

Fiche éthique

 Laure PESCH, coordinatrice
du site alsacien de l'EREGE

LE SECRET PROFESSIONNEL EN SANTÉ : UN PRINCIPE SOUS TENSION ?



EREGE

Espace de Réflexion Éthique Grand Est

Site d'appui alsacien

Site internet



LinkedIn



Le secret professionnel est l'obligation faite à tout professionnel de ne pas révéler d'information dont il aurait eu connaissance du fait de son exercice professionnel¹. Cette obligation découle du principe inscrit à l'article 9 du Code civil selon lequel « chacun a droit au respect de sa vie privée »².

Le respect des informations personnelles et le secret professionnel, souvent nommé « secret médical », sont deux fondements essentiels de la relation de soin.

Face aux nouvelles organisations des parcours de soin, à l'enchâssement des pratiques sanitaires et sociales, face à l'évolution des outils de communication et aux injonctions sociales, entre principes et réalité comment le secret professionnel en santé se remodèle ?

Code de la santé publique - Article L1110-4

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins [...], le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Chacun a droit au respect de sa vie privée
... et au secret des informations le concernant

Le secret appartient à son auteur. Il est une partie de la vérité

Un secret c'est quoi ?

Un secret c'est un fait ou une pensée qui n'a pas vocation à être révélé, partagé, rendu public. Le secret participe de l'intimité d'une personne, de sa singularité, de son altérité. Il appartient à son auteur.

Il a à voir avec son autonomie et sa liberté. Le secret n'est pas le contraire de la vérité, il en fait partie.

SECRET ET INJONCTION SOCIALE À LA TRANSPARENCE

Le secret protège de la transparence et du dévoilement, il protège ce qu'il y a de plus profond en chacun : l'intimité. L'injonction de transparence et le dévoilement sur les réseaux sociaux pourraient laisser penser que le secret n'a plus sa place dans le jeu relationnel, social et politique actuel. Voire qu'il contreviendrait au bon fonctionnement des rouages sociaux et institutionnels. La confiance s'accorderait exclusivement sur la preuve d'une révélation totale. La confiance tendrait à vouloir se baser sur une certitude, une connaissance absolue.

Le secret tient cependant une fonction opératoire essentielle dans le jeu social. D'une part une fonction de protection de l'intimité : de ce qui se passe en dedans, au plus profond de soi, qui est l'essence de chacun, l'expérience fondatrice du moi, l'intimité psychique mais aussi physique, le fondement de la relation à soi et aux autres. Et, d'autre part il offre un espace à l'autonomie permettant de poser une frontière entre le révélé et le protégé. Georges Simmel affirme d'ailleurs qu'il n'est « point besoin de tout savoir sur l'autre pour interagir avec lui, il suffit de connaître ce qui est nécessaire ou utile à l'interaction, et pour le reste lui faire crédit³ ». Ce crédit laissé à chacun d'être ce qu'il est et de laisser connaître de lui ce qu'il veut, apparaît fondamental dans la relation de soin. « Nous n'avons besoin de connaître que ce qui se révèle nécessaire à l'échange, le reste nous pouvons en faire l'économie ».⁴

Le secret n'est pas le contraire de la vérité. Il participe de l'autonomie de chacun

¹ Code pénal, Article 226-13, « La violation de cette obligation est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende » ;

² Code civil, Article 9, « Chacun a droit au respect de sa vie privée » ;

³ G.Simmel, In M. Messu, Une anthropologie du secret, éd. L'aube, 2025 ;

⁴ Ibid ;

AUX SOURCES DU PREMIER PRINCIPE ÉTHIQUE EN MÉDECINE

Les médecins ont été précurseurs dans la protection de l'intimité des personnes. Peut-être parce que la fonction, en ouvrant un accès direct à l'intimité, aux espaces privés du malade, nécessitait que cette connaissance familière soit exclusivement réservée à celui à qui incombait la tâche de soigner et non de juger. Ainsi sur l'île de Cos, Hippocrate⁵ énonce vers 400 avant J.-C. cette morale du médecin, devenue règle déontologique générale et absolue. Les médecins s'engagent toujours aujourd'hui à servir ce principe : « Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers [...] »⁶.

Ce principe sert avant tout l'intérêt du malade, le plaçant au-delà de tout autre intérêt, faisant de la pratique médicale, non un objet de pouvoir ou d'emprise, mais un art indépendant pratiqué dans l'intérêt du malade. Le principe du secret apparaît bien comme une protection contre une tentation d'objectivation du malade.

Cette notion de secret se propage dans les milieux médicaux au XVI^e et apparaît dans l'article 19 des statuts de la faculté de médecine de Paris en 1598. Son objectif est de ne pas nuire aux malades et de ne pas utiliser les informations contre la sécurité de leur personne.

Le premier principe éthique en médecine remonte à l'antiquité

LA RELATION DE CONFIANCE : LE SECRET COMME ÉTAYAGE DE LA PAROLE

« Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confidence, de confidence sans secret »⁷. Il reste essentiel de rappeler que **la confiance s'accorde dans une relation parce qu'il y a implicitement la garantie du secret**, la promesse d'un dévoilement qui restera enclos dans le cabinet médical. Cette garantie autorise le dévoilement et la mise à nu du patient. Elle repose sur un contrat tacite où les choses peuvent se montrer, se dire. L'art de soigner réside dans la capacité du médecin à réaliser une « observation [qui ne peut être] réussie (en tant que collecte des indices probants) sans la confiance du malade qui en livre la matière »⁸. « La confiance est donc placée en quelqu'un qui se laisse instruire avant d'interpréter : les capacités diagnostiques ont pour condition de possibilité une capacité d'écoute et de prise en compte du vécu subjectif et singulier du corps »⁹.

La confiance apparaît comme condition même de la pratique médicale. Elle est un engagement réciproque qui repose sur la garantie du secret. L'éventualité de la rupture de ce contrat limiterait la possibilité du patient à dire, à se dire, éludant peut-être des éléments utiles pour que le médecin fasse son métier. Elle endommagerait la possibilité de réaliser une bonne prise en charge qui pourrait porter préjudice à l'individu mais aussi à la collectivité : non dépistage, prise en charge tardive, rupture de parcours de soin... Cette confiance alimente et naît de cette possibilité de dire, tout en étant protégé dans son intimité. Le secret couvre cette nécessité, cette possibilité d'être en confiance.

La confiance est un engagement réciproque qui repose sur la garantie du secret

⁵ Hippocrate, naissance ~460 av J.-C. et mort ~377 av. J.-C. ;

⁶ Ordre national des médecins, « Le serment d'Hippocrate », www.conseil-national.medecin.fr/ ;

⁷ L. Portes, « Du secret médical », in À la recherche d'une éthique médicale, Communication à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 5 juin 1950, publiée dans son ouvrage posthume, Masson, 1964, p. 153 ;

⁸ J.-C. Weber, La consultation, Ed. Puf, Coll. « Questions de soin », 2017, p.81

⁹ Ibid, p.81 ;

TOUT RÉVÉLER POUR ÊTRE MIEUX SOIGNÉ ?¹⁰

La tentation peut être grande de penser devoir tout dire de soi dans l'attente de bénéficier d'une médecine personnalisée, envisagée comme du sur-mesure¹¹, projetant l'idée d'être mieux soigné. L'idée d'une médecine personnalisée, préventive, prédictive, participative et reposant sur des preuves fait son chemin en France sous l'appellation « **Médecine des 4P** » (puis 5 puis 6) et est reprise, entre autres, dans le discours politique¹². Cette approche repose sur la collecte et le suivi des données personnelles croisées en population générale afin de disposer de modèles pertinents prédictifs et individualisables.

En France, **le cadre législatif relatif à la collecte et à l'utilisation de données personnelles sur le principe de consentement de la personne**. C'est elle qui peut accepter ou pas à l'utilisation de ses données personnelles. En santé la même règle s'applique. Dans *Mon espace santé*¹³ les informations appartiennent bien au patient. C'est lui qui décide de la visibilité et donc du partage des informations versées dans son dossier par les professionnels.

Dans cette question, on peut se demander si **l'individu peut être pris en tension entre les promesses de soin personnalisé et ce qu'il faut céder de soi pour penser y accéder**. On peut aussi interroger la place des soignants, dans la gestion des informations. **Pourra-t-on leur reprocher de ne pas avoir donné des informations conduisant à une moins bonne prise en soin, une perte de chance pour un patient ?**

La volatilité des informations personnelles de santé

Même si chaque personne est propriétaire des informations relatives à sa santé on observe une certaine volatilité de l'information. L'organisation du système combine des pratiques hospitalières et de ville, qui multiplie les nombres et les profils des professionnels intervenant dans le soin, en structures et à domicile. Cela rend l'information à la fois utile à la prise en charge de chacun mais participe aussi de sa dispersion.

TENSION ENTRE LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ET LE PARTAGE D'INFORMATIONS UTILES AUX SOINS

La notion de secret partagé est abusive : elle **n'existe pas** en droit. C'est, de plus, une idée paradoxale. Si je confie un secret à quelqu'un ce n'est pas pour qu'il soit transmis à un tiers, que je n'aurais pas désigné. Toute personne qui reçoit un secret, tout soignant qui reçoit des informations personnelles, endosse une responsabilité. Celle de les respecter et d'en faire un usage uniquement destiné à effectuer les soins les meilleurs pour la personne.

L'appartenance à une communauté professionnelles, ne donne pas droit à un partage de toutes les informations, ni au droit de tout savoir ou de tout dire. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels des informations relatives à une même personne, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social¹⁴.

La notion de secret partagé
n'existe pas en droit

¹⁰ D. Olivier, « *Résurgences d'un rêve de science : la médecine des 4P* », Auscouter la santé, éd. Matériologiques, 2021, p. 311-379 ;

¹¹ *Ibid*, Le programme *Hundred Person Wellness Project* lancé par le biologiste américain Leroy Hood en 2014 vise à transformer la manière dont les soins de santé sont dispensés, en mettant l'accent sur la prévention, la personnalisation des traitements, et l'implication active des patients dans leur propre santé ;

¹² Gouvernement français, Innovation santé 2030, 2021, [dossier de presse-innovation_sante_2030-fr.pdf](#) ;

¹³ <https://www.monespacesante.fr/> ;

¹⁴ Code de la santé publique, « Droits de la personne », Articles L1110-1 à L1110-137 ;

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soin, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen¹⁵.

Il revient à chaque professionnel de s'interroger sur les informations utiles pour le parcours de soin, mais aussi à toutes les structures sanitaires, sociales et médico-sociales de prendre des temps d'échange avec les équipes dans leur entièreté (personnel soignant et non soignant, stagiaire) pour redire l'obligation de respect des informations personnelles.

TENSION ENTRE LE SECRET DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET LE COÛT DE LA SANTÉ

La santé est un bien commun collectivement financé qui repose sur la solidarité nationale. Le financement de base (dont le remboursement des actes prescrits) est assumé par l'assurance maladie, une autre partie est financée par des organismes privés complémentaires. L'implication des **organismes complémentaires** dans le remboursement des frais de santé des individus est strictement matérielle. Cependant, la soumission de devis pour accord, voire la transmission de factures acquittées contribuent à la volatilité des informations relatives à la santé des personnes.

Depuis 2005 tous les actes médicaux sont codés (classification commune des actes médicaux) et transmis à la caisse centrale d'assurance maladie. Au-delà de l'utilisation administrative, de ces données, qui permettent tout au moins un contrôle de l'activité médicale prescrite, il convient de noter que cela participe, là aussi, de la volatilité d'informations partagées sans consentement.

TENSION ENTRE LE DROIT AU SECRET DES INFORMATIONS PERSONNELLES ET LA PRÉVENTION

Les dérogations légales à la confidentialité des informations recueillies dans le cadre d'une relation de soin montrent que cette notion peut entrer en tension avec d'autres principes que la société choisit de privilégier. Comme par exemple la lutte contre les violences, les risques pandémiques, des actions de santé publique, la prévention de maladies génétiques, l'accès aux origines.

► CAS DES MALTRAITANCES ET DES VIOLENCES CONJUGALES

Des dérogations à l'article 9 du Code pénal sont autorisées par la loi¹⁶ **dans les cas de maltraitances physiques, psychiques ou de violences conjugales.**

Le médecin peut porter à la connaissance du procureur de la République les constatations ou suspicions de sévices, maltraitances et privations, violences physiques ou sexuelles ainsi que les actes de violence conjugales. Dans ces cas-là il revient au médecin, dans le cadre du colloque singulier avec le patient, et en responsabilité, de décider ce qu'il convient de faire.

Si la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique le médecin peut se dispenser de son consentement.

En cas de violence au sein d'un couple, lorsque le médecin « estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.¹⁷ » il peut se passer du consentement de la victime et doit alors uniquement l'informer du signalement qu'il entreprend.

Ces trois situations mettent en exergue des situations complexes et graves. Cependant, peuvent entrer en tension, les principes de respect et de confidentialité des informations que le médecin aura comprises, reçues ou vues, et qui engagent la relation thérapeutique, et, sa responsabilité en tant que citoyen face à des situations qui portent potentiellement atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes. La société invite ici le médecin à modifier les frontières de sa fonction, du soin à celle de témoin engagé dans une responsabilité qui peut être entendue comme un dépassement de sa fonction de soignant.

¹⁵ Ibid ;

¹⁶ Code pénal, Article 226-14 ;

¹⁷ Code pénal, Article 226-14 ;

► CAS DES RISQUES PANDÉMIQUES

Le dilemme entre secret des informations personnelles et prévention d'un risque pandémique a surgi de manière aiguë au moment de l'apparition du VIH. La question a été débattue de savoir si respecter le secret des informations personnelles n'était pas contraire à l'intérêt général, à savoir prévenir la transmission du virus. La loi a tranché replaçant l'individu au centre de la décision de divulguer ou pas cette information le concernant¹⁸.

Lors de la pandémie de Covid 19 une procédure de collecte des cas contacts orchestrée par l'administration (les CPAM) a été mise en place pour tracer et prévenir l'infection par le SARS-CoV-2. Elle reposait sur la déclaration volontaire et responsable de chacun. Néanmoins, le dilemme entre liberté individuelle et intérêt collectif a refait surface. Et ce d'autant plus, qu'ici ce sont les relations de la personne qui étaient tracées, donc des informations personnelles non directement liées à la santé.

L'intérêt sanitaire collectif a ouvert une brèche dans le respect de la vie privée. Le Pass vaccinal devenu nécessaire pour accéder à certains espaces privés et ouverts au public (restaurants par exemple, salles de sport), à une vie sociale légale, consistait à attester d'une vaccination qui n'était pas obligatoire. C'est bien une information sur une posture individuelle (l'adhésion à une vaccination) qui était examinée.

► CAS DES ACTIONS DE PROPHYLAXIE ET DE PRÉVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE

Trente-huit maladies sont à signalement obligatoire¹⁹. Les médecins et les responsables de laboratoires d'analyses médicales ont obligation de déclarer aux agences régionales de santé (ARS) certaines maladies graves ou contagieuses, pour lutter contre les risques d'épidémie. La déclaration couvre l'anonymat de la personne et s'inscrit dans un processus de transfert d'information d'un praticien médical vers une administration. Cependant par exemple dans les cas de tuberculose et de l'infection invasive à méningocoque (IIM) il est nécessaire de protéger les personnes de l'entourage (famille, enfants en crèche, école, cercle d'amis...) par des mesures de dépistage voire de soins qui nécessitent la levée du secret. Et ce de manière urgente pour l'IIM, à évolution très rapide, à haut risque de décès et de séquelles lourdes. L'absence d'identification des personnes fréquentées serait une perte de chance manifeste. La prophylaxie peut nécessiter que le secret professionnel médical soit levé pour certaines pathologies dans des conditions cadrées et expliquées afin qu'il ne participe pas d'une rumeur délétère pour les individus.

► CAS DES MALADIES GÉNÉTIQUES

Lors de la détection d'une maladie génétique héréditaire grave « l'information de la parentèle²⁰ » est obligatoire. Elle peut être effectuée soit directement par la personne concernée soit par l'intermédiaire du médecin qui envoie aux membres de la famille une lettre qui ne mentionnera ni l'identité, ni le diagnostic de la maladie, mais qui recommandera de prendre rendez-vous pour une consultation de conseil génétique en raison des mesures de prévention ou de soin possibles.

► CAS DE LA LEVÉE DE L'ANONYMAT DES DONNEURS/SES DE GAMÈTES

La tension entre l'anonymat du don des gamètes et droit à la connaissance de ses origines a été l'objet de débats lors de la révision des lois de bioéthique de 2018. Jusqu'alors l'accès à des données non identifiantes était permis, le principe d'anonymat du don établi. Depuis la loi de 2018 les enfants nés d'une PMA avec don pourront accéder à l'identité du donneur. Le droit des enfants à connaître leurs origines a prévalu.

Nous sommes constamment en pleine rupture d'un secret érigé²¹

¹⁸ Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

¹⁹ Santé publique France, Liste des maladies à signalement obligatoire, [Liste des maladies à signalement obligatoire](#) | Santé publique France ;

²⁰ Arrêté du 8 décembre 2014 définissant les règles de bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre de l'information de la parentèle dans le cadre d'un examen des caractéristiques génétiques à finalité médicale ;

²¹ D. Sicard, « Le secret médical », in Le secret, sous la direction de J. GUIN, éd. Van Dieren, coll. « Débats », 2007, p. 37-41 ;

Le secret professionnel médical est-il lui même sous-tension ?

Au vu des pratiques de soin, de l'organisation du système de soin, de l'outillage informatique mais aussi des attentes de la société, la notion même de secret professionnel dans le milieu du soin semble être en tension. D'un côté le souci de bienfaisance et d'efficacité du soin pour le plus grand nombre, la gestion des risques pandémiques et la prévention inclinent à regrouper les informations personnelles pour les transformer en données massives utiles. D'un autre la révélation d'information peut créer de la suspicion envers le milieu du soin, rompre une relation de confiance, voire desservir l'intérêt collectif (maladie génétique, dons de gamètes, rupture de parcours de soin).

Le secret reste un principe éthique fondamental dans la relation de soin, il est déontologique, ne vise pas l'intérêt du médecin mais celui du patient, dont la préservation de sa vie privée et la non utilisation de ses caractéristiques par exemple à des fins économiques, politiques.

Si le fondement du secret médical est « exclusivement la confiance du patient »²² il engage tout de même l'ensemble des parties du milieu de la santé sur une conception commune du soin comme finalité, dans laquelle le patient a droit au respect de sa vie privée et à la confidentialité des informations le concernant.

Aujourd'hui la santé d'une personne ne se limite pas au colloque singulier et exclusif entre le médecin et le patient. Elle engage de nombreux autres professionnels (pharmaciens, aide à domicile, infirmières, brancardiers...) qui ont accès professionnellement ou incidemment à des informations relatives à la santé des personnes, relatives à leur vie privée. L'organisation du système de soin repose aussi sur l'informatisation des systèmes de santé, des outillages numériques puissants qui stockent ces informations utiles pour la personne mais aussi pour la population en générale (prévention, recherche).

Conclusion

Choisir une transparence totale en matière de santé au risque de servir une société de surveillance, mais au bénéfice d'une prévention individuelle et collective plus assertive ?

Choisir une limitation stricte de la diffusion des informations relatives à la santé individuelle des personnes au risque d'une perte de chance médicale et sanitaire ou préventive pour les individus ?

La question du secret professionnel médical et du respect de sa vie privée sont des concepts fondateurs des libertés individuelles et participent d'un choix de société.

²² B. Py, « La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales », Journal du droit de la santé et de l'assurance maladie, n° spécial 30, L'Institut Droit et Santé de l'université de Paris Cité, 2021, p. 57-60 ;

Bibliographie

- D. Ecrement, « *Secret médical partagé, secret social partagé, une possibilité ou une obligation ?* », in *Vie sociale*, 2007/3, éd. Erès, p. 123-145 ;
- M. El Beze, *L'évolution du secret médical, d'Hippocrate à nos jours*, éd. Dumas, coll. Sciences du vivant, 2020 ;
- Gouvernement français, *Innovation santé 2030*, 2021, https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse-innovation_sante_2030-fr.pdf ;
- S. Guillaume, « *La confiance, un élément essentiel, dans la relation soignant, soigné* » in *Confiance, défiance, trahison*, éd. PUF, 2020, p. 11-15 ;
- M. Canto-Sperber, *Confiance, défiance, trahison, « La confiance entre loi, règlement et exigence éthique »*, Confiance, défiance, trahison, éd. PUF, 2020, p. 133-140 ;
- L. Marcucci, R. Bouvet, *Lire le serment d'Hippocrate aujourd'hui*, éd. LEH, coll. Les chemins de l'éthique, 2026 ;
- M. Marzano, « *Qu'est-ce que la confiance ?* », in *Etudes*, 2010/1 Tome 412, p.53-63 ;
- M. Messu, *Une anthropologie du secret*, éd. L'aube, 2025 ;
- M.H. Mouneyrat, « *Ethique du secret et secret médical* », *Transparence et secret*, in *Pouvoirs*, n°90, éd. Seuil, 2001, p. 47-61 ;
- D. Olivier, « *Résurgences d'un rêve de science : la médecine des 4P* », *Auscultar la santé, généalogie d'une promesse médicale*, éd. Matériologiques, 2021, p. 311-379 ;
- B. Py, « *La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales* », *Journal du droit de la santé et de l'assurance maladie*, n° spécial 30, L'Institut Droit et Santé de l'université de Paris Cité, 2021, p. 57-60 ;
- J.P Rosencsveig, P. Verdier, C. Daadouch, « *Secret professionnel et travail en équipe : le partage d'informations* », in *Le secret professionnel en travail social et médico-social*, éd. Dunod, 2016 ;
- D. Sicard, « *Le secret médical* », in *Le secret*, sous la direction de J. GUIN, éd. Van Dieren, coll. « Débats », 2007, p. 37-41 ;
- P. Verspieren, « *Le secret médical est ses fondements* », in *Le secret médical*, éd. Laennec, 2007/1, tome 55, p. 6-11 ;
- J.C. Weber, *La consultation*, éd. PUF, coll. « *Questions de soin* », 2017 ;
- Code civil ;
- Code pénal ;
- Code de la santé publique - Article L1110-4 et suite ;
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- Santé publique France, *Liste des maladies à signalement obligatoire*, <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-maladies-a-signalement-obligatoire> ;
- Arrêté du 8 décembre 2014 définissant les règles de bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre de l'information de la parentèle dans le cadre d'un examen des caractéristiques génétiques à finalité médicale, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029921462> ;
- Assurance maladie, <https://www.monespacesante.fr/> ;



EREGE

Espace de Réflexion Éthique Grand Est
Site d'appui alsacien

Site internet



Site d'appui alsacien de
l'EREGE
1 place de l'hôpital
BP 426
67091 STRASBOURG Cedex

LinkedIn

