

1^{er} mai 2026

BILAN ANNUEL 2025-2026 COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE (CÉCO)

Comité de vigilance et de la qualité

Audrey-Maude Mercier – Conseillère-cadre partenariat avec les usagers et éthique clinique

Laurent Dupuis-Sollicec – Conseiller en éthique

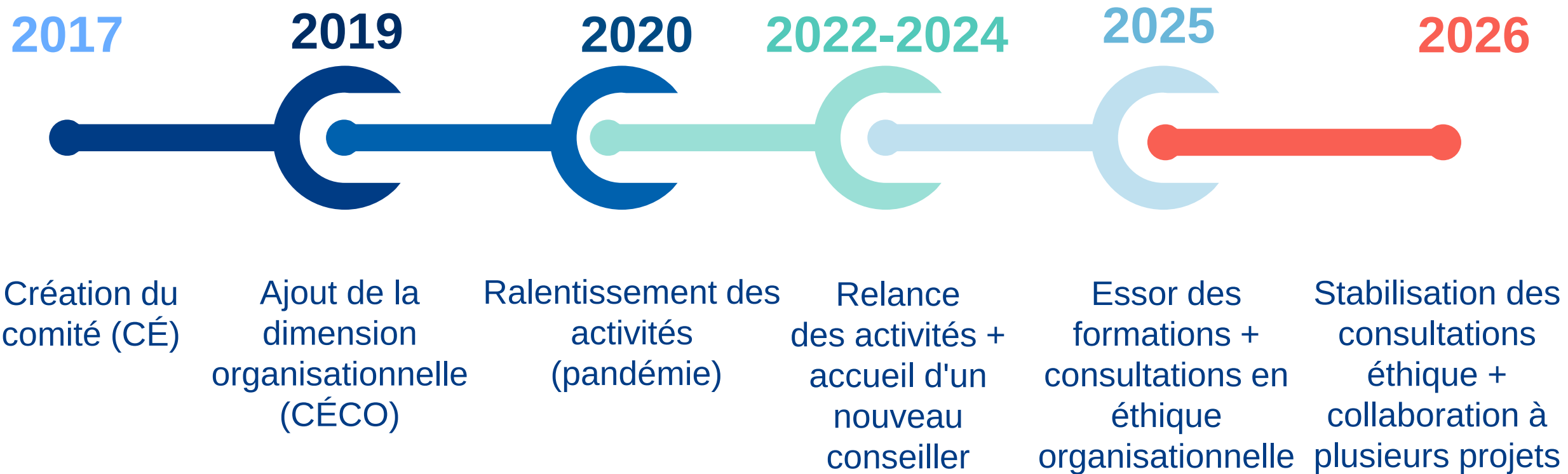
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique



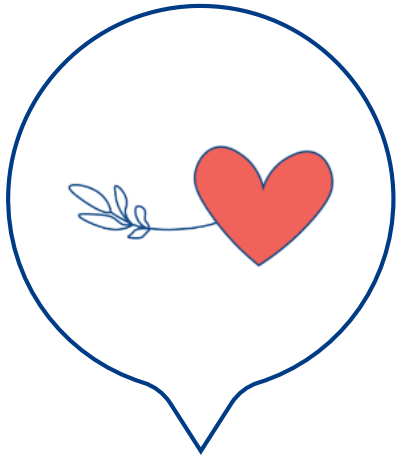
Lexique

- CÉ: Comité d'éthique
- CÉCO: Comité d'éthique clinique et organisationnelle
- CHSLD: Centre d'hébergement et de soins de longue durée
- CISSSMO: Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
- Copilot: Assistant d'intelligence artificielle conçu par Microsoft
- DPD: Direction des programmes Déficiences
- DPSCS: Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
- DSHAPPA: Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
- DSPEM: Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
- DSSADG: Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie
- HVS: Hôpital Vaudreuil-Soulanges
- MDA MA: Maison des aînés et maison alternative
- PREC: Personne-ressource en encadrement clinique
- RAC: Résidence en assistance continue
- RI: Ressource intermédiaire
- RTF: Ressource de type familial

Évolution de la démarche en éthique 2017 à ce jour



Le mandat du CÉCO



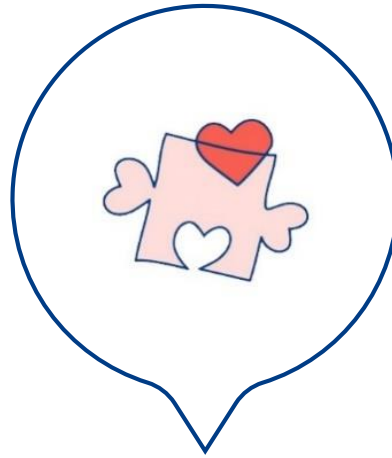
AIDER

À prendre les meilleures décisions possibles



ACCOMPAGNER

Soutenir les équipes lors de questionnements ou dilemmes éthiques



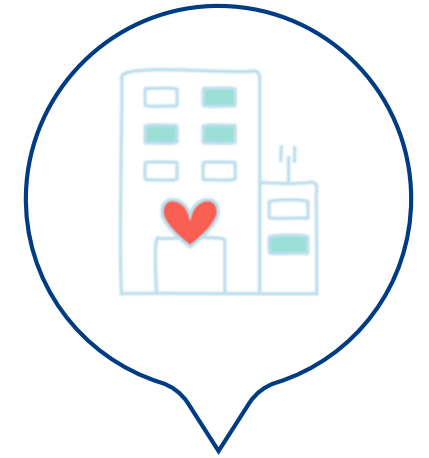
SENSIBILISER ET FORMER

À l'importance des considérations éthiques



PARTAGER

Faire connaître les bonnes pratiques



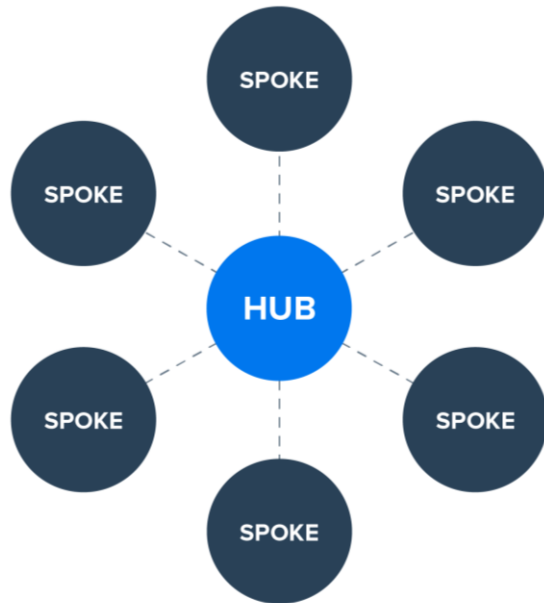
RÔLE DE VIGIE

Aux enjeux éthiques dans l'organisation

Structure du CÉCO

inspirée du modèle *Hub and Spokes*

Hub-and-Spoke Model



- 1 conseillère cadre éthique et partenariat
- 1 conseiller en éthique
- Comité en soutien aux délibérations et réflexions

Composition du comité d'éthique clinique et organisationnelle

21
membres
engagés

12

Professionnels

6

Gestionnaires

3

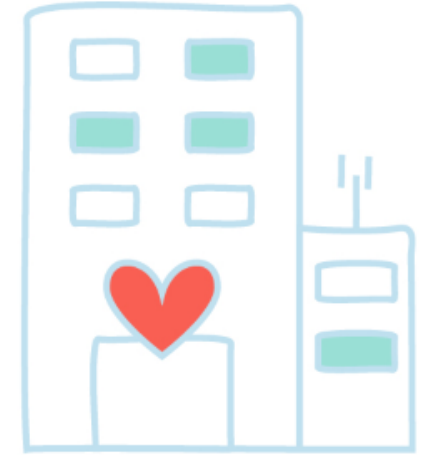
Médecins

2

Départs



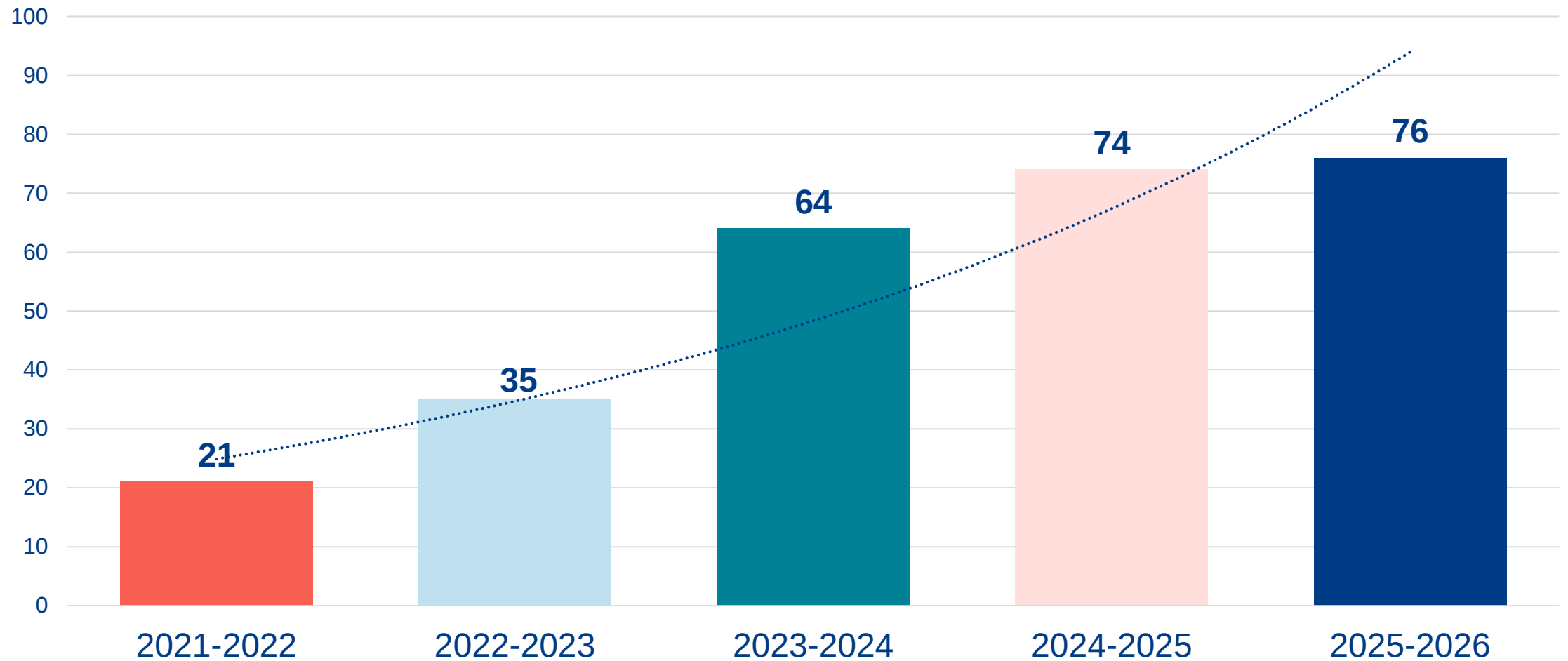
12 directions représentées dans le comité



Demandes d'accompagnement éthique

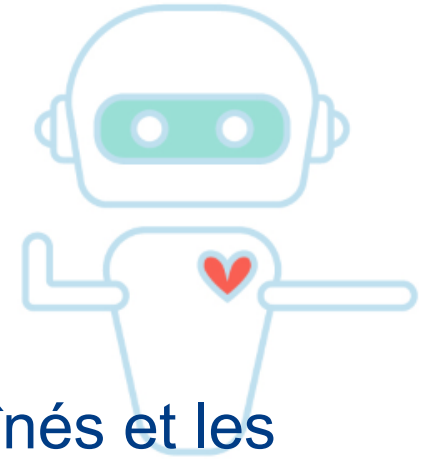
TENDANCES ET CONSTATS GÉNÉRAUX

Nombre de demandes reçues par année financière



Demandes de consultation éthique

Constats généraux



76

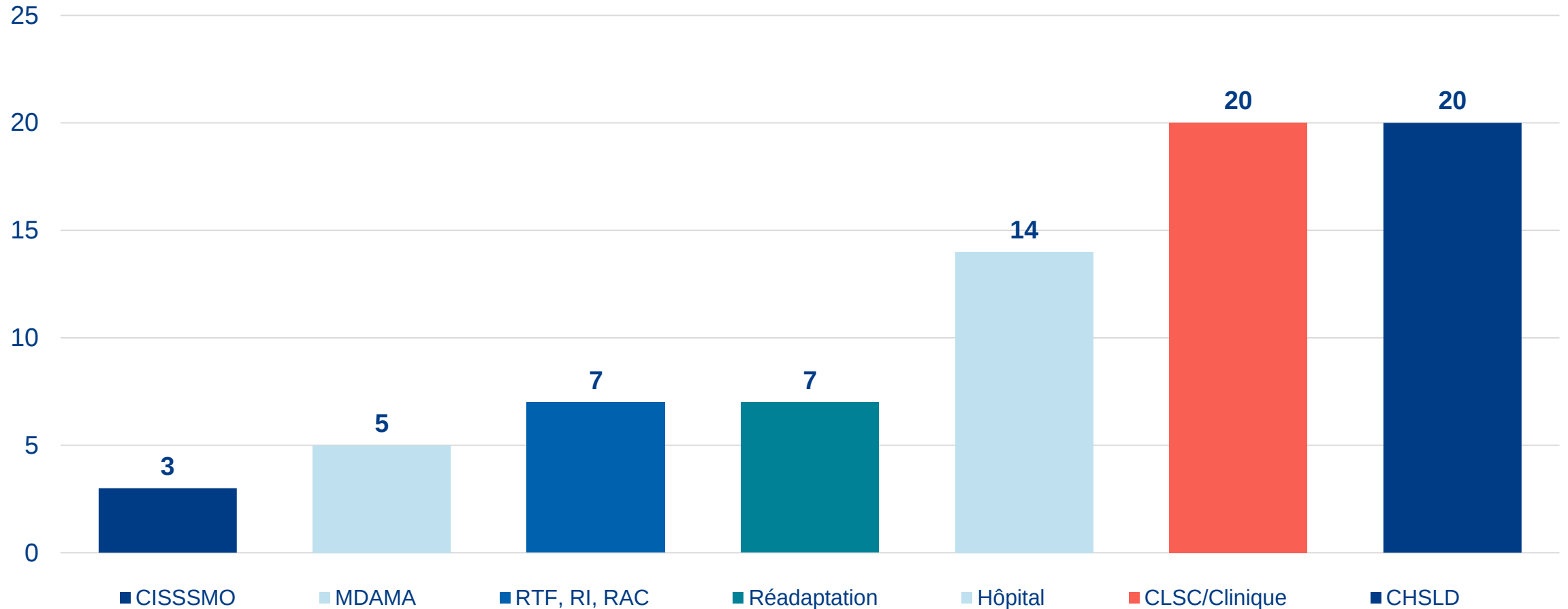
demandes de
consultation
reçues

Direction des services d'hébergement pour les aînés et les
personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)
27% des demandes (21)

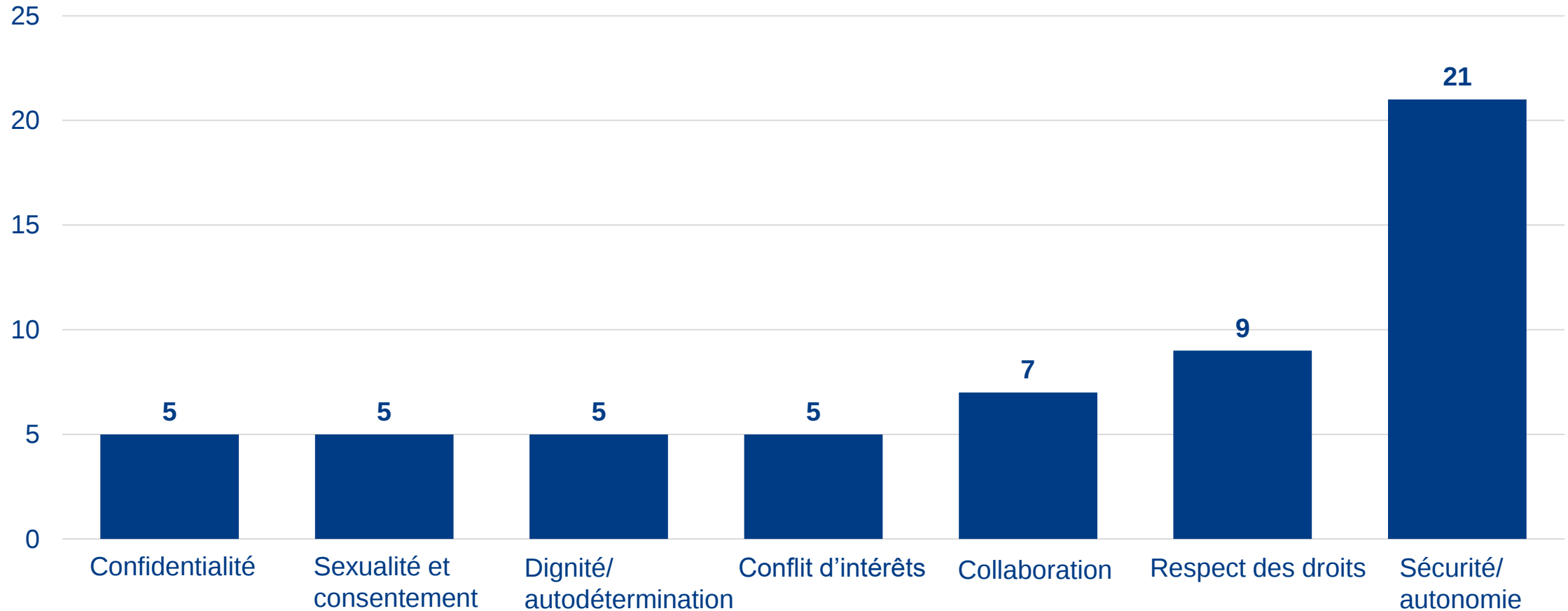
Direction des programmes Déficiences (DPD)
18% des demandes (14)

Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie
(DSSADG)
11% des demandes (9)

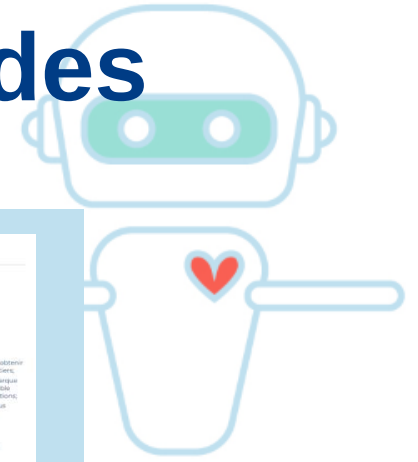
Nombre de demandes de consultation par installation



Récurrance des enjeux éthiques soulevés lors des consultations éthiques



Augmentations des enjeux éthiques lors des deux derniers exercices



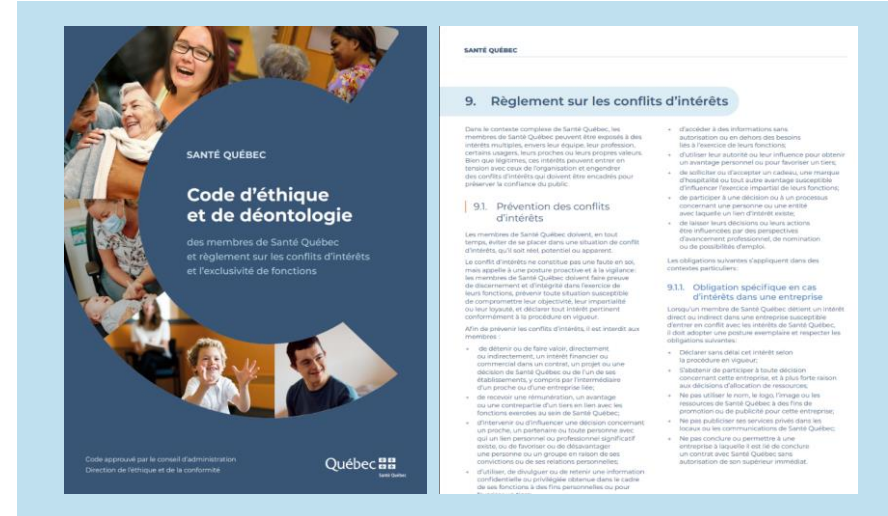
19 consultations éthiques concernant des enjeux de conflit d'intérêts



10 consultations éthiques concernant des enjeux de sexualité et de consentement



Augmentation de la **détresse morale** chez le personnel.



Deux fiches éthiques + Ateliers en hébergements et en milieu hospitalier

Ateliers en milieu hospitalier et aux personnes-ressources en encadrement clinique (PREC)

Activités du CÉCO

Stabilité et engouement

Réalisations et sensibilisation

Ateliers & Formations 2025-2026

14

Formations/Ateliers

Détresse
morale

Intimité &
sexualité
(Centre hospitalier
& hébergement)

Marginalisation
chez nos
personnes
hébergées

Consentement
en obstétrique

515

Employés rencontrés

Éthique et
mesures de
protection

Éthique
organisationnelle
(Équipe HVS)

Atelier équipe
Aire ouverte

Éthique en
contexte
d'encadrement
clinique

Réalisations et sensibilisation

Participation 2025-2026

Plan hivernal

Positionnement organisationnel sur la souplesse et la tolérance envers l'accueil des personnes en situation d'itinérance à l'urgence

Copilot & l'intelligence artificielle

Développement de balises éthiques concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle

Mécanisme partenarial CISSSMO

Mandat : orienter rapidement les usagers adultes vers des services ou hébergement adaptés à des besoins complexes.

Réalisations et sensibilisation

Ateliers & Formations 2025-2026

14

Formations/Ateliers

Détresse
morale

Intimité &
sexualité
(Centre hospitalier
& hébergement)

Marginalisation
chez nos
personnes
hébergées

Consentement
en obstétrique

515

Employés rencontrés

Éthique et
mesures de
protection

Éthique
organisationnelle
(Équipe HVS)

Atelier équipe
Aire ouverte

Éthique en
contexte
d'encadrement
clinique

Réalisations et sensibilisation

Participation 2025-2026

Plan hivernal

Positionnement organisationnel sur la souplesse et la tolérance envers l'accueil des personnes en situation d'itinérance à l'urgence

Copilot & l'intelligence artificielle

Développement de balises éthiques concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle

Mécanisme partenarial CISSMO (MPC)

Mandat : orienter rapidement les usagers adultes vers des services ou hébergement adaptés à des besoins complexes.

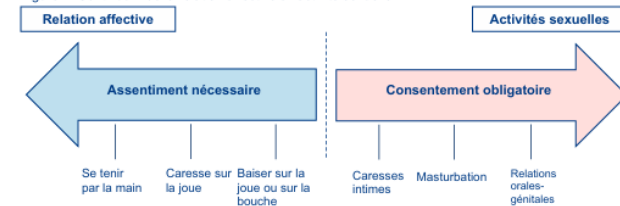
Fiche éthique

Consentement sexuel en hébergement pour personnes avec un trouble neurocognitif

Continuum des relations

Le schéma ci-dessous distingue ce qu'est une relation affective versus une activité sexuelle. Selon le *Comité national d'éthique sur le vieillissement* (CNEV), la notion de **relation affective** représente la somme de **gestes affectueux**, alors que la notion d'**activité sexuelle** désigne « toute **activité corporelle ou contact physique** sur soi-même ou sur autrui visant à stimuler ou satisfaire le plaisir sexuel de l'auteur et/ou de tiers ».

Figure 1. Continuum de la relation affective à l'activité sexuelle



Dans le cadre des relations affectives, l'**assentiment** — soit une manifestation claire du désir de participer (par un geste, une parole ou une attitude) — **est suffisant**. Contrairement à l'activité sexuelle qui exige un consentement explicite, les relations affectives comportent un risque moindre de préjudice, et ne nécessitent pas d'intervention particulière (CNEV, 2021), sauf si l'une des personnes exprime une désapprobation ou démontre des signes d'inconfort ou de refus.

Point clé : Plus l'activité est proche d'une relation sexuelle complète, plus le niveau de risque est élevé, plus le consentement doit **être clair et explicite**.

Évaluation de la capacité à consentir pour une activité sexuelle

Il n'existe pas d'outil permettant de déterminer hors de tout doute la capacité d'une personne à consentir à une activité sexuelle. Cette évaluation implique une **gestion des risques** et doit s'appuyer sur votre **jugement professionnel**. Le CNEV s'est penché sur cette délicate question et a défini trois moments dans l'évolution d'un trouble neurocognitif (TNC) associé à des enjeux distincts lorsqu'il est question de consentir. La personne hébergée ayant un déficit cognitif modéré (zone grise) est le moment qui soulèvera à la fois le plus d'inconfort et de réflexions.

Point clé : L'évaluation de la capacité à consentir se fait au cas par cas et au moment de l'activité sexuelle. Cette analyse individuelle ou en équipe nous permettra de **trouver un équilibre** entre « tout permettre » et « tout interdire ».

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Fiche éthique

Consentement sexuel en hébergement pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif

Les besoins affectifs et sexuels font partie **des besoins inhérents** des personnes hébergées, ce qui contribue à leur épanouissement et à leurs bien-être (MSSS, 2025). Toutefois, plusieurs **obstacles et tabous** entravent l'expression de ces besoins. Par exemple, la tendance à voir nos personnes hébergées âgées comme des **êtres asexués**. Or, il existe des alternatives positives pour combler leurs besoins malgré la présence d'une atteinte neurocognitive.

Cette fiche éthique vise à **informer et sensibiliser** les intervenants et les gestionnaires sur les droits des personnes hébergées **en matière d'intimité et de sexualité**. Elle vise également à outiller les professionnels lors de l'**évaluation de la capacité** d'une personne à consentir à une activité sexuelle.

Point clé : Le fait d'aborder la sexualité de manière positive avec les personnes hébergées permet d'éviter que certains besoins fondamentaux demeurent non comblés.

Repères normatifs

Le consentement à une activité sexuelle doit être **libre, éclairé et continu** (Jurisource, 2021).

- Libre** : Un consentement libre implique d'être en mesure de donner un accord volontaire et de pouvoir exercer cette capacité sans contrainte extérieure, menace ou peur.
- Éclairé** : Le consentement éclairé implique de donner une approbation explicite pour chaque acte sexuel précis.
- Continu** : Le consentement est un acte continu qui peut être révoqué en tout temps. On ne peut consentir à l'avance à une activité sexuelle.

Consentement sexuel vs. Consentement aux soins

Le consentement à une activité sexuelle diffère du consentement aux soins, car il relève de normes juridiques différentes. En matière de consentement sexuel, le **consentement substitué n'existe pas** ! Ceci est vrai même si la personne est sous régime de protection. Ainsi, seule la personne directement impliquée peut consentir ou refuser une activité sexuelle.

Ceci implique que les personnes hébergées ont un **droit indéniable à la confidentialité et à la vie privée** en matière sexuelle. Malgré l'inconfort que vous pourriez ressentir à l'égard des choix ou des préférences des personnes hébergées, votre **discretion** est de mise avec leurs proches, et ce, même en contexte de situations d'adultère.

Point clé : Le droit à la vie privée n'est pas retiré à la personne hébergée, même inapte.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Février 2026

Québec

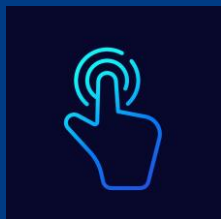
Disponible sur intranet



Fiche éthique

Soutien à l'intimité et aux besoins sexuels en hébergement

- Disponible sur Intranet



Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Fiche éthique

Soutien à l'intimité et aux besoins sexuels en hébergement

Les milieux d'hébergement doivent promouvoir une approche positive envers les besoins d'intimité, affectifs et sexuels des personnes hébergées (MSSS, 2025). Malgré les nombreux **tabous et stéréotypes** entourant ce **besoin fondamental**, les personnes hébergées verbalisent de plus en plus leurs désirs de s'épanouir sexuellement dans leur milieu de vie.

Cette fiche vise à diffuser des initiatives pour améliorer la qualité de vie sexuelle des personnes hébergées. Elle vise également à mettre l'avant des pratiques positives, mais aussi à réduire l'inconfort des intervenants et des gestionnaires en clarifiant les normes et balises au soutien possible.

Repères normatifs

Approche organisationnelle

Le Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 prévoit à sa mesure 17 l'énoncé suivant :

- Respecter et soutenir la diversité sexuelle et de genre ainsi que les besoins d'intimité et de sexualité des personnes hébergées.

Code de déontologie

La majorité des **codes de déontologie** encadrent de manière stricte le type de relation qu'un professionnel peut entretenir avec un usager. Ces codes interdisent toute relation intime ou à caractère sexuel avec un usager dans le cadre d'un suivi professionnel. Par exemple :

- Pendant la durée de la relation professionnelle, le professionnel ne peut établir de liens d'amitié, intimes, amoureux ou sexuels avec le client.

Règlement concernant les conflits d'intérêts (REG-10085)

Le maintien d'une **saine relation professionnelle** avec un usager permet d'éviter une situation, des circonstances ou un contexte où vous risquez de modifier votre jugement, de négliger une obligation ou de favoriser un intérêt personnel.

- Tout professionnel doit éviter toute situation réelle, apparente ou potentielle, qui est de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaire à l'exercice d'une fonction [...].

Soutenir les besoins sexuels

Les milieux d'hébergement doivent promouvoir un environnement qui favorise l'épanouissement de la santé sexuelle et du partage d'intimité chez les personnes hébergées pour que ceux-ci se sentent à l'aise de s'exprimer en toute confiance. Ceci implique d'adopter une **attitude bienveillante et**

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Janvier 2026

Québec

ouverte lors de leurs interventions. Il s'agit également de faire preuve d'une certaine retenue pour éviter tout jugement précipité qui imposerait à la personne hébergée certaines valeurs, croyances, ou convictions et véhiculerait des préjugés (MSSS, 2025).

Cependant, cette approche ne signifie pas que les personnes hébergées sont tenues d'aborder leur sexualité, mais que les milieux d'hébergement doivent créer **des environnements propices au dialogue** dans le respect de leur rythme et volontés. Ignorer ces besoins affectifs et sexuels ou l'absence de réponses à l'égard de ceux-ci peut s'apparenter à de la maltraitance organisationnelle (MSSS, 2021).

Jouets sexuels

L'utilisation de jouets sexuels pour combler des besoins sexuels se démocratise dans la société et les personnes hébergées suivent ce courant. Ces jouets ont l'avantage d'être une option intéressante pour **s'offrir du plaisir en solitaire** et pour **combler certaines incapacités**. Par exemple :

- Jouets sexuels télécommandés.
- Aide à la mobilité sexuelle (fauteuils roulants à grande mobilité, coussin de soutien).
- Outils de présence simulés (toutou robotisé et interactif).

Ces alternatives peuvent avoir un effet libérateur et pallier un ennemi connu de la vieillesse : **la solitude**.

Favoriser l'intimité

Nos milieux d'hébergement sont **peu propices** à répondre aux besoins d'intimité (horaire rigide, visites fréquentes, portes des chambres ouvertes, etc.) (Giroux et coll., 2025). Différents types d'**accommodements** peuvent toutefois aider à **répondre aux besoins affectifs et sexuels** des personnes hébergées. Par exemple :

- Offrir des mesures de discrétion (écriteau sur la porte de chambre, modifier l'horaire de visites).
- Offrir de l'aide technique (lits bariatriques, lits doubles, condoms & lubrifiants au poste de garde).
- Mettre à disposition une chambre d'intimité.
- Affiche de sensibilisation aux réalités et besoins des personnes aînées LGBTQ+.
- Recommander les personnes hébergées aux services d'une sexologue (CNEV, 2021).

Limites professionnelles au soutien

Il est difficile de tracer une limite claire au soutien que vous pouvez apporter aux personnes hébergées pour compenser une incapacité lors d'une activité sexuelle. En effet, chaque **cas est unique et a ses particularités**. Cependant, dans le respect des dispositions des différents codes de déontologie, la **limite** se situe lorsque l'acte va **au-delà de la relation professionnelle** au sein de la dyade soignant-soigné.

Rappel des priorités

Année 2025-2026

01

Valoriser la participation des membres du CÉCO

02

Offrir atelier: «Faire équipe avec les personnes proches aidantes»

03

Sensibiliser la DPSCS et la DSPÉM à notre offre de service

04

Soutenir la démarche de déploiement et d'appropriation du code d'éthique unifié de Santé Québec

Orientations pour l'année 2026-2027

01

Contribuer au déploiement du code d'éthique et de déontologie de Santé Québec

02

Atelier :
Besoins sexuels
en centre
hospitalier

(événement
sentinelle)

03

Démarche de
sensibilisation
de la DPSCS et
de la DSPeM à
notre offre de
service.

04



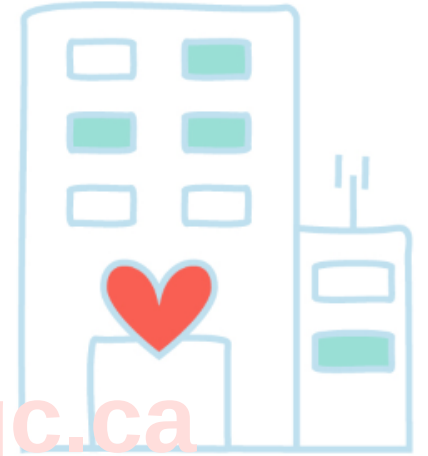


Merci!
Questions ?
Commentaires ?

Nos coordonnées:

Service de l'éthique

ethique.clinique.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca



Audrey-Maude Mercier, conseillère cadre partenariat avec les usagers et éthique clinique

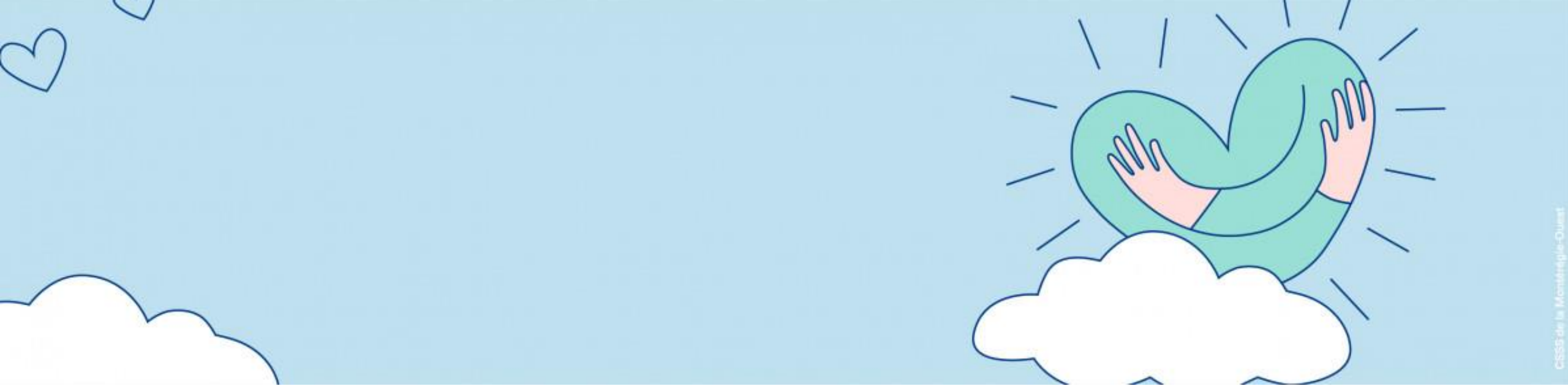
audrey-maude.mercier.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

450-699-7333, poste 1759

Laurent Dupuis-Sollicec, conseiller en éthique

laurent.dupuis-sollicec.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca

450 699-7333 poste 1796



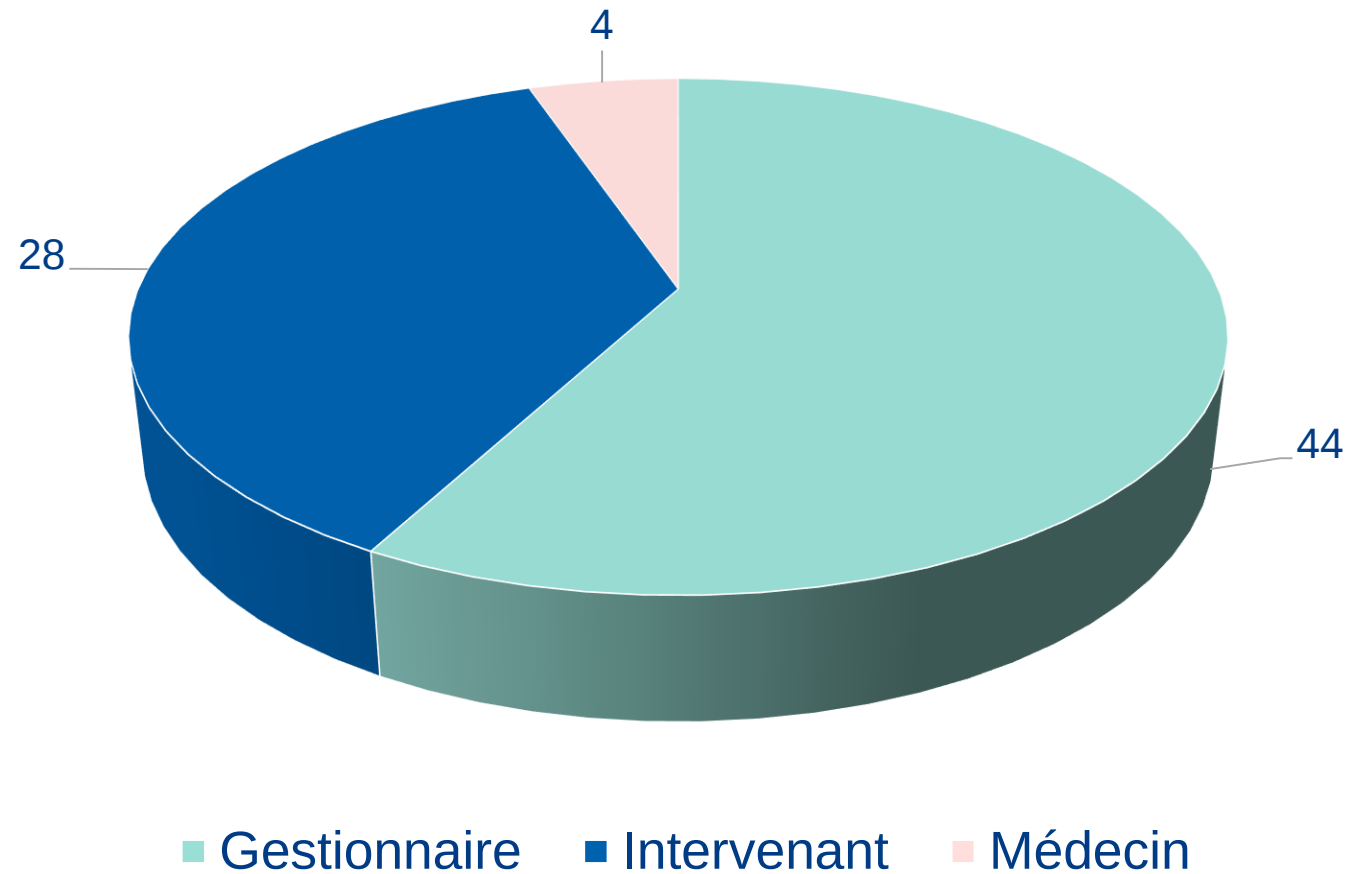
Annexes

Annexe 1

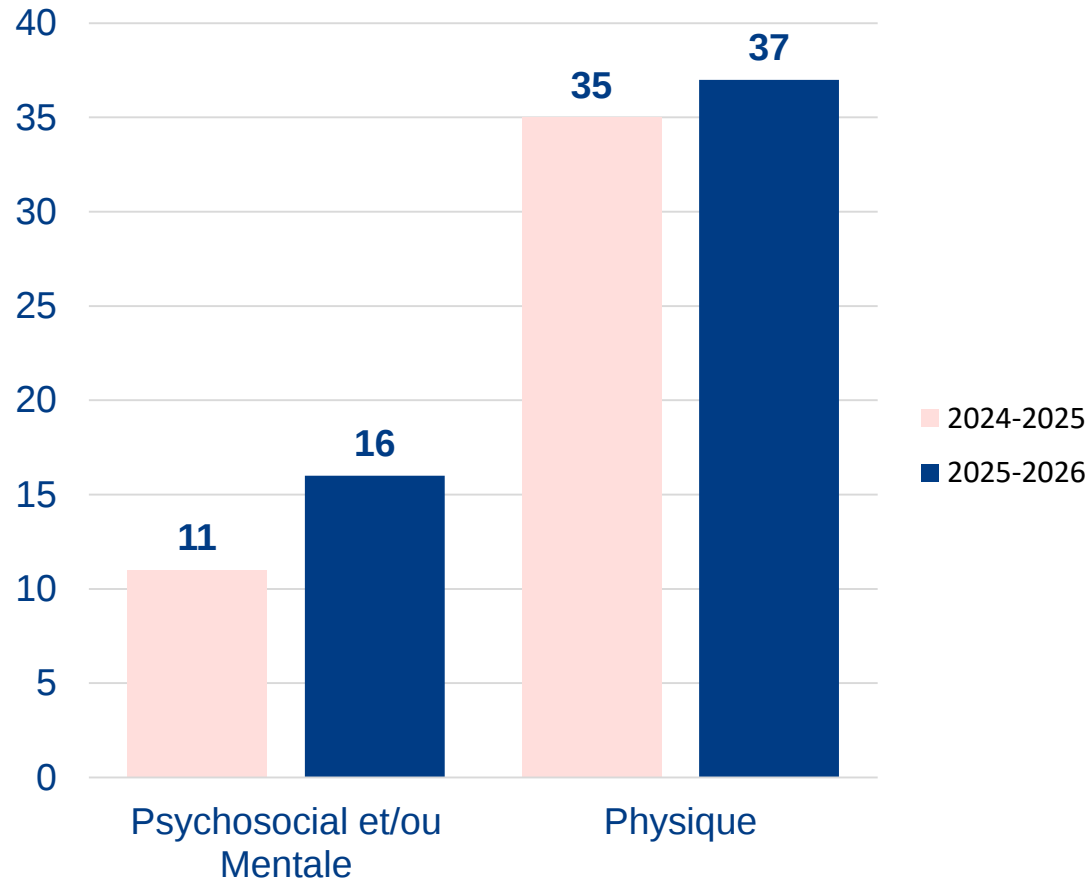
— Membres du comité en date du 31 mars 2026

	Nom et prénom	Titre d'emploi	Direction
1.	Bellefleur, Sonia	Psychologue / neuropsychologue	DPD
2.	Bouthillier, D ^{re} Isabelle	Médecin	CMDP
3.	Campeau, Manuel	Ergothérapeute	DSMREU
4.	Caron, Marie-Hélène	Infirmière clinicienne	DSSADG
5.	Charbonneau, Marie-Claude	Éducatrice	DSHAPPA
6.	Dali, Loqmann	Agente de planification, de programmation et de recherche	DPMI
7.	Delarosbil, Julie	Éducatrice	DPD
8.	Drogeanu, Alina Mariana	Agente de planification, de programmation et de recherche	CPQS
9.	Dupuis-Sollic, Laurent	Conseiller en éthique	DQEPE
10.	Gagnon, Marilène	Programme de déficience auditive	DPD
11.	Girard, Jade	Chef d'unité d'hébergement	DSHAPPA
12.	Goulet, Annick	Chef de service – bénévolat (intérim)	DSMREU
13.	Gratton, Sylviane	Travailleuse sociale professionnelle	DPJASP
14.	Hameed, Saba	Agente de planification, de programmation et de recherche	DQEPE
15.	He, Li Yuan	Infirmière clinicienne	DSSADG
16.	Mercier, Audrey-Maude	Conseillère cadre au partenariat avec les usagers et à l'éthique clinique	DQEPE
17.	Métras, Dave	Conseiller en soins infirmiers	DSIEU
18.	Miron, Andrée-Anne	Chef de service	DRIA
19.	Proulx, Emelie	Travailleuse sociale professionnelle	DSPPEM
20.	St-Cyr, Catherine	Médecin	CMDP
21.	Tardif, Josée	Médecin	CMDP

Demandes de consultation par catégorie d'emploi



Consultations cliniques santé physique vs mentale



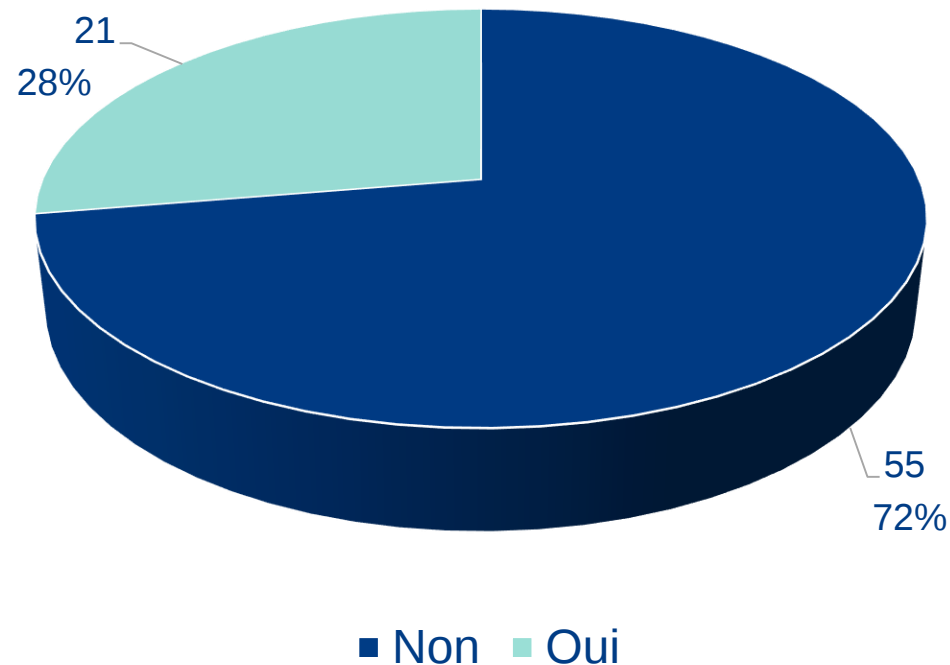
Tendances

- La proportion de nos consultations cliniques ayant comme majeur un enjeu psychosocial et/ou de santé mentale est passée 23 % à 28 %.

Niveau d'urgence des demandes de consultation 2025-2026

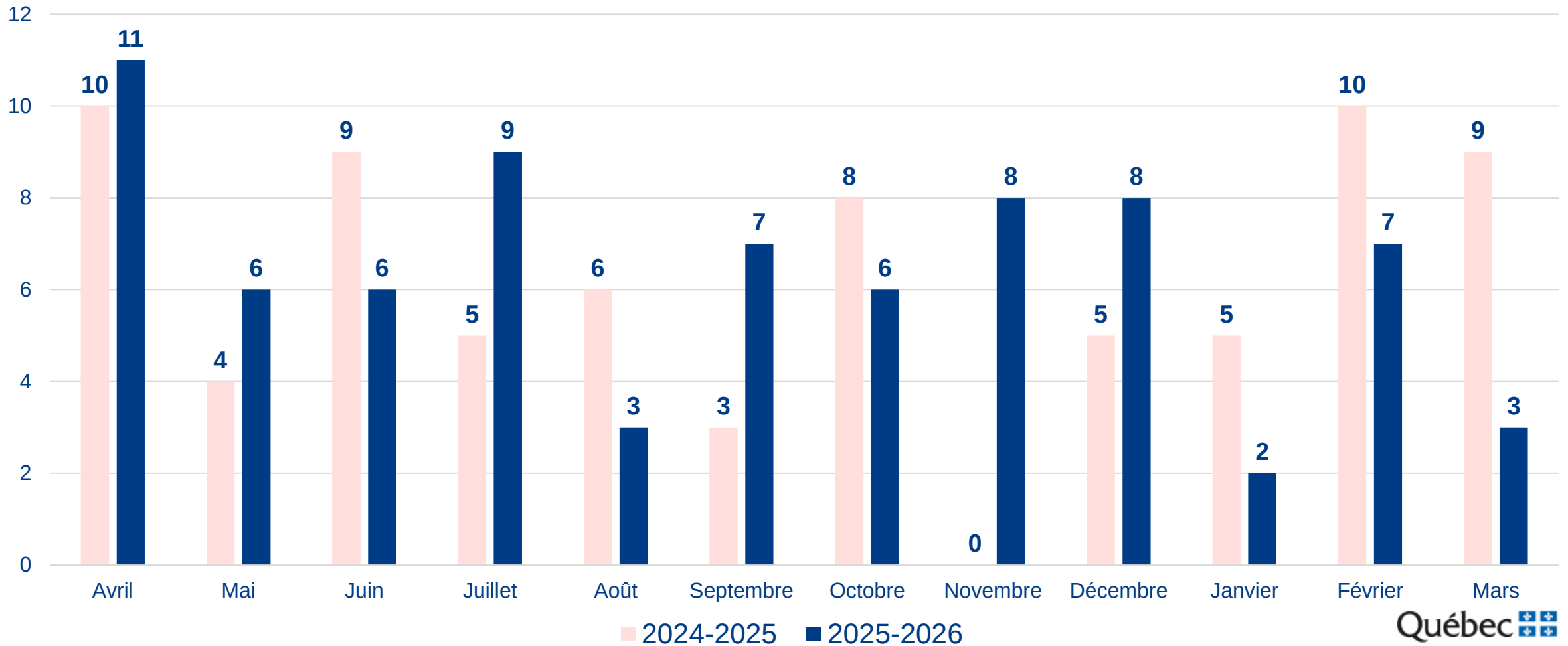
Pistes de réflexion

- Augmentation du sentiment d'urgence lors des demandes de consultation
- Demande en urgence de 15 % à 28%



Nombre de demandes de consultation par mois

2024-2025 & 2025-2026



Demandes de consultation éthique par direction

