

2012-2014

**UNIVERSITÉ D'ANGERS**  
**UFR de Droit, Economie et Gestion**

# **Concept, limites et bénéfices du secret.**

**Mémoire présenté pour le MASTER 2 Droit public**  
**Mention Éthique, Normes et Santé / Recherche**

**par Camille Bibard**  
**sous la direction de Jean-Marc MOUILLIE**

**ANGERS, mai 2014**



université  
**angers**

## REMERCIEMENTS :

À l'heure de rendre ce travail, je tiens à remercier en premier lieu mes amis et ma famille qui malgré mes quelques errements m'ont soutenu dans la réalisation de ce projet.

Ma reconnaissance va ensuite aux doux rêveurs de la:matrice, qui en plus de m'offrir un espace de travail ont eu la bonne idée d'organiser ateliers et Co-Miams permettant l'émergence d'idées et de réflexions nouvelles quant à mon travail et à bien d'autre sujets passionnants.

Un sourire en guise de remerciements va aux personnes rencontrés, croisés, parfois même succinctement, qui m'ont offert, l'espace de quelques instant, la possibilité de m'exprimer sur le sujet qui m'occupait alors.

Enfin merci à Jean-Marc Mouillie qui pendant deux ans m'a accompagné jusqu'au point final de ce mémoire.

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) .....  
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Date :

Signature :

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint  
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université  
40 rue de rennes – BP 73532  
49035 Angers cedex  
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00



**L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :**



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Si vous modifiez, transformez ou adaptez cette œuvre, vous n'avez le droit de distribuer votre création que sous une licence identique ou similaire à celle-ci.

**Consulter la licence creative commons complète en français :**  
**<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/fr/>**



# Introduction :

Dans les transports en commun un individu s'installe sur un strapontin. Lors de son trajet, il y a fort à parier qu'il entendra, ou qu'il observera une part de la vie intime de ses voisins de transport. Il aura connaissance de ces éléments privés par différents moyens. En face de lui se trouve une personne au téléphone, qui, visiblement, est en communication avec sa femme. Notre individu premier saura ce qu'ils vont manger lorsqu'ils se retrouveront. À sa droite, deux amis discutent de leurs relations amoureuses.

Cet individu qui n'a rien demandé, qui n'est pas forcément un curieux, entendra malgré lui un certain nombre d'éléments de la vie privée de ces compagnons de voyage. Ces informations, n'auront de conséquences ni pour l'individu qui observe, ni pour celui qui livre sur la place publique ses états d'âmes ou des éléments factuels.

Les choses se gâtent lorsque celui qui entend par état ou par fonction a un pouvoir sur le devenir de ces personnes. Un médecin, un enseignant, un travailleur social peut avoir ce genre de prérogatives, et c'est auprès de ceux-ci que le secret doit être confié et, est le mieux gardé du fait de la loi concernant le secret professionnel. La question se pose plus précisément et plus dangereusement lorsque ceux-ci sont tributaires d'une loi qui peut être soumise à des modifications venant du législatif. La détention d'informations étant toujours une condition d'application du pouvoir, la possibilité pour l'individu de conserver un secret est alors une condition *sine qua non* à la démocratie.

Pour le médecin, le travailleurs social, ou l'ecclésiastique le secret est un

outil indispensable à l'exercice de sa fonction. C'est parce qu'ils sont tenus au secret que le sujet peut venir se confier, d'autant plus qu'à priori ces personnes nous sont plus ou moins étrangères. C'est en ce sens que les premiers textes légaux sur le secret professionnel ont été édictés, pour protéger ces professions, et garantir une certaine efficacité dans leurs missions. Un médecin par exemple aurait énormément de mal à travailler avec quelqu'un qui lui ment, même si il peut y avoir des choses cachées par le patient lui même. Est d'ailleurs soumis au secret les éléments que le médecin peut déduire d'une situation, même si ces éléments ne sont pas fournis verbalement par le patient. De manière générale, tout ce qui concerne le patient est protégé par le secret médical.

Nous semblons assister aujourd'hui à une perte de valeur du secret. Les réseaux sociaux et la télé-réalité ont assené un grand coup au secret. Lorsque Andy Warhold dit « *In the future, everyone will be world-famous for 15 minutes* »<sup>1</sup>, il ne nous dit pas par quels moyens. La question de la célébrité a pénétré une majorité de personnes, mais ce qu'Andy Warhold ne nous a pas dit est la question du comment ? Les tabloïds ont dans un premier temps permis d'effacer la limite entre la vie privée et la vie publique des *stars*. En France, nous étions jusqu'à récemment assez imperméables. Mais, l'arrivée des téléphones portables a permis à chacun de devenir une sorte de *paparazzi*, loin d'être jugé négativement, ce changement est encouragé par les magazines et les journaux télévisés (où il n'est pas rare de voir des appels à contribution individuelle). Nous ne nous offusquons plus de voir la vie de certaines personnes exposée au monde entier du fait du (nouveau ?) principe de transparence. De fait, l'effraction de notre vie privée est progressivement devenue une conséquence nécessaire à la démocratie. Et le secret en vient à devenir un élément de suspicion. Est suspect celui qui cache, est honnête celui qui ne cache rien.

Un exemple particulièrement intéressant, et souvent repris par les acteurs

---

1. Dans le futur chacun aura droit à 15 minutes de célébrité mondiale

de l'anonymat sur internet , est l'exemple de "Madame Michu"<sup>2</sup>. Celle-ci ne considère pas la surveillance de ses traces sur internet comme effracting son intimité, car relatives, lui dit-on, à sa sécurité et à celle de l'ensemble de la société. Madame Michu n'a « rien à cacher » puisqu'elle est respectueuse de la loi. Les acteurs de la protection de la vie numérique répondent à cet argument, par le fait, que les criminels, terroristes, n'ont pas attendu pour protéger leur identité, de fait si l'État instaure une surveillance généralisée, que les criminelles se protègent de celle-ci, alors il n'y a que les criminels qui ont la possibilité de se créer un espace privé. Ce syllogisme, remet ainsi en perspective le caractère supérieur de l'intimité sur la sécurité.

---

2. Madame Michu est le nom généralement utilisé pour représenter l'individu "naïf", face aux problématiques numériques

# Première partie

## Définition et conceptualisation du secret



# Chapitre 1

## Le concept de secret :

### 1.1 Le secret pour la loi :

L'une des premières entrées pour délimiter la question du secret de manière objective est le recours à la Loi. Les lois concernant le secret, et le respect de la vie privée sont nombreuses et parfois paradoxales. L'article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique, fondateur du secret professionnel, bénéficie déjà d'un certain flou : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a le droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant ». Qu'est-ce qui définit précisément « un organisme participant à la prévention et aux soins » ? Quelles sont les limites de la « vie privée et du secret » ?

Toujours sans définir ce qui constitue le secret l'Art 226-13 du Code Pénal nous dit : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende ». On retrouve ici les mêmes problématiques que précédemment, quels sont donc ces métiers dépositaires du secret ? Néanmoins, les jurisprudences concernant le secret professionnel aidant à déterminer celui-ci permettent de délimiter un peu plus précisément ces professions, « les professionnels de santé ainsi que les travailleurs sociaux et les ensei-

gnants sont soumis au respect de l'article 226-13 du Code Pénal », <sup>1</sup> il ajoute que les fonctionnaires y sont aussi tenus, et précise que ces informations doivent être obtenues dans le cadre de leur mission. <sup>2</sup>

Mais le secret professionnel n'est pas absolu et contient des exceptions. Celles-ci concernent la protection des mineurs et des personnes dans l'incapacité de se protéger « en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique » et concernant « le caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. » <sup>3</sup>. Le secret professionnel se rompt alors, dans l'intérêt de la personne qui dépose celui-ci et/ou en cas de danger pour l'ordre public : « l'obligation de porter secours est prioritaire et l'emporte sur celle de se taire ». <sup>4</sup>

La loi 1110-4 du Code de la Santé publique vient légiférer sur la question du secret partagé, afin de garantir une meilleure continuité des soins : lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soin dans un établissement de santé, les informations le concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. D'autre part, la circulaire du 9 mai 2007 <sup>5</sup>, dans un souci de tranquillité publique ouvre le secret au partage à la seule appréciation du professionnel.

L'une des difficultés de passer par la loi pour définir le secret est qu'elle ne fait que situer le secret sans en apporter de caractéristiques précises. Elle, ne fait pas de discrimination à priori de ce qu'est un secret, ou de ce qui n'en est pas. Elle ne fournit que les limites de celui-ci, :« Est considéré comme

---

1. Bruno PY. « Le secret professionnel et le signalement de la maltraitance sexuelle. L'option de conscience : un choix éthique ». In : *Archives de politique criminelle* 34.1 (2012), p. 71-83, p. 74.

2. Ibid., p. 75.

3. Art 226-14 du Code pénal.

4. Pierre VERDIER et JEAN-PIERRE ROSENCZVEIG. *Le secret professionnel en travail social et médico-social*. 5e. Paris : Dunod, 2011, p. 53.

5. Circulaire N° NOR INT/K/07/00061/C du 9 mai 2007 : Application des articles 8 à 10 de la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance

secret ce qui n'est pas... », le secret est défini en négatif. Il y a semble-t-il une difficulté à caractériser le secret.

## 1.2 Caractéristiques du secret :

Le secret, nous l'avons vu n'est dans la loi défini qu'en négatif. Il s'agit donc à présent d'utiliser d'autres outils que le droit pour le définir. Dans la littérature le secret est particulièrement traité, il y est d'ailleurs, probablement toujours présent de manière plus ou moins explicite. En effet, dans le processus de lecture d'une œuvre littéraire, un secret est toujours présent dans la page suivante. Il peut exister deux positions de l'auteur, soit il a imaginé un plan, une résolution à son récit, le secret est alors un outils afin de tenir la trame du récit. Ou bien au moment de l'écriture, l'écrivain laisse vivre son récit, et découvre lui aussi les secrets que cachent ses personnages. Dans l'un des cas, le secret n'existe que pour le lecteur, dans l'autre il existe pour les deux. Mais celui-ci est toujours là pour celui qui lit. Le secret, se révèle derrière chaque page. Ainsi, nous observons que le secret est partie intégrante du système narratif, et c'est sans doute par la langue qu'il peut le mieux se définir.

### 1.2.1 Étymologie du secret :

Notons d'emblée que le terme de secret peut à la fois être utilisé comme adjectif et comme nom. Nous nous pencherons ici, essentiellement sur le nom : secret. En effet, l'adjectif vient définir l'objet secret. Il nous apparaît ainsi, bien délimité. Mais le nom en lui même qui définit à la fois une chose et un concept est bien plus difficile à délimiter. Pourquoi est-il si difficile à saisir ? Le secret est d'abord une présence et non une absence, « Une chose inconnue n'est pas secrète, elle est seulement ignorée. Le secret commence avec la communication », <sup>6</sup> mais sitôt qu'il est communiqué, il n'est plus secret. « Ce visage[. . .] tu ne le verras plus si tu le vois » <sup>7</sup> montre exactement toute cette

---

6. VERDIER et JEAN-PIERRE ROSENCZVEIG, op. cit., p. 18.

7. APULÉE. *Eros et Psyché : Edition bilingue français-latin*. Rivages, p. 79.

ambivalence du secret. On ne peut le saisir qu'au seuil entre le caché et le montré. La question du seuil est, pour caractériser le secret, particulièrement importante, car c'est cet espace à la fois concret et immatériel qui situe le dedans par rapport au dehors et inversement (Pedot, 2010).<sup>8</sup>

D'après Arnaud Lévy :

« Le nom de secret vient du latin *secretum*, l'adjectif vient de *secretus*, participe-passé du verbe *secerno*. Mais le verbe *se-cerno* est lui-même composé du verbe *cerno* et du préfixe *se* indiquant la séparation, la mise de côté. [...]. Cerno signifie cribler, passer au crible, il désigne l'opération de tamisage qui consiste à séparer grâce au crible [...] le bon grain du résidu ou criblure (en latin *excrementum*)<sup>9</sup> »

Ainsi, le secret est ce qui est mis à part, rejeté, « *Secerno* [...] a donné deux termes en français : sécrétion et secret », <sup>10</sup> c'est l'impropre. Il n'est donc pas surprenant d'imaginer que ce que renferme le secret peut-être synonyme de honte. Néanmoins, il n'est pas exclu de penser que le secret en lui-même, en dehors de ce qu'il contient, à l'inverse, peut-être précieux. En effet, le fait de détenir un secret « place la personne dans une situation d'exception » <sup>11</sup>, et celui qui détient cette information jouit aussi d'un certain pouvoir.

La lettre volée d'Edgar Poe<sup>12</sup> est un excellent exemple pour illustrer ces différents mouvements. On y retrouve à la fois la question du seuil, de l'embarras, et du pouvoir.

Pour mémoire, le détective Auguste Dupin est en charge de retrouver une lettre adressée à la reine et dont le contenu est embarrassant pour celle-ci. Le voleur de la lettre est connu, et pourrait être amené à demander un certain nombre de services à la reine en échange de la non révélation du contenu de celle-ci.

---

8. Richard PEDOT. *Le seuil de la fiction : essai sur le secret*. Michel Houdiard, 2010.

9. Arnaud LÉVY. « Evaluation étymologique et sémantique du mot "secret" ». In : *Nouvelle revue de psychanalyse* 14 (1976), p. 117–129, p. 118.

10. Ibid., p. 118.

11. Georg SIMMEL. *Secret et sociétés secrètes*. 3e. Paris : Circé, 2009, p. 43.

12. EA POE. *La lettre volée*. Paris : Libro, 1844, p. 63–91.

On retrouve dans ce récit les différents éléments déjà cités. La question du pouvoir que confère la lettre à son détenteur, la question de la honte dans le contenu de cette lettre, mais on y retrouve aussi la question du seuil, du secret au travers du pouvoir. Sans la lettre, le voleur ne détient aucun pouvoir sur la reine. S'il révèle au public le contenu de la lettre il perd son pouvoir. C'est la possession de celle-ci qui lui permet le chantage : « c'est le fait de la possession et non de l'usage de la lettre qui crée l'ascendant. Avec l'usage, l'ascendant s'évanouit ». <sup>13</sup> Le pouvoir du secret est au seuil de sa possession et de sa révélation. Il est donc virtuel.

### 1.2.2 Le secret dans le discours :

Il semble intéressant d'étudier le secret dans sa temporalité, car nous l'avons vu le secret correspond à un seuil. Tout comme la question du temps présent, sitôt exprimé le présent est passé, non évoqué il est futur. Le secret participe de ce même paradigme, « La preuve de son existence ne peut être donnée qu'à travers sa révélation, mais une fois révélé, il perd aussitôt sa condition de secret ». <sup>14</sup> Le secret échappe au discours.

Zweig est sans doute l'un des écrivains du secret, *24h de la vie d'une femme, la confusion des sentiments*. *24h de la vie d'une femme* est le récit d'une femme qui raconte un passage de sa vie (24 heures) à une autre personne. L'enjeu de ce récit est l'explication d'un moment présent grâce à un moment passé. C'est ce moment passé qui entre dans le fil du récit. Il constitue en lui même une bulle à l'intérieur du texte. Concernant *La confusion des sentiments*, c'est la révélation d'un professeur concernant les sentiments qu'il éprouve pour son élève qui explique ce qui précède. Là encore, c'est bien une incise dans le fil du discours, qui permet la compréhension du récit.

Nous observons dans ces différents récits que le secret est délimité et n'ap-

---

13. Ibid., p. 68.

14. H BARROSO. « Dire le secret ». In : *Sigila* 1 (1998), p. 11-12, p. 11.

partient pas à la chronologie du récit. Le secret est toujours une incise dans le fil discursif. Le secret n'est pas constitué d'éléments disparates, il ne se révèle qu'unifié. Il n'est pas un puzzle, que l'on constitue pièce par pièce, la révélation du secret est le puzzle fini. Celui à qui l'on révèle le secret possède toutes les pièces du puzzle, mais n'imagine jamais l'image finale. Il en a imaginé beaucoup d'autres mais il est toujours à côté. Zweig, proche de Freud a bien compris, en un certain sens, la mécanique du refoulement. Tout est là, mais le temps de la résolution finale n'est pas venu.

Ceci s'exprime d'autant plus dans *Un Secret* de Grimbert. Il écrit dans son roman, l'histoire d'un garçon dont le vide laissé par un secret s'inscrit physiquement, notamment, par un creux au niveau du plexus. Enfant du secret « Une nuit durant laquelle un petit garçon et sa mère quittaient définitivement cette terre pour entrer dans le silence [...] Je ne pouvais naître qu'à cette condition », <sup>15</sup> il l'élimine « J'avais pour le corps une curiosité sans limite. Très vite le rempart des vêtements ne m'avait plus rien caché ». <sup>16</sup> Il rencontre un jour une amie de ses parents, Louise, qui « se prétendait sans secrets », <sup>17</sup> et qui lui révèle l'histoire de son histoire. À cette révélation, « [...] le vide sous mon plexus s'était atténué, comme si la vérité y avait été inscrite jusque là ». <sup>18</sup> Le secret est en quelque sort en lien avec quelque chose de manquant, il y a un trou dans le discours. Ce trou est alors comblé par du fantasme, pour rendre une part d'unicité dans le discours. Le secret est l'espace qui intrigue, qui demande à être rempli, le secret permet l'erreur. On l'observe d'ailleurs assez bien lorsque deux personnes chuchotent, ou se taisent à notre arrivée. Il n'est pas rare de penser que nous sommes l'objet de ce discours caché, on vient alors remplir cette absence de connaissance par du fantasme. Difficile de laisser ce trou vide. Les tours qu'effectue le magiciens doivent être expliqués, soit par de l'irrationnel, soit par une tentative d'y poser une explication logique, bien souvent à côté du vrai "truc". Ce qui vient remplir ce trou laissé par le secret est de l'ordre de la bizarrerie, de

---

15. Philippe GRIMBERT. *Un secret*. Paris : Grasset, 2004, p. 151.

16. Ibid., p. 27.

17. Ibid., p. 33.

18. Ibid., p. 164.

l'innexplicable, de ce "truc" qui ne colle pas (au discours).

### 1.2.3 L'Érotique du secret :

« Un malade, un client ou un paroissien ne dévoile une parcelle de son intimité qu'en tremblant de peur que celle-ci soit livrée en pâture aux appétits curieux ». <sup>19</sup> Il y a en effet, dans le secret toute la question de sa révélation. Comment cela ce fait-il que lorsque l'on confie un secret, notre préoccupation se porte essentiellement sur la révélation de celui-ci ? Y aurait-il une caractéristique intrinsèque au secret, qui empêche celui qui le détient de le garder ? Le secret semble être comme un diable en boîte. Lorsqu'il est caché le ressort est tendu, et lorsque le coffre s'ouvre la tension se relâche. Il y a quelque chose d'érotique dans le secret parce qu'il est caché. On le sait présent (tout le monde a des secrets) et c'est justement cet aller-retour de montré/caché, qui semble créer cette tension.

L'Eros du secret n'est maintenu qu'à la condition qu'il reste caché, comme pour ce conte d'Apulée : *Eros et Psyché*, où Eros disparaît au moment même où Psyché le voit. Toute l'excitation de découvrir qui est cet amant est tout de suite contrebalancée par la déception de l'avoir perdu.

L'érotisme, dans le sens commun à trait à la nudité, au sexe. Mais l'érotisme est bien plus de l'ordre du désir, du fantasme, de inaccessible. Le désir est ce que l'on a pas, contrairement à la pornographie où tout est sur la table, l'érotisme cache, il fait bien plus appel à l'imagination. Et il peut, de ce fait être une des caractéristiques du secret. Le secret se cache. C'est sans doute parce qu'il est caché, inaccessible, que pour l'autre, il est souvent l'objet de fantasmes. Lorsque l'on révèle un secret à quelqu'un, nous avons souvent l'impression que cette personne attendait bien plus qu'elle ne reçoit. Car c'est d'un fantasme qu'il s'agit, nous l'avons vu, le secret paraît toujours grandiose. Nous avons investi le trou créé par le secret, d'une série de résolu-

---

19. PY, op. cit., p. 73.

tions supérieures au secret tel qu'il est. Si cette personne cache quelque chose, c'est parce que le secret est précieux pour elle. Deux fantasmes rentrent en collusion : nos propres fantasmes quant à l'objet caché et les fantasmes de l'autre quand à la valeur de ce secret. C'est sans doute en ce sens que le secret doit aussi pouvoir être maintenu, car de toute manière il déçoit. Il déçoit celui qui l'entend parce qu'« il promet toujours plus qu'il ne peut donner »,<sup>20</sup> mais aussi par celui qui le délivre, car il lui a donné bien plus de signification qu'il n'en a à priori.

À priori, car comme les mots unifiés dans une phrase donnent du sens. Le secret semble appartenir aussi à une chaîne, à une chaîne comportant d'autres secrets, d'autres éléments tus, omis ou non tus, mettant du sens. C'est un morceau de peau sur un corps, montré/caché par un voile qui une fois entièrement démis, ne nous font guère accéder à l'ensemble du sujet. En cela la transparence est un mythe et une erreur. L'expression même de transparence est trompeur, il signifie voir « à travers les apparences », voir au-delà, voir plus loin. Ainsi, ce serait, en quelque sorte, oublier les apparences, les effacer, et de fait, on passera toujours à côté de quelque chose. C'est en quelque sorte le principe décrit dans *La lettre volée* d'Edgard Poe, où justement la lettre secrète n'est pas cachée mais montrée, exhibée aux yeux de tous. L'idée de chercher ce secret caché, mais qui ne l'était pas, fait oublier l'évidence qui à ce moment là vient se dissimuler. Le secret réside dans le fait que rien n'est secret.

#### 1.2.4 Le secret et le corps :

« Le secret s'ébruite, le secret transpire, le secret se dévoile, être mis au parfum, fourrer son nez partout, le pot aux roses, le secret est mis à jour, le secret de Polichinelle, toucher du doigt un secret, bouche cousue, c'est mon petit doigt qui me l'a dit (le petit doigt étant l'auriculaire, du latin *auris* : oreille, *etc.* » Notons de plus que ces expressions autour du corps ne sont pas l'apanage de la langue française, pour exemple, *antes escorregar do pí que da línga* du portugais qui signifie mot à mot : il vaut mieux glisser du pied que

---

20. BARROSO, op. cit., p. 12.



de la langue.

C'est donc aussi par le corps que le secret « transpire », ce trou à combler, ces gestes qui trahissent quelque chose qui n'est pas dit. Freud et, avant lui, Charcot, dans le traitement des névroses par l'hypnose vient interroger ce qui n'est pas dit et qui attaque le corps. On pense notamment à la question de la sommatisation, qu'est-ce qui ne se dit pas mais qui s'exprime quand même par le corps ? La psychanalyse postule en quelque sorte la réintroduction du discours dans l'*un-dit*.

La différence entre l'inconscient psychanalytique et le secret ne semble donc, ici, pas si évident que cela. Le secret semble être plutôt du côté de la conscience que de l'inconscient. Il y a quelque chose de l'ordre d'une position active dans la dissimulation du secret. Par définition ce qui est inconscient est quelque chose qui n'est pas connu du sujet lui-même, quelque chose qui a été refoulé quitte à l'oublier totalement. Le secret est quand à lui connu du sujet, il est volontairement caché. Le secret, contrairement finalement à la passivité dans laquelle le sujet se trouve face à l'inconscient vient le situer pleinement dans la notion de sujet. Il se différencie lui-même consciemment, il est sujet de ce qu'il cache.

### **1.2.5 Le secret structuré comme un appareil psychique ?**

Nous l'avons vu, le secret possède en lui-même une énergie qui rend difficile sa conservation pour soi ou pour autrui. Comme pour la pulsion refoulée son but est de s'exprimer. Le secret pourrait être mis en relation à la libido. Dans une définition plus jungienne que freudienne, la libido est une énergie psychique non déterminée. Le secret contiendrait en son sein une énergie limitée par ses bords, bords qui viendraient justement de l'interdit de révéler celui-ci à autrui, tout comme la naissance du Surmoi qui naît d'un interdit œdipien.

Le secret n'est pas à proprement parlé du refoulé, en effet, contrairement à celui-ci, il reste au niveau de la conscience, néanmoins il semble en avoir

un certain nombre de caractéristiques au point qu'il peut y avoir confusion. En effet, aujourd'hui on assiste à une sur-expression des secrets : « Ce n'est plus le silence qui est d'or, mais la parole ». <sup>21</sup> De par la méconnaissance et à la fois la sur-médiatisation de la psychanalyse et du pouvoir libérateur de la parole on assiste à un glissement, du « Dite tout ce qui vous vient » (qui en général s'adresse au sujet d'une psychanalyse) vers un « Tout doit être dit » (qui lui s'adresse à tout le monde), « Victoire du médiatique sur le médiateur », <sup>22</sup> à savoir que la (ou les) personne(s) à qui l'on s'adresse n'ont pas d'importance, seul le fait de dire suffit. Cela change tout. Le premier argument laisse la place au secret, au caché, au refoulement, tandis que le « tout doit être dit », devient effractant. C'est bien le lien qui unit l'émetteur et le récepteur qui crée aussi la notion de secret. Dit et répété à tous le secret n'est plus, n'a plus de raison d'exister. C'est justement le fait que le secret soit partagé avec un nombre très restreint d'individus unis par un lien de confiance. Confiance d'une part parce que le secret est en lien avec l'interdit, et d'autre part, parce que le franchissement de cet interdit exige un récepteur qui vient soutenir cette parole, sans la remettre en question. C'est le rôle de l'analyste, du médecin, de l'ecclésiastique . . . Ce rôle de soutien se traduit par la confiance en la parole donnée. Une confiance se transmet parce que celui qui l'écoute ne viendra pas remettre en question ce qui est dit. Le secret de ce point de vue là est considéré en somme comme la vérité. Vérité non pas absolu, mais vérité subjective.

La tentative de levé du refoulement exige que le fantasme ait une place, il importe peu que ce qui est dit soit vrai, même s'il s'agit d'une reconstruction erronée, celle-ci fait parti du discours et doit être entendu sans remise en question.

Le « secret » de la psychanalyse réside dans le fantasme du sujet qui pense que l'analyste connaît le secret du sujet. L'analyste est le « sujet supposé sa-

---

21. Pierre LÉVY-SOUSSAN. *Éloge du secret*. Paris : Hachette Littératures, 2006, p. 71.

22. Élisabeth LÉVY. « Le rapt du réel ». In : *Le Débat* 138.1 (2006), p. 75. ISSN : 0246-2346.

voir ». La psychanalyse prenant fin au moment où l'analyse est descendue de la position dans laquelle le sujet l'a placé, à savoir qu'il n'y a que le sujet qui sait. L'analyste n'est présent qu'en soutien. C'est une inversion de position, dans un premier temps l'analysé place l'analyste dans la position de celui qui guide vers ... à la fin du chemin l'analysé doit prendre conscience qu'il n'y avait que lui qui guidait et que l'analyste n'était qu'un accompagnateur. C'est le passage de l'analyste supposé savoir vers l'analysé qui est le sujet qui sait.

## Chapitre 2

### La nécessité du secret :

En ayant parcouru les différentes modalités du secret par la loi, de son étymologie, de son utilisation dans le discours, et enfin en ayant amorcé un parallèle entre la structure du secret et la structure psychique, nous nous sommes aperçus que contrairement à notre intuition de départ celui-ci n'est pas aussi difficile à caractériser que le suggérait son utilisation légale. En effet, celui-ci a bien des limites imperméables, et celles-ci doivent être maintenues pour conserver le terme de secret. C'est peut-être ce qui fonde la différence entre le secret et la confidentialité. En effet, dans le terme de confidentialité, il y a bien le terme de confiance, de fait s'il y a confiance, il y a transmission, ce qui la distingue de la question du secret. Dans une perspective plus large l'intimité est sans doute constituée par un ensemble de secrets. Il s'agit à présent pour nous, dans une perspective moins théorique de désigner les avantages du secret et les risques quant à ses attaques.

#### 2.1 Intérêts subjectifs du secret :

Il s'agit ici de montrer les intérêts pour le sujet de conserver un espace à soi. Un espace non pénétré par l'autre.

### 2.1.1 La construction d'un soi :

La construction psychique d'un individu passe par plusieurs étapes, le bébé, au départ, indifférencié de sa mère doit progressivement pouvoir s'en séparer. Il apprend dans un premier temps à s'en différencier physiquement. Ensuite, il s'agit pour lui de s'en différencier psychiquement.

« Se préserver le droit, et la possibilité de créer des pensées et plus simplement de penser, exige que l'on s'arroge celui de choisir les pensées que l'on communique et celles que l'on garde secrètes : c'est là une condition vitale pour le fonctionnement du Je »<sup>1</sup>

Castoriadis-Aulagnier pointe ici la nécessaire fonction du secret dans le développement de l'enfant. En effet, le secret sépare littéralement. Et c'est en ce sens qu'il faut l'entendre, dans cette fonction dissociation. Le secret est nécessaire à la naissance de l'individu. Le secret est constitutif de l'espace psychique du sujet. La psychanalyse nous enseigne que chez le sujet psychotique, il n'y a plus de limites entre le dedans et le dehors. Pour reprendre l'expression de Colette Soler,<sup>2</sup> le sujet psychotique souffre d'un « inconscient à ciel ouvert ».

Au moment où Freud faisait ses découvertes sur la névrose et sur l'inconscient, il semblait être dans un siècle de névroses. Les sujets qu'il rencontrait alors étaient pris entre les injonctions fortes des modèles familiaux et un mouvement libéral de la société. Il me semble qu'aujourd'hui nous assistons à la naissance du siècle de la paranoïa. La paranoïa se caractérise par le sentiment d'agression répété provenant de l'extérieur. Bien que celle-ci soit plus compliquée à caractériser, c'est aussi une ouverture de notre espace psychique au monde extérieur. S'il était aussi hermétique, nous n'aurions pas le sentiment d'être attaqué. Le secret étant une valeur rendue obsolète, notre espace intime et du même coup psychique s'ouvre, et de fait nous nous sentons agressés par le reste du monde. Pour que l'État nous protège il ne faut plus avoir de secrets. Difficile de dire qui de la cause ou de la conséquence,

---

1. PIERA CASTORIADIS-AULAGNIER. « Le droit au secret : condition pour pouvoir penser ». In : *Nouvelle revue de psychanalyse* 14 (1976), p. 141–157, p. 142.

2. COLETTE SOLER. *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*. Toulouse : Presse Universitaire du Mirail, 2008, p. 261.

toujours est-il que l'un et l'autre semblent avoir un véritable rapport entre eux.

La mission d'aide sociale à l'enfance<sup>3</sup> revêt dans certains cas un caractère si ce n'est contradictoire, elle est au moins paradoxale. La mission de l'ASE est la protection de l'enfance. Pour cela, elle peut jouer sur un certain nombre de ressorts, d'aide à la famille, de mesures d'accompagnement. Le but ultime même s'il semble peut formulé est d'accompagner l'enfant vers une certaine indépendance. L'institution intervient lorsqu'il y a une information préoccupante émise par un acteur en lien avec l'enfant (instituteur, médecin, *etc.*). Est alors mise en place une enquête sociale, l'espace intime de la famille est ouvert, afin de déterminer si l'enfant est en danger et, au quel cas, prendre des mesures d'accompagnement. Il est légitime de tenter d'aider les familles et les enfants en danger. L'ouverture de l'espace intime de la famille et de l'enfant est nécessaire à leur protection, c'est en quelque sorte un mal pour un bien. Néanmoins les conséquences de la trop grande ouverture de l'espace intime se font sentir plus tard, au moment où l'enfant devient adulte. Il n'est pas rare, lorsque l'enfant est proche d'avoir 18 ans et donc d'être libéré de la protection de l'Aide Sociale à l'Enfance, de recevoir en commission des demandes de poursuite de prise en charge au-delà de ces 18 ans. En effet, l'ASE vient prendre la place d'une seconde enveloppe psychique. En ayant ouvert le secret familial, l'institution s'est positionnée comme second réceptacle. Le travail de l'ASE a constitué en une séparation physique et psychique de l'enfant d'avec ses parents, mais en a mis de côté, pour des raisons pratiques, la séparation de l'enfant d'avec l'institution. Ainsi, le travail de séparation de l'enfant d'avec l'institution ne s'effectue qu'après ses 18 ans.

### **2.1.2 Dans la relation :**

Le secret fait parti à part entière de la relation. Celle-ci est caractérisée par plusieurs individus qui se rencontrent. Deux sphères secrètes coexistent, comme la confiance ne sert à rien lorsque l'on sait tout de l'autre, le secret

---

3. ASE

est donc nécessaire au travail de confiance. La question du secret dans la relation de confiance se fait de deux manières. Pour que la relation fonctionne il semble qu'il faille deux conditions : l'un et l'autre respecte la part secrète de chacun et ne vient pas l'effracter et le secret partagé ne doit pas sortir de cette sphère, voici la recette pour une relation non-hiérarchique. Dans des conditions professionnelles, la relation n'est pas totalement égalitaire l'un a le pouvoir sur l'autre. De fait les règles du jeu sont différentes, il faut néanmoins qu'il y ait relation de confiance mutuelle. Pour que la confiance naisse il faut que les règles du jeu soient posées d'emblée, et ne pas prendre à défaut la personne qui vient se confier. La personne qui rencontre un professionnel de la santé ou du social, sait, ou est mis au courant que le secret ne peut être tenu en cas de situation de dangers pour lui (pour un mineur, ou une personne dans l'incapacité physique ou psychique de se défendre) ou pour autrui. Il sait aussi que ce qu'il délivrera à cet instant  $t$  et à cet endroit  $e$  pourrait être communiqué à l'intérieur de l'institution. L'institution, nous l'avons vu, fonctionne ici comme une seconde enveloppe.

## 2.2 Pour l'institution :

Le secret n'est pas qu'une affaire subjective, il est aussi une protection importante pour les institutions qui l'utilisent. Il a d'ailleurs été édicté pour favoriser les missions de celles-ci.<sup>4</sup> Sans la notion de secret professionnel, celles-ci auraient bien du mal à collecter les informations nécessaires à l'accompagnement des personnes, car leurs fonctionnements repose aussi sur la confiance que la usagers portent en elle. Tout ici, repose sur la question de la confiance.

La confiance est un élément indispensable pour les institutions, il s'agit à présent de tenter de déterminer ce rapport de confiance entre l'institution et l'usager. Une relation, nous l'avons vu repose aussi sur la question de la confiance. Mais la confiance peut-elle être contrainte ? Lorsque l'individu a besoin de l'institution, elle y est effectivement contrainte. La relation

---

4. VERDIER et JEAN-PIERRE ROSENCZVEIG, op. cit.

médecin-malade repose sur cette notion, si le patient cache certains éléments au médecin, celui-ci ne peut formuler un diagnostic sûr. Si une famille, ou un enfant cache certains éléments à un travailleur social, son action peut être entravée par un problème d'engagement de l'utilisateur vers un projet commun. La confiance est donc plus ou moins contrainte et indispensable. Cela pose donc des questions éthiques en terme d'autonomie de l'individu face à l'institution. Il est obligé de faire confiance. Néanmoins cette situation de contrainte est contre balancée par deux éléments, le premiers est le fait qu'à priori ils poursuivent tous deux un but commun, une tentative de mieux être. De plus même si ce rapport de confiance commune intervient c'est aussi parce que la situation de confidentialité ne doit pas échapper aux acteurs de cette relation. C'est ici, que l'institution doit se porter garante de ce rapport de confidentialité. Il faut ici interroger la pérennité de cette garantie de confidentialité qui semble mise à mal, en parti à cause de la question du secret partagé.

Lorsque quelqu'un dépose un secret sur l'acteur institutionnel, il le confie à un individu, car il a confiance en lui. Mais, ce travailleur social, ce médecin ne travaille pas seul, il se trouve donc encouragé (ou contraint) de transmettre les informations qu'il a recueilli à l'institution. Lorsque l'on dépose quelque chose à un médecin, l'information ainsi collectée est réputée transmise à l'ensemble de l'équipe (via les dossiers médicaux informatisés). Lorsque l'on dépose quelque chose à un travailleur social, l'information est consignée dans un dossier personnel (papier). Dans un souci de meilleure prise en charge, les institutions ont multiplié les acteurs (assistants sociaux, éducateurs, psychologues, *etc.*). Cette multiplication d'acteurs a aussi rendu le secret plus poreux. Entre le référent ASE, les familles d'accueil, ou les professionnels œuvrant au quotidien dans l'intérêt de l'enfant où s'arrête le secret ? L'institution n'est plus aussi enveloppante que ça ! La loi du 5 mars 2007 qui a légiféré sur le secret partagé n'a pas tranché sur les limites de celui-ci.



## Résumé :

Nous avons, ici tenté de définir la notion de secret. Il apparaît, nous l'avons vu, que le secret, bien que son contenu ne peut être défini, il est néanmoins limité. Nous voyons poindre aujourd'hui un mythe de la transparence pour une démystification des secrets. En effet, le secret étant potentiellement un outil de pouvoir, l'exigence démocratique tend à faire disparaître les secrets. Bien plus que l'honnêteté, la transparence est érigée en vertu, le postulat est que s'il y a transparence la malhonnêteté se révélerait.

Il est important de réinterroger ce postulat. Ce n'est pas parce qu'il y a du secret qu'il y a malhonnêteté et ce n'est pas parce qu'il y a transparence que la malhonnêteté se révèle. On pense notamment à l'exigence de transparence qui est faite concernant les déclarations de patrimoine des élus. L'abus de biens sociaux, les conflits d'intérêts sont déjà des actes répréhensibles, il semble que ces lois suffisent, et qu'il ne faille pas transformer une interdiction en obligation, en vertu d'une meilleure lisibilité. Si l'on exige une obligation de transparence pour certains, il n'est pas impossible que cette obligation deviennent la norme pour tout le monde. Et nous l'avons vu, une certaine forme de secret est nécessaire au travail de différentes institutions et au développement subjectif de l'individu. Il serait peut-être intéressant de faire une véritable distinction entre le secret et la dissimulation.

Maintenant que nous avons présenté le nom de secret, il s'agit de s'extraire d'un modèle conceptuel, et de traiter quelques thèmes où le secret présente des enjeux éthique importants. D'une part nous traiterons du secret au travers de la numérisation des données de santé, qui sont protégées par le secret professionnel, ensuite, nous étudierons là où le secret médical et individuel rentre en contradiction avec des éléments plus collectifs. Enfin, dans un domaine s'écartant un peu de la santé, nous traiterons du secret dans une institution tel que l'Aide Sociale à l'Enfance.

## Deuxième partie

### Thématisation de la problématique du secret

# Chapitre 1

## L'agrégation de données :

L'agrégation de données ou *Big Data* est devenu un enjeu pour un ensemble de secteurs économiques. Dans ces secteurs économiques il en est un où ces données peuvent être qualifiées de sensibles : la santé. Le Big Data semble être plus particulièrement en lien avec la numérisation des données. La collecte et la centralisation des données de santé est aujourd'hui plus que jamais à l'ordre du jour. En plus de permettre un meilleur suivi des patients et des prescriptions, il permettrait des économies majeures pour la sécurité sociale. L'avis n° 91 du Comité Consultatif National d'Éthique met l'accent essentiellement sur ce point. Il permettrait aussi, d'après les associations de consommateurs favorables à l'ouverture des données de santé, d'éviter des scandales tels que celui du Médiateur en offrant une vision nationale des prescriptions hors AMM<sup>1</sup>. Ces données permettraient aussi aux épidémiologistes de travailler sur des cartographies plus précises. Les données seront bien entendu anonymisées. Ces différents avantages offerts par la numérisation de cet ensemble de données semblent balayer d'un revers de mains le questionnement éthique lié à ce nouvel outil. Nous tacherons, ici d'amorcer un certain nombre de questionnements autour de cette boulimie de données personnelles.

Nous expliciterons et tenterons de démêler les différentes significations des

---

1. Autorisation de Mise sur le Marché

anglicismes utilisés dans ces débats : Big Data, Open Data, Agrégation de données. Il n'est pas exclu que ces nouvelles sémantiques viennent brouiller les pistes de leur définition.

## 1.1 Présentation :

### 1.1.1 Big Data, Open Data, Agrégation de données :

Les nouvelles technologies par leur caractère transfrontalier ont fait naître un vocabulaire à elles, le plus souvent anglo-saxon. Ce nouveau vocabulaire, doit être explicité précisément afin que celui-ci ne s'installe pas comme un groupement de concepts plus ou moins flous.

La *Data* est, littéralement, la donnée, elle peut être de différentes natures : données de navigation internet avec identifiant de l'ordinateur, sites visités, elle peut concerner un fichier particulier avec date de création, de modification, sa taille, le propriétaire du fichier, elles peuvent aussi être des données personnelles de santé, age, sexe, médecin traitant *etc.* Un des enjeux majeurs à l'heure actuelle est l'utilisation de cette masse de données. La campagne d'ouverture des données publiques, (ou *Open Data*) décidée par les parlementaires a fait naître de nouveaux secteurs économiques tel que des entreprises chargées du traitement et de la modélisation graphique de celle-ci. L'agrégation de données est ce qui précède son traitement, c'est la récupération des données brutes, en vu de les traiter.

Le *Big Data* est un concept d'accumulation de données en tout genre. Le terme *Big Data* est souvent utilisé de manière péjorative en lien avec les problèmes liés au respect de la vie privée. Il fait aussi référence à toutes nos traces numériques, données de localisation, souvent collectées consciemment ou non.

Ces termes relèvent d'un modèle de fonctionnement numérique et de fait, ces données collectées ne sont souvent pas connues du grand public. Ainsi,

il est sans doute important de différencier ce qui relève d'un *Big Data*, et de la collecte des données de santé. En effet, même si celles-ci sont numérisées, elles ne sont à priori pas ignorées du patient, et sont apportées par lui.

## 1.2 Les données de santé :

Les données de santé sont particulièrement sensibles. En effet, intervient ici la question du secret médical, de l'anonymisation de celles-ci. La récupération de ces données peuvent intervenir de différentes manières : le Dossier Médical Personnel<sup>2</sup>, le Système National d'Informations Inter Région d'Assurance Maladie<sup>3</sup> par exemple.

Le SNIIRAM est sans doute le fichier qui recueille le plus d'informations sur le plus grand nombre d'assurés. L'article 3 de l'arrêté du 11 juillet 2012 relatif à la mise en œuvre du système national d'informations inter région d'assurance maladie reprend les différents éléments contenus dans ce fichier : organisme de prise en charge, numéro d'anonymat de l'assuré, nature des actes *etc.* Le système SNIIRAM est sans doute plus proche du Big Data précédemment décrit car, ces données ne sont pas directement fournies par le patient mais par la Caisse d'Assurance Maladie.

Les récentes discussions au Sénat ont posés la question de l'ouverture de ces données SNIIRAM au public dans le cadre de missions concernant l'ouverture des données publiques. Ouverture des données qui concernait essentiellement les municipalités mais qui s'étendent aujourd'hui à d'autres domaines. Ce dossier SNIIRAM est particulièrement intéressant car, possédant en son sein les données de tous les assurés, il permettrait des études approfondies sur l'état de santé des assurés en France mais aussi la possibilité d'observer les prescriptions médicales, et les dépassements d'honoraire. D'autre part ce débat a été réactualisé suite aux révélations concernant la prescription

---

2. DMP

3. SNIIRAM

du Médiateur hors AMM. Cette transparence permettrait ainsi une meilleure surveillance. Jusqu'ici, seul un petit nombre de personnes avait accès à ces données et c'est dans le souci d'une démocratie plus transparente que les associations de consommateurs, aimeraient pouvoir y accéder, et jusqu'ici seul l'Institut des données de santé avait la possibilité de les traiter.

Les épidémiologistes sont aussi particulièrement intéressés par ce fichier, car il permettrait des suivis plus fins dans la propagation de certaines épidémies. A priori, que des avantages à l'ouverture de ces données. Bien que celles-ci, si elles étaient ouvertes seraient anonymisées, il s'agit malgré tout de rester vigilant et ne pas partir du principe que seul l'anonymisation suffit à la préservation du secret. Didier Sicard dans son intervention dans le groupe de discussions au Sénat parle de « paranoïa » post-affaire Snowden<sup>4</sup>. Après l'affaire Snowden, il ne s'agirait pas de tomber dans une paranoïa sans objet mais il ne faudrait malgré tout pas effacer non plus les questionnements de sécurité informatique avec le seul argument de celle-ci.

Le Dossier Médical Personnel, créé par la loi 2004-810 du 13 Août 2004 relative à l'Assurance Maladie, correspond à un carnet de santé numérisé. Bien que se voulant être un outil de suivi personnel et permettant une meilleure appropriation des parcours de soin par l'assuré est, pour l'heure, peu investi par les usagers et les professionnels de santé. Ces deux systèmes ont des modalités d'accès et de création différentes. Le DMP est créé à la demande de l'utilisateur, celui-ci possède un droit de regard et d'ajout de certaines données.

Étant ouvertes, ces données ne subiraient à priori pas d'attaques informatiques, le principe du piratage informatique étant plutôt d'essayer de rentrer dans ce qui est fermé, ces données une fois ouvertes et visibles de tous n'y seraient donc à priori pas sujettes. Mais la question de la possibilité de croisement de celles-ci doit nous alerter sur l'utilisation qui pourrait en être faite. Un croisement suffisamment fin, si l'ouverture n'est pas réellement réfléchi

---

4. En référence aux informations transmises au journal Guardian par Snowden révélant la collecte massive et généralisée de données numérique par la National Security Agency

pourrait permettre si ce n'est, d'identifier un individu particulier (en croisant par exemple le code postal, le médecin traitant, le sexe, l'âge), il pourrait par exemple stigmatiser des groupes sociaux. Il est à mon sens urgent, avant que ces données deviennent publiques de penser à ces éventualités, il serait préjudiciable de penser à posteriori ces potentiels problèmes.

Concernant ce fichier SNIIRAM l'argument prédominant n'est pas particulièrement la protection du consommateur, mais réellement des questionnements d'ordre économiques, notamment dans la prescription de médicaments hors AMM.

### **1.3 Les hébergeurs de données de santé :**

Alors qu'avant, l'entrée des outils numériques, les dossiers médicaux étaient conservés dans des dossiers papier dans des salles d'archives volumineuses, l'arrivée de ces nouveaux outils a permis un gain de place et une meilleure protection contre la perte de ces informations. Ces dossiers médicaux sont aujourd'hui archivés dans les serveurs des hébergeurs de données de santé. L'utilisation du terme de numérique peut parfois faire oublier l'aspect physique de ces données. L'introduction du *cloud* dans les foyers rend la donnée immatérielle, volatile, mais il ne faut pas oublier que ces informations sont bien stockées dans un endroit physique : les serveurs. Il en est de même pour les données de santé. Le ministère de la santé a délégué ces missions d'archivage à des entreprises privées ou publiques (CHU de Nantes, CHU de Nice, syndicats inter-hospitalier, SFR, Orange par exemple). Pour être hébergeur de données de santé, il faut malgré tout passer par une procédure d'agrément, celle-ci doit mettre en évidence la sécurité, la conservation de l'intégrité des données par exemple. D'une part les attaques informatiques ont été assez récurrentes notamment chez les opérateurs télécom (Orange a par exemple essuyé récemment deux attaques, le 16 janvier et le 18 avril

2014 permettant aux pirates de se saisir de données nominative<sup>5 6</sup>. Notons ensuite qu'aucune donnée ne peut être réellement en sécurité lorsqu'elle circule sur un réseau informatique. D'autre part la donnée prend de plus en plus de valeur, elle peut parfois être qualifiée de pétrole du 21ème siècle, l'appât du gain et l'impossibilité de garantir une sécurité absolue quand à ces données sitôt qu'elles sont sur le réseau, pose de réels problèmes vis à vis du secret médical.

## 1.4 Les enjeux éthiques de ces données :

Les discussions au Sénat<sup>7</sup> semble montrer de la part des différents acteurs une confiance absolue dans l'utilisation numérique des données de santé, elle ne comporte visiblement que des avantages notamment dans le temps de gestion et de traitement de ces données, ayant de fait des avantages non négligeables sur l'économie de santé. Afin de ne pas tomber dans l'excès inverse qui serait une défiance stérile de l'introduction d'outils numérique, il apparaît important de traiter ces éléments d'un point de vue strictement éthique.

### 1.4.1 La question du choix éclairé :

Le principe d'autonomie pose de vraies questions dans le stockage numérique des données de santé. En effet, le stockage numérique des données de santé, est pour la plupart du temps non dit. Il est devenue la norme, comme le dossier papier l'était avant l'arrivée des ordinateurs, cela va de soi... Mais le stockage des informations de santé est de nature différente. Le stockage

---

5. Sarah BELOUEZZANE. *Orange de nouveau victime d'une cyberattaque massive*. 2014. URL : [http://abonnes.lemonde.fr/economie/article/2014/05/07/orange-de-nouveau-victime-d-une-cyberattaque-massive%5C\\_4412779%5C\\_3234.html?xtmc=piratage%5C\\_orange%5C&xtcr=4](http://abonnes.lemonde.fr/economie/article/2014/05/07/orange-de-nouveau-victime-d-une-cyberattaque-massive%5C_4412779%5C_3234.html?xtmc=piratage%5C_orange%5C&xtcr=4).

6. ORANGE. *Intrusion informatique du 16 janvier et protection des données*. 2014. URL : <http://www.orange.com/fr/actualites/2014/janvier/intrusion-informatique-du-16-janvier-et-protection-des-donnees>.

7. Mission commune d'information sur l'accès aux documents administratifs et aux données publiques du 06/02/2014



numérique n'est pas magique, il n'est pas non plus si compliqué que le patient ne serait pas en mesure de comprendre. Mais il subsiste un problème d'éducation des médecins, pour qui le stockage numérique est aussi opaque que pour le patient lui-même. De manière générale, ni le patient ni le médecin n'ont vraiment le choix, qu'il soit éclairé ou non.

Un marqueur pourrait néanmoins nous informer sur la volonté ou non des patients et des médecins quant à l'investissement du stockage numérique des données de santé, c'est notamment le cas du Dossier Médical Personnel<sup>8</sup>. Le DMP se veut remplacer, à terme, le carnet de santé, il a été créé par la loi du 13 Août 2004. Il est consultable sur internet par le praticien s'occupant d'un patient ayant ouvert un DMP et par le patient lui-même. Le site du dmp<sup>9</sup> le présente bien comme un outil réellement destiné au patient, c'est le patient qui est à la prise en main, pouvant consulter l'historique des ajouts ou modifications effectuées par un professionnel de santé à qui il a donné son accord pour la consultation.

Il est ouvert lors d'une rencontre du patient avec son médecin et à la demande du patient et donc respectueux du principe d'autonomie. Les chiffres montrent, malgré tout, que ce dossier n'a pas été très investi ni par les patients ni les médecins, seul 460 761 dossiers ont été ouverts.<sup>10</sup> L'une des conclusions que l'on peut tirer des chiffres relatifs au DMP est que ni les patients, ni les médecins ne se montrent particulièrement enjoués par la numérisation des données de santé. Il semble donc être important de reposer la question aux principaux concernés par la numérisation des données de santé.

### 1.4.2 Un bénéfice, pour qui ?

Hormis l'interrogation du principe d'autonomie, il apparaît nécessaire de mettre dans la balance les avantages du stockage numérique des données de santé. Dans les faits, il permet une meilleure coordination des soins et une

---

8. DMP

9. *Site du Dossier Médical Personnel*. URL : [www.dmp.gouv.fr](http://www.dmp.gouv.fr).

10. Ibid.

possibilité d'accessibilité accrue par les personnels soignants. Les données numériques de santé ne bénéficient au patient qu'à la marge. Elles servent généralement au remboursement par les mutuelles et aussi pour les prescriptions médicales, afin qu'il n'y ait pas d'interaction médicamenteuse, notamment pour le Dossier Pharmaceutique. Il lui permet aussi l'agrégation de documents papier. Néanmoins, le bénéfice pour le patient semble anecdotique, il correspond bien plus à une sorte de confort qu'un réel gain pour lui.

Le véritable gain n'est pas réellement pour le patient mais bien plutôt pour le personnel médical. Il permet, un gains de temps, car les informations sont directement accessibles, via une recherche informatique. Il permet de gagner un certain temps dans la transmission des informations entre les personnels médicaux. L'intérêt est ici bien plus du côté du professionnel que réellement du côté de l'individu pris en charge, disons que pour lui, l'informatisation de ces données est uniquement pratique. L'un des facteurs qui semble inquiéter certains médecins est la possibilité d'observer leurs prescriptions. Ces données de santé, si tel est le souhait des parlementaires, permettraient de révéler les abus de prescriptions et permettre un meilleur regard sur les dépenses de santé.

D'autre part l'informatisation permet aussi une non dénaturation des données. Les hébergeurs de données de santé doivent garantir l'intégrité des données et il est possible à l'hébergeur de fournir un journal des consultations de ces informations. Il est ainsi possible de savoir qui a consulté ces données.

## Chapitre 2

# Secret médical et dangers pour autrui :

Dans le secret médical existe un domaine où intérêt des personnes et respect du secret entrent en contradiction, c'est le cas lors qu'une maladie génétique est décelée chez un sujet. Lors d'un test génétique, le sujet peut décider de ne pas être informé de sa maladie, cela fait partie du principe d'autonomie. Le sujet décide si oui ou non il désire connaître les résultats de ce test. Néanmoins ce test s'il s'avère positif peut avoir des effets sur les membres de sa famille, dans le cas d'un "Huntington" par exemple, le sujet et sa famille peuvent être porteur de la maladie. Nous étudierons dans un premier temps le parcours du patient, de l'examen jusqu'à l'information ou la non information de sa famille. Dans un second temps nous expliciterons les textes de loi relatifs à la levée du secret médical en cas de détection de maladie génétique. Enfin nous élaborerons une réflexion autour de l'hypothèse (rarement prise en compte) où le patient ne souhaite pas informer sa famille.

L'article L. 1131-1 du CSP :

“ En cas de diagnostic d'une anomalie génétique grave posée lors de l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne, le médecin informe la personne ou son représentant légal des risques que son silence ferait courir aux membres de sa famille potentiellement concernée dès lors que des mesures de prévention ou de

soins peuvent être proposés à ceux-ci. L'information communiquée est résumée dans un document signé et remis par le médecin à la personne concernée, qui atteste de cette remise. Dans ce cas, l'obligation d'information à la charge du médecin réside dans la délivrance de ce document à la personne ou à son représentant légal."

## **2.1 Le parcours de soin :**

Un patient décide de se faire tester pour une pathologie génétique. Le praticien informe le patient des différentes modalités de ce test, et des possibilités qu'il a quand à la révélation des résultats. Concernant le sujet lui-même, il a la possibilité de se voir révéler les résultats du test ou non. Il peut choisir de ne pas connaître les résultats du test pour diverses raisons. Un résultat positif pourrait être jugé, par le patient, comme un potentiel bouleversement de sa vie et ne le souhaite pas.

Le médecin et lui, conviennent ensemble de l'information de sa famille, en effet, le résultat positif à un test génétique peut avoir des conséquences sur ses enfants et sa fratrie. Avant le test, le médecin et le patient conviennent des modalités de révélation des résultats du test. Soit, le patient désire connaître les résultats, auquel cas le médecin ou le patient décident de qui diffuse cette information. Le sujet n'étant peut-être pas à l'aise avec sa famille, il délègue le soin au médecin de révéler l'information sans nommer la source de celle-ci. Ou bien le patient, décide lui-même d'en informer sa famille. Toutes ces démarches sont établies avant la pratique du test. Dans le cas de maladie génétique transmissible, l'urgence est relative, de fait, un réel colloque singulier peut se mettre en place entre le patient et le médecin.

## 2.2 Éthique et levée du secret médical :

Nous l’observons, ici le patient et le médecin ont une latitude suffisamment large et du temps pour prendre une décision éclairée. Le patient, dans un strict respect du principe d’autonomie, a le choix du médium destiné à informer ses proches quand à l’éventualité de la présence d’une maladie génétique. Le médecin et le patient rédigent ensemble une lettre destinée à informer ses proches de l’éventualité d’un génotype pathogène, ceci sous couvert d’anonymat. L’anonymat est un principe essentiel dans ce type de problématique, en effet, le patient s’il est repéré par sa famille peut être désigné comme le “mouton noir”, la Cassandre porteuse du mauvais présage. Il est important de fait que celui-ci soit accompagné et porté par l’équipe médicale.

Le Comité Consultatif National d’Éthique<sup>1</sup> dans son avis n° 76 du 24 avril 2003, pose bien le problème du choc que la révélation de la présence d’une maladie génétique peut engendrer chez le sujet. Il pose aussi relativement bien la question de l’information des proches du patient, en rappelant l’obligation du respect de l’anonymat. Le CCNE est malgré tout optimiste sur l’information des proches. Il exclut, en effet, la possibilité pour le patient de refuser par quelque biais que ce soit l’information aux proches, et considère que la discussion et l’accompagnement du patient par le personnel médical répondra à ce problème. La loi non plus ne se positionne pas quand à l’éventualité d’un refus du patient, le colloque singulier des différents acteurs est visiblement le remède à tous ces maux. Néanmoins, l’éventualité d’un refus est à négocier. Qu’est-ce qui prévaut dans ce cas ? La santé collective ou bien la santé individuelle ? Il y a ici plusieurs principes éthiques qui peuvent s’opposer : le principe d’autonomie d’une part avec le maintien du secret médical. À l’intérieur de la non malfaisance se pose aussi deux questions antagonistes, à qui s’adresse la non malfaisance, est-ce aux membres de la familles qui peuvent être touchés par cette anomalie génétique, ou bien est-ce le patient qui s’est présenté à cet examen génétique ? Il y a aussi le principe d’équité qui se joue ici, notamment dans l’égalité des chances. Le

---

1. CCNE

patient qui refuse la transmission de l'information, et qui donc pourra bénéficier d'un accompagnement médical pour sa maladie, et d'autre part la famille que peut porter en son sein cette maladie et qui n'aura de fait pas cette préparation à la maladie.

### **2.2.1 La possibilité d'un choix ?**

Le patient, nous l'avons vu bénéficie d'une certaine autonomie dans les modalités de transmission de l'information à ses proches. S'il refuse cette transmission d'information, comment malgré tout protéger ses proches ? Il est, semble-t-il, pertinent d'évaluer la situation au regard de ce qui se fait déjà notamment concernant les maladies à déclaration obligatoire et la question autour de maladies infectieuses tel que le SIDA. Bien que le secret médical soit une règle, il existe malgré tout dans l'article 122-7 du Code Pénal, une possibilité pour le médecin de franchir cette limite pour la sauvegarde du sujet lui même ou d'autrui. D'autre part, un autre principe légal peut être appliqué<sup>2</sup>, le médecin malgré la disposition du conseil de l'ordre quand à lui laisser la responsabilité de transmettre l'information ou non, est malgré tout dans l'obligation d'empêcher la transmission d'une maladie touchant à l'intégrité physique de personnes autre que son patient. Il s'agit de savoir si l'absence de prévention d'une maladie génétique peut être considérée comme enfreignant la loi. La question se pose différemment, si la révélation de la maladie génétique peut permettre la mise en place d'un traitement dont le bénéfice sur cette maladie est avéré.

---

2. art 223-6 du Code pénal : « quiconque, pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnements et de 75.000 €d'amende »

## Chapitre 3

# Dans la protection de l'enfance et de l'adolescence :

Par nature l'Aide Sociale à l'Enfance<sup>1</sup> est pluridisciplinaire et fait rentrer bon nombre d'acteurs dans cette sphère de l'intime (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, assistantes familiales, instituteurs parfois, *etc.*). La loi du 5 mars 2007 vient codifier le partage du secret, qui permettra un meilleur maillage de la prise en charge par les différents acteurs sociaux. Loin de critiquer cette nécessaire entente entre les différentes institutions et relevant l'intérêt du partage du secret pour le fonctionnement de l'ASE, il apparaît important de reprendre ce bénéfice pour l'institution et de reposer la question du bénéfice pour l'individu.

Lors d'une prise en charge ASE, l'enfant, la famille doivent ouvrir un espace intime afin de permettre aux travailleurs sociaux d'évaluer la situation. Il semble peu probable que cet espace de la vie privée soit ouvert de manière totalement naturelle. L'institution vient en quelque sorte effracter l'intimité d'une vie familiale qui bien que pouvant présenter certains dysfonctionnements, mérite qu'on s'attache à garder une enveloppe de privée. Il y a une sorte de contrat tacite entre l'institution et la famille. Bien que les choses soient non dites, il y a une sorte d'obligation de confiance entre

---

1. ASE

l'institution et la famille. La bonne volonté est une sorte de valeur d'échange.

Il y a le cercle familiale et l'individu, notamment l'enfant. Lorsqu'il ad- vient un placement, l'enfant perd une part de son intimité. Une grande partie de ses histoires familiales sont présentes et se racontent parfois à l'intérieur de l'institution. Notamment lors des réunions, où les personnes présentes sont soumises au secret professionnel. Pour se construire, nous l'avons vu, l'en- fant à besoin de s'octroyer un espace secret. Le processus de subjectivation<sup>2</sup> nécessite une certaine séparation de l'espace familial mais aussi de l'espace ASE. Or, on observe régulièrement au moment du passage à la majorité, une demande de la part des adolescents pris en charge la volonté de prolonger la prise en charge ASE au delà des 18 ans. D'une part, l'institution leur de- mande d'être "autonome" à 18, mais d'un autre coté, elle vient constituer une enveloppe de substitution à l'enveloppe familiale. Il me semble que la place du secret pour l'enfant est primordiale dans ces observations.

L'institution constitue une enveloppe psychique pour l'adolescent, car elle y contient une grande part de ces secrets. Il est très difficile pour l'enfant placé en famille d'accueil (sans doute bien plus qu'en foyer éducatif), de s'octroyer des secrets. Bien qu'ils vivent dans un espace à priori protecteur, la famille d'accueil vient aussi surveiller l'enfant. Si l'enfant rentre un peu tard de l'école, il est questionné, s'il semble ne pas aller bien, il est questionné. Et comme l'assistante familiale est salariée de l'Aide Sociale à l'Enfance, c'est aussi (symboliquement) l'institution qui est au courant. Il est finalement assez difficile pour l'adolescent d'identifier le chemin des informations, et où elles s'arrêtent. Cette situation peut parfois rendre difficile le travail de certains acteurs sociaux notamment lorsque ce travailleurs social est identifié « ASE ».

---

2. le processus qui permet à l'enfant à l'adolescent de devenir sujet séparé



### 3.1 Prévention de la délinquance :

Dans le domaine de l'Aide Sociale à l'Enfance, la loi du 5 mars 2007 a modifié les pratiques. Elle vient mettre le professionnel dans une position paradoxale. Il est à priori missionné pour de la prévention et de l'aide sociale, mais il est aussi repositionné en tant qu'« auxiliaire de la répression ». <sup>3</sup> En effet, il devient un acteur de la prévention de la délinquance. Sa mission, se décentre de l'individu dont il a la charge, et devient en quelque sorte l'un des « nouveaux fantassins de la République ». <sup>4</sup> L'article 8 de cette même loi introduit aussi de nouveaux acteurs tel que le maire et le président du Conseil Général. Jusqu'ici les agents sociaux, de part leur mission et leur obligation au secret était un rempart entre l'individu accueilli et la société. L'entrée du maire et du président du Conseil Général affaiblit cette limite.

La loi du 5 mars 2007, n'a pas seulement pour objet la prévention de la délinquance mais bien plutôt le secret professionnel. Sous couvert de maintien de l'ordre public elle affaiblit le secret qui était jusqu'ici un outil privilégié, sans lequel l'acteur social ne pouvait pas travailler. Il serait excessif de dire que le secret n'existe plus mais étant partagé entre de plus en plus de personnes, celui-ci se délite, et l'« on sait comment, en recommandant le secret à chacun des courtisans du roi, Polichinelle réussit à ce que tout le monde soit mis au courant de l'infirmité d'un seigneur dont il voulait se venger ». <sup>5</sup> La codification du secret partagé est à priori un mieux pour le travail social. En réalité, il vient légaliser une pratique en venant codifier cet état de fait. Le législateur vient en fait ajouter une notion utilitariste du secret. Si le partage de celui-ci permet une meilleure prise en charge de l'individu alors pourquoi s'en priver. C'est bien plus la question de l'autonomie de l'institution et du sujet qui se pose ici. Jusqu'ici le professionnel avait la possibilité ou non de transmettre l'information, à présent si cette information qu'il détient est susceptible d'améliorer la prise en charge il a une sorte de devoir de transmission.

---

3. Marie-Anne FRISON-ROCHE. *Secrets professionnels*. Paris : Autrement, 1999, p. 99.

4. VERDIER et JEAN-PIERRE ROSENCZVEIG, op. cit., p. 8.

5. Myriam BÉNÉTEAU. « Le secret professionnel, un rempart pour l'intime ou un secret de Polichinelle ? » In : *Empan* 77.1 (2010), p. 31-34, p. 34.

On exclut ici le principe de responsabilité du professionnel, en mettant de coté l'engagement de celui-ci. A force de codifier les pratiques il est possible que le professionnel, sitôt qu'il rencontre une situation non prise en compte dans la loi se retrouve démuné, sans outil, mais lui permettant une réflexion responsable.

Lorsqu'une situation se présente à l'Aide Sociale à l'Enfance, il y a une sorte de pacte entre le sujet et le professionnel, celui du secret. Sans ce pacte, les choses ne peuvent se dire et la situation aura plus de mal à progresser. Le secret est un des outil du travail social. Mais maintenant que la loi, vient autoriser le partage d'informations à l'intérieur de l'équipe mais aussi à l'extérieur avec l'introduction du maire et du président du conseil général. Le secret sort du lieu, de suivi. Cette sortie du secret, normalement limitée par des frontières symboliques mais aussi physiques fait disparaître la confiance en le secret. Il y a une démythification du secret et une mythification de la transparence,

## Résumé :

Nous venons d'étudier trois situations où la question du secret se pose de manière pragmatique. Il n'est pas aisé de placer le secret à l'intérieur d'une réflexion éthique. Il est exclu de poser une réponse péremptoire au maintien du secret ou de la nécessité de faire transparence. Le secret est toujours lié à l'intime, sans cela il ne s'agirait pas de le conserver pour soi. Il n'est pas non plus uniquement un concept, une valeur, il est pragmatique. La question du maintien ou non doit être étudié dans la relation à l'autre, car il fait parti intégrante de la relation à l'autre.

La numérisation des données de santé, nous l'avons vu, fait croire à une immatérialité du secret et de sa transmission, or le secret est un principe démocratique. C'est bien lorsque le secret recule que le totalitarisme avance. Il s'agit pour l'individu d'avoir au delà des questions de santé, la possibilité ou non de transmettre ses secrets. Il est important que l'individu ai une place centrale dans la transmission de ses informations personnelles, sans cela son secret n'existe plus.

Dans le cas du dépistage de maladie génétique, la question se pose de manière différente, l'individu est ici réellement acteur de la divulgation, par la transmission de l'information qu'il fait lui même au membre de sa famille, mais aussi par l'autorisation qu'il donne au médecin de transmettre cette information s'il ne souhaite pas le faire lui même. Il est bien au centre de l'action. Pour le moment, si l'individu ne le souhaite pas, le secret médical est la règle, il s'agira à l'avenir d'être bien vigilant, quand à la solidité du secret médical dans ce cas là.

La loi du 5 mars 2007 est, semble-t-il une loi qui traite réellement du secret. Elle est à l'origine d'une certaine porosité du secret. Elle élargit le nombre d'acteurs au fait du secret, faisant glisser l'Aide Sociale à l'Enfance, d'une mission de protection de l'enfance à une mission de protection de la société. Il s'agit, pour les acteurs de l'Aide Sociale à l'Enfance de composer avec cette loi, et parfois de ne pas s'autoriser à être au courant de tout, et donc ne plus être une protection des confidences.

## Conclusion :

Pour le secret les temps sont durs. Entre injonction de transparence, et facilité de communication à laquelle le professionnel est soumis, il semblait intéressant, aujourd'hui, de se rapprocher cette notion.

La notion de secret, bien que couramment utilisée, n'était jusque là caractérisée qu'en tant qu'adjectif ou accompagnée d'un adjectif. Le secret seul n'était pas interrogé, il semblait pourtant qu'il portait en lui-même quelque chose d'autre, quelque chose de secret.

Nous l'avons dit, le secret est un élément constitutif de la démocratie, il garantit aussi notre statut de sujet, libre d'exprimer ou non ses pensées.

C'est à la naissance d'un mythe de la transparence auquel on assiste. La transparence vient en pansement du trou laissé par le secret, il est lui même un fantasme. Le fantasme de tout savoir. Il promet de tout révéler.

Ce travail était une tentative de réhabilitation du secret. Face à une sur-médiatisation de tout, le secret est en quelque sorte en danger, notamment, à cause de l'argument démocratique qui s'est, en quelque sorte, retourné contre lui.

# Bibliographie

- APULÉE. *Eros et Psyché : Edition bilingue français-latin*. Rivages.
- BARROSO, H. « Dire le secret ». In : *Sigila* 1 (1998), p. 11–12.
- BELOUEZZANE, Sarah. *Orange de nouveau victime d'une cyberattaque massive*. 2014. URL : [http://abonnes.lemonde.fr/economie/article/2014/05/07/orange-de-nouveau-victime-d-une-cyberattaque-massive%5C\\_4412779%5C\\_3234.html?xtmc=piratage%5C\\_orange%5C&xtcr=4](http://abonnes.lemonde.fr/economie/article/2014/05/07/orange-de-nouveau-victime-d-une-cyberattaque-massive%5C_4412779%5C_3234.html?xtmc=piratage%5C_orange%5C&xtcr=4).
- BÉNÉTEAU, Myriam. « Le secret professionnel, un rempart pour l'intime ou un secret de Polichinelle ? » In : *Empan* 77.1 (2010), p. 31–34.
- BLANCHAUD, Corine et Violaine HOUDART-MEROT. *Écritures du secret : "j'avance masqué"*. Encrage. Amiens : Université de Cergy-Pontoise, Centre de recherche textes et francophonies, 2009.
- BOUTANG, Pierre. *Ontologie du secret*. 2e. Paris : PUF, 2009.
- BRAS, Pierre-Louis et André LOTH. *Rapport sur la gouvernance et l'utilisation des données de santé*. Rapp. tech. 2013, p. 128.
- BRUYÈRE, Benoît. *Les psychologues et le secret professionnel*. Paris : Armand Collin, 2011.
- CARZOLA, Christine et Benjamin JACOBI. « Place et statut du secret dans l'œuvre de Freud ». In : *Le Carnet PSY* 1.153 (2011), p. 33–41.
- CASTORIADIS-AULAGNIER, Piera. « Le droit au secret : condition pour pouvoir penser ». In : *Nouvelle revue de psychanalyse* 14 (1976), p. 141–157.
- CATRY, Carole et D MARCELLI. « L'intime et le secret dans la consultation pédopsychiatrique ». In : *Enfances & Psy* 39 (2008), 23 à 30.
- CÉDILE, Geneviève. « Le signalement par le psychologue est-il compatible avec le respect du secret professionnel ». In : *AJ pénal* (2011).

- EGLIN, Muriel. « Secret partagé en protection de l'enfance ». In : *Enfances & Psy* 39.2 (2008), p. 65. ISSN : 1286-5559.
- ENACHE-VIC, Irina et Sylvie TURC-ZINOPOULOS. « Le secret. Bibliographie indicative ». In : *D'un principe philosophique à un genre littéraire : Les secrets*. Sous la dir. de Newberry LIBRARY. Chicago, 2002.
- FRISON-ROCHE, Marie-Anne. *Secrets professionnels*. Paris : Autrement, 1999.
- FRYDMAN, René, Muriel FLIS-TRÈVES et Gilles ACHACHE. *Tout dire ? Transparence ou secret*. Paris : PUF, 2012, p. 152.
- GOUZVNSKI, F. « Les aspects éthiques et philosophiques du secret ». In : 2013, p. 1–5. URL : [http://sofomec11.free.fr/Diapos/le%5C\\_secret%5C\\_medical/Les%20aspects%20ethiques%20et%20philosophiques%20du%20secret%20sofomec%20\(1\).pdf](http://sofomec11.free.fr/Diapos/le%5C_secret%5C_medical/Les%20aspects%20ethiques%20et%20philosophiques%20du%20secret%20sofomec%20(1).pdf).
- GRIMBERT, Philippe. *Un secret*. Paris : Grasset, 2004.
- LAÉ, JF. « Les règles du silence en droit ». In : *Ethnologie française* 32.1 (2002), p. 61–67.
- LÉVI, F. « Le langage idiomatique du secret en français et en portugais ». In : *Sigila* 1 (1998).
- LÉVY, Arnaud. « Evaluation étymologique et sémantique du mot "secret" ». In : *Nouvelle revue de psychanalyse* 14 (1976), p. 117–129.
- LÉVY, Élisabeth. « Le rapt du réel ». In : *Le Débat* 138.1 (2006), p. 75. ISSN : 0246-2346.
- LÉVY-SOUSSAN, Pierre. *Éloge du secret*. Paris : Hachette Littératures, 2006.
- LUCIEN GUIRLINGER. « De l'ambiguïté ontologique du secret à son ambivalence éthique ». In : *Le secret Médical "Dis moi tout, je ne dirai rien.."* [En ligne]. Nantes : GREMQ/SFTG, 2013, p. 1–9. URL : <http://www.sftg.net/GremqNantes.html>.
- MOUNEYRAT, MH. « Éthique du secret et secret médical ». In : *Pouvoirs* 97.2 (2001), p. 47–61.
- ORANGE. *Intrusion informatique du 16 janvier et protection des données*. 2014. URL : <http://www.orange.com/fr/actualites/2014/janvier/intrusion-informatique-du-16-janvier-et-protection-des-donnees>.

- PEDOT, Richard. *Le seuil de la fiction : essai sur le secret*. Michel Houdiard, 2010.
- POE, EA. *La lettre volée*. Paris : Librio, 1844, p. 63–91.
- PY, Bruno. « Le secret professionnel et le signalement de la maltraitance sexuelle. L'option de conscience : un choix éthique ». In : *Archives de politique criminelle* 34.1 (2012), p. 71–83.
- ROUSSEY, Audrey. « Le mythe de Psyché, tissu de secrets ». In : *Écritures du secret "j'avance masqué"*. Sous la dir. d'ENCRAGE. Amiens : Université de Cergy-Pontoise, Centre de recherche textes et francophonies, 2009, p. 21–33.
- SAUVAGET, Didier et C SKRZYPEK. « Secret partagé et préservation de l'intime ». In : *Empan* 1.77 (2010), p. 58 6 61.
- SIMMEL, Georg. *Secret et sociétés secrètes*. 3e. Paris : Circé, 2009.  
*Site du Dossier Médical Personnel*. URL : [www.dmp.gouv](http://www.dmp.gouv).
- SOLER, Colette. *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*. Toulouse : Presse Universitaire du Mirail, 2008, p. 261.
- TISSERON, Serge. « Le secret ne s'oppose pas à la vérité, mais à la communication ». In : *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 33.2 (2004), p. 55. ISSN : 1372-8202.
- « Toujours le secret suinte... » In : *Enfances & Psy* 39.2 (2008), 88 à 96. ISSN : 1286-5559.
- VERDIER, Pierre et JEAN-PIERRE ROSENCZVEIG. *Le secret professionnel en travail social et médico-social*. 5e. Paris : Dunod, 2011.
- ZWEIG, Stefan. « La confusion des sentiments ». In : *Romans & nouvelles*. 1 Ed. Paris : Librairie générale française, 1927, p. 455–534.
- « Lettre d'une inconnue ». In : *Romans & nouvelles*. 1 Ed. Paris : Librairie générale française, 1922, p. 333–372.
- « Vingt-quatre heures dans la vie d'une femme ». In : *Romans & nouvelles*. 1er Ed. Paris : Librairie générale française, 1927, p. 395–454.



# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>I Définition et conceptualisation du secret</b>	<b>4</b>
<b>1 Le concept de secret :</b>	<b>5</b>
1.1 Le secret pour la loi : . . . . .	5
1.2 Caractéristiques du secret : . . . . .	7
1.2.1 Étymologie du secret : . . . . .	7
1.2.2 Le secret dans le discours : . . . . .	9
1.2.3 L'Érotique du secret : . . . . .	11
1.2.4 Le secret et le corps : . . . . .	12
1.2.5 Le secret structuré comme un appareil psychique? . .	13
<b>2 La nécessité du secret :</b>	<b>16</b>
2.1 Intérêts subjectifs du secret : . . . . .	16
2.1.1 La construction d'un soi : . . . . .	17
2.1.2 Dans la relation : . . . . .	18
2.2 Pour l'institution : . . . . .	19
<b>Résumé :</b>	<b>21</b>
<b>II Thématization de la problématique du secret</b>	<b>22</b>
<b>1 L'agrégation de données :</b>	<b>23</b>

1.1	Présentation : . . . . .	24
1.1.1	Big Data, Open Data, Agrégation de données : . . . . .	24
1.2	Les données de santé : . . . . .	25
1.3	Les hébergeurs de données de santé : . . . . .	27
1.4	Les enjeux éthiques de ces données : . . . . .	28
1.4.1	La question du choix éclairé : . . . . .	28
1.4.2	Un bénéfice, pour qui? . . . . .	29
<b>2</b>	<b>Secret médical et dangers pour autrui :</b>	<b>31</b>
2.1	Le parcours de soin : . . . . .	32
2.2	Éthique et levée du secret médical : . . . . .	33
2.2.1	La possibilité d'un choix? . . . . .	34
<b>3</b>	<b>Dans la protection de l'enfance et de l'adolescence :</b>	<b>35</b>
3.1	Prévention de la délinquance : . . . . .	37
	<b>Résumé :</b>	<b>39</b>
	<b>Conclusion :</b>	<b>41</b>
	<b>Bibliographie</b>	<b>42</b>

## Résumé :

Le secret sitôt révélé, disparaît. C'est cette difficulté à saisir l'objet que nous tenterons dans un premiers temps de résoudre. Pour cela nous le caractériserons au moyen d'outils tel que la loi, la littérature, et son étymologie. Nous essayerons ensuite de nous centrer plutôt autour du secret professionnel. Quel est son intérêt à la fois pour l'institution et pour le sujet lui-même ?

Nous parcourons, dans une seconde partie, trois situations où le secret professionnel et son maintien pose question. D'une part, nous traiterons des problèmes que peut poser la numérisation des données de santé. Ensuite nous nous intéresserons à la question soulevée par la possibilité de levée du secret médical en cas de maladie génétique. Enfin nous traiterons de la position dans laquelle se trouve l'Aide Sociale à l'Enfance concernant le secret professionnel depuis la loi du 5 mars 2007.

**Mots-clés :** secret, secret médical, secret professionnel, Aide Sociale à l'Enfance, loi du 5 mars 2007, Big Data, données de santé, maladie génétique, Dossier Médical Personnel, SNIIRAM

## Abstract :

Confidentiality, no sooner revealed, disappear. We will attempt to have a sense of it in a first time. We will define it through tools as law, literature and its etymology. We will try to focus on professional confidentiality. What is its interest for institution and subject himself.

The second part deals with three situations in which professional secret and its upholding are calling into question. It handles on one side with difficulties about health data digitisation. Then we will take an interest in the question of raising medical confidentiality in case of genetic disease. Finally we will focus on the position of the «Aide Sociale à l'Enfance» (Social support of children) for professional confidentiality since the 5 March 2007 law.

**Keywords :** confidentiality, professional confidentiality, Aide Sociale à l'Enfance, 5 March 2007 law, Big Data, health data, genetic disease, personal medical files, SNIIRAM