

Commission des Psychologues

Enquête sur le secret professionnel

Analyse descriptive

Table des matières

1. Introduction.....	4
2. Méthodologie	4
2.1. Objectif.....	4
2.2. Population cible.....	4
2.3. Echantillonnage	4
2.4. Moyens de diffusion.....	5
2.5. Contenu de l'enquête	5
3. Analyse des résultats.....	7
3.1. Participation	7
3.2. Section 1 : Profil des participants.....	7
3.2.1. Secteur d'activité principal.....	7
3.2.2. Statut professionnel principal.....	9
3.2.3. Conventionnement en tant que psychologue de première ligne.....	10
3.2.4. Langue	11
3.2.5. Synthèse de la section 1 : Un profil se dessine... ..	11
3.3. Section 2 : Le travail avec d'autres professionnels	11
3.3.1. Collaboration avec d'autres professionnels.....	12
3.3.2. Fréquence du partage d'information avec d'autres professionnels	12
3.3.3. Canaux du partage d'informations avec d'autres professionnels	14
3.3.4. Types d'informations partagées avec d'autres professionnels	15
3.3.5. Connaissance des conditions du secret professionnel partagé	17
3.3.6. Vérifications des conditions du secret professionnel partagé	20
3.3.7. Synthèse de la section 2	21
3.4. Section 3 : Information et consentement.....	22
3.4.1. Recueil du consentement.....	22
3.4.2. Recueil du consentement explicite	23

3.4.3.	Recueil du consentement implicite.....	24
3.4.4.	Moment de recueil du consentement.....	25
3.4.5.	Personne chargée du recueil du consentement.....	26
3.4.6.	Synthèse de la section 3	28
3.5.	Section 4 : Compréhension du secret et pression extérieures	29
3.5.1.	Compréhension des spécificités du secret professionnel des psychologues par les autres professionnels	29
3.5.2.	Pressions ressenties de la part d'autres professionnels pour divulguer des informations couvertes par le secret professionnel.....	30
3.5.3.	Types de pressions subies	31
3.5.4.	Réactions face aux pressions.....	32
3.5.5.	Instances appropriées pour recueillir les signalements en cas de pression	33
3.5.6.	Instances appropriées pour intervenir en cas de pression	34
3.5.7.	Synthèse de la section 4	36
4.	Discussion des résultats	36
4.1.	Contexte général.....	36
4.2.	Principaux constats issus de l'enquête	37
4.2.1.	Une collaboration interprofessionnelle devenue structurelle	37
4.2.2.	Une connaissance globalement satisfaisante mais inégale du secret professionnel partagé	38
4.2.3.	Une forte hétérogénéité des pratiques de consentement	38
4.2.4.	Des tensions persistantes autour de la compréhension du secret professionnel du psychologue	39
5.	Recommandations.....	40
5.1.	Clarifier et renforcer la formation autour de l'article 14.....	40
5.2.	Élaborer des recommandations spécifiques pour les contextes institutionnels et numériques.....	40
5.3.	Soutenir les psychologues confrontés à des pressions institutionnelles.....	41

5.4.	Développer un travail interprofessionnel de sensibilisation	41
5.5.	Renforcer la réflexion autour du consentement éclairé.....	42
6.	Conclusion générale.....	42
Annexe :	Enquête	44

1. Introduction

La Commission des Psychologues est régulièrement sollicitée par différentes instances au sujet du secret professionnel partagé et du dossier patient informatisé. La présente enquête vise à approfondir la question du secret professionnel partagé et à examiner, auprès des psychologues inscrits, la manière dont celui-ci est protégé dans la pratique, ainsi que les éventuelles pressions ressenties de la part d'autres professionnels, d'employeurs ou de tiers.

L'objectif est double : d'une part, mieux accompagner les psychologues confrontés à ces enjeux et les soutenir face à d'éventuelles atteintes au respect du secret professionnel ; d'autre part, adapter le positionnement et les actions de la Commission des Psychologues aux réalités du terrain.

2. Méthodologie

2.1. Objectif

Cette enquête avait donc pour objectif de se pencher sur la thématique du secret professionnel partagé et d'examiner, auprès des psychologues inscrits, comment le secret professionnel est protégé dans la pratique et si des pressions en lien avec celui-ci sont ressenties de la part des autres professionnels, des employeurs ou d'instances tiers.

2.2. Population cible

L'enquête s'adressait à l'ensemble des 19 068 psychologues inscrits sur la liste des psychologues entre le 17 mars et le 17 avril 2026.

2.3. Echantillonnage

La participation à l'enquête reposait sur une base entièrement volontaire et anonyme. Il en résulte un échantillon non aléatoire et auto-sélectionné.

Cet échantillon, non aléatoire et auto-sélectionné, constitue un point d'attention méthodologique et appelle à une interprétation prudente des résultats. Au-delà des biais potentiels de sélection et de participation, qui seront discutés ultérieurement, il importe de

souligner que les résultats de cette enquête ne peuvent être généralisés à l'ensemble des psychologues inscrits à la Commission des Psychologues. Ils doivent être compris comme l'expression des points de vue des répondants ayant participé à l'étude.

2.4. Moyens de diffusion

L'enquête a été diffusée à quatre reprises par e-mail auprès des psychologues inscrits. Elle était également mise en évidence sur la page d'accueil du site internet de la Commission.

L'enquête a été ouverte du 17 mars au 17 avril 2026.

2.5. Contenu du l'enquête

L'enquête a été structurée en quatre sections principales. La première porte sur le profil professionnel des participants, la deuxième sur le travail et la collaboration avec d'autres professionnels, la troisième sur l'information et le consentement, et la quatrième sur la compréhension du secret professionnel ainsi que les pressions extérieures éventuelles.

2.5.1. Section 1 : *Votre profil professionnel*

Cette section a pour objectif de dresser le profil des psychologues participants, notamment en fonction de leur secteur principal d'activité, de leur statut professionnel et, le cas échéant, de leur conventionnement en tant que psychologue de première ligne.

2.5.2. Section 2 : *Le travail avec d'autres professionnels*

Cette section vise à examiner si les participants collaborent avec d'autres professionnels dans le cadre de la prise en charge des patients/clients et, le cas échéant, à quelle fréquence. Elle s'intéresse également aux moyens de communication utilisés pour le partage d'informations ainsi qu'aux types d'informations partagées.

Les participants ont ensuite été interrogés sur leur connaissance du secret professionnel partagé, tel que défini dans l'article 14 du code de déontologie, ainsi que sur l'attention portée au respect des conditions encadrant ce partage avant toute transmission d'informations.

2.5.3. Section 3 : Information et consentement

Cette section a pour objectif d'examiner les pratiques relatives au consentement des patients/clients dans le cadre du partage d'informations. Elle cherche notamment à déterminer si les participants demandent un consentement préalable, et si oui de quelle manière celui-ci est obtenu, à quel moment et par qui il est recueilli.

2.5.4. Section 4 : Compréhension du secret et pressions extérieures

Cette section vise à interroger les participants sur la compréhension du secret professionnel par les autres intervenants. Elle cherche également à déterminer si les psychologues ont déjà ressenti des pressions les incitant à divulguer des informations soumises au secret professionnel et, le cas échéant, à identifier la nature de ces pressions.

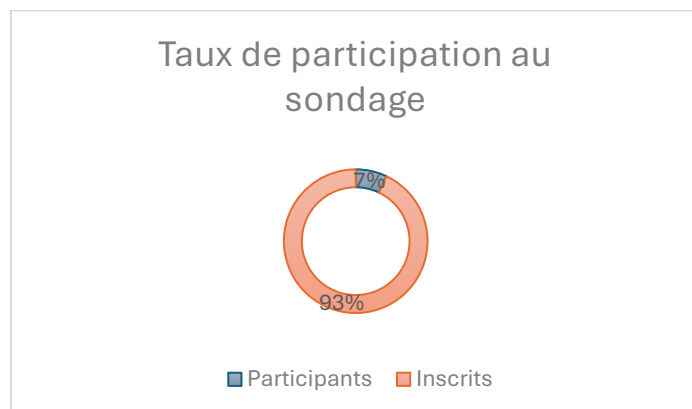
Enfin, cette section examine les réactions adoptées par les participants face à ces situations ainsi que les instances qu'ils considèrent comme les plus appropriées pour recueillir les signalements et intervenir en cas de pressions inappropriées liées à l'application du secret professionnel.

L'enquête dans son intégralité figure en Annexe I.

3. Analyse des résultats

3.1. Participation

Sur les 19 068 psychologues inscrits sur la liste de la Commission des Psychologues au moment de la clôture du sondage au 17 avril 2026, 1 474 ont complété le questionnaire dans son entièreté (les autres réponses ayant été exclues de l'analyse), soit un taux de participation de 7,7 %.



3.2. Section 1 : Profil des participants

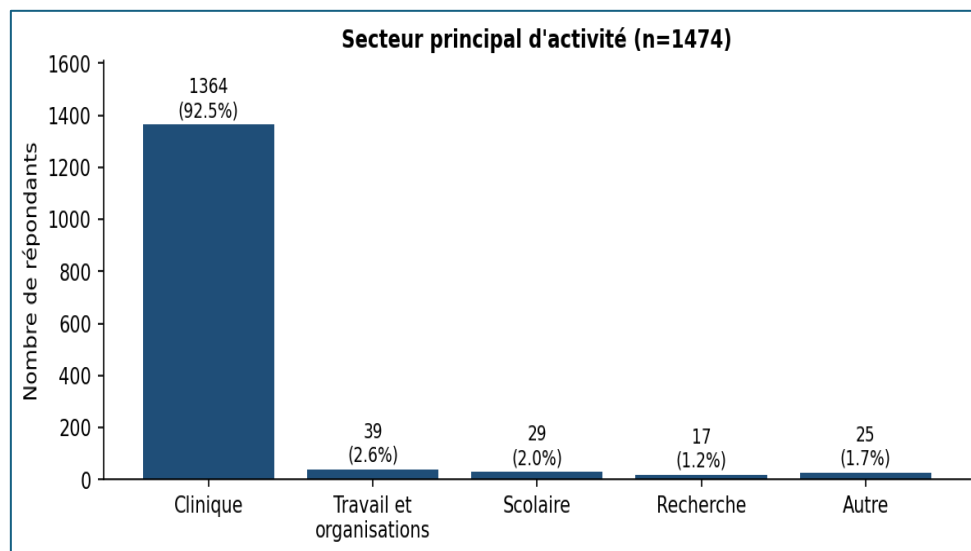
La première partie du questionnaire portait sur le secteur principal d'activité des participants, leur statut professionnel principal ainsi que leur éventuel conventionnement dans le cadre de la convention des soins psychologiques de première ligne. Le but étant d'avoir une meilleure idée du profil des participants au sondage.

3.2.1. Secteur d'activité principal

Les participants pouvaient choisir parmi les quatre grands secteurs d'activité représentés à la Commission des Psychologues (tels que définis dans la loi protégeant le titre de psychologue de 1993) : psychologie clinique, psychologie du travail et des organisations, psychologie scolaire et psychologie de la recherche. Conscients, par expérience, que certains psychologues ne se reconnaissent pas toujours dans ces quatre catégories, nous avons également prévu une option « autre », accompagnée de la possibilité de la préciser.

Secteur principal (n=1474)	n	%
Psychologie clinique	1 364	92,54
Psychologie du travail et des organisations	39	2,65
Psychologie scolaire	29	1,97
Psychologie de la recherche	17	1,15
Autre	25	1,70

Parmi les 1 474 répondants, près de 92 % s'identifient comme appartenant au secteur de la psychologie clinique (n = 1364). Les 8 % restants se répartissent de manière relativement équilibrée entre la psychologie du travail et des organisations (n = 39), la psychologie scolaire (n = 29), la psychologie de la recherche (n = 17) et la catégorie « autre » (n = 25).



Vingt-cinq répondants ont donc précisé un secteur « autre ». L'examen des réponses libres suggère que la plupart se rattachent en réalité à la psychologie clinique (neuropsychologie, psychothérapie, aide à la jeunesse, etc.), ce qui renforce encore la prédominance du secteur clinique dans l'échantillon.

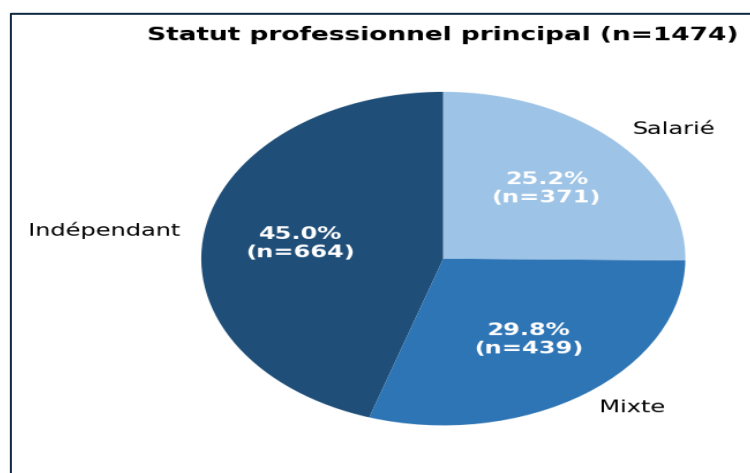
Dans cette perspective, il pourrait être pertinent, lors d'enquêtes futures, de préciser que ces différentes disciplines relèvent généralement de la psychologie clinique afin d'améliorer la clarté des modalités de réponse et de limiter les ambiguïtés de catégorisation.

3.2.2. Statut professionnel principal

Les participants pouvaient choisir parmi trois modalités d'exercice : salarié, indépendant ou mixte (c'est-à-dire une combinaison d'une activité salariée et indépendante).

Statut professionnel (n=1474)	n	%
Indépendant	664	45,05
Mixte (salarié et indépendant)	439	29,78
Salarié	371	25,17

Les indépendants « purs » (n = 664) sont majoritaires, représentant 45 % des participants, contre 25 % de psychologues exerçant exclusivement sous statut salarié (n = 371). Par ailleurs, 30 % des répondants (n = 439) déclarent une pratique mixte. L'enquête ne permet toutefois pas de déterminer la part respective de l'activité salariée et de l'activité indépendante chez ces répondants.



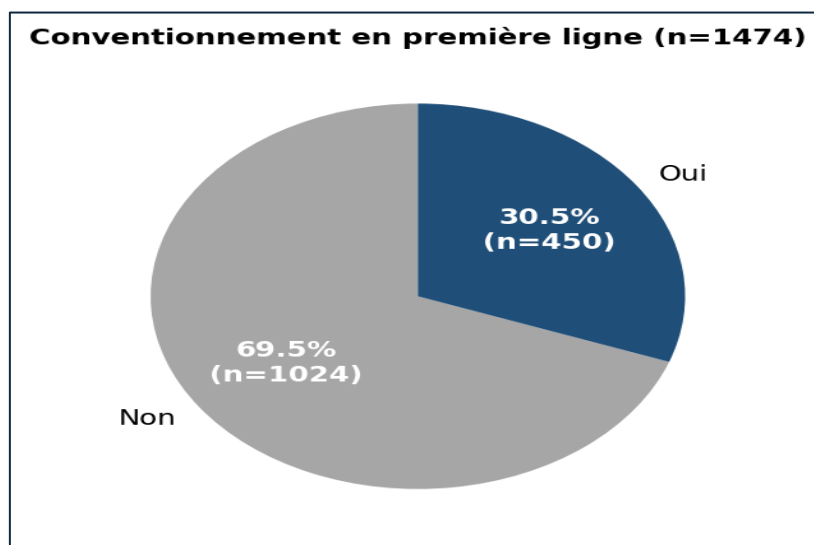
Dans l'ensemble, ces chiffres suggèrent une grande diversité des modalités d'exercice, avec une prédominance des formes d'activité sous statut d'indépendant, que ce soit à titre principal ou en combinaison avec un emploi salarié. Si l'on additionne les indépendants purs et les mixtes, près de trois répondants sur quatre (74,83 %, n = 1 103) exercent au moins en partie en tant qu'indépendants.

3.2.3. Conventionnement en tant que psychologue de première ligne

Les participants pouvaient indiquer s'ils étaient, ou non, conventionnés dans le cadre de la convention de soins psychologiques de première ligne. La question n'était pas réservée aux seuls psychologues s'étant identifiés comme appartenant au secteur clinique : certains répondants pouvaient en effet avoir sélectionné un autre secteur principal tout en participant néanmoins à cette convention (pensons par exemple à un psychologue qui fait principalement de la recherche, mais a une pratique indépendante sur le côté).

Conventionnement (n=1474)	n	%
Non	1 024	69,47
Oui	450	30,53

La majorité des participants au sondage (69 %) n'est pas conventionnée en tant que psychologue de première ligne (n = 1 024). À l'inverse, 31 % des psychologues de notre échantillon sont conventionnés (n = 450).



On pourrait supposer que cette proportion élevée de réponses négatives s'explique par la présence de psychologues non cliniciens. Or, leur nombre reste relativement limité (n = 110) : s'il constitue donc un facteur contributif, ce nombre ne peut à lui seul rendre compte de cette répartition.

3.2.4. Langue

Il aurait été pertinent d'identifier la proportion de répondants ayant complété le questionnaire en français ou en néerlandais, les deux langues dans lesquelles le sondage était proposé, voire d'interroger la région principale d'exercice des participants. Toutefois, cette information n'a pas été collectée, privilégiant l'importance de conserver un sondage relativement court. Par ailleurs, elle ne peut pas être extraite a posteriori via l'outil de sondage utilisé.

3.2.5. Synthèse de la section 1 : Un profil se dessine...

Sur la base de ces résultats, le profil type du participant se dessine de manière assez nette. Le répondant typique est avant tout un psychologue clinicien : avec plus de 92 % des participants issus de ce secteur, cette caractéristique domine très largement le profil global. Sur le plan du statut, il exerce le plus souvent en tant qu'indépendant - soit exclusivement sous ce statut (configuration la plus fréquente), soit en combinaison avec une activité salariée. En matière de conventionnement, il n'est pas conventionné dans le cadre de la convention des soins psychologiques de première ligne.

Il convient toutefois de garder à l'esprit qu'il s'agit d'une tendance majoritaire au sein de notre échantillon, et non d'un portrait uniforme de l'ensemble des psychologues inscrits. Il est possible que la thématique même du sondage ait suscité un intérêt particulier chez certains profils - notamment les personnes déjà confrontées à des difficultés liées au secret professionnel - et ce biais de sélection n'est pas à sous-estimer lorsque le reste des résultats sera analysé. Quoi qu'il en soit, nous avons désormais une idée précise de qui a participé au sondage, ce qui permettra de mieux contextualiser les résultats qui suivent.

3.3. Section 2 : Le travail avec d'autres professionnels

Cette section vise à examiner si les participants collaborent avec d'autres professionnels dans le cadre de la prise en charge des patients/clients et, le cas échéant, à quelle fréquence. Elle s'intéresse également aux moyens de communication utilisés pour le partage d'informations ainsi qu'aux types d'informations partagées. Ainsi, nous pouvons disposer d'une idée de la réalité à laquelle les participants sont confrontés en matière de collaboration avec d'autres professionnels et d'échange d'information.

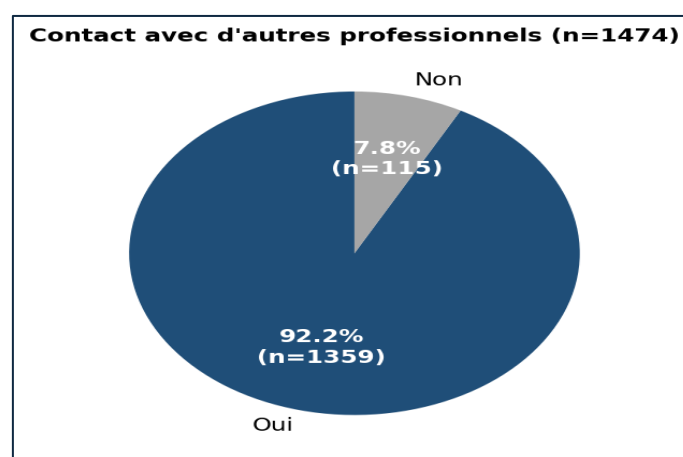
Les participants ont ensuite été interrogés sur leur connaissance du secret professionnel partagé, tel que défini dans l'article 14 du code de déontologie, ainsi que sur l'attention portée au respect des conditions encadrant ce partage avant toute transmission d'informations.

3.3.1. Collaboration avec d'autres professionnels

Cette question visait à déterminer si les participants collaboraient avec d'autres professionnels dans le cadre de la prise en charge de leurs patients/clients. Les réponses possibles étaient limitées à « oui » ou « non ».

Collaboration avec d'autres professionnels (n=1474)	n	%
Oui	1 359	92,20
Non	115	7,80

Les résultats montrent qu'une très grande majorité des participants (92,20 %, soit n = 1359) déclarent collaborer avec d'autres professionnels dans le cadre de leur pratique. À l'inverse, 7,80 % des répondants (n = 115) indiquent ne pas avoir de collaboration avec d'autres professionnels.



3.3.2. Fréquence du partage d'information avec d'autres professionnels

Cette question portait sur la fréquence à laquelle les participants partagent des informations avec d'autres professionnels dans le cadre de leur travail.

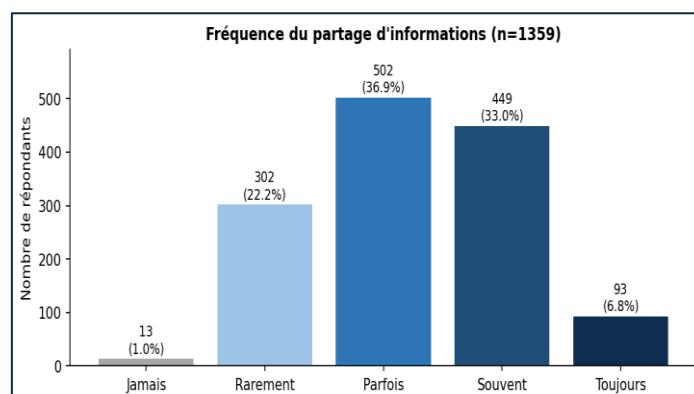
Les modalités de réponse proposées étaient les suivantes : « jamais », « rarement », « parfois », « souvent » et « toujours ».

Cette question n'était adressée qu'aux participants ayant indiqué collaborer avec d'autres professionnels dans le cadre de la prise en charge de leurs patients/clients, soit les personnes ayant répondu « oui » à la question précédente (n = 1359).

Fréquence du partage d'information (n=1359)	n	%
Jamais	13	0,96
Rarement	302	22,22
Parfois	502	36,94
Souvent	449	33,04
Toujours	93	6,84

Les résultats montrent que le partage d'informations avec d'autres professionnels constitue une pratique courante parmi les participants. La majorité d'entre eux déclare y recourir au moins occasionnellement : 36,94 % « parfois » (n = 502) et 33,04 % « souvent » (n = 449). À l'inverse, 22,22 % des répondants indiquent le faire « rarement » (n = 302), tandis qu'une minorité le fait « toujours » (6,84 %, n = 93). Enfin, le non-recours au partage d'informations reste marginal, 0,96 % des participants (n = 13) déclarant ne jamais partager d'informations avec d'autres professionnels.

En regroupant les modalités, 70 % des répondants (n = 951) partagent des informations « parfois » ou « souvent », ce qui suggère que le partage s'inscrit dans une pratique régulière mais sélective : il a lieu fréquemment, sans pour autant être systématique.



3.3.3. Canaux du partage d'informations avec d'autres professionnels

Cette question s'adressait aux personnes ayant répondu « rarement », « parfois », « souvent » ou « toujours » à la question précédente concernant la fréquence du partage d'informations (n = 1346). Elle visait à identifier les différents moyens par lesquels les professionnels partageaient des informations concernant les patients/clients avec d'autres professionnels.

Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « dossier patient informatisé », « applications sécurisées », « rapports », « attestations », « directement, par téléphone, etc. », « réunions d'équipe » et « autre », avec la possibilité de préciser la réponse. Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses.

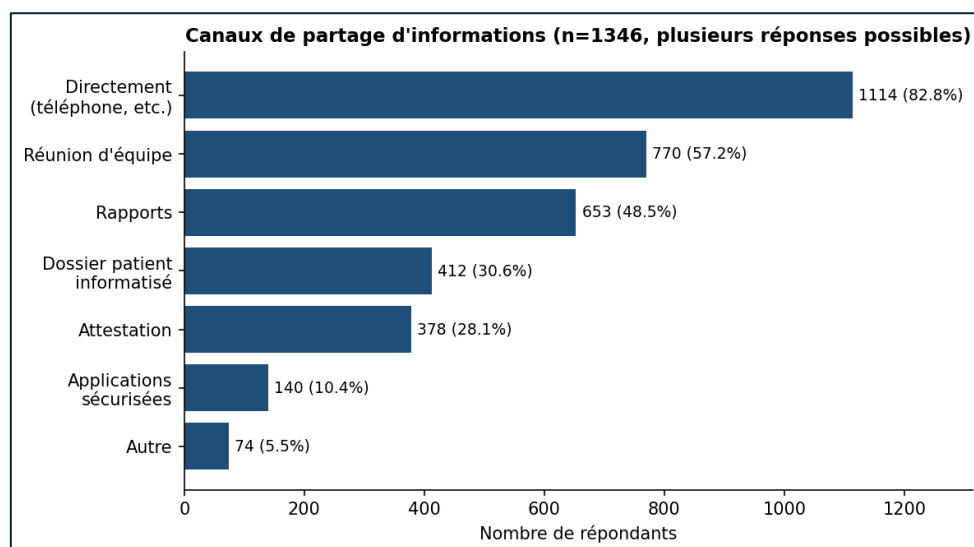
Le tableau ci-dessous présente, pour chaque item, la proportion de répondants l'ayant sélectionné parmi l'ensemble des répondants à la question.

Canaux de partage (n=1346, plusieurs réponses possibles)	n	%
Directement, par téléphone, etc.	1 114	82,76
Réunion d'équipe	770	57,21
Rapports	653	48,51
Dossier patient informatisé	412	30,61
Attestation	378	28,08
Applications sécurisées	140	10,40
Autre	74	5,50

Le canal très largement dominant est le contact direct (téléphone, en personne, etc.), retenu par 82,76 % des répondants (n = 1 114). Viennent ensuite les réunions d'équipe (57,21 %, n = 770) - qui constituent d'ailleurs elles aussi une forme d'échange direct - et les rapports (48,51 %, n = 653), qui restent des canaux fréquents. Le dossier patient informatisé (30,61 %, n = 412) et les attestations (28,08 %, n = 378) sont nettement moins répandus, tandis que les applications sécurisées (10,40 %, n = 140) et la catégorie « autre » (5,50 %, n = 74) restent minoritaires.

Parmi les 74 répondants ayant coché la modalité « autre » (5,50 %), 58 ont précisé leur réponse. L'analyse de ces réponses libres révèle que le mail est de loin le canal le plus mentionné (n = 22), devant trois pratiques citées à égalité : les concertations pluridisciplinaires et de réseau (n

= 10), le partage en présence ou via le patient lui-même (n = 10), et l'intervision ou la supervision (n = 10). Les 6 réponses restantes évoquent principalement le recours à des outils numériques non sécurisés tels que WhatsApp, ou à d'autres programmes informatiques spécifiques à certains contextes de travail.



3.3.4. Types d'informations partagées avec d'autres professionnels

Cette question s'adressait aux personnes ayant répondu « rarement », « parfois », « souvent » ou « toujours » à la question concernant la fréquence du partage d'informations (n = 1346). Elle visait à identifier les types d'informations échangées par les participants collaborant avec d'autres professionnels.

Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « données personnelles (nom, prénom, adresse, etc.) », « dates des rendez-vous », « présence du patient/client au rendez-vous », « éléments anamnestiques », « diagnostics ou hypothèses diagnostiques », « objectifs thérapeutiques », « progrès/évolution », « pronostic », « éléments plus “personnels” du patient/client (vécu intime, vie intérieure, etc.) » et « autre ». L'option « autre » permettait aux répondants d'encoder une réponse libre. Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses.

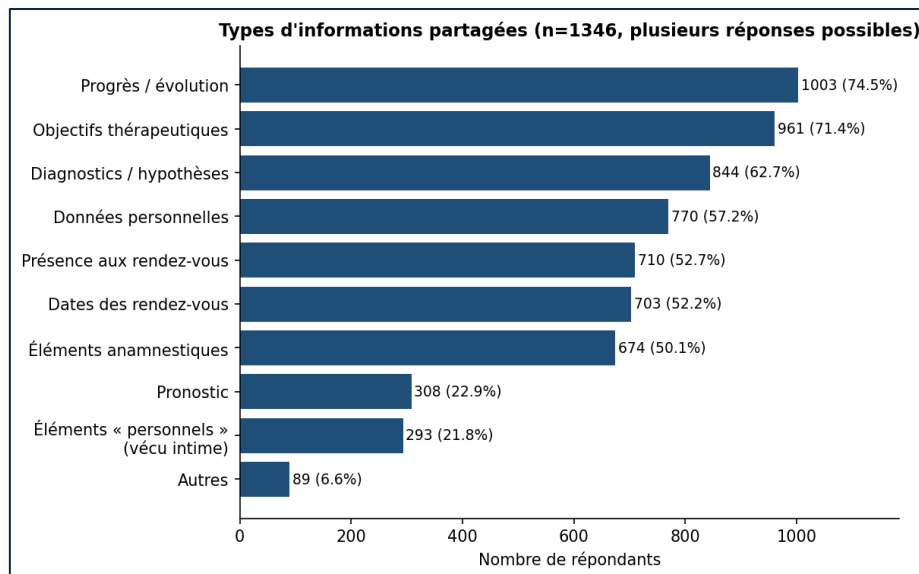
Le tableau suivant reprend donc le pourcentage de répondants ayant sélectionné un item particulier, parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Types d'informations partagées (n=1346, plusieurs réponses possibles)	n	%
Progrès / évolution	1 003	74,52
Objectifs thérapeutiques	961	71,40
Diagnostics ou hypothèses diagnostiques	844	62,70
Données personnelles (nom, prénom, adresse, etc.)	770	57,21
Présence du patient/client au rendez-vous	710	52,75
Date des rendez-vous	703	52,23
Éléments anamnestiques	674	50,07
Pronostic	308	22,88
Éléments « personnels » (vécu intime, vie intérieure, etc.)	293	21,77
Autres	89	6,61

Trois types d'informations ressortent comme les plus fréquemment partagés et forment un noyau clinique fort : les progrès / l'évolution du patient (74,52 %, n = 1 003), les objectifs thérapeutiques (71,40 %, n = 961) et les diagnostics ou hypothèses diagnostiques (62,70 %, n = 844). Vient ensuite un second bloc, partagé par environ la moitié des répondants : les données personnelles (57,21 %, n = 770), la présence du patient aux rendez-vous (52,75 %, n = 710), la date des rendez-vous (52,23 %, n = 703) et les éléments anamnestiques (50,07 %, n = 674).

À l'inverse, deux types d'informations sont partagés par environ un répondant sur cinq seulement : le pronostic (22,88 %, n = 308) et les éléments plus personnels du patient/client, comme le vécu intime ou la vie intérieure (21,77 %, n = 293). Cela suggère une plus grande prudence autour de ces dimensions sensibles ou subjectives du suivi. Enfin, la catégorie « autres » (6,61 %, n = 89) reste anecdotique sur le plan quantitatif, ne représentant qu'une faible proportion des réponses recueillies.

Globalement, le partage porte davantage sur des éléments structurants du suivi (progrès, objectifs, diagnostics, présence) que sur des contenus intimes ou pronostiques.



Parmi les répondants ayant coché la catégorie « autre », 63 ont effectivement précisé le contenu de leur choix. Ces précisions suggèrent que la majorité d'entre eux n'identifient pas tant un contenu spécifique qu'ils partagent, mais articulent une logique de sélection : celle du strict minimum nécessaire, guidée par le principe du « need-to-know ». Au-delà de cette posture transversale, trois types d'informations absents des catégories fermées proposées émergent. Le premier concerne les éléments relatifs à la sécurité du patient - risque suicidaire, automutilation, dangerosité. Le deuxième porte sur les résultats de bilans cognitifs ou neuropsychologiques. Le troisième regroupe des informations à visée médico-administrative - attestations pour la mutuelle ou le médecin du travail, documents pour les services sociaux, éléments liés à des procédures juridiques.

3.3.5. Connaissance des conditions du secret professionnel partagé

Cette question s'adressait à tous les participants à l'enquête (n = 1474) et visait à sonder leur connaissance du secret professionnel partagé. Les six conditions cumulatives du secret professionnel partagé telles reprises dans l'article 14 du code de déontologie étaient listées (information du patient/client, accord du patient/client, partage dans l'intérêt du patient/client, limitation aux informations strictement indispensables, partage exclusivement avec des personnes soumises au secret professionnel, partage exclusivement avec des personnes exerçant dans le cadre d'une même mission), et les participants pouvaient cocher celles avec lesquelles ils étaient familiers. Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses.

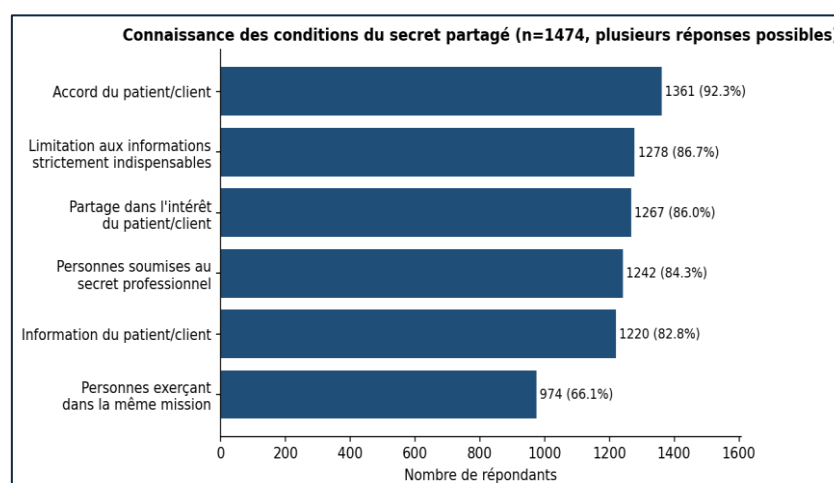
Au total, 1 474 psychologues ont donc répondu à cette question. La moyenne du nombre de conditions cochées s'élève à 4,98 sur 6 ce qui suggère, à l'échelle de l'échantillon, une

connaissance globalement satisfaisante (bien qu'auto-rapportée) du cadre du secret professionnel partagé.

Reconnaissance des conditions (n=1474)	n	%
Accord du patient/client	1 361	92,33
Limitation aux informations strictement indispensables	1 278	86,70
Partage dans l'intérêt du patient/client	1 267	85,96
Partage exclusivement avec des personnes soumises au secret professionnel	1 242	84,26
Information du patient/client	1 220	82,77
Personnes exerçant dans le cadre d'une même mission	974	66,08

La condition la plus largement reconnue est l'accord du patient/client, identifiée par 92,33 % des répondants (n = 1 361). Viennent ensuite, dans des proportions élevées et relativement proches, la limitation aux informations strictement indispensables (86,70 %, n = 1 278), le partage dans l'intérêt du patient/client (85,96 %, n = 1 267), le partage exclusivement avec des personnes soumises au secret professionnel (84,26 %, n = 1 242) et l'information préalable du patient/client (82,77 %, n = 1 220).

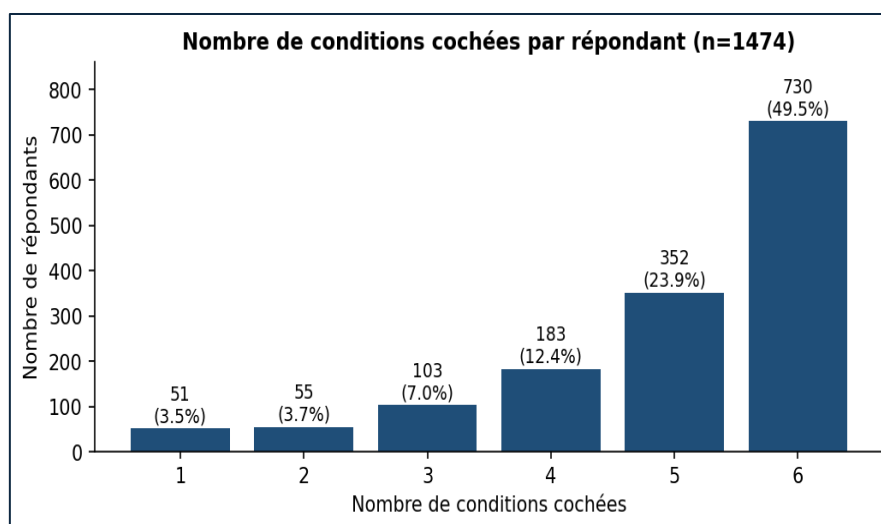
À l'inverse, la condition relative au partage exclusivement avec des personnes exerçant dans le cadre d'une même mission se distingue par son score le plus bas - qui reste néanmoins relativement élevé : 66,08 % des répondants (n = 974) l'identifient comme une condition du secret professionnel partagé, soit plus de 26 points de pourcentage en dessous de la condition la mieux connue (l'accord du patient/client).



Au-delà de la reconnaissance de chaque condition prise isolément, il est utile de regarder dans quelle mesure les répondants identifient l'ensemble du dispositif, qui repose sur le caractère cumulatif des six conditions.

Conditions cochées (n=1474)	n	%	% cumulé (≥ n)
6 conditions	730	49,52	49,52
5 conditions	352	23,88	73,41
4 conditions	183	12,42	85,82
3 conditions	103	6,99	92,81
2 conditions	55	3,73	96,54
1 condition	51	3,46	100,00

Près d'un répondant sur deux (49,52 %, n = 730) coche l'intégralité des six conditions. En élargissant aux répondants ayant identifié au moins cinq conditions sur six, on atteint 73,41 % de l'échantillon (n = 1 082). À l'inverse, environ un répondant sur quatre (26,59 %, n = 392) coche quatre conditions ou moins. 7,19 % des répondants (n = 106) n'identifient qu'une ou deux conditions, ce qui suggère une compréhension fragmentaire du dispositif.



L'examen des 352 répondants ayant identifié cinq conditions sur six est éclairant : il permet de mettre en évidence la condition la plus souvent omise par des personnes par ailleurs bien informées. Près de six fois sur dix (59,66 %, n = 210), la condition manquante est celle relative au partage avec des personnes exerçant dans le cadre d'une même mission. Les autres conditions, lorsqu'elles sont oubliées, le sont dans des proportions nettement inférieures : entre

2,84 % (accord du patient/client) et 12,78 % (partage avec des personnes soumises au secret professionnel).

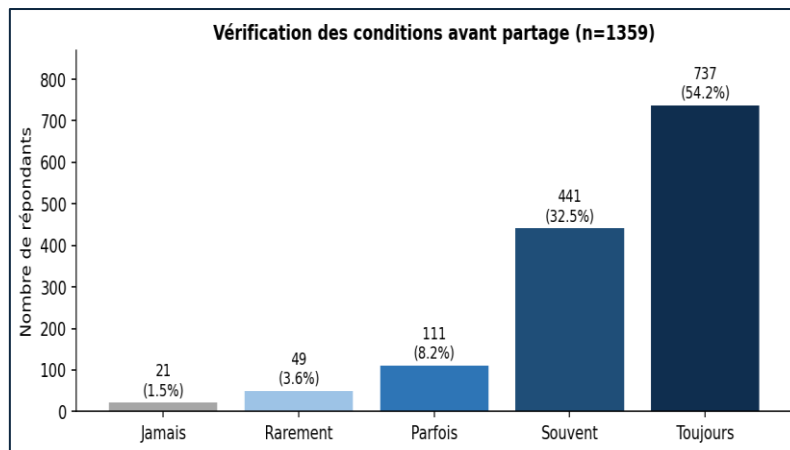
3.3.6. Vérifications des conditions du secret professionnel partagé

Cette question, posée aux participants ayant indiqué être en contact avec d'autres professionnels (n = 1359), visait à mesurer l'attention portée au respect des conditions du secret professionnel partagé avant toute transmission d'informations. Les modalités de réponse proposées étaient les suivantes : « jamais », « rarement », « parfois », « souvent » et « toujours ».

Vérification des conditions (n=1359)	n	%
Toujours	737	54,23
Souvent	441	32,45
Parfois	111	8,17
Rarement	49	3,61
Jamais	21	1,55

Plus d'un répondant sur deux (54,23 %, n = 737) déclare vérifier « toujours » que les conditions du secret professionnel partagé sont réunies avant de partager des informations. En ajoutant les répondants qui le font « souvent », ce sont 86,68 % des participants (n = 1 178) qui rapportent une pratique régulière de vérification. Ce résultat doit toutefois être nuancé à la lumière de la question précédente : si une large majorité affirme mettre en œuvre de telles pratiques, il convient de rappeler que seuls 49 % des répondants déclarent connaître de manière précise l'ensemble des conditions du secret professionnel et 23,88% en connaissent au moins 5 sur les 6.

À l'inverse, 5,15 % des répondants (n = 70) indiquent ne vérifier que « rarement » ou « jamais ». Si cette proportion reste minoritaire, elle correspond néanmoins à plusieurs dizaines de praticiens et mérite l'attention. Les « parfois » (8,17 %, n = 111) constituent une zone intermédiaire, qui peut renvoyer à des praticiens en cours d'appropriation des règles ou confrontés à des contextes variables.



3.3.7. Synthèse de la section 2

La collaboration interprofessionnelle apparaît très répandue : 92,20 % des participants déclarent être en contact avec d'autres professionnels, et 70 % d'entre eux partagent des informations « parfois » ou « souvent ».

Lorsqu'ils partagent, c'est avant tout par contact direct (téléphone, en personne), de loin le canal dominant (82,76 %), devant les réunions d'équipe (57,21 %) - qui constituent d'ailleurs elles aussi une forme d'échange relativement directe - et les rapports (48,51 %).

Les informations échangées portent principalement sur le suivi clinique (progrès, objectifs, diagnostics), tandis que les éléments plus intimes ou pronostiques le sont nettement moins (autour de 22 %).

La connaissance des conditions du secret professionnel partagé est, dans l'ensemble, satisfaisante (4,98 conditions connues sur 6 en moyenne), à une exception près : la condition relative au partage entre personnes exerçant dans le cadre d'une même mission, reconnue par « seulement » 66,08 % des répondants. Cette condition apparaît ainsi comme la moins familière des six aux yeux des participants, une tendance cohérente avec les observations recueillies par le service d'étude lors de rencontres directes avec des psychologues sur le terrain. La vérification de ces conditions avant tout partage est, quant à elle, largement déclarée (86,68 % la font « toujours » ou « souvent »), mais doit être mise en regard de cette connaissance imparfaite : la pratique rapportée peut, chez certains répondants, ne reposer que sur un référentiel partiel.

Ces deux derniers constats appellent d'ailleurs à la prudence. Un biais de désirabilité ne peut être exclu : les participants pourraient surestimer tant leur connaissance du secret professionnel que la rigueur de leurs vérifications préalables au partage.

3.4. Section 3 : Information et consentement

Cette section a pour objectif d'examiner les pratiques relatives au consentement des patients/clients dans le cadre du partage d'informations. Elle cherche notamment à déterminer si les participants demandent un consentement préalable, de quelle manière celui-ci est obtenu, à quel moment et par qui il est recueilli.

3.4.1. Recueil du consentement

Cette question s'adressait aux participants ayant indiqué être en contact avec d'autres professionnels dans le cadre de la prise en charge de leurs patients/clients (n = 1 359). Elle visait à déterminer si, dans leur pratique, le patient/client donne son consentement au partage d'information entre les professionnels qui l'accompagnent. Trois modalités de réponse étaient proposées : « oui, de façon explicite », « oui, de façon implicite » et « non ».

Consentement au partage d'information (n=1 359)	n	%
Oui, de façon explicite	1 074	79,03
Oui, de façon implicite	236	17,37
Non	49	3,61

Les résultats montrent qu'une très large majorité des participants (96,39 %, n = 1 310) déclarent recueillir un consentement, que ce soit de façon explicite ou implicite, avant de partager des informations concernant leur patient/client. Le consentement explicite est de loin la modalité la plus représentée : 79,03 % des répondants (n = 1 074) indiquent solliciter un accord explicite, contre 17,37 % (n = 236) qui travaillent à partir d'un accord implicite. À l'inverse, 3,61 % des répondants (n = 49) déclarent ne pas demander de consentement avant tout partage d'information.

Ces résultats suggèrent que le principe du consentement préalable est largement intégré dans la pratique des répondants. Ils doivent toutefois être mis en regard de l'analyse des questions suivantes, qui précisent la manière dont ce consentement est concrètement obtenu, le moment auquel il est demandé et la personne qui le recueille. En effet, comme nous le verrons, la

frontière entre consentement explicite et implicite n'est pas toujours nettement marquée dans les pratiques décrites par les participants.

3.4.2. Recueil du consentement explicite

Cette question s'adressait aux participants ayant répondu « oui, de façon explicite » à la question précédente (n = 1 074). Elle visait à identifier la manière dont ce consentement explicite est obtenu. Trois modalités étaient proposées : « formulaire de consentement rempli par le patient/client », « note dans le dossier du patient par le professionnel » et « autre ».

Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses. Le tableau suivant reprend le pourcentage de participants ayant sélectionné un item particulier, parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Mode de recueil du consentement explicite (n=1 074, plusieurs réponses possibles)	n	%
Note dans le dossier du patient par le professionnel	492	45,81
Autre	455	42,36
Formulaire de consentement rempli par le patient/client	416	38,73

Les résultats révèlent une grande hétérogénéité des pratiques. La modalité la plus fréquente est la note portée dans le dossier du patient par le professionnel (45,81 %, n = 492). Le formulaire de consentement rempli par le patient/client n'est utilisé que par 38,73 % des répondants (n = 416). De manière notable, la modalité « autre » arrive en deuxième position (42,36 %, n = 455), ce qui constitue un volume très important et suggère que les deux options proposées ne couvrent - sans surprise - pas l'ensemble des pratiques effectives.

Un premier examen superficiel des réponses libres « autre » (n = 199 répondants ayant précisé leur réponse, sur 455) confirme que la grande majorité de ces situations correspondent en réalité à un accord oral, donné verbalement en consultation et non systématiquement consigné par écrit. Les termes « oralement », « verbalement », « accord oral » reviennent de manière très récurrente. D'autres répondants évoquent un consentement obtenu par écrit via un mail ou un sms du patient/client.

Globalement, ces résultats suggèrent qu'au-delà des outils formalisés (formulaire, note au dossier), une part importante de la pratique repose sur un accord verbal, qui peut ou non être tracé par la suite. La frontière entre « consentement explicite » et « consentement implicite » apparaît ici relativement poreuse, certains répondants qualifiant d'explicite un accord qui

pourrait, dans d'autres grilles d'analyse, être considéré comme implicite (par exemple le fait pour un patient d'accepter une prise en charge en équipe pluridisciplinaire).

3.4.3. Recueil du consentement implicite

Cette question s'adressait aux participants ayant répondu « oui, de façon implicite » à la question portant sur le consentement au partage d'information (n = 236). Posée sous forme de réponse libre, elle visait à identifier de quelle manière ce consentement implicite est concrètement obtenu.

L'ensemble des 236 répondants ont fourni une réponse, ce qui témoigne d'un investissement important de leur part. Une pré-analyse de leurs réponses fait émerger plusieurs grandes configurations.

La première configuration, et la plus fréquente, renvoie au cadre institutionnel : environ 88 réponses font référence à un contexte hospitalier, résidentiel ou à une équipe pluridisciplinaire. Pour ces répondants, le fait que le patient accepte d'être pris en charge dans la structure (admission à l'hôpital, entrée en maison de soins, etc.) vaut consentement implicite au partage d'information au sein de l'équipe. Plusieurs répondants soulignent que les modalités de partage sont expliquées au patient lors du premier entretien, sans qu'un accord formel soit ensuite systématiquement recueilli.

Une deuxième configuration recoupe en partie la précédente et concerne le moment de l'entrée en prise en charge (entretien d'admission, signature d'une convention, lecture d'une brochure d'accueil, etc.). Environ 42 répondants évoquent un consentement obtenu à l'inscription, à l'admission ou lors du premier rendez-vous.

Une troisième configuration, parfois combinée aux précédentes, est celle de l'accord oral : environ 79 réponses mentionnent un accord recueilli verbalement (« oralement », « oral », « verbalement », « en séance »). Cette modalité est intéressante à souligner, car elle pourrait, selon la grille d'analyse retenue, être considérée comme un consentement explicite non tracé plutôt que comme un véritable consentement implicite. Cette ambiguïté confirme celle déjà repérée à la question précédente.

Une quatrième configuration s'appuie sur la documentation institutionnelle : environ 48 répondants évoquent un dossier patient informatisé partagé, une charte RGPD, un « informed consent » général signé à l'admission, la mention du partage d'information dans la brochure d'accueil ou sur le site internet de la pratique. Plusieurs répondants soulèvent ici une question

critique : l'accord ainsi obtenu est très général et certains patients ne mesurent pas pleinement l'étendue de ce à quoi ils consentent.

Enfin, une cinquième configuration, plus marginale, repose sur le comportement du patient : le fait qu'il continue ses consultations après avoir été informé des modalités de partage, qu'il accepte d'être orienté vers un autre professionnel, ou qu'il transmette lui-même le rapport à un tiers.

Globalement, ces réponses montrent que la notion de « consentement implicite » recouvre des réalités très diverses : il peut s'agir d'un accord déduit de l'acceptation du cadre institutionnel, d'un accord oral « explicite mais non tracé », d'un consentement recueilli via un document très général, ou encore d'un accord inféré du comportement du patient.

Plus largement, plusieurs réponses reposent sur l'idée selon laquelle le cadre institutionnel pluridisciplinaire, l'interaction du patient avec celui-ci et son adhésion à la prise en charge peuvent être interprétés comme un consentement implicite au partage d'informations.

Cette hétérogénéité invite dès lors à interpréter avec prudence la répartition entre consentement explicite et implicite issue de la question précédente.

3.4.4. Moment de recueil du consentement

Cette question s'adressait aux participants ayant indiqué recueillir un consentement au partage d'information (« oui, explicite » ou « oui, implicite »), soit $n = 1\,310$ répondants. Elle visait à déterminer quand ce consentement est demandé. Cinq modalités étaient proposées : « avant la première rencontre avec un professionnel », « durant la première rencontre », « après la première rencontre », « au moment où le partage est nécessaire » et « autre ».

Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses. Le tableau suivant reprend le pourcentage de participants ayant sélectionné un item particulier, parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Moment du consentement (n=1 310, plusieurs réponses possibles)	n	%
Au moment où le partage est nécessaire	926	70,69
Durant la première rencontre avec un professionnel	481	36,72
Avant la première rencontre avec un professionnel	362	27,63

Après la première rencontre avec un professionnel	60	4,58
Autre	56	4,27

La modalité très largement dominante est « au moment où le partage est nécessaire », retenue par 70,69 % des répondants (n = 926). Le consentement est donc, dans la grande majorité des cas, recueilli au cas par cas, lorsque la situation l'exige effectivement, plutôt qu'à titre préventif et général.

Viennent ensuite, dans des proportions plus modestes, le consentement recueilli durant la première rencontre (36,72 %, n = 481) ou avant celle-ci (27,63 %, n = 362). Ces deux modalités renvoient à un consentement plus général, recueilli en début de prise en charge. Le consentement recueilli après la première rencontre reste très minoritaire (4,58 %, n = 60).

La modalité « autre » a été retenue par 56 répondants (4,27 %), dont 34 ont précisé leur réponse. L'examen de ces réponses libres fait apparaître principalement deux types de situations : d'une part, le consentement obtenu à l'admission dans une institution (hôpital, maison de soins, MSP, etc.), via une convention de prise en charge ou une « déclaration d'admission » ; d'autre part, le consentement obtenu en plusieurs temps, et notamment réitéré à chaque partage potentiel d'information sensible.

Le total des pourcentages dépasse largement 100 %, ce qui s'explique à la fois par le caractère multi-réponses de la question et par la coexistence, dans une même pratique, de plusieurs moments : une information générale délivrée en début de prise en charge, suivie d'un accord plus précis recueilli au moment de chaque partage. Les commentaires libres confirment cette logique : plusieurs répondants décrivent un cadre général posé d'emblée (souvent lié à l'institution ou à l'équipe pluridisciplinaire), complété par un accord ponctuel et explicite chaque fois qu'un élément plus sensible ou plus spécifique doit être communiqué.

3.4.5. Personne chargée du recueil du consentement

Cette question s'adressait aux participants ayant indiqué recueillir un consentement au partage d'information (« oui, explicite » ou « oui, implicite »), soit n = 1 310 répondants. Elle visait à déterminer qui recueille concrètement ce consentement. Quatre modalités étaient proposées : « vous, en tant que psychologue », « un des professionnels impliqués auprès du patient/client », « un membre de l'équipe administrative » et « autre ».

Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses. Le tableau suivant reprend le pourcentage de participants ayant sélectionné un item particulier, parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Qui recueille le consentement (n=1 310, plusieurs réponses possibles)	n	%
Vous, en tant que psychologue	1 180	90,08
Un des professionnels impliqués auprès du patient/client	257	19,62
Un membre de l'équipe administrative	109	8,32
Autre	37	2,82

Le psychologue est, de très loin, le principal acteur du recueil du consentement : 90,08 % des répondants (n = 1 180) indiquent recueillir eux-mêmes le consentement de leur patient/client.

Le consentement peut toutefois être également recueilli par d'autres acteurs : dans 19,62 % des cas (n = 257) par un autre professionnel impliqué auprès du patient, et dans 8,32 % des cas (n = 109) par un membre de l'équipe administrative. Ces deux modalités renvoient majoritairement à des contextes institutionnels où le psychologue n'est pas le premier point de contact du patient et où un consentement général est sollicité en amont, par exemple lors de l'admission.

La modalité « autre » reste marginale (2,82 %, n = 37), dont 18 répondants ont précisé leur réponse. Les pratiques décrites recouvrent des situations hétérogènes : kiosque d'inscription, plateforme numérique d'enregistrement, infirmier démarrant l'hospitalisation, médecin généraliste partenaire du suivi, juge dans certains cadres mandatés. Quelques répondants indiquent par ailleurs ne pas savoir, ou considèrent que le consentement n'est pas véritablement recueilli.

Le total des pourcentages dépasse là encore 100 %, ce qui reflète la coexistence, pour un même psychologue, de plusieurs personnes susceptibles de recueillir le consentement selon le cadre de la prise en charge (par exemple : un consentement général pris par l'administration à l'admission, complété d'un accord plus précis pris par le psychologue lui-même avant un partage ciblé).

3.4.6. Synthèse de la section 3

Le principe du consentement préalable au partage d'information est largement intégré dans la pratique des répondants : 96,39 % déclarent recueillir un consentement, sous une forme ou une autre, avant tout partage. Le consentement explicite est dominant (79,03 %), tandis que le consentement purement implicite ne concerne que 17,37 % des répondants. Seuls 3,61 % des psychologues déclarent ne pas demander de consentement.

L'analyse fine des réponses fait toutefois apparaître une frontière très poreuse entre consentement explicite et consentement implicite. Plus de quatre répondants « explicite » sur dix (42,36 %) ont choisi la modalité « autre » pour qualifier la manière dont ce consentement est obtenu, et leurs réponses libres renvoient massivement à un accord oral, donné en séance et le plus souvent non tracé. Symétriquement, les répondants « implicite » décrivent souvent des situations qui relèveraient, dans une autre grille de lecture, du consentement explicite (accord verbal en séance, par exemple) ou d'un consentement obtenu via un document très général signé à l'admission.

Sur le moment, le consentement est dans une très large majorité (70,69 %) demandé « au moment où le partage est nécessaire ». Cette logique du « cas par cas » coexiste, dans de nombreuses pratiques institutionnelles, avec un consentement général recueilli en début de prise en charge.

Sur le « qui », le psychologue reste le principal acteur du recueil du consentement (90,08 %), même si d'autres acteurs interviennent dans certains contextes, en particulier institutionnels (autre professionnel : 19,62 % ; équipe administrative : 8,32 %).

Un point saillant de l'analyse des résultats est que les commentaires libres font émerger une véritable interrogation des psychologues eux-mêmes quant au caractère « éclairé » du consentement obtenu en contexte hospitalier, notamment via le dossier patient informatisé.

Même si des biais d'auto-sélection peuvent se trouver derrière cette problématique - par exemple parce que les personnes déjà sensibles aux questions relatives au respect du secret professionnel au sein de leur institution ont davantage été incitées à participer - il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un enjeu significatif. Celui-ci est par ailleurs régulièrement évoqué par les psychologues dans la pratique, lorsque le service d'études de la Compsy les rencontre sur le terrain.

3.5. Section 4 : Compréhension du secret et pression extérieures

Cette section vise à interroger les participants sur la compréhension du secret professionnel par les professionnels avec qui ils sont en relation. Elle cherche également à déterminer si les psychologues ont déjà ressenti des pressions les incitant à divulguer des informations soumises au secret professionnel et, le cas échéant, à identifier la nature de ces pressions.

Enfin, cette section examine les réactions adoptées par les participants face à ces situations ainsi que les instances qu'ils considèrent comme les plus appropriées pour recueillir les signalements et intervenir en cas de pressions inappropriées liées à l'application du secret professionnel.

3.5.1. Compréhension des spécificités du secret professionnel des psychologues par les autres professionnels

Cette question s'adressait à l'ensemble des participants à l'enquête ($n = 1\,474$) et visait à déterminer s'ils estiment que les autres professionnels avec lesquels ils sont amenés à collaborer comprennent les spécificités du secret professionnel du psychologue. Quatre modalités de réponse étaient proposées : « oui, toujours », « oui, généralement », « oui, parfois » et « non ».

Compréhension du secret professionnel du psychologue par les autres professionnels (n=1 474)	n	%
Oui, généralement	672	45,59
Oui, parfois	408	27,68
Non	291	19,74
Oui, toujours	103	6,99

La modalité « oui, généralement » est la plus représentée, retenue par 45,59 % des répondants ($n = 672$). En la cumulant avec « oui, toujours » (6,99 %, $n = 103$), on obtient une proportion de 52,58 % de répondants qui estiment que les autres professionnels comprennent les spécificités du secret professionnel du psychologue de manière au moins « généralement » satisfaisante.

À l'inverse, 47,42 % des répondants estiment que cette compréhension n'est qu'occasionnelle (« oui, parfois » : 27,68 %, $n = 408$) ou inexistante (« non » : 19,74 %, $n = 291$). Près d'un répondant sur cinq considère donc que les autres intervenants ne comprennent pas du tout les spécificités du secret professionnel du psychologue, ce qui constitue un signal d'alerte non négligeable et mériterait à être approfondi.

Pris ensemble, ces chiffres dessinent une situation contrastée : si la majorité des répondants estime que les autres professionnels comprennent au moins en partie les spécificités du secret professionnel du psychologue, ils sont également très nombreux à ne le constater que « parfois » ou jamais. Ces résultats préparent utilement la lecture des questions suivantes, qui s'intéressent aux pressions concrètement subies par les psychologues pour rompre ce secret.

3.5.2. Pressions ressenties de la part d'autres professionnels pour divulguer des informations couvertes par le secret professionnel

Cette question s'adressait à l'ensemble des participants à l'enquête (n = 1 474) et visait à déterminer s'ils ont déjà subi des pressions de la part d'autres professionnels pour divulguer des informations soumises au secret professionnel, alors même que les conditions légales du partage n'étaient pas réunies. Pour rappel, ces conditions sont cumulatives : information préalable, accord du maître du secret, dans son seul intérêt, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission. Deux modalités de réponse étaient proposées : « oui » ou « non ».

Pressions subies pour rompre le secret professionnel (n=1 474)	n	%
Non	768	52,10
Oui	706	47,90

Les résultats révèlent une répartition quasi équilibrée : près d'un répondant sur deux (47,90 %, n = 706) déclare avoir déjà subi des pressions de la part d'autres professionnels pour divulguer des informations soumises au secret professionnel alors que les conditions légales n'étaient pas remplies, tandis que la majorité des répondants (52,10 %, n = 768) indique ne pas avoir vécu une telle situation. Ce relatif équilibre est en lui-même significatif : si la problématique ne concerne pas la totalité des psychologues, elle touche une proportion très importante de l'échantillon. Il faut par ailleurs noter que ces chiffres reflètent une expérience cumulée sur l'ensemble de la carrière professionnelle, sans précision sur la fréquence ou la récurrence des pressions subies. Les psychologues ayant répondu « oui » à cette question ont ensuite été invités à préciser, en réponse libre, les types de pressions rencontrés.

3.5.3. Types de pressions subies

Cette question s'adressait aux participants ayant répondu « oui » à la question précédente (n = 706) et visait à identifier, sous forme de réponse libre, les types de pressions rencontrées. Au total, 583 répondants (sur 706, soit 82,58 %) ont précisé leur réponse, ce qui témoigne d'un investissement particulièrement important dans cette question. Le tableau suivant propose une catégorisation thématique des principaux acteurs ou contextes mentionnés. Les catégories ne sont pas exclusives : une même réponse peut évoquer plusieurs sources de pression.

Principaux acteurs ou contextes mentionnés (n=583, plusieurs catégories possibles)	n	%
Médecins, équipe pluridisciplinaire, collègues	166	28,47
Médecin-conseil, mutuelle, assurance	128	21,96
Avocats, justice, police	119	20,41
Hiérarchie, institution, employeur	72	12,35
Aide à la Jeunesse, SAJ/SPJ, école, parents	53	9,09
Dossier patient informatisé imposé	33	5,66
CPAS, administratif	14	2,40

Cinq grandes catégories d'acteurs se dégagent très nettement des réponses. La catégorie la plus mentionnée est celle des médecins, équipes pluridisciplinaires et collègues (28,47 %, n = 166) : un nombre important de répondants évoque des demandes d'informations émanant de l'équipe de soins elle-même, parfois insistantes ou « au nom de la continuité des soins », et le sentiment d'une banalisation du partage en milieu hospitalier ou en institution.

La deuxième catégorie, presque aussi importante, est celle des médecins-conseils des mutuelles, des médecins d'assurance et plus largement des organismes payeurs (21,96 %, n = 128). De nombreux répondants décrivent une pression directe pour fournir un rapport psychologique, parfois assortie de menaces (souvent à l'endroit du patient lui-même : suspension d'allocations, remise au travail, refus de prise en charge). Cette catégorie constitue un point d'attention particulier, dans la mesure où la pression vise non seulement le psychologue, mais aussi le patient/client, placé en situation de vulnérabilité socio-économique.

La troisième catégorie regroupe les acteurs du monde judiciaire au sens large : avocats, justice, police, et plus marginalement assistants de justice et procureurs (20,41 %, n = 119). Les demandes prennent typiquement la forme de demandes d'attestations ou de rapports en lien

avec des procédures (divorces, gardes d'enfants, expertises, mesures de probation, etc.). Plusieurs répondants soulignent l'insistance répétée de ces demandes ainsi que l'assimilation trop fréquente entre attestation de suivi et partage de contenu clinique.

La quatrième catégorie concerne la hiérarchie et l'employeur (12,35 %, n = 72) : supérieurs hiérarchiques, direction d'institution, services RH. Cette catégorie est sans doute la plus difficile à objectiver, mais elle interroge la soutenabilité du secret professionnel dans les contextes salariés où le psychologue est placé en situation de subordination.

Une cinquième catégorie regroupe les pressions liées au champ de l'Aide à la Jeunesse, des écoles, des PMS et des parents (9,09 %, n = 53). De manière générale, elle regroupe l'ensemble des intervenants et proches présents dans l'environnement des mineurs. Les demandes portent typiquement sur des informations relatives à des mineurs, dans des contextes scolaires ou de protection de la jeunesse.

Au-delà de ces catégories d'acteurs, plusieurs répondants évoquent enfin un type particulier de pression, plus structurel, lié à l'usage imposé d'un dossier patient informatisé non cloisonnable (accessible à toute une institution, par exemple), retenu par environ 33 réponses (5,66 %). Cette pression est moins ponctuelle qu'institutionnelle et continue : elle ne se manifeste pas par une demande individuelle mais par l'impossibilité technique de protéger les informations sensibles dans le système d'information.

3.5.4. Réactions face aux pressions

Cette question s'adressait aux participants ayant répondu « oui » à la question sur les pressions subies (n = 706) et visait à identifier la manière dont ils réagissent lorsqu'ils y sont confrontés. Une seule réponse était possible parmi cinq modalités proposées.

Réaction face aux pressions (n=706)	n	%
Je refuse de partager les informations	422	59,77
J'essaie d'en discuter et, si nécessaire, je porte la situation à l'attention d'un responsable	194	27,48
J'essaie d'en discuter, mais en cas de résistance, je me sou mets	40	5,67
J'évite le conflit et je cherche du soutien auprès de collègues	30	4,25
Je cède, puisque cette pratique est courante dans mon contexte de travail	20	2,83

La modalité dominante est sans ambiguïté le refus ferme : 59,77 % des répondants (n = 422) déclarent refuser de partager les informations face à une pression. Une seconde modalité, plus dialogique, est retenue par 27,48 % des répondants (n = 194) : ils tentent d'en discuter et, si nécessaire, portent la situation à l'attention d'un responsable. En regroupant ces deux modalités, on obtient 87,25 % de répondants qui adoptent une posture de protection active du secret professionnel.

Trois modalités restent largement minoritaires mais méritent qu'on s'y arrête. Cinq pour cent des répondants (5,67 %, n = 40) déclarent essayer d'en discuter mais finir par se soumettre en cas de résistance ; 4,25 % (n = 30) cherchent un soutien auprès de collègues tout en évitant le conflit direct ; et 2,83 % (n = 20) cèdent, considérant cette pratique comme courante dans leur contexte de travail. Ces trois modalités, qui peuvent toutes se solder par une divulgation contraire aux conditions légales, concernent au total 12,75 % des répondants (n = 90).

Comme toujours en matière de pratique déclarée, un effet de désirabilité sociale ne peut être exclu : les répondants qui cèdent effectivement peuvent être tentés de minimiser cette réalité, ce qui suggère que la proportion réelle pourrait être supérieure.

Globalement, ces résultats témoignent d'un attachement fort des répondants au respect du secret professionnel, mais font également apparaître un noyau de répondants pour lesquels la posture de refus n'est ni évidente ni soutenable.

3.5.5. Instances appropriées pour recueillir les signalements en cas de pression

Cette question s'adressait à l'ensemble des participants à l'enquête (n = 1 474) et visait à déterminer quelles instances ils considèrent comme les plus appropriées pour recueillir les signalements de pressions inappropriées liées à l'application du secret professionnel partagé. Cinq modalités étaient proposées : « ma hiérarchie / en interne au sein de mon institution », « le SPF Santé publique », « les associations professionnelles », « la Commission des Psychologues » et « autre ».

Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses. Le tableau suivant reprend le pourcentage de participants ayant sélectionné un item particulier, parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Instances pour recueillir les signalements (n = 1 474, plusieurs réponses possibles)	n	%
La Commission des Psychologues	1 144	77,61

Ma hiérarchie / en interne au sein de mon institution	540	36,64
Les associations professionnelles	498	33,79
Le SPF Santé publique	263	17,84
Autre	119	8,07

La Commission des Psychologues arrive très largement en tête, retenue par 77,61 % des répondants (n = 1 144), loin devant les autres instances. Ces résultats sont à interpréter avec prudence dans la mesure où l'enquête a été diffusée par la Commission elle-même, ce qui peut introduire un certain biais. Ils n'en restent pas moins importants à prendre en compte et témoignent d'une attente claire des psychologues envers la Commission des Psychologues.

Viennent ensuite trois modalités dans des proportions plus modestes : la hiérarchie ou un dispositif interne à l'institution (36,64 %, n = 540), les associations professionnelles (33,79 %, n = 498) et le SPF Santé publique (17,84 %, n = 263). On notera que la hiérarchie est retenue par un peu plus d'un répondant sur trois, ce qui peut paraître à la fois logique (proximité, accessibilité) et discutable, dans la mesure où la pression peut parfois émaner de cette hiérarchie.

Enfin, 8,07 % des répondants (n = 119) ont coché la modalité « autre ». Parmi les 71 réponses substantielles recueillies, deux tendances se dégagent nettement. D'une part, une proportion importante de répondants (environ 19 sur 71) exprime une incertitude franche quant à l'instance à solliciter, ce qui témoigne d'un manque de lisibilité (ou peut-être d'existence ?) des voies de recours. D'autre part, plusieurs répondants mentionnent des recours informels ou entre pairs - intervision, supervision, collègues -, suggérant qu'en l'absence de canal institutionnel clairement identifié, le réflexe est de se tourner vers le réseau professionnel proche plutôt que vers une instance formelle. Les instances judiciaires (tribunaux, police) et sectorielles (AVIQ, Fédération WB, bien-être au travail) sont également citées de manière éparse. Enfin, plusieurs réponses contiennent des commentaires critiques de fond : sentiment d'isolement, méfiance envers la hiérarchie interne, ou encore questionnement sur l'utilité même du signalement.

3.5.6. Instances appropriées pour intervenir en cas de pression

Cette question, complémentaire à la précédente, s'adressait également à l'ensemble des participants à l'enquête (n = 1 474) et visait à déterminer quelles instances ils considéraient comme les plus appropriées pour intervenir face à des pressions inappropriées liées à l'application du secret professionnel partagé. Les mêmes cinq modalités étaient proposées.

Chaque répondant pouvait sélectionner plusieurs réponses. Le tableau suivant reprend le pourcentage de participants ayant sélectionné un item particulier, parmi l'ensemble des répondants à cette question.

Instances pour intervenir face aux pressions (n = 1 474, plusieurs réponses possibles)	n	%
La Commission des Psychologues	1 095	74,29
Ma hiérarchie / au sein de mon institution	480	32,56
Les associations professionnelles	453	30,73
Le SPF Santé publique	396	26,87
Autre	107	7,26

Les résultats reproduisent globalement la hiérarchie observée à la question précédente, avec la Commission des Psychologues en tête (74,29 %, n = 1 095), suivie par la hiérarchie ou l'institution (32,56 %, n = 480), les associations professionnelles (30,73 %, n = 453), puis le SPF Santé publique (26,87 %, n = 396). La modalité « autre » est sélectionnée par 107 répondants (7,26 %), dont 52 ont précisé leur réponse.

Quelques différences méritent toutefois d'être soulignées entre les deux questions. La part attribuée à la Commission des Psychologues recule très légèrement (de 77,61 % à 74,29 %), ainsi que celle attribuée à la hiérarchie (de 36,64 % à 32,56 %) et aux associations professionnelles (de 33,79 % à 30,73 %). Symétriquement, le SPF Santé publique progresse de manière notable (de 17,84 % à 26,87 %, soit une hausse de 9 points).

Enfin, 7,26 % des répondants (n = 107) ont coché la modalité « autre ». Parmi les 52 réponses substantielles recueillies (55 vides), les mêmes tendances qu'à la question précédente se dessinent. L'incertitude est à nouveau très présente - une vingtaine de répondants admettent ne pas savoir vers qui se tourner, certains formulant explicitement leur isolement. Les instances judiciaires (tribunaux, SPF Justice, procureur du roi) sont à nouveau citées par plusieurs répondants, dont l'un développe un argumentaire : face au refus de céder aux pressions, si cela entraîne une dégradation des conditions de travail, c'est le droit du travail - et donc la justice - qui devient l'interlocuteur approprié. Des ressources entre pairs (collègues, supervision, intervention) sont également mentionnées, de même que des instances sectorielles comme l'INAMI, la Fédération des Maisons Médicales ou l'Administration de l'Aide à la Jeunesse.

3.5.7. Synthèse de la section 4

La compréhension du secret professionnel du psychologue par les autres intervenants est jugée au moins « généralement » satisfaisante par 52,58 % des répondants. Près de la moitié estime toutefois qu'elle n'est qu'occasionnelle (27,68 %) ou inexistante (19,74 %).

Près d'un répondant sur deux (47,90 %, n = 706) déclare avoir déjà subi des pressions pour rompre le secret professionnel alors que les conditions légales n'étaient pas réunies. Même s'il s'agit d'une expérience cumulée sur l'ensemble de la carrière, sans indication de fréquence, l'ampleur de cette proportion suggère une problématique répandue plutôt qu'isolée.

Les types de pressions rapportés se concentrent autour de cinq grandes catégories d'acteurs : médecins et équipes pluridisciplinaires, médecins-conseils des mutuelles et assurances, monde judiciaire (avocats, justice, police), hiérarchie et employeur, ainsi que proches/intervenants en lien avec des mineurs. À ces pressions ponctuelles s'ajoute une pression plus structurelle liée à l'usage imposé du dossier patient informatisé.

Face à ces pressions, la grande majorité des répondants déclare adopter une posture protectrice : 59,77 % refusent purement et simplement de partager, et 27,48 % supplémentaires tentent de discuter, en s'appuyant si nécessaire sur leur hiérarchie. Reste néanmoins un noyau de 12,75 % des répondants qui peuvent, sous une forme ou une autre, finir par céder à la pression.

Il convient toutefois de rester prudent dans l'interprétation de ces résultats, dans la mesure où l'enquête a été diffusée par la Commission des Psychologues elle-même, ce qui peut introduire un biais de sélection ou de désirabilité.

4. Discussion des résultats

4.1. Contexte général

L'enquête menée auprès des psychologues inscrits à la Commission des Psychologues met en évidence une réalité de terrain fortement marquée par la collaboration interprofessionnelle. Plus de 92 % des répondants déclarent travailler avec d'autres professionnels et près de 70 % partagent des informations « parfois » ou « souvent ».

Cette réalité confirme que le secret professionnel partagé constitue aujourd'hui une question centrale dans l'exercice de la profession de psychologue, en particulier dans les contextes pluridisciplinaires, institutionnels et de soins intégrés.

Les résultats montrent toutefois que cette pratique du partage d'informations s'accompagne :

- d'une connaissance parfois incomplète des conditions cumulatives prévues à l'article 14 du code de déontologie ;
- d'importantes hétérogénéités dans les pratiques de recueil du consentement ;
- d'interrogations persistantes concernant le caractère réellement éclairé du consentement obtenu dans certains contextes institutionnels ;
- ainsi que d'un sentiment fréquent d'incompréhension ou de pression exercée par d'autres acteurs professionnels.

Dans cette perspective, les résultats de l'enquête invitent moins à remettre en question le principe de la collaboration interprofessionnelle qu'à renforcer les balises permettant un partage d'informations juridiquement, déontologiquement et cliniquement sécurisé.

4.2. Principaux constats issus de l'enquête

4.2.1. Une collaboration interprofessionnelle devenue structurelle

L'enquête montre que le partage d'informations fait désormais partie intégrante de la pratique professionnelle d'une très large majorité des psychologues ayant répondu à l'enquête.

Les échanges concernent principalement :

- les progrès et l'évolution du patient/client ;
- les objectifs thérapeutiques ;
- les diagnostics ou hypothèses diagnostiques.

Les psychologues répondants semblent néanmoins maintenir une prudence accrue concernant :

- les éléments relevant de la vie intime ;
- les contenus subjectifs ;
- les éléments pronostiques.

Ce résultat suggère l'existence, chez de nombreux praticiens, d'une logique implicite de proportionnalité et de « need-to-know », cohérente avec l'exigence de limitation aux informations strictement indispensables prévue à l'article 14.

4.2.2. Une connaissance globalement satisfaisante mais inégale du secret professionnel partagé

La majorité des répondants identifie correctement plusieurs conditions du secret professionnel partagé.

Toutefois, seuls 49,52 % des répondants identifient l'ensemble des six conditions cumulatives prévues à l'article 14.

Le point le plus préoccupant concerne la condition relative au partage « uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission », qui apparaît comme la moins bien connue.

Or, cette condition constitue précisément l'une des principales limites juridiques et déontologiques du secret partagé.

Ce constat laisse penser qu'une partie des psychologues répondants pourraient assimiler la collaboration interprofessionnelle à une autorisation générale de partage, sans toujours distinguer :

- la notion de « même mission » ;
- la distinction entre coordination et diffusion d'informations ;
- ou encore les différences entre professionnels soumis ou non à un secret professionnel équivalent.

4.2.3. Une forte hétérogénéité des pratiques de consentement

Les résultats montrent que le principe du consentement préalable est largement intégré dans les pratiques.

Cependant, l'analyse qualitative met en évidence une très grande diversité des modalités concrètes de recueil du consentement :

- consentement écrit formalisé ;
- accord oral non tracé ;
- consentement général à l'admission ;
- consentement déduit du cadre institutionnel ;

- consentement inféré du comportement du patient.

La frontière entre consentement explicite et implicite apparaît particulièrement poreuse.

Plusieurs psychologues répondants questionnent eux-mêmes le caractère réellement éclairé du consentement obtenu dans certains dispositifs institutionnels, notamment en lien avec :

- les dossiers patients informatisés ;
- les formulaires généraux ;
- les logiques de partage automatisé au sein des équipes.

Cette interrogation apparaît particulièrement importante au regard :

- du respect de l'autonomie du patient / client ;
- de l'obligation d'information préalable ;
- et du caractère spécifique et contextualisé que devrait idéalement revêtir le consentement.

4.2.4. Des tensions persistantes autour de la compréhension du secret professionnel du psychologue

Près d'un répondant sur cinq estime que les autres professionnels ne comprennent pas les spécificités du secret professionnel du psychologue.

Ces résultats suggèrent l'existence :

- d'attentes parfois incompatibles avec les obligations déontologiques des psychologues ;
- de différences culturelles entre professions ;
- mais également d'une certaine fragilité institutionnelle du positionnement du psychologue dans les équipes pluridisciplinaires.

Cette problématique semble particulièrement importante dans les contextes où :

- la logique de coordination institutionnelle prime ;
- les outils numériques favorisent une circulation élargie des données ;

- ou les psychologues sont soumis à des attentes administratives ou organisationnelles fortes.

5. Recommandations

5.1. Clarifier et renforcer la formation autour de l'article 14

La Commission pourrait développer une stratégie de clarification pédagogique centrée spécifiquement sur les six conditions cumulatives du secret professionnel partagé.

Une attention particulière devrait être portée :

- à la notion de « même mission » ;
- aux limites du partage en équipe pluridisciplinaire ;
- aux différences entre concertation clinique et accès généralisé aux données ;
- aux distinctions entre consentement explicite, implicite et consentement présumé.

Cette clarification pourrait prendre la forme :

- de fiches pratiques ;
- d'arbres décisionnels ;
- de webinaires ;
- de cas cliniques commentés ;
- ou encore d'outils de formation continue.

L'objectif serait de soutenir une application concrète et opérationnelle de l'article 14 dans les réalités contemporaines du terrain.

5.2. Élaborer des recommandations spécifiques pour les contextes institutionnels et numériques

Les résultats montrent que les principales zones de tension concernent les contextes hospitaliers, résidentiels ou fortement numérisés.

La Commission pourrait dès lors élaborer des recommandations spécifiques concernant :

- les dossiers patients informatisés ;

- les accès différenciés aux données psychologiques ;
- les consentements généraux d'admission ;
- les plateformes numériques partagées ;
- les outils de communication informels ou insuffisamment sécurisés.

Une réflexion pourrait également être menée sur :

- la proportionnalité des accès ;
- la traçabilité des consultations de dossiers ;
- la distinction entre accessibilité technique et légitimité déontologique d'accès.

5.3. Soutenir les psychologues confrontés à des pressions institutionnelles

Les résultats suggèrent qu'un nombre important de psychologues ayant répondu à l'enquête vivent des tensions ou des incompréhensions autour du respect du secret professionnel.

La Commission pourrait renforcer son rôle de soutien en développant :

- un dispositif de conseil déontologique plus visible ;
- des lignes directrices spécifiques concernant les pressions institutionnelles ;
- des outils d'aide à la réponse face aux demandes abusives ;
- des modèles de réponses ou de formulations institutionnelles ;
- des espaces de supervision ou d'intervision déontologique.

L'objectif ne serait pas uniquement de rappeler les obligations des psychologues, mais également de les soutenir dans leur capacité à maintenir un cadre éthique dans des environnements parfois contraignants.

5.4. Développer un travail interprofessionnel de sensibilisation

Les résultats montrent que les difficultés ne semblent pas uniquement liées aux psychologues eux-mêmes, mais aussi à la compréhension parfois limitée du secret professionnel psychologique par les autres acteurs.

La Commission pourrait dès lors envisager :

- des actions de sensibilisation interprofessionnelles ;
- des collaborations avec d'autres ordres ou institutions ;
- des documents communs clarifiant les attentes réciproques ;
- des recommandations destinées aux employeurs et directions d'institutions.

Une meilleure compréhension mutuelle des cadres déontologiques pourrait réduire les tensions et favoriser des collaborations plus sécurisées pour les patients comme pour les professionnels.

5.5. Renforcer la réflexion autour du consentement éclairé

L'enquête montre que le consentement constitue aujourd'hui un enjeu central mais parfois insuffisamment stabilisé dans les pratiques.

La Commission pourrait utilement :

- clarifier ce qui distingue un consentement explicite d'un consentement implicite ;
- encourager une meilleure traçabilité des accords ;
- promouvoir un consentement contextualisé et renouvelable ;
- rappeler que l'adhésion à une structure ne vaut pas nécessairement consentement illimité au partage de données.

Une attention particulière devrait être accordée :

- aux contextes de vulnérabilité ;
- aux institutions à forte densité d'intervenants ;
- et aux situations où le patient peut difficilement mesurer l'étendue des flux d'informations.

6. Conclusion générale

Les résultats de cette enquête montrent que les psychologues ayant répondu à l'enquête apparaissent globalement sensibilisés aux enjeux du secret professionnel partagé et cherchent majoritairement à inscrire leurs pratiques dans un cadre éthique respectueux du patient/client.

L'étude met toutefois en évidence plusieurs zones de fragilité :

- connaissance partielle de certaines conditions de l'article 14 du code de déontologie ;
- grande hétérogénéité des pratiques de consentement ;
- tensions liées aux contextes institutionnels et numériques ;
- sentiment d'incompréhension ou de pression de la part d'autres acteurs professionnels.

Ces constats soulignent l'importance, pour la Commission des Psychologues, de poursuivre un double objectif :

- soutenir concrètement les psychologues confrontés à ces enjeux ;
- et renforcer le cadre collectif de compréhension et de protection du secret professionnel dans les réalités contemporaines de terrain.

Dans un contexte d'accompagnement et de soin de plus en plus collaboratif et numérisé, le respect du secret professionnel ne peut être pensé comme un frein à la coordination, mais comme une condition essentielle d'une collaboration respectueuse des droits, de l'autonomie et de la confiance des patients/clients.

Annexe : Enquête

Section 1 - Votre profil professionnel

1) Quel est votre principal secteur d'activité ? *

- Psychologie clinique
- Psychologie du travail et des organisations
- Psychologie scolaire
- Psychologie de la recherche
- Autre

Secteur autre :

2) Quel est votre statut professionnel ? *

- Salarié
- Indépendant
- Mixte (salarié et indépendant)

3) Etes-vous conventionné en tant que psychologue de première ligne ? *

- Oui
- Non

Section 2 : Le travail avec d'autres professionnels

4) Avez-vous des contacts avec d'autres professionnels dans le cadre de la prise en charge de vos patients/clients ? * *Par exemple, des médecins, infirmiers, assistants sociaux, etc.*

- Oui
- Non

5) Si réponse « oui » à question 4 : A quelle fréquence partagez-vous des informations concernant les patients/clients avec ces autres professionnels ? *

- Jamais
- Rarement
- Parfois

- Souvent
- Toujours

6) Si réponse « rarement/parfois/souvent/systématiquement » à question 5 : Par quel biais partagez-vous des informations ? *

- Dossier patient informatisé
- Applications sécurisées
- Rapports
- Attestation
- Directement, par téléphone, etc.
- Réunion d'équipe
- Autre :

7) Si réponse « rarement/parfois/souvent/systématiquement » à question 5 : Quel type d'information partagez-vous? *

- Données personnelles (nom, prénom, adresse, etc.)
- Date des rendez-vous
- Présence du patient/client au rendez-vous
- Eléments anamnestiques
- Diagnostics ou hypothèses diagnostics
- Objectifs thérapeutiques
- Progrès / évolution
- Pronostic
- Eléments plus "personnels" du patient/client, vécu intime, vie intérieure, etc.
- Autres :

8) Il existe plusieurs conditions préalables au partage du secret professionnel, cochez celles avec lesquelles vous êtes familier. *

Dans le cas des mineurs et/ou des personnes incapables de discernement, "patient/client" doit être entendu comme le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale ou représentant légal.

- Information du patient/client

- Accord du patient/client
- Partage dans l'intérêt du patient/client
- Limitation aux informations strictement indispensables
- Partage exclusivement avec des personnes soumises au secret professionnel
- Partage exclusivement avec des personnes exerçant dans le cadre d'une même mission

9) Avant de partager des informations, vérifiez-vous que les conditions du secret professionnel partagées sont réunies ? *

Les conditions prévues pour la loi étant : Information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission.

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

Section 3 - Information et consentement

10) Dans votre travail, le patient/client donne-t-il son consentement au partage d'information entre les professionnels qui l'accompagnent ? *

- Oui, de façon implicite
- Oui, de façon explicite
- Non

11) Si réponse « oui, explicite » à question 10 : Comment le consentement explicite du patient/client pour le partage d'information est-il obtenu ? *

- Formulaire de consentement rempli par le patient/client
- Note dans le dossier du patient par le professionnel
- Autre :

12) Si réponse « oui, implicite » à question 10 Si le patient/client donne son consentement de manière implicite, de quelle manière ? *

Réponse libre :

13) Si réponse « oui » à question 10 : Quand le consentement du patient/client pour le partage d'information est-il demandé ? *

- Avant la première rencontre avec un professionnel
- Durant la première rencontre avec un professionnel
- Après la première rencontre avec un professionnel
- Au moment où le partage est nécessaire
- Autre :

14) Si réponse « oui » à question 10 : Qui recueille le consentement ? *

- Vous, en tant que psychologue
- Un des professionnels impliqués auprès du patient/client
- Un membre de l'équipe administrative
- Autre :

Section 4 : Compréhension du secret et pressions extérieures

15) Avez-vous l'impression que les autres professionnels comprennent les spécificités du secret professionnel du psychologue ? *

- Oui, toujours
- Oui, généralement
- Oui, parfois
- Non

Commentaires éventuels :

16) Avez-vous déjà subi des pressions par des professionnels pour divulguer des informations soumises au secret professionnel, même quand les conditions légales n'étaient pas remplies ? *

Les conditions étant : Information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes

soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission. Bien que les patients/clients puissent également exercer une pression pour rompre/briser le secret professionnel, nous nous concentrons ici sur le rôle des professionnels.

- Oui
- Non

17) Si réponse « oui » à question 16 : Si oui, quel(s) type(s) de pression ?

Réponse libre :

18) Si réponse « oui » à question 16 : Que faites-vous généralement lorsque vous rencontrez des pressions à rompre le secret professionnel ? *

- Je refuse de partager les informations
- J'essaie d'en discuter et, si nécessaire, je porte la situation à l'attention d'un responsable
- J'essaie d'en discuter, mais en cas de résistance, je me sou mets
- J'évite le conflit et je cherche du soutien auprès de collègues
- Je cède, puisque cette pratique est courante dans mon contexte de travail

19) Quelles instances seraient les plus appropriées pour recueillir les signalements de pressions inappropriées liées à l'application du secret professionnel partagé ?

- Ma hiérarchie / en interne au sein de mon institution
- Le SPF Santé publique
- Les associations professionnelles
- La Commission des Psychologues
- Autre :

20) Quelles instances seraient les plus appropriées pour intervenir face à des pressions inappropriées liées à l'application du secret professionnel partagé ?

- Ma hiérarchie / au sein de mon institution
- Le SPF Santé publique
- Les associations professionnelles

- La Commission des Psychologues
- Autre :