Bureau du Comité de révision
des mesures de contrainte (COREV)

La surveillance électronique dans les établissements socio-éducatifs

Considérations éthiques sur les dispositifs de géolocalisation et de vidéosurveillance à l'attention du Comité de révision des mesures de contrainte

Auteurs :

Stéphane Bergevin (DGCS – DIRHEB)

Simone Romagnoli (HETS – Genève)

Octobre 2021

Sommaire

1. INTRODUCTION 3

1.1. PRÉSENTATION 3
1.2. PROBLÉMATIQUE 4
1.2.1. La disparition 4
1.2.2. La surveillance à l'aide d'une caméra vidéo dans les ESE 4
1.2.3. Questionnement 5
1.3. LA DÉMARCHE 6

2. CONTEXTES 7

2.1. LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC) 7
2.2. LES TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE 9
2.3. DÉFINITION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE ELECTRONIQUE 9
2.4. DISPOSITIONS LÉGALES 10
2.4.1. La Constitution de la Confédération suisse (Cst) 10
2.4.2. Les mesures limitant la liberté de mouvement (art. 383 CC) 10
2.4.3. La loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) 11
2.4.4. La loi vaudoise sur la santé publique 11
2.5. LA DÉFINITION DE L'ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES (ASSM) 12

3. ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION SUR LES ENJEUX ET LES DILEMMES ÉTHIQUES DE LA SURVEILLANCE ÉLECTRONIQUE 13

3.1. LE BESOIN DE SÉCURITÉ 14
3.2. LES TECHNOLOGIES DE SURVEILLANCE 15
3.3. LA VIRTUALISATION DE LA SURVEILLANCE 15
3.4. LA GÉOLOCALISATION 16
3.5. LA VIDÉOSURVEILLANCE 18
3.6. SYNTHÈSE 21

4. EN GUISE DE CONCLUSION 22

5. RECOMMANDATIONS DU BUREAU DU COREV 23

6. BIBLIOGRAPHIE 26

7. ANNEXE 31

7.1. PROPOSITION D'UNE LISTE DE QUESTIONS CONCERNANT L'UTILISATION D'UN DISPOSITIF DE SURVEILLANCE ELECTRONIQUE 31

Avant-propos

Durant l'année 2020, le Bureau du Comité de révision des mesures de contrainte en établissements socio-éducatifs (COREV) a commencé une réflexion sur les dispositifs de surveillance électronique, notamment ceux qui permettent la localisation des résident-e-s des établissements socio-éducatifs (ESE) en cas de disparition et la vidéosurveillance. Une première étape de cette réflexion a été présentée au Plénum du COREV du 16 novembre 2020 en présence de Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale. Elle a mandaté le Bureau du COREV de poursuivre sa démarche et de présenter ses recommandations au Plénum du COREV du premier semestre 2021. Pour ce faire, le Bureau du COREV a délégué le travail de réflexion et de rédaction à l'un de ces membres, Monsieur Stéphane Bergevin. Par ailleurs, le Bureau a mandaté un accompagnement externe en la personne de Monsieur Simone Romagnoli, éthicien et professeur à la HETS Genève.

1. Introduction

1.1. Présentation

Dans ce document, le Bureau du COREV émet des considérations éthiques et des recommandations sur les dispositifs de surveillance électronique. Les conclusions de cette démarche intégreront la révision des « Directives et Canevas de protocole "Établissement spécialisé et mesures de contrainte du 21 mai 2013" » (Ci-après Directives DSAS 2013) prévue pour la fin de l'année 2021.

Le questionnement éthique que soulève l'emploi de ces outils technologiques pour prévenir la disparition d'une personne ou veiller à sa sécurité n'est pas un phénomène nouveau, notamment dans le domaine de l'accompagnement des personnes vieillissantes vivant en établissement médico-social (EMS) ou à domicile. Cette réponse au besoin de sécurité des usagères et des usagers doit être mise en perspective avec *les atteintes à d'autres biens de la personne*.
En 2006 déjà, dans son « Message concernant la révision du code civil suisse », le Conseil fédéral incluait la surveillance électronique comme une *limitation de la liberté de mouvement* (Ibid., page 6673).

Plus récemment, le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) a publié en 2017 les *Directives concernant les « Mesures de contrainte dans les établissements de pédagogie spécialisée »* (Ci-après Directives du DFJC 2017). La surveillance électronique, notamment la géolocalisation, est considérée comme une *mesure de contrainte* (Ibid., page 4).

Dans le domaine des ESE, les Directives du DSAS 2013 mentionnent la surveillance électronique sans l'inclure dans son champ réglementaire. Historiquement, ces directives et le COREV se sont d'abord centrés sur les mesures de contrainte topologiques (isolement)

et mécaniques (attachements) tout en admettant que la définition de la contrainte était plus large[1].

L'usage de ces dispositifs de surveillance électronique s'est peu à peu développé dans les ESE. C'est pour cette raison que le Bureau du COREV a commencé une réflexion sur le recours à ces outils technologiques auprès des usagères et des usagers et à une possible harmonisation des pratiques avec le domaine des EMS ainsi que celui de la pédagogie spécialisée.

1.2. Problématique

1.2.1. La disparition

Le risque de disparition, fugue ou errance, des personnes en situation de handicap fait partie des préoccupations à la fois des ESE, des familles et/ou des représentantes légales ou des représentants légaux. Dans les ESE, des procédures et des protocoles sont établis en cas de « fugue », en principe en collaboration avec la police. Celle-ci peut être alertée jour et nuit en cas de disparition d'un-e résident-e et elle intervient rapidement.

Quelles que soient les raisons qui poussent une personne à s'éloigner de son environnement familier et sécurisé (curiosité, intérêt particulier, besoin de s'éloigner de sources incommodantes ou stressantes, déambulation, etc.), la personne peut s'exposer à un risque et à un danger aux conséquences potentiellement dramatiques : accident de la circulation, chute grave, noyade, hypothermie, etc. (Autisme en Île-de-France Infos, 2019, ci-après AeIDF Infos, 2019). Elle peut aussi s'exposer à des conséquences liées à un acte qu'elle aurait commis et qui pourrait être considéré comme illicite sur le plan juridique, par exemple des actes de violence sur la voie publique, le fait de voyager sans titre de transport ou de s'introduire dans une propriété privée, etc. De plus, elle peut se trouver dans l'incapacité de demander de l'aide (Dal'Secco, 2020).

Les personnes en situation de handicap ne sont pas nécessairement conscientes du danger et/ou des conséquences de leurs actes. La disparition elle-même peut être un grand générateur de stress (AeiDF Infos, 2019) et de détresse, ne serait-ce que dans la perte complète de repères dans un environnement qui deviendrait alors menaçant.

Il n'est pas possible de réduire à zéro le risque de disparition. Ses conséquences, qui peuvent être mortelles, animent les réflexions sur la manière de les éviter et de les prévenir : l'accompagnement, l'apprentissage, la stabilité et la sécurisation de l'environnement, les aides visuelles et sonores permettraient de diminuer ce risque (Ibid.).

En France, par exemple, des associations vont jusqu'à souhaiter que les disparitions soient signalées à la télévision ou sur Internet selon le même principe que celui de l'« Alerte enlèvement » (Ibid.).

1.2.2. La surveillance à l'aide d'une caméra vidéo dans les ESE

Dans les ESE, l'usage de la caméra vidéo est assez marginal et sert diverses intentions :

[1] Directives du DSAS 2013, note de bas de page, page 5 ; Cf. également infra ch. 2.5. La définition de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).

- La surveillance d'un espace dans l'enceinte de l'institution afin de protéger des biens, par exemple les voitures dans un parking, n'en est qu'un aspect ;
- L'installation d'une caméra dans le couloir d'un lieu de vie afin d'observer en temps réel (mais il faut alors qu'une personne surveille l'écran de contrôle en direct) ou a posteriori (toutefois dans ce cas, la protection/surveillance est aussi différée) si une résidente ou un résident sort de sa chambre durant la nuit. Elle peut aussi se trouver dans un espace de retrait et d'apaisement, ce qui revient à constituer une ingérence dans la vie privée de la personne résidente ;
- Le diagnostic : il arrive qu'elle soit installée dans la chambre de l'usagère ou de l'usager pour une durée limitée, et ce pour plusieurs raisons : un-e médecin demande à des fins de diagnostic que les nuits de la personne soient filmées pour évaluer la qualité de son sommeil, son rythme veille-sommeil ou encore le type et la fréquence des crises d'épilepsie nocturnes ;
- La Direction prend la décision de placer une caméra-vidéo (mesure plus invasive qu'un tapis d'alarme ou un détecteur de mouvement) pour que le personnel soit informé du lever de l'usager-ère pendant la nuit, la sortie de sa chambre étant problématique et à risque d'errance et de disparition ou d'accident ;
- La famille est parfois à l'origine d'une telle requête auprès de la Direction de l'ESE. Lorsque des parents concluent pour leur enfant un contrat d'hébergement avec l'institution, ils ont également des attentes légitimes quant à la qualité des prestations fournies par les professionnel-le-s. Ils expriment le besoin que leur enfant soit en sécurité. Pour certains d'entre eux, le lien de confiance peut se rompre lors d'un événement indésirable, par exemple un accident, de la maltraitance ou de la négligence. A ce moment, devant l'impossibilité que leur enfant soit surveillé-e en continu par la présence d'un-e professionnel-le ou celle d'être rassurés sur la qualité de l'accompagnement et de soins, la famille demande l'installation d'une caméra dans sa chambre dans un but de surveillance et de protection.

1.2.3. Questionnement

Il n'existe pas de méthode infaillible permettant d'éviter la disparition ou un accident d'une personne en situation de handicap. On peut se demander si un dispositif électronique servant à prévenir une disparition permet effectivement de diminuer les risques et les conséquences liées à celle-ci et d'augmenter la sécurité tout en étant le moins attentatoire à la liberté de mouvement et à la sphère privée.

Plus spécifiquement, dans quelle mesure est-il légitime du point de vue éthique d'installer un dispositif permettant une surveillance poussée (vidéo et audio) – par exemple dans un espace personnel, d'intimité, comme une chambre, qui est un "chez soi" à l'abri de la vie collective pas toujours choisie – d'un-e usager-ère eu égard aux atteintes à sa sphère privée, à son intimité et à sa dignité ?

1.3. La démarche

Le recours aux dispositifs de surveillance électronique soulève plusieurs questions d'ordre juridique et éthique. Il exige une évaluation rigoureuse des conditions d'une éventuelle application.

Le Bureau du COREV a pour but de présenter cette problématique qui se situe à la croisée des chemins en montrant les champs de tension et les conflits de valeurs entre *la sécurité, la liberté, le respect de la vie privée et de la personne, la santé*, *la dignité, l'intimité*, etc.

L'intention est également de proposer une réflexion et un argumentaire sur l'opportunité d'intégrer dans la future Directive en révision le recours aux dispositifs de surveillance électronique en tant que mesure de contrainte et/ou en tant qu'alternative à une mesure plus invasive, par exemple l'isolement.
Enfin, il s'agit de réfléchir aux risques de dérives possibles en proposant des réponses conformes à la législation, aux valeurs et principes de l'éthique, c'est-à-dire, pour cette dernière, de proposer la voie vers la bonne façon d'agir ou la moins mauvaise.

Cette réflexion s'inscrit dans plusieurs cadres de références interdépendants. Une mise en contexte sur les technologies de l'information et de la communication (TIC), le recours à la surveillance électronique auprès des personnes hébergées dans les institutions, le droit et la déontologie, une approche par les définitions de la contrainte et des considérations éthiques constituera la première partie de ce document.

Enfin, ce document proposera des recommandations du Bureau du COREV avec une mise en perspective éthique sur le recours à la surveillance électronique auprès des personnes résidentes des ESE.

La littérature traitant de l'utilisation de ces dispositifs auprès de personnes avec un handicap mental et/ou avec des troubles du spectre de l'autisme (TSA) est quasi inexistante, contrairement au domaine des gérontotechnologies [2] . Celles-ci se développent continuellement depuis de nombreuses années. Les professionnel-le-s de l'accompagnement et des soins aux personnes vieillissantes peuvent s'appuyer sur une importante documentation juridique. Elles et ils peuvent également se référer à de nombreuses réflexions éthiques sur le sujet.
Il en va de même dans le domaine de la justice et de l'exécution des peines lorsqu'une personne condamnée est placée à domicile et surveillée au moyen d'un bracelet électronique ou dans les recherches sur les impacts des technologies et de la virtualisation de la surveillance des individus.
Il est ainsi possible de faire plusieurs rapprochements et une transposition de ces éléments de réflexion dans le domaine des personnes hébergées en ESE.

Dans ce document, les termes de "dispositif anti-disparition" (AeIDF Infos, 2019, page 1), et de *"dispositif électronique de localisation servant à prévenir une disparition"*[3] (Rialle, 2013) sont préférables parce que moins stigmatisants et à distinguer de ceux de "dispositif anti-errance" ou de "dispositif anti-fugue", termes souvent utilisés dans les EMS. L'errance *"est définie par des déambulations répétées initiées par une personne désorientée dont les intentions sont imprévisibles et incompréhensibles. Par opposition, la fugue est un acte*

[2] *« Terme générique désignant tous les dispositifs d'assistance technologiques qui améliorent à la qualité de vie des personnes âgées »* (Leuenberger, 2013, page 13).

[3] Plus précisément, Vincent Rialle (2013) parle de *"disparition inquiétante"*. Nous avons fait le choix de ne pas lui associer ce qualificatif. De notre point de vue, il s'agit de désigner toute disparition.

délibéré et explicable" (Klein DA et al., cité par le Conseil d'éthique clinique des Hôpitaux universitaires de Genève, 2009, page 1, ci-après CEC-HUG 2009).

2. Contextes

2.1. Les technologies de l'information et de la communication (TIC)

Les TIC désignent l'ensemble des techniques utilisées pour le stockage, le traitement, la transmission, la représentation des informations et la communication (Piet & Prince, 2015).

Les nouvelles technologies nous accompagnent en permanence et font partie intégrante de notre environnement, façonnant notre vie privée, publique et professionnelle grâce à un réseau interconnecté de collecte et de traitement des données : notre téléphone portable, notre ordinateur, notre boîte de messagerie électronique, Internet, les réseaux sociaux, notre carte bancaire, notre carte de fidélité des grandes chaînes de distribution, etc. Depuis l'invention du WEB, Internet, à travers son réseau de connexions mondiales, a imposé un nouveau genre de communication. Elle est devenue instantanée, décentralisée et multidirectionnelle (Caiafa, 2011). Les organisations économiques, politiques et sociales valorisent le principe de la mobilité, les régimes ouverts à la flexibilisation du travail et surtout à des processus instantanés de communication et d'information (Ibid.).

Il devient difficile, aujourd'hui, de remettre en question l'utilisation de l'assistant de navigation personnel dans sa vie quotidienne. Le géo-positionnement par satellite, plus communément appelé GPS (« Global Positioning System »), est entré dans notre vie de tous les jours.
Avec le téléphone portable, la messagerie par « short message system » (SMS) ou par celle des réseaux sociaux transporte des informations instantanées en contenus textuels, photographiques, vidéographiques et sonores. Nous sommes atteignables en tout temps et en tout point géographique. L'écran tactile abolit les frontières spatiales et donne à vivre l'immédiateté. Il est devenu la plus répandue des interfaces (Heuzé, 2011) qui nous pourvoirait d'un sens supplémentaire pour nous prolonger dans le monde, mettant celui-ci *« au fond de notre poche et le rendant disponible au bout des doigts… »* (Ibid., page 247).

Les TIC ont de nombreux avantages : *« elles apportent commodités, confort et distraction, facilitent les transactions, les démarches administratives, donnent accès à quantité de nouveaux services, améliorent l'efficacité des chaînes productives et des flux de biens et de services »* (Piet & Prince, 2015).

Les TIC ont aussi leurs zones d'ombre. Si ces technologies ont en commun de faciliter notre quotidien dans plusieurs domaines, elles laissent aussi une trace de notre passage et de notre existence dans le monde virtuel[4], et elles nous exposent à toute sorte d'intrusion malveillante[5]. Elles sont à double sens : le GPS nous permet de trouver facilement notre

---

[4] *"Est virtuel ce que l'on ne peut pas toucher, ainsi de la réalité virtuelle dans les logiciels informatiques - réalité qui ne possède qu'une existence visuelle et auditive mais aucune existence concrète"* (Razac, 2009, page 144).

[5] Le piratage informatique est aussi devenu une préoccupation des établissements sanitaires et sociaux :

- *Un établissement médico-social genevois victime d'une cyberattaque.* Article diffusé sur le site du journal 24 Heures le 20.09.2021. URL : https://www.24heures.ch/un-etablissement-medico-socialgenevois-victime-dune-cyberattaque-924998822024;

chemin, mais, en même temps il nous rend repérable pour des personnes tierces car il localise notre position ; nous pouvons aisément retirer de l'argent à un distributeur automatique mais celui-ci enregistre le lieu du retrait.
Sur les réseaux sociaux, les utilisateur-trice-s envoient des selfies ou des vidéos à leurs « ami-e-s » ou à leurs abonné-e-s indiquant l'endroit où elles ou ils se trouvent, avec qui et dévoilent, de facto, une partie de leur intimité (le lieu, le corps, l'émotion). D'autres voient, à leur insu ou contre leur volonté, cette même intimité exposée, par mégarde ou intentionnellement, au regard et au jugement de tierces personnes, connues ou inconnues.

Cette manière d'interagir – de manière virtuelle – a donc pour revers de localiser, tracer et surveiller notre position et nos comportements. Nous nous retrouverions ainsi dans une certaine illusion de la liberté. Dans cette étendue des possibilités d'interactions virtuelles, nous ne sommes pas aussi libres que nous aimerions le croire (Caiafa, 2011).

Ces impressions de liberté ont démultiplié les possibilités de surveiller les personnes consommatrices de numérique et d'en tirer profit. En effet, nos actes numériques sont enregistrés de manière automatique, régulière et intentionnelle (Grandjean et Loute, 2016). Internet, si présent dans nos vies, a pour effet de constituer des répertoires de savoirs sur le profil personnel de chaque internaute. Tout périphérique (ordinateur, tablette, téléphone, etc.) est identifié de manière provisoire ou permanente à chaque connexion au moyen de son numéro d'identification. Grâce à cette adresse IP (« Internet Protocol ») tous les actes de consultation sur Internet sont enregistrés et conservés par les serveurs ou les moteurs de recherche pour une période déterminée à l'aide de cookies[6] (Laval, 2012, page 65). Ces technologies ont en commun, la plupart du temps, de conditionner leur emploi à un accord[7] donné par l'utilisatrice et l'utilisateur sur les données qui pourront être exploitées par l'entreprise. Nos interactions sur les réseaux sociaux sont mémorisées et l'on sait combien il est difficile de faire valoir son droit à l'oubli. Elles *« s'avèrent aussi de plus en plus intrusives* » et *« modèlent nos comportements jusqu'à nos rapports avec autrui »* (Piet & Prince, 2015). Par ailleurs, les informations confidentielles peuvent être diffusées par erreur ou utilisées intentionnellement à l'insu de leurs propriétaires. Notre engouement pour les réseaux de communication, les grandes quantités d'informations numériques que nous pouvons y

- *Face aux cyberattaques, les hôpitaux suisses sont en alerte*. Article diffusé sur le site du journal Le Temps le 06.08.2021. URL : https://www.letemps.ch/economie/face-aux-cyberattaques-hopitauxsuisses-alerte;
- *Cybercriminalité: victime de pirates, un EMS du canton d'Argovie paie une rançon.* Article diffusé sur le site du journal ARCINFO le 19.12.2017. URL : https://www.arcinfo.ch/articles/suisse/cybercriminalite-victime-de-pirates-un-ems-du-canton-dargovie-paie-une-rancon-723902.

[6] *« Un cookie est un petit fichier stocké par un serveur dans le terminal (ordinateur, téléphone, etc.) d'un utilisateur et associé à un domaine web (c'est à dire dans la majorité des cas à l'ensemble des pages d'un même site web). Ce fichier est automatiquement renvoyé lors de contacts ultérieurs avec le même domaine. Les cookies ont de multiples usages : ils peuvent servir à mémoriser votre identifiant client auprès d'un site marchand, le contenu courant de votre panier d'achat, la langue d'affichage de la page web, un identifiant permettant de tracer votre navigation à des fins statistiques ou publicitaires, etc. »* Source : https://www.cnil.fr/fr/definition/cookie

[7] Ce consentement mériterait par ailleurs d'être questionné. Est-il vraiment libre et informé? Prenons-nous le temps de lire l'intégralité des « conditions d'utilisation » si longues et « dissuasives »? Réalisons-nous ce que cela implique « d'accepter » les cookies? Le faisons-nous en pleine conscience? Il est aussi important de rappeler que le fait de « donner son accord » signifie que nous consentons à être localisé et que pour certaines applications, celles-ci demandent que nous soyons localisables.

déposer inscrivent dans le même temps les traces indélébiles de nos passages et nous exposent à un nouveau genre de contrôle (Caiafa, 2011).

Avant d'aborder les technologies de surveillance proprement dites, cette incursion dans le monde numérique montre un enjeu essentiel d'une éventuelle surveillance électronique de personnes résidant dans ESE. Cet estompage des limites et des distances, cet accès immédiat aux informations et cette communication instantanée apportent quotidiennement bon nombre d'avantages sur les plans personnel et professionnel. Ils nous entraînent toutefois vers une certaine banalisation de leurs usages et nous exposent à des risques.

On pourrait ainsi oublier ou esquiver[8] le fait que si nous en acceptons les conséquences (adhésion, assujettissement, surveillance, contrôle) à titre personnel, nous ne pouvons les exiger pour quelqu'un d'autre que soi-même, en l'occurrence une personne incapable de discernement, à son insu ou contre sa volonté de surcroît.

En amont d'un projet de mise en place d'un moyen de surveillance électronique proprement dite, *l'inscription d'un-e résident-e sans son consentement dans un dispositif qui laisse des traces numériques, surveille et localise sa position dans l'espace, se donne à voir par les images que nous avons prises de sa personne avec une caméra-vidéo, constitue la première étape de l'atteinte à sa liberté et la condition de possibilité de toute autre atteinte (à la dignité, à la vie privée, etc.)*.

En filigrane, il est possible de s'interroger sur l'interprétation du rôle de représentant légal ou de représentante légale, notamment ses responsabilités, ce qu'elles impliquent, ses limites et sur la manière de faire vivre ce que veut la personne. Par ailleurs, nous proposons de réfléchir sur la question de défendre les meilleurs intérêts de la personne incapable de discernement.

2.2. Les technologies d'assistance

Les technologies d'assistance (« ambient assistant living » (AAL)) (Leuenberger, 2013, page 5) sont en constante évolution. Dans le domaine de la santé et du handicap, elles apportent de nombreuses solutions. Elles se diversifient continuellement, se miniaturisent et augmentent en efficacité. Il est indéniable que les AAL ouvrent des perspectives quasi infinies pour faciliter les conditions et la qualité de vie des usagères et des usagers, ainsi que pour appuyer les professionnel-le-s dans leur prise en soins et dans leur accompagnement (Ibid.).

2.3. Définition du système de surveillance électronique

Pour le Bureau du COREV, un système de surveillance électronique utilisé dans un ESE peut être défini comme *un dispositif mis en place pour permettre de surveiller un usager par un autre moyen qu'une présence physique continue auprès de celui-ci*. Ce dispositif repose sur un système informatique qui centralise les données relatives aux mouvements des personnes et transmet les alertes (ou toute autre action prévue) à l'attention du personnel : il peut s'agir d'alarmes, de fermeture automatique des portes, d'alertes envoyées sur les téléphones, les boîtes de messagerie, ou les écrans dédiés dans les bureaux du personnel

[8] Selon Eric Fiat (2000, 2002), l'esquive fait partie des enjeux éthiques de la décision.

accompagnant, soignant ou de la Direction de l'établissement (AFIPA, 2013, CEC HUG 2009).

Sont considérés comme systèmes de surveillance électronique les cameras-vidéo transmettant les images à une centrale et les dispositifs de localisation par radiofréquence, Wi-Fi, ou GPS. Ces derniers permettent au besoin de localiser les personnes en temps réel par la voie d'une puce électronique, qui peut se situer dans un bracelet, un collier, dans un boîtier, un sac, ou installée dans un objet. Ce mode de surveillance s'opère selon deux modalités : la première restreint les déplacements de la personne dans un périmètre sécurisé défini par des bornes, qui s'activent et alertent les professionnel-le-s lorsque la personne porteuse d'une puce les franchit ; la seconde permet de localiser cette dernière où qu'elle soit via GPS en transmettant les données sur un appareil dédié (téléphone portable, ordinateur).

Sur le plan juridique, ces dispositifs sont considérés comme une mesure de restriction à liberté de mouvement et sont assimilés à une mesure de contrainte au sens des articles 383 et 384 du Code Civil suisse (CC). Ils viennent interroger la manière de respecter les droits fondamentaux garantis par la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst), en particulier la protection de la dignité, de la sphère privée et de la liberté de mouvement.

2.4. Dispositions légales

2.4.1. La Constitution de la Confédération suisse (Cst)

Pour rappel, la Constitution fédérale fait prendre à la Confédération et aux cantons l'engagement que *« Tout être humain a droit à la vie »* (Cst, art. 10, al. 1) et « *[…] à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement »* (Cst, art. 10, al.2).

Elle garantit le respect de la dignité humaine (Cst, art. 7).
Dans la mesure où les personnes sont égales devant la loi (Cst, art. 8, al. 1), *« Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment […] d'une déficience corporelle, mentale ou psychique »* (Cst, art. 8, al. 2).

2.4.2. Les mesures limitant la liberté de mouvement (art. 383 CC)

L'article 383 CC indique qu'un EMS *« ne peut restreindre la liberté de mouvement d'une personne incapable de discernement ».* Dans son *Message concernant la révision du code civil suisse*, le Conseil fédéral a défini que la notion de limitation de la liberté de mouvement devait *« être comprise dans un sens large. Ainsi, elle recouvre aussi bien la surveillance électronique, la fermeture des portes et les entraves telles que des liens ou des barrières visant à éviter les chutes »* (Ibid., 2006, page 6673).
La restriction à la liberté de mouvement ne peut être appliquée *à titre exceptionnel* que lorsque des mesures moins rigoureuses ont échoué. Une mesure limitant la liberté de mouvement peut être mise en place afin de protéger la personne contre elle-même ou contre autrui, ou encore lorsqu'elle perturbe gravement la vie communautaire. (CC, art 383, al. 1).
La personne doit avoir été informée au préalable du type de mesure, de son motif et de sa durée (Ibid., al. 2).

Une mesure limitative de liberté est limitée dans le temps. Elle doit être levée dès que possible et faire l'objet d'évaluations régulières (Ibid., al. 3).

2.4.3. La loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)

Cette loi, entrée en vigueur en 2006, interdit toute mesure de contrainte à l'égard des personnes en situation de handicap ou en grandes difficultés sociales hébergées dans un ESE (LAIH, art. 6 g, al. 1). Une telle mesure peut être imposée à titre exceptionnel par la ou le médecin responsable de l'institution après en avoir informé la personne ou sa/son représentant-e légal-e si le comportement de cette dernière présente un grave danger pour sa sécurité ou pour autrui. La mesure doit être limitée dans le temps et être strictement nécessaire à la prise en charge de la personne hébergée (LAIH, art. 6 g, al. 2).

Selon la loi, le DSAS a défini les mesures comprises comme étant de la contrainte dans les *Directives et Canevas de protocole « Établissement spécialisé et mesures de contrainte » du 21 mai 2013* (LAIH, art. 6 g, al.5). Il en donne la définition suivante : *« Une mesure de contrainte au sens des présentes Directives constitue une mesure qui restreint la liberté personnelle et de mouvement du/de la résident-e sans ou contre sa volonté, par des moyens physiques mécaniques (attachement) et/ou topologiques (isolement) »* (Directives DSAS 2013, page 4 ; Exposé des motifs et projet de loi modifiant la LAIH, 2009, page 14). Ces Directives indiquent également que les espaces uniquement dédiés à la contention ne sont pas autorisés (Ibid., page 5.) Il est enfin précisé que le COREV n'évalue pas toutes les mesures de contrainte et que la définition de la contrainte va plus loin : *« Elle inclut toute mesure appliquée à l'insu de la personne en situation de handicap ou en grandes difficultés sociales ou contre sa volonté, et qui restreint sa liberté personnelle (isolement, interdiction de circuler librement, absence d'intimité,* ***surveillance électronique***[9]*, fermeture des portes et entraves telles que des liens ou des barrières visant à éviter les chutes etc.) »* (Ibid., note de bas de page, page 5).

À l'instar de la Loi vaudoise sur la santé publique (LSP), chaque mesure de contrainte doit faire l'objet d'un protocole décrivant ses modalités (LAIH, art. 6h, al.1).

Les ESE ont l'obligation d'annoncer au COREV chaque mesure de contrainte réglementée par les Directives. Ces mesures sont évaluées par le Comité deux fois par an.

2.4.4. La loi vaudoise sur la santé publique

L'interdiction des mesures de contrainte est inscrite dans la loi vaudoise sur la santé publique (LSP) de la manière suivante : *"Par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite. Dans la mesure où le droit fédéral n'est pas applicable, les dispositions du Code civil relatives aux mesures limitant la liberté de mouvement (art.383 ss CC) s'appliquent par analogie à toute mesure de contrainte à l'égard des patients et résidents"* (LSP, art. 23 d). Il en va de même pour les traitements sans consentement. Toutefois, des mesures limitant la liberté de mouvement ou des traitements sans consentement peuvent être imposés dans des conditions strictes.

[9] C'est nous qui soulignons.

Dans ce sens, sur le plan légal, toutes les mesures prises qui vont à l'encontre de la décision de la résidente et du résident, de sa volonté ou même malgré son opposition sont considérées comme de la contrainte.

Dans son exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique, le Conseil d'État avait détaillé la teneur de ce qui pouvait être défini comme de la contrainte, c'est-à-dire *« Toute mesure appliquée à l'insu d'un patient ou contre sa volonté et qui restreint sa liberté personnelle, comme l'isolement, l'interdiction de circuler librement ou d'entrer en contact avec ses proches, les limites d'accès aux moyens de loisir (radio, TV, sortie, cafétéria), l'absence d'intimité, etc.*
Il est donc nécessaire de limiter à l'essentiel et de manière restrictive toute mesure qui ne serait pas librement consentie par un patient. La loi fixe cependant des conditions restrictives et cumulatives visant à les admettre à titre exceptionnel et provisoire, en fonction de circonstances précises". (Bulletin du Grand Conseil, page 5129). Le Grand Conseil estimait d'ailleurs à cette époque que *"La frontière entre privation de la liberté et les actes de maltraitance est difficile à tracer »*[10] (Ibid.).

Ces éléments rejoignent également ceux décrits dans les Directives médico-éthiques de l'ASSM (2018). Ils sont également repris dans les directives du domaine des ESE. La LSP détaille les conditions d'application :

- Une mesure de contrainte peut être appliquée si d'autres mesures moins restrictives ont échoué ;
- Le comportement de la/du patient-e doit présenter un danger pour sa sécurité, sa santé ou pour autrui ;
- Une telle mesure exige surveillance renforcée de la personne pendant toute la mesure de contrainte ;
- Elle doit être limitée dans sa durée ;
- Elle doit faire l'objet d'un protocole comprenant l'objectif, la durée, le type de chaque mesure utilisée, le nom de la personne l'ayant ordonnée et le résultat des évaluations régulières.

Finalement, *« Ces mesures […] ne peuvent en aucun cas être considérées comme des mesures thérapeutiques ni se justifier par un manque de personnel »* (Bulletin du Grand Conseil, page 5129).

2.5. La définition de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)

Dans les Directives médico-éthiques sur les *Mesures de contrainte en médecine* de l'ASSM (2018), *« Le recours à la contrainte désigne l'application d'une mesure en dépit du fait que la personne concernée manifeste ou a manifesté par le passé son désaccord par l'expression de sa volonté ou par la résistance »*[11] (Ibid., page 7). Le fait de tolérer une mesure de manière passive ou ne pas la percevoir ne constitue pas moins une mesure de contrainte. Le terme de « *contrainte » est employé ici dans un sens large*. Il comprend les mesures limitatives de liberté de mouvement et la restriction à d'autres droits fondamentaux.

[10] A plus forte raison, il y a une différence nette entre la privation de liberté et la maltraitance. Il s'agit ici d'un aspect particulier, l'acte de maltraitance peut être déterminé sur la base de critères parmi lesquels celui lié à la justification est l'élément central dans le cas qui nous concerne. C'est l'objet de ce document.
[11] Le vocable « résistance » est compris ici comme un refus verbal, non-verbal ou une défense active.

Elles peuvent être appliquées à l'aide de moyens mécaniques, de médicaments ou de moyens psychologiques (Ibid., page 8 et 9).
Outre la limitation de liberté de mouvement, les mesures de contrainte peuvent porter atteinte à d'autres droits et libertés tels que la sphère privée (*moyens de surveillance électronique*), des limitations individuelles de produits tels que l'alcool, les cigarettes, les aliments sucrés, de la limitation de la liberté de communiquer, par exemple les communications téléphoniques ou les visites des proches (Ibid.).

De manière générale, les associations faîtières ou encore les associations des professions médicales se réfèrent *aux Directives médico-éthiques de l'ASSM* afin d'édicter leurs codes déontologiques.

Cette définition va au-delà du sens commun qui voudrait que le recours à la contrainte se situe seulement dans les murs d'une institution prenant la forme de moyens mécaniques ou topologiques (enferment dans une pièce) dans un but de sécurité, de protection ou d'urgence. Pour l'ASSM, *« il arrive souvent que la contrainte ne soit pas perçue comme telle par les groupes professionnels impliqués, mais au contraire comme une partie intégrante "normale" et inévitable du processus de soins et de prise en charge »* (Ibid., page 7).

Les réflexions du Bureau du COREV sur les enjeux éthiques de la surveillance électronique se basent sur cette définition étendue de la contrainte et concernent tout particulièrement le risque de « banalisation » des moyens de surveillance et leurs implications.

3. Éléments de réflexion sur les enjeux et les dilemmes éthiques de la surveillance électronique

Comme mentionné à plusieurs reprises dans ce document, l'intention de surveiller des personnes hébergées en ESE à l'aide de dispositifs électroniques vise principalement à les protéger des potentiels dangers, pour la plupart environnementaux. En ce sens, elle peut être envisagée positivement, en contribuant à la sécurité des usagères et des usagers en leur évitant des mesures plus invasives.
D'un autre côté, aux yeux de la loi, elle est considérée comme une mesure de contrainte. Bien qu'elle soit interdite, la législation a laissé une porte ouverte en l'autorisant de manière exceptionnelle et sous des conditions strictes. Ce cadre légal est accompagné de directives éthiques établies à l'attention des professionnel-le-s de la santé et du social par les associations faîtières. Il n'en reste pas moins que son exceptionnalité pose des questions lorsque le recours à la surveillance électronique s'inscrit dans le quotidien de la personne résidente, questions auxquelles il est difficile de répondre de manière tranchée, ce d'autant plus que ce moyen peut être considéré à la fois comme une mesure limitative de liberté et comme une mesure subsidiaire moins invasive.
Sur le plan de l'éthique, les enjeux de la surveillance électronique revêtent une importance toute particulière et demandent à être explicités. Il faut garder à l'esprit que les enjeux éthiques ne se résument pas uniquement au besoin de sécurité des individus et au devoir de les protéger. Des biens tout aussi fondamentaux comme la vie privée, l'intimité, la dignité, la liberté de mouvement, montrent l'importance de percevoir la tension entre ces impératifs et de procéder à un arbitrage entre le besoin de sécurité et d'autres éléments. Cet arbitrage proprement éthique révèle la complexité de cet exercice.

3.1. Le besoin de sécurité

L'intention de la surveillance électronique est de répondre au besoin de sécurité des individus (usager-ère-s, parents, professionnel-le-s) et au devoir de protection des établissements envers eux ou bien en agissant préventivement (en évitant qu'une disparition se produise) ou encore en réagissant promptement (en permettant une intervention rapide en cas d'alerte). La sécurité fait partie des besoins fondamentaux de l'être humain au même titre que la satisfaction des besoins physiologiques.

La définition de la sécurité est entourée de controverses qui tiennent à la difficulté de l'appréhender dans toutes ses dimensions. Par exemple, la sécurité peut se référer au contrôle de la criminalité et de la violence ; elle peut correspondre au sentiment d'être à l'abri du danger plutôt qu'à un état de fait déterminé ou être mise en lien avec la satisfaction des besoins fondamentaux (manger, dormir, avoir un toit, etc.) (Ibid., page 5).

L'OMS en donne la définition suivante : *« La sécurité est un état où les dangers, et les conditions pouvant provoquer des dommages d'ordre physique, psychologique ou matériel sont contrôlés de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté. C'est une ressource indispensable à la vie quotidienne qui permet à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations. La sécurité est considérée comme un état résultant d'un équilibre dynamique qui s'établit entre les différentes composantes d'un milieu de vie donné. Elle est le résultat d'un processus complexe où l'être humain interagit avec son environnement. Par environnement, nous entendons non seulement l'environnement physique mais également les environnements, culturel, technologique, politique, social, économique et organisationnel »* (Ibid., page 8).

En s'appuyant sur les travaux d'Abraham Maslow, les auteurs soutiennent que la « sécurité » ne signifie pas une absence totale de danger et que cela ne devrait pas être nécessairement un idéal à atteindre. Un certain niveau de danger inciterait à se trouver en état de vigilance et procurerait un effet protecteur.
L'exposition d'une personne à des dangers mineurs favoriserait son apprentissage et une plus grande facilité à affronter des dangers potentiellement plus importants. « La sécurité ne suppose donc pas l'élimination de tous les dangers mais plutôt leur contrôle de manière à préserver la santé et le bien-être des individus et de la communauté » (Ibid.).

Elle devrait aussi comprendre la procuration d'une sensation de bien-être inhérente à l'épanouissement des individus et des communautés. « Tout comme la santé, la sécurité peut être considérée comme une ressource permettant à l'individu et à la communauté de réaliser ses aspirations. » (Ibid.). Elle serait donc un préalable à l'amélioration et au maintien du bien-être et de la santé (Ibid., page 10).

La sécurité comprendrait également deux dimensions interdépendantes selon les contextes et les situations : la première est objective et composée de paramètres environnementaux et comportementaux. La seconde est subjective et en relation avec le sentiment d'insécurité de la personne ou d'une communauté. La dimension subjective serait influencée par l'expérience individuelle, laquelle agirait directement sur le sentiment de sécurité. L'amélioration de la sécurité dépendrait de la prise en compte de ces deux dimensions.

L'atteinte d'un niveau optimal de sécurité nécessiterait la création et le maintien de plusieurs conditions, c'est-à-dire un climat favorable à l'équité entre les individus et la protection des droits et des libertés, la prévention et le contrôle des conséquences provoquées par des

accidents, le respect de l'intégrité des personnes tant du point de vue physique que psychologique ou encore matériel.

Deux démarches complémentaires permettaient de promouvoir la sécurité : la démarche par problèmes et la démarche par milieu de vie. La première cherche des solutions spécifiques pour résoudre des problèmes pris individuellement, la seconde *« consiste avant tout à porter un jugement global sur les problèmes de sécurité d'un milieu de vie donné et à proposer un ensemble intégré de solutions de manière à augmenter le niveau de sécurité de la collectivité concernée »* (Ibid., page 2).

Le dialogue entre les actrices et les acteurs (usager-ère-s, intervenant-e-s, politiques) serait une dimension essentielle pour définir une conception partagée de la sécurité et construire un projet commun. (Ibid., page 10).

3.2. Les technologies de surveillance

Les nouvelles technologies paraissent difficiles à remettre en question puisque leur évolution constante donne satisfaction aux fabricants et aux consommateurs. Elles apportent de nombreux bienfaits tels que la santé, la sécurité et l'efficacité (Laval, 2012) [12] eu égard aussi aux attentes d'être protégés de la part des individus (Ibid., page 49).
Parmi toutes les technologies qui contribuent à la sécurité (individus, population, production, territoire), les technologies de surveillances seraient les plus mises en avant (Pelissier, 2009).

3.3. La virtualisation de la surveillance

Une des qualités reconnues des technologies de surveillance est justement leur caractère virtuel (Grandjean & Loute, 2016). Elles seraient moins invasives grâce à leur dématérialisation : « la surveillance exercée n'est pas toujours matériellement palpable ou ressentie physiquement » (Ibid., page 19). Cette forme de surveillance, plus légère et plus discrète en ferait un dispositif extrêmement efficace. « Les murs deviendraient invisibles » (Ibid.). Cette invisibilité offrirait l'avantage d'être plus acceptable, moins violente et d'être perçue comme un « adoucissement du contrôle » tout en étant d'une grande efficacité. Mais c'est plutôt l'inverse qui se produit :

- La virtualisation opérée par les technologies de surveillance n'efface en rien les murs et les barrières physiques (Lecat-Deschamps, 2012). *« Ce phénomène de "virtualisation" de la surveillance constitue au contraire une forme d'extension et d'intensification du pouvoir de surveillance »* (Grandjean & Loute, 2016, page 19) ;
- Cette invisibilité pourrait favoriser une extension de la surveillance et la banalisation de son usage.

Prêtons attention à quelques caractéristiques générales de la virtualisation de la surveillance. Dans son ouvrage sur l'*Histoire politique du barbelé,* technologie rudimentaire dont l'invention date de la fin du XIXe siècle, le philosophe Olivier Razac (2009, 2012, 2013)

[12] D'un autre côté, cette affirmation mérite quelques nuances : le temps passé devant les écrans aurait un effet négatif sur notre santé. La cybercriminalité aurait de nombreux effets négatifs sur notre sécurité. L'efficacité des nouvelles technologies serait entravée par le nombre démesuré de courriels que nous recevons quotidiennement dans notre vie personnelle et professionnelle.

définit le concept de virtualisation des délimitations de l'espace. Cet auteur avance que la différence entre le fil barbelé et les murs virtuels que constituent les technologies de la surveillance électronique ne serait qu'une question de matière. Il met en avant cinq grandes caractéristiques, à savoir l'effacement matériel, le gain en mobilité, la souplesse, la discrétion et la réactivité (Razac, 2009, pages 143-159).

Outre ses effets de contrôle, la virtualisation de la surveillance permet d'accumuler des connaissances, un savoir minutieux sur les individus et sur leurs conduites. La fonction de la surveillance a ainsi pour effet *« d'orienter les conduites, de les modifier, voire de les corriger ou de les normaliser par l'effet même du regard braqué, qu'il soit réel ou virtuel, sur les individus, par l'effet du savoir qui peut s'accumuler sur eux »* (Ibid. page 50).

En Grande Bretagne, des chercheurs de *Surveillance Studies Network* ont défini la « société de surveillance » de la manière suivante : il s'agit d'une société dont « l'organisation et la structure reposent sur l'utilisation de techniques de surveillance. Être sous surveillance signifie que les données relatives à nos déplacements et à nos activités sont enregistrées par des technologies pour le compte des organisations et des gouvernements qui structurent notre société. Ces informations sont ensuite triées, passées au crible et classées pour servir de base à des décisions qui affectent notre existence. Ces décisions touchent au droit et à l'accès aux prestations sociales, au travail, aux produits, aux services et à la justice pénale ainsi qu'à la santé, au bien-être et à nos mouvements dans les lieux publics et privés »[13].

3.4. La Géolocalisation

Depuis l'invention et la mise en orbite des satellites de géo-positionnement entre les années 70 et 90 à des fins militaires et stratégiques pour le compte de l'armée américaine, le GPS a ensuite été mis à disposition de la société civile et il s'est largement démocratisé. Les possibilités d'application n'ont cessé de se développer et de se diversifier au point de s'imposer dans notre vie de tous les jours. Il a servi à ses débuts au suivi de certaines espèces animales durant leurs migrations avec les balises Argos, à celui des objets ou des cargaisons et des moyens de transport publics ou privés sur terre, en mer ou dans les airs. Les applications se sont aussi élargies à la surveillance des individus : les personnes condamnées, la sécurisation des déplacements des personnes vulnérables, le contrôle des salarié-e-s de certaines branches professionnelles, les enfants lorsqu'ils quittent le domicile familial. Dans ces situations, le porteur peut consentir à l'utilisation du dispositif. Toutefois, il peut aussi être imposé contre sa volonté, voire à son insu.

L'engouement pour cette technologie crée aussi des enjeux éthiques, sociaux et politiques. Olivier Razac (2008) propose des pistes de réflexion sur la place qu'occupe le GPS dans notre quotidien et sur ce qu'il définit comme un « désir de localiser et d'être localisé » (Ibid., page 54).
Il s'agirait en premier lieu d'un *désir de sécurité*, à l'instar du téléphone portable qui a normalisé « ce besoin de toujours savoir où nous sommes et où sont les personnes auxquelles on tient » (Ibid.). Et dans le cas des personnes vulnérables, un système GPS permet justement de les localiser lorsqu'elles ont disparu et qu'elles pourraient être potentiellement en danger.

[13] Définition tirée du Surveillance Studies Network, 2006, *A Report on the Surveillance Society,* Cité par Laval, 2012, page 69.

Deuxièmement, le désir de localisation aurait trait à *l'efficacité*, c'est-à-dire savoir en tout temps où se trouve la personne (résident-e, enfant, salarié-e) ou l'objet à localiser. Cette recherche d'efficacité correspondait au besoin d'améliorer les flux productifs ou d'éviter la perte des objets, la fuite des forces de travail (avec la technologie actuelle des téléphones mobiles qui sont tous équipés d'une technologie GPS, toute dissimulation est devenue impossible si l'application est activée), ou encore la disparition des personnes vulnérables (Ibid., page 56).

Troisièmement, le désir de localiser et d'être localisé-e serait celui du *désir d'intensification de l'existence*. Par exemple, il permettrait d'intensifier l'expérience du voyageur ou du touriste en faisant la sélection des choses à voir absolument et laisser de côté les autres, moins intéressantes, afin de ne pas perdre de temps et d'optimiser ses loisirs (Ibid., page 57).

Finalement, la logique de la localisation ne se limiterait pas à la peine des personnes condamnées; elle pourrait s'appliquer à d'autres profils de personnes sur la base d'une multitude de raisons légitimes (Ibid., page 58) : les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les parents ayant besoin de savoir où se trouve leur enfant pour se rassurer (en lui demandant de porter une montre-bracelet GPS ou en plaçant dans son sac-à-dos un petit dispositif), mais aussi les professionnel-le-s ayant besoin de localiser un-e résident-e disparu-e.

- La question est de comprendre ici « qu'il ne s'agit pas d'être pour les bonnes utilisations des technologies de surveillance et contre celles qui bafoueraient la dignité humaine. Parce que c'est tout un. On voit bien le croisement des deux logiques. Le désir de sécurité est aussi un désir de localiser les désirs inquiétants. Le désir d'efficacité est aussi le désir d'empêcher les retards, les décalages et les fuites. Le désir d'intensification de l'existence est aussi un désir d'éliminer les expériences pénibles ou simplement inutiles. Le désir d'être localisé demande la localisation des désirs et, dans une certaine mesure, elle la légitime » (Ibid., page 59).

Au-delà des désirs de localiser et être localisé-e, la surveillance électronique dans le domaine de l'exécution des peines apporte un éclairage supplémentaire : en se basant sur le port du bracelet électronique dans le domaine pénal, la surveillance permettrait non seulement de savoir précisément où se trouve une personne lorsqu'elle transgresse les limites imposées, mais aussi à tout autre moment. Elle permettrait également d'induire chez elle un certain nombre de comportements : ne pas sortir de certains lieux déterminés, ne pas entrer dans d'autres, mais aussi de prêter une attention particulière à ce qu'elle fait dans ces endroits et pour quelle durée, car ses déplacements peuvent en tout temps être analysés et interprétés « dans un lieu où, précisément, il n'y a pas d'architecture carcérale, où il n'y a plus de mur et, d'une certaine manière, plus de matière, dans cette architecture carcérale invisible et intangible que produit aujourd'hui l'extension de la surveillance électronique » (Razac, 2012, page 151).

Considérée comme une alternative à la détention, la surveillance électronique participe à une forme de densification du contrôle des conduites et des limites spatiales. Elle n'implique pas une disparition des contraintes. Au contraire, elle renforce le contrôle corporel subi par l'individu. Elle induit la production d'un enfermement non plus figé par les murs mais par l'expérience de l'intériorisation des normes de comportement à travers les déplacements (Razac, 2012).

Fixé au corps de la personne condamnée, le bracelet électronique devient le référent matériel de cet enfermement virtuel. Il ne peut pas être retiré comme un bracelet-montre que l'on porte à son poignet. Il est le rappel physique inévitable du pouvoir de la surveillance qui est subie. « Le bracelet peut alors être vécu comme le référent matériel d'une chaîne insensible effectuant un emprisonnement invisible » (Razac, 2013, page 392).

Bien qu'elle autorise une plus grande liberté d'aller et venir, la géolocalisation « reste essentiellement un dispositif de fixation dans l'espace et dans le temps : interdiction de se rendre dans tels lieux, de sortir de son logement de la fin de la journée au matin, de quitter son lieu de travail, de formation ou de soin, etc. » (Ibid., page 391). Plus encore que le passage ou le franchissement, c'est le déplacement lui-même qui devient l'objet du contrôle et de la surveillance (Lecat-Deschamps, 2012; Grandjean & Loute, 2016).

3.5. La Vidéosurveillance

L'enjeu de l'installation d'une caméra-vidéo dans une chambre (à but de surveillance, d'évaluation ou de diagnostic), à l'entrée d'un lieu de vie ou dans ses couloirs, peut aussi être présenté à partir de cette virtualisation de la surveillance, de l'invisibilité des murs et des limites dans l'espace.

Si le but de la vidéosurveillance est de chercher à apporter aux personnes et à la société une pleine et entière sécurité (Laval, 2012), cette recherche de sécurité génère aussi une plus grande transparence. La vidéosurveillance est en pleine croissance depuis plusieurs années et les enjeux économiques sont très importants. Les performances de ces dispositifs se développent continuellement. « Les caméras sont de plus en plus branchées sur des réseaux interconnectés, privés ou publics, qui permettent un suivi continu des personnes et préviennent les intrusions dans des zones interdites ou « sensibles ». La surveillance est en voie de « démocratisation » par la multiplication des points de réception de l'image » (Ibid. page 64).

Cette prolifération des dispositifs de vidéosurveillance a pour effet que nous en oublions leur présence : « Les caméras de vidéosurveillance sont les murs du quotidien, les murs oubliés, les murs du "doux sécuritaire". Ce sont des murs que l'on ne perçoit même pas, que l'on n'a peut-être jamais perçus ; des murs qui ne sont pas, qui feignent de n'être qu'un décor rassurant. Il s'agit pourtant de barrières dotées d'une puissance scopique réelle et opérant en permanence sur la sphère publique. La virtualisation du mur possède la force de sa douceur » (Lecat-Deschamps, 2012, page 124).

La vidéosurveillance pourrait être ainsi comparée à un mur virtuel. La miniaturisation a rendu ces instruments très discrets. A l'opposé du mur physique, la caméra ne cherche pas à faire obstacle et ne peut pas entraver le déplacement de la personne filmée. Lorsqu'une personne franchit cette barrière virtuelle, la caméra, avec « la force de sa douceur », ne génère pas de conséquences vulnérantes immédiates, cette personne pouvant continuer à se déplacer. Mais elle révèle sa vulnérabilité dans son exposition et dans l'atteinte de sa sphère privée, ce qui est aussi une forme de force, brutale, cette fois.

La caméra permet d'analyser les déplacements de la personne. De plus, elle exerce un grand pouvoir dissuasif, celui de voir sans être vu, à la fois dans l'instant présent et a posteriori en enregistrant notre passage. L'observateur ou l'observatrice peut utiliser la

séquence filmée à sa guise[14] en revisionnant les images, en recherchant les passages pertinents mais déconnectés de leur contexte. Ses conséquences sont donc plutôt de l'ordre moral et normatif. Le fait de se savoir observé-e-s permettrait aux gens d'intérioriser les normes de comportement attendues de l'espace surveillé. (Grandjean & Loute, 2016, Lecat-Deschamps, 2012).

D'où son potentiel de surveillance à la fois globale et individuelle, à l'image du panoptique[15], et qui tendrait à créer des barrières non plus physiques mais psychiques[16]. « Elle n'agit plus sur l'interdiction ni sur l'impossibilité du franchissement, mais elle l'affecte. Le "tu ne dois pas passer" du mur devient : "es-tu sûr d'être à ta place si tu passes ?" […] Avec la vidéosurveillance, il y a création d'une barrière symbolique, qui est intériorisée comme barrière géographique » (Lecat-Deschamps, 2012, page 125). Cette barrière mentale agit de différentes façons : elle délimite sans interdire l'entrée ou la sortie, elle permet d'intérioriser les limites et les normes sans contrainte physique. « Et pourtant, elle contraint tout dans son champ de vision » (Ibid.).
A sa manière, la barrière virtuelle n'en reste pas moins une barrière. La virtualisation ne fait que la rendre intangible. Elle reste pourtant bien présente. « Tout en masquant l'enfermement, elle l'engendre » (Ibid.).

Cela dit, il est important de rappeler ici la nécessité de différencier les personnes capables ou incapables de discernement, les premières pouvant avoir conscience de cette surveillance virtuelle et donc de l'atteinte à leurs droits, les secondes ne percevant possiblement pas cette surveillance.

La mise en place d'une caméra-vidéo dans la chambre – espace cette fois non plus virtuel mais physique – d'un-e résident-e porte atteinte à sa sphère privée, à son intimité, à sa dignité et elle peut paradoxalement compromettre sa protection ou son sentiment de sécurité à l'endroit même où l'on aimerait les renforcer.

- Lorsque l'institution devient lieu d'hébergement indispensable – à plein temps ou à temps partiel – pour une personne en situation de handicap, celui-ci apparaîtrait légitimement comme un lieu de sécurité aux yeux de la famille. Dans un lieu de vie communautaire, la question se pose de pouvoir disposer d'un territoire permettant de se constituer un « chez-soi ». La chambre devient pour la personne résidente un lieu qui peut être investi comme son territoire propre, son espace d'intimité. Le lieu de sa vie privée, le lieu où elle/il peut être avec elle/lui-même, car la chambre est bien plus qu'un simple « couchage » (Perrot, 2009). Elle devient le gage d'un sentiment de liberté et, en sa qualité de territoire de l'intime, elle est la condition de possibilité de l'individualité. Ce désir de disposer d'un espace à soi est universel et traverse les civilisations et le temps (Ibid., page 87). Le besoin de se retirer est d'autant plus fort sous la pression de la vie en collectivité ou pour fuir, tout simplement, la cacophonie de la communauté. « Pouvoir fermer sa porte, l'ouvrir à qui l'on veut ; entrer, sortir, avoir la clé d'un lieu, quatre murs où se réfugier, tisse le désir de la chambre » (Ibid., page 357). Chacun devrait pouvoir se réfugier dans un espace « toutes portes

[14] D'où l'importance, pour l'application de la vidéosurveillance de résidents dans leur espace privé, d'établir un protocole définissant ses objectifs, les autorisations d'accès aux images, leur durée de conservation, etc. Ces éléments sont explicités dans le chapitre portant sur les recommandations.

[15] Définition : pour Jeremy Bentham, le panoptique, est l'idée d'un « […] point central qui soit le foyer d'exercice du pouvoir et, en même temps, le lieu d'enregistrement du savoir » (Foucault, 2001, page 191).

[16] Pour autant que cette personne soit consciente qu'elle est l'objet d'une surveillance.

fermées » – c'est ce qui correspond d'ailleurs à la définition du huis clos (Ibid.). La porte devient la gardienne disposant du pouvoir d'admettre qui voudrait entrer. « On ne saurait entrer sans frapper ; y pénétrer clandestinement est un viol intolérable de l'intimité » (Ibid., page 431).

Par sa définition même, l'institution risque à tout moment de faire irruption dans ce territoire de l'intime que Jacques Pluymakers (2006) nomme « l'espace-cabane », c'est-à-dire un endroit répondant au besoin vital – que nous avons tous – de disposer d'un espace et d'un temps à soi pour se réfugier. « Il nous faut peu de choses pour “faire une cabane“, mais cette exigence existentielle est vitale » (Ibid., page 76). Il s'agit de pouvoir sentir que son espace intime est respecté de manière inconditionnelle.

Par exemple, lorsque l'intégrité de leur enfant a été compromise, les parents peuvent disqualifier la compétence des professionnel-le-s de ce lieu de vie considéré jusqu'alors comme celui de la sécurité familiale transposé et confié symboliquement à l'institution. L'espace privé de la chambre peut alors devenir le fruit de la discorde entre la famille exigeant une sécurité accrue avec la mise en place d'une vidéosurveillance dans la chambre de leur enfant et les professionnel-le-s se devant de respecter le droit de la personne hébergée à sa sphère privée.

Comme mentionné dans l'introduction, un-e médecin peut aussi prescrire l'installation d'une caméra vidéo dans la chambre du lieu de vie de sa patiente ou de son patient.

Tous les personnes impliquées (familles, représentant-e-s légales/aux, professionnel-le-s) en présence n'ont peut-être pas suffisamment pris en compte ce que ce lieu représentait pour cette résidente ou ce résident. Une chambre avec des effets personnels. Un lit. Ce lit dans lequel la personne s'abandonne au sommeil, instant de la plus grande vulnérabilité qui soit. Ce lit qui « devrait nécessairement être un "chez soi“ pour que celui-ci puisse être réparateur. Le lit, le seul “chez soi“ indispensable » (Ibid., page 78).

Le lit, pour une personne qui ne peut plus marcher ou se lever, devient aussi le lieu des soins corporels, un autre instant de grande vulnérabilité. La personne donne son corps à voir dans ses espaces les plus intimes.

La présence d'une caméra dans une chambre avec son « œil » dirigé sur le lit soulève la question d'une atteinte à l'intimité et à la dignité de la personne. Plus que de chercher à tout voir et à tout savoir sur elle afin de la protéger de tout danger, la caméra abolit les frontières au point d'effacer le territoire de l'intimité. *« Quand on n’a que son lit comme cabane, il devrait être inviolable ! »* (Ibid., page 79).

« Nous n’existons plus vraiment si notre corps, qui pourtant occupe toujours un espace, ne peut plus être sujet, c’est-à-dire vivre une relation singulière avec cet espace, et s’il est désigné comme un objet à gérer et dès lors à surveiller » (Ibid., page 80).

Ainsi, l'œil de la caméra peut représenter celui de l'indiscrétion, comme si nous regardions à l'intérieur de la chambre par le trou de la serrure. Pour Éric Fiat (2004), l'indiscrétion est une forme de violence : *« Regarder par le trou de la serrure n’implique pas la mise en jeu d’une force quelconque. L’indiscrétion est cependant une violence, parce qu’elle ne respecte pas ce droit légitime au secret, à l’intimité, à la vie privée »* (Ibid., page 31).

Au-delà de chercher la sécurité de la personne en recourant à des moyens de surveillance électronique, il est possible de comprendre que ces technologies ne sont pas neutres (Quentin, 2012). Il est également possible de voir que les différences entre les

représentations et les discours peuvent être radicales et extrêmes. Comme le relève bien Pelissier (2009), *« Chacun d'entre nous est ainsi susceptible de passer, parfois en quelques minutes, de la conviction que les gérontechnologies vont positivement révolutionner le prendre-soin des personnes âgées malades et/ou handicapées à la crainte de les voir nous priver peu à peu de notre liberté, attenter à notre intimité […] »* (Pelissier, 2009).

La surveillance électronique est-elle pour autant éthiquement condamnable et à bannir des pratiques professionnelles auprès des résident-e-s en ESE ? Il s'agirait plutôt de chercher l'équilibre et de trouver des repères permettant d'éviter de tomber dans le technocatastrophisme (condamner les technologies), la technoprophétie (faire l'apologie des technologies) (Ben-Ahmed, 2012) ou l'angélisme technologique.

3.6. Synthèse

Comme toute mesure de contrainte, la surveillance électronique induit un conflit de valeurs. Dans l'enquête ESTIMA, Vincent Rialle (2011) énonce les tensions de valeurs soulevées par la géolocalisation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et qu'il est tout à fait possible de transposer au domaine des personnes en situation de handicap. Pour le Bureau du COREV, ce dilemme est également transposable à celui de la vidéosurveillance :

> *« - Il est inadmissible de repérer et d'enregistrer les déplacements d'une personne, dans l'espace public ou privé, à son insu et sans son consentement ;*
> *- Il est inadmissible de laisser sans assistance, dans l'espace public ou privé, une personne errante et donc en situation de grande détresse, comme il est inadmissible de confiner pendant des journées entières (voire des mois ou des années) au domicile une personne qui pourrait en sortir avec une assistance fiable »* (Ibid., page 92).

Parallèlement aux questions éthiques que soulèvent certaines pratiques, il serait nécessaire de soutenir que l'usage ou le non-usage des technologies est le reflet de celui de la société dans son ensemble : « *Si un EHPAD, par exemple, refusait demain d'user d'une technologie (caméras dans les parties communes) alors que la majorité des écoles, administrations, immeubles, quartiers, parkings, magasins, hôtels, etc., en étaient équipés, nous aurions un décalage inquiétant – et ce quel que soit ce que nous pensons de l'usage de cette technologie »* (Pelissier, 2009).

A l'inverse, dès lors qu'une institution aurait recours à une technologie qui serait redoutée, voire refusée par la majorité de la société, il faudrait « que cet usage soit justifié par les caractéristiques particulières des personnes hébergées, par ce qu'il permet (accroissement de la sécurité, amélioration de la santé, etc.) et ne puisse être rempli par une technique socialement mieux acceptée » (Ibid.).

Les réflexions sur l'utilisation de ces technologies devraient par conséquent tenir compte des normes et des usages de la société dans laquelle elles se situent et des personnes – professionnel-le-s, usager-ère-s – qui les utilisent.

L'enquête ESTIMA rapportait que l'acceptabilité des bracelets de géolocalisation par les usagères et les usagers était mitigée : cette technicisation de l'accompagnement et son utilisation tendraient davantage à rassurer les professionnel-le-s et surtout les proches.

Il est donc important de parvenir à une bonne évaluation du contexte et de la situation dans lesquels la surveillance électronique est employée pour être en mesure d'ajuster la technologie au besoin de la personne.

4. En guise de conclusion

Du point de vue de l'utilisation de la géolocalisation et de la vidéosurveillance, les problèmes que suscitent ces technologies montrent qu'elles sont invasives et portent atteinte aux droits et à l'intégrité des personnes hébergées en ESE.

- *« Il importe dès lors de les appréhender et de les gérer de manière analogue à des mesures de contrainte »* (Ruegger & al., 2016, page 21), à la fois du point de vue de la définition de la contrainte, de celui de la loi et de ses enjeux éthiques. En effet, s'il s'agissait uniquement de traiter cette problématique à partir du droit ou de la déontologie, la contrainte pourrait être réglée par l'établissement d'une convention entre des personnes (Rialle, 2011).

Comme illustré précédemment, améliorer la sécurité des personnes vulnérables par la surveillance électronique nous place en effet devant un dilemme sociétal se situant entre la traçabilité de l'individu à son insu et l'assistance à cette personne en situation de détresse. Le droit de chaque résident-e à sa liberté de mouvement, au respect de sa vie privée et de son intimité d'un côté, et le droit à la sécurité de l'autre, sont deux droits d'égale valeur. « Ils doivent être consciencieusement confrontés et soupesés, en veillant à ce que la tension ne soit pas unilatéralement dissoute du côté d'un pôle ou de l'autre » (Ruegger & al., page 14). D'autre part, il importe que les professionnel-le-s s'interrogent sur les motifs ayant conduit à envisager le recours à la surveillance électronique : « Le bien de qui vise-t-on ? Celui du/de la résident-e ? S'agit-il plutôt de répondre aux craintes de l'entourage, de la famille notamment, quant à diverses formes de risques ? S'agit-il d'être conforme aux exigences de sécurité » (Ibid., page 23) d'un ESE ?

La surveillance électronique pose également des questions sur les technologies elles-mêmes (ergonomie, acceptabilité des professionnel-le-s ainsi que des usager-ère-s, fiabilité) et les types d'usages que leur disponibilité permet (Rialle, 2011). Il ne s'agit donc pas de questionner uniquement la dimension éthique de la surveillance électronique en tant que telle. Elle exige une réflexion sur l'usage que l'on souhaite en faire (France Assos Santé, Interview d'Emmanuel Hirsch, 2017). « Si ces dispositifs permettent de redonner un espace de liberté et d'expression aux personnes qui en ont besoin, de leur apporter un surplus de dignité, alors c'est plutôt éthique. » (Ibid.). Il en va de même pour la vidéosurveillance : si elle est utilisée dans un temps limité dans une perspective d'amélioration du bien-être de la personne, par exemple à fins de diagnostic médical, au lieu de générer un stress supplémentaire en subissant ces examens dans le contexte hospitalier, il vaudrait la peine d'envisager ce dispositif.

En conclusion, l'utilisation de la surveillance électronique peut se justifier tout en étant exceptionnelle si elle respecte *le principe de la proportionnalité* énoncé expressément parmi les principes fondamentaux de l'État de droit (art. 36 al. 3 Cst.), à l'instar du principe d'égalité (art. 8 al. 1 Cst.). « La jurisprudence précise, au besoin, que le principe de proportionnalité se compose de la règle d'aptitude – qui exige que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé –, de la règle de la nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés – et de celle de la proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la

situation de l'intéressé et sur le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public. » (ACCPUF – Bulletin n°9, mai 2010, pages 193-194)[17].

Par exemple, la surveillance électronique en tant que contrainte peut se justifier si son but, en termes d'accompagnement ou de soin, permet un mieux-être ultérieur ou si l'absence de surveillance entraîne des conséquences plus dommageables que la contrainte elle-même, c'est-à-dire augmente les besoins de soins et d'accompagnement socio-éducatif.

Le maître mot quant à une possible utilisation des dispositifs de surveillance électronique devrait donc être celui de la prudence en gardant constamment à l'esprit que *« La valeur réelle d'une technologie se mesure à sa capacité de réponse à un problème ou un besoin, envisagés dans leur globalité et leur complexité »* (Ben-Ahmed, 2012, page 188) et que ce qui devrait par-dessus tout primer, c'est donner du sens à chaque situation dans une approche globale de la personne (Quentin, 2013a).

5. Recommandations du Bureau du COREV

Ces recommandations du Bureau du COREV visent à proposer un cadre d'utilisation de la surveillance électronique appliquée à des personnes hébergées ESE en prenant appui sur la législation, sur ses définitions, ses avantages, ainsi que les limites et les enjeux éthiques soulevés par ces technologies.

Les mesures de contrainte étant interdites mais autorisées dans des circonstances exceptionnelles et dans des conditions strictes, la surveillance électronique devrait satisfaire les mêmes critères et elle ne devrait pas être généralisée à l'ensemble d'un ESE mais discutée de cas en cas en fonction des bénéfices réels qu'un dispositif permettrait d'apporter à la personne.

Pour le Bureau du COREV, cette exceptionnalité nécessite un encadrement, comme en témoignent les avis éthiques et les recommandations des associations faîtières nationale (Curaviva) et de certains cantons romands (HévivA pour le canton de Vaud et l'AFIPA pour le canton de Fribourg notamment).

En premier lieu,

- Le recours à la surveillance électronique devrait faire l'objet d'un encadrement par le COREV et être intégré dans les *Directives et Canevas de protocole « Établissement spécialisé et mesures de contrainte »*. La localisation/géolocalisation et la vidéosurveillance d'un-e résident-e devraient être inscrites dans le protocole d'annonce d'une mesure de contrainte au COREV et faire l'objet d'une annonce préalable avant leur mise en œuvre. Comme pour tout formulaire d'annonce, la position du Bureau du COREV est que toute mesure de surveillance électronique devrait faire l'objet d'un accord du médecin responsable de l'ESE. Dans le cas d'une prescription à fins d'évaluation ou de diagnostic au moyen d'une caméra-vidéo, le médecin prescripteur devrait également respecter la *Nouvelle Directive* et justifier de son bien-fondé en respectant les mêmes critères qu'une annonce effectuée par la Direction d'un ESE.

[17] Tribunal fédéral suisse. URL : https://cdn.accf-francophonie.org/2019/03/bull_9_q_suisse.pdf

De manière générale, et comme pour toute mesure de contrainte,

- Les besoins de la personne, ses ressources, ses souhaits devraient être identifiés, les buts et objectifs pour y répondre devraient être déterminés clairement afin d'inclure un dispositif de surveillance électronique dans son projet d'accompagnement personnalisé. « Cette approche plus individualisée paraît fondamentale concernant les technologies de localisation et de surveillance : elle souligne la nécessité de bien évaluer les besoins de chaque résident en regard du risque acceptable dans la situation donnée » (Ibid., page 22). Dans ce sens, la surveillance électronique devrait contribuer au maintien de la personne dans son environnement familier : elle devrait élargir ou préserver sa liberté. Elle devrait permettre de préserver ses relations avec son entourage (CEC-HUG, 2009).

Dans le cas de la géolocalisation,

- Il conviendrait de définir, par exemple quels indicateurs détermineront que la personne est en situation d'être perdue (France Assos Santé, Interview d'Emmanuel Hirsch, 2017), à partir de combien de disparitions il serait nécessaire d'envisager le port du bracelet, à quel moment la disparition nécessiterait une intervention des professionnel-le-s de l'accompagnement, voire de la police (Ibid.).

En ce qui concerne la vidéosurveillance,

- Il s'agirait de déterminer rigoureusement l'atteinte à la sphère privée et à l'intimité de la ou du bénéficiaire et si elle respecte le principe de la proportionnalité.

La mise en place d'un dispositif de surveillance électronique devrait avoir pour seule finalité le bénéficie de la personne hébergée, c'est-à-dire prévenir et diminuer les situations de danger, prévenir les conséquences d'une disparition pour des personnes qui ne sont pas capables par elles-mêmes de mesurer les conséquences de leurs actes (Ruegger & al., 2016), un accident ou un stress, et favoriser leur protection, leur sécurité et leur autonomie fonctionnelle.

Le Bureau du COREV estime que toute utilisation d'un dispositif de surveillance électronique devrait être constitué d'un cadre définissant de manière claire, précise et transparente les buts de la surveillance et les moyens déployés. Ce cadre devrait comporter les éléments suivants :

- Tout projet de surveillance électronique envisagé pour une personne résidente devrait faire l'objet d'une information détaillée à cette dernière et à son/sa représentant-e légal-e en mentionnant les objectifs et les moyens déployés ;
- Le recours à un dispositif de géolocalisation ou de vidéosurveillance devrait recevoir l'approbation de la personne concernée si elle est capable de s'exprimer au sens du **principe fondamental du respect de l'autonomie et de la norme du consentement éclairé** ; en cas d'incapacité de discernement, le dispositif devrait recevoir l'approbation de celle ou celui qui la représente légalement ; dans ce cas la personne incapable de discernement devrait être associée au processus décisionnel. *« L'utilisation d'une technologie ne devrait pas être imposée au résident ; elle devrait lui être expliquée, afin qu'il y consente, mais surtout qu'il puisse donner un sens à son utilisation. Ce dernier point est essentiel, car il concerne l'acceptation du moyen technologique par le résident »* (Ruegger & al., 2016, page 23) ;
- Une évaluation devrait expliciter une pesée des intérêts entre la sécurité et la liberté, la prise en compte du respect de la sphère privée et des autres biens de la personne.

Il s'agirait de prendre en considération le fait que certaines formes de risques font partie de la vie, même dans le contexte des ESE (Ibid., page 11) ;

- En ce qui concerne le **principe de proportionnalité**, « La mesure visée doit être apte à atteindre le but visé. Elle ne doit pas remplacer une autre mesure plus respectueuse des libertés fondamentales. Elle ne doit pas porter une atteinte aux libertés du résident plus grande que ce qui est nécessaire (ex. pour les résidents capables d'utiliser le bracelet d'alarme, la géolocalisation ne s'active que lors de l'appel) » (AFIPA, 2013, page 7). En ce qui concerne la vidéosurveillance, une caméra ne devrait pas être installée dans une salle de bain ou des toilettes selon le droit à la sphère privée ;
- Comme pour toute mesure de contrainte, la plus-value pour la personne résidente – ou la proportionnalité en regard du danger qui vise à être prévenu – devrait être démontrée et faire l'objet d'un argumentaire dans le formulaire d'annonce à l'attention du COREV et dans le projet d'accompagnement de cette dernière. Le recours à des solutions alternatives moins invasives devrait systématiquement être exploré et argumenté, par exemple des détecteurs qui ne transmettent pas d'informations sauf en cas de danger ou de chute, mais qui améliorent la sécurité avec une atteinte à la vie privée moindre ;
- L'application d'un dispositif de surveillance électronique devrait être réfléchie selon une liste de contrôle et encadrée en suivant un protocole détaillé. Celui-ci devrait être évalué de manière régulière en fonction du degré possible d'atteinte à la liberté personnelle du/de la résident-e, à son intégrité, à sa sphère privée, à son intimité et à sa dignité ;
- Le droit à la protection de la personnalité pour les personnes tierces (autres résidente-s, professionnel-le-s, visites des proches) devrait être garanti ;
- Le traitement, l'enregistrement, la durée de conservation des données, les autorisations d'accès devrait également être notifié ;
- Comme toute mesure de contrainte, il serait nécessaire de vérifier régulièrement que l'utilisation de la surveillance électronique servirait véritablement le bien-être et la qualité de vie de la personne. *"Si la contention a été nécessaire un jour, elle ne l'est pas forcément toujours"* (Quentin, 2013, page 113) ;
- Le financement d'un dispositif de surveillance électronique ne devrait ni être à la charge du/de la résident-e, ni pris sur le montant de ses dépenses personnelles (achat, réparation, maintenance, abonnement au fournisseur du service) ;
- Un dispositif de géolocalisation devrait être autorisé a priori sur un appareil dédié ;
- Un dispositif de géolocalisation devrait être adapté aux besoins individuels de la personne. Il devrait répondre à des critères de fiabilité (précision de la localisation, déclenchement de l'alerte, charge de la batterie, solidité, etc.) et d'ergonomie (taille, bracelet, collier, boîtier, confort, facilité d'utilisation) ;
- Dans la mesure du possible, et pour diminuer au maximum son aspect contraignant, le dispositif de géolocalisation devrait être muni d'un bouton permettant à la personne de déclencher l'alerte et d'un système de communication avec les professionnel-le-s en charge de gérer l'éventuelle disparition. Cette fonction permet d'apaiser la personne si elle éprouve un stress au moment de se sentir désorientée ou perdue.

« Sans apporter de réponses définitives à ces interrogations, se poser la question de l'utilité et du sens de l'utilisation des technologies d'assistance est primordial. Cela implique de toujours garder à l'esprit leur objectif premier qui devrait être de soutenir l'humain, sans le remplacer » (Ruegger & al., page 23).

6. Bibliographie

- Association suisse des sciences médicales (ASSM) 2017. Mesures de contrainte en médecine – Directives de l'ASSM. Berne, 2017.
- Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI). *Positionnement éthique 2: Responsabilité dans les soins infirmiers*. Berne, ASI, 2003. Consulté le 3.01.2019. URL: https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/fr/Ethische_Standpunkte_2_f.pdf
- Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS) (2015). *"Mesures de contrainte en EMS – Recommandations du Conseil d'éthique de l'AVDEMS"*. Pully: AVDEMS
- Autisme en Île de France (2019). Actions anti-disparition des personnes TSA . *AeIDF IFOS - Hors-série 2019.* Consulté le 30.12.2019. URL : https://www.autisme-enidf.org/offres/doc_inline_src/814/AeIDF%2BKit%2BHors%2BSerie%2Bdisparition%2B pour%2Bweb.pdf
- AvenirSocial – Association professionnelle suisse du travail social (2014). *Code de déontologie du travail social en Suisse – Un argumentaire pour la pratique*. AvenirSocial, Berne.
- Ben-Ahmed, L. (2012). Quelles valeurs pour s'orienter dans les questions éthiques des gérontechnologies ? *Gérontologie et société*, 2(2), 183-193. Consulté le 18.01.2020. URL: https://doi.org/10.3917/gs.141.0183
- Caiafa, J. (2011). Du multiple dans les sociétés de communication. *Chimères*, 75, 237-244. Consulté le 13.03.2021. URL: https://doi.org/10.3917/chime.075.0237
- Canton de Vaud (1985). *Loi sur la santé publique (LSP).* Entrée en vigueur le 01.01.1986 - État au 01.01.2009 (en vigueur). Consulté le 30.01.2020. URL: https://www.lexfind.ch/tolv/112523/fr
- Canton du Vaud (2001). *Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (235)*. Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud No 37 I. Consulté le 10.12.2019. URL: http://www.publidoc.vd.ch/guestDownload/direct?path=/Company%20Home/VD/CHANC/SIEL/antilope/seance/CE%20-%20Conseil%20d%27Etat%20du%20Canton%20de%20Vaud%201998-2002/2001/11/80316_BGC-20.11.2001%20matin_20020501_215951.pdf
- Canton de Vaud (2004). *Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) du 10 février 2004.* Entrée en vigueur dès le 01.01.2019. Consulté le 30.01.2020. URL: https://www.lexfind.ch/tolv/134844/fr
- Canton de Vaud (2009). *Rapport de la Commission chargée d'examiner l'objet suivant: Exposé des motifs et projet de loi modifiant : - la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) et répondant à la motion Jean-Marie Surer et consorts (05/MOT/083) demandant une révision de la loi sur la santé publique afin d'autoriser les médecins-vétérinaires pratiquant dans le canton de Vaud à dispenser des médicaments ainsi que le préavis du*

Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'initiative législative Massimo Sandri et consorts visant la promotion de la santé sexuelle et procréative ; - la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH). Consulté le 2.01.2020. URL :

https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/grand-conseil/seancesprecedentes/annee-2009/seance-du-10-mars-2009/expose-des-motifs-et-projet-de-loilsp-et-laih/

- Canton de Vaud – Département de la santé et de l'action sociale (2013). *Directives et Canevas de protocole "Établissement spécialisé et mesures de contrainte" du 21 mai 2013. Version mise à jour octobre 2019.* Consulté le 1.02.2020. URL: https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/handicaps/20191025Directives_mesures_de_contrainte_DEF.docx
- Canton de Vaud (2016). *Mesures de contrainte dans le domaine de l'hébergement médico-social en gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé. Mesures limitant la liberté de mouvement. Service de la santé publique, Service des assurances sociales et de l'hébergement, CIVESS – Coordination interservices des visites en établissements sanitaires et sociaux.* Consulté le 2.01.2021. URL :

  https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/CIVESS/Population_vieillissante/Mesures_de_contrainte_2016.pdf
- Canton de Vaud – Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (2017). *Directives concernant les "Mesures de contrainte dans les établissements de pédagogie spécialisée".* Consulté le 21 décembre 2019. URL: *https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/oes/Enseignement_specialise/Directives_mesures_de_contrainte_signées.pdf*
- Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, Centre collaborateur OMS pour la promotion de la sécurité dans les communautés du Karolinska Institutet de Suède, Organisation Mondiale de la Santé (1998). *Sécurité et promotion de la sécurité : Aspects conceptuels et opérationnels.* Bibliothèque nationale du Canada. Consulté le 1.03.2021. URL: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/149_SecuritePromotion.pdf
- Confédération suisse (1907). *Code civil suisse* (État le 1er janvier 2021). Consulté le 13.03.2021. URL : https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html
- Confédération suisse (1999). *Constitution fédérale de la Confédération suisse* (État le 7 mars 2021). Consulté le 13.03.2021.

  URL : https://www.admin.ch/opc/fr/classifiedcompilation/19995395/index.html
- Confédération suisse – Conseil fédéral (2006). *Message concernant la révision du code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation) du 28 juin 2006.* Consulté le 16.03.202. URL: https://fedlex.data.admin.ch/eli/fga/2006/899
- Conseil d'éthique de l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Âgées (AFIPA*). Recommandation éthique 2/2013 concernant l'utilisation des systèmes de surveillance électronique en EMS, spécifiquement de "géolocalisation".* AFIPA. Consulté le 8.03.2020. URL: https://www.curaviva.ch/files/3O6S0HT/recommandation_ethique_22013_utilisation_des_systemes_de_surveillance_electronique_en_ems_conseil_ethique_afipa_2013.pdf

- Conseil d'éthique clinique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (2009). *Mesures physiques limitant la liberté de mouvement.* HUG. Consulté le 2.01.2020. URL: https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/soigner/ethique/limites-libertemouvement.pdf
- CURAVIVA Suisse (2014). *Décharger les soignants et non les remplacer - Assistance technique dans les EMS du point de vue du personnel de soins et d'assistance.* CURAVIVA Suisse – Association suisse des homes et institutions sociales, Berne. Consulté le 23.04.2021. URL: https://www.curaviva.ch/files/M2ZJNLF/decharger_les_soignants_et_non_les_remplacer__etude__curaviva_suisse__2014.pdf
- CURAVIVA Suisse (2017). *Droit de la protection de l'adulte: Décision pour ou contre les mesures de contention.* CURAVIVA Suisse , – Association suisse des homes et institutions sociales, domaine spécialisé personnes âgées, Berne. Consulté le 19.01.2020. URL: https://www.curaviva.ch/files/91M4C21/les_mesures_de_contention__fiche_dinformation__curaviva_suisse__2017.pdf
- Dal'Secco, E. (2020). *Disparition de personnes handicapées: les GPS au secours?* Consulté le 20.10.2020. URL: https://informations.handicap.fr/a-disparition-personneshandicapees-gps-au-secours-13105.php
- Dal'Secco, E. (2021). *Disparition : financer un GPS pour personnes autistes?* Consulté le 8.08.2021. URL: https://informations.handicap.fr/a-disparition-financer-gpspersonnes-autistes-31263.php
- Devresse, M. (2013). Être placé sous surveillance électronique: Une forme originale de « peine situationnelle » ? *Déviance et Société*, 3(3), 375-388. Consulté le 7.02.2021. URL: https://doi.org/10.3917/ds.373.0375
- Devresse, M. (2014). La surveillance électronique des justiciables. *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 22(22-23), 5-74. Consulté le 7.02.2021. URL: https://doi.org/10.3917/cris.2227.0005
- Fiat, É. (2000). Les enjeux éthiques de la décision - 1ère partie. *La lettre de l'Espace éthique.* Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, No 12-14, été-automne 2000, 3-5. Consulté le 6.03.2021. URL : https://www.espaceethique.org/sites/default/files/Espace%20éthiqueAP-HP_2000_Espace%20éthique%20-%20Lettre%20n°12-13-14.pdf
- Fiat, É. (2002). Les enjeux éthiques de la décision - 2e partie. *La lettre de l'Espace éthique.* Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, No 15-18, hiver-été 2002, 39-41. Consulté le 6.03.2021. URL: https://www.espaceethique.org/sites/default/files/Espace%20éthiqueAP-HP_2002_Espace%20éthique%20-%20Lettre%20n°15-16-17-18.pdf
- Fiat, É. (2004). La négligence est-elle une violence ? *Revue d'éthique et de théologie morale*, 2(2), 27-33. Consulté le 13.02.2021. URL : https://doi.org/10.3917/retm.229.0027
- Foucault, M. (1977). *L'œil du Pouvoir*. Dits et écrits, Volume II, 2001, 190-207, Éditions Gallimard, Paris.
- France Assos Santé – La voix des usagères et des usagers (2017). Du bon usage des appareils de géolocalisation pour les patients atteints de troubles cognitifs - Interview

d'Emmanuel Hirsch. *66 millions d'Impatients – Télémédecine et développement des TIC santé : la médecine vient à vous !* Consulté le 30.12.2019.

URL: https://www.franceassos-sante.org/2017/05/24/du-bon-usage-des-appareils-de-geolocalisation-pour-lespatients-atteints-de-troubles-cognitifs/

- Grandjean, N., Loute, A. (2016). Que faut-il entendre par la virtualisation de la surveillance ? *Kairos*, No 24, avril/mai 2016, 19-20. Consulté le 2.01.2021. URL: https://www.kairospresse.be/que-faut-il-entendre-par-virtualisation-de-la-surveillance/
- Heuzé, B. (2011). Du nouvel âge de la mécanosphère. *Chimères*, 1(1), 245-251. Consulté le 13.03.2021. URL : https://doi.org/10.3917/chime.075.0245
- Laval, C. (2012). Surveiller et prévenir. La nouvelle société panoptique. *Revue du MAUSS*, 2(2), 47-72. Consulté le 8.04.2021. URL :

  https://doi.org/10.3917/rdm.040.0047
- Lecat-Deschamps, J. (2012). La vidéosurveillance, un mur virtuel. *Hermès, La Revue*, 63, 124-129. Consulté le 7.03.2021. URL : https://doi.org/10.4267/2042/48331
- Leuenberger B. (2013). Entretien avec Markus Leser, responsable du Domaine personnes âgées de Curaviva "Les technologies ne doivent jamais remplacer le contact humain". Revue spécialisée Curaviva – Association des homes et institutions suisses – Gérontechnologies L'EMS avance dans l'ère des high-techs. Edition 1/2013. Consulté le 22.12.2019. URL :

  https://www.curaviva.ch/files/ND5EBN3/gerontechnologies__revue_specialisee_curaviva__mars_2013.pdf
- Pelissier, J. (2009). *Éthique et gérontechnologies*. Article paru sur le site de Jérôme Pelissier. Consulté le 18.4.2021. URL : http://jerpel.fr/spip.php?article252
- Perrot, M. (2009). *Histoire de chambres.* Éditions du Seuil, Paris.
- Piet, L., Prince, B. (2015). Le thème du contrôle social au cœur de la question de l'éthique dans les technologies de l'information et de la communication. *Terminal,* 117 | 2015. Mis en ligne le 25 novembre 2015. Consulté le 17.03.2021. URL : https://doi.org/10.4000/terminal.1037
- Ploton, L. (2012). Maladie d'Alzheimer et dispositifs d'assistance et/ou de surveillance électronique. *Gérontologie et société*, 35(141), 207-211. Consulté le 13.02.2020. URL : https://doi.org/10.3917/gs.141.0207
- Pluymaekers, J. (2006). L'institution : quand on n'a plus que son lit comme cabane ! *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux.* 2(2), 7383. Consulté le 1.04.2021. URL : https://doi.org/10.3917/ctf.037.0073
- Quentin, B. (2012). Le géronmonde technologique est-il vraiment accueillant ? *Gérontologie et société*, 35(141), 171-182. Consulté le 8.03.2021. URL : https://doi.org/10.3917/gs.141.0171
- Quentin, B. (2013a). Introduction / cadrage : Une éthique du vieillissement qui ne se paye pas de mots. *Gérontologie et société*, 36(144), 13-18. Consulté le 18.01.2020. URL : https://doi.org/10.3917/gs.144.0013
- Quentin, B. (2013b). « La contention ? Mais on ne peut pas faire autrement ! ». *Gérontologie et société*, 36(144), 111-119. Consulté le 8.03.2021.

  URL : https://doi.org/10.3917/gs.144.0111

- Quessada, D. (2010). De la sousveillance – La surveillance globale, un nouveau mode de gouvernementalité. *Multitudes.* 2010/,1 No 40, 54-59. Consulté le 19.01.2020. URL : https://doi.org/10.3917/mult.040.0054
- Razac, O. (2008). *Avec Foucault, Après Foucault – Disséquer la société de contrôle.* L'Harmattan, Collection Esthétiques, Série culture et politique, Paris.
- Razac, O. (2009). *Histoire politique du barbelé.* Éditions Flammarion – Champs essais, Paris.
- Razac, O. (2010). *Le placement sous surveillance électronique mobile : un nouveau modèle pénal ?* Ecole nationale d'administration pénitentiaire (ENAP), Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire (CIRAP). Consulté le 7.03.2021. URL : https://www.enap.justice.fr/sites/default/files/edito/pdf/recherche_psem_razac_2010.pdf
- Razac, O. (2013). La matérialité de la surveillance électronique. *Déviance et société - Médecine & Hygiène,* 2013/3 Vol. 37, 389-403. Consulté le 27.02.2021. URL : https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2013-3-page-389.htm
- Rialle, V. (2011). *Évaluation socio-sanitaire de technologies de l'information pour la géolocalisation de malades de type Alzheimer ESTIMA - Phase 2 : Expérimentations et analyses.* CHU de Grenoble, Unité Fonctionnelle "Alzheimer, Technologie et Méthodes d'Intervention Sanitaires et Sociales" (ATMISS) Pôle de Santé Publique / Département de Veille Sanitaire. Consulté le 19.01.2020. https://www.ageplus74.cg74.fr/index.php/les-projets/gerontic-74
- Rialle, V. (2012). La maladie d'Alzheimer et la technologie : état des lieux et dynamique d'une relation complexe. *Gérontologie et société*, 35(141), 195-206. Consulté le 27.01.2020. URL : https://doi.org/10.3917/gs.141.0195
- Rialle, V., Rumeau, P., Ollivet, C., Sabliera, J. & Hervé, C. (2014). Chapitre 8. Télémédecine et gérontechnologie pour la maladie d'Alzheimer : nécessité d'un pilotage international par l'éthique. *Journal International de Bioéthique*, 25, 127-145.Consulté le 13.05.2021. URL : https://doi.org/10.3917/jib.253.0127
- Rogeret, C. (2021). *Disparition en cas de handicap : vers un système d'alerte?* Consulté le 27.02.2021. URL: https://informations.handicap.fr/a-disparition-handicap-systemealerte-11748.php
- Roquejoffre, A. (2013). La technologie face à la dépendance, espoirs et impasses. *Empan*, 91, 22-29. Consulté le 18.04.2021. URL : https://doi.org/10.3917/empa.091.0022
- Rüegger, H., Roulet Schwab, D., Eggert, N. (2016). *Aspects éthiques liés à l'utilisation des technologies d'assistance dans les institutions de soins de longue durée (EMS)*. CURAVIVA Suisse, Berne. Consulté le 2.01.2020. URL: https://www.curaviva.ch/files/CI4Z64A/aspects_ethiques_lies_a_lutilisation_des_technologies_dassistance_dans_les_ems__recueil_thematique__curaviva_suisse__2016.pdf
- Tronto, J. (1993). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care.* Éditions La Découverte, 2009 pour la traduction française, Paris.

7. ANNEXE

7.1. Proposition d'une liste de questions concernant l'utilisation d'un dispositif de surveillance électronique[18]:

Conditions d'introduction

1. Avez-vous clairement déterminé l'objectif premier du dispositif de surveillance électronique ?
2. Avez-vous réalisé une évaluation précise des biens de la personne que le dispositif de surveillance permet de protéger ou de promouvoir ?
3. Disposez-vous d'un outil adapté d'identification des besoins ?
4. Le dispositif de surveillance électronique répond au principe de proportionnalité ?
5. Avez-vous pris en considération la manière dont vous arbitrez d'éventuels conflits ou tensions entre les droits et les risques de toutes les parties impliquées ?
6. Avez-vous déterminé la durée d'utilisation du dispositif ? S'agit-il d'une mesure occasionnelle ou appelée à perdurer dans le temps ?
7. Avez-vous identifié la personne responsable de la mesure ?
8. Avez-vous prévu la manière dont le dispositif sera installé ?
9. Comment allez-vous vérifier son utilité ?
10. Comment allez-vous vérifier son utilité dans la durée ?
11. Avez-vous un protocole d'utilisation du dispositif ?
12. Disposez-vous de personnes désignées qui pourront réagir en cas de difficultés, d'urgence, etc. ?

Respect du principe d'autodétermination

1. Avez-vous prévu la manière dont vous présenterez le dispositif à la personne ?
2. La personne comprend-elle à quoi est destiné le dispositif ?
3. Lui a-t-on donné une explication complète des diverses options ?
4. La personne est libre de refuser ou de consentir au dispositif ?
5. Ses proches ont-ils participé à ces échanges ?
6. La personne ou, si la personne n'est pas en mesure de le faire, sa/son représentant-e légal-e a consenti à la mesure ?

Conditions de retrait

7. Avez-vous un plan de retrait du dispositif ?

[18] Ministère de la santé britannique, 2005, cité par Rialle (2014), pages 132-133.