

Chapitre X

« Mon espace santé » : des conditions de réussite encore à réunir

PRÉSENTATION

Après plusieurs échecs coûteux, les pouvoirs publics ont entrepris de relancer le dossier médical partagé sous une forme rénovée, dénommée « l'espace numérique de santé » et connue du public sous le nom de « Mon espace santé ». Ce nouveau dispositif, institué par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, repose principalement sur le dossier médical partagé et l'enrichit de nouvelles fonctionnalités. En outre, des chantiers importants sont engagés pour assurer la connexion avec les systèmes d'information des hôpitaux et des professionnels libéraux. L'ensemble poursuit plusieurs finalités : une plus grande autonomie des patients dans la gestion de leurs données, un meilleur suivi par chaque assuré social de sa santé, une maîtrise collective accrue des conditions de déploiement du numérique en santé.

En application de la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020, un compte « Mon espace santé » a été créé automatiquement en 2022 pour tous les assurés sociaux, sauf pour ceux ayant exercé un droit d'opposition. Cette opération ne constitue toutefois que la première étape d'un projet dont la mise en œuvre complète doit s'étendre sur plusieurs années. L'enjeu pour les pouvoirs publics est d'assurer une alimentation suffisante des dossiers médicaux partagés par les professionnels de santé libéraux, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, et d'inciter à l'utilisation des données et des services contenus dans ces espaces numériques personnels pour une meilleure prise en charge des patients.

La Cour a examiné ce projet de manière à en cerner les principales caractéristiques, à s'assurer que sa mise en œuvre correspondait aux finalités recherchées, mais aussi à identifier les risques et les conditions de sa réussite. Elle constate que « Mon espace santé » constitue un projet aux enjeux importants, qui peut contribuer à l'amélioration de la prise en charge des assurés sociaux (I). Pour la réussite de ce projet, les contraintes de sécurité informatique à satisfaire sont nombreuses et les usages du dispositif doivent être développés (II).

Chiffres-clés

Nombre de comptes ouverts : 65,1 millions, dont 15 % activés en janvier 2024.

Dépenses prévisionnelles jusqu'en 2027 : 0,7 Md€ par la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) + une partie des 2 Md€ de dépenses du Ségur du numérique.

I - Un projet aux enjeux importants, qui peut contribuer à améliorer la prise en charge des patients

Dans le contexte de la mise en œuvre du plan gouvernemental « Ma santé 2022 » et de la feuille de route du numérique en santé, la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 a créé « Mon espace santé »⁴⁴³. Cet espace santé numérique est composé essentiellement du dossier médical partagé, complété par d'autres services. La loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 a posé le principe de son déploiement à l'ensemble de la population, intervenu en juillet 2022 après une phase d'expérimentation en 2021.

A - Un dispositif fondé sur le dossier médical partagé auquel sont adjoints des services complémentaires

Le dossier médical partagé est un dispositif relativement ancien, institué en 2004, mais son déploiement a échoué à plusieurs reprises. Les pouvoirs publics ont donc changé d'approche avec « Mon espace santé ».

1 - Les précédents échecs de déploiement du dossier médical partagé

Le dossier médical partagé avait été créé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 dans l'optique d'améliorer la coordination des soins grâce au partage des données de santé du patient entre les professionnels de santé assurant sa prise en charge. La mise en place de ce dossier médical

⁴⁴³ La dénomination légale de ce dispositif (article L. 1111-13-1 du code de la santé publique) est « l'espace numérique de santé ».

dématérialisé avait également pour objectif de permettre des économies sur les dépenses d'assurance maladie, en réduisant les actes redondants.

Par deux fois, en 2004 d'abord, en 2010 ensuite, lors d'une tentative de relance de dispositif, les politiques publiques visant à déployer le dossier médical partagé ont échoué : le nombre de dossiers créés est resté très limité jusqu'en 2016, pour des raisons tenant à la fois à la complexité du dispositif et à une gouvernance inadaptée. Durant cette période, les dépenses consacrées au dispositif se sont cumulées en vain, pour un total que la Cour a estimé à au moins 210 M€ entre 2004 et 2011⁴⁴⁴.

En application de l'article 96 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) s'est vu confier la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé⁴⁴⁵. Le nombre de dossiers créés a augmenté : à la fin de l'année 2021, 10,1 millions étaient ouverts, ce qui est resté toutefois nettement en-deçà de l'objectif assigné à la Cnam⁴⁴⁶. Surtout, leur contenu s'est révélé pauvre, faute d'être alimenté par les médecins lors des prises en charge de patients. En conséquence, même avec cette nouvelle gouvernance, le dossier médical partagé n'est pas parvenu à devenir un outil de coordination des soins.

Dans un rapport de novembre 2017⁴⁴⁷, la Cour avait relevé que le dossier médical partagé ne serait vraiment efficace qu'aux conditions d'être ergonomique, interopérable et de contenir toutes les informations utiles pour le traitement des patients. Elle avait relevé le risque qu'il se heurte, d'une part, à la réticence des patients, qui peuvent demander que certaines informations n'y figurent pas et, d'autre part, aux difficultés des systèmes d'information hospitaliers pour les alimenter.

2 - Un dossier médical partagé relancé et complété par des services supplémentaires

Principale composante de « Mon espace santé », le dossier médical partagé constitue un lieu de stockage sécurisé, sous la responsabilité de la

⁴⁴⁴ Cour des comptes, *Le coût du dossier médical personnel*, juillet 2012 (communication à la commission des finances de l'Assemblée nationale).

⁴⁴⁵ Elle relevait précédemment du groupement d'intérêt public « Asip santé », devenu l'agence du numérique en santé.

⁴⁴⁶ La convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et la Cnam pour la période 2018 à 2022 avait prévu que le nombre de DMP ouverts passe de 3,5 à 40 millions.

⁴⁴⁷ Cour des comptes, *L'avenir de l'assurance maladie*, rapport public thématique, en ligne sur www.ccomptes.fr.

Cnam, des données de santé de chaque titulaire⁴⁴⁸. Y figurent notamment les traitements prescrits, y compris les vaccinations, les ordonnances électroniques, les résultats de biologie médicale, le compte rendu des examens d'imagerie médicale, ou encore les comptes rendus opératoires et lettres de liaison consécutifs à une hospitalisation.

« Mon espace santé » adjoint au dossier médical partagé un ensemble de services complémentaires, visant à en développer l'usage et donc la qualité des informations incluses.

Une messagerie, développée par la Cnam, doit permettre d'échanger avec les professionnels de santé, à leur initiative. Les données sont cryptées, donc inaccessibles à des tiers.

Un agenda a également été développé par la Cnam pour suivre et planifier les rendez-vous, notamment en se synchronisant avec les plateformes de prise de rendez-vous référencées au catalogue de services. Cet agenda, dont le déploiement est prévu pour le premier trimestre de 2024, doit inclure les rappels de vaccination en fonction de l'âge, du sexe et des vaccins précédents, ainsi que les dépistages préconisés (cancer du sein ou colorectal par exemple). Il transformerait « Mon espace santé » en carnet de santé numérique et interactif.

Les titulaires de comptes ont aussi la possibilité de compléter leur profil médical afin de permettre aux professionnels de santé de disposer d'une vision de leur état de santé ainsi que de leurs directives médicales anticipées.

Enfin, de nouveaux services sont proposés sous la forme d'applications développées par des acteurs privés ou publics et référencées par le ministère chargé de la santé après avis d'une commission *ad hoc*⁴⁴⁹. Ces applications tierces visent à répondre à des besoins de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social. Elles doivent, en application de la loi, garantir la protection des données.

⁴⁴⁸ Pour la gestion de « Mon espace santé », la Cnam recourt à deux prestataires dans le cadre de marchés publics arrivant à échéance en 2025 : Wordline pour l'hébergement des DMP, et Atos pour la gestion des autres fonctionnalités (création de comptes, identification, gestion des consentements, de la messagerie professionnelle, de l'agenda, du bouquet d'applications, etc.), entreprise confrontée en janvier 2024 à des incertitudes sur sa pérennité.

⁴⁴⁹ Commission placée auprès du ministre chargé de la santé, co-présidée par la déléguée au numérique en santé et par le directeur général de la Cnam et associant des représentants d'usagers des services numériques et des personnalités qualifiées dans les différents domaines des outils numériques en santé.

En janvier 2024, 28 applications tierces étaient ainsi disponibles pour les utilisateurs, mais leurs données ne peuvent pas encore être échangées avec les autres composantes de « Mon espace santé ». Un référentiel, défini par un arrêté du 23 octobre 2023 et comportant de nouveaux critères de sécurité⁴⁵⁰, devrait permettre à ces applications d'échanger des données avec le dossier médical partagé sous réserve de l'accord des utilisateurs. Elles pourraient, par exemple, utiliser les comptes rendus de biologie médicale.

B - Un changement d'échelle par rapport aux tentatives précédentes

« Mon espace santé » témoigne d'une plus grande ambition que les tentatives précédentes de création d'un dossier médical partagé : un déploiement d'emblée à l'échelle de l'ensemble de la population et une mise à niveau des systèmes d'information des professionnels de santé pour qu'ils puissent interagir. En conséquence, les enjeux financiers du projet sont importants.

1 - Une couverture de l'ensemble de la population en 2022

L'approche antérieure impliquait une démarche active du patient auprès de son médecin traitant ou d'un organisme d'assurance maladie pour la création des dossiers médicaux partagés. Au contraire, la loi de 2020 a retenu le principe d'une ouverture automatique, sauf exercice d'un droit d'opposition d'un compte pour chacun des assurés sociaux. Dans le courant de l'année 2022, 65,1 millions de comptes ont été ainsi ouverts, ce qui en fait une initiative sans réel équivalent à l'étranger⁴⁵¹.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 prévoit une consultation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) pour tout projet de loi ou de décret relatif à la protection des données à caractère personnel ou au traitement de ce type de données. La Cnil n'a toutefois pas été consultée sur le principe de la création automatique et généralisée des dossiers médicaux

⁴⁵⁰ À titre d'exemple, l'exploitant de l'application tierce doit avoir adopté une politique de sécurité des systèmes d'information, et la certification en tant qu'hébergeur des données de santé est requise pour héberger l'application.

⁴⁵¹ Le Danemark et l'Estonie ont déployé, dans les années 2000, des dossiers patients électroniques très intégrés, pour des populations respectives de 5,9 et 1,3 millions d'habitants. Des dossiers médicaux électroniques ont été déployés en Espagne et en Italie, mais sous la responsabilité des régions et non à l'échelle nationale. En Allemagne, le déploiement est assuré par les compagnies d'assurance maladie.

partagés car l'article, non-prévu dans le projet de loi initial, a résulté d'un amendement. Dans ce contexte, les échanges, nourris, entre le ministère et la Cnil, n'ont porté que sur les mesures de mise en œuvre.

2 - Une mise à jour nécessaire des logiciels des professionnels de santé et des hôpitaux

La logique même des comptes « Mon espace santé » est qu'ils soient alimentés et utilisés par les professionnels de santé⁴⁵² à l'occasion de la prise en charge des patients. Concrètement, les professionnels de santé consulteraient et alimenteraient les dossiers médicaux partagés au moyen de leurs logiciels professionnels, comme les logiciels de gestion de cabinet des médecins libéraux ou les dossiers patients informatisés dans les hôpitaux.

La possibilité de tels échanges de données dépend d'un important travail de préparation technique, destiné à assurer l'interopérabilité du dossier médical partagé avec les différents systèmes d'information concernés, ainsi que de la mise en œuvre de mesures de sécurité informatique adéquates. L'insuffisance de cette préparation, lors des tentatives précédentes de déploiement du dossier médical partagé, avait contribué à leur échec. Les développements informatiques à effectuer sur les logiciels professionnels nécessitent la définition de référentiels communs et des moyens financiers pour rémunérer les éditeurs informatiques. Les programmes de financement prévoient un montant total de 715 M€, dont 592 M€ pour le volet sanitaire et 123 M€ pour le volet médico-social.

3 - Un dispositif mobilisant d'importants moyens financiers

La Cnam devrait engager d'ici à 2027 un budget de l'ordre de 0,7 Md€ au titre du développement des applicatifs du dossier médical partagé, de la messagerie sécurisée, de l'agenda partagé et de prestations d'hébergement confiées, après appel d'offres, à des prestataires. Ce chantier informatique est, à lui seul, le troisième chantier informatique le plus coûteux parmi ceux recensés par la direction interministérielle du numérique⁴⁵³.

⁴⁵² Médecins libéraux, radiologues, biologistes médicaux, pharmaciens d'officine, hôpitaux et établissements médico-sociaux, avant une prochaine extension aux dentistes, aux sages-femmes et aux infirmiers.

⁴⁵³ Source : panorama des grands projets numériques de la Dinum (juin 2023).

À ce montant, il convient d'ajouter une part importante des dépenses prévues au titre du Ségur du numérique⁴⁵⁴, dont l'enveloppe totale est de 2 Md€ (1,4 Md€ pour le volet sanitaire et 0,6 Md€ pour le volet médico-social). Le Ségur du numérique finance notamment la mise à jour des logiciels pour l'alimentation et la consultation du dossier médical partagé. Ces dépenses seront refinancées par l'Union européenne⁴⁵⁵ avant le 31 décembre 2026 si les trois objectifs suivants sont atteints d'ici à la fin 2024 : au moins 40 millions de dossiers créés, au moins 15 millions de documents provenant des professionnels de santé et des hôpitaux, au moins 410 000 dossiers usagers informatisés actifs dans les établissements et services médico-sociaux. Seule la dernière condition reste à remplir et devrait pouvoir être satisfaite dans les délais requis⁴⁵⁶.

Le Ségur du numérique en santé

Lancé en août 2021, le Ségur du numérique en santé est une composante du plan national de relance et de résilience proposé par la France et validé par l'Union européenne dans le cadre de son plan de relance Next Generation de l'Union européenne. Son objet est d'accélérer le développement des outils numériques dans le secteur de la santé. Il finance des développements informatiques devant permettre l'interopérabilité des systèmes d'information des différents acteurs de la santé avec le dossier médical partagé. Il constitue donc un élément essentiel de « Mon espace santé ».

Il finance d'autres projets tels que l'ordonnance numérique en ville, la modernisation du système d'envoi de feuilles de soin électroniques ou la sécurisation des moyens d'identification électronique pour les professionnels de soin.

Il est doté d'une enveloppe totale de 2 Md€, allouée aux établissements de santé et médico-sociaux ainsi qu'aux professionnels libéraux, ou aux éditeurs informatiques.

Participent enfin à ces dépenses les moyens alloués au groupement d'intérêt économique Sesam-Vitale (14 M€), ainsi que les crédits budgétaires alloués à l'agence du numérique en santé (9 M€) pour élaborer des référentiels d'interopérabilité et de sécurité, mais aussi pour abonder le

⁴⁵⁴

⁴⁵⁵ Le Ségur du numérique est l'une des composantes du plan national de relance et de résilience adopté par l'Union européenne en 2021 dans le cadre du plan de relance *Next Generation EU*.

⁴⁵⁶ 1 552 dossiers usagers informatisés ont été créés en juin 2023.

fonds de concours qui finance les dépenses engagées par la délégation au numérique en santé⁴⁵⁷.

L'agence du numérique en santé

Constituée sous forme de groupement d'intérêt public, l'agence du numérique en santé assiste depuis 2020 le ministère chargé de la santé pour la conduite de ses projets numériques.

Elle prépare notamment les référentiels qui précisent les conditions techniques que les systèmes d'information des professionnels libéraux, des hôpitaux et cliniques, et des établissements médico-sociaux doivent respecter pour interagir avec les dossiers médicaux partagés. Elle participe au fonctionnement budgétaire du Ségur du numérique en santé, en finançant l'acquisition par ces différents acteurs de logiciels respectant ces référentiels.

Elle intervient également sur les applications tierces en définissant les référentiels techniques que les exploitants de ces applications doivent respecter et les opérations de vérification à assurer.

C - Un projet dont les objectifs ont été réorientés sans évaluations préalables

La mise en place de « Mon espace santé » traduit un élargissement des attentes par rapport à ce qui avait prévalu initialement pour le dossier médical partagé, mais sans qu'ait été réalisée l'évaluation préalable prévue par les textes.

1 - Une approche renouvelée

À sa création, en 2004, le dossier médical partagé répondait principalement à une préoccupation de partage de l'information entre les professionnels de santé, responsables de la prise en charge du patient. Il avait également pour objectif de réduire le nombre d'actes redondants, en permettant aux médecins de prendre connaissance des examens déjà effectués, dans une optique d'économie de dépenses d'assurance maladie.

⁴⁵⁷ Au sein du ministère chargé de la santé, la délégation au numérique en santé est chargée de mettre en œuvre la stratégie du numérique en santé selon le décret n° 2023-373 du 15 mai 2023.

En 2019, la loi instituant « Mon espace santé » a été guidée par des préoccupations différentes⁴⁵⁸. La recherche d'économies n'est plus revendiquée ; il s'agit désormais de faciliter la vie quotidienne de l'utilisateur en lui permettant de disposer de l'ensemble de ses documents de santé de manière dématérialisée, de lui donner la possibilité de mieux suivre sa santé au quotidien, d'accéder à de nouveaux services dans le cadre d'un catalogue d'applications dont le contenu doit s'étoffer dans le temps, de maîtriser ses données de santé avec la faculté de les mettre à disposition, ou non, d'un professionnel de santé ou d'un de ces nouveaux services.

À terme, les données cliniques figurant dans les dossiers médicaux partagés pourraient, une fois anonymisées et pseudonymisées, contribuer à enrichir le système national des données de santé⁴⁵⁹. Un projet de règlement de l'Union européenne sur l'espace européen des données de santé, en cours de discussion, devrait en définir le cadre.

Avec les applications tierces, le développement des services numériques, qui doivent répondre aux besoins des assurés sociaux et qui sont porteurs d'innovations, est laissé à l'initiative des acteurs. Les administrations publiques se bornent à créer des services-socles (dossier médical partagé, messagerie sécurisée, agenda) et à piloter le développement des applications tierces en mettant notamment à disposition des acteurs un corpus de référentiels d'interopérabilité, de sécurité ou d'éthique.

Outre ces finalités, « Mon espace santé » entend contribuer à personnaliser les actions de prévention, à soutenir l'innovation, à développer de nouveaux services, et à mieux maîtriser les conditions d'hébergement des données de santé.

2 - Une valeur ajoutée non-étayée par une évaluation préalable

La Cour a exposé⁴⁶⁰ les critères dont le respect, au moment de la conception d'un projet public, concourent à la qualité de la dépense publique : identification du problème à résoudre et de la valeur ajoutée de la réponse publique, objectifs clairs, hiérarchisés et quantifiés. Les études

⁴⁵⁸ Finalités exprimées dans l'étude d'impact à l'appui du projet de loi ainsi que dans un rapport préparatoire *Accélérer le virage numérique* de Mme Annelore Coury et M. Dominique Pon, 2018. Ces finalités ont été réaffirmées dans la nouvelle feuille de route ministérielle sur le numérique en santé présentée pour les années 2023 à 2027.

⁴⁵⁹ Cour des comptes, *Le système national des données de santé : un vaste gisement d'informations à mieux exploiter*, Ralfss 2024, chapitre XI.

⁴⁶⁰ Cour des comptes, *Situation et perspective des finances publiques*, juin 2023.

d'impact à l'appui des projets de loi, ainsi que les évaluations préalables, visent à éclairer la décision publique à la lumière de ces points.

Le calendrier resserré de déploiement de « Mon espace santé », prévu initialement pour être achevé avant fin 2022, n'a pas permis de réaliser d'évaluation socio-économique préalable. Par ailleurs, sa généralisation ne résultant pas d'un projet de loi, elle n'a pas fait l'objet d'une étude d'impact. Il en résulte une carence dans l'appréciation de la valeur ajoutée de « Mon espace santé », que les réflexions produites dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé n'ont pas compensé.

D - Une prise en charge des patients potentiellement améliorée

L'utilisation de « Mon espace santé » par les patients et les professionnels de santé est susceptible de contribuer, à plusieurs égards, à l'amélioration des prises en charge.

1 - Des évolutions envisageables à court terme

En premier lieu, « Mon espace santé » est susceptible de constituer un support pour le développement de la prévention. La convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la Cnam pour la période 2023 à 2027 prévoit ainsi de faire usage de ce dispositif pour diffuser les invitations aux rendez-vous de prévention organisés par les organismes de la branche maladie, ainsi que pour être le support de messages de prévention personnalisés. Au début de l'année 2024, un décret était en préparation pour traduire cette orientation en fonctionnalités.

« Mon espace santé » permettra ainsi, pour autant que le titulaire ne s'y oppose pas, un ciblage des actions de prévention en fonction de l'âge et du sexe du titulaire, ce qui peut présenter un intérêt pour le dépistage collectif de certaines maladies. À partir de 2024, il est prévu que cette personnalisation se fasse en fonction de données comme la consommation de tabac ou la pratique d'une activité physique.

En deuxième lieu, au regard des applications tierces déjà référencées, « Mon espace santé » peut favoriser les relations entre les patients et les hôpitaux ou cliniques, en simplifiant certaines démarches administratives (préadmissions, questionnaires de sortie). De surcroît, la messagerie peut permettre au corps médical un suivi pré et postopératoire des patients, notamment pour les femmes enceintes ou les personnes subissant une intervention chirurgicale.

En troisième lieu, et conformément à la vocation originelle du dossier médical partagé, la centralisation des documents de santé dans un même espace peut favoriser la coordination des soins, en facilitant par exemple la communication au médecin traitant des résultats d'une hospitalisation de son patient, particulièrement utile pour la prise en charge des enfants ou des personnes atteintes de maladies chroniques.

En quatrième lieu, la consultation du dossier médical partagé peut, grâce aux données de synthèse disponibles et aux documents de santé qui l'auront alimenté, contribuer à l'amélioration de la pertinence des soins en facilitant l'accès du médecin à l'historique médical d'un nouveau patient, par la fonction dite de « bris de glace », qui peut donner au praticien l'accès au dossier sauf opposition expresse du titulaire.

Ces potentialités pourraient être limitées par la faculté donnée à tout titulaire d'un compte de masquer tout ou partie des données⁴⁶¹. En septembre 2023, plus de 93 % des titulaires avaient cependant opté pour une visibilité sans restriction. En outre, le volet de synthèse médicale présentant les pathologies, traitements et allergies du titulaire, n'est pas toujours complété par le médecin traitant, ni versé dans le dossier médical partagé, malgré l'obligation prévue par les textes. Enfin, contrairement aux dispositions réglementaires, le dossier médical partagé ne comportait pas encore, en début d'année 2024, de données issues du dossier pharmaceutique, même si des travaux ont été engagés pour y remédier⁴⁶².

2 - Des perspectives d'accès à la télésurveillance médicale

Il est attendu une contribution de « Mon espace santé » au soutien de l'innovation dans le domaine de la e-santé. La stratégie quinquennale d'accélération du numérique en santé (2021- 2025), dotée de 718 M€, vise en effet, au sein du plan France 2030, à favoriser l'émergence de solutions innovantes en faveur d'une médecine davantage préventive, garantissant le traitement sécurisé et éthique des données de santé.

⁴⁶¹ Le titulaire du compte peut masquer à tout moment un document à tout professionnel de santé, sauf à ceux qui les ont déposés ainsi qu'au médecin traitant, qui a le statut d'administrateur. La Cnil considère que cette faculté de masquage constitue une garantie essentielle des patients pour la protection de leur vie privée.

⁴⁶² La Cnam a engagé avec le Conseil national de l'ordre des pharmaciens et l'agence du numérique en santé une étude visant à analyser la faisabilité de l'intégration des données de dispensation médicamenteuse du dossier pharmaceutique dans le DMP.

Des applications en attente de référencement concernent ainsi la télésurveillance médicale pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques telles que des insuffisances cardiaques, rénales, respiratoires ou le diabète. La télésurveillance améliore la survie des patients grâce à la prévention des complications et des récidives⁴⁶³. Elle peut optimiser le parcours de soins en réduisant les hospitalisations en urgence.

« Mon espace santé » constitue ainsi un projet de grande ampleur, mobilisant d'importants moyens publics. Pour autant, malgré les potentialités qu'il recèle d'amélioration de la prise en charge des patients, les finalités auxquelles il doit répondre restent encore trop générales. Une meilleure intégration dans la stratégie nationale de santé 2023-2027⁴⁶⁴, avec une définition plus précise des attentes des pouvoirs publics quant à sa contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population, serait nécessaire pour répondre aux risques identifiés du projet.

II - De nombreuses contraintes de sécurité des données, des usages à développer

Pour que « Mon espace santé » réponde aux objectifs qui lui sont assignés, il doit satisfaire aux contraintes qu'impose la sécurité des données qui y sont déposées et surtout entrer rapidement dans les habitudes des patients et des professionnels de santé.

A - Des contraintes de sécurité des données à mieux prendre en compte

1 - Des risques de transfert de données concernant les applications tierces à bien circonscrire

Le fonctionnement des applications tierces est susceptible de s'appuyer sur des sous-traitants localisés à l'étranger, donnant lieu à des transferts de

⁴⁶³ C'est le principe du suivi par reporting des patients ou *Patient Reported Outcomes*, dit de « prévention secondaire ».

⁴⁶⁴ Prévue par l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, la stratégie nationale de santé a pour objet, dans un horizon allant jusqu'à 10 ans, de déterminer les domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. L'adoption de cette stratégie doit être précédée d'une consultation publique, qui venait de débiter au moment de l'enquête de la Cour.

données⁴⁶⁵. Il en résulte un enjeu de protection des données personnelles de santé confiées à « Mon espace santé ».

Les traitements de données effectués en dehors de l'Union européenne à la suite de transferts ne sont pas régis par les règles protectrices du règlement général sur la protection des données (RGPD). La Commission européenne peut toutefois constater, sous la forme d'une décision dite « d'adéquation », que le pays tiers a mis en place des garanties suffisantes pour permettre le transfert hors UE de données des citoyens européens.

S'agissant des États-Unis, une telle décision d'adéquation a été prise par la Commission européenne en juillet 2023. Cependant, le cadre juridique des transferts de données sur ce fondement demeure fragile. La Cour de justice de l'Union européenne avait annulé en 2020 une première décision de la Commission autorisant les transferts de données vers les États-Unis⁴⁶⁶. La nouvelle décision de juillet 2023 fait elle-même l'objet de plusieurs recours contentieux, non encore tranchés.

En tout état de cause, la vérification du respect des conditions posées par la décision de juillet 2023 implique de s'assurer a priori que les sous-traitants américains sollicités par l'exploitant d'une application tierce font bien partie d'une liste dressée par l'administration fédérale américaine.

Comme pour les autres critères, qu'ils concernent la sécurité ou les autres rubriques du référentiel, une vérification a posteriori est également prévue dans le cadre d'une procédure d'audit définie par la réglementation en 2023⁴⁶⁷. Une telle procédure ne pourra néanmoins être effective que si l'agence du numérique en santé dispose des moyens budgétaires suffisants pour la mettre en œuvre.

2 - Des risques d'accès illégitime aux données des patients

Le fonctionnement de « Mon espace santé » requiert un niveau de protection élevé pour éviter les intrusions indésirables impliquant des

⁴⁶⁵ Un transfert de données s'entend comme toute communication, copie ou déplacement de données personnelles ayant vocation à être traitées dans un pays tiers à l'Union européenne (source : Cnil).

⁴⁶⁶ CJUE, 16 juillet 2020, *Data Protection Commissioner / Maximillian Schrems et Facebook Ireland* - aff. C-311/18, dite « Schrems II ».

⁴⁶⁷ Arrêté du 20 novembre 2023 relatif à la procédure d'audit des outils et services numériques référencés au catalogue de service de l'espace numérique de santé.

données de santé sensibles⁴⁶⁸. En même temps, il n'a d'intérêt que si ces données sont partagées avec fluidité entre les acteurs prenant en charge un patient. La satisfaction simultanée de ces deux impératifs constitue le défi technique principal pour la réussite du projet dans la durée.

Ce défi est d'autant plus difficile à relever que la menace de cyberattaques est forte, en particulier sur les hôpitaux⁴⁶⁹, et que les éléments figurant dans le dossier médical partagé sont susceptibles d'être téléchargés par les établissements ou par les professionnels de santé. Un programme d'actions « cyber-accélération et résilience des établissements » a été adopté par le ministère chargé de la santé au printemps 2023 pour les protéger de ces attaques, avec une mise en œuvre au cours des prochaines années.

En outre, les dossiers médicaux partagés sont sujets à des intrusions illégitimes de professionnels de santé⁴⁷⁰. Jusqu'à présent, l'enjeu de telles intrusions était faible en raison du maigre contenu des dossiers. Toutefois, si le rythme d'alimentation s'accroît conformément aux objectifs poursuivis, la question pourra devenir plus sensible. La tentation de telles intrusions se manifeste déjà pour certains dossiers informatisés de patients dans les hôpitaux⁴⁷¹. Un tel accès est néanmoins traçable et donne lieu à une information du titulaire, lequel est donc en mesure de se plaindre auprès des instances ordinales ou de la justice pénale, en cas d'intrusion illégitime.

3 - La prise en compte des mesures de sécurité informatique dans l'organisation des soins

L'importance des enjeux de sécurité informatique est prise en compte dans les référentiels de l'agence du numérique en santé sur les questions d'identification et d'authentification des assurés sociaux ou des professionnels de santé intervenant sur « Mon espace santé ». Pour fiabiliser l'identification des patients, une procédure de qualification a été prévue, par laquelle les médecins doivent vérifier qu'à un identifiant national de santé⁴⁷²

⁴⁶⁸ L'article 9 du RGPD retient que les données relatives à la santé font partie des données sensibles, dont le traitement est en principe interdit.

⁴⁶⁹ En témoignent les cyberattaques ayant affecté en 2022 et en 2023 les centres hospitaliers de Corbeil-Essonnes, Villefranche-sur-Saône ou Versailles.

⁴⁷⁰ Dans un avis du 3 novembre 2022, la Cnil avait insisté sur le fait que seules les informations du DMP nécessaires à la prise en charge des patients devaient être consultées par les professionnels de santé.

⁴⁷¹ Dans quelques cas médiatisés, les dossiers d'hospitalisation de personnalités publiques ont été recherchés par des personnels ne faisant pas partie de l'équipe de soins.

⁴⁷² Identifiant à utiliser lors de la prise en charge d'un patient. C'est dorénavant le numéro d'inscription au registre national des personnes physiques (numéro de sécurité sociale) qui est utilisé (article L. 1111-8-1 du code de la santé publique).

donné correspond bien la personne qu'il est censé désigner. Cette procédure, impliquant la vérification par le médecin d'une pièce d'identité du patient, peut même, dans certains logiciels référencés au titre du Ségur du numérique, bloquer l'accès au dossier si elle n'est pas respectée.

Toutefois, le fait de devoir procéder à cette vérification a constitué une source de difficultés techniques et a suscité des réserves de principe de la part de praticiens libéraux qui estiment qu'elle ne relève pas des tâches du médecin. Face à ces difficultés, une procédure simplifiée de qualification a été mise en place en 2023, permettant au professionnel d'attester lui-même de l'identité du patient lorsqu'il le connaît déjà. Selon le ministère chargé de la santé, le déploiement de l'application « carte vitale » permettra à terme d'apporter toutes les garanties requises.

En milieu hospitalier, la perspective de l'accès au dossier médical partagé d'un patient via son dossier hospitalier rend plus sensible le besoin de prévenir les risques d'accès illégitimes. Dans cette optique, il est prévu, à l'horizon 2026, la généralisation d'une authentification à double facteur⁴⁷³. Elle pourrait s'appuyer sur la carte du professionnel de santé⁴⁷⁴, à la condition que chacun en possède une, c'est-à-dire qu'il soit inscrit au tableau de son ordre professionnel, ce qui est loin d'être le cas pour les infirmiers.

Ces mesures sont nécessaires pour sécuriser l'accès aux dossiers des patients hospitalisés, dont le contenu devrait prochainement être mieux relié à celui des dossiers médicaux partagés. Elles devront s'accompagner de mesures d'organisation en milieu hospitalier pour éviter d'affecter les conditions de déroulement des soins, notamment dans les services d'urgence.

B - Une montée en puissance pour l'instant en-deçà des attentes

L'un des facteurs conditionnant la réussite de « Mon espace santé » réside dans le rythme d'alimentation en documents médicaux par les professionnels de santé. Malgré les efforts déployés et une réelle montée en puissance du nombre de téléversements, un certain retard est constaté.

⁴⁷³ Dispositif de sécurité informatique consistant à compléter l'usage d'un mot de passe par une autre procédure, comme la saisie d'un code reçu par courriel ou par SMS.

⁴⁷⁴ Il s'agit d'une carte d'identité professionnelle remise aux professionnels de santé inscrits au tableau de leur ordre professionnel ainsi que dans le répertoire des professionnels de santé tenu par l'agence du numérique en santé.

1 - En dépit de l'ouverture de la totalité des espaces, une alimentation très progressive

Les comptes « Mon espace santé » ne seront utilisés dans la durée que s'ils sont correctement alimentés par les professionnels de santé, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux. Il était ainsi attendu que le nombre de documents versé chaque année dans les dossiers médicaux partagés passe de quatre par habitant en 2023 (soit 250 millions de documents) à dix en 2025, et reste au-dessus de ce seuil par la suite.

À cet effet, une obligation d'alimentation par les professionnels de santé et par les hôpitaux a été mise en place⁴⁷⁵, sans toutefois être assortie d'une sanction, ce qui en limite la portée. En outre, des référentiels précisant les modalités techniques d'alimentation ont été élaborés par l'agence du numérique en santé et l'acquisition de logiciels conformes à ces référentiels est financée dans le cadre du Ségur du numérique. Toutefois, seulement deux référentiels ont une force contraignante⁴⁷⁶ et la procédure au terme de laquelle la sanction peut être prononcée n'est pas encore définie.

2 - Des premiers retards qui commencent à se manifester

L'alimentation des dossiers médicaux partagés par les professionnels de santé et par les hôpitaux a nettement augmenté : 56 millions de documents ont été téléversés en 2022, 148 millions en 2023. Ce flux est néanmoins resté nettement inférieur à l'objectif de 250 millions cité plus haut.

Ce retard d'alimentation provient notamment de la médecine de ville, du fait de la réticence de nombreux médecins libéraux à procéder aux vérifications d'identité⁴⁷⁷ des patients qu'ils traitent, ce qui empêche le versement des informations qu'ils détiennent dans les dossiers médicaux partagés de ces patients.

En outre, des erreurs ont affecté les conditions d'utilisation des solutions logicielles financées par le Ségur du numérique et ont ralenti leur déploiement, notamment pour les laboratoires de biologie médicale et pour

⁴⁷⁵ Le principe de l'obligation d'alimentation avait été posé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 mais la liste des documents concernés a été définie par un arrêté du 26 avril 2022.

⁴⁷⁶ Référentiel relatif à l'identifiant national de santé et référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès des professionnels de santé au DMP.

⁴⁷⁷ Dans le cadre d'une procédure dite de qualification de l'identifiant national de santé, dont l'objet est de sécuriser les conditions d'accès et d'alimentation des DMP.

les centres d'imagerie. En conséquence, le ministère chargé de la santé a été conduit à repousser à fin 2023 une échéance importante⁴⁷⁸, initialement prévue en avril, et a organisé en janvier 2024 une nouvelle phase d'acquisition de logiciels pour la biologie médicale hospitalière.

Enfin, l'ergonomie des logiciels pour l'alimentation des dossiers médicaux partagés est parfois mise en cause car entraînant des opérations que les médecins estiment trop longues ou trop complexes. Une simplification de ces logiciels apparaît souhaitable, notamment pour permettre une alimentation automatique des dossiers médicaux partagés, ce qui lèverait les contraintes opérationnelles pesant sur les médecins.

C - Une mobilisation nécessaire pour lever les freins à l'utilisation

Le développement de l'usage du dossier médical partagé suppose de lever les freins initiaux toujours existants chez les professionnels de santé et chez les usagers.

1 - Convaincre les médecins d'utiliser « Mon espace santé »

« Mon espace santé » est guidé principalement par des préoccupations d'amélioration de la vie quotidienne des usagers et de l'autonomie individuelle dans la gestion des données de santé. Il est peu probable que ce dispositif puisse s'implanter durablement si les médecins, plus proches interlocuteurs des patients, n'en font pas usage dans leur pratique clinique.

Pour les établissements hospitaliers, la consultation des dossiers médicaux partagés reste limitée car elle n'est possible qu'au travers du portail internet exploité par la Cnam, et non directement dans les systèmes d'information de l'hôpital⁴⁷⁹. En mars 2023, en dehors des recherches d'identifiant de document, seuls 22 établissements avaient consulté un dossier médical partagé selon le groupement d'intérêt économique Sesam-Vitale. Inclure la consultation du dossier médical partagé parmi les critères d'attribution de la dotation incitant à la qualité (IFAQ) apparaît donc souhaitable pour orienter les hôpitaux vers une plus grande utilisation.

⁴⁷⁸ Date limite pour la mise en paiement du solde dû aux éditeurs à la suite de la livraison de logiciels professionnels conformes aux spécifications des référentiels élaborés par l'agence du numérique en santé.

⁴⁷⁹ C'est la deuxième vague du programme SONS qui a vocation à l'organiser, avec une échéance prévisionnelle au début de l'année 2025.

Les consultations des dossiers médicaux partagés sont également peu nombreuses par les médecins libéraux, alors même qu'elles sont techniquement déjà possibles à partir de leurs logiciels de gestion de cabinet. Les médecins ne se sont donc pas encore emparés, au printemps 2023, du dossier médical partagé dans leur pratique clinique. Leurs représentants rencontrés par la Cour ont exprimé leurs doutes sur les améliorations de prise en charge que le dossier médical partagé permettrait et leurs réserves sur la complexité ressentie de son utilisation. La question de l'implication des professionnels de santé reste donc entière et constitue un des facteurs décisifs de l'échec ou du succès du projet.

2 - Recueillir l'adhésion du grand public

« Mon espace santé » ne pourra entrer durablement dans les usages quotidiens que s'il suscite l'adhésion du grand public. Outre la question de l'alimentation, cette adhésion implique un accroissement conséquent du taux d'activation, dans un contexte où une part de la population reste éloignée des usages numériques.

Une fois « Mon espace santé » ouvert à la suite de la procédure automatique effectuée en 2022, son utilisation effective est subordonnée à son activation par le titulaire. En janvier 2024, seule 15 % de la population avait activé son compte. Cette situation apparaît destinée à durer : dans ses projections réalisées en vue de la convention d'objectifs et de moyens conclue avec l'Etat en juillet 2023, la Cnam a retenu l'hypothèse que la moitié seulement des comptes serait activée à la fin de 2026.

Certes, ce défaut d'activation ne fait pas obstacle à l'alimentation, ni à la consultation des dossiers médicaux partagés par les professionnels de santé. En revanche, l'utilisation du compte comme carnet de santé électronique ou comme outil individualisé pour des actions de prévention dépend de l'activation.

En outre, la faible activation affecte l'utilisation de la messagerie sécurisée par les professionnels de santé ou par les hôpitaux : faute de savoir si un compte a été activé ou non, ces derniers n'ont aucune assurance que les messages adressés aux patients par ce biais soient bien lus. Il en découle un risque d'utilisation persistante des services de courriel ou de messagerie instantanée entre les patients et leurs médecins pour échanger sur les données cliniques, à rebours de l'objectif recherché.

La faiblesse du taux d'activation apparaît ainsi comme un facteur entravant l'usage du compte « Mon espace santé ».

Dans l'immédiat, même si des campagnes de communication ont été engagées pour inciter à l'activation des comptes, la priorité stratégique reste l'alimentation. L'intérêt de la population est escompté à partir de la

réception de notifications de versement de documents dans les dossiers médicaux partagés, lors de leur alimentation par les professionnels de santé. Pour autant, à l'heure actuelle, et alors que l'alimentation automatique est déjà en place, cet effet n'est pas encore perceptible.

La Cnam a réalisé à l'automne 2023 une campagne d'information orientée sur les premiers usages de « Mon espace santé », en ciblant les femmes enceintes et les parents de jeunes enfants, dont le suivi de la santé exige de régulières visites de contrôle et de vaccination. Il conviendra de sensibiliser également les malades chroniques, notamment ceux qui ne disposent pas de dispositifs de coordination de leur suivi (cas complexes, cancérologie).

Une catégorie particulièrement sensible va être celle pour laquelle l'accès au numérique est une difficulté, ce qui concerne 15 % de la population selon l'Insee⁴⁸⁰. Les personnes âgées, peu diplômées, aux revenus modestes, vivant seules ou en couple sans enfant, ou encore résidant dans les territoires d'outre-mer sont les plus touchées par le défaut d'équipement comme par le manque de compétences. Elles peuvent recouper les populations pour lesquelles « Mon espace santé » est le plus utile : personnes âgées et malades chroniques.

L'éloignement du numérique s'est manifesté à l'occasion de l'ouverture généralisée des comptes. La procédure requiert d'informer chacun de la mise à disposition de cet espace numérique et de la possibilité d'y faire opposition. L'information devait être effectuée par courrier électronique ou, à défaut, par voie postale. Il a fallu recourir à cette dernière dans 23 % des cas.

Pour accompagner les publics éloignés du numérique dans le déploiement de « Mon espace santé » à l'échelle locale, l'agence du numérique en santé et l'agence nationale de la cohésion des territoires ont financé, dès 2022, 18 postes de conseillers numériques⁴⁸¹ : ils forment des ambassadeurs bénévoles qui accompagnent la prise en main de « Mon espace santé » par les usagers. En 2022, 1 605 ambassadeurs ont été formés et 48 041 personnes sensibilisées.

⁴⁸⁰ Insee Première n°1953, 22 juin 2022. La définition de l'illectronisme englobe le non-usage prolongé d'internet et le manque de compétences numériques de base.

⁴⁸¹ Ce dispositif est venu compléter celui des maisons France service, dont le réseau se compose de plus de 2 600 guichets uniques de proximité, regroupant sur leurs sites plusieurs administrations (santé, famille, retraite, droit, logement, impôt, recherche d'emploi, accompagnement au numérique).

En 2023, la délégation au numérique en santé a prévu d'engager, comme ambassadeurs, les acteurs de la santé⁴⁸² et de la médiation numérique, parmi les associations et les collectivités locales. La feuille de route du numérique en santé pour les années 2023 à 2027 fixe l'objectif de former 10 000 médiateurs d'ici juin 2026.

D - Des risques de dépassement des dépenses prévues

En dépit des moyens importants alloués à « Mon espace santé », les dépenses qu'occasionne sa mise en place pourraient être supérieures aux prévisions.

1 - Une accélération des dépenses de la Cnam

« Mon espace santé » entraîne une forte mobilisation de moyens budgétaires et humains pour la Cnam, qui n'avait pas été prévue dans la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022. Dans ces conditions, et comme l'a relevé l'Igas⁴⁸³, la conduite de ce chantier a été faite au détriment d'autres projets.

La montée en charge conduit à une accélération des dépenses de la Cnam. Inférieures à 10 M€ jusqu'en 2019, elles sont passées à 56,9 M€ en 2021 puis à 109,6 M€ en 2022. Elles devraient atteindre 150 M€ annuels de 2023 à 2027. Cela résulte de la mise en place de nouvelles fonctionnalités, du volume croissant de documents, de la multiplication des usages, du renforcement des exigences de sécurité dans le contexte d'amplification des menaces de cyberattaques, de la construction du catalogue d'applications et d'exigences accrues pour l'ergonomie, l'agenda et la messagerie sécurisée.

2 - Des risques de dépassement de l'enveloppe prévue pour le Ségur du numérique

Entre 2020 et 2022, 0,9 Md€ ont été dépensés au titre du Ségur du numérique, dont 0,5 Md€ pour l'acquisition de logiciels conformes aux référentiels de l'agence du numérique en santé et 0,3 Md€ pour les programmes d'incitations à l'usage. Il est probable que la trajectoire de dépenses couvertes par le Ségur du numérique soit dépassée.

⁴⁸² Caisses primaires d'assurance maladie, agences régionales de santé, groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé.

⁴⁸³ Igas, *Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 avec la Cnam et recommandations en vue de son renouvellement* (rapport 2022-027 R, janvier 2023).

La première enveloppe pourrait être dépassée en raison des négociations en cours sur une nouvelle mise à jour des logiciels des professionnels de santé et des hôpitaux⁴⁸⁴. Une publication du cahier des charges était prévue à l'automne 2023 à la suite de négociations entre le ministère chargé de la santé et les représentants du secteur de l'édition informatique mais elle a été reportée à la fin du premier semestre 2024, éventuellement de façon échelonnée.

En tout état de cause, compte tenu des priorités identifiées par le ministère chargé de la santé, les améliorations fonctionnelles attendues pour cette deuxième vague impliquent un saut technologique plus important que celui de la première. Enfin, le périmètre du dossier médical partagé va être élargi à d'autres professions de santé (chirurgiens-dentistes, sages-femmes infirmiers).

Ces risques de dépassement sont accrus par la nécessité de dégager des financements pour le plan de prévention des menaces de cyberattaques des hôpitaux et cliniques, à hauteur de 100 M€, alors que l'engagement initialement prévu était de 10 M€. À cela s'ajoute le financement du volet médico-social du Ségur du numérique. Selon les estimations de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, l'enveloppe affectée (0,6 Md€) est en mesure de financer l'équipement de 36 300 établissements médico-sociaux d'ici fin 2025, soit 78 % des 46 000 établissements actuels.

De surcroît, l'arrivée à leur terme en 2023 des programmes d'accompagnement des hôpitaux dans leur transformation numérique conduit l'État à poursuivre leur financement par un nouveau programme, qui pourrait inclure une incitation financière aux usages du dossier médical partagé de 2024 à 2028⁴⁸⁵. Pour autant que ces financements soient nécessaires, ils viendraient en sus de l'enveloppe de 2Md€ définie initialement.

Le risque est donc important que le coût final du projet soit plus élevé qu'anticipé, notamment pour les dépenses du Ségur du numérique. Un suivi plus resserré apparaît nécessaire.

⁴⁸⁴ Cette mise à jour, qualifiée de deuxième vague, a pour objet d'organiser la consultation des dossiers médicaux partagés à partir des logiciels des hôpitaux et de renforcer la sécurité et d'améliorer l'ergonomie des logiciels professionnels pour répondre aux demandes des professionnels de santé.

⁴⁸⁵ Les programmes qui arrivent à leur terme sont Sun-es, qui relève du Ségur du numérique et dont l'objet est d'inciter les hôpitaux à faire usage de « Mon espace santé » et Hop'en, piloté par la direction générale de l'offre de soins, pour moderniser les systèmes d'information hospitaliers. Le nouveau programme s'appelle Hop'en 2.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Généralisé à l'ensemble de la population en 2022, « Mon espace santé » est un projet informatique public ambitieux par son ampleur et par les transformations qu'il vise à induire dans le système de soins pour les patients. Sa sensibilité est liée aux échecs de ses prédécesseurs, dont l'ambition était pourtant moindre, et à ses enjeux importants pour le ministère chargé de la santé, la Cnam, les professionnels de santé, les hôpitaux et établissements médico-sociaux, et pour le secteur de l'édition informatique qui doit en organiser le soubassement technique.

La priorité est actuellement donnée à la mise en place des conditions d'alimentation du dossier médical partagé et à la définition des modalités de sa consultation par les acteurs du monde de la santé. Il faudra ensuite en développer l'usage, de même que celui des services attachés de messagerie sécurisée et de calendrier, et pour les applications tierces développées à partir des données incluses dans ces dossiers.

« Mon espace santé » constitue ainsi un projet de longue haleine. L'adhésion du public reste encore comptée, avec un taux d'activation de 15 % en janvier 2024, sans qu'il soit établi si les personnes ayant procédé à cette activation sont celles pour qui le dispositif sera le plus utile.

Plus inquiétante est la réserve dont font preuve de nombreux médecins pour alimenter et pour utiliser le dossier médical partagé, alors que « Mon espace santé » ne pourra être un succès s'ils restent en retrait.

Enfin, la mise en place d'un catalogue d'applications tierces référencées par l'État devra susciter l'adhésion, pour autant qu'il n'en résulte pas de mésusages de la part des exploitants ni de défaut de protection des données individuelles. Il sera essentiel de garantir la sécurité et les conditions d'usage des données, sans dégrader l'ergonomie du système ni limiter de ce fait le référencement des applications.

En conséquence, la Cour formule les quatre recommandations de gestion suivantes :

35. modifier les conditions de référencement des logiciels des médecins libéraux afin de rendre possible l'alimentation automatique des dossiers médicaux partagés (ministère du travail, de la santé et des solidarités, agence du numérique en santé) ;
36. faire de la consultation des dossiers médicaux partagés un critère de l'attribution des dotations d'incitation financière à la qualité aux hôpitaux publics et aux cliniques privées (ministère du travail, de la santé et des solidarités) ;

37. *prévoir les moyens adéquats pour permettre à l'agence du numérique en santé de s'assurer de l'atteinte des critères obligatoires de sécurité par les éditeurs de leurs applications tierces (ministère du travail, de la santé et des solidarités) ;*
 38. *prévoir les moyens adéquats pour s'assurer de l'efficacité et de l'effectivité des mesures de protection des données personnelles transférées en dehors de l'Union européenne lors de l'utilisation des applications tierces (ministère du travail, de la santé et des solidarités).*
-