

Rapport spécial

Transition numérique des soins de santé

Le soutien de l'UE est globalement efficace, mais les États membres peinent à utiliser les fonds



COUR DES
COMPTES
EUROPÉENNE

Table des matières

	Points
Synthèse	I - X
Introduction	01 - 15
L'importance de la transition numérique des soins de santé	01 - 05
Le cadre de l'UE pour la transition numérique des soins de santé	06 - 12
<i>eGovernment Benchmark: l'évaluation comparative des services d'administration en ligne</i>	09 - 10
Indicateur sur la santé en ligne pour la décennie numérique	11 - 12
Les rôles et responsabilités des principaux acteurs	13 - 15
Étendue et approche de l'audit	16 - 22
Observations	23 - 69
Après la pandémie de COVID-19, le cadre d'action de l'UE a été renforcé et son incidence ne dépend plus exclusivement de l'engagement des États membres	23 - 38
Sous l'effet de la pandémie de COVID-19, le cadre d'action de l'UE en faveur de la transition numérique des soins de santé a été renforcé	24 - 30
Le cadre d'action de l'UE a eu une incidence variable selon la situation et l'engagement des États membres	31 - 38
Malgré les orientations de la Commission sur les fonds de l'UE pour la transition numérique des soins de santé, les États membres ont peiné à les utiliser	39 - 56
La Commission a fourni aux États membres des orientations sur les fonds de l'UE disponibles pour financer des projets dans le domaine de la transition numérique des soins de santé	40 - 44
Les fonds de l'UE en faveur de la transition numérique des soins de santé correspondaient globalement aux besoins des États membres, mais leur utilisation leur a posé problème	45 - 56

La Commission suit les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé, mais ne dispose pas d'une vue exhaustive de leur utilisation des fonds de l'UE 57 - 69

La Commission assure un suivi, non sans failles, des progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé 58 - 64

Ni la Commission ni la plupart des États membres ne disposent d'une vue exhaustive des fonds de l'UE utilisés pour la transition numérique des soins de santé 65 - 69

Conclusions et recommandations 70 - 75

Annexes

Annexe I – Principales initiatives de l'UE en faveur de la santé en ligne

Annexe II – Contenu du questionnaire adressé aux États membres

Annexe III – Liste des projets audités

Annexe IV – Principales différences entre le financement au titre de la politique de cohésion et celui relevant de la FRR

Sigles et acronymes

Glossaire

Réponses de la Commission

Calendrier

L'équipe d'audit

Synthèse

I En vertu du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, c'est aux États membres qu'il incombe de définir les politiques de santé ainsi que d'organiser et de fournir des services de santé et des soins médicaux, et notamment d'y allouer des ressources. Le rôle de l'UE consiste à soutenir et à compléter leurs actions.

II La pandémie de COVID-19 a accentué l'importance de la transition numérique des soins de santé dans nos sociétés et a aiguë l'intérêt du public pour le sujet. Avec les mesures de distanciation sociale, l'utilisation d'outils électroniques pour dispenser des soins («la santé en ligne») a pris une nouvelle dimension. La pandémie a aussi accru la nécessité de coordonner et de mieux faire circuler les données de santé dans l'ensemble de l'UE, et a montré la valeur ajoutée de l'action de l'Union dans le domaine de la transition numérique des soins de santé.

III C'est pourquoi nous avons décidé d'examiner l'efficacité des actions de la Commission visant à soutenir les États membres dans la transition numérique de leurs systèmes de santé. Notre audit a consisté non seulement à évaluer dans quelle mesure le cadre d'action de l'UE avait fourni aux États membres un soutien et des objectifs clairs, mais aussi à déterminer si la Commission les avait aidés à identifier et à utiliser les fonds européens disponibles pour financer leurs projets. Nous nous sommes également intéressés au suivi qu'elle a réalisé concernant les progrès des États membres dans la transition numérique des soins de santé, y compris dans leur utilisation des fonds de l'UE. Nous espérons que notre rapport aidera la Commission à améliorer la mise en œuvre de sa politique.

IV Nous avons constaté, qu'au regard de son mandat, la Commission avait offert aux États membres un soutien globalement efficace dans la transition numérique de leurs systèmes de santé. Au travers de sa politique, l'UE encourage cette transition depuis plus de 20 ans, principalement au moyen d'instruments non contraignants, consistant notamment à recommander certaines actions ou à fixer des objectifs facultatifs. La pandémie de COVID-19 a imposé l'adoption de décisions et de règlements contraignants, ce qui a contribué à renforcer le cadre d'action de l'UE en faveur de la transition numérique des soins de santé.

V Avant la pandémie de COVID-19, l'incidence de la politique de l'UE sur les États membres dépendait entièrement de leur engagement sur une base volontaire. Cet engagement était fonction des priorités politiques, du niveau de préparation à l'introduction de solutions numériques et des difficultés rencontrées par les États membres au cours du processus.

VI Au cours des périodes de programmation 2014-2020 et 2021-2027, plusieurs programmes de l'UE ont financé/financent des projets de transition numérique des soins de santé. Parmi eux, la politique de cohésion et la facilité pour la reprise et la résilience prévoyaient respectivement 2,4 milliards d'euros et 13,6 milliards d'euros pour financer des projets de transition numérique des systèmes de santé dans les États membres. La Commission a fourni à ces derniers des orientations sur les programmes de l'UE disponibles.

VII Les programmes de l'UE finançant des projets de transition numérique des soins de santé dans les États membres sont gérés par différentes directions générales et mis en œuvre selon différents modes de gestion. Les règles applicables aux demandes de financement – et à la mise en œuvre des actions financées – varient d'un programme de l'UE à l'autre. Certains États membres ont donc peiné à identifier les fonds de l'UE disponibles et se sont heurtés à des obstacles lors de leurs demandes de financement, même s'ils ont majoritairement déclaré que le soutien de l'UE répondait à leurs besoins. Les projets que nous avons audités sur place ont tous contribué à la transition numérique des soins de santé dans les États membres concernés.

VIII Dans le contexte du programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030, la Commission utilise principalement deux outils pour suivre les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé: l'évaluation comparative *eGovernment Benchmark* depuis 2022, et l'indicateur de santé en ligne pour la décennie numérique (ci-après l'indicateur «santé en ligne») depuis 2023. Ces indicateurs reposent sur des méthodes différentes et n'ont pas les mêmes finalités, mais ils portent sur des aspects similaires de l'accès aux dossiers médicaux électroniques. Nous avons décelé des failles dans les données communiquées pour l'indicateur «santé en ligne». Nous avons aussi constaté que le rapport *eGovernment Benchmark* n'explique pas les variations des scores par pays d'une année sur l'autre.

IX Le cadre de suivi financier actuel de la Commission donne une vue d'ensemble, pour chaque programme de financement, des fonds de l'UE que les États membres utilisent pour la transition numérique de leurs systèmes de santé. Ni la Commission ni la plupart des États membres ne disposent d'une vue exhaustive des fonds européens utilisés par chaque État membre pour opérer la transition numérique de ses systèmes de santé. Il est donc difficile de déterminer l'étendue du soutien financier fourni par l'UE aux États membres.

X Nous avons recommandé à la Commission d'améliorer la communication d'informations concernant d'une part, l'évaluation comparative *eGovernment Benchmark* et l'indicateur «santé en ligne» et d'autre part, l'utilisation des fonds de l'UE pour la transition numérique des soins de santé.

Introduction

L'importance de la transition numérique des soins de santé

01 On entend par «santé en ligne» l'utilisation de moyens électroniques pour dispenser des soins de santé. Elle associe l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les produits, services et processus de santé à des modifications organisationnelles dans les systèmes de soins de santé et à de nouvelles compétences¹. Dans le présent rapport, nous utilisons les expressions «transition numérique des soins de santé» ou «transition numérique des systèmes de santé» pour désigner le processus qui conduit à l'adoption de solutions de santé en ligne.

02 D'un point de vue pratique, l'interaction entre patients et prestataires de soins de santé, la transmission de données entre institutions et la communication entre professionnels de la santé entrent également dans le cadre de la santé en ligne² (*encadré 1*). Par «données de santé», nous entendons les données à caractère personnel concernant la santé physique ou mentale d'une personne, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne³.

¹ Plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020, Commission européenne, 2012, note de bas de page 1.

² Ibid.

³ Article 4, paragraphe 15, du [règlement 2016/679](#) (règlement général sur la protection des données).

Encadré 1

Exemples de services de santé en ligne

- Ordonnance électronique: ordonnance de médicaments ou de traitements fournie au format électronique par un professionnel de santé et transmise à une pharmacie qui peut ensuite délivrer le médicament.
- Dossier médical électronique: dossier médical complet ou documentation similaire au format électronique concernant la santé physique et mentale, passée et présente, d'un individu.
- Télémédecine: fourniture de services de soins de santé, y compris de soins à distance et de téléconsultations, au moyen des technologies de l'information et de la communication, dans des situations où le professionnel de la santé et le patient ne se trouvent pas au même endroit.

Source: Cour des comptes européenne, [rapport spécial 07/2019](#). Glossaire; Commission européenne, [Proposition de règlement relatif à l'espace européen des données de santé](#), p. 56.

03 La pandémie de COVID-19 a modifié le rôle et la perception de la transition numérique dans nos sociétés et nos économies. Avec les mesures de distanciation sociale, les technologies virtuelles dans le domaine de la santé ont pris une importance particulière et leur utilisation s'est accélérée. Les États membres ont facilité l'utilisation d'outils numériques, comme les services de télémédecine et les factures et ordonnances dématérialisées. Depuis la pandémie, même si les soins de santé restent majoritairement dispensés en personne, le recours aux services de santé en ligne est devenu plus fréquent⁴. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'accélération de la transformation numérique des systèmes de santé et l'adoption de technologies numériques dans ce domaine peuvent encore transformer les systèmes de santé et leur permettre de gagner en efficacité⁵.

⁴ [Study supporting the evaluation of Directive 2011/24/EU](#), Commission européenne, p. 121.

⁵ [Panorama de la santé 2023](#), OCDE, p. 35-63/236.

04 La crise sanitaire a aussi accru la nécessité de coordonner et de mieux faire circuler les données de santé dans l'ensemble de l'UE, et a montré la valeur ajoutée de l'action de l'Union dans le domaine de la transition numérique des soins de santé⁶. Afin de faciliter les déplacements et le traçage des cas de COVID-19, la Commission a mis au point le [certificat COVID numérique de l'UE](#) et une [passerelle](#) pour garantir l'interopérabilité à l'échelle de l'Union des applications nationales contenant des données sur les cas de COVID-19⁷.

05 En 2021, la Commission européenne a lancé une consultation publique sur une initiative de l'UE visant à établir un espace européen des données de santé. Le droit d'accéder à ses données de santé sous forme électronique a été jugé important par 88 % des participants⁸. Selon l'[Eurobaromètre sur la décennie numérique](#) publié en 2023, une large majorité des personnes interrogées (76 %) s'attendent à ce que les technologies numériques aient une incidence décisive sur leur capacité à accéder à des services de soins de santé ou à en obtenir (par exemple la télémédecine et l'intelligence artificielle pour poser des diagnostics) d'ici à 2030, y compris dans des pays de l'UE dont ils ne sont pas résidents. Ils ont été moins nombreux (13 %) à penser que l'accès des citoyens à leurs dossiers médicaux électroniques d'ici à 2030 devrait être une priorité pour leur pays.

Le cadre de l'UE pour la transition numérique des soins de santé

06 L'UE encourage la transition numérique des soins de santé depuis plus de 20 ans. La [figure 1](#) présente ses principales initiatives dans le domaine de la santé en ligne, tandis que l'[annexe I](#) en dresse une liste plus complète.

⁶ EHDS Impact Assessment Report, Commission européenne, *Part 4/4*, p. 35.

⁷ Cour des comptes européenne, [rapport spécial 01/2023](#).

⁸ EHDS Impact Assessment Report, Commission européenne, *Part 2/4*, p. 10-12/84.

Figure 1 – Principales initiatives de l'UE dans le domaine de la santé en ligne

Non contraignant Communications

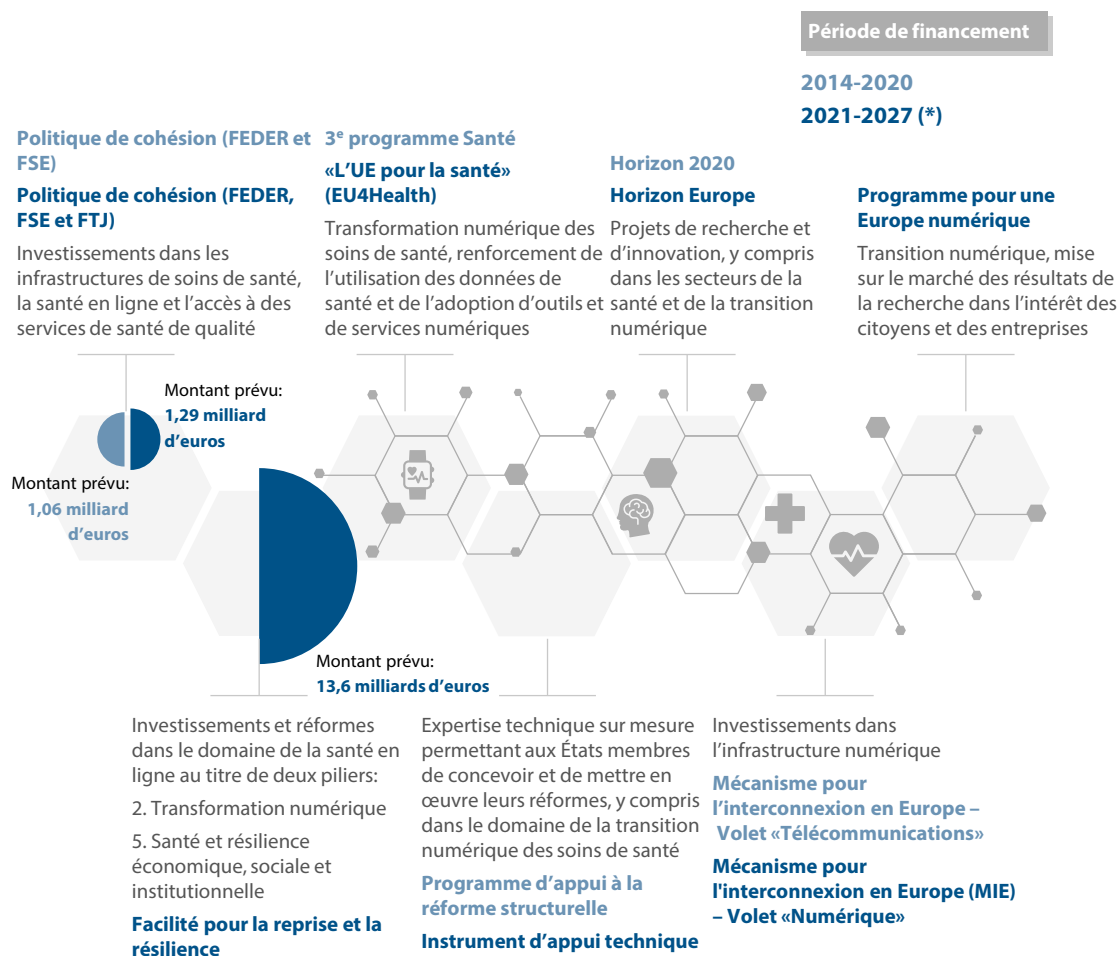
Contraignant Décisions, directives et propositions de règlement

Année	Initiative	Lien avec la santé en ligne	
1999	«eEurope – Une société de l'information pour tous»	«Des soins de santé en ligne» dans la liste des actions prioritaires.	
2004	«Plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne»	Premier plan d'action de l'UE pour la santé en ligne.	
2011	Directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (directive sur les soins de santé transfrontaliers)	Formalisation de la coopération entre les États membres avec la création du réseau «santé en ligne», qui réunit les différentes autorités nationales chargées de la santé en ligne et œuvre à la mise en place de l'infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne (eHDSI, actuellement connue sous le nom de MaSanté@UE).	<p>L'infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne (eHDSI) permet aux États membres d'échanger des données de santé dans l'ensemble de l'UE, garantissant ainsi la continuité des soins aux citoyens européens lorsqu'ils voyagent dans un autre État membre de l'Union.</p>
2012	«Plan d'action pour la santé en ligne 2012-2020 – Des soins de santé innovants pour le XXI ^e siècle»	Présente la vision de la santé en ligne en Europe.	
2015	«Stratégie pour un marché unique numérique en Europe»	Mentionne la santé en ligne et la télémédecine parmi les éléments capables de stimuler la compétitivité grâce à l'interopérabilité et à la normalisation.	
2018	«Permettre la transformation numérique des services de santé et de soins dans le marché unique numérique»	A permis la mise en œuvre de la stratégie pour un marché unique numérique dans le secteur de la santé, en définissant trois priorités: <ol style="list-style-type: none"> fournir aux citoyens un accès sécurisé à leurs données de santé et permettre le partage de ces données; améliorer la qualité des données dans le but de faire progresser la recherche, la prévention des maladies et la personnalisation des soins de santé; proposer des outils numériques pour l'autonomisation des citoyens et pour des soins centrés sur la personne. 	Stratégie sous-jacente
2021	Une boussole numérique pour 2030: l'Europe balise la décennie numérique	A proposé l'objectif numérique commun de faire en sorte que 100 % des citoyens européens aient accès à leurs dossiers médicaux électroniques d'ici à 2030.	Objectif proposé
2022	Décision établissant le programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030	A adopté un objectif aligné sur celui proposé dans la boussole numérique pour 2030.	
2022	Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l'espace européen des données de santé (règlement relatif à l'EHDS)	L'espace européen des données de santé (EHDS) vise à faciliter l'échange de données de santé dans l'ensemble de l'UE et l'accès à ces dernières: <ul style="list-style-type: none"> en permettant aux patients européens d'accéder à leurs données de santé et aux professionnels de la santé de consulter les dossiers de leurs patients, dans un format électronique, quel que soit le pays de l'UE dont ils sont originaires; en harmonisant les règles relatives à l'interopérabilité des systèmes de dossiers médicaux électroniques et à la connexion à ces systèmes; en permettant l'utilisation des données de santé à des fins de recherche, d'élaboration de politiques, de réglementation et à d'autres fins liées à la santé dans l'ensemble de l'UE. 	

Source: Analyse de la documentation de l'UE par la Cour des comptes européenne.

07 Au cours des périodes de programmation 2014-2020 et 2021-2027, plusieurs programmes de l'UE ont financé/financent des projets de transition numérique des soins de santé. La **figure 2** en donne une vue d'ensemble. Elle montre uniquement les montants prévus qui peuvent être rattachés sans ambiguïté à des projets de transition numérique des systèmes de santé des États membres. Cette distinction a été possible pour la politique de cohésion (Fonds européen de développement régional [FEDER], Fonds social européen [FSE], ainsi que Fonds pour une transition juste [FTJ] pour la période 2021-2027) et la facilité pour la reprise et la résilience (FRR). Pour les autres programmes, il n'existe pas de mécanisme automatique permettant de rattacher le financement à des projets de transition numérique des soins de santé dans les États membres.

Figure 2 – Principaux programmes de l'UE en faveur de la transition numérique des soins de santé au cours des périodes de programmation 2014-2020 et 2021-2027



(*) 2021-2026 pour la FRR.

Source: Analyse de la documentation de l'UE par la Cour des comptes européenne. Données financières fournies par la Commission.

08 La Commission utilise principalement deux outils pour suivre les performances numériques de l'UE et les progrès accomplis par les États membres:

- l'évaluation comparative *eGovernment Benchmark* pour les services de santé en ligne;
- l'indicateur «santé en ligne».

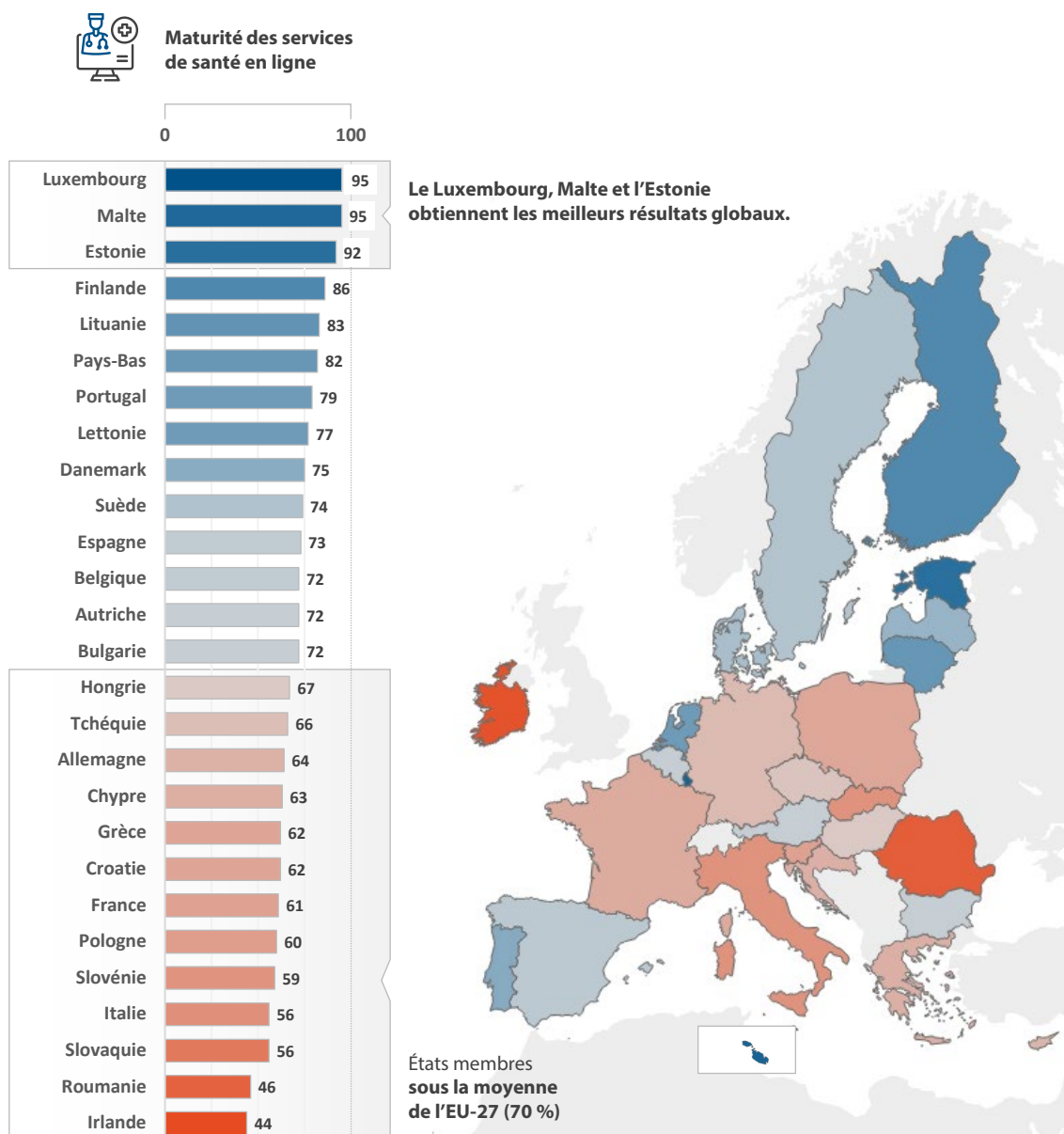
eGovernment Benchmark: l'évaluation comparative des services d'administration en ligne

09 Depuis 2002, l'évaluation comparative *eGovernment Benchmark* permet de suivre la transition numérique des services publics en Europe: outre les pays de l'EU-27, elle concerne également l'Islande, la Norvège, la Suisse, l'Albanie, la Moldavie, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Serbie, la Turquie et l'Ukraine. Elle évalue la maturité des services publics en ligne selon quatre dimensions:

- l'approche centrée sur l'utilisateur – la mesure dans laquelle les services sont disponibles en ligne, compatibles avec les appareils mobiles et dotés d'une assistance en ligne;
- la transparence – la mesure dans laquelle les processus de service sont transparents, les services sont conçus avec la participation des utilisateurs et ces derniers peuvent gérer leurs données à caractère personnel;
- les outils clés – la mesure dans laquelle des solutions technologiques génériques (par exemple des documents électroniques) existent pour permettre la prestation de services en ligne;
- les services transfrontaliers – la mesure dans laquelle les services en ligne sont disponibles et utilisables par les ressortissants d'autres pays européens.

10 Depuis 2022, *eGovernment Benchmark* porte également sur la maturité des services de santé en ligne, dont les progrès sont évalués tous les deux ans (*figure 3*).

Figure 3 – eGovernment Benchmark: maturité des services de santé en ligne



Remarque: La moyenne de l'EU-27 a été recalculée par la Cour des comptes européenne en excluant les pays tiers (l'Albanie, l'Islande, la Moldavie, le Monténégro, la Macédoine du Nord, la Norvège, la Serbie, la Suisse, la Turquie et l'Ukraine).

Source: Commission européenne, *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, figures 4.1 et 4.2, p. 54-55. Les données se rapportent à 2023.

Indicateur sur la santé en ligne pour la décennie numérique

11 L'indicateur «santé en ligne» a été créé dans le cadre de la [boussole numérique pour 2030](#)⁹ de la Commission, qui traduit les ambitions numériques de l'UE à l'horizon 2030 en objectifs concrets et suit les progrès accomplis. Cet outil s'articule autour de quatre axes principaux:

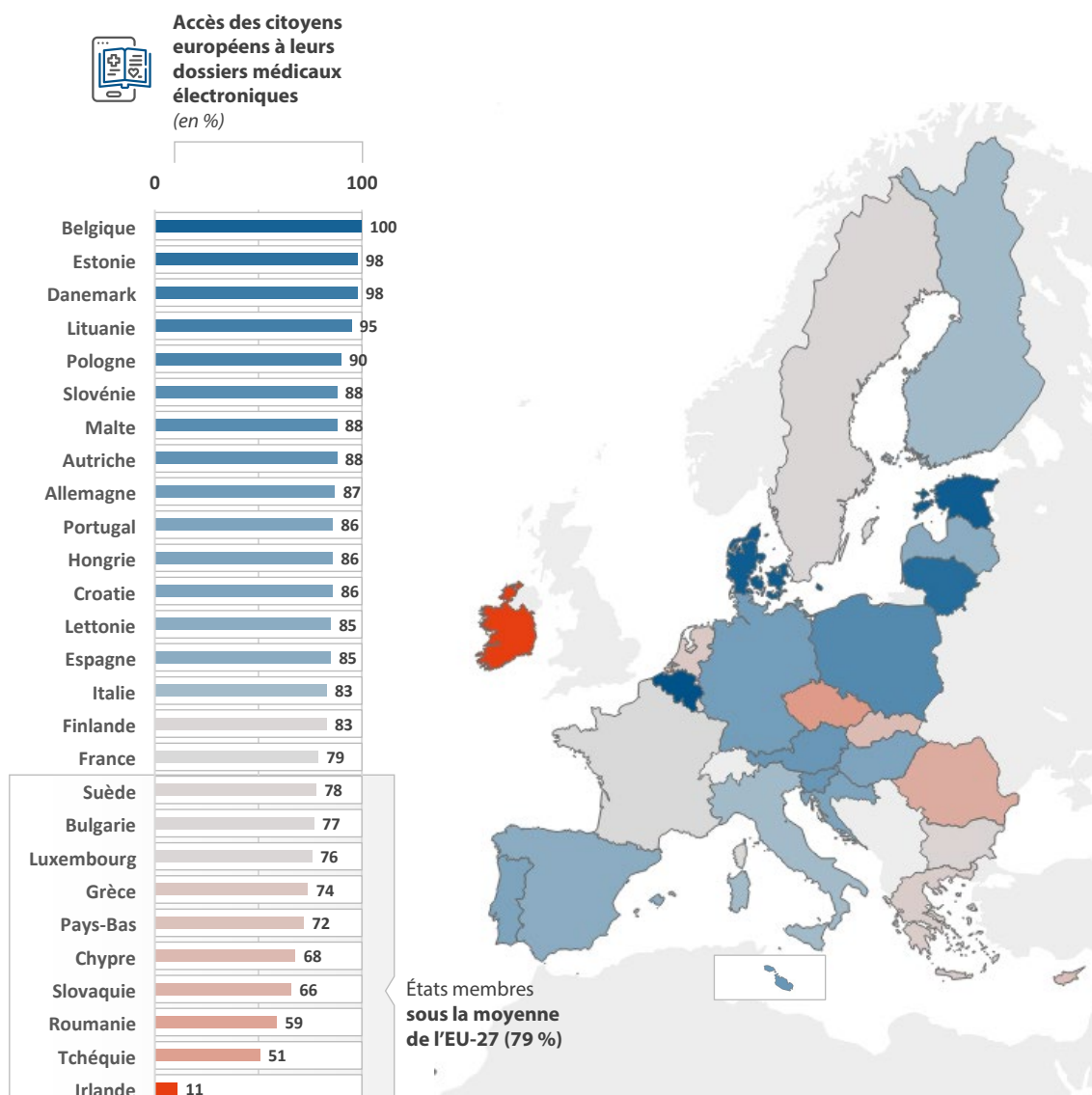
- 1) une population disposant de compétences numériques et des professionnels du numérique hautement qualifiés;
- 2) des infrastructures numériques durables, sûres et efficaces;
- 3) la transformation numérique des entreprises;
- 4) la numérisation des services publics.

12 Dans le cadre du quatrième axe principal, le niveau d'ambition proposé était que 100 % des citoyens européens aient accès en ligne à leurs dossiers médicaux électroniques d'ici à 2030. En 2022, le Parlement européen et le Conseil ont établi le [programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030](#)¹⁰, qui prévoit des objectifs alignés sur ceux proposés dans la boussole numérique pour 2030, et ont mis en place un mécanisme de suivi et de coopération pour faciliter leur réalisation. Depuis 2023, la Commission publie chaque année un [rapport sur l'état d'avancement de la décennie numérique](#) et des [rapports par pays sur la décennie numérique](#), qui couvrent l'objectif relatif à l'accès en ligne des citoyens européens à leurs dossiers médicaux électroniques ([figure 4](#)).

⁹ Document [COM\(2021\) 118](#).

¹⁰ [Décision 2022/2481](#).

Figure 4 – Indicateur «santé en ligne»



Source: Commission européenne, *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Rapport principal, p. 11. Les données se rapportent à 2023.

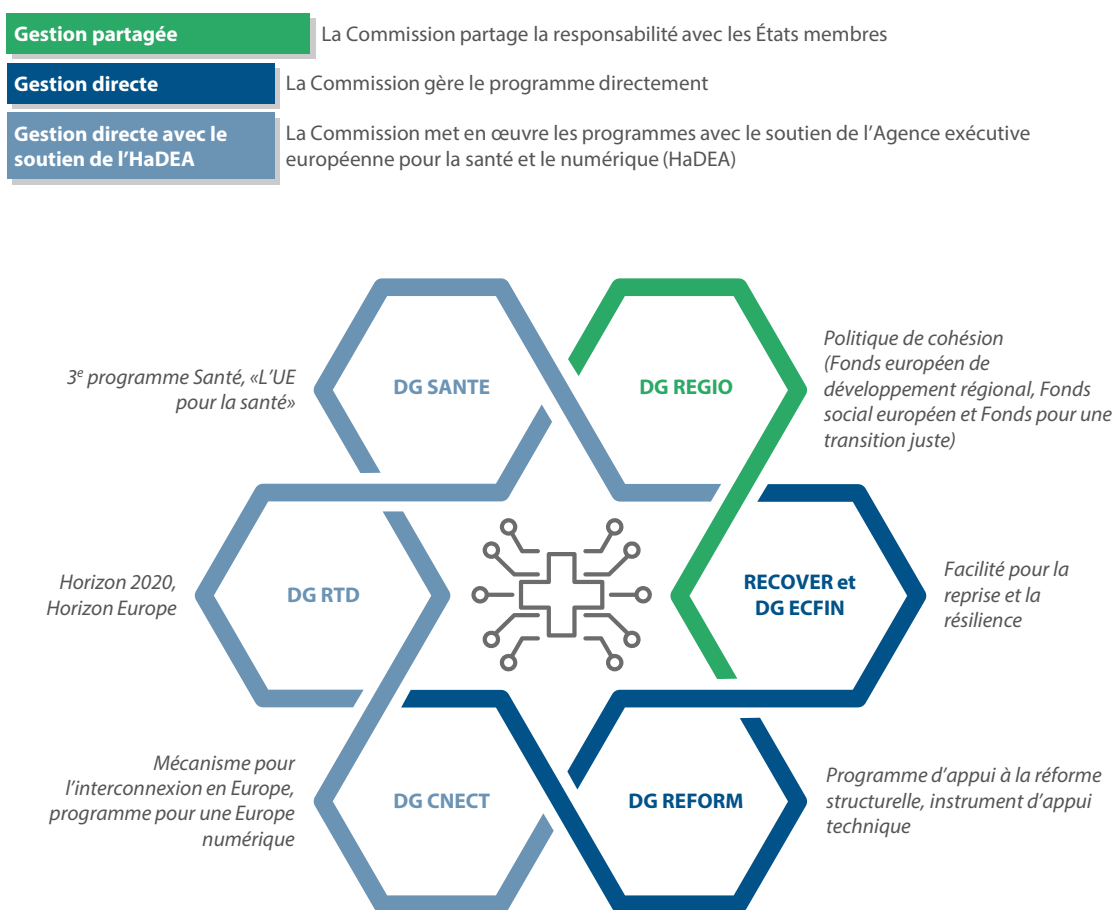
Les rôles et responsabilités des principaux acteurs

13 En vertu des dispositions de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, c'est aux États membres qu'incombe la responsabilité de définir les politiques de santé ainsi que d'organiser et de fournir des services de santé et des soins médicaux, et notamment d'y allouer des ressources. Le rôle de l'UE consiste à soutenir et à compléter leurs actions. La direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTE) est le service de la Commission responsable au premier chef des initiatives de l'UE dans le domaine de la santé.

14 Les traités de l'UE ne contiennent aucune disposition particulière sur la transition numérique, mais la Commission peut prendre des mesures appropriées dans le cadre de politiques sectorielles et horizontales pour stimuler l'innovation, la croissance économique et le développement du marché unique, en étroite coordination avec les États membres. La direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies (DG CNECT) est chargée d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques de l'UE dans le secteur du numérique.

15 Les responsabilités quant à la mise en œuvre des programmes de l'UE sont réparties comme indiqué à la *figure 5*.

Figure 5 – Programmes de l'UE et DG responsables



Direction générale de la politique régionale et urbaine (DG REGIO)
 Task force pour la reprise et la résilience (RECOVER), direction générale des affaires économiques et financières (DG ECFIN)
 Direction générale de l'appui aux réformes structurelles (DG REFORM)
 Direction générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies (DG CNECT)
 Direction générale de la recherche et de l'innovation (DG RTD)
 Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTE)

Source: Analyse de la documentation de l'UE par la Cour des comptes européenne.

Étendue et approche de l'audit

16 La pandémie de COVID-19 a accentué l'importance de la transition numérique des soins de santé et a aiguisé l'intérêt du public pour le sujet. C'est pourquoi nous avons décidé d'examiner l'efficacité des actions de la Commission visant à soutenir les États membres dans la transition numérique de leurs systèmes de santé. Nous espérons que notre rapport aidera la Commission à améliorer la mise en œuvre de sa politique. Lors de notre audit, nous avons évalué dans quelle mesure:

- le cadre stratégique de l'UE en matière de transition numérique des soins de santé a fourni aux États membres des objectifs clairs et soutenu leurs initiatives en ce sens;
- la Commission a aidé les États membres à identifier les fonds de l'UE disponibles pour financer leurs projets de transition numérique des soins de santé, et dans quelle mesure ces fonds correspondaient à leurs besoins;
- le cadre de suivi de la Commission a fourni en temps opportun des informations utiles et comparables pour suivre les progrès accomplis par les États membres en matière de transition numérique des soins de santé et leur utilisation des fonds de l'UE.

17 Nous nous sommes aussi placés sous l'angle du patient et nous sommes penchés sur l'utilisation des données de santé pour la prestation directe de soins aux patients, mais pas sur la réutilisation des données de santé pour la recherche, l'innovation et d'autres fins. Nous n'avons pas évalué les échanges transfrontières de données de santé entre les États membres, car cet aspect avait déjà été traité lors de deux audits précédents¹¹. Nous n'avons pas examiné en détail l'espace européen des données de santé car, au moment de nos travaux d'audit, son cadre juridique était encore en cours de négociation par les colégislateurs de l'UE (point 30).

18 Notre audit a porté sur les périodes de programmation 2014-2020 et 2021-2027 et sur les programmes de l'UE suivants: le FEDER, la FRR, le troisième programme Santé, «L'UE pour la santé», le programme d'appui à la réforme structurelle et l'instrument d'appui technique (*figure 2*).

¹¹ Rapports spéciaux 07/2019 et 01/2023 de la Cour des comptes européenne.

19 Nous avons sollicité tous les États membres (*annexe II*) par l'intermédiaire du réseau «Santé en ligne» afin de recueillir des informations sur leurs stratégies, leurs plans d'action, leurs sources de financement et leurs réalisations en matière de santé en ligne. Nous avons reçu des réponses de 21 des 27 États membres, mais certains n'ont pas répondu à toutes les questions. Nous avons utilisé leurs réponses pour étayer nos constatations.

20 Pour approfondir notre compréhension du soutien apporté aux États membres et de l'utilisation des fonds de l'UE, nous nous sommes rendus en Espagne, à Malte et en Pologne. Pour sélectionner ces trois États membres, nous avons pris en considération le financement reçu de l'UE pour la transition numérique des soins de santé, l'indicateur «santé en ligne» 2023 portant sur l'accès aux dossiers médicaux électroniques, ainsi que l'évaluation 2022 *eGovernment Benchmark* sur la maturité globale des services de santé en ligne.

21 Dans les États membres sélectionnés, nous avons examiné les projets financés par l'UE concernant les ordonnances électroniques, les dossiers médicaux électroniques et la télémédecine afin d'évaluer s'ils ont contribué à la transition numérique des systèmes de santé. Dans chaque État membre, nous avons retenu cinq projets en fonction de leur importance relative et de leur degré d'achèvement afin de diversifier les services et les programmes de financement de l'UE audités (*annexe III*).

22 Nous avons obtenu des éléments probants supplémentaires grâce à :

- notre analyse de la législation de l'UE et de la documentation fournie par la Commission, le Conseil et le Parlement européen sur le sujet, ainsi que de rapports de l'Organisation de coopération et de développement économiques;
- des entretiens avec des agents des services concernés de la Commission (*figure 5*);
- des entretiens avec les autorités nationales responsables des stratégies et de la mise en œuvre des projets dans le domaine de la santé en ligne dans les États membres sélectionnés.

Observations

Après la pandémie de COVID-19, le cadre d'action de l'UE a été renforcé et son incidence ne dépend plus exclusivement de l'engagement des États membres

23 Nous avons évalué dans quelle mesure la politique de l'UE en matière de transition numérique des soins de santé:

- o a été cohérente au fil du temps et a fixé des objectifs clairs aux États membres;
- o a encouragé les initiatives des États membres en matière de transition numérique de leurs systèmes de santé.

Sous l'effet de la pandémie de COVID-19, le cadre d'action de l'UE en faveur de la transition numérique des soins de santé a été renforcé

24 Nous attendions du cadre d'action de l'UE en matière de transition numérique des soins de santé qu'il guide les États membres en leur fixant des objectifs SMART, à savoir des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents par rapport aux buts poursuivis par la politique et datés. Nous avons examiné la cohérence des principales initiatives de l'UE en matière de transition numérique des soins de santé (*annexe I*), dont les premières datent de plus de 20 ans, et déterminé si leurs objectifs étaient SMART.

25 Depuis le lancement de ces initiatives, l'UE a mis en lumière les avantages de la santé en ligne tant pour les patients que pour le marché européen. Afin de mieux les coordonner, elle a mis en place un cadre d'action visant à encourager la prestation de services de santé en ligne dans les États membres. Nous avons constaté qu'elle s'est montrée constante dans la promotion et la réaffirmation de cet objectif au fil des ans.

26 Compte tenu du rôle de l'Union dans le secteur de la santé (point **13**), sa politique repose sur des instruments non contraignants, qui consistent notamment à recommander certaines actions ou à fixer des objectifs facultatifs. Le **tableau 1** prend pour exemple les objectifs de l'UE pour la mise en place de dossiers médicaux électroniques, qui sont devenus plus spécifiques et mesurables au fil du temps. Les objectifs étaient toujours pertinents et datés, mais ils n'étaient atteignables qu'au prix d'un réel engagement de la part des États membres pour que les actions soient mises en œuvre.

Tableau 1 – Objectifs de l'UE pour la mise en place de dossiers médicaux électroniques

Année	Document	Objectifs
2002	Plan d'action eEurope 2005	Pour la fin 2005 , la Commission et les États membres devaient faire en sorte que des services de santé en ligne soient fournis aux citoyens (par exemple des dossiers médicaux électroniques).
2004	Plan d'action pour un espace européen de la santé en ligne	Pour la fin 2005 , chaque État membre devait élaborer une feuille de route nationale ou régionale pour la santé en ligne, qui fixait des objectifs en matière d'interopérabilité et d'utilisation des dossiers médicaux électroniques . Pour la fin 2006 , les États membres, en collaboration avec la Commission européenne, devaient déterminer et définir des normes d'interopérabilité pour les dossiers médicaux électroniques .
2021	Boussole numérique pour 2030	Pour 2030 , 100 % des citoyens européens devraient avoir accès en ligne à leur dossier médical électronique .

Source: Analyse de la documentation de l'UE par la Cour des comptes européenne.

27 Nous avons constaté que l'expérience de la pandémie de COVID-19 a donné un coup d'accélérateur aux efforts déployés par les États membres pour la transition numérique des soins de santé. Selon la Commission, la création et le déploiement de la passerelle européenne d'interconnexion et du certificat COVID numérique de l'UE (point **04**) sont la preuve que la convergence politique et le soutien entre les différentes parties prenantes ont permis d'obtenir des résultats concrets dans un délai court¹².

¹² EHDS Impact Assessment Report, Commission européenne, Part 4/4, p. 28.

28 Après la pandémie de COVID-19, en 2022, tous les États membres de l'UE se sont engagés à atteindre les objectifs proposés par la Commission dans sa boussole numérique pour 2030, y compris l'objectif concernant l'accès aux dossiers médicaux électroniques pour tous les citoyens de l'UE (point **12**). Ces objectifs sont devenus contraignants après l'adoption, par le Parlement européen et le Conseil, du programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030¹³.

29 Il existe un autre exemple de cadre volontaire appelé à devenir lui aussi contraignant: il s'agit de l'**infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne** (eHDSI), aujourd'hui connue sous le nom de **MaSanté@UE**, lancée en 2019 (**encadré 2**). Comme la participation à l'eHDSI était au départ volontaire, seuls 14 États membres y étaient connectés en mai 2024, 11 d'entre eux échangeant des dossiers de patients et 10, des ordonnances électroniques¹⁴.

Encadré 2

Infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne

L'infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne, actuellement connue sous le nom de MaSanté@UE, permet aux États membres d'échanger:

- des ordonnances électroniques (**encadré 1**) – les citoyens européens peuvent se procurer leurs médicaments dans une pharmacie située dans un autre pays de l'UE grâce à la transmission de leur ordonnance électronique de leur pays de résidence au pays visité;
- des dossiers de patients – ces dossiers fournissent aux médecins des informations essentielles (par exemple sur les allergies, les traitements en cours, les antécédents médicaux et les interventions chirurgicales), dans leur propre langue, sur un patient originaire d'un autre pays de l'UE.

À terme, l'imagerie médicale, les résultats d'analyses de laboratoire et les rapports de sortie d'hôpital seront également disponibles dans toute l'UE.

Source: [Page internet de la Commission](#) sur les services électroniques de santé transfrontières.

¹³ [Décision \(UE\) 2022/2481](#) du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2022 établissant le programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030.

¹⁴ Données fournies par la Commission et disponibles dans son tableau de bord [MyHealth@EU Monitoring Framework \(KPIs\)](#).

30 Afin de renforcer le processus, la Commission a proposé, en 2022, un règlement établissant un espace européen des données de santé (EHDS), qui rendra obligatoire la participation des États membres à l'eHDSI (MaSanté@UE). En mars 2024, le Parlement européen et le Conseil sont parvenus à un accord provisoire¹⁵. En septembre 2024, l'accord n'avait pas encore été formellement adopté.

Le cadre d'action de l'UE a eu une incidence variable selon la situation et l'engagement des États membres

31 Afin d'évaluer l'incidence du cadre d'action de l'UE sur les initiatives nationales, nous avons consulté les 27 États membres par l'intermédiaire du réseau «Santé en ligne» (point **19**) et nous nous sommes rendus dans trois d'entre eux (point **20**). Nous nous attendions à ce que les États membres jugent utiles les initiatives de l'UE et qu'ils les aient prises pour référence lors de la transition numérique de leurs systèmes de santé.

Utilité des initiatives de l'UE

32 Lors de l'analyse des réponses à notre enquête (*annexe II*), nous avons constaté que 18 des 21 États membres qui se sont exprimés estimaient que le cadre d'action de l'UE était approprié; les trois autres n'ont pas répondu par «oui» ou «non», mais ont attribué une note. La note moyenne attribuée par les 21 États membres s'élevait à 3,7 sur 5. Sur la base des exemples fournis par les pays qui ont répondu à notre enquête, nous présentons dans l'*encadré 3* quelques cas où l'UE a apporté une véritable valeur ajoutée.

¹⁵ Accord provisoire résultant des négociations interinstitutionnelles (22.3.2024).

Encadré 3

Exemples de véritable valeur ajoutée apportée par l'UE

Si l'on résume les réponses de sept États membres, le cadre d'action de l'UE a fourni une stratégie globale, fixé des objectifs clairs, encouragé l'interopérabilité des solutions de santé en ligne dans l'ensemble de l'UE et facilité l'alignement des initiatives nationales sur les normes et les bonnes pratiques internationales.

Un État membre a estimé que le rôle de coordination de la Commission pendant la pandémie de COVID-19 avait été déterminant dans l'accélération de la participation des États membres jusqu'alors inactifs.

Source: Cour des comptes européenne, sur la base des réponses des États membres à notre enquête.

33 Nous avons également constaté que l'Espagne et Malte s'appuyaient sur la politique de l'UE pour apporter des changements au niveau national:

- en Espagne, les autorités attendent du règlement de l'UE sur l'espace européen des données de santé («règlement EHDS») (point **30**) qu'il leur donne, une fois adopté, le poids nécessaire pour amener le secteur privé à coopérer;
- à Malte, le processus de finalisation du projet de législation sur le dossier médical électronique national a tenu compte du processus d'adoption du règlement EHDS, afin d'aligner au plus près la législation nationale et la législation de l'UE.

34 Néanmoins, les participants à notre enquête ont également mentionné des difficultés lors de l'application du cadre d'action de l'UE pour la transition numérique des soins de santé:

- o deux États membres ont reconnu que la bonne mise en œuvre de la politique de l'UE relève en définitive de leur responsabilité et dépend de leur volonté d'agir et de leur capacité à mettre en œuvre les stratégies proposées;
- o deux États membres ont estimé que, comme les pays de l'UE ne sont pas tous aussi avancés dans l'adoption de solutions numériques et ne disposent pas des mêmes ressources (certains manquent d'infrastructures ou de compétences numériques dans le secteur de la santé), ils risquent de ne pas progresser au même rythme;
- o deux autres États membres ont répondu que la diversité et la complexité des systèmes nationaux de santé (tantôt centralisés, tantôt décentralisés) et les différentes parties prenantes concernées (publiques et privées) expliquent les rythmes de progression variables.

Recours des États membres aux outils et aux actions de l'UE



Sur 21 États membres, **20 ont utilisé les outils de l'UE et/ou ont reçu un soutien de l'UE** lors de la transition numérique de leurs systèmes de soins de santé.

Réponses des États membres à l'enquête de la Cour

35 D'après les réponses à notre enquête ([annexe II](#)), 20 des 21 États membres qui se sont exprimés ont utilisé les outils de l'UE et/ou ont reçu un soutien de l'UE lors de la transition numérique de leurs systèmes de santé. Parmi les initiatives de l'UE les plus fréquemment citées figurent les lignes directrices et les normes techniques (20 États membres), ainsi que les réunions de coordination et d'experts (19 États membres).

36 Ces initiatives visaient à encourager les échanges transfrontières de données de santé, mais nous avons constaté qu'elles ont également contribué à faire avancer la transition numérique des systèmes de santé nationaux. La [figure 6](#) résume les principaux avantages et difficultés liés aux initiatives de l'UE sur la base des réponses apportées à notre enquête et des informations recueillies lors de nos visites dans les trois États membres sélectionnés.

Figure 6 – Principaux avantages et difficultés liés aux initiatives de l’UE en faveur de la transition numérique des soins de santé

Réunions de coordination et d’experts de l’UE

Le réseau «Santé en ligne» se réunit en séance plénière deux fois par an. D’autres réunions sont organisées pour les groupes de travail et les actions coordonnées.



AVANTAGES

- Selon Malte, les réunions du réseau «Santé en ligne» facilitent l’alignement entre les politiques de l’UE et les politiques nationales.
- La Pologne estime que le réseau «Santé en ligne» permet aux États membres de participer à l’élaboration des politiques de l’UE en matière de santé numérique.
- Cinq autres États membres estiment que le réseau «Santé en ligne» facilite l’échange de bonnes pratiques et d’expériences et contribue à l’élaboration et à l’adoption de lignes directrices et de normes communes.



DIFFICULTÉS

- Malte a éprouvé des difficultés à jouer un rôle actif dans toutes les activités menées au niveau de l’UE en raison des ressources limitées dont elle dispose.
- D’après les réponses à notre questionnaire, deux plus grands États membres ont rencontré les mêmes difficultés.
- Deux autres États membres ont estimé qu’une coopération sur la base du volontariat ne garantissait pas une participation suffisante des États membres aux groupes de travail.

Lignes directrices et normes techniques de l’UE

Le réseau «Santé en ligne» a approuvé et adopté des lignes directrices techniques concernant l’échange électronique de données de santé, d’ordonnances et de dispensations électroniques, de dossiers de patients, de résultats d’analyses de laboratoire, d’imagerie médicale et de rapports de sortie d’hôpital.

AVANTAGES

- En Espagne, le système national d’échange d’ordonnances électroniques entre régions autonomes est fondé sur les spécifications techniques de l’UE.
- À Malte, les lignes directrices et normes techniques adoptées par le réseau «Santé en ligne» ont influencé la conception des dossiers médicaux électroniques nationaux.
- La Pologne a utilisé les normes techniques du réseau «Santé en ligne» pour garantir l’interopérabilité, y compris transfrontière, de ses services de santé en ligne.

DIFFICULTÉS

- Selon un État membre, des normes nationales existaient avant l’adoption des lignes directrices techniques du réseau «Santé en ligne», mais leur adaptation aux normes européennes a nécessité un effort au niveau national.
- Un autre État membre estime qu’il pourrait en aller de même en cas de modifications mineures des lignes directrices.

Source: Cour des comptes européenne, sur la base des réponses des États membres à notre enquête et de nos visites dans certains États membres.

Stratégies nationales en matière de santé en ligne



Sur 21 États membres, **20** ont déclaré disposer d'une **stratégie nationale** en matière de transition numérique des soins de santé.

Réponses des États membres à l'enquête de la Cour

37 Juridiquement, les États membres ne sont nullement tenus de disposer d'une stratégie nationale ou d'un plan d'action pour la transition numérique des soins de santé. Dans leurs réponses à notre enquête, 20 des 21 États membres qui se sont exprimés ont affirmé disposer d'une stratégie nationale en matière de transition numérique des soins de santé, soit indépendante (16 États membres), soit intégrée à leur stratégie nationale de santé (trois États membres). Un État membre n'a pas précisé la forme que sa stratégie avait prise. Parmi ceux qui ont répondu, 11 ont également affirmé disposer de stratégies régionales en matière de santé en ligne. L'**encadré 4** dépeint la situation dans les trois États membres visités lors de notre audit.

Encadré 4

Stratégies en matière de santé en ligne en Espagne, à Malte et en Pologne

En **Espagne**, la première stratégie nationale en matière de santé numérique pour le système national de santé a été approuvée en décembre 2021. Elle s'étend de 2021 à 2026 et est en cela alignée sur l'exécution du plan national pour la reprise et la résilience dans le cadre de la FRR. Six plans de travail ont été établis pour mettre en œuvre cette stratégie, dont cinq sont financés par des fonds de l'UE. Les communautés autonomes espagnoles ont également élaboré leurs propres politiques en matière de santé numérique.

À **Malte**, la stratégie en matière de santé numérique pour la période 2018-2021 a été l'une des premières stratégies exhaustives. Elle reposait sur la stratégie nationale des systèmes de santé pour la période 2014-2020. Celles-ci ont été suivies de la stratégie nationale des systèmes de santé pour la période 2023-2030, publiée en décembre 2022, laquelle comporte une section spécifiquement consacrée à la santé numérique. Au moment de notre audit, le plan d'action correspondant était en cours d'élaboration. Le ministère de la santé prévoit de publier, courant 2024, une nouvelle stratégie 2030 pour la santé numérique et les données de santé.

En **Pologne**, des références à la «gestion des technologies de l'information dans le domaine de la santé» figuraient dans le document détaillant le cadre stratégique national pour la politique de santé 2014-2020, publié en juillet 2015. La dernière stratégie intitulée «Un avenir sain. Cadre stratégique pour le développement du système de santé pour la période 2021-2027, dans la perspective de 2030», adoptée en décembre 2021, contient un chapitre consacré à la santé en ligne. Le programme de développement de la santé en ligne pour la période 2022-2027 expose les investissements et les réformes nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie «Un avenir sain».

Source: Cour des comptes européenne, sur la base de notre analyse de documents reçus de l'Espagne, de Malte et de la Pologne.

38 En analysant les procès-verbaux de ses réunions depuis 2012, nous avons constaté que le réseau «Santé en ligne» avait grandement contribué à l'élaboration de stratégies en matière de santé en ligne dans les États membres. Au cours de ces réunions, les représentants des États membres ont fait part de l'expérience tirée de l'élaboration et de la mise en œuvre de leurs stratégies nationales, en fournissant des exemples pratiques des difficultés rencontrées et des solutions trouvées.

Malgré les orientations de la Commission sur les fonds de l'UE pour la transition numérique des soins de santé, les États membres ont peiné à les utiliser

39 Nous avons évalué dans quelle mesure:

- o la Commission avait aidé les États membres à identifier les fonds de l'UE disponibles pour financer des projets dans le domaine de la transition numérique des soins de santé;
- o les fonds de l'UE disponibles et les exigences requises pour les obtenir correspondaient aux besoins des États membres.

La Commission a fourni aux États membres des orientations sur les fonds de l'UE disponibles pour financer des projets dans le domaine de la transition numérique des soins de santé

40 Nous attendions de la Commission qu'elle ait fourni aux États membres des informations sur les fonds de l'UE disponibles, ainsi que des orientations sur la manière de les utiliser. Nous avons examiné les documents relatifs aux principales initiatives de l'UE en faveur de la santé en ligne (*annexe I*). Ils évoquent de manière générale les programmes de financement de l'UE qui peuvent être utilisés pour financer ces initiatives. Certains documents, tels que la communication sur l'espace européen des données de santé et la proposition de règlement correspondante, mentionnaient le budget global disponible. Des informations détaillées sur les actions et les bénéficiaires éligibles, le montant de l'aide et les modalités d'exécution ont été précisées dans les actes juridiques des programmes.

41 Notre analyse s'est concentrée sur un échantillon de programmes de financement de l'UE (point **18**). Nous avons constaté que leurs objectifs spécifiques en matière de transition numérique des soins de santé sont assez similaires, tandis que les objectifs généraux et les priorités thématiques sont spécifiques à chaque programme et sont pour la plupart complémentaires. En ce qui concerne les actions éligibles, il s'avère que les programmes que nous avons analysés permettaient généralement aux États membres de couvrir un large éventail d'actions, allant des investissements et des réformes aux études et au renforcement des capacités. Nous avons observé que ces programmes étaient mis en œuvre selon différents modes de gestion et par différentes DG (*figure 5*), qu'ils fournissaient divers types de soutien et s'adressaient à des bénéficiaires variés (*tableau 2*).

Tableau 2 – Soutien de l’UE à la transition numérique des soins de santé dans les États membres et bénéficiaires éligibles, pour chaque programme de l’UE sélectionné

Programme de l’UE	Soutien apporté aux États membres	Bénéficiaires
FEDER	Soutien financier, sur la base d’un cofinancement des dépenses éligibles	Organismes publics ou privés, entités dotées ou non de la personnalité juridique, personnes physiques
FRR	Soutien financier, sur la base des jalons et des cibles atteints (non lié aux coûts)	États membres
3 ^e programme Santé, «L’UE pour la santé»	Soutien financier, sur la base d’un cofinancement des dépenses éligibles	Entités juridiques ou organisations internationales
Programme d’appui à la réforme structurelle, instrument d’appui technique	Appui technique (expertise)	Autorités nationales des États membres, organisations internationales, organismes et entités publics ou privés

Source: Analyse de la documentation de l’UE par la Cour des comptes européenne, [annexe IV](#).

42 Notre analyse des procès-verbaux de ses réunions depuis 2012 a montré que le réseau «Santé en ligne» avait sensibilisé les États membres aux possibilités de financement de l’UE. Lors des réunions du réseau, la Commission a partagé des informations, notamment sur les programmes (le mécanisme pour l’interconnexion en Europe, le programme pour une Europe numérique et «L’UE pour la santé») qui financent des initiatives transfrontières ou au niveau de l’UE, telles que le déploiement de l’eHDSI (MaSanté@UE) – y compris de ses services liés aux dossiers de patients et aux ordonnances électroniques –, et l’infrastructure et les actions préparatoires pour l’espace européen des données de santé. Des présentations sur d’autres programmes gérés par la Commission, tels que le FEDER et la FRR, ainsi que sur ceux gérés par la Banque européenne d’investissement, ont également eu lieu.

43 En 2019, le réseau «Santé en ligne» a adopté des «[lignes directrices en matière d'investissement](#)» afin d'aider les États membres à décider comment financer des solutions interopérables en matière de santé en ligne. Elles comportent des informations générales sur les financements proposés au niveau de l'UE pour la période 2021-2027. Nous avons aussi constaté que, lors d'une réunion du réseau «Santé en ligne» en 2022, la Commission avait confirmé être disposée à fournir aux États membres un soutien et des orientations sur les possibilités de financement de l'UE. Elle a ensuite fourni des informations spécifiques sur les actions menées dans le cadre de «L'UE pour la santé» (par exemple pour la mise en œuvre de MaSanté@UE) et du programme pour une Europe numérique.

44 La Commission ne perçoit pas l'éventail d'instruments dont disposent les États membres comme un obstacle, mais plutôt comme un moyen de fournir des outils particulièrement adaptés pour atteindre les objectifs stratégiques qui leur sont propres. Les autorités espagnoles ont toutefois estimé que l'éventail des financements disponibles était si large que certaines régions autonomes ont eu du mal à déterminer quels fonds de l'UE répondaient le mieux à leurs besoins.

Les fonds de l'UE en faveur de la transition numérique des soins de santé correspondaient globalement aux besoins des États membres, mais leur utilisation leur a posé problème

45 Nous nous attendions à ce que les États membres utilisent les fonds de l'UE disponibles pour la transition numérique des soins de santé, et que ces fonds correspondent à leurs besoins. Pour évaluer cet aspect, nous avons collecté des informations dans le cadre de l'enquête que nous avons envoyée à tous les États membres, ainsi qu'auprès des États membres sélectionnés.

Utilisation des fonds de l'UE par les États membres



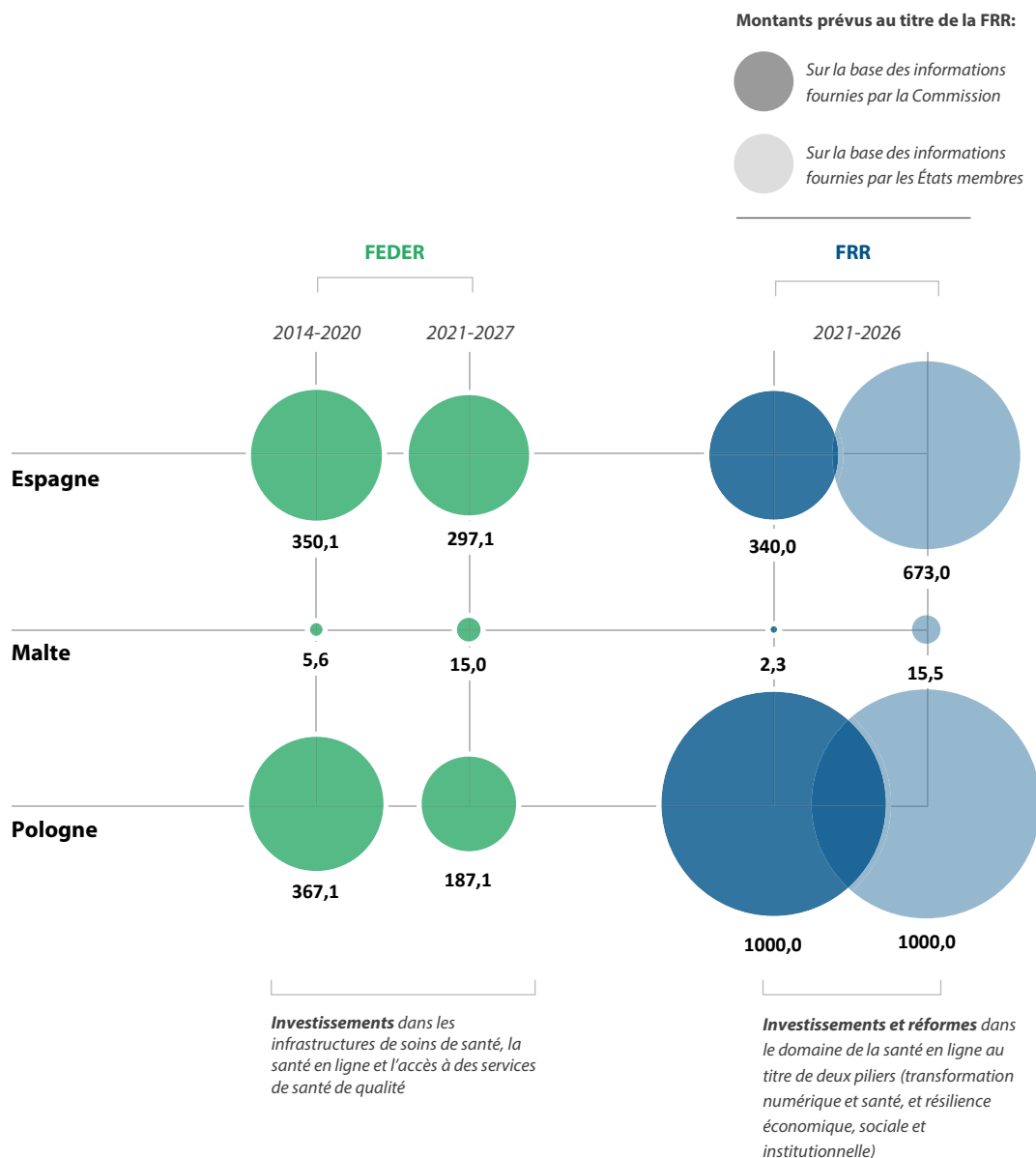
Sur 21 États membres, **18** ont déclaré avoir utilisé un ou plusieurs **financements de l'UE pour la transition numérique de leurs systèmes de soins de santé**.

Réponses des États membres à l'enquête de la Cour

46 D'après les réponses à notre enquête, sur 21 États membres, 18 ont déclaré avoir fait appel à un ou plusieurs financements de l'UE pour la transition numérique de leurs systèmes de santé. Les financements les plus fréquemment utilisés étaient ceux relevant du FEDER, de la FRR, de «L'UE pour la santé» et du mécanisme pour l'interconnexion en Europe. Interrogés sur l'utilisation précise qu'ils ont faite des fonds, 15 États membres sur 20 ont déclaré y avoir eu recours pour financer leurs dossiers médicaux électroniques, 13 pour financer leur système d'ordonnances électroniques et cinq (sur 19 ayant répondu) les ont utilisés pour financer des solutions de télémédecine.

47 Nous avons constaté que les trois États membres que nous avons sélectionnés ont utilisé plusieurs types de financements de l'UE différents pour effectuer la transition numérique de leurs systèmes de santé. La *figure 7* donne une vue d'ensemble des montants prévus pour la santé en ligne au titre du FEDER et de la FRR. Toutefois, en ce qui concerne la FRR, nous avons relevé des divergences entre les montants communiqués par la Commission et ceux fournis par les États membres sélectionnés.

Figure 7 – Montants prévus pour la santé en ligne au titre du FEDER et de la FRR en Espagne, à Malte et en Pologne au cours des périodes de programmation 2014-2020 et 2021-2027 (en millions d’euros)



Source: Pour le FEDER: [plateforme de données ouvertes sur la cohésion](#). Pour la FRR: données communiquées par la Commission et les États membres sélectionnés.

48 Pour les projets audités (*annexe III*), nous avons constaté que le FEDER était une source de financement essentielle dans les trois États membres sélectionnés:

- en Espagne, le FEDER est utilisé pour cofinancer la mise en place des ordonnances électroniques et des dossiers médicaux électroniques aux niveaux régional et central depuis la période de programmation 2007-2013;

- o à Malte, le projet **CONvErGE** (administration en ligne connectée), cofinancé par le FEDER pendant la période 2014-2020, a joué un rôle fondamental dans la transition numérique de l'ensemble du secteur public, et ses volets liés à la santé en ligne ont été décisifs pour la transition numérique des soins de santé;
- o jusqu'à présent, la Pologne a financé la plupart des activités liées à la transition numérique des soins de santé au moyen de fonds nationaux ou issus de la politique de cohésion de l'UE (FEDER et Fonds social européen). L'un de ses grands projets portait sur la création d'une plateforme électronique permettant aux administrations publiques et aux citoyens de collecter, d'analyser et de partager des données de santé numériques (la «**plateforme P1**»). La phase 1 du projet a été financée au titre du programme FEDER 2007-2013 et la phase 2 a été achevée dans le cadre du programme FEDER 2014-2020.

49 Lors de nos visites, nous avons également constaté que les États membres avaient optimisé leur utilisation des fonds de l'UE disponibles de différentes manières. À titre d'exemple:

- o en Espagne, un financement national a pris le relais du FEDER après la période d'éligibilité obligatoire: par exemple, l'un des projets que nous avons audités (**annexe III**) et qui a été cofinancé par le FEDER pour la période 2014-2020 a donné lieu à des demandes de financements européens jusqu'au 31 décembre 2023, après quoi le reste des activités a été financé par des fonds nationaux;
- o à Malte, un projet qui devait initialement être financé par des fonds de la FRR devrait être mis en œuvre soit au moyen de fonds nationaux, soit avec une aide du FEDER pour la période 2021-2027;
- o en Pologne, l'un des projets que nous avons audités (**annexe III**) a été financé par les fonds encore disponibles au titre du Fonds social européen pour la période 2014-2020 avant la fin de la période d'éligibilité afin d'en optimiser l'utilisation (**encadré 5**).

Encadré 5

Projet e-Konsylium en Pologne

Le projet a consisté à mettre en place, sur la base d'une plateforme existante (financée par des fonds nationaux), un service de téléconsultation en cardiologie associant quatre hôpitaux spécialisés, 20 hôpitaux de district et 80 centres de soins de santé primaires.

Selon les autorités consultées en Pologne, le projet a suscité un vif intérêt parce que les médecins eux-mêmes exprimaient depuis longtemps le besoin d'un tel service. Dès que les fonds nécessaires seront disponibles, un autre projet sera lancé pour couvrir cinq spécialités: la pneumologie, l'hématologie, l'oncologie, la cardiologie et les maladies rares chez l'enfant.

Source: Cour des comptes européenne, sur la base de notre analyse des documents fournis par les autorités nationales.

Les fonds de l'UE répondent aux besoins des États membres



Sur 18 États membres, **15** ont affirmé que **les fonds de l'UE répondaient à leurs besoins et à leurs priorités.**

Réponses des États membres à l'enquête de la Cour

50 Sur les 18 États membres qui ont exprimé un avis sur cette question lors de notre enquête, 15 ont affirmé que les fonds de l'UE répondaient à leurs besoins et à leurs priorités. L'**encadré 6** présente deux exemples illustrant la contribution des financements de l'UE à l'accélération de la transition numérique des soins de santé dans les États membres.

Encadré 6

Le rôle déterminant des financements de l'UE dans la transition numérique des soins de santé

- Les financements de l'UE ont aidé les pays à surmonter les contraintes financières de leurs propres budgets nationaux: un État membre qui a répondu à notre enquête expliquait que le budget national consacré aux investissements dans la transition numérique de la santé était relativement faible et que le développement de solutions de santé en ligne était donc principalement financé par des programmes européens.
- Les financements de l'UE ont contribué à la concrétisation des projets: lors de notre visite à Malte, les autorités ont expliqué que certains projets dans ce secteur n'auraient pas été mis en œuvre sans financement européen. Les financements ont procuré d'autres avantages, comme des garanties de procédure (par exemple les règles relatives aux appels d'offres et les délais contractuels à respecter), le recours aux normes internationales et un engagement national à l'égard du processus de réforme.

Source: Cour des comptes européenne, sur la base de notre analyse des réponses des États membres à notre enquête et des éléments fournis par les autorités nationales lors de notre visite.

51 Les projets que nous avons audités dans les trois États membres sélectionnés (*annexe III*) ont tous contribué à la transition numérique des soins de santé:

- en Espagne, ils ont permis de soutenir la télémédecine, la télésurveillance des maladies chroniques, les ordonnances électroniques, la consultation d'images médicales par les patients via internet et l'utilisation d'une terminologie normalisée;
- à Malte, ils ont permis de financer des équipements de pointe en oncologie, le diagnostic numérique, la collecte de données, les dossiers médicaux électroniques et des équipements médicaux transférant des données aux systèmes de santé en ligne;
- en Pologne, ils ont permis de soutenir la création d'une plateforme nationale de santé électronique, la transition numérique des hôpitaux et leur connexion à la plateforme nationale, ainsi que des services de téléconsultation.

Obstacles rencontrés par certains États membres lors de l'utilisation des fonds de l'UE pour la transition numérique des soins de santé

52 En analysant les réponses à notre enquête, les éléments recueillis lors de nos visites et les procès-verbaux de réunion du réseau «Santé en ligne», nous avons constaté que les États membres se sont heurtés à des obstacles lors de leurs demandes de fonds européens pour financer la transition numérique de leurs soins de santé ainsi que lors de la gestion de ces fonds. La **figure 8** présente une synthèse des principaux obstacles rencontrés.

Figure 8 – Principaux obstacles rencontrés par les États membres lors de l'utilisation des fonds de l'UE pour la transition numérique des soins de santé



Source: Cour des comptes européenne, sur la base des réponses à notre enquête, de nos visites dans les États membres et des procès-verbaux de réunion du réseau «Santé en ligne».

53 L'une des difficultés citées par cinq États membres ayant répondu à notre enquête concernait la charge administrative liée à la demande de fonds de l'UE, à leur bonne utilisation et à la remontée d'informations. Cela s'explique en partie par le fait que les financements européens sont répartis entre différents programmes, dont chacun obéit à des règles spécifiques et à des modalités de gestion différentes (**tableau 3**), ce qui complique le processus de dépôt des demandes et de gestion des fonds.

Tableau 3 – Différences dans la gestion des programmes

3 ^e programme Santé, «L'UE pour la santé», Horizon 2020, Horizon Europe, mécanisme pour l'interconnexion en Europe, programme pour une Europe numérique	Fonds européen de développement régional, facilité pour la reprise et la résilience
<p>Mis en œuvre au moyen d'appels à propositions annuels.</p> <p>Pour bénéficier d'un financement au titre de ces programmes de l'UE, les États membres doivent présenter une proposition dans le cadre de chaque appel publié pour chaque programme pour lesquels ils souhaitent déposer une demande.</p>	<p>Mis en œuvre sur la base d'une programmation pluriannuelle.</p> <p>Au début de la période de programmation, les États membres élaborent des plans qui sont ensuite approuvés par la Commission (FEDER) ou par le Conseil (FRR). Ils mettent en œuvre les plans au moyen de projets qu'ils sélectionnent eux-mêmes tout au long de la période.</p> <p>Les modalités de financement de ces deux instruments sont très différentes. <i>L'annexe IV</i> présente une synthèse des principales différences entre le FEDER et la FRR.</p>

Source: Analyse de documents de la Commission par la Cour des comptes européenne.

54 Nous avons constaté que l'élaboration parallèle des instruments de financement de l'UE posait également des difficultés. Par exemple, les règlements relatifs au FEDER ont été adoptés à la mi-2021, alors que les États membres étaient aussi occupés à mettre en œuvre la FRR¹⁶. Cette situation s'est révélée problématique, non seulement parce que la programmation des instruments était très rapprochée, mais aussi parce que, comme l'a souligné un participant à l'enquête, elle a eu lieu à un moment où les fonctionnaires nationaux étaient davantage concentrés sur la lutte contre la pandémie que sur l'obtention de financements pour de nouveaux projets de transition numérique.

55 Le cofinancement national est également apparu comme un obstacle. Deux des États membres qui ont répondu à notre enquête ont souligné qu'il était difficile de disposer du cofinancement national nécessaire pour la période donnée, en raison du caractère annuel du cycle de planification financière nationale. L'incidence des contraintes nationales a également été confirmée par le réseau «Santé en ligne» en 2022, où plusieurs États membres ont cité des ressources nationales limitées parmi les difficultés à obtenir un cofinancement national, tandis que d'autres ont évoqué le manque de ressources nationales comme un obstacle à la participation à des actions conjointes.

¹⁶ Cour des comptes européenne, [document d'analyse 01/2023](#), points 45 à 47.

56 Parmi les difficultés rencontrées dans l'utilisation des fonds de l'UE, deux participants à l'enquête ont aussi fait état d'une capacité administrative insuffisante. Lors de notre visite, l'Espagne a confirmé que la multiplicité des sources de financement proposées par l'UE rendait difficile – en particulier pour les petites entités disposant de ressources limitées – la conduite des démarches administratives nécessaires pour demander des fonds et gérer les projets.

La Commission suit les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé, mais ne dispose pas d'une vue exhaustive de leur utilisation des fonds de l'UE

57 Nous avons évalué dans quelle mesure le cadre de suivi de la Commission:

- fournit en temps opportun des informations utiles et comparables pour suivre les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé;
- permet de suivre l'utilisation que font les États membres des fonds de l'UE destinés à soutenir la transition numérique de leurs soins de santé.

La Commission assure un suivi, non sans failles, des progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé

58 Nous attendions de la Commission qu'elle utilise des indicateurs pertinents, comparables et mesurés en temps opportun pour suivre les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé, et qu'elle en fasse rapport. Nous avons examiné les indicateurs, les méthodes sous-jacentes et les rapports de la Commission, décrits aux points **08** à **12**.

59 Dans le contexte du programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030, la Commission utilise principalement deux outils pour suivre les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé: l'évaluation comparative [eGovernment Benchmark](#) depuis 2022, et l'[indicateur sur la santé en ligne pour la décennie numérique](#) (ou indicateur «santé en ligne») depuis 2023. Ces ensembles d'indicateurs ne sont pas fondés sur les mêmes méthodes et portent sur des aspects différents ([figure 9](#)).

Figure 9 – Principales caractéristiques de l'évaluation *eGovernment Benchmark* et de l'indicateur «santé en ligne»

	 eGovernment Benchmark (événement de la vie en lien avec la santé)	 Indicateur «santé en ligne»
Finalité	Évaluation de la maturité globale des services publics numériques fournis par les organismes du secteur public dans le domaine de la santé du point de vue de l'utilisateur	Suivi des progrès accomplis par les États membres dans la réalisation de l'objectif consistant à faire en sorte que 100 % des citoyens européens aient accès en ligne à leurs dossiers médicaux électroniques d'ici à 2030
Fréquence	Tous les deux ans	Tous les ans
Première utilisation	2022 (année considérée: 2021)	2023 (année considérée: 2022)
Méthodologie	Quatre dimensions couvertes, composées de 14 indicateurs sous-jacents Sept services de santé en ligne évalués	Composé de 12 sous-indicateurs
Collecte des données	Au moyen d'enquêtes mystères (services et produits testés en agissant comme un usager ordinaire) et d'outils automatisés (tests en ligne de sites internet)	Au moyen des réponses des États membres à une enquête en ligne, vérifiées par la Commission avec des demandes de précisions

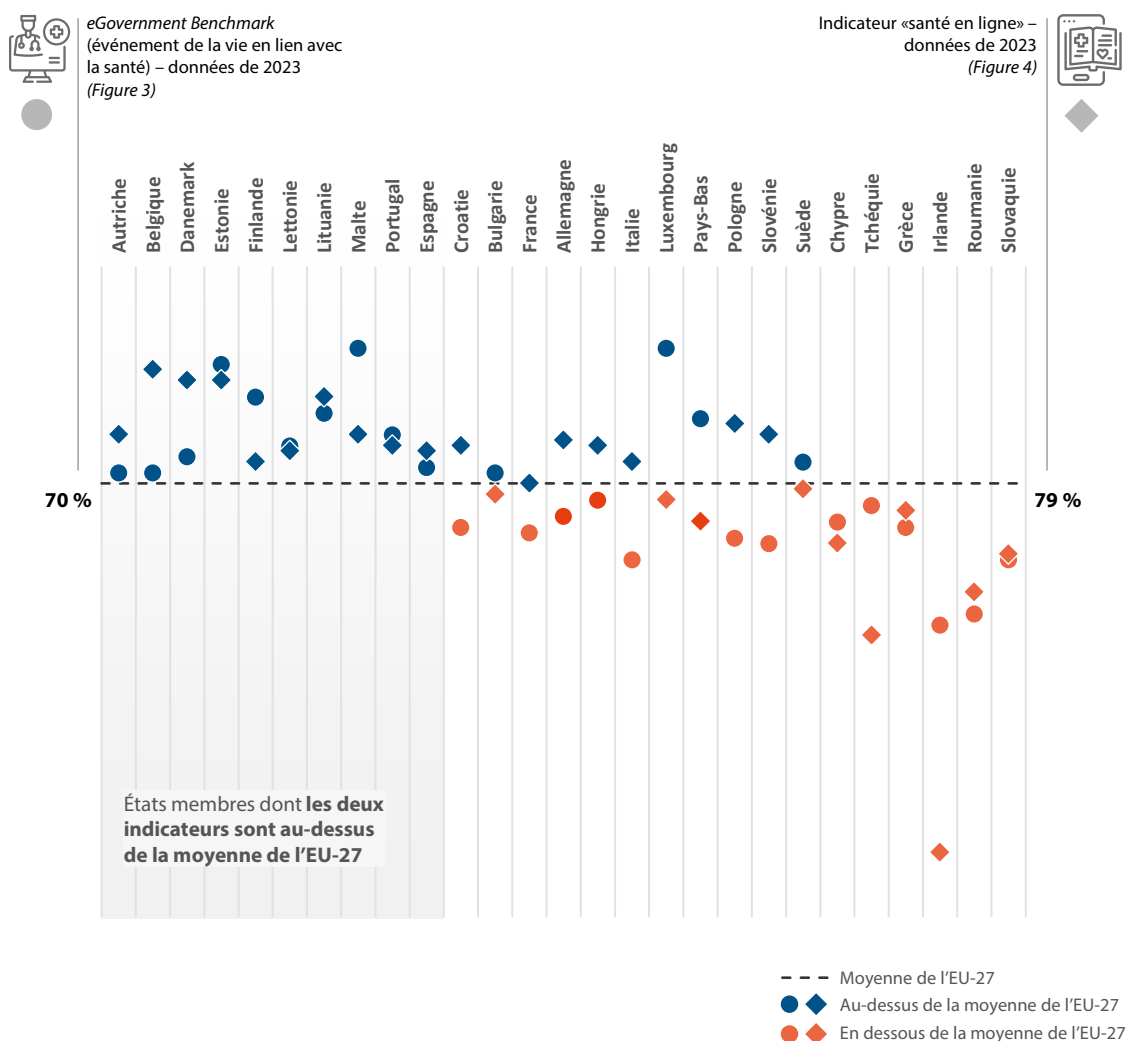
Source: Analyse, par la Cour des comptes européenne, de la documentation consacrée à l'évaluation *eGovernment Benchmark* et à l'indicateur «santé en ligne».

60 Ces deux outils attribuent des scores aux États membres. Toutefois, étant donné qu'ils n'ont pas la même portée et n'utilisent pas la même méthode, ils ne sont pas comparables¹⁷. Par conséquent, pour présenter les résultats des deux systèmes de suivi, nous n'avons pas cherché à classer les États membres sur la base d'un score

¹⁷ Commission européenne, *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, note de bas de page 6, p. 54.

combiné, mais nous avons évalué s'ils se trouvaient au-dessus ou en dessous de la moyenne de l'UE selon chacun de ces outils (*figure 10*).

Figure 10 – Position des États membres par rapport à la moyenne de l'UE sur la base de l'évaluation *eGovernment Benchmark* et de l'indicateur «santé en ligne», pour l'année 2023



Remarque: Pour *eGovernment Benchmark*, la moyenne de l'EU-27 a été recalculée par la Cour des comptes européenne en excluant les pays tiers (l'Albanie, l'Islande, la Moldavie, le Monténégro, la Macédoine du Nord, la Norvège, la Serbie, la Suisse, la Turquie et l'Ukraine).

Source: Cour des comptes européenne, sur la base de l'évaluation *eGovernment Benchmark* 2024 et de l'indicateur «santé en ligne» 2024.

61 Nous avons comparé les résultats des deux années disponibles pour chaque outil: 2021 et 2023 pour *eGovernment Benchmark*, et 2022 et 2023 pour l'indicateur «santé en ligne» (*tableau 4*). Nous avons constaté que, si la plupart des États membres ont progressé, certains d'entre eux ont vu leurs scores baisser. Pour ce qui est de l'indicateur «santé en ligne», le rapport le concernant explique principalement cette situation par la communication d'informations plus précises. Pour l'évaluation *eGovernment Benchmark*, l'absence d'explications rend l'évolution des scores plus difficile à comprendre.

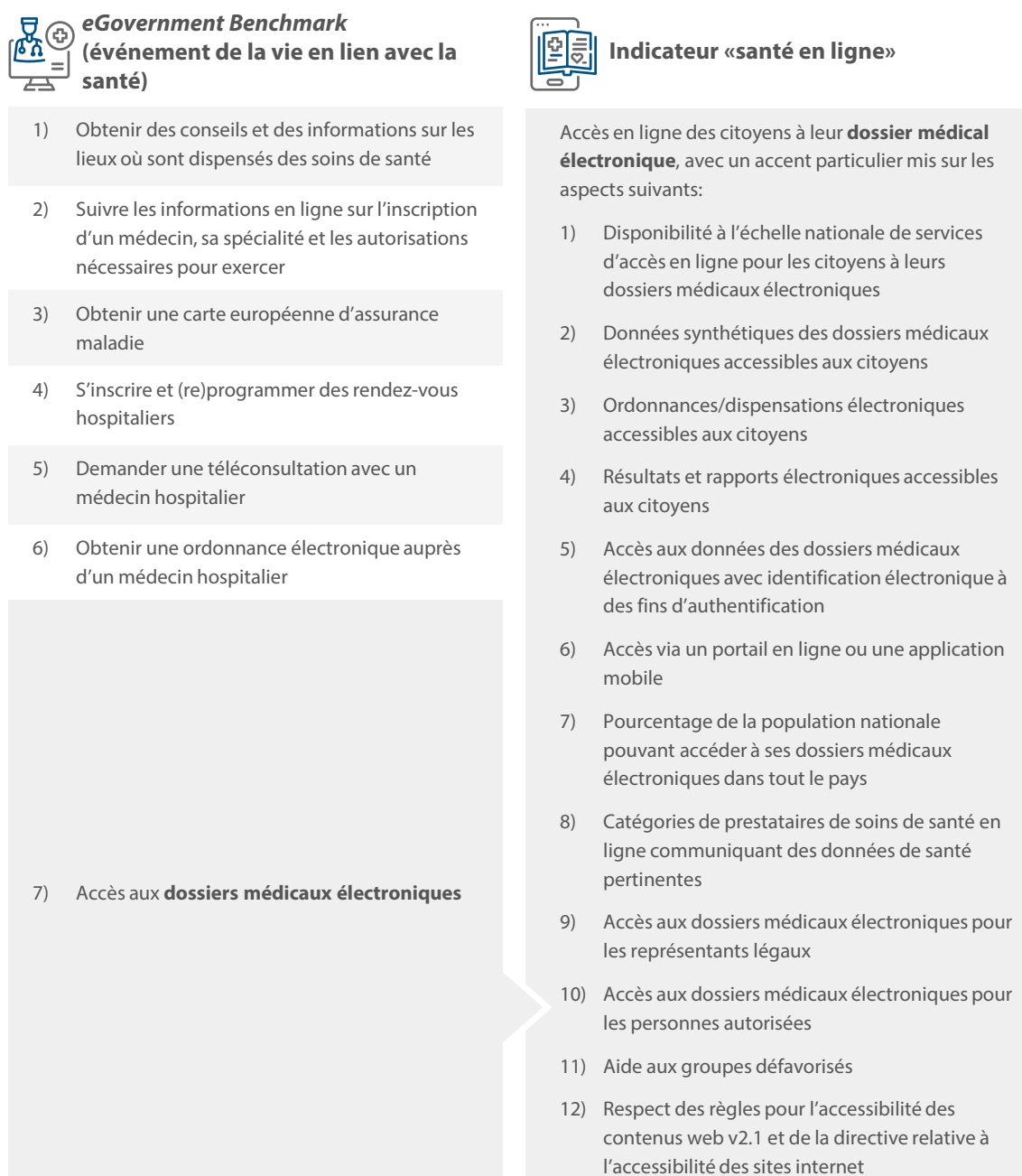
Tableau 4 – Comparaison des scores, pour les deux années disponibles, de l'évaluation *eGovernment Benchmark* et de l'indicateur «santé en ligne»

État membre	<i>eGovernment Benchmark</i> – Événement de la vie en lien avec la santé			Indicateur «santé en ligne»		
	2021	2023	Évolution	2022	2023	Évolution
Autriche	65	72	↗	88	88	↔
Belgique	75	72	↘	85	100	↗
Bulgarie	49	72	↗	77	77	↔
Chypre	43	63	↗	70	68	↘
République tchèque	62	66	↗	47	51	↗
Allemagne	68	64	↘	71	87	↗
Danemark	79	75	↘	96	98	↗
Estonie	93	92	↘	89	98	↗
Grèce	53	62	↗	61	74	↗
Espagne	79	73	↘	83	85	↗
Finlande	81	86	↗	90	83	↘
France	59	61	↗	54	79	↗
Croatie	51	62	↗	86	86	↔
Hongrie	55	67	↗	80	86	↗
Irlande	38	44	↗	0	11	↗
Italie	56	56	↔	71	83	↗
Lituanie	80	83	↗	92	95	↗
Luxembourg	97	95	↘	67	76	↗
Lettonie	68	77	↗	79	85	↗
Malte	91	95	↗	78	88	↗
Pays-Bas	84	82	↘	69	72	↗
Pologne	48	60	↗	86	90	↗
Portugal	70	79	↗	63	86	↗
Roumanie	33	46	↗	57	59	↗
Suède	61	74	↗	70	78	↗
Slovénie	52	59	↗	80	88	↗
Slovaquie	53	56	↗	45	66	↗

Source: Commission européenne, *eGovernment Benchmark 2022. Background Report*, figure 4.1, p. 48; *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, figures 4.1 et 4.2, p. 54-55; *Digital Decade e-Health indicators development*, figure 1, p. 4; *Digital Decade 2024: e-Health indicator study*. Rapport principal, p. 11.

62 L'évaluation *eGovernment Benchmark* et l'indicateur «santé en ligne» ne couvrent pas les mêmes services de santé en ligne, mais ils ont certains points communs. L'indicateur «santé en ligne» s'intéresse uniquement à l'accès en ligne des citoyens à leur dossier médical électronique, alors qu'il ne s'agit que d'un service parmi d'autres couverts par *eGovernment Benchmark* (*figure 11*).

Figure 11 – Services de santé en ligne couverts par *eGovernment Benchmark* et par l'indicateur «santé en ligne»



Source: Cour des comptes européenne, sur la base de l'évaluation *eGovernment Benchmark* et de l'indicateur «santé en ligne».

63 En examinant la méthode utilisée pour l'évaluation *eGovernment Benchmark*, nous avons constaté que, pour l'exercice 2024 – se rapportant à l'année 2023 – l'analyse portait sur deux aspects supplémentaires (la fourniture de services mobiles et la directive relative à l'accessibilité des sites internet), qui sont également couverts par les sous-indicateurs 6 et 12 de l'indicateur «santé en ligne» (voir la colonne correspondante de la *figure 11*). Toutefois, les analyses diffèrent en ce que:

- l'indicateur «santé en ligne» utilise des données communiquées par les États membres eux-mêmes pour évaluer ces deux aspects;
- l'évaluation *eGovernment Benchmark* apprécie ces deux aspects au moyen de tests directs.

64 Dans les cas de l'Espagne et de Malte, nous avons décelé des failles dans les données communiquées pour l'indicateur «santé en ligne» (*encadré 7*). Elles concernaient l'exactitude des informations fournies dans un cas et la méthode de notation dans l'autre. Dans le premier cas, la Commission n'avait pas mis en place suffisamment de contrôles pour détecter les informations inexactes. Dans le second cas, la méthode de notation utilisée ne rendait pas compte des différences entre les pays.

Encadré 7

Failles dans les données communiquées pour l'indicateur «santé en ligne»

Exactitude des informations. Selon le [rapport de la Commission](#) publié en 2023, la plupart des opérateurs de santé publics et privés en Espagne fournissent les données de santé concernées aux services d'accès régionaux. Toutefois, les autorités espagnoles ont confirmé lors de notre visite que le cadre juridique actuel en matière de santé en ligne ne s'applique qu'aux données et aux opérateurs intervenant au sein du système national de santé publique. Les services de santé gérés par le secteur privé et les données connexes ne sont pas soumis à une obligation de numérisation. Les patients peuvent avoir accès aux services numériques fournis par des opérateurs privés par l'intermédiaire de leurs propres portails internet, mais ces données ne sont pas accessibles aux autorités de santé publique. La Commission a corrigé ces informations dans le rapport de 2024¹⁸ et expliqué que les prestataires de soins de santé privés ne fournissent pas, au service d'accès en ligne, les données à porter aux dossiers médicaux électroniques.

Méthode de notation. Malte et la Pologne ont toutes deux obtenu le score maximal pour la disponibilité des ordonnances électroniques (sous-indicateur 3 dans la colonne correspondante de la [figure 11](#)). Lors de notre audit, nous avons constaté qu'en Pologne, les ordonnances devaient être effectivement systématiquement délivrées par voie électronique. À Malte, en revanche, les ordonnances électroniques n'étaient disponibles que pour les médicaments prescrits pour traiter certaines maladies chroniques et délivrés gratuitement dans le cadre d'un dispositif national. Or, dans le rapport de la Commission de 2024, qui porte sur l'année 2023, Malte a quand même obtenu le score maximal pour la disponibilité des ordonnances électroniques¹⁹.

Source: Analyse, par la Cour des comptes européenne, des résultats de l'indicateur «santé en ligne» pour l'Espagne, Malte et la Pologne.

¹⁸ Commission européenne, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Annex – Country Factsheets*, p. 105 et 108/121.

¹⁹ Commission européenne, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Annex – Country Factsheets*, p. 79 et 87/121.

Ni la Commission ni la plupart des États membres ne disposent d'une vue exhaustive des fonds de l'UE utilisés pour la transition numérique des soins de santé

65 La Commission est responsable en dernier ressort de l'exécution du budget de l'UE. Nous nous attendions donc à ce qu'elle dispose d'un système lui permettant de suivre les fonds de l'UE utilisés par les États membres pour opérer la transition numérique de leurs systèmes de santé. Pour évaluer ce point, nous avons examiné les bases de données et les rapports publiés par la Commission, et analysé les réponses à notre enquête ainsi que les données recueillies dans les États membres sélectionnés.



Sur 19 États membres, **huit** ont déclaré avoir **une vue d'ensemble des montants provenant de financements de l'UE utilisés** pour soutenir la transition numérique de leurs systèmes de soins de santé.

Réponses des États membres à l'enquête de la Cour

66 D'après les réponses à notre enquête, seuls huit des 19 États membres qui se sont exprimés ont déclaré avoir une vue d'ensemble des montants des financements de l'UE utilisés pour financer la transition numérique de leurs systèmes de santé. Sur ces huit États membres, un faisait référence uniquement au financement reçu au titre de «L'UE pour la santé», et un autre expliquait qu'il n'avait de vue d'ensemble que pour les projets auxquels le ministère de la santé était associé, étant donné que ce dernier n'a généralement pas connaissance des demandes de financement adressées à l'UE par les régions, à moins qu'il n'y participe lui-même.

67 Cette tendance s'est confirmée lorsque nous avons demandé aux États membres sélectionnés de nous fournir une vue d'ensemble du financement qu'ils avaient reçu de l'UE pour la transition numérique des soins de santé, ainsi qu'une liste des projets concernés. Les États membres ont dû sélectionner les projets manuellement, car ils ne disposaient souvent d'aucune méthode de classification spécifique (par exemple une codification) pour repérer ces projets, lesquels étaient souvent classés dans des catégories beaucoup plus larges et étaient notamment qualifiés de projets «numériques» ou de «santé».

68 Nous avons constaté que les États membres faisaient rapport à la Commission sur l'état d'avancement de leurs projets financés par l'Union et sur l'utilisation des fonds européens dans le cadre du mécanisme d'information des programmes de financement de l'UE. Ils fournissent ces données financières à différents services de la Commission, en fonction de la DG responsable du programme de l'UE concerné (*figure 5*). Chaque DG dispose d'une vue d'ensemble des ressources allouées et décaissées au titre des programmes de l'UE qu'elle gère. Dans le cas de la DG REGIO, ces données sont accessibles publiquement sur la [plateforme de données ouvertes sur la cohésion](#).

69 Comme la Commission l'a reconnu, l'éventail des instruments de financement, des projets et des bénéficiaires concernés par les programmes de l'UE est très complexe. Les autorités des États membres ainsi que d'autres entités publiques et privées participent à différents niveaux à l'ensemble des programmes de l'UE, qu'il s'agisse de gestion partagée ou directe, de subventions directes, d'appels concurrentiels, de prêts ou de projets de recherche. En outre, la transition numérique des systèmes de santé est souvent une question transversale qui concerne plusieurs actions ou différents secteurs. En raison de cette complexité, ni la Commission ni la plupart des États membres qui ont recours aux fonds de l'UE dans le cadre de leurs stratégies nationales de transition numérique de la santé ne disposent d'une vue exhaustive des fonds européens utilisés à cette fin par chaque pays.

Conclusions et recommandations

70 Nous avons constaté, qu’au regard de son mandat, la Commission avait offert aux États membres un soutien globalement efficace dans la transition numérique de leurs systèmes de santé. Le cadre d’action de l’UE pour la transition numérique des soins de santé repose principalement sur une législation souple. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l’importance de la santé en ligne et de la coopération au sein de l’UE. S’est ensuivie l’adoption de décisions et de règlements contraignants qui renforcent le cadre d’action de l’UE en faveur de la transition numérique des soins de santé (points **24** à **30**).

71 Le cadre d’action de l’UE a eu une incidence variable selon le degré d’engagement volontaire des États membres. Cet engagement était fonction des priorités politiques, du niveau de préparation à l’introduction de solutions numériques et des difficultés rencontrées au cours du processus (points **31** à **38**).

72 L’UE a apporté aux États membres un soutien technique et financier pour faciliter la transition numérique de leurs systèmes de santé. Ce soutien a été financé par plusieurs programmes européens gérés par différentes directions générales et mis en œuvre selon différents modes de gestion. La Commission a principalement utilisé le réseau «Santé en ligne» pour fournir des orientations sur les programmes offrant un soutien financier et technique à la transition numérique des soins de santé (points **40** à **44**).

73 Selon les États membres, le soutien de l’UE répondait à leurs besoins. Nous avons aussi constaté que les projets que nous avons audités sur place avaient tous contribué à la transition numérique des soins de santé dans les États membres concernés. Toutefois, les règles applicables aux demandes de financement – et à la mise en œuvre des actions financées – variaient d’un programme de l’UE à l’autre. Cela a posé des difficultés aux États membres: d’abord pour déterminer les fonds européens disponibles, puis pour demander des financements (points **45** à **56**).

74 Dans le contexte du programme d'action pour la décennie numérique à l'horizon 2030, la Commission utilise principalement deux outils pour suivre les progrès accomplis par les États membres dans la transition numérique des soins de santé: l'évaluation comparative *eGovernment Benchmark* depuis 2022, et l'indicateur sur la santé en ligne pour la décennie numérique (ou indicateur «santé en ligne») depuis 2023. Ces indicateurs reposent sur des méthodes différentes et n'ont pas les mêmes finalités, mais ils portent sur des aspects similaires de l'accès aux dossiers médicaux électroniques. Nous avons décelé des failles dans les données communiquées pour l'indicateur «santé en ligne». Nous avons aussi constaté que le rapport *eGovernment Benchmark* n'expliquait pas les variations des scores par pays d'une année sur l'autre (points **58** à **64**).

Recommandation n° 1 – Améliorer la communication d'informations concernant l'évaluation *eGovernment Benchmark* et l'indicateur sur la santé en ligne pour la décennie numérique

Afin que les informations fournies aux parties prenantes soient exactes, la Commission devrait améliorer la communication de données concernant l'évaluation comparative *eGovernment Benchmark* et l'indicateur «santé en ligne», en exposant clairement les limites de ces deux outils, leurs différences et leur complémentarité.

Quand? D'ici juillet 2026.

75 Le cadre de suivi financier actuel de la Commission donne une vue d'ensemble, pour chaque programme de financement, des fonds de l'UE que les États membres utilisent pour opérer la transition numérique de leurs systèmes de santé. Toutefois, ni la Commission ni la plupart des États membres ne disposent d'une vue exhaustive des fonds européens utilisés à cette fin par chaque pays. Il est donc difficile de déterminer l'étendue du soutien financier fourni par l'UE aux États membres (points **65** à **69**).

Recommandation n° 2 – Améliorer la communication d'informations concernant l'utilisation des fonds de l'UE pour la transition numérique des soins de santé

La Commission devrait améliorer les informations qu'elle publie sur les fonds de l'Union pour la transition numérique des soins de santé, en fournissant une vue d'ensemble de leur utilisation, à l'échelle de l'UE et par État membre, pour les différents programmes de financement.

Quand? D'ici fin 2026.

Le présent rapport a été adopté par la Chambre I, présidée par Joëlle Elvinger, Membre de la Cour des comptes, à Luxembourg en sa réunion du 9 octobre 2024.

Par la Cour des comptes

Tony Murphy
Président

Annexes

Annexe I – Principales initiatives de l’UE en faveur de la santé en ligne

Année	Jalon
1999	Communication «eEurope – Une société de l’information pour tous»
2000	Communication «eEurope 2002 – Plan d’action»
2002	Communication «eEurope 2005 – Plan d’action»
2004	Communication «Plan d’action pour un espace européen de la santé en ligne»
2007	Plan d’action dans le domaine de la santé en ligne: solutions TIC pour les patients, les services médicaux et les établissements de paiement (annexe de la communication «Marchés porteurs: une initiative pour l’Europe»)
2008	Communication concernant la télémédecine au service des patients, des systèmes de soins de santé et de la société
2010	Communication «Une stratégie numérique pour l’Europe»
2011	Directive relative à l’application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (directive sur les soins de santé transfrontaliers)
2012	Communication «Plan d’action pour la santé en ligne 2012-2020 – Des soins de santé innovants pour le XXI ^e siècle»
2015	Communication «Stratégie pour un marché unique numérique en Europe»
2018	Communication «Permettre la transformation numérique des services de santé et de soins dans le marché unique numérique»
2019	Recommandation relative à un format européen d’échange des dossiers de santé informatisés
2021	Une boussole numérique pour 2030: l’Europe balise la décennie numérique (communication «Une boussole numérique»)
2022	Communication «Un espace européen des données de santé: exploiter le potentiel des données de santé pour les citoyens, les patients et l’innovation»
2022	Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à l’espace européen des données de santé (règlement relatif à l’EHDS)
2022	Décision établissant le programme d’action pour la décennie numérique à l’horizon 2030
2023	Déclaration européenne sur les droits et principes numériques pour la décennie numérique

Source: Analyse de la documentation de l’UE par la Cour des comptes européenne.

Annexe II – Contenu du questionnaire adressé aux États membres

N°	Question
<i>Le cadre de l'UE pour la transition numérique des soins de santé</i>	
1	Jugez-vous le cadre d'action de l'UE approprié et de nature à soutenir les États membres dans la transition numérique de leurs systèmes de santé?
2	Avez-vous utilisé les outils et les actions mis en place au niveau de l'UE pour opérer la transition numérique de vos systèmes de santé?
<i>Stratégies des États membres en matière de transition numérique des soins de santé</i>	
3	Votre pays a-t-il adopté une stratégie nationale en matière de transition numérique des soins de santé?
4	Votre pays a-t-il adopté des stratégies régionales en matière de transition numérique des soins de santé?
<i>Autorités responsables</i>	
5	Votre pays a-t-il identifié les autorités responsables de la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de transition numérique des soins de santé?
6	S'il dispose de stratégies régionales, votre pays a-t-il désigné les autorités responsables de leur mise en œuvre?
<i>Objectifs en matière de transition numérique des soins de santé</i>	
7	Votre pays a-t-il fixé des objectifs nationaux dans le domaine de la transition numérique des soins de santé?
8	Les objectifs nationaux sont-ils cohérents avec les objectifs numériques de l'UE, de nature contraignante et de nature volontaire, en matière de transition numérique des soins de santé?
9	S'il dispose de stratégies régionales, votre pays a-t-il fixé des objectifs régionaux dans le domaine de la transition numérique des soins de santé?
10	Les objectifs régionaux sont-ils cohérents avec les objectifs numériques nationaux et de l'UE?
<i>Plans d'action en matière de transition numérique des soins de santé</i>	
11	Votre pays a-t-il adopté des plans d'action pour mettre en œuvre les stratégies nationales en matière de transition numérique des soins de santé et atteindre les objectifs nationaux?
12	S'il dispose de stratégies régionales, votre pays a-t-il adopté des plans d'action en matière de transition numérique des soins de santé au niveau régional?

N°	Question
13	Les plans d'action indiquent-ils les mesures (investissements et réformes) nécessaires pour mettre en œuvre les stratégies et atteindre les objectifs?
14	Les plans d'action indiquent-ils les sources de financement (nationales et européennes) nécessaires à la mise en œuvre des mesures?
15	Les plans d'action contiennent-ils des mesures qui n'ont pas été mises en œuvre?
<i>Financement de la transition numérique des soins de santé</i>	
16	Votre pays a-t-il utilisé des fonds de l'UE pour financer la transition numérique de vos systèmes de santé?
17	Les programmes de financement de l'UE répondent-ils aux besoins et aux priorités de votre pays?
<i>Suivi et communication d'informations sur la transition numérique des soins de santé</i>	
18	Votre pays effectue-t-il un suivi de ses progrès en matière de transition numérique des soins de santé, y compris de la mise en œuvre des stratégies nationales/régionales, de celle des plans d'action et de la réalisation des objectifs nationaux/régionaux?
19	Votre pays dispose-t-il d'une vue d'ensemble des montants des financements de l'UE utilisés pour soutenir la transition numérique de ses soins de santé depuis sa première stratégie/son premier plan d'action?
20	Votre pays communique-t-il les résultats de son suivi à la Commission?
21	Votre pays communique-t-il publiquement les résultats de son suivi?
<i>Dossier médical électronique (DME)</i>	
22	Votre pays a-t-il mis en place un système national de dossiers médicaux électroniques?
23	Votre pays a-t-il utilisé des lignes directrices techniques diffusées par le réseau «Santé en ligne» pour mettre en œuvre son système national de dossiers médicaux électroniques?
24	Quel est le pourcentage approximatif de patients ayant eu accès à leur dossier médical électronique dans votre pays au cours des trois dernières années (2020-2022)?
25	Des projets financés par l'UE ont-ils contribué aux progrès réalisés en matière de dossiers médicaux électroniques dans votre pays?
26	Quels sont les principaux avantages et difficultés propres à l'utilisation des dossiers médicaux électroniques dans votre pays?

N°	Question
<i>Ordonnances électroniques</i>	
27	Votre pays a-t-il mis en place un système national d'ordonnances électroniques?
28	Votre pays a-t-il utilisé des lignes directrices techniques diffusées par le réseau «Santé en ligne» pour mettre en œuvre son système national d'ordonnances électroniques?
29	Quel est le pourcentage approximatif d'ordonnances électroniques (sur le nombre total d'ordonnances) délivrées dans votre pays au cours des trois dernières années (2020-2022)?
30	Des projets financés par l'UE ont-ils contribué aux progrès réalisés en matière d'ordonnances électroniques dans votre pays?
31	Quels sont les principaux avantages et difficultés propres à l'utilisation des ordonnances électroniques dans votre pays?
<i>Télémedecine/téléconsultation</i>	
32	Votre pays a-t-il mis en place un système national de télémedecine/téléconsultation?
33	Votre pays a-t-il utilisé des lignes directrices/communications/bonnes pratiques diffusées au niveau européen pour mettre en œuvre son système de télémedecine/téléconsultation?
34	Quel est le pourcentage approximatif de patients ayant eu recours à des services de télémedecine/téléconsultation dans votre pays au cours des trois dernières années (2020-2022)?
35	Des projets financés par l'UE ont-ils contribué aux progrès réalisés en matière de télémedecine/téléconsultation dans votre pays?
36	Quels sont les principaux avantages et difficultés propres à l'utilisation des services de télémedecine/téléconsultation dans votre pays?

Annexe III – Liste des projets audités

État membre	Programme de l'UE	Description du projet	Montant total (millions d'euros)	Contribution de l'UE (millions d'euros)
Malte	FEDER	Volet «dossiers patients informatisés»: mettre en place un système de dossiers patients informatisés pour le secteur des soins de santé primaires	2,17	1,74
		Volet «dossiers médicaux nationaux»: mettre en œuvre le système national de dossiers médicaux électroniques	1,44	1,15
Malte	FEDER	Installer des équipements médicaux essentiels dans un hôpital afin de recueillir des données et de les transmettre aux systèmes de services de santé en ligne	1,30	1,11
Malte	FRR	Installer un nouvel accélérateur linéaire avec IRM embarquée dans un centre d'oncologie	21,50	18,27
Malte	FRR	Installer de nouveaux logiciels et du matériel spécialisé et créer une nouvelle plateforme de stockage en ligne dans un service d'anatomopathologie, pour faire passer le diagnostic des cancers d'un système analogique à un système numérique	2,93	2,49
Malte	3 ^e programme Santé	Mettre en place la collecte de données de routine à partir de sources administratives (plutôt que d'enquêtes) dans le domaine des statistiques de morbidité	0,03	0,02
Pologne	FEDER	Créer une plateforme électronique avec des services numériques (ordonnances électroniques, etc.) permettant aux administrations publiques et aux citoyens de collecter, d'analyser et de partager des données de santé numériques	36,38	30,79

État membre	Programme de l'UE	Description du projet	Montant total (millions d'euros)	Contribution de l'UE (millions d'euros)
Pologne	FEDER	Connecter 52 hôpitaux à la plateforme P1 en mettant l'accent sur trois services: l'échange de documents médicaux électroniques, l'enregistrement électronique dans les hôpitaux, et l'orientation interne des patients pour la réalisation d'examens	33,79	28,11
Pologne	FEDER	Développer les systèmes informatiques/numériques de l'hôpital pour les connecter à la plateforme P1	1,50	1,50
Pologne	FEDER	Mettre en place un système informatique/numérique à l'hôpital et l'étendre à quatre centres médicaux régionaux afin de les connecter au système hospitalier	1,79	1,43
Pologne	FSE	Connecter 104 partenaires (quatre hôpitaux spécialisés, 20 hôpitaux de district et 80 centres de soins de santé primaires) pour permettre des téléconsultations en cardiologie	4,35	3,66
Espagne	Programme d'appui à la réforme structurelle	Renforcer les capacités et les connaissances sur la manière de mettre en œuvre des programmes de télémédecine dans le domaine des soins de santé primaires, en mettant l'accent sur les zones rurales, en Castille-La Manche et en Catalogne	0,29	0,29
Espagne	«L'UE pour la santé»	Prendre en charge une partie de la cotisation à la SNOMED Clinical Terms, une collection informatisée de termes médicaux fournissant les codes, synonymes et définitions utilisés dans les rapports et les dossiers cliniques	0,66	0,53
Espagne	FRR	Module «Nouveaux services interopérables de prescription électronique»: permettre la délivrance d'un médicament dans une région autonome différente de celle où il a été prescrit, par voie électronique, sans qu'il soit nécessaire de présenter une ordonnance sur support papier	2,37	2,37

État membre	Programme de l'UE	Description du projet	Montant total (millions d'euros)	Contribution de l'UE (millions d'euros)
Espagne	FEDER	Mettre en place un système d'information permettant aux citoyens de visualiser leurs images médicales (radiographies, scanners, échographies, etc.) via internet	0,27	0,22
Espagne	FEDER	Mettre en place une plateforme entièrement dédiée à la prise en charge des maladies chroniques et encourager la collecte normalisée et à distance des paramètres biologiques des patients (télésurveillance) en sortie d'hospitalisation et présentant des problèmes complexes d'insuffisance cardiaque, de diabète, d'insuffisance rénale, etc.	7,87	5,10

Source: Cour des comptes européenne, sur la base de la documentation collectée au cours de l'audit. Il s'agit de montants prévisionnels exprimés en millions d'euros.

Annexe IV – Principales différences entre le financement au titre de la politique de cohésion et celui relevant de la FRR

Critère	Politique de cohésion	FRR
Finalité	Politique d'investissement à long terme, dont l'objectif est de renforcer la cohésion économique et sociale en réduisant les écarts de développement entre les régions	Instrument ponctuel temporaire destiné à aider les États membres à surmonter la crise économique causée par la pandémie de COVID-19 en encourageant une croissance durable et en renforçant la résilience face aux chocs futurs
Période d'éligibilité	<p>Pour 2014-2020: dix ans (7+3)</p> <p>Pour 2021-2027: neuf ans (7+2)</p> <p>La période d'éligibilité s'étend au-delà de la fin de la période de programmation (+ 3 ans pour la période 2014-2020 et + 2 ans pour la période 2021-2027), de sorte qu'il est possible de déclarer les dépenses après la fin de la période de programmation en vue d'obtenir un remboursement.</p>	<p>Six ans et demi (février 2020-août 2026)</p> <p>Pendant cette période, les jalons et les cibles convenus doivent être atteints, et les paiements correspondants peuvent être effectués jusqu'à fin 2026. Aucun versement ne sera effectué par la Commission au-delà de 2026.</p>

Critère	Politique de cohésion	FRR
Mode de gestion	<p>La Commission partage la responsabilité avec les États membres («gestion partagée»).</p> <p>Tous les États membres disposent d'un organisme de coordination au niveau de l'accord de partenariat. Des centaines d'autorités nationales et régionales participent aux activités de programmation, de mise en œuvre, de suivi et d'audit.</p> <p>Les bénéficiaires peuvent être des organismes publics ou privés, des entités dotées ou non de la personnalité juridique ou des personnes physiques. Ils sont chargés d'initier et de mettre en œuvre les opérations.</p>	<p>La Commission gère la FRR directement (gestion directe).</p> <p>Au niveau des États membres, une autorité chef de file (appelée «coordinateur de la FRR») assume la responsabilité globale et fait office de point de contact unique pour la Commission.</p> <p>Les États membres sont les bénéficiaires responsables de la mise en œuvre des mesures figurant dans les plans. Les ministères ou les régions peuvent être chargés de mettre en œuvre les projets et de rendre compte de leur avancement à ce coordinateur.</p>
Programmation	<p>Un accord de partenariat au niveau national pour chaque État membre, qui définit l'orientation stratégique du financement et les modalités de son utilisation.</p> <p>Un ou plusieurs programmes à la portée thématique ou géographique différente, qui définissent les priorités d'investissement.</p>	<p>Un seul document par État membre (le PNRR), qui précise les investissements et les réformes bénéficiant de subventions et, le cas échéant, de prêts au titre de la FRR.</p> <p>La Commission évalue le PNRR et présente une proposition de décision d'exécution pour adoption par le Conseil, qui fixe le montant total de la contribution financière et définit les mesures ainsi que les jalons et les cibles dont elles sont assorties, et les versements correspondants.</p>
Modifications apportées aux programmes	Elles sont uniquement soumises à l'évaluation et à l'approbation de la Commission.	Elles doivent être évaluées par la Commission et approuvées par le Conseil.

Critère	Politique de cohésion	FRR
Soutien	Soutien aux bénéficiaires par l'intermédiaire des autorités nationales et régionales, sur la base de remboursements au niveau des projets.	Appui budgétaire au niveau central, sous la forme de subventions et de prêts, accordé directement aux États membres. La mise en œuvre au niveau national peut suivre des approches différentes.
Versements	Fondés principalement sur le remboursement des coûts réels exposés.	Les États membres doivent présenter des estimations des coûts avant l'adoption du PNRR pour justifier la dotation financière, mais les paiements ultérieurs au titre de la FRR ne sont pas liés à ces coûts. Les versements sont effectués en contrepartie de l'obtention de résultats satisfaisants au regard des jalons et des cibles.
Cofinancement national	<p>Les taux se situent entre 15 % et 60 %, selon le Fonds et le niveau de développement de la région soutenue.</p> <p>Financement intégral par l'UE réservé à des circonstances exceptionnelles (par exemple la crise financière de 2008-2009 et la pandémie de COVID-19).</p>	Aucune obligation de cofinancement.
Dégagement	Les fonds sont engagés annuellement au début de la période en faveur de chaque État membre, et sont perdus s'ils ne sont pas utilisés dans un délai de trois ans (pour la période 2021-2026) ou de deux ans (pour 2027).	<p>La Commission était tenue d'engager 70 % des subventions pour la fin de l'année 2022, et les 30 % restants ainsi que la totalité des prêts, pour la fin de 2023. Les fonds non engagés dans ces délais ne seront pas alloués.</p> <p>Les jalons et les cibles doivent tous être atteints pour le 31 août 2026. Les montants non décaissés à la fin de 2026 seront dégagés.</p>

Critère	Politique de cohésion	FRR
Rapport des États membres à la Commission	Données financières: cinq fois par an Données concernant la performance, y compris les données sur les indicateurs communs: deux fois par an.	Mise en œuvre des jalons et des cibles, accompagnée d'éléments probants: à chaque demande de paiement (jusqu'à deux fois par an). Informations sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des jalons et cibles à venir: deux fois par an (avril et octobre). Données sur les indicateurs communs: deux fois par an (février et août).

Source: Cour des comptes européenne, [document d'analyse 01/2023](#).

Sigles et acronymes

EHDS: *European Health Data Space*, espace européen des données de santé

eHDSI: *eHealth Digital Service Infrastructure*, infrastructure de services numériques dans le domaine de la santé en ligne

FEDER: Fonds européen de développement régional

FRR: facilité pour la reprise et la résilience

PNRR: plan national pour la reprise et la résilience

Glossaire

Dossier de patient: dossier médical résumant les informations essentielles sur le patient dont les professionnels de la santé ont besoin pour une prise en charge optimale.

Gestion directe: gestion d'un Fonds ou d'un programme de l'UE assurée par la seule Commission. S'oppose à la gestion partagée ou à la gestion indirecte.

Gestion partagée: méthode d'exécution du budget de l'UE selon laquelle, contrairement à ce qui se passe dans la gestion directe, la Commission délègue les tâches d'exécution à un État membre, tout en restant responsable en dernier ressort.

Interopérabilité: capacité d'un système de communiquer et de fonctionner avec d'autres systèmes, notamment en échangeant des données.

Santé en ligne: prestation de soins de santé mobilisant des moyens électroniques.

Télémédecine: prestation de soins de santé mobilisant des moyens électroniques lorsque le professionnel de la santé et le patient se trouvent dans des lieux différents.

Transition numérique: intégration de technologies numériques et d'informations numérisées dans les processus et les tâches.

Réponses de la Commission

<https://www.eca.europa.eu/fr/publications/sr-2024-25>

Calendrier

<https://www.eca.europa.eu/fr/publications/sr-2024-25>

L'équipe d'audit

Les rapports spéciaux de la Cour présentent les résultats de ses audits relatifs aux politiques et programmes de l'UE ou à des questions de gestion concernant des domaines budgétaires spécifiques. La Cour sélectionne et conçoit ces activités d'audit de manière à maximiser leur impact en tenant compte des risques pour la performance ou la conformité, du niveau des recettes ou des dépenses concernées, des évolutions escomptées ainsi que de l'importance politique et de l'intérêt du public.

L'audit de la performance objet du présent rapport a été réalisé par la Chambre I (Utilisation durable des ressources naturelles), présidée par Joëlle Elvinger, Membre de la Cour. L'audit a été effectué sous la responsabilité de Joëlle Elvinger, Membre de la Cour, assistée de: Ildikó Preiss, cheffe de cabinet; Paolo Pesce, attaché de cabinet; Paul Stafford et Emmanuel Rauch, managers principaux; Michela Lanzutti, cheffe de mission; Dirk Neumeister, Małgorzata Frydel, Stéphane Gilson et Hajnalka Hertz-Faragó, auditeurs. Max Krecké a contribué aux travaux de recherche. L'assistance linguistique a été fournie par Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer López et Mark Smith. La conception graphique a été assurée par Marika Meisenzahl.



De gauche à droite: Ildikó Preiss, Małgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó et Luis Ferrer López.

DROITS D'AUTEUR

© Union européenne, 2024

La politique de réutilisation de la Cour des comptes européenne est définie dans la [décision n° 6-2019 de la Cour des comptes européenne](#) sur la politique d'ouverture des données et la réutilisation des documents.

Sauf indication contraire (par exemple dans une déclaration distincte concernant les droits d'auteur), le contenu des documents de la Cour, qui appartient à l'UE, fait l'objet d'une [licence Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Ainsi, en règle générale, vous pouvez le réutiliser à condition de mentionner la source et d'indiquer les modifications que vous aurez éventuellement apportées, étant entendu que vous ne pouvez en aucun cas altérer le sens ou le message initial des documents. La Cour des comptes européenne ne répond pas des conséquences de la réutilisation.

Vous êtes tenu(e) d'obtenir une autorisation supplémentaire si un contenu spécifique représente des personnes physiques identifiables (par exemple sur des photos des agents de la Cour) ou comprend des travaux de tiers.

Lorsque cette autorisation a été obtenue, elle annule et remplace l'autorisation générale susmentionnée et doit clairement indiquer toute restriction d'utilisation.

Pour utiliser ou reproduire des contenus qui n'appartiennent pas à l'UE, il peut être nécessaire de demander l'autorisation directement aux titulaires des droits d'auteur.

Figures 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 et 11, ainsi que les extraits des réponses des États membres au questionnaire de la Cour des comptes européenne – Icônes conçues à l'aide de ressources provenant du site [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Tous droits réservés.

Les logiciels ou documents couverts par les droits de propriété industrielle tels que les brevets, les marques, les modèles déposés, les logos et les noms, sont exclus de la politique de réutilisation de la Cour des comptes européenne.

La famille de sites internet institutionnels de l'Union européenne relevant du domaine europa.eu fournit des liens vers des sites tiers. Étant donné que la Cour n'a aucun contrôle sur leur contenu, vous êtes invité(e) à prendre connaissance de leurs politiques respectives en matière de droits d'auteur et de protection des données.

Utilisation du logo de la Cour des comptes européenne

Le logo de la Cour des comptes européenne ne peut être utilisé sans l'accord préalable de celle-ci.

HTML	ISBN 978-92-849-3297-9	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/2026059	QJ-01-24-010-FR-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3298-6	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/3620654	QJ-01-24-010-FR-N

Avec la pandémie de COVID-19, les outils de santé numériques ont pris une place plus importante dans nos vies. Nous avons examiné l'efficacité des actions de la Commission visant à soutenir les États membres dans la transition numérique de leurs systèmes de santé. Nous avons constaté, qu'au regard de son mandat, la Commission avait offert aux États membres un soutien globalement efficace. Dans le sillage de la pandémie de COVID-19, le cadre d'action de l'UE a été renforcé. La Commission a fourni aux États membres des orientations sur les fonds européens existants et a effectué un suivi de leurs progrès dans la transition numérique des soins de santé. Toutefois, les États membres ont peiné à utiliser ces fonds, et la plupart d'entre eux, tout comme la Commission, ne disposent pas d'une vue exhaustive de la manière dont les fonds sont employés. Nous recommandons à la Commission d'améliorer les données communiquées sur les progrès réalisés par les États membres dans la transition numérique des soins de santé et sur l'utilisation des fonds de l'UE.

Rapport spécial de la Cour des comptes européenne présenté en vertu de l'article 287, paragraphe 4, deuxième alinéa, du TFUE .



COUR DES
COMPTES
EUROPÉENNE



Office des publications
de l'Union européenne

COUR DES COMPTES EUROPÉENNE
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tél. +352 4398-1

Contact: eca.europa.eu/fr/contact

Site web: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors