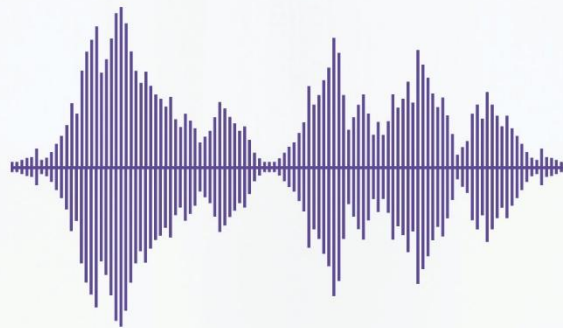


THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

# Recours à des scribes basés sur l'IA pour soutenir les médecins de famille



# L'intelligence artificielle en médecine de famille

## Introduction

L'intelligence artificielle (IA) est un phénomène qui évolue à un rythme soutenu dans la société actuelle. Des technologies émergentes, telles que les scribes cliniques basés sur l'intelligence artificielle (scribes basés sur l'IA), offrent des solutions prometteuses pour réduire le fardeau administratif. Ce fardeau évitable et inutile pousse les médecins de famille à quitter la profession, à réduire leurs heures et à dissuader les étudiants en médecine d'opter pour cette spécialité<sup>1</sup>. Selon une enquête récente de l'Association médicale canadienne (AMC), près de la moitié des médecins de famille (45 pour cent) estiment que les outils d'IA constituent une solution hautement prioritaire. Les médecins qui ont déjà recours à l'IA déclarent gagner en moyenne 64 minutes par jour<sup>1</sup>.

Un scribe basé sur l'IA désigne une technologie dont une partie ou l'ensemble des fonctionnalités reposent sur l'intelligence artificielle. Il peut, par exemple, aider les clinicien·nes à transcrire et à synthétiser les interactions avec leurs patient·es en temps réel, à mettre à jour automatiquement les dossiers médicaux électroniques (DMÉ), à générer des lettres d'orientation, etc.<sup>2,3</sup> Les outils intégrant l'IA peuvent s'appuyer sur une ou plusieurs sources de données ; les plateformes multimodales qui reposent sur de multiples sources de données se développent rapidement<sup>4</sup>.

## Données probantes

### Limites et considérations

Malgré l'existence d'une documentation qui appuie l'utilisation de l'IA, la plupart des études n'ont pas été réalisées dans des cabinets de médecine de famille. Les données disponibles en soins primaires reposent en grande partie sur les déclarations de médecins.

### Fardeau administratif

Selon les conclusions, l'utilisation de scribes basés sur l'IA rend la documentation plus efficace et allège la charge de travail des médecins de famille en diminuant le temps consacré à la documentation avant et après les consultations<sup>5,6,7,8,9,10</sup>. Quarante et une pour cent des prestataires interrogés par Inforoute Santé du Canada indiquent que les scribes basés sur l'IA leur permettent de gagner du temps et 62 pour cent estiment économiser au moins 30 minutes par jour<sup>2</sup>. Selon une étude menée en 2026 par l'AMC et la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, les médecins de famille font état

d'un gain de 64 minutes par jour (soit cinq heures par semaine). Ce temps pourrait leur permettre de voir quatre patient·es supplémentaires par jour<sup>1</sup>.

### Charge cognitive et bien-être des prestataires

Les prestataires rapportent que le recours à des scribes basés sur l'IA réduit la charge cognitive et le temps de consignation de notes ; la préparation de la documentation clinique est ainsi plus rapide et moins contraignante. Selon une enquête nationale d'Inforoute Santé du Canada, 85 pour cent des médecins de famille qui ont recours à un outil d'IA ont déclaré avoir une charge cognitive moindre et 93 pour cent ont indiqué se sentir plus présents auprès de leurs patient·es pendant les consultations<sup>2</sup>. En permettant un engagement accru des prestataires pendant les consultations et en limitant la consignation de notes après les heures de travail, cet outil favorise une meilleure conciliation travail-vie personnelle<sup>2,5,11,12</sup>.

### Situation actuelle

Bien que l'adoption de l'IA n'en soit qu'à ses débuts, une enquête nationale réalisée en 2026 auprès des médecins montre que 28 pour cent des professionnels utilisent actuellement un scribe basé sur l'IA, et 42 pour cent des répondants expriment un intérêt pour ce type d'outil<sup>1</sup>. Selon une étude de 2024, seuls 9 pour cent des médecins de famille ont recours à un scribe basé sur l'IA<sup>13</sup>.

### Obstacles à l'adoption

#### Risque médico-légal et lié à la confidentialité

L'incertitude entourant la conformité, la gestion des données, la confidentialité et la responsabilité lors de l'intégration de l'IA dans la documentation clinique demeure un important obstacle à son adoption. Quarante-neuf pour cent des répondants d'une enquête nationale mentionnent cet élément comme étant une préoccupation majeure<sup>1</sup>. Les médecins de famille de tout le Canada sont, en vertu de la loi, responsables de l'exactitude des dossiers des patient·es et de la protection de leurs données, même lorsqu'ils utilisent des outils tiers<sup>14</sup>. Bon nombre de médecins de famille expriment des préoccupations quant à la confidentialité et à la sécurité des données de leurs patient·es, ce qui les incite à éviter les outils d'IA<sup>13</sup>.

## Coûts

Le coût d'une licence annuelle est compris entre 800 et 2 028 \$\*. Dans deux études distinctes (menées par l'AMC et Inforoute Santé du Canada), plus d'un tiers des médecins de famille interrogés estiment que les coûts initiaux et continus constituent un obstacle à l'adoption de l'outil<sup>1</sup>. Grâce à des investissements fédéraux, Inforoute Santé du Canada a lancé un programme qui finance la première licence annuelle d'un scribe basé sur l'IA pour les médecins de famille admissibles ; aucun soutien financier n'est toutefois prévu au-delà de cette première année.

## Précision

Les études portant sur la précision des scribes basés sur l'IA font état de résultats mitigés, la performance variant considérablement d'une plateforme à l'autre<sup>15</sup>. Les erreurs peuvent être classées en trois catégories : omissions (les plus fréquentes), inexactitudes factuelles et hallucinations (mention d'un symptôme non évoqué)<sup>16</sup>. Il est prouvé qu'une documentation structurée améliore la qualité des notes et les résultats en santé<sup>17</sup>. Cependant, les problèmes de formatage, les difficultés liées à l'utilisation d'un langage spécifique et les défis d'intégration des modèles ont été relevés comme des obstacles à la rédaction de notes claires et concises<sup>3,2</sup>. De plus, les prestataires en santé comportementale ont signalé que les scribes peuvent éprouver des difficultés à rendre compte des évaluations du risque de suicide, des examens de l'état mental et d'indicateurs de progrès subtils<sup>2</sup>. Les nombreux produits offerts sur le marché sont en constante évolution. Dans l'ensemble, les scribes basés sur l'IA rédigent des synthèses très précises. Il demeure toutefois essentiel que les médecins de famille les relisent et les ajustent au besoin afin d'en garantir l'exactitude.

## Interopérabilité

Le manque d'interopérabilité entraîne des inefficacités et de la frustration chez les médecins de famille. Soixante-quinze pour cent des médecins de famille interrogés par Inforoute Santé du Canada ont cité le manque d'intégration des systèmes actuels comme le principal obstacle à l'accès, à l'utilisation ou à la pleine exploitation des solutions de santé numériques. Le [Groupe de travail sur l'interopérabilité de la santé numérique](#) (composé de l'AMC, du CMFC, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et d'Inforoute Santé du Canada) a mis en lumière les difficultés persistantes en matière d'interopérabilité. Celles-ci comprennent notamment des coûts informatiques et

---

\* Selon des outils sélectionnés par Inforoute Santé du Canada pour la participation au programme de scribes basés sur l'IA. Ces outils sont conformes aux normes nationales et adaptés aux besoins régionaux, permettent le partage de données sécurisé, répondent aux exigences de la pratique clinique et ont la capacité de s'intégrer à la majorité des systèmes de DMÉ au Canada.

administratifs importants qui pèsent sur les médecins de famille, l'absence de ressources supplémentaires (p. ex., financement ou outils de gestion du changement), l'absence d'une législation en vigueur pour promouvoir des normes d'interopérabilité et l'incapacité des systèmes de DMÉ de soutenir celle-ci. La plupart des systèmes de dossiers sont obsolètes et n'ont pas la flexibilité requise pour un échange de données fluide et une intégration harmonieuse des outils d'IA<sup>18</sup>.

Une législation visant à promouvoir l'interopérabilité a été présentée au niveau fédéral et a passé l'étape de la première lecture. Le [projet de loi S-5, la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada](#), a été déposé au Sénat le 4 février 2026. Il a notamment pour objectif de s'assurer que les technologies de l'information sur la santé sous licence, vendues ou offertes en tant que service par un fournisseur sont interopérables et respectent les normes courantes pour favoriser un système de santé connecté, sécuritaire et axé sur les personnes.

## Prochaines étapes

Lors de la [campagne électorale](#), le Parti libéral a promis de réduire le fardeau administratif qui pèse sur les médecins et d'appuyer l'adoption sécuritaire de nouveaux outils numériques. Néanmoins, un financement ponctuel et des interventions temporaires, notamment par l'intermédiaire du Fonds pour les infrastructures dans le domaine de la santé, ne suffiront pas à surmonter les obstacles auxquels les médecins de famille sont confrontés lorsqu'ils tentent d'intégrer des scribes basés sur l'IA dans leur pratique. Voici les recommandations du CMFC :

1. Il convient d'adopter des lois, comme le projet de loi S-5 et la [Loi sur l'intelligence artificielle et les données](#), en vue de poser les bases d'une conception, d'une élaboration et d'un déploiement responsables des systèmes d'IA, et ce, en faisant porter le risque aux fournisseurs plutôt qu'aux médecins de famille.
2. Le gouvernement fédéral doit honorer son engagement à réduire le fardeau administratif en garantissant un financement durable, afin de permettre aux médecins de famille d'adopter l'IA et d'acquérir les logiciels.
3. Il importe de veiller à ce que le coût des initiatives en matière d'interopérabilité n'incombe pas aux médecins de famille, notamment en assurant un financement durable pour la mise à niveau vers des systèmes compatibles avec l'IA, offerts par des fournisseurs certifiés par le gouvernement.

Si vous avez des questions ou des suggestions concernant les activités de plaidoyer du CMFC, veuillez communiquer avec nous à [info@cfpc.ca](mailto:info@cfpc.ca).

© 2026 Le Collège des médecins de famille du Canada

- 
- <sup>1</sup> Association médicale canadienne, Fédération canadienne de l'entreprise indépendante. *Coincés derrière un bureau : Les médecins perdent 20 millions d'heures chaque année à cause de la paperasse au Canada*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne ; 2026. Date de consultation : Le 12 mars 2026. [https://digitallibrary.cma.ca/media/Digital\\_Library\\_PDF/2026%20Losing%20doctors%20to%20desk%20work%20FR.pdf](https://digitallibrary.cma.ca/media/Digital_Library_PDF/2026%20Losing%20doctors%20to%20desk%20work%20FR.pdf)
- <sup>2</sup> Canada Health Infoway. Simplifier la prise de notes et réduire la charge administrative des professionnels de première ligne. Date de consultation : Le 12 mars 2026. <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/a-l-avant-plan/programme-de-transcription-par-ia>
- <sup>3</sup> Sasseville M, Yousefi F, Ouellet S, Naye F, Stefan T, Carnovale V, et al. The Impact of AI Scribes on Streamlining Clinical Documentation: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(12):1447.
- <sup>4</sup> Le Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé du CMFC sur l'intelligence artificielle en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2024. Date de consultation : Le 12 mars 2026. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/CFPC-Statement-on-AI-for-FM-FINAL-FR.pdf>
- <sup>5</sup> Pearlman K, Wan W, Shah S, Laiteerapong N. Use of an AI Scribe and Electronic Health Record Efficiency. *JAMA Netw Open*. 2025;8(10): e2537000.
- <sup>6</sup> Duggan MJ, Gervase J, Schoenbaum A, Hanson W, Howell 3rd JT, Sheinberg M, et al. Clinician Experiences With Ambient Scribe Technology to Assist With Documentation Burden and Efficiency. *JAMA Netw Open*. 2025;8(2):e2460637.
- <sup>7</sup> van Buchem MM, Kant IMJ, King L, Kazmaier J, Steyerberg EW, Bauer MP. Impact of a Digital Scribe System on Clinical Documentation Time and Quality: Usability Study. *JMIR AI*. 2024;3:e60020.
- <sup>8</sup> Pelletier JH, Watson K, Michel J, McGregor R, Rush SZ. Effect of a generative artificial intelligence digital scribe on pediatric provider documentation time, cognitive burden, and burnout. *JAMIA Open*. 2025;8(4):o0af068.
- <sup>9</sup> Hudelson C, Gunderson MA, Pestka D, Christiaansen T, Stotka B, Kissock L, et al. Selection and Implementation of Virtual Scribe Solutions to Reduce Documentation Burden: A Mixed Methods Pilot. *AMIA Jt Summits Transl Sci Proc*. 2024;2024:230-238.
- <sup>10</sup> Wang J, Lavender M, Hoque E, Brophy P, Kautz H. A patient-centered digital scribe for automatic medical documentation. *JAMIA Open*. 2021;4(1):o0ab003.
- <sup>11</sup> Tieu M, Turner N, Pourbehi P, Eastman L, Horvey S. *Promise and Hesitation: Family medicine preceptors' views on AI scribe use in resident education*. Edmonton (Alberta) : Département de médecine de famille, Université de l'Alberta; 2025. [https://acfp.ca/certs/2025/RS2025/1467\\_PromiseandHesitation.pdf](https://acfp.ca/certs/2025/RS2025/1467_PromiseandHesitation.pdf)
- <sup>12</sup> Haberle T, Cleveland C, Snow GL, Barber C, Stookey N, Thornock C, et al. The impact of nuance DAX ambient listening AI documentation: a cohort study. *J Am Med Inform Assoc*. 2024;31(4):975-979.
- <sup>13</sup> Inforoute Santé du Canada. Sondage national des médecins du Canada 2024 : Comprendre l'utilisation des technologies de l'information et de santé numérique dans la pratique des médecins canadiens. Date de consultation : Le 12 mars 2026. [https://regards.infoway-inforoute.ca/sondage-national-des-medecins-du-canada-2024\\_gl=1\\*1jfsigio\\*\\_ga\\*MTkwNzkyOTkzMi4xNzcxNDY4MDIw\\*\\_ga\\_1WN643RB5E\\*czE3NzY4ODcxNzQkbzQkZzEkdDE3NzY4ODc1NzckajYwJGwwJGgw](https://regards.infoway-inforoute.ca/sondage-national-des-medecins-du-canada-2024_gl=1*1jfsigio*_ga*MTkwNzkyOTkzMi4xNzcxNDY4MDIw*_ga_1WN643RB5E*czE3NzY4ODcxNzQkbzQkZzEkdDE3NzY4ODc1NzckajYwJGwwJGgw)
- <sup>14</sup> Doctors of BC. [Privacy and security considerations for implementing AI scribes](#).
- <sup>15</sup> Ha E, Choon-Kon-Yune I, Murray L, Luan S, Montague E, Bhattacharyya O, et al. Evaluating the Usability, Technical Performance, and Accuracy of Artificial Intelligence Scribes for Primary Care: Competitive Analysis. *JMIR Hum Factors*. 2025;12:e71434.
- <sup>16</sup> Draper TC, Cox T, Lamb-Riddell K, Moretti LA, McCormick J, Trowell S, et al. Clinical AI Scribes in primary care: accuracy, error severity and implications for clinical practice. *BMJ Digital Health & AI*. 2025;1:e000092. Date de consultation : Le 12 mars 2026. <https://bmjdigitalhealth.bmj.com/content/1/1/e000092>
- <sup>17</sup> Ebbers T, Kool RB, Smeele LE, Dirven R, den Besten CA, Karssemakers LHE, et al. The impact of structured and standardized documentation on documentation quality; a multicenter, retrospective study. *J Med Syst*. 2022;46(7):46.

---

<sup>18</sup> Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Inforoute Santé du Canada. Rapport du Groupe de travail sur l'interopérabilité de la santé numérique. Date de consultation : Le 29 janvier 2026.  
<https://policybase.cma.ca/link/policy14529>