# RECOURIR AUX CAMÉRAS ET AUX DÉTECTEURS ACOUSTIQUES

## POUR ACCROÎTRE LA SÉCURITÉ ET AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DES

# RÉSIDENTS ATTEINTS DE PROBLÈMES COGNITIFS

Illustrations: Rawpixel, Macrovector et Freepik


**Direction scientifique**
Philippe Voyer

**Avec la collaboration de**
Camille Savoie



FÉVRIER
**2021**

# Auteurs


### Philippe Voyer, inf., Ph.D.

Détenteur d'un doctorat en Sciences infirmières, il est professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Il est également chercheur à l'Unité de recherche du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

### Camille Savoie, inf., Ph.D. (candidate)

Étudiante au doctorat en Sciences infirmières à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, elle est également infirmière clinicienne au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.


# Comment citer ce document


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.


# Remerciements


Les auteurs de ce document tiennent d'abord à remercier les lieux d'expérimentation qui ont permis de mieux connaître les dispositifs technologiques, à savoir Humanitae et la ressource intermédiaire de Lanaudière. Des remerciements sont aussi offerts à l'équipe de la maison des aînés, Stéphane Bouffard, Christian-Olivier Paré et Anick Bellavance, pour leur relecture du document et leurs précieux commentaires. Enfin, les auteurs remercient M. Benoît Parent, directeur informatique chez Bravard Ti, pour ses réponses aux questions de nature technologique et pour le partage des photos présentes dans le document.


Si vous avez des questions de nature scientifique, clinique, éthique ou légale en lien avec l'usage des caméras et détecteurs acoustiques, vous pouvez les envoyer à profvoyer@gmail.com. Si vous avez des questions de nature technique, informatique ou financière, vous pouvez les envoyer à bparent@bravad.ca

# Table des matières


Liste des acronymes, des tableaux et des figures 4

Introduction 5

Le fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques 6

La pertinence clinique des caméras et des détecteurs acoustiques 7

- Les chutes 7
- La réponse aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence 9
- La réponse aux besoins de base 10
- Le travail du personnel soignant 12
- La relation avec les proches 12

Les éléments réglementaires 14

Les principes éthiques 15

- L'autonomie et le consentement 15
- Le respect de la vie privée 16
- La confidentialité 17
- La non-malfaisance et la bienfaisance 18

Le mode d'emploi 20

- Le mode d'emploi avec un surveillant 20
- Le mode d'emploi avec les notifications 23

Conclusion 25

Références 26

Annexe 1 29

Annexe 2 30

# Liste des acronymes, des tableaux et des figures

## Liste des acronymes

**CPM :** Conseil pour la protection des malades

**FADOQ :** Fédération de l'âge d'or du Québec

**HD :** Haute définition

**PRN :** Au besoin

**RPCU :** Regroupement provincial des comités des usagers

**SCPD :** Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

## Liste des tableaux

**Tableau 1** – La pertinence clinique des caméras et des détecteurs acoustiques

**Tableau 2** – Les principes éthiques et leur application dans le contexte des technologies

## Liste des figures

**Figure 1** – Caméra dans une chambre

**Figure 2** – Surveillant de nuit

**Figure 3** – Visionnement des chambres

**Figure 4** – Interrupteur

**Figure 5** – Aires communes

**Figure 6** – Visuel sur un téléphone portable

# Introduction

Dans les dernières années, plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'utilisation des technologies dans le domaine de la santé [1, 2]. Contrairement aux milieux de soins aigus, un retard dans l'adoption des technologies est présent dans les milieux d'hébergement de soins de longue durée malgré son potentiel considérable dans l'amélioration de la qualité des soins, de la sécurité et du bien-être des résidents [1-6]. Plusieurs types de technologies sont utilisées dans les milieux de soins, dont les caméras et les détecteurs acoustiques.

Ce document a pour objectif de présenter la pertinence clinique et les enjeux entourant l'utilisation de caméras et de détecteurs acoustiques auprès des aînés atteints de problèmes cognitifs en milieux de soins de longue durée au Québec. Il s'appuie sur diverses sources d'information. La littérature scientifique, la littérature grise ainsi que divers documents légaux ont été consultés. De plus, ce document s'appuie sur des expériences récentes vécues par des milieux d'hébergement québécois quant à l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques.

Pour ce faire, une brève description du fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques est d'abord faite. Dans un deuxième temps, la pertinence clinique de ce type de technologie est discutée à travers des situations de soins spécifiques. La troisième section traite des éléments réglementaires encadrant l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques. Les principes éthiques entourant leur utilisation sont ensuite abordés. Enfin, dans le but d'outiller les milieux d'hébergement qui souhaitent aller de l'avant avec l'utilisation de caméras et de détecteurs acoustiques, la dernière section propose un mode d'emploi détaillant la manière d'utiliser ce type de technologie.

# Le fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques

Considérant que les caméras et les détecteurs acoustiques sont peu utilisés dans les milieux d'hébergement québécois, il importe de débuter ce document par une première partie brève et descriptive sur ces technologies. À cet effet, plusieurs types de caméras sont disponibles sur le marché et peuvent être installés en milieux d'hébergement. On retrouve notamment les quatre types de caméras suivants :

- Les caméras avec détecteur de chaleur ; ces caméras détectent la masse de chaleur que génère le corps humain ;
- Les caméras à infrarouges ; ces caméras captent la forme du corps d'une personne ;
- Les caméras standards ; ces caméras captent les images vidéo, mais ne sont pas capable de capter des images à la noirceur ;
- Les caméras HD avec vision de nuit ; ces caméras captent les images vidéo et sont en mesure de capter des images à la noirceur.

Certaines caméras sont munies de détecteurs acoustiques, servant à capter le son de la pièce où elles sont installées. Le jour dans les milieux d'hébergement, les caméras et les détecteurs acoustiques sont utilisés au besoin. Leur activation dépend du profil de la clientèle, des risques présents (chute, altercation physique, isolement, etc.), de la configuration physique du milieu de vie et de la dotation en place. Ils seront donc utilisés quand des situations précises le nécessitent.

La nuit, deux options de fonctionnement se présentent aux organisations. D'une part, les milieux d'hébergement peuvent embaucher un surveillant qui est dédié aux caméras et aux détecteurs acoustiques. Ce surveillant a comme unique rôle d'assurer une surveillance des résidents par le biais des images vidéo et des bandes sonores captées. S'il note une situation qui exige une intervention, il informe le personnel via un appareil mobile. La présence dédiée d'un surveillant permet, par le biais des caméras et des détecteurs acoustiques, d'effectuer une tournée visuelle et auditive de toutes les chambres, des aires communes, des portes de sortie et de la cour extérieure chaque 30 minutes sans déranger les résidents. Ainsi, pour un quart de nuit de 8 h, le surveillant est en mesure d'effectuer 16 tournées. À titre comparatif, deux à trois tournées visuelles, généralement obligatoires, sont effectuées la nuit dans un milieu d'hébergement typique qui n'a pas de technologie.

**Figure 1** - Caméra dans une chambre (gracieuseté de Benoît Parent, www.Bravad.ca)

D'autre part, les organisations peuvent également fonctionner la nuit avec des notifications automatiques. Dans ce cas, lorsque les caméras et les détecteurs acoustiques détectent un mouvement ou un son, une notification est envoyée au personnel soignant via un appareil mobile. Ainsi, le personnel soignant qui est assigné à ce secteur doit se rendre immédiatement dans la chambre du résident.

Davantage d'explications sur le fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques sont fournies à la quatrième section de ce document, où un mode d'emploi détaillé est proposé.

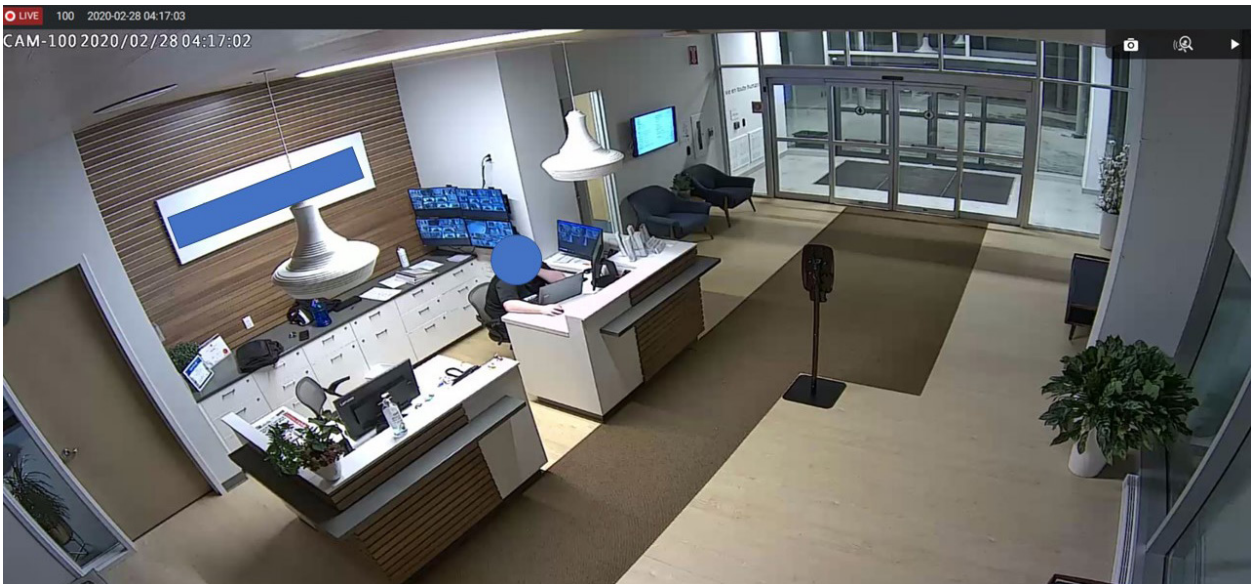


**Figure 2** - Surveillant de nuit (gracieuseté de Benoît Parent, www.Bravad.ca, milieu de vie : Humanitae)

# La pertinence clinique des caméras et des détecteurs acoustiques

Dans les milieux d'hébergement, les caméras et les détecteurs acoustiques sont pertinents sur le plan clinique à plusieurs niveaux, entre autres en raison du ratio élevé de résidents par soignant ainsi que du caractère imprévisible des soins dans ces milieux [7]. Cette section traitera de la pertinence d'utiliser cette technologie dans des situations cliniques spécifiques, soit les chutes, la réponse aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), la réponse aux besoins de base, le travail du personnel soignant et la relation avec les proches.

## Les chutes

Les chutes représentent un défi majeur pour les organisations. Elles sont la première cause de blessures chez les personnes âgées en milieu d'hébergement, représentant un fardeau financier important en termes d'hospitalisations et de soins [8, 9]. Dans les milieux d'hébergement, plus de 60 % des aînés chutent minimalement une fois par année [10]. Les chutes peuvent avoir des conséquences importantes, tels que des fractures, un traumatisme crânien ou la dépression [11]. Les caméras et les détecteurs acoustiques constituent

des outils technologiques fort pertinents pour répondre à ce défi et peuvent être utiles à plusieurs niveaux [12, 13].

Premièrement, la présence de caméras permet de prévenir les chutes [7, 12]. Par exemple, certains résidents sont connus comme étant à risque de chute parce qu'ils ont tendance à se lever fréquemment la nuit. Il est possible avec les caméras de mettre ces résidents sur un écran de personnes à risque de chute. Ainsi, le surveillant effectue une surveillance accrue de ces résidents pendant la nuit. Il peut voir quand les aînés commencent à bouger pour se lever et envoyer ainsi le personnel rapidement auprès de ces personnes. D'autres résidents peuvent être à risque de chute parce que leur environnement est encombré ou parce qu'ils oublient d'utiliser leur accessoire de marche lorsqu'ils se déplacent. Les caméras permettent au surveillant de repérer ces éléments et d'envoyer du personnel soignant dans les chambres de ces résidents pour intervenir et empêcher, par exemple, que l'aîné trébuche sur quelque chose.

Les caméras et les détecteurs acoustiques permettent aussi de constater les chutes en temps réel [7, 12]. Le ratio parfois élevé de résidents par rapport au personnel soignant fait en sorte que le personnel ne constate pas toujours immédiatement les chutes [7]. Or, un délai de réponse peut avoir des impacts négatifs sur le bien-être du résident qui a chuté. Les caméras et les détecteurs acoustiques permettent d'aviser le personnel de la chute en temps réel pour que les soins appropriés puissent être prodigués rapidement [7].

Lors de la survenue d'une chute, les caméras permettent aussi de faire une analyse exhaustive [7, 12]. À cet effet, une étude démontre que 50 % des rapports d'accidents décrivant les chutes sont erronés en comparaison à la bande vidéo [14]. Ce faisant, les images vidéo permettent dans un premier temps d'aider à identifier les causes de la chute, c'est-à-dire pourquoi l'aîné est tombé. Par exemple, est-ce que l'aîné est tombé en se déplaçant ? Est-il tombé en se penchant ? S'est-il accroché dans quelque chose de son environnement ? Sans dispositif technologique, les causes des chutes ne sont pas identifiées dans plus de 50 % des cas par manque d'informations [15]. De plus, les aînés atteints de problèmes cognitifs ont une altération de leur capacité à communiquer, ce qui les empêche souvent de décrire les évènements ayant mené à la chute [7, 12, 16]. Le visionnement des images captées et l'écoute audio sont donc très utiles pour en apprendre davantage sur les causes de la chute. Les caméras permettent aussi de voir comment l'aîné est tombé. Elles permettent de savoir, par exemple, si l'aîné s'est cogné sur quelque chose en tombant.

À ce propos, puisque les caméras permettent de faire une analyse détaillée de la cause de la chute et de la manière dont le résident est tombé, elles permettent aussi d'ajuster la surveillance post-chute [7, 12]. Par exemple, la présence ou non d'un impact crânien change de façon importante la conduite et les interventions qui seront mises en place auprès de l'aîné après la chute. S'il y a présence d'un impact crânien, la surveillance clinique des signes neurologiques pourra être ajustée et le personnel pourra décider s'il est plus prudent de transférer le résident à l'urgence pour une investigation approfondie. Dans le cas contraire, si le visionnement des images permet de constater qu'il n'y a pas eu d'impact crânien, la qualité de vie du résident sera améliorée, puisqu'il n'aura pas à subir les multiples examens neurologiques généralement peu appréciés par les résidents atteints de problèmes cognitifs. En effet, lorsque le personnel n'a pas été témoin de la chute, on exige que l'examen des signes neurologiques soit réalisé pendant 48 heures. De même, ceci permettra une utilisation efficiente du temps du personnel infirmier qui n'aura pas à faire inutilement la surveillance clinique des signes neurologiques. Enfin, cet ajustement de la surveillance post-chute peut éviter de transférer inutilement un résident dans un milieu hospitalier. Cet élément est non-négligeable, puisque les conséquences liées aux transitions de changements de milieux sont nombreuses : delirium,

augmentation des SCPD ainsi que déclin du bien-être physique, mental et fonctionnel [17-19].

Enfin, les caméras et les détecteurs acoustiques représentent des options complémentaires aux systèmes de détection de chute actuellement utilisés dans les milieux d'hébergement, tels que les systèmes Tabs et Smart. Ils permettent de diminuer les fausses alertes et le son parfois agressant émis par ces systèmes [7]. De plus, ces alertes sont activées quand le résident se lève, ce qui est parfois trop tard pour pouvoir intervenir. Comme indiqué précédemment, avec les caméras, il est possible pour ceux reconnus à risque de se retrouver sur l'écran des résidents à risque. Ainsi, dès qu'ils commencent à bouger, une intervention peut être initiée. Les caméras et les détecteurs acoustiques s'inscrivent donc dans une continuité des méthodes de surveillance déjà en place pour améliorer la sécurité des résidents.

En somme, les caméras et les détecteurs acoustiques sont pertinents à plusieurs niveaux par rapport aux chutes. Ils permettent de prévenir et de constater en temps réel les chutes. Ils permettent également de faire une analyse détaillée des causes et des conséquences des chutes, permettant ensuite d'ajuster la surveillance post-chute et les soins requis. Les caméras et les détecteurs acoustiques représentent ainsi une méthode supplémentaire de surveillance des résidents visant à maximiser le plus possible leur sécurité.

## La réponse aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Plus de 97 % des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs vont manifester des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence [20]. On répertorie parmi les symptômes comportementaux l'errance, l'agitation, l'agressivité, la résistance aux soins, les comportements sexuels inappropriés, la réaction de catastrophe et le syndrome crépusculaire. Parmi les symptômes psychologiques de la démence, on compte les idées délirantes, les hallucinations, les illusions, la dépression, l'apathie et l'anxiété. La prévalence élevée des SCPD représente un défi pour les organisations. L'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques peut faciliter la gestion de ces symptômes dans les milieux d'hébergement.

D'abord, les caméras permettent de prévenir la survenue de SCPD chez les résidents [7]. Par exemple, certains aînés peuvent être territoriaux par rapport à leur chambre, c'est-à-dire qu'ils ne veulent pas qu'un autre résident entre dans leur chambre, mais ils refusent de fermer leur porte. D'autres aînés peuvent faire de l'errance intrusive, c'est-à-dire entrer dans les chambres d'autres résidents et occasionner des altercations. Dans de telles situations, les résidents peuvent être placés sur l'écran des personnes à risque. Ainsi, si le surveillant voit sur les images vidéo qu'un résident s'approche d'une chambre pour y entrer, du personnel soignant peut être envoyé rapidement pour intervenir. Cette intervention pourrait prévenir par exemple l'éveil d'un résident qui dormait dans sa chambre, ou encore prévenir une altercation entre deux résidents.

Les caméras et les détecteurs acoustiques permettent aussi de constater la survenue de SCPD en temps réel [7]. De façon similaire aux chutes, le personnel soignant ne peut être conscient de tout ce qui se passe sur leur unité, et ce particulièrement la nuit. Les caméras et les détecteurs acoustiques sont donc utiles pour être témoin des SCPD et intervenir immédiatement. À cet effet, une intervention rapide et immédiate lors de la survenue d'un SCPD peut éviter une escalade. Par exemple, intervenir rapidement lors d'une altercation entre deux résidents peut éviter une escalade et des comportements agressifs physiques dangereux. Dans le même sens, les caméras et les détecteurs acoustiques sont utiles pour intervenir auprès des aînés qui font de l'errance. Par exemple, certains résidents peuvent parfois quitter leur unité à l'insu du personnel. D'autres résidents peuvent s'égarer dans l'établissement et se retrouver par exemple à l'extérieur sans le vouloir. Les tournées

faites avec les caméras toutes les 30 minutes permettent d'éviter les blessures par le froid si un aîné était sorti à l'extérieur, ou encore de repérer un aîné égaré dans l'établissement.

En complémentarité, les caméras et les détecteurs acoustiques permettent de faire une analyse détaillée des SCPD chez les résidents [7]. L'accès aux images vidéo et aux bandes sonores permet au personnel soignant d'avoir plus de données et de mieux comprendre les circonstances entourant la survenue des SCPD [7]. L'analyse permet ensuite au personnel d'améliorer les soins prodigués aux résidents en réponse aux SCPD. Par exemple, la technologie peut être utile pour comprendre les éléments circonstanciels entourant une altercation verbale entre deux résidents. Les images vidéo et les bandes sonores captées sont particulièrement utiles auprès des aînés avec des troubles cognitifs, puisqu'ils ne sont souvent pas en mesure de raconter les évènements [7]. Enfin, l'analyse détaillée faite grâce aux caméras et aux détecteurs acoustiques permet de détecter la présence de SCPD comme des hallucinations et des idées délirantes. Par exemple, le surveillant de nuit pourrait voir sur les images vidéos qu'un résident tente d'attraper quelque chose avec ses mains dans le vide au-dessus de son lit. La présence de telles hallucinations visuelles est fréquente chez l'aîné atteint d'un trouble neurocognitif majeur de type corps de Lewy, mais est plutôt rare chez l'aîné atteint de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, la détection de ces hallucinations visuelles par le surveillant peut permettre d'aviser le personnel infirmier et de détecter une condition sous-jacente comme un delirium. Dans le même sens, à l'aide des détecteurs acoustiques, le surveillant pourrait entendre un résident qui tiendrait des propos paranoïdes ou qui aurait des idées délirantes et se sentirait menacé pour sa sécurité. De telles observations pourraient être rapportées au personnel infirmier pour qu'un examen clinique exhaustif soit réalisé afin d'en déterminer la cause et ainsi planifier les interventions requises.

En résumé, les caméras et les détecteurs acoustiques sont pertinents à plusieurs niveaux dans la gestion et la réponse aux SCPD. Ils permettent de prévenir leur survenue. Ils permettent également au personnel soignant de constater en temps réel les SCPD, d'intervenir immédiatement et d'empêcher une escalade. Enfin, les caméras et les détecteurs acoustiques permettent de faire une analyse détaillée des évènements et des circonstances entourant les SCPD. Cette analyse permet au personnel soignant d'améliorer les soins prodigués aux aînés et de mettre en place des interventions préventives subséquentes.

## La réponse aux besoins de base

Les caméras sont également pertinentes dans la réponse aux besoins de base des résidents. Comme mentionné précédemment, les aînés atteints de problèmes cognitifs ont de la difficulté à communiquer leurs besoins. L'observation des comportements et du langage non-verbal de ces aînés est essentielle pour répondre à leurs besoins, et les caméras permettent de le faire.

Par exemple, un résident peut se lever durant la nuit et circuler autour du garde-manger et du frigo. Les caméras permettent au surveillant de voir ce comportement et d'envoyer le personnel soignant voir le résident, puisqu'un tel comportement peut signifier qu'il a faim. Dans le même sens, des résidents peuvent parfois être désorientés dans l'espace et chercher leur chambre. Les caméras peuvent repérer ces résidents qui circulent et semblent désorientés. Du personnel soignant peut donc être envoyé pour intervenir et réorienter les résidents. Parallèlement, les détecteurs acoustiques permettent d'entendre les demandes verbales des résidents, même si le personnel soignant est loin physiquement de ces derniers. À titre d'exemple, les résidents peuvent exprimer des besoins ou demander de l'aide verbalement dans leur lit sans bouger, tels que « j'ai faim, j'ai soif, il fait froid, à l'aide, aidez-moi ». Ces demandes peuvent être entendues par le surveillant grâce aux détecteurs acoustiques, ce qui est pertinent puisqu'il est impossible pour le personnel soignant d'être proche physiquement

de toutes les chambres des résidents pour leur permettre d'entendre les demandes verbales. En résumé, les caméras et les détecteurs acoustiques permettent de voir et d'entendre des comportements et des signes non-verbaux qu'on ne capterait pas autrement, et ce en particulier la nuit. Ces comportements étant souvent associés à un besoin sous-jacent, les caméras et les détecteurs acoustiques permettent de mieux y répondre.

Les caméras et les détecteurs acoustiques permettent aussi de préserver le sommeil des résidents. Dans les milieux d'hébergement, des tournées sont faites la nuit. Ces tournées sont souvent obligatoires et leur fréquence varie selon les organisations. Par contre, ces tournées peuvent interrompre et perturber le sommeil des aînés. En effet, le soignant qui entre dans les chambres réveille parfois les résidents en raison du bruit ou de la lumière. Le manque de sommeil ou un sommeil de piètre qualité peut entraîner ou aggraver des problèmes de santé et entraîner des conséquences négatives sur le bien-être des aînés. À cet effet, le manque de sommeil chez les aînés atteints de problèmes cognitifs est associé à une augmentation des SCPD. De plus, les aînés qui se font réveiller, particulièrement ceux atteints de problèmes cognitifs, vont souvent se lever et refuser de se recoucher. Cela entraîne une augmentation de l'utilisation des benzodiazépines ou des antipsychotiques, ainsi qu'une augmentation de l'agitation chez les résidents lorsque le personnel insiste pour qu'ils se recouchent. Les caméras et les détecteurs acoustiques sont ainsi utiles, car ils permettent de visualiser et d'entendre à distance les aînés en temps réel durant la nuit. Cette surveillance à distance permet d'éviter de rentrer dans les chambres des résidents, de les réveiller et, par ricochet, de diminuer l'utilisation des médicaments psychotropes administrés au besoin (PRN) la nuit. Les caméras et les détecteurs acoustiques permettent au personnel d'effectuer uniquement des interventions sporadiques selon les besoins des résidents afin de préserver leur sommeil et favoriser un meilleur fonctionnement diurne, une qualité de vie, une diminution des SCPD et une diminution de la médication PRN.

Les caméras permettent aussi d'effectuer des tournées plus souvent, puisqu'il est beaucoup moins long pour le personnel de faire des tournées des images et des sons captés que de faire une tournée physique de chaque chambre. Ainsi, les tournées la nuit peuvent être faites toutes les 30 minutes plutôt que de deux à trois fois par nuit,

**Figure 3** - Visionnement des chambres (gracieuseté de Benoît Parent, www.Bravad.ca)

ce qui augmente la sécurité des résidents. Tel que mentionné précédemment, un total de 16 tournées peuvent être faites chaque nuit à l'aide des caméras, comparativement à 3 tournées dans les milieux d'hébergement qui n'utilisent pas de technologies. Enfin, la diminution ou le remplacement des tournées en personne contribuent à prévenir la transmission d'infections. En effet, le personnel peut représenter un vecteur de transmission des infections pour les résidents. L'utilisation de dispositifs technologiques permet ainsi de diminuer les contacts entre le personnel et les résidents la nuit, et de prévenir la propagation des infections et la contagion entre les résidents et entre les unités de soins.

En somme, les caméras et les détecteurs acoustiques permettent de mieux répondre aux besoins de base des résidents en milieu d'hébergement. Des exemples ont notamment été présentés par rapport à l'alimentation, à l'orientation et au sommeil. Les caméras et les détecteurs acoustiques permettent de voir les comportements et d'entendre les demandes des résidents qui n'auraient pas été détectés autrement. Cela permet donc d'améliorer les soins prodigués et de mieux comprendre les besoins des aînés atteints de problèmes cognitifs.

## Le travail du personnel soignant

La présence de caméras et de détecteurs acoustiques dans les milieux d'hébergement facilite le travail du personnel soignant. Par exemple, la survenue d'évènements telle une chute ou une aggravation de l'état de santé d'un résident peut obliger les soignants à quitter l'étage ou l'unité sur lequel ils sont assignés pour la nuit, pour aller aider leur collègue. Bien que cette pratique ne soit faite qu'en dernier recours, il est parfois inévitable pour les soignants de le faire. Cette situation exceptionnelle engendre un stress important pour le soignant, puisqu'il se voit dans l'obligation de déserter son secteur d'assignation. D'ailleurs, cette situation est souvent un frein à l'entraide entre les membres du personnel. La présence de caméras et de détecteurs acoustiques permet au soignant d'assurer une surveillance des résidents à distance pendant son absence. Cela lui permet d'être avisé de tout incident et de revenir sur son unité, le cas échéant. Dans le cas présent, la technologie favorise l'entraide, tout en préservant la sécurité sur les unités.

Dans le même sens, le nombre de soignants dans les milieux d'hébergement la nuit est particulièrement réduit [21]. Les caméras et les détecteurs acoustiques représentent des outils de travail fort intéressants pour faciliter le travail du personnel. Ils ont pour effet de sécuriser les résidents, mais également d'apaiser les inquiétudes du personnel [16]. Par exemple, lorsque le personnel est dans une chambre en train d'offrir des soins, il a toujours une inquiétude qu'un résident sorte de sa chambre et entre dans la chambre d'un autre résident ou encore qu'il chute. Avec les caméras et les détecteurs acoustiques, le soignant peut donner ses soins sachant qu'il sera alerté si un résident sort de sa chambre ou si un incident se produit.

## La relation avec les proches

Les caméras et les détecteurs acoustiques peuvent influencer positivement la relation avec les proches des résidents. À ce propos, le fait de pouvoir installer des caméras et des détecteurs acoustiques dans les chambres des résidents est une demande de longue date de la part des proches et de plusieurs instances, tels que la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), le Conseil pour la protection des malades (CPM) et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) [22-24].

Ce faisant, la captation d'images vidéo et de bandes sonores est aidante lorsque les soignants et les gestionnaires rapportent un incident aux proches d'un résident. Les proches craignent ou soupçonnent parfois que des abus, de la négligence ou du vol se produisent de la part du personnel ou de d'autres résidents [13]. Malheureusement,

la mise de l'avant par les médias des cas de négligence et de maltraitance envers des personnes âgées ont contribué au fil des années à nourrir les inquiétudes de certaines familles quant à la qualité des soins et des services qui sont prodigués dans les milieux de soins [26]. Par exemple, la chute d'un résident pourrait avoir entraîné l'apparition d'une ecchymose importante à un œil. Même si le personnel soignant explique à la famille que c'est à la suite d'une chute il y a quelques jours que l'ecchymose est apparue, les proches pourraient douter de l'honnêteté du personnel et croire que l'aîné a reçu un coup à l'œil d'une tierce personne. Dans une telle situation, les caméras pourraient être utilisées pour montrer la chute et le trauma à l'œil qui s'est produit. Ainsi, les caméras sont utiles pour dissuader la survenue de quelconque abus ou pour déterminer la vérité par rapport à une situation ou un évènement avec les proches [13]. La présence de caméras est donc rassurante pour les proches [27].

En résumé, les caméras et les détecteurs acoustiques sont pertinents sur le plan clinique à plusieurs niveaux. Le tableau 1 fait un résumé des principaux éléments abordés dans cette section.

**TABLEAU 1** – LA PERTINENCE CLINIQUE DES CAMÉRAS ET DES DÉTECTEURS ACOUSTIQUES

| PERTINENCE CLINIQUE | DESCRIPTION |
|---|---|
| Les chutes | • Prévention des chutes ;<br>• Constatation des chutes en temps réel ;<br>• Analyse détaillée des causes et des conséquences de la chute ;<br>• Évitement potentiel d'un transfert à l'urgence ;<br>• Ajustement de la surveillance post-chute ;<br>• Ajout d'une méthode de surveillance. |
| La réponse aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence | • Prévention des SCPD ;<br>• Constatation des SCPD en temps réel ;<br>• Analyse détaillée des causes et des circonstances des SCPD. |
| La réponse aux besoins de base | • Meilleure réponse aux besoins de base (alimentation, orientation, mobilité, anxiété, sommeil) ;<br>• Augmentation du nombre de tournées la nuit. |
| Le travail du personnel soignant | • Filet de sécurité lorsque le personnel doit quitter exceptionnellement leur unité d'assignation la nuit ;<br>• Filet de sécurité lorsque le personnel est occupé dans une chambre avec un résident la nuit. |
| La relation avec les proches | • Visualisation par les proches d'évènements ou de situations pour lesquels ils sont préoccupés. |

# Les éléments réglementaires

Depuis le mois de mars 2018, l'installation et l'utilisation de mécanismes de surveillance, dissimulés ou non, sont autorisées par le gouvernement du Québec dans les milieux d'hébergement. Un règlement concernant les modalités d'utilisation a été produit [28]. Selon le règlement, on entend par mécanisme de surveillance « tout mécanisme, dispositif ou moyen technologique permettant de capter des images ou des sons et utilisé à des fins de surveillance, notamment une caméra de surveillance » [28]. Le règlement traite des règles relatives à l'installation et l'utilisation des mécanismes de surveillance, à l'utilisation et la conservation des images et des enregistrements ainsi qu'aux obligations des établissements. Il s'adresse aux résidents ou aux proches qui veulent installer un mécanisme de surveillance eux-mêmes. Ainsi, un proche qui désire installer une caméra dans la chambre d'un résident doit respecter ce règlement. Quelques éléments centraux du règlement ont été ressortis dans l'encadré ci-dessous.

- L'installation du mécanisme de surveillance ainsi que le paiement des frais affiliés sont assurés par le résident ou son représentant;
- Le mécanisme de surveillance n'est permis qu'aux fins d'assurer la sécurité de l'usager ou celle de ses biens ou de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts;
- L'utilisation du mécanisme de surveillance ne doit pas s'effectuer en continu, sauf dans les cas où les fins recherchées par l'installation du mécanisme le justifient;
- Le résident qui partage sa chambre avec d'autres personnes doit obtenir le consentement de ces dernières avant d'installer le mécanisme de surveillance. En ce sens, le mécanisme ne doit pas être installé et utilisé en vue de capter des images ou des sons de ces personnes;
- Le mécanisme de surveillance ne doit pas capter des images ou des sons provenant de l'extérieur de la chambre ou d'une salle de bain, sauf si la raison sous-jacente à l'installation le justifie;
- Le mécanisme de surveillance doit être retiré lorsque son utilisation n'est plus nécessaire aux fins recherchées. À ce propos, une réévaluation de la nécessité du mécanisme doit être faite minimalement tous les 6 mois;
- Le résident ou son représentant est responsable d'assurer la confidentialité et la sécurité des images captées par le mécanisme ainsi que des enregistrements réalisés à partir de ce dernier;
- La communication des images et des enregistrements doit être limitée et effectuée de manière à protéger l'identité des personnes dont l'image ou la voix a été captée;
- La destruction d'un enregistrement doit être effectuée par l'usager ou son représentant, de manière définitive;
- Un avis doit être installé par l'établissement informant toute personne qui entre qu'il est possible qu'il y ait des mécanismes de surveillance dans les chambres, tout en ne précisant pas leur emplacement.

Il importe par ailleurs de souligner que certains milieux cliniques et milieux d'hébergement décident d'installer d'emblée l'équipement technologique nécessaire et de l'activer seulement si le consentement du résident ou de son représentant est obtenu. Dans ce cas, c'est l'établissement qui paie pour l'installation des dispositifs technologiques et qui s'assure de respecter les éléments réglementaires abordés ci-haut.

# Les principes éthiques

Les principes éthiques servent de règles et de guide pour aider les professionnels et les organisations à prendre des décisions éthiques cohérentes et éclairées. Ils sont entre autres mobilisés dans des situations de soins où il y a présence de dilemmes et d'enjeux éthiques. L'importance accordée à chaque principe peut varier en fonction de la situation rencontrée et des personnes impliquées [29].

Malgré la présence de règlements qui définissent les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance, certains enjeux éthiques peuvent émerger de l'utilisation des technologies dans les milieux d'hébergement [16, 30]. Tel qu'énoncé par le Comité national d'éthique sur le vieillissement [26], la présence de caméras dans les milieux d'hébergement renvoie à des enjeux éthiques quant :

- à la surveillance du résident, de son environnement et des personnes qui le côtoient ;
- au milieu d'hébergement qui représente un milieu de vie substitut, un milieu de soins et un milieu de travail ;
- au lieu visé, soit l'espace intime du résident et l'espace commun.

L'utilisation de caméras et de détecteurs acoustiques dans les milieux d'hébergement concerne les résidents, mais également les proches et le personnel soignant.

À cet effet, ce n'est pas les technologies en elles-mêmes qui causent des enjeux éthiques, mais plutôt la façon dont elles sont utilisées [16]. Ainsi, il est de la responsabilité des milieux d'hébergement qui désirent utiliser les caméras et les détecteurs acoustiques de faire un examen rigoureux des principes et des enjeux éthiques, de mettre en place des mesures afin d'y répondre et de s'assurer d'une utilisation adéquate de la technologie [16, 27, 31]. Les principaux principes éthiques mobilisés à travers l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques sont l'autonomie et le consentement, le respect de la vie privée, la confidentialité ainsi que la non-malfaisance et la bienfaisance. Les prochaines sections traiteront de ces principes éthiques ainsi que de leur application dans le contexte de l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques auprès d'aînés atteints de problèmes cognitifs en milieux d'hébergement.

## L'autonomie et le consentement

L'autonomie est la capacité d'une personne à juger et à décider par elle-même, de déterminer ses propres choix et de choisir elle-même ce qu'elle croit lui convenir le mieux. Ce principe tient pour acquis que la personne est capable de prendre des décisions rationnelles et d'agir en fonction des choix qu'elle a fait [32, 33]. Le principe du respect de l'autonomie constitue le fondement à la base du consentement éclairé. Le consentement éclairé exige que la personne soit en mesure de comprendre les renseignements se rapportant à sa situation et de juger des conséquences de sa décision [34].

Or, les aînés atteints de problèmes cognitifs peuvent éprouver des difficultés à exercer leur

autonomie. La difficulté à obtenir le consentement de ces aînés fait émerger certaines préoccupations. Lorsque l'aîné n'a pas les capacités cognitives nécessaires pour consentir à ses soins en raison par exemple de troubles cognitifs, un représentant tel que défini par le Code civil du Québec est nommé et s'acquitte de cette responsabilité [35].

Ce faisant, le consentement pour l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques doit obligatoirement être obtenu de la part du résident ou de son représentant. À ce propos, l'autonomie de l'aîné doit être respectée dans la mesure du possible. Le consentement de l'aîné sera ainsi privilégié, lorsqu'il est possible de l'obtenir. Si l'aîné n'a pas les capacités cognitives nécessaires pour prendre une telle décision, le consentement du représentant est requis pour installer des caméras ou des détecteurs acoustiques dans la chambre du résident. Toutefois, même si les représentants peuvent consentir à l'usage des caméras, ces derniers se demandent souvent si c'est ce qu'aurait voulu l'aîné. Certains proches rapportent vivre un certain inconfort avec cette situation [13]. Il revient ainsi aux milieux d'hébergement de soutenir les proches dans leur prise de décision. Enfin, il importe d'informer l'aîné ou son représentant qu'il peut retirer leur consentement sans justification en tout temps, et ce sans préjudice et sans aucun impact sur leurs droits.

En somme, le consentement est obligatoire en tout temps pour l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques et doit être obtenu de la part du résident ou de son représentant. Les résidents ou les représentants doivent être informés et libres de retirer leur consentement à tout moment sans préjudice. Le respect de ces éléments permet de respecter tant le cadre légal que les principes éthiques.

## Le respect de la vie privée

Selon le Code civil du Québec [35], toute personne a droit au respect de sa vie privée. Ce droit protège les individus contre les intrusions injustifiées dans leur vie privée et contre la diffusion de renseignements personnels. En effet, chacun a droit de s'opposer à la reproduction de son image ou à la diffusion relative à sa vie privée. L'atteinte à la vie privée fait référence à toute information faisant intrusion dans l'intimité d'une personne. Ce principe est intimement lié à la dignité. La dignité renvoie à la valeur intrinsèque et absolue de chaque personne, au respect que mérite une personne. Selon ce principe, une personne ne doit jamais être traitée comme un moyen, mais comme une fin en soi [36, 37].

L'utilisation de caméras soulève des questions éthiques quant à la vie privée, car un enregistrement continu est fait de l'aîné, des personnes qui gravitent autour de celui-ci ainsi que de son environnement. Il peut être préoccupant pour les aînés, les proches ou le personnel soignant de savoir qu'ils sont filmés ou enregistrés en tout temps et cela peut être perçu comme une intrusion à la vie privée et à l'intimité. Des enjeux éthiques quant à la dignité de l'aîné peuvent aussi être soulevés, notamment en regard aux images captées lors de soins d'hygiène, lorsque l'aîné va à la toilette ou lors de soins médicaux.

Plusieurs modalités peuvent être mises en place par les milieux d'hébergement pour protéger la vie privée et la dignité. Premièrement, le consentement libre et éclairé du résident ou de son représentant doit être obtenu, tel que mentionné précédemment. Il doit être informé qu'il peut le retirer à tout moment. Le consentement permet de s'assurer que l'aîné ou le représentant comprend et accepte les enjeux liés au respect de la vie privée qui sont présents lors de l'utilisation de caméras. Lorsqu'il désire utiliser des caméras, il doit être libre de choisir le degré d'intrusion qu'il désire (ex : détecteur de chaleur, caméra HD avec vision la nuit, etc.). Il peut aussi choisir d'utiliser les caméras seulement la nuit. Des interrupteurs peuvent aussi être installés dans les chambres

pour permettre aux résidents ou aux proches d'interrompre la caméra, le son et le détecteur de mouvement temporairement s'ils le désirent. Cet interrupteur permet de respecter l'intimité et la vie privée des résidents et de leur famille. Enfin, les milieux d'hébergement sont tenus d'installer des affiches à l'entrée de l'établissement pour informer toute personne qui y entre qu'il est possible qu'elle soit filmée par des caméras. À ce propos, le personnel doit aussi être avisé lors de l'embauche que des caméras sont présentes dans l'établissement. L'ensemble de ces mesures fait donc en sorte que toutes les personnes qui gravitent autour du milieu d'hébergement, que ce soit pour y habiter, pour rendre visite ou pour y travailler, sont informées de la présence des mécanismes de surveillance.

En somme, il est possible de respecter la vie privée des aînés, des proches et du personnel soignant si certaines modalités sont respectées. En effet, le consentement et le droit de retrait doivent être respectés. En ce sens, les résidents et leurs représentants peuvent choisir le type de mécanismes de surveillance qui convient au degré d'intrusion désiré. De plus, il est fortement suggéré d'installer des interrupteurs dans les chambres pour permettre aux proches d'interrompre temporairement les caméras et d'avoir de l'intimité. Enfin, le personnel et les visiteurs doivent être informés de la présence de caméras dans l'établissement.

**Figure 4** – Interrupteur (gracieuseté de Benoit Parent, www.Bravad.ca, milieu de vie : Humanitae)

## La confidentialité

La confidentialité est le maintien du secret concernant des informations (notamment dans un système informatisé), dans le but d'en empêcher une utilisation frauduleuse [37]. La confidentialité renvoie au fait de s'assurer que l'information est accessible seulement à ceux dont l'accès est autorisé [38].

L'enjeu de confidentialité quant à l'usage de caméras et de détecteurs acoustiques dans les milieux d'hébergement est omniprésent. Cet enjeu se résume principalement à savoir qui aura accès aux images ou aux bandes sonores captées, et pour quelles raisons. Cet enjeu concerne les résidents, mais aussi les proches et le personnel, car ces personnes sont également filmées ou enregistrées par les caméras et les détecteurs acoustiques.

À cet effet, il est suggéré d'utiliser les technologies uniquement en ayant des objectifs cliniques clairs. Tel que le règlement du Gouvernement du Québec [28] le stipule, le mécanisme de surveillance devrait être retiré lorsque son utilisation n'est plus nécessaire aux fins recherchées. Il est également suggéré de faire signer une entente avec les utilisateurs de la technologie, incluant notamment l'utilisation diligente des technologies, la non-utilisation à des fins personnelles et le respect de la confidentialité des résidents [16]. En ce sens, l'accès aux données devrait être limité aux utilisateurs concernés par un résident spécifique, à un nombre restreint de personnes et pour des raisons précises et définies. À cet effet, un lieu adéquat qui n'est pas à la vue de tous doit être choisi pour visionner les images vidéo captées. Il est suggéré d'inclure une fonction qui rend les technologies inaccessibles au personnel en dehors des organisations ou de les installer sur des appareils mobiles appartenant aux organisations qui restent sur place, permettant de mieux protéger la vie privée et la confidentialité. Enfin, il est possible de programmer les caméras de sorte que les données soient supprimées automatiquement après une période prédéterminée. La suppression automatique des images vidéo permet de répondre à l'enjeu de confidentialité.

En bref, la présence de minimalement un objectif clinique est requise pour justifier l'installation de caméras et de détecteurs acoustiques. La rédaction d'un règlement ou d'une entente sur l'utilisation des technologies est conseillée. L'accès aux technologies doit être limité aux individus qui en ont besoin pour des raisons précises. À ce propos, il est recommandé que toutes les personnes qui ont accès aux technologies signent une entente de confidentialité. Enfin, les images et les sons captés doivent être supprimés automatiquement après une période prédéterminée.

## La non-malfaisance et la bienfaisance

Le principe de non-malfaisance consiste à ne pas délibérément causer du tort ou un préjudice à quelqu'un [33]. Le principe de bienfaisance, quant à lui, établit une norme plus élevée que la non-malfaisance dans la mesure où il soutient que l'on doit faire un geste positif pour produire un bien ou un avantage pour un autre [29]. Il renvoie à une obligation morale d'agir pour le bénéfice d'autrui [33]. La bienfaisance est intimement liée à la bienveillance, c'est-à-dire au fait de vouloir le bien d'autrui.

Ainsi, selon le principe de non-malfaisance, les caméras et les détecteurs acoustiques ne devraient pas causer de tort ou de préjudice à quiconque, que ce soit les résidents, les proches ou le personnel. Dans le même sens, suivant le principe de la bienfaisance, les caméras et les détecteurs acoustiques devraient représenter un avantage et engendrer un bénéfice pour les résidents et les proches. Comme le souligne le règlement du Gouvernement du Québec [28], les mécanismes de surveillance sont permis dans le but d'assurer la sécurité du résident ou d'assurer la qualité des soins et des services. De ce fait, lorsqu'un milieu d'hébergement, un résident ou un proche désire aller de l'avant avec l'installation de caméras ou de détecteurs acoustiques, il devrait toujours peser les avantages et les inconvénients. Suivant les principes de non-malfaisance et de bienfaisance, les avantages engendrés par la technologie devraient toujours surpasser les inconvénients avant d'en faire l'installation.

Les caméras et les détecteurs acoustiques ne devraient jamais être utilisés contre les employés des organisations. En effet, il est crucial de travailler en toute transparence afin de bien expliquer les raisons de l'utilisation. Quand le personnel comprend que les buts de la technologie sont la sécurité et la qualité de vie des résidents, il est plus enclin à accepter le recours à la technologie. Il devrait être clair pour tous que les images ou les sons captés par les caméras ne sont utilisés que comme un moyen de détecter un évènement, d'évaluer ses conséquences sur un résident et d'empêcher la récurrence de l'évènement.

Enfin, la technologie ne devrait jamais être utilisée dans le but de réduire le nombre d'effectif des milieux d'hébergement ou de remplacer la collaboration entre le résident, les proches et le personnel. Dans le même sens, la technologie décrite ne devrait pas mener à la réduction des méthodes classiques de gestion de la sécurité (cloche d'appel, présence du personnel, portes codées, etc.). D'ailleurs, les milieux de soins de longue durée qui sont les plus grands utilisateurs de technologies sont ceux à but non lucratif, ceux dont le personnel est le plus formé et ceux qui ont davantage de personnel soignant[3]. Les caméras et les détecteurs acoustiques représentent des outils supplémentaires aux ressources humaines et matérielles déjà en place visant à améliorer la sécurité, la qualité des soins et la qualité de vie des résidents [39, 40].

Le tableau 2 résume les principes éthiques abordés dans cette section, leurs définitions et leurs applications dans le contexte de l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques.

## **TABLEAU 2** – LES PRINCIPES ÉTHIQUES ET LEUR APPLICATION DANS LE CONTEXTE DES TECHNOLOGIES

| PRINCIPES ÉTHIQUES | DÉFINITION | APPLICATION DANS LE CONTEXTE DES CAMÉRAS ET DES DÉTECTEURS ACOUSTIQUES |
|---|---|---|
| **Autonomie** | Capacité d'une personne à juger et à décider par elle-même, à déterminer ses propres choix et à choisir elle-même ce qu'elle croit lui convenir le mieux. | • Le consentement du résident ou de son représentant est obligatoire ; si possible, privilégier l'obtention du consentement du résident. Si l'aîné n'a pas les capacités cognitives pour prendre cette décision, le consentement de son représentant doit être obtenu.<br>• L'aîné ou son représentant peut retirer son consentement à tout moment, et ce sans préjudice et sans atteinte à ses droits. |
| **Consentement** | Capacité d'une personne à comprendre les renseignements se rapportant à sa situation et à juger des conséquences de ses décisions. | |
| **Respect de la vie privée** | Droit qui protège les individus contre les intrusions injustifiées dans leur vie privée et contre la diffusion de renseignements personnels. | • Le consentement doit être obtenu et le droit de retrait doit être respecté.<br>• Le résident ou son représentant peut décider du type de mécanismes de surveillance qu'il veut en fonction du niveau d'intrusion désiré.<br>• Un interrupteur peut être installé dans la chambre du résident, permettant d'interrompre temporairement la captation d'images ou de sons à tout moment.<br>• La présence de mécanismes de surveillance doit être annoncée par le biais d'affiche à l'entrée de l'établissement.<br>• Le personnel doit être avisé de la présence possible de caméras lors de son embauche. |
| **Confidentialité** | Maintien du secret concernant des informations dans le but d'empêcher une utilisation frauduleuse. | • L'usage des caméras et des détecteurs acoustiques devrait être guidé par des objectifs cliniques clairs.<br>• La rédaction d'un règlement ou d'une entente contenant l'utilisation diligente des technologies, la non-utilisation à des fins personnelles et le respect de la confidentialité du résident est conseillée.<br>• L'accès aux technologies devrait être limité à un nombre restreint d'individus qui ont des raisons cliniques précises d'y avoir accès.<br>• Le logiciel de la technologie devrait être programmé pour supprimer automatiquement les données emmagasinées après une période prédéterminée. |

| PRINCIPES ÉTHIQUES | DÉFINITION | APPLICATION DANS LE CONTEXTE DES CAMÉRAS ET DES DÉTECTEURS ACOUSTIQUES |
|---|---|---|
| **Non-malfaisance** | Ne pas délibérément causer du tort ou un préjudice à quelqu'un. | • Les caméras et les détecteurs acoustiques ne doivent pas entraîner de préjudice ou de tort aux résidents.<br>• Les caméras et les détecteurs acoustiques devraient constituer un avantage et entraîner des bénéfices pour les résidents. Les avantages doivent surpasser les inconvénients.<br>• Les caméras et les détecteurs acoustiques ne devraient jamais être utilisés contre le personnel.<br>• La technologie ne devrait pas être utilisée dans le but de réduire le nombre d'effectif des milieux ou les méthodes classiques de gestion de la sécurité. |
| **Bienfaisance** | Faire le bien, agir pour le bénéfice d'autrui. | |

# Le mode d'emploi

Cette section propose un mode d'emploi sur la manière de déployer et d'utiliser les caméras et les détecteurs acoustiques en milieu d'hébergement. En effet, l'élaboration d'un plan d'installation et de déploiement est primordiale afin d'assurer une utilisation adéquate et appropriée des technologies. Tel que mentionné précédemment, on répertorie actuellement deux façons d'utiliser les caméras et les détecteurs acoustiques au Québec. La première façon inclut l'embauche d'un surveillant alors que la deuxième façon est totalement technologique et fonctionne avec des notifications. Le mode d'emploi proposé dans cette section sera ainsi organisé à partir de ces deux façons de procéder et présentera les principaux éléments opérationnels. Enfin, l'annexe 1 propose un aide-mémoire sous forme de liste. Cet aide-mémoire regroupe les points principaux à prendre en considération et qui devraient être inclus dans le protocole des milieux d'hébergement qui voudraient aller de l'avant avec l'installation de caméras et de détecteurs acoustiques.

## Le mode d'emploi avec un surveillant

### 1. Prévoir les endroits où les caméras seront installées dans le milieu d'hébergement.

Les emplacements où seront installés les caméras et les détecteurs acoustiques doivent être déterminés. D'abord, les chambres des résidents représentent un endroit où il est possible d'installer des caméras. L'ensemble des fils et des câbles électriques doit ainsi être prévu et amené dans chacune des chambres des résidents de l'établissement (des options sans fil sont aussi disponibles). Les caméras doivent être placées à un endroit dans la chambre permettant d'avoir un angle de vue sur toute la pièce. Elles sont donc souvent placées dans un coin supérieur de la pièce. De plus, il est conseillé que les caméras aient un angle de vue sur la salle de bain, puisqu'il s'agit de l'endroit où les chutes sont les plus fréquentes [41].

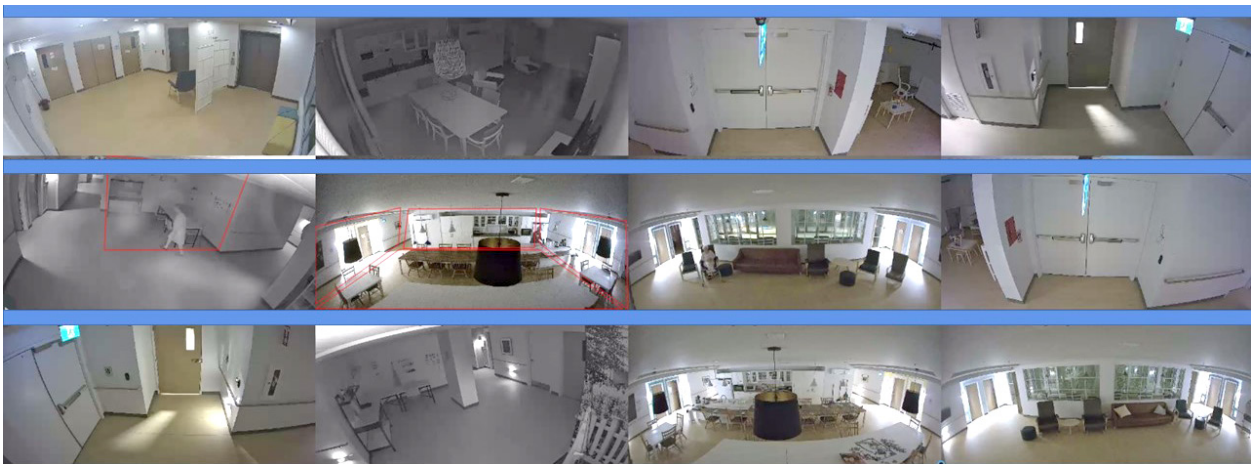

**Figure 5** – Aires communes (gracieuseté de Benoît Parent, www.Bravad.ca, milieu de vie : Humanitae)

Il peut également être pertinent d'installer des caméras dans les autres espaces dédiés aux résidents, tels que la cour extérieure et les aires communes. De la même façon, le réseau électrique doit être prévu à cet effet. Les caméras doivent idéalement être placées pour permettre d'avoir un angle de vue sur les endroits où les résidents se retrouveront le plus souvent. Il est aussi pertinent que les caméras captent les portes d'entrée et de sortie des pièces.

Enfin, des caméras et des détecteurs acoustiques peuvent être installés dans les espaces non dédiés aux résidents, comme la cuisine, le débarcadère pour la livraison, la salle de repos des employés et le stationnement souterrain. En effet, il est possible qu'un résident accède par mégarde à ces espaces. Le résident peut alors s'égarer ou se blesser dans ces environnements qui sont non conçus pour ses besoins. Malgré toutes les précautions prises pour éviter les égarements, les intrusions et les blessures, il est impossible d'exclure la survenue de tels évènements. Ainsi, certains milieux pourraient décider d'installer des caméras et des détecteurs acoustiques dans de tels espaces pour augmenter la sécurité de leurs résidents.

## 2. Déterminer l'horaire de fonctionnement de la technologie et la programmation du logiciel.

L'horaire de fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques doit être déterminé. À cet effet, les caméras peuvent être fonctionnelles de façon intermittente ou de façon continue. Tel que mentionné précédemment, l'activation des dispositifs technologiques va dépendre du profil de la clientèle, des risques présents (chute, altercation physique, isolement, etc.), de la configuration physique du milieu de vie et de la dotation en place. Dans le contexte de l'hébergement des aînés avec des problèmes cognitifs, la pertinence clinique des caméras et des détecteurs acoustiques est présente la nuit pour tous les résidents. Ceci dit, selon certaines situations particulières, il pourrait aussi être pertinent de les utiliser en tout temps. Par exemple, l'usage des caméras et des détecteurs acoustiques peut être pertinent lors d'une période d'éclosion à la gastro-entérite, d'un risque accru de chute auprès d'un résident en delirium, d'un risque élevé d'altercations entre deux résidents, etc. Le visionnement des caméras se fait en temps réel, à moins de vouloir analyser un évènement passé comme une chute. Dans le même sens, le logiciel permettant les détections du mouvement et du son (acoustique) est aussi en temps réel afin de pouvoir répondre au bon moment aux besoins des résidents.

Lorsque les milieux d'hébergement décident d'utiliser les caméras en intermittence, ils activent la technologie seulement la nuit. Dans ce cas, les caméras et les détecteurs de mouvement sont mis en marche de 22h à 8h. Durant cette période de temps, un surveillant est attitré aux écrans de surveillance et fait la tournée des images et des sons captés toute la nuit selon le protocole établi. Le jour, les dispositifs technologiques sont éteints. L'inconvénient du fonctionnement en intermittence est qu'il est impossible pour l'établissement de regarder les images et les sons enregistrés en lien avec un évènement qui se produit le jour. Par exemple, si un résident est agressif physiquement et blesse un autre résident durant la journée, il sera impossible pour le personnel soignant d'aller visionner les images pour mieux comprendre les circonstances entourant l'altercation.

À l'inverse, les milieux d'hébergement peuvent décider de faire fonctionner les caméras et les détecteurs acoustiques en continu, le jour et la nuit. Dans ce cas, les images captées le jour par les caméras des chambres et des espaces dédiés aux résidents sont consultées seulement au besoin. Elles sont donc utilisées quand des situations précises (ex : chute, agression) le nécessitent. Par ailleurs, il est suggéré de visionner les caméras des espaces non-dédiés de façon périodique, car aucun personnel soignant n'est présent dans ces espaces. Ainsi, l'employé à la réception de l'établissement peut, à titre d'exemple, avoir comme tâche d'observer les images captées dans ces espaces toutes les heures. La nuit, un surveillant est attitré aux caméras et fait la tournée des images et des sons captés selon le protocole établi, de la même façon que pour le fonctionnement intermittent.

Lorsque les caméras et les détecteurs acoustiques sont en marche, il est conseillé de programmer le logiciel pour qu'un enregistrement soit fait. Cet enregistrement des images et des sons permettra de visualiser des évènements passés lorsque nécessaire.

Par ailleurs, il est conseillé que les enregistrements soient effacés de façon automatisée par le logiciel après une période de temps prédéterminée (par exemple après 15 jours), pour favoriser le respect de la confidentialité.

## 3. Déterminer les standards de surveillance.

Dans un protocole d'utilisation des technologies, il est suggéré de bien définir comment le surveillant doit effectuer les tournées. Premièrement, la fréquence des tournées doit être déterminée. Il est suggéré d'effectuer des tournées toutes les 30 minutes. De façon complémentaire, il est suggéré de détailler la manière dont le surveillant doit effectuer la tournée. Par exemple, pour chaque pièce (que ce soit une chambre, une pièce commune ou l'extérieur), le surveillant doit visionner les images et écouter les sons captés pour une durée de 10 secondes. Enfin, le personnel qui a comme tâche d'effectuer des tournées des caméras et des détecteurs de son devrait remplir un registre qui confirme qu'il a effectué la tâche à la fréquence et de la manière exigée. Un exemple de registre de surveillance est présenté à l'annexe 2 du document.

Enfin, l'établissement doit déterminer le lieu où la surveillance sera effectuée. Un lieu confidentiel doit être prévu, où les écrans ne seront pas visibles par d'autres personnes que le surveillant ou les individus autorisés à visionner les écrans. À ce propos, minimalement deux écrans doivent être prévus. Le premier écran sert à regrouper les résidents qui présentent un risque particulier et qui nécessitent ainsi une surveillance continue. Un écran peut regrouper jusqu'à 15 résidents à risque. À titre d'exemple, les résidents à risque de chute ou d'altercation physique peuvent être placés sur cet écran. Le second écran est réservé aux tournées visuelles de toutes les chambres, des espaces dédiés et des espaces non dédiés aux résidents.

### 4. Prévoir la technologie de communication.

Lorsque les milieux d'hébergement décident d'utiliser des caméras et des détecteurs acoustiques, ils doivent prévoir la technologie de communication. Un moyen de communication doit être prévu pour que la personne qui visionne les caméras puisse communiquer rapidement avec le personnel soignant lorsque nécessaire. Ainsi, des téléphones cellulaires ou des appareils de type « iPod » doivent être mis à la disposition de la personne qui visionne les caméras (par exemple le surveillant ou l'employé à la réception) ainsi qu'au personnel soignant. Si le surveillant entend un résident demander de l'aide durant une tournée visuelle la nuit, il pourra envoyer un message instantanément au personnel pour qu'il aille voir le résident. Le jumelage des caméras et des détecteurs acoustiques avec les téléphones cellulaires (ou autres technologies de communication) permet d'intervenir en temps réel et très rapidement auprès des résidents, augmentant ainsi leur sécurité, leur bien-être ainsi que leur qualité de vie. Pour que la technologie de communication soit fonctionnelle, le milieu d'hébergement doit par ailleurs prévoir l'installation d'un réseau sans-fil.

### 5. Procédure lors de l'admission d'un résident.

Un aîné nouvellement admis dans le milieu d'hébergement doit être informé des modalités entourant l'utilisation des mécanismes de surveillance. Si le résident n'a pas les capacités cognitives pour comprendre les informations qui lui sont fournies, elles pourront être données à son représentant.

Si des caméras et des détecteurs acoustiques sont présents dans les espaces dédiés ou non dédiés aux résidents, l'aîné ou son représentant doit en être informé. Il doit également être informé de la possibilité, s'il le désire, d'activer une caméra avec un détecteur acoustique intégré dans la chambre de l'aîné. L'établissement doit offrir toutes les options de caméras disponibles pour permettre à l'aîné ou au représentant de prendre une décision éclairée sur le mécanisme de surveillance qui convient le mieux à leur situation. À cet effet, un milieu d'hébergement n'est pas tenu d'avoir tous les types de caméras présentés dans la première section de ce document. Le milieu d'hébergement doit par ailleurs proposer toutes les options qui sont disponibles dans leur milieu à l'aîné ou au représentant. Si l'aîné ou son représentant accepte l'utilisation de la technologie proposée, l'établissement peut alors activer le système. Dans ce cas, l'obtention du consentement de l'aîné ou de son représentant est obligatoire pour activer la technologie dans la chambre.

### 6. Procédure lors de l'embauche de personnel.

Lorsqu'un milieu d'hébergement a des caméras ou des détecteurs acoustiques dans son établissement, il a l'obligation de divulguer leur présence à toutes les personnes qui y sont embauchées et qui y travaillent. Tel que mentionné précédemment, il est par ailleurs important d'expliquer les raisons sous-jacentes à l'utilisation des mécanismes de surveillance.

## Le mode d'emploi avec les notifications

La deuxième façon d'utiliser les technologies en milieu d'hébergement est totalement technologique et fonctionne à l'aide de notifications. Ce mode de fonctionnement ne requiert pas de surveillant. Dans les prochaines lignes seront décrits uniquement les éléments distinctifs de cette méthode afin d'éviter la répétition. En effet, il prévaut de grandes similitudes entre les deux méthodes. Par exemple, l'emplacement du système technologique, les options concernant les caméras et l'horaire de fonctionnement sont similaires.

Concrètement, le détecteur de mouvement et le détecteur acoustique intégrés aux caméras permettent d'aviser le personnel des mouvements inhabituels dans une application sécurisée sur son téléphone portable. Ce faisant, lorsque des mouvements ou des sons sont détectés par les détecteurs, une notification est envoyée sur l'appareil mobile du soignant. Dans ce mode de fonctionnement, chaque soignant est assigné à un étage. Il reçoit ainsi les notifications des détecteurs qui sont dans son secteur d'assignation. Grâce à l'image vidéo sur son appareil mobile, le personnel peut déterminer l'urgence d'intervenir. En effet, lorsque le soignant reçoit une notification, il peut y répondre de trois façons. Premièrement, le soignant peut tout simplement effacer la notification. Par exemple, le soignant reçoit une notification montrant qu'un résident atteint de trouble neurocognitif léger s'est levé et s'est assis à son fauteuil. Le soignant peut décider de supprimer la notification parce qu'il est habituel pour ce résident d'aller s'asseoir à son fauteuil la nuit. Deuxièmement, le soignant peut retarder la notification. Par exemple, une notification a été envoyée parce qu'un résident a bougé, mais aucun risque immédiat n'est présent pour le moment. Le soignant peut décider de répéter la notification dans 5 ou 10 minutes pour avoir un rappel et s'assurer à ce moment que tout est encore sécuritaire. Troisièmement, le soignant peut simplement décider d'intervenir lorsqu'il reçoit une notification. Par exemple, le soignant pourrait recevoir une notification et voir qu'un résident à risque de chute élevé s'est levé. Le soignant pourra à ce moment se déplacer rapidement auprès du résident. En somme, la technologie et les notifications permettent au personnel d'être alerté en temps réel de tous les événements inhabituels et de répondre rapidement aux besoins des résidents lorsque nécessaire.

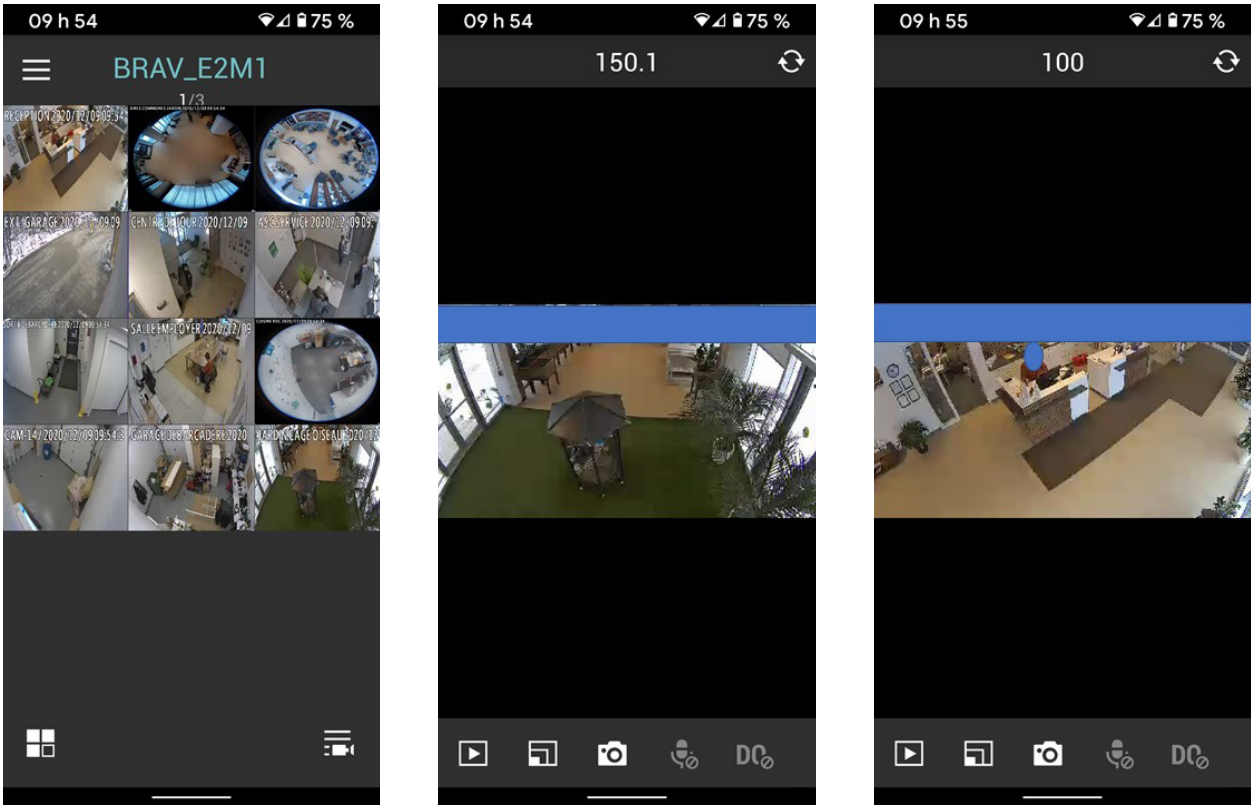


**Figure 6** – Visuel sur un téléphone portable (gracieuseté de Benoît Parent, www.Bravad.ca, milieu de vie : Humanitae)

# Conclusion

L'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques dans les milieux d'hébergement représente un outil fort utile pour l'amélioration de la sécurité, de la qualité des soins et du bien-être des aînés atteints de problèmes cognitifs. Tel que discuté dans ce document, les caméras et les détecteurs acoustiques sont pertinents à plusieurs niveaux quant aux chutes, à la réponse aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, à la réponse aux besoins de base, au travail du personnel soignant et à la relation avec les proches. Les éléments réglementaires régissant l'utilisation des mécanismes de surveillance ont été traités et permettent d'encadrer cette pratique. Les principaux enjeux éthiques qui émergent de l'utilisation des technologies en milieu d'hébergement ont été également abordés, à savoir l'autonomie et le consentement, le respect de la vie privée, la confidentialité ainsi que la non-malfaisance et la bienfaisance. Diverses alternatives visant à répondre à ces enjeux éthiques ont été proposées. La dernière section du document traite de deux modes d'emploi, visant à outiller les milieux d'hébergement qui désirent aller de l'avant avec l'installation et l'utilisation de mécanismes de surveillance dans leur établissement. En somme, ce document permet de démontrer les avantages que représentent l'utilisation de dispositifs technologiques auprès des aînés atteints de problèmes cognitifs en milieux d'hébergement au Québec. Malgré les défis qui accompagnent leur utilisation pour les établissements, les caméras et les détecteurs acoustiques peuvent améliorer la sécurité, la qualité de vie et le bien-être des résidents ainsi que faciliter grandement le travail du personnel soignant.

# Références


1. Mori, A.R., et al., *Technological solutions potentially influencing the future of long-term care*. 2012.
2. Wang, T., Y. Wang, & J. Moczygemba, *Organizational factors influencing health information technology adoption in long-term-care facilities.* The health care manager, 2014. **33**(1) : p. 30-7.
3. Zhang, N., et al., *Health Information Technologies : Which Nursing Homes Adopted Them?* J Am Med Dir Assoc, 2016. **17**(5) : p. 441-7.
4. Degenholtz, H.B., et al., *Development of an Applied Framework for Understanding Health Information Technology in Nursing Homes.* Journal of the American Medical Directors Association, 2016. **17**(5) : p. 434-440.
5. Bezboruah, K.C., D. Paulson, et J. Smith, *Management attitudes and technology adoption in long-term care facilities.* Journal of Health Organization and Management, 2014. **28**(3) : p. 344-365.
6. Tak, S.H., L. Benefield, et D.F. Mahoney, *Technology for Long-Term Care.* Res Gerontol Nurs., 2010. **3**(1) : p. 61-72.
7. Bourbonnais, A., et al., *Perceptions and needs regarding technologies in nursing homes : An exploratory study.* Health Informatics Journal, 2020. **26**(3) : p. 1714-1727.
8. Gagné, M., et al., *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois.*, dans *Collection Vieillissement et santé.* 2018, Institut national de santé publique du Québec. : Québec. p. 19.
9. Agence de la santé publique du Canada. *Chutes chez les aînés*. 2020 ; Récupéré de : https://parachute.ca/fr/sujet-blessure/chutes-chez-les-aines/.
10. Kosse, N.M., et al., *Factors related to the high fall rate in long-term care residents with dementia.* Int Psychogeriatr, 2015. **27**(5) : p. 803-14.
11. Terroso, M., et al. *Physical consequences of falls in the elderly : a literature review from 1995 to 2010*. European Review of Aging and Physical Activity, 2013. **11**, 51 DOI : 10.1007/s11556-013-0134-8.
12. Bayen, E., et al., *Reduction in Fall Rate in Dementia Managed Care Through Video Incident Review : Pilot Study.* Journal of Medical Internet Research, 2017. **19**(10).
13. Berridge, C., J. Halpern, et K. Levy, *Cameras on beds : The ethics of surveillance in nursing home rooms.* AJOB Empirical Bioethics, 2019. **10**(1) : p. 55-62.
14. Yang, Y., et al., *Agreement between video footage and fall incident reports on the circumstances of falls in long-term care.* Journal of the American Medical Directors Association, 2015. **16**(5) : p. 388-94.
15. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, *Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées* à la *médication : De la stratégie* à l'action (volet chutes). 2014.

**16.** Bourbonnais, A., et al., *Conditions and ethical challenges that could influence the implementation of technologies in nursing homes : A qualitative study.* Int J Older People Nurs, 2019. **14**(4) : p. e12266.

**17.** Ryman, F.V.M., et al., *Health Effects of the Relocation of Patients With Dementia : A Scoping Review to Inform Medical and Policy Decision-Making.* Gerontologist, 2019. **59**(6) : p. e674-e682.

**18.** Goldberg, A., et al., *Room transfers and the risk of delirium incidence amongst hospitalized elderly medical patients : a case-control study.* BMC Geriatrics, 2015. **15**(1).

**19.** Joyal, C., *Description des comportements, de l'état mental et de l'utilisation de la médication psychotrope chez l'aîné atteint de démence nouvellement admis en centre d'hébergement*, dans *Faculté des sciences infirmières*. 2013, Université Laval : Québec. p. 222.

**20.** International Psychogeriatric Association, *The IPA Complete Guides to behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) - specialists guide*. 2012, Northfield, IL : International Psychogeriatric Association.

**21.** Voyer, P., et al., *Les ratios infirmière/résidents en CHSLD - Pénurie de soins ou pénurie d'infirmières?* Perspective Infirmière, 2016. **13**(3) : p. 45-50.

**22.** Hudon-Friceau, A. *Les caméras de surveillance autorisées dans les CHSLD*. 2017 ; Récupéré de : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1060889/cameras-surveillance-chsld-quebec-reglement.

**23.** Ménard, J.-P. *Les patients ont maintenant le droit d'installer des caméras*. 2017 ; Récupéré de : https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/11/cameras-en-chsld.pdf.

**24.** Dussault, S., *Les familles crient victoire.*, dans *Le Journal de Montréal*. 2017.

**25.** *Règlement sur l'installation de caméras en CHSLD : une victoire pour les usagers*. 2017 ; Récupéré de : http://www.vosdroitsensante.com/quoi-de-neuf/55/reglement-sur-l-installation-de-cameras-en-chsld-une-victoire-pour-les-usagers#formulaire.

**26.** Comité national d'éthique sur le vieillissement, *Aspects éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés*. 2015.

**27.** Fisk, M. et F. Flórez-Revuelta, *The ethics of using cameras in care homes.* Nursing Times, 2016. **112**(10) : p. 12-13.

**28.** Gouvernement du Québec, *Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée*, Loi sur les services de santé et les services sociaux. 2020.

**29.** Keating, M. et O. Smith, *Ethical theoretical perspectives*, in *Ethical & legal issues in canadian nursing*. 2010, Elsevier Canada : Toronto, Ontario.

**30.** Hall, A., et al., *Implementing monitoring technologies in care homes for people with dementia : A qualitative exploration using Normalization Process Theory.* International Journal of Nursing Studies, 2017. **72** : p. 60-70.

**31.** Lapierre, N., et al., *Intelligent videosurveillance and falls detection : Perceptions of professionals and managers.* Can J Occup Ther, 2016. **83**(1) : p. 33-41.

**32.** Pariseau-Legault, P. et F. Doutrelepont, *L'autonomie dans tous ses états : une analyse socio-juridique du consentement aux soins médicaux.* Recherche en soins infirmiers, 2015. **4**(123) : p. 19-35.

**33.** Beauchamp, T.L. et J.F. Childress, *Principles of biomedical ethics*. 7 ed. 2016, New York : Oxford University Press.

**34.** Plante, L., *Consentement aux soins et consentement substitué : comment s'y retrouver?* Perspective Infirmière, 2018. **15**(4) : p. 62-67.

**35.** Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.. *Code civil du Québec*. 2020 ; Récupéré de : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991.

**36.** Office québécois de la langue française. *La dignité humaine*. Grand dictionnaire terminologique 2020 ; Récupéré de : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca.

**37.** Le Grand Robert. *Le Grand Robert de la langue française*. 2017 ; Récupéré de : https://grandrobert-lerobert-com.

**38.** Organisation internationale de normalisation. 2020 ; Récupéré de : https://www.iso.org/fr/home.html.

**39.** Fowler, K. *The impact of technology on long-term care*. 2018 ; Récupéré de : https://www.nursinghomes.com/the-impact-of-technology-on-long-term-care/.

**40.** Freedman, V.A., et al., *Barriers to implementing technology in residential long-term care settings.* 2005, Us Department of Health & Human Services. : États-Unis.

**41.** Blanchet, R. et N. Edwards, *A need to improve the assessment of environmental hazards for falls on stairs and in bathrooms : results of a scoping review.* BMC Geriatrics, 2018. **18**(1) : p. 272.

## **ANNEXE 1** – AIDE-MÉMOIRE

| FAIT ✔ | DESCRIPTION DE LA TÂCHE |
|---|---|
| | **Installation et matériels** |
| | L'emplacement des caméras et des détecteurs acoustiques a été déterminé dans les chambres, dans les espaces dédiés aux résidents et dans les espaces non dédiés aux résidents du milieu d'hébergement. |
| | L'ensemble des fils et des câbles électriques est amené dans chaque chambre, permettant d'installer des caméras si le résident ou son représentant le désire. |
| | Les types de caméras et de détecteurs acoustiques offerts ont été déterminés. |
| | Des affiches ont été installées aux entrées de l'établissement d'hébergement, avisant toutes les personnes qui entrent de la présence de mécanismes de surveillance. |
| | La technologie de communication (appareils mobiles, iPod) a été prévue. |
| | Un endroit discret et confidentiel a été prévu pour permettre au surveillant ou à toute personne autorisée de visionner les images et les sons captés par les mécanismes de surveillance. |
| | Un réseau sans-fil a été installé dans l'établissement pour permettre aux technologies de communication de fonctionner. |
| | Minimalement deux écrans ont été prévus pour visionner les images vidéos captées par les caméras. |
| | Un interrupteur permettant d'interrompre temporairement le fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques a été installé dans chaque chambre. |
| | **Modalités entourant l'utilisation des technologies** |
| | Le mode de fonctionnement désiré (avec surveillant ou avec notification) a été déterminé. |
| | Les objectifs cliniques justifiant l'utilisation des caméras et des détecteurs sont connus et présents au moment où la technologie est en fonction. |
| | L'horaire de fonctionnement des caméras et des détecteurs acoustiques a été établi. |
| | L'accès aux enregistrements de la technologie est restreint à un nombre limité et déterminé de personnes, et ce pour des raisons spécifiques et définies. |
| | Un registre de surveillance des caméras a été prévu (pour le surveillant de nuit, le cas échéant). |
| | Le processus de suppression des enregistrements est déterminé et idéalement préréglé automatiquement. |
| | Les standards de surveillance des tournées effectuées par le surveillant de nuit, le cas échéant, ont été déterminés. |
| | **Admission d'un résident** |
| | Le consentement du résident ou du représentant a été obtenu pour l'utilisation des caméras et des détecteurs acoustiques dans le milieu d'hébergement. |
| | Toutes les options de caméras et de détecteurs acoustiques disponibles dans le milieu d'hébergement ont été présentées au résident ou au représentant pour qu'il puisse faire un choix éclairé à savoir s'il désire installer un mécanisme de surveillance dans la chambre du résident et si oui, quel type. |
| | Le résident ou son représentant a été informé qu'il peut retirer son consentement en tout temps sans justification et sans préjudice. |
| | **Embauche du personnel** |
| | Le personnel est informé de la présence de caméras et de détecteurs acoustiques dans le milieu d'hébergement. |
| | Le personnel doit signer un document attestant qu'il a été informé de la présence de la technologie. |

## **ANNEXE 2** – REGISTRE DE SURVEILLANCE DES CAMÉRAS

Date: _____ Nom surveillant : _____

**Établissement**

| | Unité de soins | | | | | | | | | | | Espaces dédiés aux résidents | | Espaces non dédiés aux résidents | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5A | 5B | 6A | 6B | 7 | 8 | 9 | 10 | Aire com. | Cour ext. | Station. | Cuisine | Débarcad. | **Particularités** |
| 22h00 à 22h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22h30 à 23h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23h00 à 23h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23h30 à 00h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00h00 à 00h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00h30 à 1h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1h00 à 1h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1h30 à 2h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2h00 à 2h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2h30 à 3h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3h00 à 3h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3h30 à 4h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4h00 à 4h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4h30 à 5h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5h00 à 5h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5h30 à 6h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6h00 à 6h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6h30 à 7h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7h00 à 7h30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7h30 à 8h00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ***Commentaires*** |
|---|
| |
| |
| |
| Signature surveillant : |