

POLITIQUE**ENCADREMENT DE L'UTILISATION CLINIQUE DE LA CAMÉRA À LA CHAMBRE DU
RÉSIDENT EN MAISON DES AÎNÉS**N° Politique : **POL-137**N° Procédure découlant : **PRO-128**

Approuvée par : Comité de direction

Responsable de l'application : Direction de l'hébergement
en soins de longue duréeDate d'approbation :
2026-08-11Date de révision :
2030-08-11

Destinataires : Toute personne œuvrant au sein des Maisons des aînés de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire. Ceci inclut notamment les employés, médecins et stagiaires.

1. CONTEXTE

La présente politique encadre l'utilisation du système de caméra installé dans les chambres des Maisons des aînés (MDA) maintenue par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire.

L'utilisation des caméras dans les chambres des résidents des MDA vise à fournir un outil de prévention et d'intervention complémentaire permettant d'identifier des situations spécifiques, des problèmes, des causes et des besoins cliniques, biopsychosociaux et environnementaux présents chez le résident afin d'intervenir plus adéquatement.

Il est à noter que l'utilisation des caméras n'a pas pour but de réduire le nombre d'effectifs des milieux et ne constitue pas un moyen de surveillance de la prestation des soins et services. Les caméras ne remplacent pas l'interaction humaine. Leur emploi ne doit pas être systématique pour chaque résident et doit plutôt reposer sur la réalisation d'un processus décisionnel en collaboration interdisciplinaire s'inscrivant dans une démarche de plan d'intervention interdisciplinaire en fonction de la situation clinique visée. Le résident ou son représentant fait partie intégrante de ce processus et l'obtention de son consentement libre et éclairé est obligatoire.

La présente politique, portant sur l'installation et l'utilisation clinique de caméras :

- Est inspirée du *Guide de mise en œuvre concernant les modalités d'utilisation des caméras dans les chambres des résidents et les espaces communs* (MSSS, 2023);
- Veille au respect des droits fondamentaux garantis par la *Charte des droits et libertés de la personne*, tels que la protection de l'autonomie, de la dignité, de la vie privée, et ce, tout particulièrement pour ses usagers vulnérables;

- Découle notamment de l'obligation de l'établissement de prodiguer des soins de qualité et sécuritaires aux usagers en vertu de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ c. G-1.021).

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à l'ensemble des Maisons des aînés de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire et encadre l'utilisation clinique des caméras dans les chambres des résidents. Elle vise tous les employés, professionnels, médecins, gestionnaires et stagiaires concernés. Elle couvre l'évaluation, l'autorisation, l'utilisation, le visionnement et la gestion des enregistrements à des fins cliniques. Elle établit les normes relatives au consentement libre et éclairé, au respect de la vie privée, à la protection des renseignements personnels et à l'utilisation éthique et sécuritaire de cet outil clinique.

3. OBJECTIFS

- Assurer une utilisation clinique, éthique et sécuritaire des caméras à la chambre des résidents afin de soutenir l'évaluation, la prévention et les interventions cliniques adaptées à leurs besoins
- Garantir le respect des droits, de la dignité, de l'autonomie, de l'intimité et de la vie privée du résident dans toute démarche impliquant l'utilisation d'une caméra à sa chambre.
- Encadrer le processus décisionnel entourant l'utilisation clinique des caméras en exigeant une évaluation interdisciplinaire, l'intégration au plan d'intervention individualisé et l'obtention d'un consentement libre et éclairé.
- Contribuer à l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins et services en offrant un moyen d'intervention complémentaire permettant de mieux comprendre certaines situations cliniques et d'y répondre de façon appropriée

4. DÉFINITIONS

4.1. Aptitude à consentir aux soins

L'aptitude à consentir réfère à l'état d'une personne en mesure de prendre une décision concernant sa santé ou son intégrité. À noter qu'une personne peut être visée par un régime de protection (tutelle ou mandat) et être tout de même apte à consentir aux soins. En effet, l'aptitude d'une personne peut fluctuer dans le temps et varier suivant les circonstances, le soin proposé ainsi que l'importance de la décision. Les tribunaux ont reconnu les critères non cumulatifs suivants quant à l'aptitude à consentir aux soins:

- 1) La personne comprend-elle la nature du problème pour lequel un traitement lui est proposé?
- 2) La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
- 3) La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit?
- 4) La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement?

- 5) La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa condition, sa maladie ou sa déficience?

4.2. Caméra clinique

Appareil de prise de vues destiné à capter, traiter et sauvegarder des images de jour ou de nuit. Il permet aussi d'entendre des sons à distance. Il s'agit d'un moyen d'intervention clinique.

4.3. Caméra de sécurité

Appareil de prise de vues destiné à capter, traiter et sauvegarder des images de jour ou de nuit. Pour certaines caméras, il est aussi possible d'entendre des sons à distance. Sa visée est de permettre la vidéosurveillance dans le but de contribuer à la sécurité des personnes et des biens de l'établissement Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire. (voir section 5.6. Critères d'exclusion).

4.4. Consentement aux soins

Autorisation donnée par une personne afin de recevoir un soin conformément au droit à l'inviolabilité et à l'intégrité. Le consentement doit être libre et éclairé. Il ne doit donc pas être donné à la suite de menaces ou de contraintes et les informations pertinentes doivent être transmises de façon compréhensible pour la personne. Si elle le souhaite, la personne doit recevoir le soutien nécessaire à sa prise de décision ainsi qu'à la communication et au respect de ses préférences, et ce, par l'intermédiaire de la personne de son choix. Le consentement aux soins peut être verbal, tacite ou écrit, mais doit dans tous les cas faire l'objet d'une note écrite au dossier de l'utilisateur.

4.5. Consentement substitué

Décision prise par une personne dûment identifiée par la loi à consentir à un soin à la place d'une personne jugée cliniquement inapte à le faire. Si un usager majeur est jugé inapte par un clinicien à consentir à un soin, un consentement substitué devra être obtenu auprès d'un représentant suivant l'ordre de priorité établi à l'article 15 du Code civil du Québec, soit:

- 1) Le représentant légal ;
- 2) Le conjoint de fait ou d'union civile ;
- 3) Le proche parent de l'utilisateur inapte ou la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'utilisateur inapte.

Le représentant d'un usager ne peut être un employé ou une personne liée par contrat avec l'établissement, sauf s'il s'agit d'un membre de la famille de l'utilisateur. Aux fins de la présente politique, toute personne faisant partie de la présente énumération peut être désignée comme la personne autorisée à donner un consentement substitué.

4.6. Enregistrement

Enregistrements sonores et visuels, notamment en vue d'une retransmission en direct ou en différé.

4.7. Majeur inapte

Désigne une personne de 18 ans et plus qui est cliniquement inapte à consentir aux soins. Cette évaluation étant effectuée de façon contemporaine et ajustée aux soins proposés.

4.8. Personne proche aidante

Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non (Gouvernement du Québec, s. d.¹).

4.9. Personnel

Toutes les personnes employées ou œuvrant pour le compte du CUISSS-EMTL dans l'une des installations visées par la présente politique. Cela inclut notamment les employés, médecins et stagiaires.

4.10. Renseignement personnel

Tout renseignement qui concerne une personne et qui permet de l'identifier.

4.11. Représentant légal

Mandataire dont le mandat a été dûment homologué ou tuteur. Le tuteur ou la tutrice est aussi nommé par le tribunal pour veiller sur la personne et/ou gérer ses biens.

4.12. Résident

Toute personne qui reçoit des services de santé ou des services sociaux et qui demeure dans une des MDA maintenues par le CUISSS-EMTL.

4.13. Respect de la vie privée

Conformément aux lois en vigueur dans la province du Québec, toute personne a droit au respect de sa vie privée. Au surplus, comme le stipule l'article 35 du Code civil du Québec, nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise. Ce droit protège notamment contre l'accès et la diffusion d'informations ou d'images relevant du domaine privé.

¹ <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

5. ÉNONCÉ

5.1. Utilisation clinique basée sur des besoins individuels

L'utilisation des caméras à la chambre doit être guidée par les besoins du résident et doit faire l'objet d'une approche individualisée dans le respect de la vie privée de ce dernier.

5.2. Encadrement par une évaluation interdisciplinaire dans le cadre d'un plan d'intervention individualisé (PII)

L'emploi de ce moyen d'intervention doit être attaché à un objectif d'un PII à la suite d'une évaluation interdisciplinaire. Le membre de l'équipe interdisciplinaire qui est le responsable du moyen d'intervention est tenu de documenter au dossier du résident la démarche et le résultat derrière l'utilisation, incluant des évaluations dans son champ d'expertise.

5.3. Consentement libre et éclairé

Le résident ou son représentant doit participer à toutes les étapes décisionnelles entourant la planification et l'implantation du moyen d'intervention clinique. L'équipe interdisciplinaire doit présenter les avantages et désavantages de l'utilisation clinique de la caméra de façon compréhensible pour le résident ou son représentant. Le consentement doit être libre et éclairé. Il ne doit donc pas être donné à la suite de menaces ou de contraintes et les informations pertinentes doivent être transmises. S'il le souhaite, le résident ou son représentant doit recevoir le soutien nécessaire à sa prise de décision ainsi qu'à la communication et au respect de ses préférences. À n'importe quel moment, le résident ou son représentant peut retirer son consentement à l'utilisation de la caméra, verbalement ou par écrit, sans conséquence sur ses soins et services ou peut demander la réévaluation de la nécessité de son utilisation. Le consentement est donné par écrit en complétant le « Formulaire de consentement pour l'utilisation de caméra à la chambre (en MDA) ». Il est valide pour un an.

5.4. Processus décisionnel lié à l'utilisation clinique de caméras basé sur une analyse éthique des bénéfices et inconvénients

Le respect de la vie privée et de l'intimité du résident demeure au cœur de l'utilisation clinique de la caméra. À travers une analyse des enjeux éthiques et juridiques, l'équipe interdisciplinaire doit démontrer que la caméra n'entraîne pas de préjudice ou de tort au résident et qu'elle constitue un avantage et entraîne des bénéfices pour lui qui surpassent nettement les inconvénients tout en atténuant ceux-ci.

Ce processus doit suivre les principes suivants:

- Respecter les droits du résident à la vie privée et à l'intimité ;
- Demeurer sensible aux enjeux de vie privée et d'intimité engendrés par l'utilisation d'une caméra dans la chambre du résident ;
- Respecter la dignité du résident.

5.5. Visionnement en direct ou en différé et sauvegarde des enregistrements

L'autorisation de visionner un enregistrement en temps réel ou a posteriori est accordée par un gestionnaire responsable de la MDA, en réponse à un besoin clinique clairement identifié. Le visionnement doit se faire dans le centre de coordination clinique, c'est-à-dire dans un local fermé et à accès contrôlé. L'accès aux séquences vidéo a posteriori est limité aux situations nécessaires du point de vue clinique et conformément à l'évaluation clinique interdisciplinaire. Il est strictement interdit de copier, d'enregistrer ou de photographier ces images. Il est interdit d'utiliser ou de visionner les séquences vidéo à des fins personnelles, de divertissement ou pédagogiques.

Le logiciel de la technologie doit être programmé pour supprimer automatiquement les données emmagasinées après une période de 30 jours.

5.6. Critères d'exclusion

Situation de maltraitance :

Si un membre du personnel découvre de façon fortuite une situation de maltraitance, soit lors d'un visionnement en direct ou en regardant un enregistrement vidéo, il a l'obligation d'entreprendre les démarches explicitées dans la POL-018 - *Lutte contre la maltraitance des aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* notamment auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire.

Que ce soit dans un contexte de maltraitance, à la suite d'une plainte ou dans le cadre d'une intervention entreprise par le CLPQS, cette instance peut exiger de toute personne qu'elle lui fournisse tout renseignement et tout document qu'il estime nécessaire à cet examen, y compris l'accès et la communication de renseignements contenus dans le dossier d'un usager (Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, RLRQ c. G-1.021, article 679). Ceci inclut des enregistrements vidéo d'une caméra à la chambre du résident si elle était activée au moment ciblé par le CLPQS.

Caméras de sécurité :

D'autres caméras sont installées dans la MDA (par exemple dans les couloirs d'entrée des maisonnées et dans les espaces communs des maisonnées) dans une optique de surveillance de sécurité. Leur utilisation est encadrée par la POL-125 - *Service de la sécurité* et la PRO-122 - *Demande de consultation des images de vidéosurveillance* sous la responsabilité de la Direction des services techniques (DST) – Service de sécurité. Un gestionnaire qui souhaite obtenir accès à un enregistrement vidéo, dans un but d'entreprendre une démarche en lien avec un événement concernant la sécurité des biens et des lieux et la sécurité et l'intégrité physique des personnes sur les lieux de la MDA doit suivre la démarche stipulée dans la PRO-122.

Si l'équipe interdisciplinaire souhaite obtenir accès à un enregistrement vidéo spécifique d'une caméra de sécurité afin de visionner un événement particulier dans un but clinique :

- La demande doit être justifiée par une évaluation interdisciplinaire dans le contexte d'un PII;
- Le consentement du résident ou son représentant doit avoir été obtenu avant de faire la demande à la DST;
- La demande à la DST doit être faite par un gestionnaire selon la démarche explicitée dans la PRO-122.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction de l'hébergement en soins de longue durée

Elle est responsable de la diffusion et de l'application de la présente politique dans les secteurs concernés et de la procédure associée. Elle soutient les intervenants et les gestionnaires dans l'application de la politique et de la procédure qui en découle.

6.2. Médecins et employés œuvrant en MDA

Ils sont responsables d'appliquer la présente politique et la procédure qui en découle.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction de l'hébergement en soins de longue durée

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction adjointe Pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers (Direction des soins infirmiers); Direction adjointe Services multidisciplinaires – Développement et programmes spécifiques (Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux); Directions médicales et des services professionnels; Services des affaires juridiques (Direction des ressources humaines); Direction des projets immobiliers majeurs

Directions et services ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction de l'hébergement en soins de longue durée

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

10. RÉFÉRENCES

CISSS de Chaudière-Appalaches (2024). Procédure pour l'utilisation de caméras de surveillance à la chambre des résidents en CHSLD et en MDAA. Inédit.

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022). Tableau d'utilisation d'un mécanisme de surveillance par l'établissement. Inédit.

Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire, POL-018 LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ, février 2024.

Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire, POL-125 SERVICE DE LA SÉCURITÉ, août 2025.

Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire, PRO-122 DEMANDE DE CONSULTATION DES IMAGES DE VIDÉOSURVEILLANCE, août 2025.

CISSS de Laval (2024). Politique d'utilisation des caméras dans les chambres des Maisons des aînés et maisons alternatives du CISSS de Laval. Inédit.

CIUSSS de Nord-de-l'Île-de-Montréal (2023). PRO-07-005 Procédure d'utilisation des caméras dans les chambres des résidents de la Maison alternative de Rivière-des-Prairies. Inédit.

Gouvernement du Québec (s. d.). Personne proche aidante. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. Récupéré de : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Guide de mise en œuvre concernant les modalités d'utilisation des caméras dans les chambres des résidents et les espaces communs. Inédit.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). Utilisation par les résidents de mécanismes de surveillance en CHSLD. Récupéré de : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-834-01F.pdf>

Voyer, P., Savoie, C. (2021). Recourir aux caméras et aux détecteurs acoustiques pour accroître la sécurité et améliorer le bien-être psychologique des résidents atteints de problèmes cognitifs. Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec. Récupéré de :

https://402ec391-dc61-4a10-9168-0500ee4a0a31.filesusr.com/ugd/7de94d_d88adb5de986401ba3c8bd192aa92523.pdf