

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR LES MÉDECINS DE FAMILLE

OÙ EN SOMMES-NOUS ?

MAXIME JOHNSON

Tour d'horizon des dernières tendances en matière d'utilisation de l'intelligence artificielle par les médecins en première ligne.



Bien que les scribes dominent actuellement l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) en médecine au Québec, les médecins de famille et leurs cliniques ont aussi accès à d'autres outils qui peuvent être utilisés avant, pendant et après les consultations.

Le **D^r Samuel Gareau-Lajoie** a fait le point sur les outils d'IA, leurs avantages, leurs limites et les enjeux éthiques qui y sont associés lors d'une présentation au dernier congrès des membres de la FMOQ.

AVANT LA CONSULTATION

« Avant même le début de la consultation, l'IA peut nous aider à plusieurs égards. Elle peut soutenir directement les médecins, mais aussi le personnel du secrétariat », explique le médecin de famille, également responsable de l'amélioration continue de la qualité et des nouvelles technologies au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal.

Certains services déjà utilisés au Québec visent d'abord à réduire la pression sur les lignes téléphoniques des cliniques. Le patient peut appeler, s'identifier auprès d'un système vocal à l'IA, puis obtenir un rendez-vous selon les disponibilités

inscrites à l'horaire du médecin. Ce type d'agent d'IA peut aussi faciliter les annulations et ainsi réduire les *no-show* (lorsque le patient inscrit à l'horaire ne se présente pas).

D'autres outils sont conçus pour préparer la consultation, notamment en envoyant automatiquement un questionnaire au patient. Contrairement à un questionnaire fixe, l'outil peut adapter ses questions aux réponses obtenues. « Si le patient dit : oui, j'ai trois problèmes, [...] l'IA va poser des questions ciblées, puis produire un compte rendu destiné au médecin avant le rendez-vous », explique le D^r Gareau-Lajoie. Le médecin peut ainsi mieux planifier la rencontre et réduire les questions en fin de consultation.

L'intelligence artificielle peut aussi faciliter le déploiement d'outils de dépistage automatisé. En Ontario, des patients peuvent déjà saisir leur âge ainsi que leurs antécédents personnels et familiaux dans un outil en ligne afin d'obtenir une requête pour un bilan lipidique ou une mesure de la densité osseuse, par exemple. « Pourquoi les patients devraient-ils venir nous voir simplement pour obtenir une requête pour passer un test ? », demande le D^r Gareau-Lajoie. Cet outil n'est pas encore offert au Québec, « mais ça s'en vient, précise-t-il. Un appel d'offres a récemment été lancé à ce sujet. »

*« L'IA peut nous aider à plusieurs égards.
Elle peut soutenir directement les médecins,
mais aussi le personnel du secrétariat. »*

- D^r Samuel Gareau-Lajoie

PENDANT LA CONSULTATION

Pendant la consultation, l'usage le plus courant de l'IA demeure le scribe médical, qui capte la rencontre et produit un brouillon de note clinique (*encadré*).

D'autres outils peuvent aussi soutenir le médecin pendant la rencontre, notamment en l'aidant à répondre rapidement aux questions cliniques. Des services comme OpenEvidence



LES SCRIBES D'IA SOUS LA LOUPE

ENCADRÉ

Les scribes d'IA, ces outils qui captent l'échange entre le médecin et le patient pour générer automatiquement un brouillon de note clinique, sont déjà largement utilisés dans la pratique. Leur impact, de même que leurs limites et les obligations qui y sont associées, sont donc mieux connus que ceux de plusieurs autres usages émergents de l'IA en médecine.

DES EFFETS DOCUMENTÉS

Les scribes d'IA constituent aujourd'hui l'usage le plus abouti de l'intelligence artificielle en médecine de famille. Leur promesse initiale était ambitieuse : réduire considérablement le temps consacré à la documentation et permettre aux médecins de voir plus de patients. Avec quelques années de recul, le bilan est plus nuancé. « Ça fait gagner un peu de temps, mais pas énormément », résume le D^r Gareau-Lajoie. Les minutes économisées correspondent toutefois souvent à celles que les médecins auraient consacrées, en fin de journée ou à la maison, à compléter leurs notes.

L'effet le plus important se situe plutôt du côté de la charge mentale et de l'épuisement professionnel. Le scribe évite au médecin d'avoir « toujours le cerveau divisé en deux », avec une partie de son attention dirigée vers le patient et l'autre vers la rédaction de la note. Le clinicien peut ainsi garder les mains libres, suivre davantage le fil de la conversation et maintenir un meilleur contact visuel. « C'est un avantage concret de pouvoir regarder le patient dans les yeux 80 % du temps plutôt que 20 % ou 30 % », illustre-t-il.

Quant à la qualité des notes, elle demeure globalement stable. Elle peut s'améliorer chez les médecins qui rédigeaient auparavant des notes très brèves, mais être moins intéressante pour ceux qui produisaient déjà des notes détaillées.

LES LIMITES À SURVEILLER

Les scribes d'IA ne produisent pas une note finale, mais bien un brouillon. Cette distinction est essentielle. Le micro peut mal capter certains mots, l'outil peut mal interpréter une phrase ou ajouter une information inexacte. « Parfois, l'intelligence artificielle se trompe », rappelle le D^r Gareau-Lajoie, qui insiste sur la nécessité de relire chaque note avant de la verser au dossier.

Le risque, selon lui, est que les médecins baissent graduellement la garde. Si l'outil produit de bonnes notes 10, 20 ou 30 fois de suite, la tentation est grande de les relire plus rapidement. C'est précisément là que le risque augmente. « Moi, j'aime quasiment ça quand mon scribe fait des fautes, parce que ça me garde à l'affût », dit-il.

Le médecin de famille fait aussi remarquer que de plus en plus de patients utilisent des outils comparables aux scribes, mais destinés au grand public. Ces outils sont également susceptibles de générer des erreurs. « Si vous remarquez qu'un patient en utilise un, demandez-lui de consulter la note produite avant son départ, pour vous assurer qu'il ne reparte pas avec une information erronée », conseille-t-il.

Une autre limite à surveiller concerne la longueur des notes. Certains scribes produisent des comptes rendus très étoffés, parfois trop. L'information utile devient alors plus difficile à repérer. Le D^r Gareau-Lajoie évoque un enjeu de *note bloat* (notes gonflées) : le temps gagné à rédiger peut être perdu plus tard à relire de longues notes et à en extraire les éléments importants. Une façon de réduire ce problème consiste à configurer l'outil pour obtenir des notes plus courtes, plus structurées et plus faciles à réviser. « Pour le bien de tous, dit-il, mieux vaut demander au scribe de ne pas écrire de romans. »

LES OBLIGATIONS

L'utilisation d'un scribe d'IA en clinique s'accompagne d'obligations déontologiques, organisationnelles et technologiques. Au Québec, le Collège des médecins exige que les scribes utilisés soient certifiés ou en voie de certification dans le cadre de la Trousse globale de vérification (TGV). Cette certification permet notamment de vérifier que l'outil respecte certaines exigences en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels.

Le consentement du patient demeure incontournable. Une affiche dans la salle d'attente, une mention dans un courriel ou une explication fournie par le secrétariat peuvent préparer le patient, mais ne remplacent pas la demande de consentement formulée verbalement au moment de la consultation. « Il faut obtenir le consentement oral du patient à chaque fois », précise le D^r Gareau-Lajoie. Même si le patient l'a déjà donné par le passé, le médecin doit le redemander à chaque visite. Il pourrait après tout être à l'aise de discuter d'une bronchite en présence de l'IA, mais ne pas vouloir aborder un sujet plus sensible.

Enfin, le médecin demeure responsable de la note, qu'elle ait été rédigée par un scribe ou non.

ou Medica peuvent analyser les données scientifiques et les lignes directrices afin de proposer une réponse accompagnée de sources. « Je vous encourage d'ailleurs à consulter les références et les sources », note le Dr Gareau-Lajoie, qui rappelle l'importance pour les médecins d'exercer leur jugement critique.

Enfin, l'IA peut contribuer à vulgariser les échanges avec le patient. Un médecin peut lui demander de reformuler une explication médicale dans un langage plus accessible ou adapté au profil de la personne devant lui. Le Dr Gareau-Lajoie donne l'exemple d'une fibrillation auriculaire expliquée à un mécanicien, en la comparant à un moteur dont les chambres de combustion ne se déclenchent pas simultanément.

Pendant la consultation, l'usage le plus courant de l'IA demeure le scribe médical, qui capte la rencontre et produit un brouillon de note clinique.

APRÈS LA CONSULTATION

Après la rencontre, l'IA peut notamment aider à produire un résumé destiné au patient. « On sait que les patients retiennent environ 30 % à 40 % de l'information transmise lors d'une rencontre médicale », rappelle le Dr Gareau-Lajoie. Un message envoyé par le portail-patient peut ainsi résumer le diagnostic, les prochaines étapes, les examens à réaliser ou les traitements à entreprendre. « Je ne le fais pas systématiquement, parce que c'est un peu laborieux, mais ça vaut la peine pour les patients qui vivent beaucoup de changements, qui sont référés ailleurs et qui doivent par exemple passer plusieurs examens », précise-t-il.

Ces résumés peuvent aussi être adaptés au niveau de littératie du patient. Un même contenu ne sera pas formulé de la même façon pour un patient lui-même médecin et pour une personne qui maîtrise moins le vocabulaire médical.

L'IA peut enfin aider à rédiger certaines communications administratives ou cliniques après la visite : message expliquant des résultats normaux, lettre à un assureur, demande de consultation, justification d'un formulaire, etc. Le Dr Gareau-Lajoie rappelle toutefois que, si ces documents sont rédigés à l'aide d'outils généralistes comme ChatGPT ou Copilot, il est essentiel de n'y inscrire aucun renseignement personnel.

AUTOUR DE LA CONSULTATION

Différents outils peuvent aussi servir aux médecins sans être liés à une consultation précise, notamment pour suivre l'évolution de la littérature scientifique. Le médecin de famille



cite par exemple Consensus, qui permet de réaliser de courtes revues de littérature à l'aide de l'IA.

NotebookLM de Google permet pour sa part de téléverser des documents dans une IA – texte, fichiers PDF, sites web, etc. – puis de générer d'autres types de formats, comme une baladodiffusion, une vidéo, des fiches d'étude ou des images.

Dans sa conférence, le Dr Gareau-Lajoie a aussi présenté différentes technologies à venir ou déjà disponibles ailleurs, mais pas au Québec, qui permettent par exemple de filtrer automatiquement les résultats de tests reçus.

Même si l'IA peut déjà permettre aux médecins de gagner du temps et d'alléger certaines tâches, il faut éviter de surestimer ces outils. Pour le Dr Gareau-Lajoie, l'IA doit être considérée comme « un externe très motivé, pas un médecin ». Elle peut soutenir le travail, être rapide et impressionner, mais elle n'assume ni le jugement clinique ni la responsabilité professionnelle.

L'adoption de ces technologies ne doit pas être imposée. Les outils doivent d'abord répondre à un besoin clinique ou administratif réel, s'intégrer au flux de travail sans le complexifier et être encadrés de balises claires, notamment en matière de consentement, de confidentialité et de sécurité des données. La formation est aussi essentielle. Une chose est certaine, « ce n'est pas quelque chose qu'on peut ignorer », estime le médecin de famille, car tant les médecins que les patients utilisent déjà ces outils. ■

L'IA peut notamment aider à produire un résumé destiné au patient.