Document généré le 14 juil. 2025 12:30

Canadian Journal of Bioethics
Revue canadienne de bioéthique

Rôle modérateur du format de présentation de dilemmes de confidentialité sur la relation entre l'utilitarisme et la propension à la levée de la confidentialité

Guillaume Chailler, Michael Cantinotti et Bastien Trémolière

Volume 6, numéro 3-4, 2023

Numéro hors-thème & AMM
Open Issue & MAID

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1108005ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1108005ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Chailler, G., Cantinotti, M. & Trémolière, B. (2023). Rôle modérateur du format de présentation de dilemmes de confidentialité sur la relation entre l'utilitarisme et la propension à la levée de la confidentialité. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, *6*(3-4), 69–88. https://doi.org/10.7202/1108005ar

Résumé de l'article

Bien que l'étude du jugement moral ait gagné en popularité ces dernières années dans le domaine de la psychologie, peu de recherches se sont intéressées aux dilemmes de confidentialité en contexte de jugement moral. Or, les personnes cliniciennes font régulièrement face à de tels dilemmes qui surviennent souvent dans des contextes chargés émotionnellement. Cette étude évalue le rôle des émotions dans les réponses à ces dilemmes de confidentialité. En tout, 186 participants étudiant en psychologie dans différentes universités du Québec ont été assignés aléatoirement à l'un des trois groupes d'un devis expérimental (modalité audio dramatique, modalité audio neutre, modalité texte) et ont répondu à des dilemmes de confidentialité en choisissant entre la protection ou la levée de la confidentialité. Le positionnement des participants sur un continuum allant du déontologisme à l'utilitarisme, grâce à la réponse à des dilemmes sacrificiels, a également été pris en considération. Le modèle de régression linéaire multiple hiérarchique utilisé indique un apport significatif provenant des réponses aux dilemmes sacrificiels, de l'intensité émotionnelle perçue des dilemmes de confidentialité et de la formation obtenue dans le domaine de l'éthique et de la déontologie. L'analyse révèle en outre l'effet modérateur de l'exposition à la condition expérimentale sur la relation entre la tendance à l'utilitarisme et la propension à la levée de la confidentialité dans une relation psychothérapeutique. Ces résultats ont des implications pratiques concernant le cursus en psychologie, où des mises en situation avec une validité écologique pourraient bonifier la formation en éthique.

© Guillaume Chailler, Michael Cantinotti and Bastien Trémolière, 2023

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Canadian Journal of Bioethics
Revue Canadienne de Bioéthique

G Chailler, M Cantinotti, B Trémolière
Can J Bioeth / Rev Can Bioeth. 2023;6(3-4):69-88

ARTICLE (ÉVALUÉ PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

Rôle modérateur du format de présentation de dilemmes de confidentialité sur la relation entre l'utilitarisme et la propension à la levée de la confidentialité

Guillaume Chailler[a], Michael Cantinotti[a], Bastien Trémolière[a,b]

Résumé
Bien que l'étude du jugement moral ait gagné en popularité ces dernières années dans le domaine de la psychologie, peu de recherches se sont intéressées aux dilemmes de confidentialité en contexte de jugement moral. Or, les personnes cliniciennes font régulièrement face à de tels dilemmes qui surviennent souvent dans des contextes chargés émotionnellement. Cette étude évalue le rôle des émotions dans les réponses à ces dilemmes de confidentialité. En tout, 186 participants étudiant en psychologie dans différentes universités du Québec ont été assignés aléatoirement à l'un des trois groupes d'un devis expérimental (modalité audio dramatique, modalité audio neutre, modalité texte) et ont répondu à des dilemmes de confidentialité en choisissant entre la protection ou la levée de la confidentialité. Le positionnement des participants sur un continuum allant du déontologisme à l'utilitarisme, grâce à la réponse à des dilemmes sacrificiels, a également été pris en considération. Le modèle de régression linéaire multiple hiérarchique utilisé indique un apport significatif provenant des réponses aux dilemmes sacrificiels, de l'intensité émotionnelle perçue des dilemmes de confidentialité et de la formation obtenue dans le domaine de l'éthique et de la déontologie. L'analyse révèle en outre l'effet modérateur de l'exposition à la condition expérimentale sur la relation entre la tendance à l'utilitarisme et la propension à la levée de la confidentialité dans une relation psychothérapeutique. Ces résultats ont des implications pratiques concernant le cursus en psychologie, où des mises en situation avec une validité écologique pourraient bonifier la formation en éthique.

Mots-clés
jugement moral, confidentialité, dilemmes moraux, tonalité émotionnelle, levée de la confidentialité

Abstract
Although the study of moral judgment has gained in popularity in the field of psychology in recent years, little research has focused on confidentiality dilemmas in the context of moral judgment. Yet clinicians regularly face such dilemmas, which often arise in emotionally charged contexts. This study assesses the role of emotions in responses to these confidentiality dilemmas. A total of 186 participants studying psychology at different universities in Quebec were randomly assigned to one of three groups in an experimental design (dramatic audio modality, neutral audio modality, text modality) and responded to confidentiality dilemmas by choosing between protecting or lifting confidentiality. Also taken into consideration were participants' positioning on a continuum ranging from deontology to utilitarianism, based on their response to sacrificial dilemmas. The hierarchical multiple linear regression model used indicates a significant contribution from responses to sacrificial dilemmas, perceived emotional intensity of confidentiality dilemmas and training obtained in the field of ethics and deontology. The analysis further reveals the moderating effect of exposure to the experimental condition on the relationship between the tendency towards utilitarianism and the propensity to waive confidentiality in a psychotherapeutic relationship. These results have practical implications for psychology curricula, where situation scenarios with ecological validity could enhance ethics training.

Keywords
moral judgment, confidentiality, moral dilemmas, emotional tone, lifting confidentiality

Affiliations
[a] Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec, Canada
[b] Département de psychologie, CLLE CNRS, Université de Toulouse, Toulouse, France
Correspondance / Correspondence: Guillaume Chailler, Guillaume.chailler@uqtr.ca

INTRODUCTION

Le jugement moral a pendant longtemps été étudié selon les courants rationnels et sentimentalistes mettant en opposition la raison et les émotions (1,2). Au début des années 2000, Greene et al. (3) ont proposé, à travers l'utilisation de dilemmes sacrificiels, que ces jugements étaient le fruit d'un processus conjoint alliant raisons et émotions. De nombreuses recherches réalisées dans le domaine du jugement moral ont utilisé la théorie des doubles processus ainsi que les dilemmes sacrificiels afin d'étudier le fonctionnement du cerveau (4-8), les traits de personnalités individuels (9,10), certaines dispositions psychologiques associées aux préférences morales, ainsi que la manière dont les émotions ou le contexte social pouvaient venir affecter les décisions individuelles (11,12).

2023 G Chailler, M Cantinotti, B Trémolière. Creative Commons Attribution 4.0 International License
ISSN 2561-4665

À titre d'illustration, voici un exemple de dilemme sacrificiel :

> *Vous êtes le chef d'un petit groupe de soldats. Vous êtes sur le chemin du retour après avoir effectué une mission se situant dans le territoire ennemi. Un de vos hommes est tombé dans un piège ayant été posé par l'ennemi et est gravement blessé. Le piège est connecté à une radio qui a alerté les ennemis de votre présence, et ce dernier sera donc bientôt en chemin vers votre position. Si les ennemis trouvent votre homme blessé, ils vont le torturer et le tuer. Celui-ci vous supplie de ne pas l'abandonner à son sort, mais si vous essayez de l'amener avec vous, c'est votre groupe en entier qui se fera capturer. La seule manière pour vous d'empêcher ce soldat blessé de se faire torturer est de lui tirer une balle vous-même.*
>
> *À quel point serait-il approprié, pour vous, d'exécuter ce soldat afin de protéger le reste du groupe?* (3) [traduction libre]

De très nombreux dilemmes similaires ont été créés en faisant varier les paramètres utilisés dans les scénarios, comme la proximité entre les acteurs ou encore le nombre de victimes pouvant être potentiellement sauvées (4). Ces auteurs établissent une distinction importante entre les dilemmes sacrificiels qualifiés de « personnels » et ceux qualifiés « d'impersonnels ». Les dilemmes personnels impliquent le fait de causer une blessure à une ou plusieurs personnes, et non seulement de rediriger un dommage déjà existant. Les dilemmes ne remplissant pas ce critère sont qualifiés de dilemmes impersonnels (4,13). C'est dans le contexte des dilemmes personnels que le conflit entre l'utilitarisme et la déontologie survient.

La théorie des doubles processus du jugement moral avance qu'à la prise en compte d'un dilemme sacrificiel personnel, deux processus s'activeraient et produiraient des réponses différentes, soit la réponse utilitaire, soit la réponse déontologique (5). Dans l'exemple ci-dessus, exécuter le soldat serait moralement inacceptable selon le principe déontologique qui avance que la moralité d'une action dépend de sa nature intrinsèque sans tenir compte des conséquences. Selon ce principe, tuer une personne innocente s'avère immoral, peu importe le nombre de vies pouvant être épargnées (14). À l'inverse, exécuter le soldat serait acceptable selon une perspective utilitariste. Selon celle-ci, la moralité d'une action est déterminée par sa conséquence. Ainsi, dans une perspective purement utilitariste, tuer une personne innocente est acceptable si cette action vise à minimiser le nombre de pertes humaines (15). En termes de processus, le jugement déontologique serait essentiellement le fruit de processus intuitifs qui reposeraient sur les émotions, alors que le jugement utilitariste serait surtout la conséquence de processus nécessitant une délibération et un style rationnel de pensée (16). Chaque individu aurait une propension interne à opter de manière prépondérante pour l'un ou l'autre de ces deux principes, ce qui a fait l'objet de nombreuses études sur les dilemmes sacrificiels.

Plusieurs variables individuelles semblent affecter la préférence morale. Par exemple, une étude propose que les individus présentant des scores supérieurs à la moyenne dans les tâches sollicitant la mémoire de travail ont davantage tendance à opter pour la réponse utilitaire (17), appuyant l'idée selon laquelle il est plus simple pour les personnes rationnelles d'émettre ce type de jugement (3). De plus, les individus provenant de milieux socioéconomiques élevés seraient plus utilitaires dans leurs jugements moraux et réagiraient avec moins d'empathie face à la souffrance d'autrui, comparativement à ceux provenant de milieux socioéconomiques plus faibles (18-20). Les individus empathiques seraient davantage enclins à se mettre dans la position des personnes subissant le tort lors des dilemmes moraux et partageraient davantage les sentiments de celles-ci, ce qui pourrait expliquer l'association négative qui a été observée entre le jugement moral utilitaire et l'empathie (21). Dans cette même perspective, Kœnigs et al. (8) soutiennent qu'un manque de *culpabilité*, de *honte* et d'*empathie* augmenterait également le jugement utilitaire. Selon ces auteurs, ces trois composantes sont associées à la conscience personnelle et désignées comme des « affects moraux », c'est-à-dire qu'ils joueraient un rôle actif dans la résolution de dilemmes moraux conflictuels. D'autres études suggèrent que les individus avec des traits de psychopathie et de machiavélisme seraient davantage portés à opter pour des décisions utilitaires, notamment car ces caractéristiques entraînent souvent un détachement émotionnel important (9,10). Il semble également y avoir une corrélation positive entre l'activation d'émotions négatives et l'émission de jugements déontologiques (22).

Bien que les dilemmes sacrificiels s'avèrent utiles pour comprendre comment les personnes émettent des jugements moraux et quelles variables affectent ces jugements, la dernière décennie a vu s'élever plusieurs critiques concernant l'utilisation de ces dilemmes sacrificiels, en particulier pour leur manque de réalisme (23,24). En effet, ces dilemmes incarnent des situations relativement éloignées de la réalité et dans lesquelles il est parfois difficile pour les participants de se projeter pour s'identifier aux personnages des dilemmes. La validité écologique de ces mises en situation présente des enjeux, ce qui met en doute l'utilité et la transposition des recherches sur cet objet dans le quotidien et dans la formation professionnelle en santé. Toutefois, il apparait possible d'appliquer la théorie des doubles processus à des contextes beaucoup plus proches de la réalité et qui concernent des enjeux publics d'actualité. C'est notamment le cas avec certains dilemmes éthiques en psychologie, par exemple concernant les enjeux entourant la levée du secret professionnel.

Dans la profession de psychologue, les conflits éthiques peuvent survenir dans des contextes variés: situations délicates en lien avec la confidentialité, relations présentant des conflits de rôles, de loyauté ou d'intérêts, ou encore exposition à l'inconduite de collègues (25). Plus spécifiquement, nous nous intéressons aux dilemmes associés à la levée de la confidentialité étant donné que ceux-ci font partie des enjeux éthiques les plus fréquemment rencontrés par les psychologues (25). De plus, de nombreuses études révèlent qu'il n'y a pas toujours de consensus entourant les situations où la levée du secret professionnel est requise ou pertinente (26-28).

Les dilemmes de confidentialité dans la profession de psychologue

Bien que son application puisse paraitre simple, la confidentialité entre thérapeutes et clients n'est jamais absolue, ce qui suscite parfois de la confusion et parfois même de sérieux dilemmes éthiques dans la pratique professionnelle (26-30). Par exemple, des professionnels dévoilant des informations qui auraient dû être préservées sous le secret professionnel sont susceptibles de faire l'objet de poursuites et d'avoir des plaintes à leur égard les mettant en situation de porte-à-faux avec la loi ou leur ordre professionnel. En revanche, les psychologues ont également un devoir légal et éthique de dévoiler des informations confidentielles lorsque certains risques sont présents; dans certains cas, ne pas dévoiler ces informations cruciales peut également les rendre passibles de poursuites et d'être tenus partiellement responsables envers les gestes posés par leurs clients (30,31). Ces devoirs peuvent ainsi entrer en opposition et amener les professionnels à vivre des dilemmes envers lesquels il n'est pas évident de se positionner à propos du principe de confidentialité.

Selon le code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec, plusieurs situations peuvent permettre, voire contraindre le professionnel à lever la confidentialité. Par exemple, un professionnel suspectant un enfant ou un adolescent d'être victime de négligence ou de toute forme d'abus susceptible d'affecter son développement a l'obligation légale d'en informer la Direction de la protection de la jeunesse (32). En outre, quand un psychologue estime qu'un de ses clients est inapte à conduire, il a une obligation discrétionnaire de signaler à la Société de l'assurance automobile du Québec qu'il entretient un doute sur l'aptitude à conduire du client en question (32). Le psychologue peut aussi lever le secret professionnel dans l'objectif de prévenir un acte dangereux ou un suicide lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un individu ou une collectivité est menacé. Cependant, le psychologue ne peut communiquer les informations confidentielles qu'aux personnes menacées et aux individus pouvant leur porter secours. Également, le psychologue doit se fier à son jugement professionnel sur la dangerosité et se doit d'évaluer l'imminence du danger avant de dévoiler les informations confidentielles (32,33). Ensuite, l'ordre professionnel peut effectuer une inspection afin de vérifier la justesse de la tenue de dossier de l'un de ses membres (levant ainsi le secret professionnel) et un professionnel pourrait également être appelé au tribunal afin d'être amené à lever son secret professionnel dans le cadre d'un procès (33). Toutefois, tous les cas de figure possibles ne sont pas spécifiquement détaillés et comme une grande partie de la décision dépend du jugement du professionnel, il est possible que les interprétations concernant le « degré de dangerosité » et « l'imminence du danger » puissent varier d'un professionnel à l'autre et avoir des incidences sur les levées de confidentialité (34).

Plusieurs situations peuvent être jugées délicates, car les principes figurant dans les codes de déontologie et la législation peuvent entrer en contradiction et générer des enjeux concernant l'application de ces principes dans les pratiques cliniques ou laisser des vides interprétatifs (30,35-37). De plus, la jurisprudence peut évoluer à travers le temps, complexifiant la prise de décision des professionnels. Ces différents contextes peuvent placer les psychologues dans des positions incertaines et des auteurs suggèrent que ce sont les jugements de valeur des professionnels qui font la différence dans le cadre de ces décisions (28,38-42). Ci-dessous, nous abordons différents contextes associés à un manque de consensus chez les thérapeutes concernant la levée du secret professionnel.

Le VIH et la confidentialité

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) communément appelé « le sida » a été détecté initialement au début des années 1980 (43). Entre 1981 et 2018, il aurait causé plus de 32 millions de morts (44). Pendant plusieurs années, ce virus était considéré comme étant mortel, car il endommageait graduellement le système immunitaire des personnes atteintes, les rendant vulnérables à développer des maladies qui s'avéraient mortelles. Aujourd'hui, le VIH n'est plus considéré comme une maladie mortelle, mais bien comme une maladie chronique (45). Cependant, cette condition est associée à un manque d'information, de la stigmatisation et de la discrimination, principalement envers les jeunes adultes homosexuels masculins, ainsi que certaines personnes issues des minorités visibles ou ethniques (45-48). Le manque de consensus concernant le devoir de divulgation du statut sérologique des patients infectés par le VIH est parfois associé au flou dans l'interprétation du degré de dangerosité associé à la transmission du virus. Il n'est pas clair pour les psychologues de savoir s'ils ont un devoir de divulgation dans ces situations. Aux États-Unis, l'Association américaine de psychologie (49) a statué qu'aucun devoir légal n'était imposé aux psychologues à ce sujet. Cependant, plusieurs jugements de tribunaux ont montré que des juges pouvaient opter pour des positions opposées à celles des ordres professionnels. Effectivement, selon ces juges, parfois les psychologues avaient divulgué la condition sanitaire à tort, alors que dans d'autres situations, ils avaient omis, à tort, de le faire (50). En 2011, 67 lois existaient dans 33 états des États-Unis criminalisant l'exposition au VIH (51). Au Canada, la non-divulgation du statut sérologique des individus présentant le VIH a été criminalisée en 1998 (47). Toutefois, dans la plupart des juridictions, les psychologues n'ont pas de devoirs légaux de divulgation des activités sexuelles passées, présentes ou futures de clients séropositifs. Cependant, si la charge virale est élevée, que la personne cliente mentionne explicitement qu'elle ne portera pas le condom et que le partenaire sexuel est identifiable, le devoir d'avertir le ou les partenaires pourrait être requis (47). Néanmoins, cet enjeu reste complexe pour les psychologues, car les thérapeutes doivent protéger à la fois l'intérêt du client et celui du public (36). En effet, c'est grâce à la présence du secret professionnel que les individus infectés par le VIH se sentiront à l'aise de divulguer les informations délicates à leur psychologue. Il en découle que si cet espace de parole n'est plus perçu comme sécuritaire par les clients, il ne sera pas possible de protéger la population. Conséquemment, il est nécessaire de savoir naviguer dans une zone grise visant à réduire autant que possible les méfaits, tout en préservant la relation de confiance auprès de la clientèle en thérapie.

La confidentialité entourant la pratique auprès de la clientèle adolescente

L'adolescence représente une période de vie intense où il y a présence de remise en question de certaines valeurs et dans laquelle des changements comportementaux peuvent avoir lieu chez les individus dans l'objectif d'être acceptés par les pairs, de trouver son identité ou ses limites personnelles (52). Plusieurs de ces comportements peuvent impliquer une notion de danger ou de risque chez les personnes adolescentes. Par exemple, ces dernières peuvent s'engager dans des comportements sexuels à risque, elles peuvent consommer des substances illicites en grande quantité ou être agressives, violentes, voler des biens et s'absenter sans motif des activités scolaires. Il est très fréquent pour les professionnels travaillant auprès d'adolescents de faire face à des situations pouvant générer des prises de décision difficiles concernant la question de la confidentialité (28,34,42,53,54). Avec les mineurs, la problème de la confidentialité s'avère particulièrement complexe, car le psychologue doit prendre en considération le droit à la confidentialité du client, le droit et les préoccupations légitimes du parent, respecter l'engagement envers le mineur et agir dans l'intérêt supérieur de celui-ci (42,55,56). De plus, lorsque le professionnel travaille dans un milieu scolaire, certains engagements envers la commission scolaire ou les directions scolaires peuvent également compromettre la confidentialité (34,57). Aussi, la Loi québécoise sur la protection de la jeunesse oblige les intervenants sociaux à faire un signalement lorsque les enfants ou adolescents subissent ou sont susceptibles de vivre des abus ou de la négligence (32). Dans certains cas, ces signalements peuvent aller à l'encontre de la volonté des adolescents et exacerber la situation (53). Pour ces raisons, les professionnels se retrouvent fréquemment dans des contextes thérapeutiques délicats, car la levée de la confidentialité entraine des impacts négatifs sur le lien de confiance et, conséquemment, sur le processus thérapeutique (28,34,42,53,57).

De plus, même lorsqu'une levée de confidentialité est requise par une règle claire, plusieurs questions peuvent rester en suspens concernant l'interprétation de certains propos figurant dans les codes de déontologie. Par exemple, que veut-on dire par « information nécessaire à divulguer » et que signifie « meilleur intérêt de l'adolescent »? (34). Le manque d'information concernant les droits des mineurs, de même que le manque de balises dans les codes de déontologie suggèrent que lorsque les professionnels travaillent avec des mineurs, les dilemmes de confidentialité peuvent être difficiles à solutionner (53). La résolution de ces situations peut être d'autant plus complexe dans les contextes multisectoriels ou de partenariat qui impliquent des cadres de référence différents. Des instances comme la Direction de la protection de la jeunesse, les parents, les autorités scolaires, les associations sportives ou même la présence d'autres intervenants sociaux peuvent venir complexifier les dilemmes et alourdir le travail auprès de la personne adolescente concernée.

Plusieurs études quantitatives réalisées auprès de professionnels travaillant avec des adolescents illustrent en outre un manque de consensus dans les prises de décisions entourant le maintien du secret professionnel (34,42,53,54). La perception d'un acte dangereux peut varier considérablement et les justifications proposées par les professionnels sont souvent pertinentes autant pour l'acte de divulgation que pour celui de non-divulgation dans les dilemmes entourant la confidentialité (34,42,58). Pour l'ensemble des raisons, le maintien de la confidentialité avec la clientèle adolescente n'est pas toujours évident et suscite des questionnements importants dans les communautés cliniques et scientifiques (34,42,53).

La confidentialité dans les cas du suicide en fin de vie et du suicide assisté

Une autre situation dans laquelle il parait délicat de prendre une décision concernant la confidentialité est lorsqu'un individu se trouve en fin de vie et désire mettre fin à ses jours. Vers la fin des années 1990, plusieurs études ont montré qu'environ 80 % des psychologues estimaient que pour certains patients la mort pouvait être considérée comme la meilleure option possible (59-62). À ce moment, les principes qui figuraient dans le code d'éthique de l'Association américaine de psychologie (APA) créaient de la confusion chez les psychologues (63), notamment, le principe d'obligation de divulgation en présence d'une personne pouvant porter atteinte à sa sécurité ou celle d'une autre personne et celui du droit à la dignité de la personne cliente. Cela étant dit, en respectant le premier principe, le respect du second était remis en question et vice-versa. Il est également utile de mentionner que l'APA (63) a adopté une position neutre en n'obligeant pas ses membres à lever la confidentialité lors des cas de suicide en fin de vie. Cependant, les comportements éthiques ne sont pas forcément alignés sur les comportements légaux. Malgré un débat présent depuis des années, aider ou encourager une personne en fin de vie à mourir demeure un crime presque partout dans le monde (26). La Suisse a été l'un des premiers pays à adopter une législation décriminalisant le suicide assisté, en 1937, et le premier état aux États-Unis dans lequel une loi à ce sujet est entrée en vigueur est l'Oregon, en 1994 (60,64). Il est à noter que dans les états ayant légalisé le suicide assisté, celui-ci génère des obligations professionnelles différentes des autres cas de suicide.

Ces trois contextes constituent des exemples actuels de dilemmes de confidentialité en psychothérapie. Des dilemmes associés à d'autres contextes peuvent également survenir. Pour l'expérience réalisée dans le cadre du projet, nous nous attardons uniquement aux dilemmes évoqués dans les paragraphes précédents. De surcroît, ces situations peuvent être très chargées émotionnellement pour les clients et les psychologues étant donné qu'il y a présence d'enjeux importants et difficiles à résoudre. Les humains traversant ces épreuves vivent beaucoup de détresse et les psychologues qui les accompagnent sont également sensibles au vécu de leurs clients. Dans le cadre de cette étude, nous nous intéressons donc à l'impact de ce ressenti émotionnel sur les décisions prises par les professionnels.

LA PRÉSENTE RECHERCHE

De nombreuses études réalisées à propos de l'influence des émotions sur les dilemmes éthiques ont montré des effets marqués attribuables à la colère, la honte, la peur et la culpabilité (65-70). Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à l'influence d'émotions intégrales ou incidentes sur les dilemmes de confidentialité. Pourtant, le contexte de thérapie est chargé émotionnellement et il parait important que la personne thérapeute soit consciente de l'effet de celles-ci sur ses décisions.

Objectifs et hypothèses

Le principal objectif du projet consistait à prédire la variable de propension à la divulgation d'informations confidentielles (par opposition à la préservation de la confidentialité). L'effet conjoint de la condition expérimentale (variation de la tonalité émotionnelle) avec la propension à l'utilitarisme constitue le principal prédicteur d'intérêt, tout en ajustant le modèle pour une série de variables qui pouvaient jouer le rôle de facteurs de confusion. La première variable étudiée concerne la formation dans le domaine de l'éthique en psychologie. La deuxième concerne la perception des participants au sujet de l'intensité émotionnelle perçue lors de l'écoute ou la lecture des différents scénarios relatant les dilemmes de confidentialité. La troisième variable caractérise le jugement moral des individus sur le continuum déontologique/utilitaire sur la base des réponses à des dilemmes sacrificiels. La quatrième variable concerne la condition expérimentale principale du projet, c'est-à-dire trois modalités d'exposition différentes aux scénarios, soit les modalités texte, audio neutre et audio dramatique. Finalement, la dernière variable concerne le terme d'interaction entre la modalité d'exposition et la propension à l'utilitarisme moral.

Afin de mieux comprendre les jugements des individus, il est également pertinent de connaitre leurs justifications qualitatives par rapport à leurs décisions dans les dilemmes de confidentialité. Cette connaissance permettra de développer une compréhension du point de vue des participants. Elle pourrait également susciter de nouvelles pistes de réflexion sur différentes façons de concevoir ces dilemmes pour la recherche et la formation universitaire, en les éclairant sous l'angle de la compréhension et de la perception subjective des personnes qui y sont confrontées.

La première hypothèse de recherche de cette étude est la suivante :

> H_1 : Il est attendu que l'intensité émotionnelle perçue soit plus élevée pour les dilemmes de la modalité audio avec tonalité dramatique. Si tel est le cas, cela indique que la manipulation expérimentale a engendré un effet décelable par les participants.

Ensuite, les hypothèses de recherche liées au modèle de régression hiérarchique multiple, en contrôlant l'apport conjoint des cinq différentes variables mentionnées, sont les suivantes : il est attendu que chacune des variables ci-dessous influence la propension à lever la confidentialité.

> H_2 : La présence de formation dans le domaine de l'éthique en psychologie.
> H_3 : La propension à l'utilitarisme.
> H_4 : La modalité de présentation des scénarios.
> H_5 : L'intensité émotionnelle perçue des mises en situation.
> H_6 : L'interaction entre la modalité d'exposition au dilemme et la propension à l'utilitarisme.

MÉTHODE

Devis de recherche

Un plan de recherche expérimental sur des données corrélationnelles est utilisé avec une manipulation consistant à assigner aléatoirement les participants à l'une des trois conditions de la variable de modalité de présentation des dilemmes portant sur la confidentialité : 1) audio avec absence de tonalité émotionnelle; 2) audio avec tonalité émotionnelle dramatique; et 3) texte à l'écran sans narration audio. L'assignation est réalisée automatiquement par le logiciel de construction de questionnaires en ligne Qualtrics.

Participants

Les participants ont été recrutés grâce à des messages de sollicitation sur les pages Facebook des programmes de psychologie dans les universités de Sherbrooke, Trois-Rivières, Québec, Montréal, Gatineau et Chicoutimi au cours des sessions d'automne 2019 et d'hiver 2020. Pour prendre part au projet, les participants devaient être étudiants en psychologie au certificat, au baccalauréat, à la maitrise ou au doctorat. La participation à l'expérience s'est faite sur une base volontaire et trois cartes-cadeaux de 25 $ ont été tirées parmi les participants ayant pris part à l'étude. Au total, 356 individus ont participé au projet. Sur ce total, 150 d'entre eux ont été retirés des analyses, car ils n'avaient pas répondu entièrement au questionnaire. Vingt participants ont également été retirés, car ils n'ont pas consenti ou répondu au consentement à postériori (voir section Procédure). Dans les 186 participants restants, il y avait trois étudiants au certificat, 113 étudiants au baccalauréat, deux étudiants à la maitrise, 57 étudiants au doctorat et 11 participants dans la catégorie « autre ». Il y avait 153 femmes (82 %) et 33 hommes (18 %). L'âge des participants variait entre 18 et 44 ans (M = 23,78, $ÉT$ = 5,11).

Approbation éthique

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR; numéro de certificat éthique: #19-254-07.05).

Instruments de mesure

Dilemmes sacrificiels

Pour mesurer la préférence morale dans les dilemmes sacrificiels, cinq dilemmes traduits de l'anglais provenant de l'étude de Greene et al. (3) ont été utilisés. Les participants devaient évaluer si les décisions des personnages dans les vignettes étaient appropriées sur une échelle Likert en 6 points, allant de *totalement inapproprié* [1] à *totalement approprié* [6]. Voici un exemple de dilemme :

> *Vous êtes docteur. Un de vos patients présentant un diagnostic de séropositivité au VIH est sur le point de quitter l'hôpital. Il vous avoue en toute confidence, sous le sceau du secret professionnel de la relation docteur-patient, qu'il a comme intention d'infecter le plus de personnes possible et qu'il compte commencer ce soir. Étant donné que vous êtes lié par le secret professionnel, il n'y a légalement pas de manière d'empêcher cet homme de poser ces gestes. Toutefois, il s'avère que vous pourriez contaminer sa médication avec un poison mortel indétectable, ce qui l'empêcherait d'infecter d'autres personnes.*
>
> *À quel point serait-il approprié, pour vous, d'empoisonner cet homme afin de prévenir la propagation du virus?*

Dans ce dilemme, la réponse déontologique (ne pas contaminer l'homme et laisser mourir des personnes) est opposée à la réponse utilitariste (contaminer l'homme et sauver des personnes). Un score factoriel basé sur les réponses aux cinq dilemmes a été réalisé pour positionner les participants sur un continuum allant du déontologisme (score factoriel faible) à l'utilitarisme (score factoriel élevé). La totalité des dilemmes utilisés est présentée dans l'Annexe A.

Dilemmes de confidentialité

Les trois dilemmes portant sur la confidentialité étaient traduits et adaptés de l'étude de Walton (71). Un étudiant-acteur disposant de plusieurs expériences en théâtre et d'expériences professionnelles pour des vidéos de conscientisation a été engagé afin d'interpréter trois vignettes audio (voir Annexe B). Ces dernières reproduisaient un contexte thérapeutique dans lequel des clients dévoilent des situations délicates générant des enjeux concernant la confidentialité. Voici un exemple de vignette :

> *Richard travaille comme psychologue dans une école secondaire. Dans cette école, il y a une politique que doivent adopter les professionnels. Si ceux-ci suspectent qu'un étudiant est victime d'abus, ils doivent toujours le rapporter aux autorités scolaires sous peine d'être renvoyés. Richard est en consultation avec un adolescent de 16 ans qui présente plusieurs marques sur le corps. Richard questionne le jeune face à celles-ci et voici ce qu'il lui mentionne comme détails.*
>
> *« Mon père, il est devenu vraiment en colère hier soir, puis il m'a fait mal, mais c'était la première fois qu'il levait la main sur moi, puis après il s'est excusé plein de fois. Puis en plus ben, il est en politique, ça fait que s'il fallait que ça se sache, le monde pourrait se servir de ça contre lui aux prochaines élections puis ça nuirait à ma relation avec lui. »*

Les participants devaient répondre à la question : « selon vous, qu'est-ce que le psychologue devrait faire? » en utilisant une échelle de Likert allant de *maintenir la confidentialité* {1} à *divulguer l'information à la personne concernée* {6}.

Manipulation de la tonalité émotive

Chacune des trois vignettes était présentée selon trois différentes modalités de présentation et chaque participant était assigné aléatoirement à l'une d'entre elles. À cet égard, le comédien a interprété les mises en situation. Pour chacune des vignettes, ce dernier a enregistré une version avec une tonalité émotive « neutre » ainsi qu'une autre « dramatique ». Les mises en contexte des vignettes apparaissaient à l'écran sous la forme de textes et les récits oraux des personnes vivant la situation dramatique étaient accessibles en dessous par un lien audio. Pour la modalité « écrite », les verbatim des vignettes étaient établis à partir des versions audios pour que les textes correspondent au contenu audio.

Variables de contrôle

Quatre autres prédicteurs secondaires influençant potentiellement la propension à la levée de la confidentialité sont étudiés dans un modèle de régression linéaire hiérarchique (séquentielle) multiple.

La formation obtenue dans les domaines de l'éthique et de la déontologie en psychologie est opérationnalisée par le nombre de cours universitaires suivis dans ces domaines. Cette variable a toutefois été intégrée dans le modèle de manière binaire (« 1 » signifiant qu'un ou plusieurs cours d'éthique ont été suivis, « 0 » signifiant qu'aucun cours d'éthique n'a été suivi).

La préférence morale des participants sur la tâche de dilemmes sacrificiels est déterminée à partir des jugements émis sur les différentes actions des protagonistes dans les scénarios. Un score élevé traduit une plus grande propension à l'utilitarisme. Une échelle Likert allant de *totalement inapproprié* {1} à *totalement approprié* {6} était utilisée.

L'intensité émotionnelle perçue à la suite de la prise de connaissance des dilemmes portant sur la confidentialité est également mesurée. Un score élevé indique une plus grande perception d'intensité émotionnelle. Une échelle de Likert allant de *aucune intensité émotionnelle* {1} à *très grande intensité émotionnelle* {7} était utilisée.

Un autre prédicteur concerne une variable d'interaction entre la modalité de présentation des dilemmes et la propension à l'utilitarisme. La tendance à l'utilitarisme joue un rôle de variable modératrice pour ce prédicteur. Ces variables prédisent la décision portant sur les dilemmes de confidentialité. Un score élevé signifie une plus grande propension à lever la confidentialité. Une échelle de Likert allant de *maintenir la confidentialité* {1} à *divulguer l'information à la personne concernée* {6} était utilisée.

Finalement, une dernière variable concerne une analyse qualitative thématique des justifications fournies par les participants. Nous avons effectué une catégorisation des justifications associées aux scénarios par les participants pour expliquer leur position sur le continuum allant du non-dévoilement au dévoilement afin d'examiner les éléments des dilemmes qui avaient attiré leur attention. Deux des membres du projet (GC et BT) ont élaboré des catégories à la suite de la lecture des réponses des participants : 1) Souci de la sécurité du client; 2) Travail du contenu en thérapie et maintien de l'alliance thérapeutique; 3) Interrogation concernant la personne à qui l'on devrait divulguer l'information; 4) Autonomie ou choix du client; et 5) Code de déontologie. Par la suite, nous avons comptabilisé les pourcentages de correspondance entre les deux versions de classification, ce qui nous a amenés à exclure les catégories : 1) *Souci de la sécurité du client* et 2) *Travail du contenu en thérapie et maintien de l'alliance* en raison d'une convergence trop faible lors de la cotation. Un troisième membre du projet (MC) a ensuite tranché en procédant à une cotation finale des justifications sur lesquelles il y avait divergence, pour arriver à un consensus.

Après avoir effectué leur jugement, les participants devaient fournir une justification pour motiver celui-ci. Enfin, les participants indiquaient à quel point ils trouvaient que le scénario présenté était émotionnellement intense, en utilisant une échelle allant de *aucune intensité émotionnelle* {1} à *très grande intensité émotionnelle* {7}.

Le matériel utilisé dans le cadre du projet est librement disponible (Emotional tone and confidentiality dilemmas).

Procédure

Les participants étaient invités à cliquer sur un lien les dirigeant sur le site Internet du logiciel Qualtrics à partir duquel ils pouvaient consentir à participer à l'étude et commencer le questionnaire. Le questionnaire était composé de trois sections. Sur la première section figurait un questionnaire sociodémographique où les participants devaient indiquer leurs âge, sexe, état civil, programme d'étude et nombre d'années universitaires complétées. Une question visait également à déterminer si les participants avaient suivi un ou plusieurs cours portant sur l'éthique et la déontologie. Les participants étaient également questionnés sur leur expérience en relation d'aide, soit sur le nombre d'heures travaillées, ainsi que sur les clientèles avec lesquelles ils avaient travaillé dans le passé. Enfin, les participants intéressés à participer au tirage au sort des trois cartes-cadeaux étaient invités à fournir leur courriel afin d'être contactés dans le cas où ils seraient tirés au sort.

Dans la deuxième section, les participants étaient dirigés aléatoirement vers l'une des trois conditions de la manipulation de la tonalité, soit « écrite », « audio avec tonalité neutre » ou « audio avec tonalité dramatique » et devaient répondre à trois dilemmes portant sur la confidentialité. Pour les versions audios, un fichier audio apparaissait et indiquait aux participants d'activer leurs écouteurs ou haut-parleurs à un volume sonore adéquat. Puis, les participants devaient lire ou écouter les dilemmes et prendre une décision sur chacune des situations, à savoir s'ils optaient pour la décision visant à maintenir ou lever la confidentialité (sur un continuum). Pour chaque situation, les participants devaient écrire dans un encadré une justification appuyant leur prise de décision. Finalement, les participants devaient répondre à une question visant à évaluer l'intensité émotionnelle perçue lors de l'exposition à chaque mise en situation.

Enfin, dans la troisième section, les participants devaient répondre aux cinq dilemmes moraux sacrificiels mettant en confrontation les principes de l'utilitarisme et du déontologisme. Finalement, ils étaient invités à fournir leur consentement à nouveau, car le but réel de l'étude n'était pas indiqué au complet dans le formulaire de consentement initial (recherche avec divulgation partielle), tout en l'étant dans le formulaire de consentement consécutif à l'expérimentation. En effet, la variation des tonalités émotionnelles n'a pas été évoquée dans le formulaire de consentement initial pour éviter de biaiser les résultats si les participants avaient su à quoi s'attendre.

RÉSULTATS

Analyses statistiques

Après l'examen de la distribution des variables d'intérêt, un modèle de régression hiérarchique multiple exploratoire a été retenu et fait l'objet des tests présentés ci-dessous avec les logiciels SPSS 27 et R 4.1.3. Excepté les prédicteurs d'intérêt principal (ceux composant le terme d'interaction), les variables ont été ajoutée séquentiellement dans le modèle de régression linéaire multiple hiérarchique (séquentiel), afin de pouvoir tester leur contribution respective, en allant des plus concrètes aux plus abstraites sur le plan conceptuel (voir Tableau 3).

Un effet d'interaction significatif indique que la modalité expérimentale joue un rôle modérateur dans la relation entre la propension à l'utilitarisme et la propension à la divulgation en lien avec des dilemmes de confidentialité.

Statistiques descriptives

En moyenne, les participants avaient complété un peu plus de trois années universitaires (*ÉT* = 2,60), 108 (58 %) n'avaient suivi aucun cours portant sur l'éthique ou la déontologie, 60 (32 %) en avaient suivi un et 18 (10 %) deux ou plus. La majorité des participants, soit 136 (73 %), mentionne avoir de l'expérience en relation d'aide avec des clientèles variées et parmi ces personnes, 67 (49 %) rapportent moins de 500 heures d'expériences dans ce domaine, alors que 69 (51 %) indiquent plus de 500 heures d'expérience. Les groupes randomisés étaient comparables sur ces caractéristiques ($p > 0,05$).

Le Tableau 1 présente les scores d'intensité émotionnelle perçue en fonction des différentes modalités de présentation des dilemmes. Les résultats descriptifs suggèrent que la manipulation expérimentale a généré l'effet attendu sur les scénarios 1 (soins palliatifs) et 3 (école), car pour ceux-ci la moyenne d'intensité émotionnelle perçue la plus élevée se trouve dans la modalité audio « dramatique ». Toutefois, étant donné que la moyenne la plus élevée dans le deuxième dilemme se trouve dans la modalité « texte », il a été conclu que la manipulation expérimentale n'a pas fonctionné pour ce dilemme, lequel a été exclu des analyses. Ces données appuient ainsi la première hypothèse de notre projet pour les scénarios 1 (soins palliatifs) et 3 (école).

Tableau 1 : Moyennes et écarts-types des scores d'intensité émotionnelle perçue selon les différentes modalités des scénarios

		Scénario 1 (Soins palliatifs)		**Scénario 2 (VIH/Sida)**		**Scénario 3 (École)**	
n	Modalité	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*	*M*	*ÉT*
61	Audio dramatique	5,08	1,49	4,68	1,47	4,78	1,33
48	Audio neutre	4,04	1,60	4,04	1,56	3,66	1,39
77	Texte	4,49	1,62	4,77	1,30	4,24	1,61

Note. Variables cotées sur l'échelle : 1 = *aucune intensité émotionnelle,* 7 = *très grande intensité émotionnelle.* L'exclusion de certains participants en raison de questionnaires incomplets explique le débalancement des effectifs dans les différentes modalités de la manipulation expérimentale.

Le Tableau 2 décrit les scores de propension à la divulgation en lien avec les scénarios de confidentialité 1 (soins palliatifs) et 3 (école). Il est possible de constater que les scores sont relativement similaires entre les modalités expérimentales. Toutefois, ce tableau ne présente pas les résultats ajustés en fonction d'autres variables pertinentes comme la perception d'intensité émotionnelle de la mise en situation.

Tableau 2 : Moyennes et écarts-types des scores de divulgation des scénarios 1 et 3

		Scénario 1 (Soins palliatifs)		**Scénario 3 (École)**	
n	Modalité	*M*	*ET*	*M*	*ET*
48	Audio neutre	3,60	1,72	4,46	1,73
61	Audio dramatique	3,54	1,79	4,48	1,63
77	Texte	3,27	1,64	4,45	1,54

Note. 1 = *maintenir la confidentialité,* 6 = *divulguer l'information à la personne concernée*

Analyses inférentielles

L'un des objectifs du projet visait à comprendre de quelle manière la propension à l'utilitarisme pouvait prédire les décisions morales dans des dilemmes portant sur la confidentialité (propension à la divulgation). Pour résumer les dilemmes sacrificiels sur une seule variable allant du déontologisme à l'utilitarisme, un score factoriel a été construit à partir d'une analyse en composante principale (méthode Anderson-Rubin). Il est apparu que parmi les cinq dilemmes sacrificiels, les dilemmes 1 (docteur) et 3 (le choix de Sophie) étaient mal résumés par un modèle à une composante principale et ils ont été exclus des analyses. Les trois autres dilemmes sacrificiels étaient résumés adéquatement par une composante principale, reproduisant 57,2 % de la variance des scores sur ces dilemmes ($n = 186$).

Résultats Scénario « Violence en milieu scolaire »

Un modèle de régression hiérarchique à cinq étapes a été développé pour prédire le score de propension à la divulgation dans les dilemmes portant sur la confidentialité. Le Tableau 3 illustre l'apport de chacune des étapes de manière plus détaillée. Nous présentons dans un premier temps les résultats du modèle pour le scénario 3 (école) et dans un deuxième temps, ceux du scénario 1 (soins palliatifs). Avant de poursuivre, il est important de mentionner qu'aucune corrélation significative entre la variable témoignant de l'expérience en relation d'aide et les autres variables centrales du projet n'a été observée. Cette variable a ainsi été exclue du modèle statistique.

Dans la première étape du modèle, la variable mesurant le fait d'avoir suivi un ou plusieurs cours d'éthique a été insérée. Cette variable a été dichotomisée en raison d'enjeux de normalité, séparant les participants ayant suivi un cours d'éthique ou plus de ceux n'en ayant pas suivi. Pour le scénario 3 (école), comparativement à un modèle sans variable, le fait d'avoir suivi un cours d'éthique ou plus augmente la prédiction du score de propension à la divulgation de 3,3 % (ΔR^2), $p = 0,016$. Ce résultat appuie ainsi la deuxième hypothèse de recherche pour ce scénario.

Dans la deuxième étape, une variable relative au score factoriel de propension à l'utilitarisme a été insérée. Celle-ci n'a toutefois pas d'influence sur la prédiction du score de propension à la divulgation (p = 0,499). Ce résultat infirme la troisième hypothèse de recherche pour ce scénario.

Dans la troisième étape du modèle, la variable concernant les différentes modalités de présentation du scénario a été ajoutée. L'ajout de cette variable n'entraine pas une augmentation significative de la prédiction du score de propension à la divulgation (p = 0,970). Ce résultat infirme la quatrième hypothèse du projet pour ce scénario.

Tableau 3 : Modèles de régression multiple prédisant le score de propension à la divulgation (Scénario 3)

		Coefficients non standardisés			Coefficients standardisés			
Étape	**Prédicteur**	***b***	***ES***	***β***	***p***	***R²***	***F***	***p***
1	Constante	4,713	0,158		0,000	0,033	5,975	0,016
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,593	0,243	-0,182	0,016			
2	Constante	4,722	0,159		0,000	0,036	0,458	0,499
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,607	0,244	-0,186	0,014			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,084	0,124	-0,051	0,499			
3	Constante	4,704	0,263		0,000	0,036	0,030	0,970
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,606	0,245	-0,186	0,014			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,083	0,125	-0,050	0,510			
	Modalité de présentation texte (réf : audio neutre)	-0,005	0,304	-0,002	0,986			
	Modalité de présentation audio émotif (réf : audio neutre)	0,060	0,316	0,017	0,851			
4	Constante	4,846	0,261		0,000	0,088	9,649	0,002
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,567	0,240	-0,174	0,019			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,062	0,123	-0,037	0,614			
	Modalité de présentation texte (réf : audio neutre)	-0,153	0,301	-0,047	0,612			
	Modalité de présentation audio émotif (réf : audio neutre)	-0,248	0,324	-0,073	0,445			
	Intensité émotionnelle perçue	0,257	0,083	0,240	0,002			
5	Constante	4,909	0,261		0,000	0,122	3,252	0,041
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,546	0,237	-0,168	0,023			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,433	0,232	-0,261	0,064			
	Modalité de présentation texte (réf : audio neutre)	-0,224	0,300	-0,068	0,456			
	Modalité de présentation audio émotif (réf : audio neutre)	-0,319	0,324	-0,094	0,326			
	Intensité émotionnelle perçue	0,274	0,083	0,256	0,001			
	Interaction entre le score factoriel et la modalité de présentation (audio émotif comparé à texte)	0,299	0,303	0,115	0,325			
	Interaction entre le score factoriel et la modalité de présentation (audio émotif comparé à audio neutre)	0,787	0,316	0,267	0,014			

Note. N = 186

Dans la quatrième étape du modèle, une variable correspondant au niveau d'intensité émotionnelle perçue lors de l'exposition au scénario a été entrée. L'ajout de cette variable augmente la prédiction du score de propension à la divulgation de 5 % (ΔR^2), p = 0,002. Ce résultat appuie la cinquième hypothèse de recherche.

Dans la dernière étape du modèle, la variable opérationnalisant l'interaction entre la modalité de présentation du scénario et le score factoriel de propension à l'utilitarisme a été ajoutée. L'ajout de cette variable entraine une augmentation de la prédiction du score de propension à la divulgation de 3,4 % (ΔR^2), p = 0,041. En d'autres termes, la tendance à l'utilitarisme est modérée par la modalité de présentation du scénario et prédit le score de propension à la divulgation pour le scénario 3 (école). Le modèle complet prédit donc 12,2 % ($R^2_{\text{ajusté}}$ = 8,5 %) de la variabilité du score de propension à la divulgation. Ce résultat appuie par le fait même la dernière hypothèse de recherche du projet.

La décomposition du terme d'interaction révèle que seule la comparaison entre l'exposition à une tonalité audio dramatique et l'exposition à une tonalité audio neutre est significative (b = 0,79, p = 0,014). La comparaison entre l'exposition à la tonalité audio neutre et la condition texte n'est pas significative (b = -0,30, p = 0,303), et c'est aussi le cas pour la comparaison entre la tonalité audio émotive et la condition texte (b = 0,49, p = 0,286).

Au-delà d'un effet simple du terme d'interaction, dans le modèle final (étape 5 dans le Tableau 3), les prédicteurs suivants sont significatifs : le fait d'avoir suivi ou non un ou plusieurs cours d'éthique et l'intensité émotionnelle perçue lors de l'écoute du scénario. En contrôlant l'effet des autres variables, un participant ayant effectué un ou plusieurs cours d'éthique présente

un score de propension à la divulgation qui diminue de 0,546 unité, IC 95% = [-0,094; -1,041] comparativement à une personne qui n'en a pas suivi. Ensuite, lorsque le score d'un participant augmente d'une unité sur la variable d'intensité émotionnelle perçue, le score de propension à la divulgation augmente de 0,274 unité, IC 95% = [0,094; 0,421]. Finalement, pour une augmentation d'une unité sur le score de propension à l'utilitarisme, comparativement à un participant exposé à la modalité « audio neutre », un participant qui a été exposé à la modalité « audio dramatique » présente un score de propension à la divulgation qui augmente de 0,787 unité, IC 95% = [0,164; 1,411].

Le Tableau 4 permet d'illustrer des différences dans le score de propension à la divulgation en fonction des différentes combinaisons de variables chez les participants. Cela permet de visualiser plus concrètement de quelle manière la propension à la levée de confidentialité peut être affectée. Nous constatons que les personnes soumises à la condition audio émotive ont moins tendance à lever la confidentialité que celles soumises à la condition texte (voir Tableau 4, scénario 4) lorsque des cours d'éthique/déontologie ont été suivis, que l'intensité émotive perçue est minimale et que la tendance à l'utilitarisme est aussi minimale (voir Tableau 4, scénario 3). Cependant, l'inverse apparait lorsqu'aucun cours d'éthique/déontologie n'a été suivi, que l'intensité émotive perçue est maximale et que la tendance à l'utilitarisme est maximale (voir Tableau 4, scénario 2).

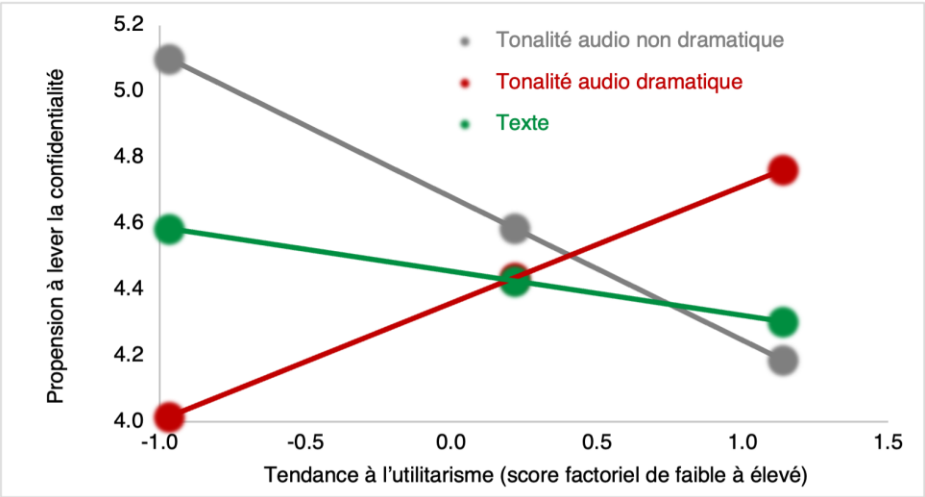
Tableau 4 : Score de divulgation des participants en fonction des différentes combinaisons des valeurs obtenues sur les variables de prédiction dans le modèle de régression

Scénario	Valeur de la constante	Cours d'éthique suivi?	Intensité émotionnelle perçue	Score d'utilitarisme	Modalité	Interaction avec le score factoriel	Score de propension à la divulgation
1	4,909	Oui (-0,546)	Maximale (0,748)	Maximal (-1,148)	Audio émotif (-0,319)	Audio émotif comparé à audio neutre (2,086)	5,73
2	4,909	Non (0)	Maximale (0,748)	Maximal (-1,148)	Audio émotif (-0,319)	Audio émotif comparé à audio neutre (2,086)	6,276
3	4,909	Oui (-0,546)	Minimale (-0,896)	Minimal (1,074)	Audio émotif (-0,319)	Audio émotif comparé à audio neutre (-1,952)	2,270
4	4,909	Oui (-0,546)	Minimale (-0,896)	Minimal (1,074)	Texte (-0,224)	Audio émotif comparé à texte (-0,42)	3,575
5	4,909	Oui (-0,546)	Maximale (0,748)	Maximal (-1,148)	Texte (-0,224)	Audio émotif comparé à texte (0,792)	4,532

Note. Le score de propension à la divulgation peut varier entre 1 = *maintenir la confidentialité* et 6 = *divulguer l'information à la personne concernée*

La Figure 1 ci-après illustre l'effet d'interaction entre l'utilitarisme et la propension à la levée de confidentialité. Nous constatons que l'interaction génère un effet positif sur la levée de confidentialité pour la condition « tonalité audio dramatique », alors que celle-ci génère un effet inverse pour les deux autres conditions.

Figure 1 : Influence de la modalité de présentation de la vignette sur la relation entre l'utilitarisme et la propension à la levée de confidentialité



Note. La série des trois points sur la gauche de la figure correspond à un score z de -1 (16e percentile) sur l'axe horizontal, la série de trois points au milieu (les deux du bas se chevauchent), à un score z de 0,5 (médiane), et la série de trois points sur la droite, à un score z de 1 (84e percentile). Les scores sur les axes horizontal et vertical ne représentent pas des scores z.

Résultats scénario « Suicide en fin de vie »

Comme mentionné précédemment, nous avons également analysé le scénario 1 (soins palliatifs) avec les variables de notre modèle. Le Tableau 5 illustre les modèles de régressions multiples prédisant le score de propension à la divulgation pour ce scénario.

Tableau 5 : Modèles de régression multiple prédisant le score de propension à la divulgation (Scénario 1)

		Coefficients non standardisés			Coefficients standardisés				
Étape	**Prédicteur**	***b***	***ES***		***β***	***p***	R^2	***F***	***p***
1	Constante	3,712	0,167			0,000	0,031	5,582	0,019
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,616	0,261		-0,176	0,019			
2	Constante	3,718	0,168			0,000	0,035	0,735	0,392
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,623	0,261		-0,178	0,018			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,113	0,132		-0,064	0,392			
3	Constante	3,863	0,278			0,000	0,042	0,654	0,521
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,633	0,262		-0,181	0,017			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,121	0,132		-0,068	0,364			
	Modalité de présentation texte (réf : audio neutre)	-0,320	0,325		-0,091	0,326			
	Modalité de présentation audio émotif (réf : audio neutre)	-0,037	0,337		-0,010	0,913			
4	Constante	3,927	0,278			0,000	0,061	3,472	0,064
	Cours d'éthique/déontologie suivis (binaire)	-0,593	0,261		-0,169	0,024			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,134	0,132		-0,076	0,311			
	Modalité de présentation texte (réf : audio neutre)	-0,384	0,325		-0,109	0,239			
	Modalité de présentation audio émotif (réf : audio neutre)	-0,208	0,347		-0,057	0,549			
	Intensité émotionnelle perçue	0,156	0,084		0,144	0,064			
5	Constante	3,945	0,283			0,000	0,074	1,176	0,311
	Nombre de cours d'éthique suivis (binaire)	-0,559	0,262		-0,160	0,034			
	Score factoriel de propension à l'utilitarisme	-0,293	0,259		-0,166	0,260			
	Modalité de présentation texte (réf : audio neutre)	-0,418	0,327		-0,119	0,204			
	Modalité de présentation audio émotif (réf : audio neutre)	-0,234	0,350		-0,064	0,505			
	Intensité émotionnelle perçue	0,162	0,084		0,150	0,056			
	Interaction entre le score factoriel et la modalité de présentation (audio émotif comparé à texte)	0,036	0,330		0,013	0,914			
	Interaction entre le score factoriel et la modalité de présentation (audio émotif comparé à audio neutre)	0,456	0,349		0,145	0,193			

Note. N = 186

Comparativement au scénario 3 (école) dans lequel trois modèles (étapes) sur cinq se sont avérés significatifs, ce scénario a généré un résultat significatif pour le premier modèle seulement, montrant ainsi une augmentation de la prédiction du score de propension à la divulgation de 3,1 % (ΔR^2), p = 0,019 lorsqu'un cours d'éthique ou plus a été complété. Comme pour le scénario 3, avoir suivi un ou plusieurs cours d'éthique en psychologie diminue la propension à lever la confidentialité (b = -0,62). Il est également important de mentionner que le modèle intégrant la variable d'intensité émotionnelle perçue (étape 4) a généré un résultat proche de la signification statistique, augmentant ainsi la prédiction du score de propension à la divulgation de 1,9 % (ΔR^2), p = 0,064 en présence d'une intensité émotionnelle perçue comme étant élevée. Cela étant dit, l'effet modérateur entre la modalité de présentation du scénario et la tendance à l'utilitarisme s'est avéré non significatif sur la propension à la levée de confidentialité pour le scénario 1 (soins palliatifs).

Analyse des justifications

Nous avons également extrait les 186 justifications et les avons classées dans les catégories présentées dans la méthode. Une justification indiquée par un participant pouvait être classée dans plusieurs catégories s'il y avait présence de plusieurs éléments dans celles-ci. Le Tableau 6 présente le nombre de justifications correspondant à chacune des trois catégories pour les scénarios et la proportion des participants qui font référence aux trois catégories d'éléments. Nous constatons que les justifications pour les dilemmes réfèrent à des aspects différents : le scénario 3 (école) insiste davantage sur l'aspect déontologique (dénoncer les violences sinon risquer de perdre son emploi), alors que le scénario 1 (soins palliatifs) se centre plutôt sur la valeur d'autonomie du client et génère un plus grand questionnement concernant la personne ou l'entité à qui divulguer l'information confidentielle.

Tableau 6 : Fréquences et pourcentages des justifications émanant des participants par catégories, selon les scénarios

	Scénario 1 (soins palliatifs)			Scénario 3 (école)	
Catégories	***Fréquence***	***Pourcentage***		***Fréquence***	***Pourcentage***
Interrogation sur la personne à qui divulguer	57	30,6 %		28	15,1 %
Autonomie ou choix du client	32	17,2 %		11	5,9 %
Code de déontologie	19	10,2 %		34	18,3 %

Note. N = 186

Finalement, nous avons également effectué un sixième modèle de régression intégrant l'apport prédictif des justifications selon les trois catégories indiquées dans le tableau 6. Pour les deux scénarios, nous constatons un apport significatif provenant des catégories *interrogation sur la personne à qui divulguer* et *autonomie ou choix du client* montrant un lien négatif entre la présence de ces arguments et la propension à divulguer (Annexe C).

DISCUSSION

L'objectif principal du projet consistait à tester un modèle prédictif de la propension à la divulgation d'informations confidentielles. Notre première hypothèse de recherche s'est avérée corroborée pour deux scénarios, étant donné que nous avons constaté des différences de moyennes significativement plus élevées d'intensité émotionnelle perçues dans les conditions audios dramatiques. Nos autres hypothèses de recherche avançaient qu'il y aurait une influence sur la propension à divulguer de la présence ou l'absence d'avoir suivi un ou des cours en éthique/déontologie en psychologie, par la propension à l'utilitarisme, par la modalité de présentation des dilemmes, par la présence d'intensité émotionnelle perçue lors de la prise en compte du dilemme et par l'interaction entre la propension à l'utilitarisme et la modalité de présentation des scénarios. Un modèle de régression linéaire s'est avéré significatif pour le troisième scénario (école) sur la confidentialité; enfin les données appuient trois hypothèses de recherche sur cinq concernant le modèle, c'est-à-dire les hypothèses 2, 5 et 6.

Plus précisément, pour le scénario 3 (école), le modèle a prédit 12,2 % ($R^2_{\text{ajusté}}$ = 8,5 %) de la variabilité du score de propension à la divulgation. Les variables influençant la propension à divulguer sont le fait d'avoir ou de ne pas avoir suivi de cours de déontologie/éthique, l'intensité émotionnelle perçue ainsi que l'interaction entre la modalité de présentation du scénario et le score factoriel de propension à l'utilitarisme. Toutefois, pour le scénario 1 (soins palliatifs) il n'y a eu que la variable associée au fait d'avoir suivi un ou plusieurs cours de déontologie/éthique en psychologie qui s'est avérée significative et la variable portant sur l'intensité émotionnelle s'est avérée proche de la signification statistique.

Après avoir effectué la classification et la cotation des justifications dans des catégories, nous avons constaté plusieurs différences dans les éléments évoqués par les participants pour chacun des dilemmes. D'abord, il apparaît que les moyennes de divulgation du scénario 3 (école) sont plus élevées que celles du scénario 1 (soins palliatifs). Il est possible de faire l'hypothèse qu'une situation relatant des abus physiques vécus par un adolescent (scénario 3) soit plus encline à entrainer une levée de la confidentialité qu'une situation de personne âgée en fin de vie qui désire se suicider, car il n'a plus de qualité de vie. Les deux scénarios sont différents et nous pouvons constater ces différences dans les justifications sous-jacentes à chacun d'entre eux. En effet, pour le scénario 1 (soins palliatifs), près du tiers des participants (30,6 %) a fait mention d'un questionnement en lien avec la personne à qui l'on devrait divulguer l'information confidentielle. La plupart d'entre eux mentionnent que ce n'est pas à la conjointe qu'aurait dû être dévoilée l'information, mais à un service d'urgence pouvant accorder une aide immédiate au client. En revanche, pour le scénario 3 (école) seulement 28 participants (15,1 %) ont évoqué le même point stipulant que ce n'était pas à la direction de l'école que l'on devait divulguer l'information, mais bien au service de protection de la jeunesse. Cela étant dit, cet aspect a créé une confusion et a vraisemblablement affecté le score de divulgation de certains participants à la baisse, car plusieurs d'entre eux ont justifié qu'ils auraient levé la confidentialité uniquement à des tiers différents de ceux proposés dans les scénarios. Cet élément a donc affecté la qualité statistique de notre modèle, surtout pour le scénario 1 (soins palliatifs).

En poursuivant la comparaison des scénarios grâce aux justifications qualitatives, il apparaît qu'il y avait une différence importante dans la catégorie *autonomie ou choix du client* entre les deux scénarios. Pour le scénario 1 (soins palliatifs), 32 participants (17,2 %) ont évoqué un argument en faveur de l'autonomie du client, contre 11 (5,9 %) pour le scénario 3 (école). Cette divergence de résultats pourrait s'expliquer par les contextes des scénarios. Il est plausible d'émettre l'hypothèse que les participants ont jugé que la volonté de l'adolescent avait moins de poids étant donné qu'il a été victime de violence par son père. Cela est d'autant plus possible en considérant son statut de mineur. En revanche, la situation de l'homme en fin de vie atteint d'une maladie incurable et n'ayant plus les moyens de financer ses soins a pu amener les participants à considérer que celui-ci avait droit à sa dignité et de décider pour lui-même, valorisant ainsi son autonomie. Ce résultat pourrait ainsi expliquer une partie de la raison pour laquelle la moyenne de divulgation s'avère moins élevée pour ce scénario, ce qui appuie également ce qu'on retrouve dans la littérature concernant les cas de suicide en fin de vie en contexte de psychothérapie. Effectivement, des études ont montré que les thérapeutes pouvaient être en accord avec l'idée du suicide dans des contextes de fin de vie (60-62).

Finalement, lorsque nous comparons la catégorie faisant référence au code de déontologie entre les deux scénarios, 19 participants (10,2 %) du scénario 1 (soins palliatifs) ont évoqué cet argument contre 34 (18,3 %) pour le scénario 3 (école).

Il est possible d'interpréter ces résultats en lien avec la transposition de la Loi de la protection de la jeunesse dans le code de déontologie, ce qui dirigerait les participants vers la décision de la levée de la confidentialité. Pour le scénario 1 (soins palliatifs), les justifications pouvaient aller dans les deux sens, certains évoquant la présence de l'article autorisant à lever la confidentialité dans le cadre d'un danger imminent pour soi ou pour autrui, alors que d'autres évoquaient plutôt l'idée des droits à la dignité et à la liberté de la personne.

Les éléments abordés précédemment pourraient ainsi expliquer la divergence de moyenne sur la propension à divulguer entre les deux scénarios. Cependant, pour le scénario 1 (soins palliatifs), la variable d'interaction entre le score de propension à l'utilitarisme et les modalités de présentation du scénario ne présente pas un effet significatif. Il est donc possible que la manipulation expérimentale réalisée pour le scénario 1 (soins palliatifs) n'ait pas été suffisamment importante pour générer un effet. Il est également possible que ce soient des éléments intrinsèques au dilemme qui aient expliqué l'absence de lien significatif. Par exemple, il peut être plus difficile de voir de quel côté se situe la tendance utilitariste dans ce scénario, car garder l'homme en vie n'est pas « utilitaire » dans un contexte de fin de vie. Il est ainsi possible de croire qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments décelables dans la nature du dilemme pouvant s'apparenter aux philosophies morales de la déontologie ou de l'utilitarisme.

De façon générale, les analyses ont permis d'observer que la présence de formation dans les domaines de l'éthique et la déontologie présentait un lien négatif avec la propension à lever la confidentialité. En effet, les cours d'éthique présents dans le curriculum visent à outiller les futurs psychologues afin de leur permettre de mieux répondre aux situations conflictuelles. Ils visent également à favoriser le développement d'un esprit critique chez les étudiants et à les sensibiliser au lien thérapeutique ainsi qu'à l'intérêt supérieur des clients (38). Dans le contexte du troisième scénario (école), il est possible d'avancer que les individus ayant opté pour la décision de lever la confidentialité ont interprété de manière stricte la consigne administrative menaçant le psychologue de sanctions en cas de non-divulgation. Cette interprétation les distinguerait des participants ayant eu accès à des cours dans ces domaines. En contrepartie, nous constatons que pour le scénario 1 (soins palliatifs), deux principes pouvaient entrer en contradiction, ce qui amenait les participants à pouvoir défendre autant la position du maintien que celle de la levée du secret professionnel. En effet, le principe du droit à la dignité et à la liberté de l'individu entrait en contradiction avec celui de l'obligation de divulgation en présence d'une personne pouvant porter atteinte à sa sécurité ou celle d'une autre personne (31). Il est ainsi envisageable que cette variable ait amené les étudiants à accorder une plus grande importance à la relation thérapeutique au détriment de l'adoption d'une ligne de conduite prédéfinie par les différents codes.

Pour le scénario 3 (école), nous avons constaté un lien entre l'intensité émotionnelle perçue et la propension à divulguer. En effet, plus les participants ont perçu une intensité émotionnelle élevée lors de l'écoute du dilemme, plus ils avaient tendance à lever la confidentialité, et ce, indépendamment de la modalité de présentation des dilemmes. Il est donc possible d'avancer une hypothèse stipulant que la présence d'émotions ait pu déstabiliser les participants les amenant davantage à lever la confidentialité. Ces données corroborent la littérature montrant que les nouveaux thérapeutes peuvent facilement se sentir affectés par l'intensité des émotions et que cela peut impacter leur jugement lorsqu'ils sont confrontés à des dilemmes éthiques (72). Ces données sont intéressantes lorsque nous les comparons à l'impact des cours d'éthique sur la divulgation. La formation en éthique/déontologie viendrait freiner la divulgation, alors que l'intensité émotionnelle perçue accentuerait celle-ci. Ces résultats pointent donc l'importance de la formation académique et pratique des thérapeutes, car ils sont susceptibles d'être influencés par plusieurs variables lorsque vient le temps de prendre des décisions importantes sur le plan de l'éthique (38,40,73).

Toujours pour le troisième scénario (école), l'interaction entre la modalité de présentation du scénario et le score factoriel de propension à l'utilitarisme a montré un effet significatif lorsque les modalités « audio émotif » et « audio neutre » sont comparées, ainsi qu'un effet marginalement significatif lorsque les modalités « audio émotif » sont comparées à « texte ». En effet, lorsqu'un participant était assigné à la condition « audio émotif » et qu'il avait tendance à opter pour les choix utilitaristes dans les dilemmes sacrificiels, il avait davantage tendance à choisir l'option de lever la confidentialité. La tendance à l'utilitarisme moral serait associée à une tendance à lever la confidentialité dans le cadre de ce dilemme, mais uniquement dans la condition qui visait à accentuer l'émotion du client dans la vignette. Si ce résultat est interprété avec les données de la littérature montrant un lien entre les choix déontologiques et l'empathie (21), il semblerait que les individus ayant une propension à opter pour les choix déontologiques aient perçus des éléments dans la modalité « tonalité dramatique » du scénario 3 qui les ont induits à opter pour le maintien de la confidentialité. Une hypothèse serait que les participants ayant choisi les décisions déontologiques dans le cadre des dilemmes sacrificiels aient été affectés différemment par la condition expérimentale comparativement aux participants ayant une tendance utilitariste. En effet, selon la littérature, les personnes utilitaristes présenteraient un raisonnement délibéré et réfléchi, mais pour lequel les émotions sont en partie laissées de côté à l'inverse des personnes déontologiques qui seraient sensibles aux facteurs émotionnels (3,4).

Ces résultats soulèvent plusieurs questionnements intéressants dans le cadre de la pratique clinique en psychologie, car nous constatons qu'une même situation peut entrainer des réactions différentes chez les étudiants lorsque nous modifions certains paramètres émotionnels. Cela suggère que les futures personnes cliniciennes sont influencées par leur biais personnel de même que par le contexte et que ces variables peuvent venir influencer leurs décisions cliniques sans pour autant qu'elles en soient conscientes. Une prise en compte de ce phénomène ainsi qu'une sensibilisation accrue face à celui-ci pourrait permettre une optimisation des décisions éthiques entourant la confidentialité. Il serait ainsi important de sensibiliser les étudiants à ces influences dans une perspective métacognitive, mais aussi de créer des mises en situations s'apparentant davantage aux

situations pouvant survenir dans le cadre d'une pratique professionnelle, en intégrant la charge émotionnelle pouvant accompagner celles-ci. À cet égard, Mattison (40) propose d'amener les thérapeutes en formation à prendre le temps de se poser des questions sur eux-mêmes lorsqu'ils se retrouvent en contexte de dilemmes éthiques. Des questions telles que : « Quels éléments de mon vécu ou de ma personnalité sont en train d'influencer la décision que j'ai envie de prendre? », « D'où provient ma décision, de qu'elle manière celle-ci s'articule-t-elle dans mon esprit? », « Quelles étaient mes réactions et sensations physiologiques présentes lorsque j'ai été mis au courant de la situation? », « De quelle manière mes valeurs ou ma philosophie personnelle, de même que mes obligations légales, influencent ma décision? » seraient un bon point de départ pour promouvoir une croissance personnelle dans le domaine de l'éthique, notamment chez les étudiants (40, p.209, traduction libre).

Plusieurs méthodes sont mises de l'avant au sujet de la manière d'enseigner l'éthique aux étudiants. Il apparait que l'une des méthodes les plus efficaces serait de promouvoir des ateliers de groupes entre étudiants portant sur différents dilemmes éthiques (38,40,73). L'exposition à des jeux de rôles et à des études de cas tout en interagissant avec les pairs permettrait d'avoir accès à ses opinions et valeurs personnelles sur les différents sujets tout en prenant conscience de celles d'autrui. Des auteurs mentionnent qu'ils proposent aux étudiants d'effectuer un travail réflexif sur eux-mêmes sous forme d'autobiographie afin qu'ils identifient les différentes variables influençant leurs valeurs et leurs visions de l'éthique (73). Des questions plus spécifiques sur leurs traditions familiales, leur religion, leur culture et la vision du bien et du mal sont soulevées afin de faciliter l'écriture de cette autobiographie. Proposer aux étudiants de défendre les points de vue qu'ils ne partagent pas en les invitant à jouer à l'avocat du diable est également une stratégie intéressante pour apporter des nuances dans leur vision de l'éthique (73).

Notre recherche comporte plusieurs limites. Premièrement, il importe de rester prudent sur la généralisation des résultats étant donné que le modèle n'était significatif que pour un dilemme parmi les trois. Une deuxième limite concerne notre échantillon, constitué d'étudiants en psychologie. Il est ainsi difficile de généraliser nos résultats aux psychologues disposant de plusieurs années d'expérience. En effet, l'expérience est une variable importante dans le développement des psychologues (74,75), il est donc possible qu'un effet se soit avéré moins apparent chez une population avec un plus haut degré d'expertise. Par ailleurs, dans le cadre de cette étude, la variable témoignant de l'expérience en relation d'aide n'a montré aucun lien significatif avec les variables d'intérêts. Il est toutefois important de nuancer cette variable, car elle ne mesurait pas l'expérience en tant que psychologue, mais bien en tant que personnes étudiantes en formation en psychologie, donc avec une expérience limitée. Ainsi, notre variable mesurait leur expérience en nombre d'heures plutôt qu'en années. Cela étant dit, une étude réalisée par Bhola et al. (72) a montré que les thérapeutes novices expérimentent une série d'émotions difficiles lorsque ces personnes sont confrontées à des dilemmes éthiques entourant la confidentialité. Ces auteurs ont également montré qu'un même dilemme peut susciter des affects très différents d'une personne thérapeute à une autre. Dans les émotions recensées dans cette l'étude, il y avait l'anxiété, de l'inconfort, de la peur, un sentiment de panique, de l'irritation, une pression amenée par un sens des responsabilités, de l'impuissance, du doute quant à ses capacités professionnelles, de l'incertitude ainsi qu'une crainte de nuire au client ou à la relation thérapeutique (72). L'étude a montré qu'il n'y avait pas de patron émotionnel fixe à la prise en compte des dilemmes et que les étudiants étaient envahis d'émotions particulièrement intenses et difficiles à réguler. Cette étude montre l'importance des différences individuelles dans l'interprétation et la résolution des dilemmes et pointe également la pertinence de sensibiliser les jeunes thérapeutes à des dilemmes éthiques.

Une autre limite associée au projet concerne l'opérationnalisation de la variable de l'intensité émotionnelle perçue sur la propension à divulguer. En effet, lors de l'analyse des données, nous avons constaté que cette variable avait pu susciter une confusion chez les participants, car « l'intensité émotionnelle perçue » peut engendrer des perceptions sur un grand nombre de paramètres émotionnels rendant ainsi la réponse des participants plutôt diffuse. Nous avons également observé que dans le deuxième dilemme, l'émotion était perçue plus intensément dans la condition « texte » comparativement à la condition « audio émotif ». Rétrospectivement, il aurait été préférable de poser la question différemment aux participants afin de clarifier ce qui avait été perçu. Par exemple, une question visant à préciser les émotions perçues dans la tonalité de l'acteur et une autre adressant l'intensité de celles-ci aurait mieux opérationnalisé la perception du participant. Cette variable du modèle pourrait donc être clarifiée en vue d'utilisations futures. De plus, il serait intéressant d'inclure une variable sur l'empathie ou l'identification perçue envers la personne dans la mise en situation, afin de déterminer si cette variable joue un rôle explicatif.

CONCLUSION

Cette étude montre que différentes modalités de dilemmes peuvent mener à différentes décisions de la part de l'interlocuteur. Ce résultat est intéressant dans le cadre de la pratique clinique en psychothérapie et soulève des questionnements sur le plan éthique, notamment en ce qui a trait à la formation des psychologues. En effet, lors de la formation éthique, les dilemmes sont souvent amenés d'une manière textuelle et les réflexions entourant celle-ci prennent surtout en compte les arguments rationnels. L'étude montre qu'il semble y avoir une différence entre le fait d'aborder un dilemme de manière textuelle et rationnelle comparativement au fait de vivre celui-ci avec l'émotion qui accompagne la personne subissant la situation conflictuelle. Cette étude met en relief l'importance de l'analyse du ressenti émotionnel lors des décisions éthiques et invite les responsables de cursus académique en psychologie à réfléchir sur l'importance des réactions émotionnelles personnelles dans la pratique de la psychologie. En effet, une application des exercices proposée par Matisson (40) pourrait s'avérer pertinente. Ces exercices pourraient aider les étudiants à cerner l'influence du ressenti émotionnel sur leurs décisions et interventions. Selon Ruedy et Schweitzer (77), les principes d'acceptation de soi et de non-jugement découlant de la pleine conscience permettraient d'avoir accès à une plus grande quantité d'informations associées aux décisions éthiques, car les

individus seraient moins amenés à ignorer ou rationaliser les informations qui pourraient être vécues ou perçues comme menaçantes pour eux (77). De plus, ce travail visant à améliorer la conscience de soi permettrait une meilleure compréhension ainsi qu'une meilleure gestion des enjeux contre transférentiels présents dans les suivis thérapeutiques qui peuvent eux aussi entrainer une mauvaise application des principes éthiques liés à la profession (78).

Reçu/Received: 27/02/2023 **Publié/Published:** 04/12/2023

Remerciements
Nous souhaitons exprimer notre gratitude aux personnes évaluatrices qui ont permis de bonifier la qualité de notre article grâce à leurs commentaires et aux personnes participantes à ce projet.

Acknowledgements
We would like to express our gratitude to the reviewers who helped improve the quality of our article through their comments and to the students who participated in this project.

Conflits d'intérêts
Aucun à déclarer

Conflicts of Interest
None to declare

Édition/Editors: Patrick Gogognon & Aliya Affdal
Les éditeurs suivent les recommandations et les procédures décrites dans le Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors. Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

Évaluation/Peer-Review: Any Brouillette & Adelaide Doussau
Les recommandations des évaluateurs externes sont prises en considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, être nommé comme évaluateurs n'indique pas nécessairement l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de la *Revue canadienne de bioéthique* assument la responsabilité entière de l'acceptation finale et de la publication d'un article.

Reviewer evaluations are given serious consideration by the editors and authors in the preparation of manuscripts for publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not necessarily denote approval of a manuscript; the editors of *Canadian Journal of Bioethics* take full responsibility for final acceptance and publication of an article.

RÉFÉRENCES

1. Haidt, J. The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgment. Psychological Review. 2001;108(4):814-34.
2. Kohlberg, L. Moral stages and moralization. Dans: Lickona T, éditeur. Moral development and behavior: Theory, research and social issues. Hot, Rinehart and Winston; 1976. p. 170-205.
3. Greene JD, Sommerville RB, Nystrom LE, Darley JM, Cohen, JD. An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgment. Science. 2001;293(5537):2105-8.
4. Trémolière B, Bonnefon JF. Efficient kill-save ratios ease up the cognitive demands on counterintuitive moral utilitarianism. Personality and Social Psychology Bulletin. 2014;40(7):923-30.
5. Greene JD, Nystrom LE, Engell AD, Darley JM, Cohen JD. The neural bases of cognitive conflict and control in moral judgment. Neuron. 2004;44(2):389-400.
6. Greene JD. Why are VMPFC patients more utilitarian? A dual-process theory of moral judgment explains. Trends in Cognitive Sciences. 2007;11(8):322-23.
7. Greene JD, Morelli SA, Lowenberg K, Nystrom LE, Cohen JD. Cognitive load selectively interferes with utilitarian moral judgment. Cognition. 2008;107(3):1144-54.
8. Koenigs M, Young L, Adolphs R, et al. Damage to the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements. Nature. 2007;446(7138):908-11.
9. Bartels DM, Pizarro DA. The mismeasure of morals: Antisocial personality traits predict utilitarian responses to moral dilemmas. Cognition. 2011;121(1):154-61.
10. Djeriouat H, Trémolière B. The Dark Triad of personality and utilitarian moral judgment: The mediating role of honesty/humility and harm/care. Personality and Individual Differences. 2004;67(1):11-16.
11. Valdesolo P, DeSteno D. Manipulations of emotional context shape moral judgment. Psychological Science. 2006;17(6):476-77.
12. Strohminger N, Lewis RL, Meyer DE. Divergent effects of different positive emotions on moral judgment. Cognition. 2011;119(2):295-300.
13. Greene JD, Cushman FA, Stewart LE, Lowenberg K, Nystrom LE, Cohen JD. Pushing moral buttons: The interaction between personal force and intention in moral judgment. Cognition. 2009;111(3):364-71.
14. Kant I. Foundation of the metaphysics of morals (traduit par L. W. Beck). Bobbs-Merrill; 1959. (Ouvrage original publié en 1785).
15. Mill JS. Utilitarianism. Andrews UK; 2011. (Ouvrage original publié en 1863).
16. Bartels DM. Principled moral sentiment and the flexibility of moral judgment and decision making. Cognition. 2008;108(2):381-417.

17. Moore AB, Clark BA, Kane MJ. Who shalt not kill? Individual differences in working memory capacity, executive control, and moral judgment. Psychological Science. 2008;19(6):549-57.
18. Côté S, Piff PK, Willer R. For whom do the ends justify the means? Social class and utilitarian moral judgment. Journal of Personality and Social Psychology. 2013;104(3):490-503.
19. Piff PK, Kraus MW, Côté S, Cheng BH, Keltner D. Having less, giving more: The influence of social class on prosocial behavior. Journal of Personality and Social Psychology. 2010;99(5):771-84.
20. Stellar JE, Manzo VM, Kraus MW, Keltner D. Class and compassion: Socioeconomic factors predict responses to suffering. Emotion. 2012;12(3):449-59.
21. Gleichgerrcht E, Young L. Low levels of empathic concern predict utilitarian moral judgment. PloS One. 2013;8:4.
22. Szekely RD, Miu AC. Incidental emotions in moral dilemmas: The influence of emotion regulation. Cognition and Emotion. 2015;29(1):64-75.
23. Bauman CW, McGraw AP, Bartels DM, Warren C. Revisiting external validity: Concerns about trolley problems and other sacrificial dilemmas in moral psychology. Social and Personality Psychology Compass. 2014;8(9):536-54.
24. Körner A, Joffe S, Deutsch R. When skeptical, stick with the norm: Low dilemma plausibility increases deontological moral judgments. Journal of Experimental Social Psychology. 2019;84:103834.
25. Pope KS, Vetter VA. Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. American Psychologist. 1992;47(3):397-411.
26. Barret B, Kitchener KS, Burris S. Suicide and confidentiality with the client with advanced AIDS: The case of Phil. Dans: Anderson JR, Barret B, éditeurs, Ethics in HIV-Related Psychotherapy: Clinical Decision Making in Complex Cases. American Psychological Association; 2001. p. 299-314.
27. Chenneville T, Gabbidon K. HIV, confidentiality, and duty to protect: Considerations for psychotherapists in the age of treatment as prevention. Psychotherapy. 2019;57(1):7-14.
28. Duncan RE, Hall AC, Knowles A. Ethical dilemmas of confidentiality with adolescent clients: case studies from psychologists. Ethics & Behavior. 2015;25(3):197-221.
29. Jain S, Roberts LW. Ethics in psychotherapy: A focus on professional boundaries and confidentiality practices. Psychiatric Clinics. 2009;32(2):299-314.
30. Kampf A, McSherry B, Thomas S, Abrahams H. Psychologists' perceptions of legal and ethical requirements for breaching confidentiality. Australian Psychologist. 2008;43(3):194-204.
31. Ordre des psychologues du Québec. Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec. Juillet 2008.
32. Ordre des psychologues du Québec. Code de déontologie des psychologues. Novembre 2022.
33. Éducaloi. La renonciation et les exceptions au secret professionnel. 2023.
34. Moyer M, Sullivan J. Student risk-taking behaviors: When do school counselors break confidentiality? Professional School Counseling. 2008;11(4):236-45.
35. Clark C. Against confidentiality? Privacy, safety and the public good in professional communications. Journal of Social Work. 2006;6(2):117-36.
36. Taylor L, Adelman HS. Confidentiality: Competing principles, inevitable dilemmas. Journal of Educational and Psychological Consultation. 1998;9(3):267-75.
37. Younggren JN, Harris EA. Can you keep a secret? Confidentiality in psychotherapy. Journal of Clinical Psychology. 2008;64(5):589-600.
38. Ametrano IM. Teaching ethical decision making: Helping students reconcile personal and professional values. Journal of Counseling & Development. 2014;92(2):154-61.
39. Guedj M, Sastre, MTM, Mullet E, Sorum PC. Is it acceptable for a psychiatrist to break confidentiality to prevent spousal violence? International Journal of Law and Psychiatry. 2009;32(2):108-14.
40. Matisson M. Ethical decision making: The person in the process. Social Work. 2000;45(3):201-12.
41. Wiener J. Confidentiality and paradox: the location of ethical space. Journal of Analytical Psychology. 2001;46(3):431-42.
42. Duncan RE, Williams BJ, Knowles A. Breaching confidentiality with adolescent clients: A survey of Australian psychologists about the considerations that influence their decisions. Psychiatry, Psychology and Law. 2012;19(2):209-20.
43. Sharp PM, Hahn BH. Origins of HIV and the AIDS pandemic. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. 2011;1(1):a006841.
44. ONUSIDA. Fiche d'information – Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida. 2022.
45. Gouvernement du Canada. VIH et sida : symptômes et traitement. Janvier 2022.
46. Andrade-Rivas F, Romero M. Misinformation about HIV and negative attitudes toward homosexuality and same-sex couples' rights: The case of Colombia. International Journal of Public Opinion Research. 2017;29(3):426-48.
47. Goossens I, Vargen LM, Wedman M, Connolly DA. Criminalization of HIV: Ethical and legal issues for the practice of psychology in Canada. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne. 2021;62(3):304-17.
48. Rose ID, Friedman, DB. HIV information needs of parents of young men who have sex with men. Health Information & Libraries Journal. 2016;33(4):308-22.
49. American Psychological Association. Legal liability related to confidentiality and the prevention of HIV transmission. Le Conseil des représentants de l'APA. 1991.
50. Chenneville T. HIV, confidentiality, and duty to protect: A decision-making model. Professional Psychology: Research and Practice. 2000;31(6):661-70.

51. Lehman JS, Carr MH, Nichol AJ, et al. Prevalence and public health implications of state laws that criminalize potential HIV exposure in the United States. AIDS and Behavior. 2014;18(6):997-1006.
52. Maes L, Lievens J. Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behaviour. Social Science & Medicine. 2003;56(3):517-29.
53. Mendes SA, Nascimento IM, Abreu-Lima IM, Almeida LS. A study of the ethical dilemmas experienced by school psychologists in Portugal. Ethics & Behavior. 2016;26(5):395-414.
54. Lazovsky R. Maintaining confidentiality with minors: Dilemmas of school counselors. Professional School Counseling. 2008;11(5):335-46.
55. Rae WA, Sullivan JR, Razo NP, George CA, Ramirez E. Adolescent health risk behavior: When do pediatric psychologists break confidentiality? Journal of Pediatric Psychology. 2002;27(6):541-49.
56. Rae WA, Sullivan JR, Razo NP, de Alba, RG. Breaking confidentiality to report adolescent risk-taking behavior by school psychologists. Ethics & Behavior. 2009;19(6):449-60.
57. Moyer MS, Sullivan JR, Growcock D. When is it ethical to inform administrators about student risk-taking behaviors? Perceptions of school counselors. Professional School Counseling. 2012;15(3):98-109.
58. Froeschle J, Moyer M. Just cut it out: Legal and ethical challenges in counseling students who self-mutilate. Professional School Counseling. 2004;7(4):231-25.
59. Aulbach P. Attitudes of psychologists in regard to prevailing arguments for and against rational suicide as an option for the terminally ill. [Thèse de doctorat inédite]. Université de Spalding, Louisville, KY; 1997.
60. Fenn DS, Ganzini L. Attitudes of Oregon psychologists toward physician-assisted suicide and the Oregon Death with Dignity Act. Professional Psychology: Research and Practice. 1999;30(3):235-44.
61. Werth JL Jr. Rational Suicide? Implications for Mental Health Professionals. Taylor & Francis; 1996.
62. Werth JL Jr, Liddle BJ. Psychotherapists' attitudes toward suicide. Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 1994;31(3):440-48.
63. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist. 1992;47(1):1597-1611.
64. Provencher-Renaud G, Larivée S, Sénéchal C. L'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant de troubles mentaux. Annales médico-psychologiques. 2019;177(8):801-8.
65. Higgs C, McIntosh T, Connelly S, Mumford M. Self-focused emotions and ethical decison-making: Comparing the effects of regulated and unregulated guilt, shame, and embarrassment. Science and Engineering Ethics. 2020;26(1):27-63.
66. Johnson G. Emotions and sensemaking: How anger, guilt, and emotion regulation impact ethical decision making. [Thèse de doctorat inédite]. University of Oklahoma, OK, États-Unis; 2015.
67. Johnson JF, Connelly S. Moral disengagement and ethical decision-making: The moderating role of trait guilt and shame. Journal of Personnel Psychology. 2016;15(4):184-89.
68. Kligyte V, Connelly S, Thiel C, Devenport L. The influence of anger, fear, and emotion regulation on ethical decision making. Human Performance. 2013;26(4):297-326.
69. Motro D, Ordóñez LD, Pittarello A, Welsh DT. Investigating the effects of anger and guilt on unethical behavior: A dual-process approach. Journal of Business Ethics, 2018;152(1):133-48.
70. Thiel C, Connelly S, Griffith J. The influence of anger on ethical decision making: comparison of a primary and secondary appraisal. Ethics & Behavior. 2011;21(5):380-403.
71. Walton KC. An examination of the factors related to the ethical decision-making process of MH professionals. [Thèse de doctorat inédite]. Université de Capella, MN, États-Unis; 2007.
72. Bhola P, Sinha A, Sonkar S, Raguram A. Ethical dilemmas experienced by clinical psychology trainee therapists. Indian Journal of Medical Ethics. 2015;12(4):206-12.
73. Evans AM, Heller Levitt D, Henning S. The application of ethical decision-making and self-awareness in the counselor education classroom. Journal of Counselor Preparation and Supervision. 2012;4(2):41-51.
74. Bashe A, Anderson SK, Handelsman MM, Klevansky R. An acculturation model for ethics training: The ethics autobiography and beyond. Professional Psychology: Research and Practice. 2007;38(1):60-67.
75. Eells TD, Lombart KG, Kendjelic EM, Turner LC, Lucas CP. The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2005;73(4):579-89.
76. Mayfield WA, Kardash CM, Kivlighan Jr DM. Differences in experienced and novice counselors' knowledge structures about clients: Implications for case conceptualization. Journal of Counseling Psychology. 1999;46(4):504-14.
77. Ruedy NE, Schweitzer ME. In the moment: The effect of mindfulness on ethical decision making. Journal of Business Ethics. 2010;95(1):73-87.
78. Burwell-Pende L, Halinski, KH. Enhanced awareness of countertransference. Journal of Professional Counseling: Practice, Theory, and Research. 2008;36(1):38-59.

ANNEXE A. DILEMMES SACRIFICIELS

Docteur

Vous êtes docteur. Un de vos patients présentant un diagnostic de séropositivité au VIH est sur le point de quitter l'hôpital. Il vous avoue en toute confidence sous le sceau du secret professionnel de la relation docteur-patient qu'il a comme intention d'infecter le plus de personnes possibles et qu'il compte commencer ce soir. Étant donné que vous êtes lié par le secret professionnel, il n'y a légalement pas de manière d'empêcher cet homme de poser ces gestes. Toutefois, il s'avère que vous pourriez contaminer sa médication avec un poison mortel indétectable, ce qui l'empêcherait d'infecter d'autres personnes.

À quel point serait-il approprié, pour vous, d'empoisonner cet homme afin de prévenir la propagation du virus?

Échelle Likert allant de *totalement inapproprié* {1} à *totalement approprié* {6}.

Lawrence d'Arabie

Vous êtes le chef d'une petite armée composée de guerriers de deux tribus, la tribu de la montagne et la tribu de la rivière. Vous n'appartenez à aucune des deux tribus. Durant la nuit, un membre de la tribu de la montagne a eu une dispute avec un membre de la tribu de la rivière et l'a assassiné. Les membres de la tribu de la rivière sont frustrés par cet acte et vont attaquer les membres de l'autre tribu, sauf si l'assassin est condamné à mort. Cependant, les membres de la tribu de la montagne refusent de tuer l'un de leurs guerriers. La seule manière pour vous d'éviter une guerre entre les deux tribus qui provoquerait des centaines de morts est d'exécuter l'assassin en lui coupant la tête avec votre épée.

À quel point serait-il approprié, pour vous, de trancher la tête de cet homme afin d'empêcher les deux tribus d'entrer en guerre et de provoquer ainsi des centaines de morts?

Échelle Likert allant de *totalement inapproprié* {1} à *totalement approprié* {6}.

Le choix de Sophie

C'est une période de guerre. Vous et vos deux enfants âgés de cinq et huit ans habitez dans un territoire occupé par l'armée ennemie. Dans les quartiers ennemis, il y a un docteur effectuant des expériences douloureuses sur les humains qui mènent systématiquement à leur décès. Le docteur planifie effectuer une expérience sur l'un de vos enfants, mais il vous laisse choisir sur lequel de vos enfants l'expérience aura lieu. Vous avez 24 heures pour amener l'un de vos enfants à son laboratoire.

Si vous refusez, il mènera son expérience sur chacun d'entre eux. À quel point serait-il approprié, pour vous, d'emmener l'un de vos enfants au laboratoire pour éviter que les deux meurent?

Échelle Likert allant de *totalement inapproprié* {1} à *totalement approprié* {6}.

Vaccin

Une épidémie virale s'est propagée dans le monde, tuant des millions de personnes. Vous avez développé deux substances dans votre laboratoire. Vous savez que l'une d'entre elles est un vaccin, mais vous ne savez pas laquelle. Vous savez aussi que l'autre substance est mortelle. Une fois que vous aurez trouvé laquelle des deux substances est le vaccin, vous allez pouvoir l'utiliser pour sauver des millions de vie. Vous avez avec vous deux patients et la seule manière d'identifier le vaccin est d'injecter les substances dans le corps de vos patients. Une personne va vivre, l'autre va mourir et vous allez pouvoir commencer à sauver des vies avec votre vaccin.

À quel point serait-il approprié, pour vous, de tuer l'une de ces personnes avec une injection mortelle dans l'optique d'identifier le vaccin qui sauvera des millions de vies?

Échelle Likert allant de *totalement inapproprié* {1} à *totalement approprié* {6}.

Armée

Vous êtes le chef d'un petit groupe de soldats. Vous êtes sur le chemin du retour après avoir effectué une mission se situant dans le territoire ennemi. Un de vos hommes est tombé dans un piège ayant été posé par l'ennemi et est gravement blessé. Le piège est connecté à une radio qui a alerté l'ennemi de votre présence, et ce dernier sera donc bientôt en chemin vers votre position. Si les ennemis trouvent votre homme blessé, ils vont le torturer et le tuer. Celui-ci vous supplie de ne pas l'abandonnera son sort, mais si vous essayez de l'amener avec vous, c'est votre groupe en entier qui se fera capturer. La seule manière pour vous d'empêcher ce soldat blessé de se faire torturer est de lui tirer une balle vous-même.

À quel point serait-il approprié, pour vous, d'exécuter ce soldat afin de protéger le reste du groupe?

Échelle Likert allant de *totalement inapproprié* {1} à *totalement approprié* {6}.

ANNEXE B. DILEMMES DE CONFIDENTIALITÉ

Dilemme 1

George est psychologue en soins palliatifs et intervient auprès d'une personne qui est gravement malade. La personne lui transmet les informations suivantes :

« Tous mes docteurs s'entendent pour dire que je vais mourir prochainement. J'ai tellement mal, puis j'ai plus d'argent pour continuer à payer mes frais médicaux pour mes traitements. Je dois dire que je pense à me suicider puis je sais exactement comment je vais le faire. Ma blonde elle comprend pas puis elle veut pas me voir partir, mais j'veux pas qu'elle soit mise au courant de ce que je m'apprête à commettre. »

Selon vous, qu'est-ce que le psychologue devrait faire?

Échelle Likert allant de *maintenir la confidentialité* {1} à *divulguer l'information à la personne concernée ou à un tiers* {6}.

Dilemme 2

Max est psychologue dans un bureau privé et réalise un suivi psychologique depuis trois mois avec un étudiant universitaire qui est atteint du SIDA et qu'il juge à haut risque suicidaire. Celui-ci lui divulgue les informations suivantes :

« C'est vraiment difficile d'être atteint de ce virus-là. Vous êtes la seule personne qui m'a pas jugé puis qui m'a supporté au cours des derniers mois. Sans votre aide, j'pense pas que j'aurais été capable de vivre. Je me suis senti tellement seul les derniers mois, j'étais perdu, désemparé. C'est con, mais la seule chose qui avait l'air de pouvoir me réconforter c'était la sexualité. Puis là bein, j'ai vraiment honte-là, mais je me suis pas protégé avec mes derniers partenaires. Puis malgré tout ça, on dirait que je peux pas m'empêcher d'inciter mes partenaires actuels à avoir des relations non protégées avec moi. »

Selon vous, qu'est-ce que le psychologue devrait faire?

Échelle Likert allant de *maintenir la confidentialité* {1} à *divulguer l'information à la personne concernée ou à un tiers* {6}.

Dilemme 3

Richard travaille comme psychologue dans une école secondaire. Dans cette école, il y a une politique que doivent adopter les professionnels. Si ceux-ci suspectent qu'un étudiant est victime d'abus, ils doivent toujours le rapporter aux autorités scolaires sous peine d'être renvoyés. Richard est en consultation avec un adolescent de 16 ans qui présente plusieurs marques sur le corps. Richard questionne le jeune face à celles-ci et voici ce qu'il lui mentionne comme détails.

« Mon père il est devenu vraiment en colère hier soir puis il m'a fait mal, mais c'était la première fois qu'il levait la main sur moi puis après il s'est excusé plein de fois. Puis en plus bin, il est en politique ça fait que s'il fallait que ça se sache, le monde pourrait se servir de ça contre lui aux prochaines élections puis ça nuirait à ma relation avec lui. »

Selon vous, qu'est-ce que le psychologue devrait faire?

Échelle Likert allant de *maintenir la confidentialité* {1} à *divulguer l'information à la personne concernée ou à un tiers* {6}.

ANNEXE C. MODÈLE INTÉGRANT L'APPORT DES JUSTIFICATIONS

Scénario 1: Récapitulatif des modèles

Modèle	*R*	R^2	R^2 ajusté	Erreur standard de l'estimation	Tests de la variation du R^2				
					Variation du R^2	Variation de F	ddl1	ddl2	*p*
1	0,176	0,031	0,025	1,71	0,031	5,58	1	175	0,019
2	0,221	0,049	0,038	1,70	0,018	3,30	1	174	0,071
3	0,231	0,054	0,037	1,70	0,005	0,85	1	173	0,357
4	0,248	0,061	0,034	1,70	0,008	0,71	2	171	0,495
5	0,272	0,074	0,036	1,70	0,013	1,18	2	169	0,311
6	**0,461**	**0,213**	**0,165**	**1,58**	**0,138**	**9,72**	**3**	**166**	**< 0,001**

Scénario 3: Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R^2	R^2 ajusté	Erreur standard de l'estimation	Tests de la variation du R^2				
					Variation du R^2	Variation de F	ddl1	ddl2	*p*
1	0,182	0,033	0,028	1,59	0,033	5,80	1	174	0,016
2	0,189	0,036	0,025	1,59	0,003	0,46	1	173	0,499
3	0,190	0,036	0,014	1,60	0,000	0,03	2	171	0,970
4	0,296	0,088	0,061	1,56	0,052	9,65	1	170	0,002
5	0,349	0,122	0,085	1,54	0,034	3,25	2	168	0,041
6	**0,572**	**0,327**	**0,286**	**1,36**	**0,205**	**16,74**	**3**	**165**	**< 0,001**