



SYMPOSIUM
L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
LES RETOMBÉES OBSERVÉES ET VÉCUES DANS LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE EN SOINS, SUR LES MÉDICAMENTS
ET SUR LES PATIENTS

12 mai 2026, Montréal

MESSAGE CENTRAL

Le message principal de la journée est clair : **l'intelligence artificielle ne doit pas être introduite en santé pour impressionner, mais pour aider réellement les patients.**

Autrement dit, une technologie n'a de valeur que si elle :

- améliore concrètement le parcours de soins ;
- respecte les droits des patients ;
- n'augmente pas les inégalités ;
- reste compréhensible et encadrée ;
- et laisse une place centrale au jugement humain, à l'explication et à la relation de soins.

La journée a aussi montré une réalité importante : **l'IA est déjà présente dans le système de santé, mais souvent de façon invisible pour les patients.**

En bref

L'IA en santé suscite beaucoup d'espoir, mais aussi beaucoup de questions légitimes. Plusieurs usages existent déjà ou sont en développement, notamment pour :

- résumer des notes cliniques ;
- structurer des informations ;
- aider à prioriser certains examens ;
- soutenir l'autogestion ou les autosoins ;
- donner accès à de l'information plus rapidement.

Mais les intervenants ont rappelé que **la preuve des bénéfices réels demeure encore limitée dans plusieurs domaines**, surtout lorsque l'on parle d'impact direct sur la qualité des soins en contexte réel.

Le point le plus important à retenir est donc le suivant : **le patient ne doit jamais devenir un simple spectateur d'une transformation technologique décidée sans lui.**

LES PRINCIPAUX CONSTATS DE LA JOURNÉE

1. Le patient doit être informé pour pouvoir participer

Un des messages les plus forts de la journée a été que le patient ne peut pas être réellement partenaire de ses soins s'il n'a pas accès à l'information.

Cela concerne :

- l'accès à ses propres données ;
- la compréhension des outils utilisés dans son parcours ;
- la possibilité de poser des questions ;
- la capacité de consentir de façon éclairée.

Plusieurs intervenants ont insisté sur le fait que ce qui crée souvent l'anxiété, ce n'est pas l'accès à l'information, mais au contraire **le fait d'être laissé dans l'ignorance**.

Pour les patients, cela veut dire que l'IA ne doit pas être un outil caché en arrière-plan. Si elle influence le parcours de soins, les patients doivent pouvoir comprendre au moins :

- qu'elle est utilisée ;
 - à quoi elle sert ;
 - quelles sont ses limites ;
 - et qui demeure responsable de la décision.
-

2. La co-construction avec les patients doit être réelle

Les représentants des usagers ont rappelé à plusieurs reprises qu'il ne suffit pas de demander un avis aux patients une fois la technologie déjà choisie ou conçue.

La vraie co-construction, c'est quand les patients et leurs représentants sont impliqués :

- dès la réflexion initiale ;
- dans la définition du besoin ;
- dans l'évaluation de l'outil ;
- dans les choix de déploiement ;
- et dans l'analyse des impacts sur le terrain.

Autrement dit, un bon outil d'IA n'est pas seulement un outil techniquement performant : c'est un outil qui a été pensé **avec les personnes qui devront vivre avec ses effets**.

Pour une organisation comme le Conseil pour la protection des malades (CPM), ce point est central : il ne s'agit pas seulement de protéger les patients après coup, mais de faire en sorte qu'ils aient une place réelle **avant** que les décisions soient prises.

3. L'IA peut aider, mais elle peut aussi exclure

Un autre message important de la journée a été que les outils numériques ne profitent pas automatiquement à tout le monde de la même façon.

Certaines personnes risquent d'être désavantagées si l'IA est mal implantée, notamment :

- les personnes âgées ;
- les personnes ayant une faible littératie numérique ;
- les personnes sans accès facile à Internet ou à un appareil ;
- les personnes vivant avec certaines limitations physiques, cognitives ou sociales ;
- les groupes sous-représentés dans les données utilisées pour entraîner les outils.

La fracture numérique a été nommée clairement. Le fait qu'un outil soit disponible ne veut pas dire qu'il soit réellement accessible.

Pour les patients, cela veut dire qu'une technologie peut parfois améliorer l'accès pour certains tout en compliquant le parcours pour d'autres. C'est pourquoi l'équité doit rester un critère central.

4. Les biais ne sont pas théoriques : ils peuvent avoir des conséquences réelles

La journée a aussi montré que les biais technologiques ne sont pas qu'un débat abstrait.

L'exemple des **oxymètres de pouls** moins fiables chez certaines personnes à peau foncée a été utilisé pour rappeler qu'un outil de santé peut sembler performant globalement, tout en étant moins bon pour certains groupes.

Le même risque existe avec l'IA :

- si les données sont incomplètes ;
- si certaines populations sont peu représentées ;
- si les contextes de vie réels ne sont pas bien pris en compte ;
- ou si les validations sont faites sur des groupes trop homogènes.

Pour les patients, cela pose une question très concrète : **est-ce que cette technologie fonctionne aussi bien pour moi que pour les autres?**

Cette question est essentielle du point de vue des droits des patients, parce qu'un système injuste ou partiellement aveugle peut reproduire des inégalités existantes.

5. La preuve scientifique est encore incomplète

Un des constats les plus marquants de la journée a été le décalage entre le grand discours public sur l'IA et la réalité de la preuve scientifique.

Il a été mentionné qu'il existe à ce jour très peu d'essais cliniques solides montrant, en milieu réel, que l'IA améliore clairement les soins ou les résultats pour les patients.

Le message n'était pas de rejeter l'IA, mais d'être prudent :

- beaucoup d'outils sont prometteurs ;
- certains usages sont déjà utiles ;
- mais il faut éviter de confondre **promesse** et **bénéfice démontré**.

Pour les patients, cela veut dire qu'il faut demeurer vigilants lorsque des outils sont présentés comme révolutionnaires. Une technologie ne devrait pas être adoptée seulement parce qu'elle est nouvelle, mais parce qu'elle est **utile, sécuritaire et réellement bénéfique**.

6. L'IA actuelle aide surtout à l'organisation du travail, pas encore à tout transformer

Plusieurs présentations ont permis de mieux voir où l'IA semble déjà utile aujourd'hui.

Les usages les plus avancés concernent surtout :

- la transcription de notes ;
- la reconnaissance vocale ;
- l'organisation de documents ;
- certains outils d'aide à la priorisation ;
- certains cas très précis en radiologie.

Autrement dit, on est encore davantage dans une logique d'**assistance au travail clinique** que dans une transformation complète du soin.

Cela est important pour les patients, car cela permet de relativiser le discours très fort parfois entendu publiquement. L'IA ne remplace pas aujourd'hui, de façon générale, la relation clinique, le jugement professionnel ou l'accompagnement humain.

7. Le patient doit pouvoir garder confiance dans le système

L'introduction de l'IA soulève plusieurs questions de confiance :

- qui décide ;
- qui est responsable ;
- qui a accès aux données ;
- comment les données sont utilisées ;
- comment corriger une erreur ;
- comment contester une décision influencée par un outil.

Les patients n'attendent pas seulement de l'innovation. Ils attendent aussi :

- de la clarté ;
- de la transparence ;
- de la sécurité ;
- et des recours en cas de problème.

La confiance ne viendra pas du simple fait qu'un outil est performant. Elle viendra du fait que le système reste capable d'expliquer, d'écouter, de corriger et de respecter la dignité des personnes.

8. L'accès du patient à ses données reste un enjeu fondamental

Le sujet de l'accès du patient à ses propres données a occupé une place importante.

L'expérience d'outils comme **Opal** a été présentée comme un exemple concret du fait que lorsque les patients ont accès à leurs résultats et à certaines informations cliniques :

- ils se préparent mieux ;
- ils participent davantage ;
- ils peuvent poser de meilleures questions ;
- et ils vivent parfois moins d'anxiété que lorsqu'ils attendent sans information.

Un point important a été soulevé : **avoir accès à ses données ne remplace pas le devoir du système de bien accompagner le patient**. Donner l'information ne suffit pas. Il faut aussi la rendre intelligible, contextualisée et humainement accompagnée.

Pour les patients, la revendication n'est donc pas seulement l'accès brut à la donnée, mais un accès qui soutient une vraie participation aux soins.

9. Le système change, mais les patients ne doivent pas être oubliés dans cette transformation

Le **Dossier santé numérique (DSN)**, la réorganisation institutionnelle, les outils numériques, les expérimentations locales : tout cela montre que le système de santé québécois est en transition.

Mais plusieurs intervenants ont rappelé que les patients voient peu cette transformation de l'intérieur. Souvent, ils la subissent avant de la comprendre.

Cela crée un risque réel : que l'IA soit perçue comme une couche supplémentaire de complexité, de distance ou d'opacité.

Le défi des prochaines années sera donc d'éviter que la modernisation numérique se fasse **sans lisibilité pour les patients**, ou pire, à leurs dépens.

CE QUE CETTE JOURNÉE VEUT DIRE POUR UNE PERSPECTIVE PATIENT

Du point de vue des patients, des proches et des comités d'usagers, plusieurs messages ressortent clairement.

D'abord, il faudra continuer de défendre le principe suivant : **aucune innovation ne devrait être déployée sans qu'on puisse expliquer clairement son utilité pour le patient.**

Ensuite, la défense des droits devra porter non seulement sur la confidentialité et le consentement, mais aussi sur :

- le droit à l'information ;
- le droit à la compréhension ;
- le droit à l'équité ;
- le droit à une supervision humaine ;
- et le droit de ne pas être laissé seul devant un outil qu'on ne comprend pas.

La journée a aussi montré qu'il faudra rester attentif à un autre risque : celui que l'IA soit introduite d'abord pour améliorer l'efficacité du système, sans que le bénéfice pour le patient soit aussi clair. Cette tension a été nommée explicitement.

Dans cette perspective, le rôle d'organisations comme CPM demeure essentiel : rappeler en continu que **le point de départ et le point d'arrivée doivent rester le patient.**

CITATIONS CLÉS

« Dans ce contexte d’effervescence, la responsabilité collective, ce n’est pas d’adopter plus vite, mais d’adopter mieux, en fonction de la valeur réelle créée pour la population. »

- Dre Michèle de Guise

« Au-delà du bijou, ça prend les écrans pour soutenir le bijou. »

- Dre Michèle de Guise

« Pour participer, il faut commencer par être informé. Si on n’est pas informé, on ne peut pas participer. »

- Pierre Hurteau

« Ce qui crée de l’anxiété, c’est quand on est laissé dans l’ignorance. »

- Pierre Hurteau

« On se prive de quelque chose pour des risques théoriques. »

- Pr Philippe Voyer

« Le médecin avec l’IA est meilleur que l’IA tout seul et meilleur que le médecin tout seul. »

- Dr Vincent Oliva

« On a 86 essais cliniques seulement sur la planète qui ont évalué l’IA en milieu réel avec une intervention randomisée. »

- Dr Michaël Chassé

« Chaque minute que l’IA va nous redonner, c’est une minute de plus pour être humain. »

- Anne Nguyen

Chaque minute gagnée avec l’IA doit me servir à être plus humaine, pas plus occupée

CONCLUSION

En résumé, la journée a montré que l’intelligence artificielle peut offrir des possibilités réelles en santé, mais qu’elle pose aussi des enjeux majeurs de **droits, d’équité, de compréhension, de confiance et de participation**.

Le point le plus important à retenir dans une perspective patient est le suivant :

l’IA en santé ne doit jamais éloigner le système du patient; elle doit au contraire le rapprocher de lui, mieux l’informer, mieux l’accompagner et mieux respecter ses droits.

Si ce n’est pas le cas, alors ce n’est pas un progrès.