluation de « la nécessité de recourir à cette technologie » et de « la conformité de l'utilisation de cette technologie au droit au respect de la vie privée¹⁶ ».

Ce règlement s'applique aux établissements de santé et de services sociaux en vertu de l'article 3 de la Loi sur l'accès à l'information. Il s'applique donc aux milieux d'hébergement institutionnel et non-institutionnel, mais il ne s'applique pas aux RPA, qui ne sont pas encadrés par les mêmes lois que les organismes publics¹⁷.

En juin 2014, la Commission d'accès à l'information (CAI), organisme qui a pour le mandat de veiller à l'application de la Loi sur l'accès à l'information, a adopté des nouvelles règles sur l'utilisation de la vidéosurveillance avec enregistrement dans les lieux publics¹⁸. Par la même occasion, elle a demandé aux organismes publics de se doter d'une politique d'utilisation qui tienne compte de ces nouvelles règles¹⁹. À notre

¹⁴ [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.*](#)

¹⁵ [Gouvernement du Québec. \(2015, mise à jour 1^{er} juillet\). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Op. Cit.*](#)

¹⁶ Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels. (2015). *Op. cit.*

¹⁷ Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *Op.cit.*, p. 11.

¹⁸ [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.*](#)

¹⁹ 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.*

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

La plupart des juridictions qui ont abordé la question directement l'ont fait sous l'angle de la protection de la vie privée et ont posé des conditions strictes d'utilisation de tels moyens de surveillance. Au Québec, différentes instances ont été saisies de cas litigieux reliés à l'utilisation d'une caméra pour des fins de surveillance en milieu de soins. Dans tous les cas, elles ont dû évaluer la pertinence de cet usage dans des cas particuliers de plaintes d'employés ou de ses représentants. Les droits de la personne ont donc été soupesés sous la loupe spécifique du droit des travailleurs. Ces cas de jurisprudence ont établi que la surveillance par caméra ne peut être permise que lorsque des soupçons d'abus sont raisonnablement fondés. Les jugements des tribunaux ont fait principalement intervenir le droit du travail et le droit à la vie privée de la personne, alors que les aspects proprement éthiques reliés à la dignité de la personne aînée et sa protection sont rarement abordés ou considérés au moment de l'arbitrage.

Selon le Protecteur du citoyen, seul l'utilisateur, ou son représentant légal, peut autoriser la surveillance dans une chambre privée et que le dispositif de surveillance ne doit pas porter atteinte au droit à la vie privée de tiers. Ces derniers 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 inapte ne devrait être effectuée que s'il existe « un motif justifiant une mesure aussi invasive, considérant son droit au respect de sa dignité »²⁰. 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, il est d'avis :

« [...] qu'une caméra installée dans la chambre privée d'un usager, où les employés n'offrent que quelques minutes de soins par jour, ne saurait constituer

²⁰ [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.*](#)

une surveillance constante et continue des employés ni, de ce fait, une condition de travail déraisonnable, selon les critères développés 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 puisque la seule sentence arbitrale au Québec sur ce sujet spécifique fait actuellement l'objet d'une requête en révision judiciaire.

Dans quatre des cinq cas de figure présentés dans l'avis, un bris de confiance et de collaboration entre les proches aidants et l'établissement avait provoqué un conflit autour de l'usage d'une caméra de surveillance. À l'origine de ce bris de confiance, 4 causes principales ressortent : l'insécurité que vivent certaines familles en lien avec la séparation de leur proche aîné en perte d'autonomie, des situations de négligence ou de maltraitance causées par des individus, des situations de négligence « systémique » liées au manque de ressources et à l'organisation du travail en milieu d'hébergement de soins de longue durée et l'inégalité des rapports de pouvoir entre les établissements et les familles, ces dernières ne disposant pas de mécanismes ou de moyens adéquats permettant de faire valoir leur point de vue et d'avoir un impact sur l'amélioration de la qualité des soins et des services lorsque requis.

Les principaux repères normatifs et juridiques identifiés :

- 1) L'usage d'une caméra de surveillance de façon **continue** et **permanente** dans la chambre d'un résident en CHSLD serait contraire à la Charte, car il peut compromettre :
 - le droit au respect de la vie privée, et incidemment le droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation de la personne âgée concernée (articles 4 et 5);
 - le droit à des conditions de travail justes et raisonnables du personnel (article 46). Dans certaines situations, ce moyen pouvant porter atteinte au droit à la dignité des travailleurs (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 incidemment au droit à la dignité, à l'honneur et à la réputation, de la personne âgée concernée et des autres personnes concernées (autres résidents, membre du personnel, visiteurs) (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.

D'où la question suivante : les outils actuels permettent-ils aux familles et aux établissements de résoudre ces situations avant qu'elles ne deviennent conflictuelles?

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. »

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 croit 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 aînée 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.