



Soignons nos algos

TECH & SANTÉ : LES 4 DÉFIS LIÉS À LA DIGITALISATION DES PRATIQUES

« **L'avenir de la santé est numérique** » déclarait le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies. Ces dernières années, le secteur de la santé a en effet connu une révolution avec l'utilisation croissante des nouvelles technologies dans les différents domaines du soin.

Du développement de l'intelligence artificielle qui vient bouleverser les pratiques médicales, au traitement algorithmique de données pour accélérer la recherche, en passant par l'usage croissant des réseaux sociaux pour accéder à l'information, le secteur de la santé est aujourd'hui métamorphosé par l'usage des innovations technologiques. La digitalisation du secteur a contribué à de nombreuses avancées aussi bien pour les médecins que pour les patients, permettant d'améliorer la qualité et la disponibilité des soins, mais aussi en facilitant l'accès à l'information et à la prévention.

Pourtant, l'impact des technologies sur les personnes et la société n'est pas neutre et nécessite une attention accrue des pouvoirs publics pour répondre à des défis qui persistent, et s'assurer que ces technologies profitent à toutes et tous. Surmonter ces défis est aujourd'hui nécessaire afin de protéger la santé des personnes, leurs droits, ou encore la stabilité des institutions et de la démocratie.

Parmi ces défis dont les pouvoirs publics doivent se saisir :

- 1 L'INQUIÉTANT DÉFICIT D'ÉVALUATION DES SYSTÈMES D'IA EN SANTÉ
- 2 FACE AUX EXCEPTIONS ET IMPRÉCISIONS DE L'AI ACT : LA PHASE CLÉ DE L'IMPLÉMENTATION
- 3 LES RÉSEAUX SOCIAUX, TOXIQUES POUR NOTRE SANTÉ ET POUR LA DÉMOCRATIE
- 4 LA PROTECTION DES DONNÉES DE SANTÉ, ENJEU DE CONFIANCE MAJEUR POUR LES FRANÇAIS·ES



1 L'INQUIÉTANT DÉFICIT D'ÉVALUATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

En France, seule une partie des technologies d'IA utilisées en santé fait l'objet d'une évaluation tandis que **de nombreux algorithmes, qui séduisent de plus en plus de professionnel·les de santé, ne font l'objet d'aucun contrôle.** Cette réalité, bien connue des acteurs de la santé française¹, est problématique quand on sait que les systèmes d'IA ont tendance à impacter négativement les personnes [les plus vulnérables](#).

« Ne sont évalués en France aujourd'hui que les dispositifs médicaux qui sont remboursés au patient. Très peu de choses sont évaluées finalement. »

Dominique Le Guludec, ancienne Présidente de la Haute autorité de santé

Si l'IA, qui s'est progressivement installée dans le domaine de la santé, apporte de nombreuses opportunités pour les médecins comme pour les patient·es, **de nombreux risques subsistent, autant pour la santé des personnes que pour leurs droits.** Erreurs et calculs biaisés qui peuvent entraîner des résultats discriminants pour certains groupes, [les risques de l'IA en santé](#) sont réels et ont des conséquences potentiellement graves pour la santé et les droits des personnes. **Dès lors, la question de l'évaluation et du contrôle de ces technologies est cruciale.**

Aujourd'hui, cette faille inquiétante dans l'évaluation des systèmes d'IA en santé doit faire l'objet d'une attention particulière. Il s'agit d'une condition essentielle pour créer les conditions de confiance dans ces technologies et pour protéger l'intérêt général.



2 FACE AUX EXCEPTIONS ET IMPRÉCISIONS DE L'AI ACT : LA PHASE CLÉ DE L'IMPLÉMENTATION

Si l'AI Act est entré en vigueur en août 2024, apportant sa pierre à l'encadrement de l'IA en Europe, **de nombreuses orientations doivent être données par la Commission Européenne afin que le règlement puisse être véritablement appliqué.** Alors que des incertitudes subsistent sur la façon dont l'AI Act va s'appliquer aux systèmes d'IA utilisés dans le secteur de la santé, la phase d'implémentation est clé pour préciser ses dispositions et combler les failles actuelles.

Certaines technologies d'IA utilisées en santé feront l'objet d'exigences strictes dans le cadre de l'AI Act car elles présentent un risque élevé pour les personnes. Il s'agit des dispositifs médicaux (article 6.1) et des systèmes listés à l'annexe III et qui interviennent dans les décisions d'accès à des services essentiels, tels que ceux utilisés pour évaluer l'éligibilité d'une personne à un service de santé, pour attribuer et évaluer le prix d'une assurance santé ou encore pour trier les patient·es dans les services d'urgence.

Cependant, la définition d'un système à haut risque couvre un champ restreint de systèmes d'IA comparé à l'ensemble des technologies qui peuvent être utilisées en santé. Cette catégorisation haut-risque exclut par exemple des systèmes d'IA tels que les algorithmes pour le management

des structures hospitalières, certaines technologies de surveillance pour les personnes âgées ou encore certains **systèmes d'IA à usage général** utilisés comme assistants virtuels pour des tâches administratives. Ces systèmes ne feront ainsi pas l'objet des mêmes mécanismes de surveillance et de contrôle, alors qu'ils sont de plus en plus utilisés par les patient-es ou les structures de santé et qu'ils peuvent impacter le parcours de soin des patient-es.

De plus, l'AI Act introduit des exceptions à la classification des systèmes à haut-risque, par exemple pour les systèmes destinés à accomplir une tâche préparatoire ou procédurale simple. Cela laisse la possibilité aux fournisseurs de déclarer eux-mêmes que leurs technologies ne sont pas haut-risque et donc d'échapper à certaines obligations. Ces exceptions laissent planer un doute sur la portée des obligations pour les systèmes à haut-risque et leur efficacité pour protéger les personnes.

Enfin, des questions subsistent sur l'obligation pour les déployeurs de certains systèmes d'IA de réaliser une **évaluation de l'impact sur les droits fondamentaux**. Pour l'heure, des précisions doivent être apportées, notamment sur le contenu de ces évaluations ou encore leur portée, pour ensuite atténuer ces risques.

Face à des imprécisions qui subsistent, la phase de mise en oeuvre du règlement est déterminante pour assurer la pertinence de cet outil législatif. Durant cette phase, la Commission Européenne a pour mission de préciser les concepts clés, les exceptions et de fournir des orientations pour la mise en oeuvre de certaines dispositions citées plus haut. Ces règles et standards sont clés pour éviter toute ambiguïté et assurer une application rigoureuse du règlement.

Les États membres, dont la France, ont la responsabilité de s'assurer que la mise en oeuvre de l'AI Act respecte les ambitions portées depuis le début des travaux sur cette réglementation : réguler les usages de l'IA et protéger les citoyen-nes de ses risques potentiels. Pour ce faire, il est nécessaire que les États déploient des moyens suffisants. Cela passe en premier lieu par la désignation d'autorités nationales indépendantes et compétentes pour la surveillance du marché et pour la protection des droits fondamentaux, telles que prévues par le règlement.



3 LES RÉSEAUX SOCIAUX, TOXIQUES POUR NOTRE SANTÉ ET NOTRE DÉMOCRATIE

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication, propulsées par des algorithmes de plus en plus puissants, métamorphosent l'accès à l'information, notamment en santé, en favorisant la **désinformation**, qui peut non seulement être **dangereuse pour les personnes mais contribue aussi à remettre en cause la parole scientifique et les institutions**. C'est l'usage d'algorithmes pour la recommandation de contenus qui tend à mettre en avant des contenus toxiques, hostiles, polémiques², et souvent faux.

La santé est un domaine particulièrement affecté par la diffusion de fake news, ainsi que cela a été observé au moment de la pandémie de COVID-19 où les fake news représentaient une menace pour la santé.

Promotion de « remèdes miracles », remise en cause des vaccins, diabolisation de l'avortement ou encore décrédibilisation des institutions de santé et de la parole scientifique, sont autant de nouvelles largement relayées sur les réseaux sociaux et qui peuvent **mettre en danger les personnes qui leur donnent trop de crédit**.

Les fake news en santé sont une **préoccupation majeure de santé publique**, et représentent une **menace pour les libertés individuelles**, notamment dans l'accès aux soins, mais également un **danger pour la santé de la démocratie**. En effet, la décrédibilisation de la parole scientifique va souvent de pair avec une perte de confiance massive dans les institutions, et de l'État dans son ensemble. L'intensification du mouvement anti-vaccin ("antivax"), largement présent sur les réseaux sociaux durant la pandémie de COVID-19, est une parfaite illustration de cette défiance.

La théorie du complot réunissant le plus d'adeptes concerne la santé : 43% des Français·es³ croient que le ministère de la santé est de mèche avec l'industrie pharmaceutique pour cacher au grand public la réalité sur la nocivité des vaccins.

Les plateformes ont une grande responsabilité dans ce phénomène, puisque leurs politiques de modération des contenus sont souvent insuffisantes, et que leurs systèmes algorithmiques de recommandation de contenus amplifient le problème. Face à des acteurs au pouvoir démesuré, **il incombe aux pouvoirs publics de mettre en place des mesures qui permettent de prévenir ces risques**, d'imposer aux plateformes le respect du droit des personnes, et de favoriser la visibilité de sources d'information fiables sur la santé.

Le suivi de la mise en oeuvre du **Règlement européen sur les services numériques, ou Digital Service Act (DSA)**, en France est un point essentiel dans la lutte contre la désinformation en ligne. Ce règlement, qui vise à responsabiliser les plateformes en ligne dans la modération de contenus illicites ou dangereux, doit permettre de limiter les risques auprès du public. La collaboration des coordinateurs nationaux des services numériques (ou DSCs), tels que l'ARCOM en France, avec les autorités européennes ou encore la création d'un mécanisme de plainte fonctionnel, sont autant de travaux qu'il reste à accomplir pour que ce texte soit à la hauteur de ses ambitions.



4 LA PROTECTION DES DONNÉES DE SANTÉ : ENJEU DE CONFIANCE MAJEUR POUR LES FRANÇAIS·ES

La protection des données de santé des citoyen·nes **doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics**, alors que celles-ci sont aujourd'hui une mine d'or pour de nombreux acteurs. Sans protection des données, il sera impossible d'instaurer un climat de confiance dans les technologies et leurs différents usages.

Les applications mobiles sont souvent qualifiées « **d'aspirateurs à données** » car elles collectent massivement les données personnelles de leurs utilisateurs et utilisatrices. Si le RGPD impose à ces applications de recueillir le consentement des personnes pour la collecte de leurs données, plusieurs défis persistent. **Certaines applications ne déclarent par exemple pas toutes les données qu'elles collectent, ni l'usage qu'elles en font.** Ces données peuvent ensuite être vendues et utilisées à des fins de marketing ou dans le cadre de pratiques malveillantes, de surveillance par exemple. Les usagers sont peu sensibilisés à ces enjeux ou au caractère intrusif de ces pratiques, qui portent atteinte au droit à la vie privée. **Préférences de consommation, origine ethnique, âge, orientation sexuelle, lieu de résidence, ou informations médicales** sont autant de données qui peuvent être aspirées et utilisées contre l'intérêt des personnes.

En parallèle, les données de santé, particulièrement sensibles puisqu'elles informent sur l'état physique ou encore la santé sexuelle d'une personne, sont de plus en plus utilisées dans le cadre de projets de recherche ou pour développer de nouveaux algorithmes. **L'Espace européen pour les données de santé (EEDS)** adopté en 2024 par les membres de l'Union européenne illustre ce besoin d'avoir accès à ces données à plus large échelle. Or aujourd'hui, les cas fréquents de fuites de données, les failles de sécurité et usages malveillants des données montrent que les risques de violation de la vie privée sont loin d'être inexistantes.

Dans ce contexte, la protection des personnes doit être une priorité, afin que l'accès aux données se fasse dans **le respect d'un cadre réglementaire clair et dans un climat de confiance**. Dans la phase de mise en oeuvre de l'EEDS, les États membres devront ainsi s'assurer que l'application du texte se fasse dans le respect des droits des citoyen·nes, par exemple en veillant à garantir le droit d'opposition à l'usage secondaire des données, tel qu'il a été inscrit dans le texte. Cette étape ne pourra se faire sans que des moyens soient mis à disposition des organes désignés pour la mise en oeuvre du règlement.

RÉFÉRENCES

- ¹ Le manque d'évaluation des systèmes d'IA utilisés par les professionnels de santé est notamment mentionné dans le « Rapport Charges et Produits pour 2025 » de l'Assurance Maladie ainsi que dans le « Rapport d'activité 2023 » de la Haute Autorité de Santé.
- ² Comme l'explique David Chalarias lors de la [table ronde](#) au Sénat du 04/06/2024 et selon son [rapport](#) « Minuit moins dix à l'horloge de Poutine : Analyse de réseaux des ingérences étrangères dans les élections législatives de 2024 ».
- ³ Salma Benchekroun, Les « fake news » dans le domaine de la santé à l'ère du digital. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03426283, p 31.



QUI SOMMES-NOUS ?

Soignons nos algos est une initiative portée par Action Santé Mondiale et qui a pour but de contribuer à décoder les effets de la tech sur la société, rééquilibrer le discours dominant et techno-solutionniste autour de l'innovation technologique et mettre en lumière les initiatives de la société civile pour répondre à ces enjeux.

NOUS CONTACTER

Elise Rodriguez

Directrice du plaidoyer France & EU

✉ erodriguez@ghadvocates.org

Mathilde Pitaval

Chargée de plaidoyer

✉ mpitaval@ghadvocates.org