

RÉFLEXION SUR TROIS POINTS DE DÉONTOLOGIE THREE POINT OF ETHICS

Louis Brunet

Volume 39, Number 3, 2018

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1058191ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1058191ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Brunet, L. (2018). RÉFLEXION SUR TROIS POINTS DE DÉONTOLOGIE. *Revue québécoise de psychologie*, 39(3), 223–233. <https://doi.org/10.7202/1058191ar>

Article abstract

A code of conduct is a set of rules that must be interpreted in light of ethics and clinical principles. Currently, in the province of Quebec, some rules are the subject of very diverse and even contradictory interpretations. This paper aims to analyze three of these problems of interpretation, suggesting what we feel are interpretations that respect both ethics and clinical principles, while hoping to stimulate a healthy debate on these issues.

RÉFLEXION SUR TROIS POINTS DE DÉONTOLOGIE

THREE POINT OF ETHICS

Louis Brunet¹
Université du Québec à Montréal

En français les concepts d'éthique et de déontologie n'ont pas le même sens. Le mot éthique vient du grec « ethos » qui veut dire « les mœurs, la conduite de la vie, les règles de comportement ». L'éthique est une recherche : recherche d'un idéal, recherche de valeurs universelles pouvant guider la conduite des humains (Brunet et Sabourin, 2014). Contrairement à la déontologie qui dicte une conduite, qui fournit des règles auxquelles il s'agit de se soumettre, l'éthique fournit plutôt des arguments de réflexion et de discussion pour évaluer un problème humain.

Les psychologues, comme tous les professionnels, sont assujettis à un code de déontologie qui peut être vu comme un ensemble de devoirs et d'obligations. Certains codes de déontologie contiennent des principes éthiques explicites. C'est le cas du code canadien de déontologie en psychologie et du code américain de l'Association américaine de psychologie (APA). Ainsi, le code canadien hiérarchise quatre principes qui servent à guider le psychologue dans l'interprétation de dilemmes déontologiques :

- Le respect de la dignité de la personne;
- Les soins responsables;
- L'intégrité dans les relations;
- La responsabilité envers la société.

De son côté, l'APA propose cinq principes éthiques orientant l'interprétation de la déontologie, sous la rubrique « *general principles* ». Il s'agit (traduction libre) des :

- Principe de bienfaisance et de non-malfaisance;
- Principe de fidélité et de responsabilité;
- Principe d'intégrité;
- Principe de justice;
- Principe de respect des droits individuels et de la dignité.

De son côté, le code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) ne contient pas de principes éthiques explicites, mais la lecture attentive nous montre que plusieurs principes éthiques y ont une

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, succ. Centre-ville, Montréal (QC), H3C 3P8. Téléphone : 514-987-3000, poste 1754. Courriel : Brunet.louis@uqam.ca

Trois points de déontologie

présence implicite (principe du moindre mal, principe de l'intégrité, du respect de la dignité, etc.).

Quoi qu'il en soit, tout dilemme ou difficulté d'ordre déontologique requiert que la déontologie puisse être interprétée à la lumière des nécessités et impératifs cliniques et de principes éthiques (Brunet, 1999).

La déontologie étant une application concrète et relativement précise de l'éthique, celle-ci ne peut prévoir comment la pratique évoluera à l'avenir ni tous les cas de figure de la pratique contemporaine. C'est pour cette raison que non seulement la déontologie doit être « interprétée », mais aussi que les codes de déontologie doivent régulièrement être révisés et adaptés. Les praticiens développent leur propre compréhension de la déontologie et cette compréhension peut évoluer dans le temps en fonction des lois, mais également en fonction des types de pratique. Les thérapies par Skype, la tenue de dossier par ordinateur, notamment, ne pouvaient pas être prises en compte et faire l'objet de règles particulières il y a 40 ans. Pourtant, ces pratiques sont maintenant courantes.

Le propos de ce texte est d'attirer l'attention sur trois points de déontologie qui méritent selon nous d'être discutés et débattus, ne serait-ce que parce que de nombreuses « interprétations » différentes de ces points sont faites par les praticiens actuellement.

UN POINT DE CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité est un principe éthique fondamental en psychologie et surtout en psychothérapie. Ce principe semble tellement important aux yeux des psychothérapeutes qu'un bon nombre d'entre eux sont prêts à défier les lois de dénonciation obligatoire pour donner préséance à la confidentialité d'une psychothérapie (Pope et Bajt, 1988).

La déontologie constitue une application de l'éthique qui est toujours en transformation. Elle est perfectible et doit faire l'objet de révisions fréquentes. Il y a plusieurs années d'ailleurs les divers codes de déontologie ont été modifiés en réponse à l'arrêt Tarasoff aux États-Unis pour faire en sorte que la confidentialité ne soit plus une règle absolue, mais une règle comportant des exceptions, notamment lorsque la vie de quelqu'un est en danger. À l'époque, plusieurs psychothérapeutes s'étaient insurgés contre cette brèche à la confidentialité absolue, affirmant que l'essence même d'une psychothérapie était la promesse d'une confidentialité totale. Mais à trop vouloir faire le bien, à être rigide dans l'application de certaines règles, il arrive que notre vertu fasse plus de mal que de bien ou qu'elle cause un problème qui n'était pas prévu au départ. C'est le cas de l'obligation de ne

pas dévoiler le nom du client pour lequel un psychologue requiert une supervision.

Le code de déontologie de l'OPQ énonce à l'article 15,6 que le psychologue « ne dévoile pas, sans autorisation, l'identité d'un client lorsqu'il consulte ou se fait superviser par un autre professionnel ». Une chronique publiée dans *Psychologie Québec* (Castonguay, 2005) confirme l'interprétation qu'en fait le bureau du syndic en écrivant que le psychologue qui est supervisé ne peut divulguer le nom de ses clients, car il doit protéger le secret professionnel.

Cet article et son interprétation stricte posent des problèmes tant sur le plan éthique que clinique auxquels il faut réfléchir.

Le monde de la psychologie est très petit au Québec. De plus, un grand nombre de psychologues et de psychothérapeutes font eux-mêmes une psychothérapie puisque le principal outil du psychothérapeute est bel et bien sa propre psyché. Il n'est pas rare qu'un psychologue ou qu'un psychothérapeute vienne me voir pour une supervision d'une psychothérapie qui pose des défis particuliers. En plus d'être clinicien, je suis professeur d'université. Je suis donc dans la position de connaître de nombreux thérapeutes, psychologues et psychanalystes. Si d'emblée le thérapeute désirant une supervision me dit le nom de son patient, je peux tout de suite savoir, si je le connais ou non et si je dois me désister ou non de cette supervision, avant même que le supervisé n'ait dévoilé quoi que ce soit de cette personne. Le secret de sa vie privée est ainsi respecté. Par contre, si le supervisé ne me dévoile pas le nom du client, il est possible qu'après plusieurs séances de supervision et après avoir eu connaissance de matériel intime et confidentiel de celui-ci, je le reconnaisse. Il est alors trop tard pour protéger la confidentialité de ce dernier. Le mal est fait. Et pourtant nous aurions « strictement » respecté le code de déontologie. On le voit, voici justement un cas où l'observance stricte d'un article du code de déontologie est problématique et fait plus de mal que de bien.

On pourrait objecter que le supervisé peut « demander l'autorisation » à son client pour dévoiler son nom lors de la supervision. C'est bien mal connaître les principes psychothérapeutiques que d'apporter un tel argument. On connaît les risques que l'autodévoilement du thérapeute fait courir sur le processus thérapeutique. Dévoiler que l'on demande une supervision fait porter au patient un poids transférentiel qui risque fort de lui porter préjudice. Certains y verront un signe d'incompétence chez leur thérapeute; d'autres un signe que leur problème est extrêmement grave. Pour certains, un tel autodévoilement accentuera un transfert négatif ou une réaction paranoïde qui ne feront que nuire au processus alors que le but de

Trois points de déontologie

la supervision est justement de favoriser un bon développement du processus thérapeutique.

En réalité, dans la pratique clinique, que ce soit dans le monde médical ou dans le monde psychosocial des équipes multidisciplinaires, il existe la notion de confidentialité partagée qui est une notion éthique souvent implicite, mais nécessaire au bien des patients. Par exemple, lorsque vous allez dans un hôpital et que l'on procède à des tests sanguins et des radiographies, il va de soi qu'il est nécessaire que tous les intervenants (infirmiers, membres des laboratoires, techniciens, radiologues et médecins) participent à une confidentialité partagée. Ainsi, entre eux, ils peuvent (et ils doivent) échanger leurs informations sur le patient, mais ils sont cependant soumis à la confidentialité stricte envers les personnes qui ne sont pas membres de ce groupe de soignants. Le même principe de confidentialité partagée existe dans les équipes multidisciplinaires en santé mentale. Il s'agit non seulement d'un principe éthique, mais d'un principe clinique, car c'est pour le bien du patient que le partage d'information doit se faire. Le principe de confidentialité vise l'équipe relativement à l'extérieur et non pas les membres de l'équipe entre eux. Le législateur a compris que le partage de renseignements personnels était nécessaire aux soins efficaces. Cette reconnaissance, inscrite dans la « Loi concernant le partage de certains renseignements de santé », va jusqu'à rendre implicite le consentement des patients, sans que ceux-ci aient à se prononcer ou qu'on leur pose la question. Ainsi, l'article 8 de la loi se lit comme suit : « Toute personne recevant des services de santé ou des services sociaux est présumée avoir consenti à la communication, au moyen du Dossier santé Québec, des renseignements de santé la concernant, à moins qu'elle n'ait manifesté un refus conformément à l'article 46 ».

Pope et Bajt (1988) montrent par l'entremise des résultats de leur célèbre sondage que bien des psychothérapeutes croient qu'ils ne doivent pas aveuglément suivre certains articles de leur code de déontologie lorsqu'ils croient que « de se soumettre à une obligation légale ou professionnelle serait dommageable, injuste ou même erroné » (traduction libre, Pope et Bajt, 1988).

Dans toute réflexion éthique, le professionnel doit faire une hiérarchisation des principes éthiques, incluant la déontologie et les lois, pour en arriver à une décision qui fasse le moins de tort au client (Brunet, 1999; Brunet et Casoni, 2006). Il arrive que des lois ou des articles de codes de déontologie entrent en contradiction et risquent de produire des effets délétères sur un client (Brunet et Casoni, 2006). Cacher au superviseur le nom du patient pour lequel le psychologue se fait superviser est justement un exemple où l'observation stricte d'un article du code de déontologie risque de causer un tort plus grand que celui du dévoilement de son nom.

Pour le bien du client et justement pour le respect de sa vie privée, il vaut mieux que le psychologue dise d'emblée le nom du client pour lequel il se fait superviser, dans le contexte d'une confidentialité partagée, de façon à ce que le superviseur puisse immédiatement se désister, avant d'avoir entendu quoi que ce soit de la vie privée d'un client qu'il connaîtrait. À mon avis, pour le bien des clients, tant pour des raisons éthiques que cliniques, il faut interpréter avec souplesse l'article 15,6 du code de déontologie, car il risque de causer plus de tort aux clients s'il est interprété de façon stricte.

Il ne suffit pas de faire le bien, il faut encore le bien faire.

Denis Diderot

LES NOTES D'ÉVOLUTION ET LA TENUE DE DOSSIER

Il y a plusieurs années, les psychologues considéraient leurs dossiers professionnels comme des instruments cliniques les soutenant dans leur travail. Ils y consignaient leurs réflexions, leurs hypothèses, en plus des divers documents habituels. Maintenant, les psychologues savent que sur le plan légal le dossier appartient au client. En conséquence, le clinicien doit être bien conscient que ce dernier pourra avoir accès à tout ce qu'il contient, y compris les notes d'entrevues et les hypothèses de travail. Par contre, plusieurs psychologues ont maintenant l'impression que le dossier a cessé d'être un instrument clinique. Ces considérations méritent réflexion d'autant plus qu'il semble exister une confusion actuellement entre ce que seraient des notes d'entrevues et des notes d'évolution. La section qui suit veut donc examiner les règles entourant la tenue de dossier afin d'en faire une meilleure utilisation clinique.

Dans ma pratique de supervision et dans mon enseignement en déontologie, j'ai pu me rendre compte que la façon dont les psychologues interprètent le règlement sur la tenue de dossier et surtout la façon de comprendre la notion de notes d'évolution varient énormément. Que dit le règlement sur la tenue de dossier et comment pouvons-nous l'interpréter?

Outre l'obligation de tenir un dossier sur chacun de ses clients, ce règlement aborde la question des notes devant être incluses au dossier selon la formulation suivante : « Article 3,7 : les notations sur l'évolution du client à la suite des services rendus; »

De plus, lorsque le psychologue œuvre dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux il doit, en plus, « signer ou parapher toute inscription qu'il introduit dans ce dossier ».

On comprend la nécessité de parapher toute entrée dans un dossier « commun », mais cette exigence ne s'applique pas au dossier d'un

Trois points de déontologie

psychologue en pratique privée, par exemple, puisqu'il est le seul à pouvoir y inscrire une note.

Quelle interprétation pouvons-nous donner à l'article 3,7? Pourquoi le législateur a-t-il voulu utiliser les mots « notations sur l'évolution » plutôt que l'expression « notes d'entrevues » ou toute autre expression? Est-ce une imprécision involontaire ou ces mots ont-ils été choisis avec soin?

Il faut reconnaître qu'en psychologie, selon les pratiques, il est loin d'être certain qu'une évolution soit présente après chaque entretien. Pensons à des formes de psychothérapie à long terme, d'inspiration humaniste ou psychanalytique, dans lesquelles les objectifs sont des transformations profondes qui s'installent lentement et de façon presque imperceptible. Pour ces approches, le clinicien doit absolument prendre un recul suffisant avant de pouvoir évaluer de façon valide l'évolution de son patient. On peut imaginer que le clinicien fasse le point de façon périodique, après trois ou quatre mois, afin de réfléchir au processus en cours. Ce psychologue agira en cohérence avec l'article 3,7 du règlement sur la tenue de dossier s'il fait une note d'évolution tous les quatre mois, par exemple, note se centrant sur l'évolution des structures profondes, des processus dynamiques et défensifs, tout en reconnaissant qu'il n'y ait pas toujours d'évolution évidente. Pour un autre psychologue utilisant un autre modèle thérapeutique, il est possible que des notes d'évolution plus fréquentes soient possibles et utiles.

Le législateur semble avoir bien compris que le dossier du psychologue est un outil clinique et que la valeur des notes au dossier tient dans leur utilité clinique. La formulation de l'article 3,7 vise véritablement à témoigner de l'évolution d'un processus et non pas à relater le contenu des entrevues. Au contraire, on peut penser que si le législateur avait voulu que le psychologue consigne des notes d'entrevues à chaque entrevue, il aurait rédigé l'article en conséquence. Un psychologue peut bien sûr « interpréter » l'article en question et chercher à témoigner d'une évolution lors de chaque entretien, mais ce n'est pas ce qu'exige le règlement. Les psychologues peuvent se donner des barèmes exhaustifs sur le contenu des notes d'évolution, tel que suggéré dans le guide explicatif de la tenue de dossier de l'OPQ. Cependant, il convient de rappeler que les conseils contenus dans ce guide sont plus exigeants que le règlement, notamment dans leur précision (« s'il y a erreur, ne pas effacer... ») et dans leurs exigences (« apposer sa signature... au bas de chacune des inscriptions » alors que le règlement n'exige cela que dans des cas bien particuliers).

Il nous semble donc que tant la lettre que l'esprit de l'article 3,7 ont nettement une visée clinique utile. En effet, un dossier composé de notes exhaustives d'entrevues pourrait contenir des milliers de pages qui seraient

complètement inutiles en l'absence d'une véritable réflexion clinique, en l'absence d'une analyse synthétique du processus ou de notes sur l'évolution du processus. À quoi servirait-il, par exemple, de transmettre des milliers de pages de résumés ou de transcriptions de contenus d'entrevues (notes d'entrevue) d'une psychanalyse à trois séances par semaine, d'un processus qui a duré des années? Cette masse de données non analysées serait complètement inutile à tout clinicien qui aurait accès au dossier. Ce qui est utile, tant pour le clinicien lui-même que pour celui à qui serait transmis le dossier, sera la réflexion sur l'évolution du processus et non l'accumulation de notes sur chaque entrevue.

On le voit, la tenue de dossier peut donc être un geste clinique s'il contient des notes d'évolution plutôt que des notes d'entrevues. Rien n'empêche bien sûr le psychologue de prendre des notes après chaque entretien, le règlement ne l'interdit certes pas. Cependant, la valeur clinique du dossier sera conséquence non pas des notes d'entrevues, mais des notes d'évolution. Et, en ce sens, la formulation de l'article 3,7 est une formulation heureuse qui respecte le spécifique de notre profession. Ce règlement permet au dossier d'avoir à la fois une valeur administrative et une valeur clinique.

L'ÉQUIVOQUE DES « DONNÉES BRUTES »

Il arrive que des articles de loi, des règlements ou des articles d'un code de déontologie puissent être difficiles à interpréter. C'est d'autant plus le cas si la formulation de cette loi pose un problème syntaxique.

Prenons le cas de l'article 49 du code de déontologie des psychologues. Il est rédigé comme suit : « Le psychologue ne remet pas à autrui, sauf à un autre psychologue, les données brutes et non interprétées reliées à une évaluation ou inhérentes à une consultation psychologique ».

On comprend bien l'idée sous-jacente à l'effet que certaines données doivent être interprétées par un spécialiste. Les protocoles de tests font évidemment partie de cette catégorie.

Cependant, la difficulté syntaxique vient de la juxtaposition des mots « données brutes et non interprétées ». La juxtaposition de ces mots nécessite une analyse attentive. D'abord, en français, l'utilisation du « et » implique que les deux conditions doivent être remplies : il doit s'agir de données brutes et que ces données brutes ne soient pas interprétées. Donc au strict sens logique, tel que le veut la langue française, cela voudrait dire qu'on ne peut transmettre de données brutes qui ne sont pas interprétées, mais qu'on pourrait transmettre des données brutes à condition que celles-ci aient été interprétées. Et c'est là que les problèmes commencent. D'autant

Trois points de déontologie

plus que la définition de ce que sont vraiment des données brutes nécessiterait elle-même une discussion, ce que nous ferons plus loin.

En somme, si on peut transmettre des données qui ont été interprétées, cela voudrait dire que l'on pourrait transmettre un protocole de Rorschach ou de MMPI si l'on transmet aussi le rapport d'évaluation, car un tel rapport constitue nécessairement l'interprétation et la synthèse des données brutes. Autre exemple, on pourrait transmettre un protocole de Rorschach accompagné d'une feuille sur laquelle l'interprétation du protocole est faite. Sur le plan syntaxique, cela répondrait à l'exigence de l'article 49 qui interdit de transmettre à un non-psychologue des données brutes qui ne seraient pas interprétées. La logique syntaxique voudrait que, ces données étant interprétées, elles peuvent maintenant être transmises.

Mais est-ce vraiment ce que le législateur a voulu dire? Cela répond-il aux exigences éthiques implicites de cet article du code, notamment à l'effet de prévenir que des données brutes puissent être mal comprises par des non-psychologues? Ce n'est pas certain. Y a-t-il une raison éthique pour l'utilisation du « et » dans cet article? N'aurait-il pas été mieux de simplement écrire qu'il était interdit de transmettre des données brutes à des non-psychologues?

Mais même avec cette formulation plus claire sur le plan syntaxique, encore faudrait-il s'entendre sur ce qu'on entend par données brutes. Le Guide explicatif du code de déontologie (qui n'a pas force de loi, mais qui en propose des interprétations) précise ce qui suit :

Les données brutes regroupent tout le matériel recueilli au cours d'entrevues d'évaluation ou dans le cadre de la psychothérapie (ce qui inclut, évidemment, le verbatim), les observations directes et ce qui provient de l'administration des tests psychométriques. Elles comprennent également les annotations, les hypothèses émises par le psychologue et les pistes à explorer. (p. 19)

Nous avons ici une interprétation très large de ce que sont les données brutes. Elles englobent non seulement les « propos » du client, mais aussi les hypothèses émises par le psychologue, ce qui est plutôt étonnant. Comment une hypothèse peut-elle être une donnée? Une hypothèse est une formulation qui appartient au psychologue, issue d'une réflexion, dans un but de vérification. Il ne s'agit pas d'une donnée, encore moins d'une donnée provenant du client ou de tests. Poupart et ses collaborateurs (1997) définissent une hypothèse ainsi :

Dans l'approche hypothético-déductive, l'accent est mis sur la nécessité de formuler une hypothèse qu'il s'agira de tester. L'objet et la question de recherche sont donc élaborés dès le départ, à partir d'un corpus préexistant de recherche qu'il s'agit d'examiner afin d'y trouver des lacunes. (p. 108)

Traditionnellement, le chercheur commence par élaguer ses concepts et énoncer ses hypothèses; il privilégie les hypothèses causales qui expliqueront la variation des variables cernées par le cadre théorique. Cette opération terminée, le chercheur va sur le terrain pour vérifier ses présupposés. (p. 95)

Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte (2000) écrivent :

L'élaboration d'hypothèses ou de propositions concernant les relations qui existent entre différents phénomènes n'est pas propre à la recherche; elle se retrouve également au niveau de l'intervention. Par exemple, intervenir auprès d'enfants présentant des troubles de comportement par un programme axé sur le développement des habiletés sociales repose sur l'hypothèse d'une relation entre les troubles de comportement et les habiletés sociales. (p. 50)

Une hypothèse est une affirmation provisoire que l'on se propose de vérifier, pour la confirmer ou pour l'infirmier, par l'analyse. (p. 164)

On le voit, une hypothèse n'est pas une donnée du client, encore moins une donnée brute, elle est plutôt un mode de réflexion du professionnel, une affirmation provisoire, une inférence, qui fait partie du travail d'analyse du psychologue.

Nous faisons donc face à un net problème d'interprétation de l'article 49 du code de déontologie et le débat est loin d'être clos. Au contraire, nous aurions intérêt à mettre sur pied un comité qui aurait pour tâche de réfléchir à l'objectif et à la visée d'un tel article, tant sur les plans légaux que clinique, dans le but d'en faire une reformulation moins équivoque, car à l'heure actuelle les psychologues font des interprétations bien diverses de cet article. Une première école de pensée proche de l'analyse syntaxique de l'article voudrait que tout matériel interprété puisse être transmis. Le guide explicatif semble pencher de ce côté puisqu'il définit les données interprétées comme « les renseignements qui ont fait l'objet d'une analyse, d'une appréciation ou d'une validation par le psychologue » (p. 19). Comme la formulation parle de renseignements, cela veut dire que l'on peut transmettre ces renseignements une fois qu'on les a interprétés (dans un rapport par exemple), car la formulation parle encore de données. Si elles ont fait l'objet d'une analyse, nous pourrions transmettre ces données. Et comme normalement l'analyse du psychologue est une synthèse compréhensive de toutes les données disponibles, cela veut dire que dès qu'il y a rapport écrit, nous pourrions transmettre les données. Le sens aurait été complètement différent si le Guide explicatif avait proposé que nous puissions transmettre « l'analyse des données ».

À l'autre bout du spectre, une autre école de pensée, très stricte, considère qu'il ne faut pas transmettre de données brutes même si elles ont été interprétées, passant outre au sens syntaxique du « et ».

Qui a raison? Le débat est ouvert.

CONCLUSION

La déontologie n'est pas un domaine figé qui ne peut évoluer. Au contraire, la déontologie doit sans cesse être revue, réinterprétée, notamment à la lumière des nouvelles pratiques, au sein d'une réflexion qui inclut toujours l'éthique et les principes cliniques. En fait, les psychologues sont régulièrement confrontés à des décisions pour lesquelles ils doivent « interpréter » des articles de déontologie et des lois. Ils ont alors intérêt à procéder à une analyse éthique selon un des modèles de hiérarchisation éthique connus (voir Brunet et Casoni, 2006) et à inscrire cette analyse dans le dossier.

Cependant, malgré le fait que la dernière mouture du code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec constitue une bonne mise à jour de l'ancien code, il reste des points de confusion qui méritent une sérieuse discussion de la part des praticiens même. Nous espérons contribuer à cette discussion par cet article.

RÉFÉRENCES

- Brunet, L. (1999). Éthiques et psychanalyse. De l'éthique du sens à celle de la fonction contenante. *Filigrane*, 8(1), 61-76.
- Brunet, L. et Casoni, D. (2006). Compatibilité et incompatibilité des doubles rôles dans la pratique professionnelle. *Revue québécoise de psychologie*, 27(2), 191-206.
- Brunet, L. et Sabourin, M. (2014). Considérations éthiques et déontologiques en expertise psycholégale. Dans L. Brunet (dir.), *L'expertise psycholégale*. (2^e éd., p. 77-103). Montréal, QC : Les Presses de l'Université du Québec.
- Castonguay, S. (2005). Les enjeux déontologiques de la supervision. *Psychologie Québec*, mai, 12.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, QC : Gaëtan Morin.
- Ordre des psychologues du Québec (2008). *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec*. Montréal, QC : Ordre des psychologues du Québec.
- Pope, K. S. et Bajt, T. R. (1988). When laws and values conflict: a dilemma for psychologists. *American Psychologist*, 43(10), 828-829.
- Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A. P. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, QC : Gaëtan Morin.

RÉSUMÉ

La déontologie est un ensemble de règles qui doivent être interprétées à la lumière de principes éthiques et de principes cliniques. Il existe actuellement dans la pratique psychologique au Québec une série de règles déontologiques qui font l'objet d'interprétations

fort diverses et même contradictoires. Le texte propose d'analyser trois de ces problèmes d'interprétation, en proposant ce qui nous semble être des interprétations qui respectent à la fois l'éthique et les grands principes cliniques, tout en espérant susciter un sain débat sur ces questions.

MOTS CLÉS

déontologie, éthique, confidentialité, données brutes, dossier

ABSTRACT

A code of conduct is a set of rules that must be interpreted in light of ethics and clinical principles. Currently, in the province of Quebec, some rules are the subject of very diverse and even contradictory interpretations. This paper aims to analyze three of these problems of interpretation, suggesting what we feel are interpretations that respect both ethics and clinical principles, while hoping to stimulate a healthy debate on these issues.

KEY WORDS

code of conduct, ethics, confidentiality, raw data, professional record
