



Université Claude Bernard Lyon 1
Faculté de Médecine Lyon Est- M1 Santé publique - Parcours Initiation à la Recherche
Biomédicale

LE SECRET MEDICAL

Prénom/nom : Gabriel GOURMAND

Année universitaire : 2024-2025

UE concernée : RB25 - Informatique Médicale et Technologies de Communication

Maître de stage : Aude BONNARD

Responsable de l'UE RB14 : Florence ZARA

Introduction

Le secret médical est applicable à tous les professionnels de santé et il couvre toutes les informations médicales et personnelles du patient. Il désigne, l'interdiction faite au corps médical de divulguer les informations concernant les patients. Cela constitue pour le professionnel une obligation de discrétion absolue.

Le secret médical est à la fois d'intérêt privé, il protège la vie privée du patient et d'intérêt public, car il permet de maintenir sa confiance dans le système de santé et dans la relation médecin-patient. Le patient accepte ainsi de se confier à son médecin et de se faire soigner.

Le secret médical découle du droit au respect de la vie privée, de l'intimité inscrite dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme, dans le code de la santé publique (article¹ L.1110-4) et dans le code de déontologie médicale (article² R.4127-4).

Le secret médical est une notion très ancienne, il figurait déjà dans le serment d'Hippocrate « *tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère et qui ne devra pas être divulgué* ». Il est aussi évoqué dans le dictionnaire Littré qui évoque « *une confidence qui impose le silence* ».

Néanmoins, à l'ère numérique, ce principe est mis à l'épreuve. Le développement de l'informatique médicale (- le dossier médical partagé, système d'information hospitalier, téléconsultation, objets connectés -) a pour conséquence d'augmenter la circulation et l'accès aux données de santé.

Comme le souligne le Conseil National de l'Ordre des Médecins dans son rapport de 2024, le secret médical devient de plus en plus difficile de garantir la confidentialité dans un environnement où la dématérialisation des données de santé s'accompagne d'une perte de maîtrise directe par les professionnels de santé. Ces données deviennent accessibles à de multiples acteurs parfois en dehors du champ du soin. Cela soulève des interrogations quant à la capacité du système à respecter le secret médical.

Cette évolution pose également des dilemmes inédits pour les professionnels de santé. Ainsi l'a révélé la crise de la Covid 19 a conduit certains médecins à déroger au secret médical dans le but de signaler les cas et les décès dus à ce virus.

De plus, l'article³ 226-14 du code pénal permet aux médecins de déroger au secret médical en signalant au Procureur de la République un patient, victime de violences conjugales ou dans une situation de risque vital.

Il convient également de s'interroger sur les limites des dérogations, chaque dérogation

¹ : Article L1110-4 du code de la santé publique, relatif au respect de la vie privée et au secret des informations médicales concernant le patient.

² : Article R.4127-4 du Code de déontologie médicale, relatif à l'obligation de secret professionnel des médecins.

³ : Article 226-14 du code pénal, Dérogation légales au secret professionnel notamment en cas de violences sur mineur ou personne vulnérable.

n'étant pas anodine et nécessitant une importante part de réflexion.

Problématique

Face à ces différentes situations, la présente synthèse propose d'examiner la question suivante : Comment le développement de l'informatique médicale impacte-t-il le respect du secret médical ?

Cette revue repose sur l'analyse d'articles scientifiques de Valerie Olech, Marie Wilpart, Charles Cuvellez, d'Hayat Hamama, notamment, sur le rapport 2024 du Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi que sur des extraits de thèses universitaires publiées entre 2009 et 2025.

Les documents ont été sélectionnés par leur pertinence éthique, technologique et juridique concernant la problématique du secret médical à l'ère numérique.

La revue de littérature est organisée en cinq parties. Dans un premier temps, elle portera sur le secret médical dans la pratique quotidienne des professionnels de santé, puis dans un second temps sur la perception du secret médical dans la société. La troisième partie sera consacrée aux rapports entre le secret médical et les autorités administratives. La quatrième analysera le secret médical et les assurances et enfin, la cinquième abordera le secret médical et l'E-santé.

Le secret médical dans la pratique quotidienne des professionnels de santé

Selon Patrick Verspieren (2007) « *Le secret médical et ses fondements* » le secret médical est aujourd'hui fragilisé par l'évolution législative et par l'informatisation croissante. Le secret médical repose sur trois fondements. Le premier relatif à la confiance du patient envers un médecin. Il cite « *pacte de confidentialité* » évoqué par le philosophe Paul Ricoeur

Le secret médical est essentiel à l'exercice efficace de la médecine.

Enfin, le secret médical participe à la Santé publique, car il sert à l'intérêt de la société en maintenant la confiance collective dans le système.

Le secret médical dispose d'un cadre juridique et moral fort mais sa mise en œuvre concrète dans la pratique professionnelle pose problème.

On retrouve également cette protection du secret médicale sur le plan européen, notamment dans l'article 10-1 de la Convention sur les Droits de l'Homme et de la biomédecine, qui énonce que « *toute personne a droit au respect de sa vie privée s'agissant des informations relatives à sa santé* ».

Dans son l'article « *Le secret médical* », publié dans le *Swiss Medical forum* en 2011, Bernice Simone Elger fait état d'études de terrains menées aux Etats-Unis et au Canada démontrant la violation du secret médical dans la vie quotidienne hospitalière. Ainsi des conversations entre

soignants ont été entendues dans des ascenseurs d'hôpitaux universitaires. Sur 259 trajets en ascenseur, des professionnels de santé ont formulé des remarques inappropriées dans 14 % des cas, et dans 7 %, ils ont violé manifestement le secret médical.

Ces résultats soulignent que même en dehors de toute intention malveillante, les atteintes à la confidentialité peuvent survenir dans le cadre ordinaire du travail en équipe, souvent par négligence ou banalisation.

Il est important de rappeler que la violation du secret médical est punissable d'une peine de prison ou d'une amende selon article L.1110-4 du code de la santé publique.

Bernice Simone Elger insiste sur le fait que les étudiants en médecine et les médecins prennent très au sérieux le secret médical, une formation continue est nécessaire ainsi qu'une sensibilisation permanente. Ce sont souvent les petites infractions quotidiennes qui peuvent altérer la confiance du patient et pas uniquement des violations manifestes.

Un autre obstacle au respect rigoureux du secret médical réside dans la confusion fréquente entre deux notions pourtant distinctes : le secret et la confidentialité.

Dans l'article « *La confidentialité : une notion juridique au service de la protection des données santé* » (2023) Margo Bernelin distingue la confidentialité du secret médical.

Le secret médical désigne une obligation légale absolue ancrée dans la tradition déontologique et juridique. Elle impose aux soignants de ne pas divulguer les informations dont ils ont connaissance dans le cadre de leur activité.

La notion de confidentialité, quant à elle émerge avec l'explosion de la numérisation des données médicales. Elle s'applique à l'ensemble des personnes manipulant des données de santé, y compris les personnels administratifs ou informaticiens et vise à la sécurisation de l'accès aux données.

Selon, l'auteure la confidentialité est longtemps restée dans l'ombre du secret médical et peu valorisée dans la doctrine juridique.

Toutefois, l'évolution des pratiques numériques a modifié cet équilibre dû à la numérisation massive des dossiers médicaux, à l'augmentation de la circulation de données. Cela a rendu indispensable la prise en compte de la confidentialité comme outil de protection technique.

Selon Margo Bernelin cette notion a une fonction juridico-technique, traduisant un basculement dans la logique de protection. La notion est assimilée à des mesures techniques et organisationnelles destinées à empêcher tout accès non autorisé. En droit de la santé, elle encadre la gestion, la transmission et le stockage sécurisé des données.

Cela illustre l'émergence de solutions juridiques et techniques pour répondre aux défis posés par les technologies de l'information.

Si le secret médical repose sur des fondements solides, il est aujourd'hui confronté aux changements numériques. Ces évolutions techniques questionnent sa perception dans la société, ce qui appelle à la réflexion qui suit sur la perception du secret médical dans la société.

La perception du secret médical dans la société

Dans son article intitulé « *Secret médical, la fin* » (2015), Bertrand Kiefer analyse l'évolution contemporaine du secret médical face à l'avènement du big data et de la société de l'information. Il souligne un affaiblissement progressif du secret médical, sans qu'on ne s'en aperçoive réellement. Selon lui, il s'agit d'une élimination insidieuse encouragée par l'engagement politique pour une santé plus transparente et favorable au développement des technologies numériques.

L'auteur critique le fait que l'accès aux données de santé soit devenu courant presque normal, si bien que plusieurs acteurs extérieurs du champ médical peuvent désormais avoir accès à des informations sensibles. Le secret a profondément évolué, parce que la société moderne valorise la transparence, la performance, la circulation des données, parfois au détriment de la protection de l'intime, il est donc perçu comme un frein à l'efficacité du système.

Cette évolution se reflète également dans la thèse de Hayat Hamama (2025)

« *Représentation et attentes des usagers sur Mon Espace Santé en Ile-de-France* ». La plateforme Mon espace santé, lancée en janvier 2022 est une plateforme nationale, numérique, individuelle et personnalisable destinée à tout usager du système de santé. Elle permet à chacun de stocker et partager ses données de santé en toute sécurité. Ces données sont hébergées en France sous la protection de l'Etat et de l'Assurance maladie.

L'auteure a réalisé une analyse quantitative en Ile de France (pp 12 à 44), où elle met en lumière la crainte de certains patients. Même si la loi protège officiellement leurs données, elles ne sont pas véritablement à l'abri, cela engendre une certaine défiance à l'égard des dispositifs numériques. En effet, les administrations ou les employeurs pourraient y avoir accès. Cela suscite indirectement une forme de surveillance.

La thèse dénonce un manque de formation et de pédagogie autour des droits numériques en matière médicale. Les patients ne comprennent pas réellement qui a accès à quoi, ce qui alimente leurs craintes.

Cette analyse invoque néanmoins un intérêt à l'utilisation du Mon espace santé pour la centralisation des données principalement : dans les situations d'urgence, afin de faciliter la praticité et la portabilité des informations. Ils souhaitent que les professionnels alimentent eux-mêmes les dossiers mais l'utilisateur a la faculté d'importer et de structurer ses propres données, ce qui participe à le rendre acteur de sa santé, tout en améliorant la qualité de sa prise en charge.

Certains expriment des inquiétudes liées à la sécurité des données, à l'accessibilité numérique et à la relation médecin-patient. Il a également été évoqué le fait que la grille d'habilitation reste mal connue. Cela permet aux usagers de savoir quels professionnels ont accès à leurs données et dans quelles conditions. Les patients expriment ainsi leurs souhaits de pouvoir contrôler l'accès à leurs données, en bloquant certains professionnels de santé.

Cette situation révèle une volonté croissante des usagers de reprendre le contrôle sur leurs données et donc un besoin de maîtrise sur le secret médical à l'ère numérique.

Le secret médical et les autorités administratives

Le secret médical, se heurte parfois aux impératifs des autorités administratives, soulevant ainsi d'importantes controverses. Un dilemme naît de la tension entre la protection de l'intimité du patient et les exigences de sécurité publique ou de la procédure judiciaire.

Selon Pierre Verdier (2007) dans son article « *Secret professionnel et partage des informations* », le secret professionnel constitue une obligation essentielle, protégée par le Code pénal interdisant à tout professionnel de divulguer ce qu'il a appris dans le cadre de ses fonctions.

Pourtant, il souligne également que cette obligation est constamment remise en cause par les pouvoirs publics, notamment

dans le contexte de la montée des préoccupations sanitaires. Ainsi, des exceptions légales se multiplient pour permettre le partage d'information, en particulier dans le cadre de la loi 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance, qui autorise la circulation d'informations confidentielles entre le professionnel de santé et les autorités telles que le président du conseil général ou le maire.

L'auteur critique ce mécanisme en rappelant qu'un secret partagé n'est plus un secret. Il s'agit d'une remise en cause du fondement même de la confidentialité basée sur la confiance des patients envers les professionnels.

Ludovic Demont (2000) dans son article « *Secret médical et instance judiciaire* », Il a une approche similaire. Il souligne les difficultés spécifiques rencontrées par le secret médical face à l'autorité judiciaire principalement dans les procédures pénales. Bien qu'il constitue une obligation de principe, le secret médical se heurte à de nombreuses difficultés d'application dès lors qu'il entre en conflit avec les preuves judiciaires. L'auteur explique que la jurisprudence reste partagée quant à la possibilité pour un médecin de transmettre des informations confidentielles à un médecin expert désigné par la justice. Certains juges privilégient la mission de l'expert judiciaire alors que d'autres restent fidèles à une lecture stricte du secret médical comme principe fondamental non négociable. Bien que certaines décisions de justice aient admis des exceptions au principe du secret médical, l'auteur rappelle que celui-ci continue de s'imposer à l'expert judiciaire tant que le patient n'a

pas donné son consentement ainsi en l'absence d'un consentement exprès du patient, la transmission d'informations médicales à un expert judiciaire par le médecin traitant constitue une violation du secret médical susceptible d'engager sa responsabilité pénale.

Ludovic Demont attire l'attention sur le fait qu'en procédure pénale, l'autorité judiciaire peut recourir à des moyens coercitifs tels que la perquisition du cabinet médical. Une saisie forcée du dossier médical, ce qui relègue le secret médical au second plan au profit des nécessités de la recherche de la vérité judiciaire. Ces perquisitions doivent néanmoins être conduites dans le respect des règles procédurales précises, par un magistrat en présence d'un membre de l'Ordre des médecins afin de s'assurer que seules les informations strictement pertinentes pour l'instruction soient extraites dans le respect du secret professionnel

Si les tensions entre le secret médical et les autorités judiciaires ont révélé les fragilités de ce principe en matière répressive, le secteur assurantiel constitue également une source d'atteinte au secret médical, notamment à travers le rôle du médecin-conseil et de l'impact croissant du numérique.

Le secret médical et les assurances

Dans le domaine de l'assurance de personnes, la préservation du secret médical fait face à des tensions. Entre

l'obligation d'information de l'assuré, évaluation du risque par l'assureur, numérisation des données de santé et l'ambiguïté des clauses contractuelles, la préservation du secret médical se trouve fragilisée. La délimitation entre l'information librement consentie et la contrainte implicite devient de plus en plus difficile à percevoir.

La thèse « *Secret médical et assurance de personnes* » de Marie Wilpart (2009) (pp 78 à 93) analyse cette problématique, en montrant le rôle important du médecin-conseil dans le système assurantiel.

Dans un premier temps, Marie Wilpart rappelle que le droit des contrats est fondé sur la bonne foi. Et même une erreur involontaire dans un questionnaire d'assurance ne conduit pas nécessairement à l'annulation du contrat mais peut conduire à une réduction de l'indemnisation. Ce raisonnement vise à préserver à la fois la solidarité collective et le fonctionnement du système, au-delà de la seule protection individuelle. L'auteure pose la question de l'indépendance du médecin-conseil dans le cadre d'une expertise judiciaire.

L'auteure précise que le médecin-conseil n'est pas un soignant, mais un expert désigné par l'assureur pour vérifier la cohérence des déclarations ou évaluer les pathologies dans le cadre contractuel. Il agit au nom d'un assureur, pourtant il garde son titre de médecin, favorisant une confusion auprès des assurés qui peuvent croire être dans une relation de soin alors qu'il s'agit d'une évaluation. Ce double statut à la fois professionnel de santé et

agent économique, crée une ambiguïté éthique, cela a pour conséquence que l'assuré peut ne pas percevoir la portée des informations qu'il donne.

Cette ambiguïté est renforcée par les clauses de renonciation au secret médical. Bien que le médecin-conseil soit soumis au secret médical comme n'importe quel médecin, la jurisprudence a parfois autorisé la levée du secret médical en cas de clause signée par l'assuré. Or, ces clauses figurent dans les petites lignes des contrats et sont rarement lues ou comprises en détail. Les assurés les signent automatiquement sans mesurer ce qu'ils autorisent. Le secret médical devient ainsi directement lié au contrat, il en dépend et l'éthique médicale peut être atteinte.

L'auteure signale également les effets de la numérisation, qui facilitent la transmission des données médicales. Elles ne sont plus seulement entre les mains des médecins mais elles circulent auprès des acteurs non soignants. Auparavant, le patient était protégé par la confidentialité. Aujourd'hui avec toute la numérisation des données, le patient devient une base de données ambulante utilisable à des fins de tarification.

Cette réflexion rejoint celle de Michel David dans son article « *Le secret médical tire sa révérence* » (2015). Sur un ton ironique l'auteur revient sur l'évolution du secret médical autrefois considéré comme intangible, héritier direct du serment d'Hippocrate, et qui se meurt progressivement dans l'indifférence générale.

Le secret médical tend à disparaître progressivement, non par hasard mais parce qu'il gêne la traçabilité, le pilotage administratif et de la rationalisation économique du système de santé. Il constate que le secret médical s'éloigne d'une norme absolue, tend à devenir un simple obstacle notamment pour les assurances.

Il considère que la transparence est devenue la pratique habituelle, quant au consentement du patient, souvent présenté comme une garantie, ne constitue en réalité qu'un prétexte contractuel, souvent mal compris, qui permet de justifier l'accès aux données.

Dans le prolongement de l'analyse des tensions croissantes entre la logique assurantielle et le secret médical, il convient désormais d'analyser l'impact des technologies numériques notamment dans le cadre de l'E-santé, sur les modalités de traitement des données de santé et les garanties de confidentialité offertes aux patients.

Le secret médical et l'E-santé

Le secret médical, fondement historique de la relation thérapeutique, fait aujourd'hui l'objet d'une mutation profonde causée par la numérisation du système de santé. Tous les dispositifs mis en place pour encadrer ces données ne reposent plus sur la volonté du patient mais sur une logique de régulation collective de la confidentialité, fondée sur des normes techniques et juridiques. L'informatisation vise une

meilleure coordination des soins mais elle bouleverse l'équilibre entre efficacité collective et le droit individuel. Cela nécessite de repenser le secret médical.

Dans sa thèse, (2019) intitulée « *Le secret médical et les technologies de l'information et de la communication* » (extrait pp 219-228) Valérie Olech analyse l'évolution des dispositifs de protection. Elle y explique, à partir du RGPD, que le traitement des données de santé peut être effectué sans le consentement de la personne concernée, dès lors qu'il répond à un intérêt public tel que défini dans les articles 9.h et 9.i du règlement. Elle⁴ précise que cette exception s'applique notamment aux domaines de la médecine préventive, du diagnostic, de la gestion des soins ou de la sécurité sanitaire.

Des jurisprudences⁵ récentes confirment que des traitements de données sensibles peuvent être opérés sans consentement, comme la transmission des données de dépistage prénatal. Ce type de décision de justice renforce le conflit entre le respect des libertés individuelles et la performance attendue du système de santé.

Valérie Olech⁶ constate qu'il est difficile de distinguer la frontière entre le traitement des données à des fins de soin (régime plus souple) et celui réalisé dans l'intérêt public ou à des fins de recherche (régime plus strict). Ce recours extensif à l'exception prévue par l'article 9.2 h du RGPD pourrait conduire à un affaiblissement des mécanismes de protection institués par le législateur, en particulier ceux qui régissent

les usages des données dans le cadre de la recherche médicale.

L'auteure⁷ relève que le secret médical n'est plus une barrière préalable au traitement, mais une conséquence imposée aux acteurs manipulant les données de santé. Valérie Olech⁸ souligne que le secret médical dépasse aujourd'hui le cadre du soignant et s'étend à l'ensemble des acteurs ayant accès aux données de santé, ce n'est plus la relation directe avec le patient qui est prise en compte. L'auteure⁹ énonce que la protection liée au secret médical dépend moins du contenu des données que du contexte de leur collecte en particulier lorsqu'elles sont issues de la relation de soins. Cela justifie un régime juridique spécifique.

Alors que le droit tente d'encadrer l'usage des données de santé, Charles Cuvelliez montre dans son article « *Secret médical, Intelligence artificielle et RGPD : irréconciliable ? Pas si sûr...* » (2019), que le respect du secret médical dépend aussi fortement de l'architecture technique sur laquelle reposent les systèmes d'IA. Alors que les algorithmes traitent des volumes toujours plus importants de données sensibles, la confidentialité dépend moins des restrictions d'accès que des méthodes de traitements mises en œuvre.

L'article alerte sur le risque de centralisation des données de santé, ou toute faille de sécurité pourrait avoir des conséquences massives sur la confidentialité des informations médicales.

⁴ Voir le paragraphe 188, page 219

⁵ Voir le paragraphe 189, page 220

⁶ Voir le paragraphe 190, page 223

⁷ Voir le paragraphe 191, page 226

⁸ Voir le paragraphe 192, page 227

⁹ Voir le paragraphe 193, page 227

L'article souligne aussi l'ambiguïté du « *federated learning* » qui réduit la circulation des données brutes mais il ne garantit pas pleinement l'anonymat car les modèles qu'il génère peuvent révéler des informations sensibles.

Le RGPD est ici perçu non comme un rempart absolu de la protection de la vie privée, mais comme un cadre juridique autorisant des traitements massifs de données dès lors qu'ils s'inscrivent dans une finalité légitime et qu'ils respectent une obligation de confidentialité. La distinction entre anonymisation et pseudonymisation ne suffit plus à garantir une véritable protection. Ainsi, l'article met en évidence que le traitement automatisé, n'élimine ni le risque de profilage, ni celui de fuites. Si la traçabilité algorithmique constitue un outil de contrôle essentiel, elle ne saurait se substituer à l'éthique clinique, qui demeure indispensable pour garantir un usage respectueux et humain des données de santé.

Au terme de cette analyse, il apparaît que le secret médical ne peut plus être appréhendé comme une notion figée. Il est devenu le point d'équilibre instable entre impératifs techniques, exigences collectives et droits individuels.

Conclusion

L'ensemble des travaux analysés dans cette revue de littérature révèle un changement majeur : si le secret médical demeure formellement protégé par les textes, il est aujourd'hui traversé par de nombreuses dérogations et adaptations pratiques. Qu'il

s'agisse des questions du droit, des pratiques contractuelles ou d'outils numériques, ces évolutions tendent à fragiliser la place du patient dans la décision, rendant plus floues les garanties encadrant autrefois le partage d'informations. La fragilisation du consentement éclairé en est une conséquence notable.

Les travaux de Marie Wilpart, Ludovic Demont, Pierre Verdier, Valérie Olech, Bertrand Kiefer ou encore Charles Cuvelliez soulignent tous à leur manière, une même inquiétude : le risque d'une remise en cause du secret médical, par une série d'atteintes successives, justifiées par des intérêts publics, de sécurité et de rationalisation du système de soins.

La dématérialisation des données de santé et la montée en puissance des dispositifs d'intelligence artificielle posent de véritables défis. Le secret médical n'est plus seulement l'affaire du médecin mais de tout un système, d'acteurs et parfois des personnes extérieures au soin ayant un accès direct ou indirect aux données.

Ainsi, garantir la pérennité du secret médical à l'ère numérique suppose de repenser ses mécanismes de protection. Cela passe non seulement par un ajustement du droit mais aussi par une vigilance éthique constante, une éducation numérique renforcée pour les patients et les professionnels de santé ainsi qu'une gouvernance technique soucieuse de la confidentialité. À défaut, c'est l'essence même de la relation de confiance entre soignant et soigné qui risque de se dégrader.

Références

Marie Wilpart (2009) – « *Secret médical et assurances de personnes* », Thèse de doctorat, Université Lyon 3,

Valérie Olech (2019) – « *Le secret médical et les technologies de l'information et de la communication* » Thèse de doctorat, Université de Lorraine

Hayat Hamama (2025) – « *Représentations et attentes des usagers sur Mon Espace Santé en Île-de-France* » Thèse de doctorat, Université Sorbonne Paris Nord

Ludovic Demont, (2000) – « *Secret médical et instance judiciaire* »

Pierre Verdier (2007), « *Secret professionnel et partage des informations* »

Charles Cuvellez, (2019). « *Secret médical, Intelligence artificielle et RGPD : irréconciliables ? Pas si sûr...* »

Bernice Simone Elger (2011) – « *Le secret médical* », Swiss Medical Forum

Conseil national de l'Ordre des médecins (2024) rapport « *Le secret médical* »

Bertrand Kiefer (2015) « *Secret médical, la fin* », Revue médical suisse

Michel David (2015) « *Le secret médical tire sa révérence* »

Margo Bernelin (2023) « *La confidentialité : une notion juridique au service de la protection des données santé* »