

PROCÉDURE**ENCADREMENT DE L'UTILISATION CLINIQUE DE LA CAMÉRA À LA CHAMBRE DU
RÉSIDENT EN MAISON DES AÎNÉS**N° Procédure : **PRO-128**N° Politique/Règlement associé : **POL-137**Responsable de l'application : Direction de
l'hébergement en soins de longue durée

Approuvée par : Comité de direction

Date 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. ÉTAPES COMMUNES

1.1. Se référer à la POL-137 – *Encadrement de l'utilisation clinique de la caméra à la chambre du résident en maison des aînés.*

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE DE LA MDA

2.1. Étapes du processus décisionnel pour l'utilisation clinique de la caméra à la chambre du résident

2.1.1. Comprendre le besoin du résident

La caméra clinique constitue un moyen d'intervention afin d'atteindre un objectif spécifique attaché à un plan d'intervention individualisé (PII) et son utilisation doit suivre le processus clinique habituel en ce sens :

- L'analyse des besoins du résident et l'évaluation de la situation clinique doivent être réalisées en collaboration interdisciplinaire, en impliquant le résident (ou son représentant) et, s'il le désire ou si nécessaire, ses proches ;
- Le tout s'inscrit dans un processus de PII ;
- Les membres de l'équipe interdisciplinaire détenant l'expertise ou l'information pertinente à la juste appréciation de la situation clinique doivent être présents ou consultés ;
- Cette étape permet de préciser le besoin du résident, de définir l'objectif et d'explorer les moyens à mettre en œuvre relatifs à la situation clinique visée ;
- Le membre de l'équipe interdisciplinaire qui est le responsable du moyen d'intervention documente au dossier du résident la démarche et le résultat derrière l'utilisation, incluant des évaluations dans son champ d'expertise.

Dans le cas où le résident ou son représentant refuse l'utilisation de la caméra comme moyen d'intervention, cela met fin au processus décisionnel, cela est documenté au dossier du résident.

2.1.2. Réfléchir aux aspects éthiques et juridiques à franchir

Avant d'utiliser une caméra, l'équipe interdisciplinaire doit répondre à trois questions :

- L'objectif est-il assez important pour justifier l'atteinte à la vie privée du résident ?
- A-t-on essayé tout autre moyen moins intrusif ?
- La caméra permettrait-elle potentiellement d'atteindre l'objectif ?

Si la réponse est négative à une de ces trois questions, l'équipe interdisciplinaire doit revoir la situation et penser à d'autres moyens.

Si toutes les réponses sont « oui », la caméra peut être utilisée, avec le consentement signé du résident ou de son représentant du « Formulaire de consentement pour l'utilisation de caméra à la chambre (en MDA) » (voir annexe 1). Pour plus de détails sur le consentement, voir l'énoncé 5.3 Consentement libre et éclairé de la politique associée.

2.1.3. Planifier l'utilisation de la caméra

Les modalités d'utilisation de la caméra doivent aussi être déterminées en équipe interdisciplinaire et en collaboration avec le résident ou son représentant et, s'il y a lieu, avec ses proches. Elles doivent être les moins préjudiciables possible (par exemple la durée et le moment) tout en permettant de répondre à l'objectif visé.

Les modalités suivantes doivent notamment être spécifiées :

- Les moments précis où la caméra est en fonction versus les moments où elle doit être fermée (ex. : soins d'assistance, visite, etc.) ;
- L'accessibilité aux images vidéo et captations sonores en temps réel ou en différé par le personnel autorisé ;
- La fréquence de réévaluation ;
- La date de fin d'utilisation prévue.
- De plus, certains critères doivent également être respectés :
- La caméra doit être orientée de manière à limiter les images captées uniquement à celles qui sont nécessaires à l'objectif ;
- La caméra doit être orientée de manière à ne pas capter les images provenant d'un lieu privé de la chambre tel que la toilette ;
- L'accès aux postes et aux équipements de surveillance est uniquement autorisé aux fins de l'objectif recherché. De plus, les personnes autorisées à accéder à ces postes sont limitées.

2.1.4. Particularités d'utilisation

Au moment de l'utilisation de la caméra, l'intervenant au chevet doit s'assurer que celle-ci est fermée lors des soins d'assistance, à moins que l'objectif soit d'étudier ce qui se passe durant un soin pour trouver une façon d'intervenir différemment auprès du résident. Dans le cas où le proche a été impliqué dans le processus décisionnel, celui-ci est informé qu'il peut fermer la caméra lors de sa visite, s'il le désire.

L'utilisation doit cesser lorsque:

- Le besoin n'est plus présent;
- L'objectif identifié a été atteint;
- Une intervention moins contraignante a été identifiée;
- Un refus a été exprimé verbalement ou par écrit de la part du résident (ou de son représentant) ou une réaction négative a été manifestée par le résident.

2.1.5. Réévaluation de la situation

Une réévaluation de la situation doit avoir lieu hebdomadairement, sauf exception (une note évolutive doit préciser les circonstances justifiant cette exception) :

- Doit se réaliser en équipe interdisciplinaire et en collaboration avec le résident (ou son représentant) et ses proches, le cas échéant;
- Vise à définir si l'utilisation de la caméra permet d'atteindre l'objectif poursuivi, puis à déterminer s'il s'agit toujours du meilleur moyen pour y arriver.
- L'équipe doit chercher à répondre aux quatre éléments suivants :
- Est-ce que le besoin du résident ou la situation clinique ayant mené à l'utilisation de la caméra est toujours présent ?
- Est-ce que l'objectif identifié demeure le même ?
- Est-ce que l'utilisation de la caméra demeure le meilleur moyen pour répondre au besoin et à l'objectif ?
- Est-ce que des modifications doivent être apportées aux modalités d'utilisation de la caméra ?

L'équipe doit recommencer le processus si la situation change.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – COORDONNATEUR RESPONSABLE DE SITE

3.1. Responsabilités générales

- S'assure de l'application de la présente procédure ;
- S'assure que le matériel utilisé est conforme aux règles établies en collaboration avec les services techniques ;
- S'assure que l'affichage général est mis en place dans l'entrée principale de l'installation.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – CHEF D'UNITÉ OU COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS EN HÉBERGEMENT

4.1. Responsabilités générales

- Est responsable et imputable de la bonne utilisation des caméras ;
- Informe le résident (ou son représentant) et ses proches de la possibilité d'utilisation clinique d'une caméra dans la chambre à la suite d'une évaluation clinique interdisciplinaire ;
- Reçoit et répond aux questions des résidents (ou de leurs représentants) et, le cas échéant, de leur(s) proche(s), quant à la présence et à l'utilisation des caméras ;
- Autorise la demande d'activation de caméra à la chambre d'un résident;
- Avise l'agent administratif lors de toute nouvelle utilisation de caméra, de toute modification apportée aux modalités ou de la cessation, en fournissant :
 - Nom du résident et numéro de chambre;
 - Indications cliniques et modalités;
 - Nom des membres de l'équipe interdisciplinaire autorisés à consulter les images en direct;
 - Nom de l'assistant du supérieur immédiat (ASI) responsable de gérer l'accès aux enregistrements vidéo.

5. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – ASSISTANT DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (ASI)

5.1. Responsabilités générales

- Dans son rôle d'intervenant pivot hébergement pour le processus lié au plan d'intervention individualisé (PII), encadre l'utilisation clinique de la caméra en tant que moyen d'intervention afin d'atteindre un objectif spécifique du PII;
- Obtient le consentement libre et éclairé du résident ou de son représentant selon le processus décisionnel (« Formulaire de consentement pour l'utilisation de caméra à la chambre (en MDA) »);
- Collabore à la réalisation de chacune des étapes du processus décisionnel ;
- Assure un suivi auprès des autres membres de l'équipe interdisciplinaire pour permettre la continuité des soins et services;
- Organise une ou des séances de visionnement commun d'enregistrement vidéo avec les personnes impliquées au PII du résident;
- S'assure de préserver la confidentialité lors du visionnement ;
- Exceptionnellement, un visionnement en plus petit groupe / en duo pourrait survenir selon entente avec l'ASI et sous sa supervision;
- Décide avec l'infirmière du résident de cesser l'utilisation de la caméra puis en avise les autres membres de l'équipe interdisciplinaire;
- Rédige ou s'assure de la complétion d'un rapport AH-223 lorsqu'un incident-accident est constaté en lien avec l'utilisation de la caméra (ex. : oubli de fermeture) ou par le biais de la caméra (ex. : chute), selon la procédure en vigueur ;

- Informe le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement lors de toute problématique ou difficulté en lien avec le système de caméra.

6. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – INFIRMIÈRE

6.1. Responsabilités générales

- Collabore à la réalisation de chacune des étapes du processus décisionnel ;
- Évalue le résident et le contexte menant à une rencontre interdisciplinaire pour l'utilisation de la caméra;
- Respecte les modalités d'utilisation de la caméra définies dans le « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) » ;
- Donne les directives au personnel soignant en lien avec l'utilisation de la caméra selon la situation et inscrit les modalités d'utilisation au plan de travail;
- Voit au respect par le personnel soignant des modalités établies en lien avec l'utilisation clinique de la caméra;
- Ferme temporairement la caméra lors de la prestation de soins et services (à moins que l'objectif soit d'étudier ce qui se passe durant un soin pour trouver une façon d'intervenir différemment auprès du résident) ou à la demande du résident ou d'un proche, à l'aide de l'interrupteur situé à l'intérieur de la chambre ;
- Assure la documentation requise au dossier et la complétion du formulaire « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) »
- Assure un suivi auprès des autres membres de l'équipe interdisciplinaire pour permettre la continuité des soins et services;
- S'assure de préserver la confidentialité lors du visionnement;
- Exceptionnellement, un visionnement en plus petit groupe / en duo pourrait survenir selon entente avec l'ASI et sous sa supervision;
- Cesse l'utilisation de la caméra après consultation avec l'ASI puis en avise les autres membres de l'équipe interdisciplinaire;
- Rédige ou s'assure de la complétion d'un rapport AH-223 lorsqu'un incident-accident est constaté en lien avec l'utilisation de la caméra (ex. : oubli de fermeture) ou par le biais de la caméra (ex. : chute), selon la procédure en vigueur ;
- Informe le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement lors de toute problématique ou difficulté en lien avec le système de caméra.

7. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – INTERVENANT MEMBRE DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES SERVICES DE SANTÉ (CMSSa) OU DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE DES SERVICES SOCIAUX (CMSSo)

7.1. Responsabilités générales

- Collabore à la réalisation de chacune des étapes du processus décisionnel ;
- Respecte les modalités d'utilisation de la caméra définies dans le « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) » ;
- Ferme temporairement la caméra lors de la prestation de soins et services (à moins que l'objectif soit d'étudier ce qui se passe durant un soin pour trouver une façon d'intervenir différemment auprès du résident) ou à la demande du résident ou d'un proche, à l'aide de l'interrupteur situé à l'intérieur de la chambre ;
- Assure la documentation requise au dossier et la complétion du formulaire « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) » ;
- Assure un suivi auprès des autres membres de l'équipe interdisciplinaire pour permettre la continuité des soins et services ;
- S'assure de préserver la confidentialité lors du visionnement ;
- Exceptionnellement, un visionnement en plus petit groupe / en duo pourrait survenir selon entente avec l'ASI et sous sa supervision ;
- Rédige ou s'assure de la complétion d'un rapport AH-223 lorsqu'un incident-accident est constaté en lien avec l'utilisation de la caméra (ex. : oubli de fermeture) ou par le biais de la caméra (ex. : chute), selon la procédure en vigueur ;
- Informe le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement lors de toute problématique ou difficulté en lien avec le système de caméra.

8. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

8.1. Responsabilités générales

- Collabore à la réalisation de chacune des étapes du processus décisionnel ;
- Contribue à l'évaluation du résident et du contexte menant à une rencontre interdisciplinaire pour l'utilisation de la caméra ;
- Respecte les modalités d'utilisation de la caméra définies dans le « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) » ;
- Applique les directives infirmières par rapport à l'activation initiale des caméras ;
- Contribue à l'ajustement des directives infirmières par rapport à l'activation initiale des caméras ;
- S'assure du respect des directives données au personnel soignant en lien avec l'utilisation de la caméra selon la situation ;
- S'assure du respect par le personnel soignant des modalités établies en lien avec l'utilisation clinique de la caméra ;
- Ferme temporairement la caméra lors de la prestation de soins et services (à moins que l'objectif soit d'étudier ce qui se passe durant un soin pour trouver une façon

d'intervenir différemment auprès du résident) ou à la demande du résident ou d'un proche, à l'aide de l'interrupteur situé à l'intérieur de la chambre ;

- Assure la documentation requise au dossier et la complétion du formulaire « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) »;
- Assure un suivi auprès des autres membres de l'équipe interdisciplinaire pour permettre la continuité des soins et services;
- Visionne les images de la caméra à la demande de l'infirmière ou de l'ASI
- S'assure de préserver la confidentialité lors du visionnement;
- Exceptionnellement, un visionnement en plus petit groupe / en duo pourrait survenir selon entente avec l'ASI et sous sa supervision;
- Contribue à l'évaluation du résident et du contexte menant à la cessation de la caméra;
- Rédige ou s'assure de la complétion d'un rapport AH-223 lorsqu'un incident-accident est constaté en lien avec l'utilisation de la caméra (ex. : oubli de fermeture) ou par le biais de la caméra (ex. : chute), selon la procédure en vigueur ;
- Informe le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement lors de toute problématique ou difficulté en lien avec le système de caméra.

9. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

9.1. Responsabilités générales

- Respecte les modalités d'utilisation de la caméra inscrites au « Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA) » et au plan de travail ;
- Ferme temporairement la caméra lors de la prestation de soins d'assistance (à moins que l'objectif soit d'étudier ce qui se passe durant un soin pour trouver une façon d'intervenir différemment auprès du résident) ou à la demande du résident ou d'un proche, à l'aide de l'interrupteur situé à l'intérieur de la chambre;
- Partage ses observations de la condition clinique du résident auprès de l'infirmière ou de l'infirmière auxiliaire;
- Applique les directives infirmières par rapport à l'activation des caméras ;
- Informe le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement lors de toute problématique ou difficulté en lien avec l'utilisation de la caméra clinique.

10. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – AGENT ADMINISTRATIF

10.1. Responsabilités générales

- Procède à l'activation et la désactivation des caméras dans les chambres des résidents selon les instructions données par le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement;
- Distribue ou retire les accès aux caméras et aux enregistrements vidéo selon les instructions données par le chef d'unité;
- Informe le chef d'unité ou le coordonnateur d'activités en hébergement lors de toute problématique ou difficulté en lien avec l'utilisation de la caméra clinique.

11. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

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

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

11.2. 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 procédure.

11.3. Calendrier de révision de la procédure

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

12. ENTRÉE EN VIGUEUR

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

13. ANNEXES

Annexe 1 - Formulaire de consentement pour l'utilisation clinique de caméra à la chambre (en MDA)

ANNEXE 1 – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'UTILISATION CLINIQUE DE CAMÉRA À LA CHAMBRE (EN MDA)¹

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'UTILISATION CLINIQUE DE CAMÉRA À LA CHAMBRE (EN MDA)		Nom et prénom de l'usager _____ N° de dossier _____ Date de naissance (aaaa-mm-jj) _____	
Installation: _____ Date: _____ aaaa-mm-jj			
PARTICIPANTS			
Nom, prénom (intervenants, résident / répondant)	Titre emploi / lien	Nom, prénom (intervenants, résident / répondant)	Titre emploi / lien
ANALYSE DES BESOINS DU RÉSIDENT ET ÉVALUATION CLINIQUE DE LA SITUATION			
Situation clinique visée :			
☐ Respect du sommeil		☐ Autre situation clinique, préciser :	
☐ Risque de chute			
Décrire les besoins du résident et les objectifs visés par l'utilisation de la caméra :			
MODALITÉ D'UTILISATION DE LA CAMÉRA			
Date de début d'utilisation de la caméra (aaaa-mm-jj) :			
Période d'utilisation (caméra ouverte) : Jour : De _____ à _____ Soir : De _____ à _____ Nuit : De _____ à _____			
(hh:mm) (hh:mm) (hh:mm) (hh:mm) (hh:mm) (hh:mm)			
Autres :			
Fréquence et durée minimales d'observation en temps réel :			
CONSENTEMENT			
Je soussigné(e),			
☐ Résident ☐ Représentant, en sa qualité de : ☐ Tuteur ☐ Mandataire en vertu d'un mandat de protection homologué ☐ Personne qui consent à ce soin considérant l'incapacité à consentir à ce soin			
☐ Atteste avoir reçu tous les renseignements nécessaires à une prise de décision libre et éclairée, incluant les risques et les bénéfices inhérents à l'utilisation d'une caméra. J'ai été informé(e) que ce consentement peut être révoqué en tout temps sans préjudice. L'établissement ne communique aucune image ni enregistrement, à moins d'y être autorisé en vertu des lois applicables			
Planification : ☐ Consent à l'utilisation de la caméra à la chambre ☐ Refuse ☐ Obtenu verbalement ☐ Obtenu par écrit (à privilégier)			
Ce consentement est valide du : _____ (aaaa-mm-jj) au : _____ (aaaa-mm-jj) (maximum 1 an)			
Date (aaaa-mm-jj)	Nom du résident ou du représentant	Signature du résident ou du représentant	
RÉÉVALUATION			
Date prévue de la prochaine réévaluation (aaaa-mm-jj) :		Fréquence de réévaluation hebdomadaire (sinon, justification clinique au dossier requise)	
SIGNATURE DE L'INTERVENANT	INITIALES	TITRE D'EMPLOI	N° PERMIS DATE (aaaa-mm-jj)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'UTILISATION CLINIQUE DE CAMÉRA À LA CHAMBRE (EN MDA)

1 de 1

¹ Version CEMTL du formulaire en cours d'élaboration