



Logiciels de transcription vocale basés sur l'IA en santé et en services sociaux : considérations pour leur déploiement à grande échelle

Des logiciels de transcription vocale basés sur l'intelligence artificielle (IA) sont désormais utilisés par un nombre croissant de professionnels et d'intervenants en santé et en services sociaux au Québec. Leur principal objectif est de réduire le temps alloué au travail administratif en automatisant des tâches répétitives, telles que la prise de notes lors des consultations avec les usagers, des mises à jour de dossiers et la rédaction de plans de traitement.

En répondant à un besoin exprimé par les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, ces outils pourraient contribuer à une meilleure allocation du temps consacré à des tâches administratives. Toutefois, certains défis cliniques, organisationnels, économiques, éthiques, légaux et environnementaux sont à considérer advenant leur utilisation dans divers milieux.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'INESSS le mandat de brosser un portrait des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA en santé et en services sociaux, ainsi que des considérations en lien avec leur déploiement à grande échelle.

La méthodologie est présentée en [annexe](#).

Cet état des connaissances présente :

1	2	3	4
<u>BESOINS ET ENJEUX LIÉS À LA DOCUMENTATION CLINIQUE ET À LA TENUE DE DOSSIER DES USAGERS EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX</u>	<u>LES LOGICIELS DE TRANSCRIPTION VOCALE BASÉS SUR L'IA</u>	<u>INITIATIVES CANADIENNES</u>	<u>CONSIDÉRATIONS LIÉES AU DÉPLOIEMENT DES LOGICIELS DE TRANSCRIPTION VOCALE BASÉS SUR L'IA</u>

Mots-clés

Intelligence artificielle, transcription automatisée, reconnaissance vocale, scribe ambiant.

Faits saillants

- Les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA sont associés à des améliorations sur le plan de certains besoins, tels que l'efficacité et la qualité de la rédaction des notes aux dossiers des usagers, la réduction du temps alloué au travail administratif des professionnels et des intervenants ainsi que le renforcement des interactions professionnel-usager.
- Les principaux leviers d'optimisation identifiés touchent à la qualité des données générées par les logiciels, à leur adaptabilité aux milieux cliniques et au soutien à la formation des professionnels.
- Parmi les éléments à considérer pour favoriser le déploiement et la mise à l'échelle des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA, on trouve :
 - la formation des utilisateurs, notamment en lien avec la révision des notes et l'évaluation de leur performance dans des contextes cliniques et populationnels variés;
 - les prérequis en matière d'interopérabilité avec les infrastructures informatiques locales et nationales, y compris les dossiers médicaux électroniques (DME) et le Dossier santé numérique (DSN), qui peuvent influencer la facilité d'utilisation et la sécurité des transpositeurs vocaux basés sur l'IA;
 - l'adaptabilité aux spécialités cliniques, aux types de consultations, aux formats de notes, aux langues parlées et aux dynamiques d'interaction. Le choix d'outils adaptés ou personnalisables en fonction des milieux et des professions peut favoriser leur adoption et leur pertinence.

1 BESOINS ET ENJEUX LIÉS À LA DOCUMENTATION CLINIQUE ET À LA TENUE DE DOSSIER DES USAGERS EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Au Québec, les pratiques de tenue de dossier, qu'elles reposent sur la saisie manuelle ou sur des logiciels intégrant ou non l'IA, varient selon le contexte (profession, gestion du temps, lieu de la consultation, durée des interventions).

La tenue des dossiers médicaux est essentielle pour notamment documenter les interventions, assurer une communication efficace entre les professionnels et les intervenants et garantir la continuité des soins. Elle facilite le suivi des patients et reflète la qualité des soins prodigués¹. Une gestion rigoureuse et complète exige généralement que les notes soient inscrites rapidement suivant la consultation ou l'intervention. En santé et en services sociaux, plusieurs besoins liés à la documentation clinique ont été identifiés, notamment :

- la réduction du temps consacré au travail administratif (Lam et Sabharwal, 2023; Lee *et al.*, 2024; Tierney *et al.*, 2025), particulièrement en ce qui concerne la gestion d'un volume important d'informations provenant des notes d'intervention en services sociaux, comme rapporté par certaines personnes consultées (détails en [annexe](#));
- le renforcement de la qualité des consultations et de la relation entre l'utilisateur-intervenant/professionnel de la santé et des services sociaux (Buckley *et al.*, 2025; van Buchem *et al.*, 2021);
- la réduction de l'épuisement associé à la charge de travail administratif des intervenants et des professionnels de la santé et des services sociaux (Blaseg et Huffstetler, 2025; Bongurala *et al.*, 2024; Buckley *et al.*, 2025; Duggan *et al.*, 2025).

Bien que la tenue de dossier fasse partie intégrante des devoirs professionnels, elle peut représenter une source importante de stress pour les intervenants et les professionnels de la santé et des services sociaux, laquelle peut interférer avec les interactions avec les usagers (Baughman *et al.*, 2024; Bongurala *et al.*, 2024; Lee *et al.*, 2024; Yadav, 2024). Certaines tâches administratives obligent plusieurs cliniciens et intervenants à prolonger leurs journées de travail, parfois en consacrant jusqu'à la moitié de leur temps à la gestion des dossiers, ce qui compromet leur équilibre personnel et contribue à l'épuisement associé à la charge de travail administratif (Bongurala *et al.*, 2024; Duggan *et al.*, 2025; Lam et Sabharwal, 2023; Tierney *et al.*, 2024; van Buchem *et al.*, 2021). Les pratiques habituelles de documentation clinique, souvent longues et redondantes, sont marquées par le recours au copier-coller (Baughman *et al.*, 2024; Ha *et al.*, 2025). Les personnes consultées confirment ces enjeux, soulignant que le temps consacré à la prise de notes empiète sur les consultations en clinique ou en soutien à domicile.

¹ Article du Collège des médecins du Québec : <https://www.cmq.org/fr/pratiquer-la-medecine/informations-clinique/dossiers-medicaux/pertinence-tenue-dossiers> (Consulté le 17 septembre 2025).

Selon l'Association médicale canadienne, 60 % des médecins attribuent une détérioration de leur santé mentale au fardeau lié à la rédaction des notes au dossier. Le temps consacré à la documentation des dossiers de santé empiéterait sur celui consacré aux usagers et contribuerait au stress, à une faible satisfaction professionnelle ainsi qu'à l'épuisement associé à la charge de travail administratif chez les médecins². En Ontario, les médecins de famille consacrent en moyenne 19 heures par semaine (ou 40 % de leur temps) à des tâches administratives, dont la documentation clinique et le remplissage de formulaires pour les patients³. D'autres tâches administratives peuvent inclure les réponses aux courriels, la rédaction de prescriptions ainsi que le remplissage de formulaires liés aux aspects sociaux (p. ex., réclamations d'assurance, impôts pour personnes handicapées)⁴.

² Article de l'Association médicale canadienne : <https://www.cma.ca/our-focus/administrative-burden/facts> (Consulté le 5 septembre 2025).

³ Article de OntarioMD : [AI scribes show promising results in helping family doctors and nurse practitioners spend more time with patients and less time on paperwork](#) (Consulté le 27 septembre 2025).

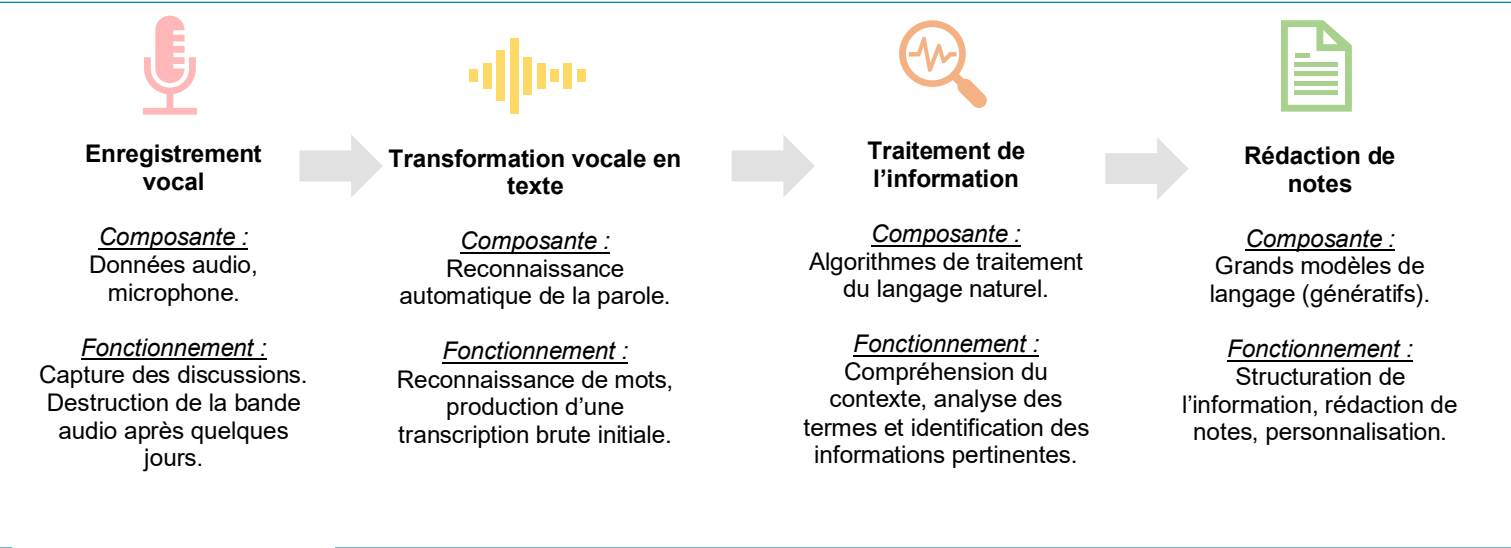
⁴ Article de l'Association médicale canadienne : <https://www.cma.ca/fr/tellement-sante/combien-dheures-medecins-travaillent-ils#:~:text=Quels%20m%C3%A9decins%20travaillent%20le%20plus.5%20%C3%A0%20d%27autres%20t%C3%A2ches> (Consulté le 28 octobre 2025).

2 LES LOGICIELS DE TRANSCRIPTION VOCALE BASÉS SUR L'IA

2.1 Mode de fonctionnement

Les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA sont des outils technologiques généralement alimentés par des algorithmes de traitement du langage naturel et de grands modèles de langage (de l'anglais LLM, *Large Language Models*) intégrant parfois des standards médicaux tels que la terminologie SNOMED. Ils sont conçus pour soutenir la prise de notes, à partir d'entrées audio lors des consultations. Selon les personnes consultées, certains logiciels de transcription vocale basés sur l'IA permettent d'insérer automatiquement les notes dans le dossier électronique de l'utilisateur, tandis que d'autres, moins interopérables, exigent des manipulations supplémentaires pour intégrer les informations. Les étapes liées à leur mode de fonctionnement sont décrites dans la [figure 1](#).

Figure 1 Mode de fonctionnement des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA (Mess et al., 2025; Quiroz et al., 2019; Shah et al., 2025; van Buchem et al., 2021)



2.2 Bénéfices potentiels et limites

Le repérage scientifique a permis de recenser neuf revues systématiques ayant des risques de biais variables faibles (Falcetta et al., 2023; Hassan et al., 2025; Sarraf et Ghasempour, 2025), élevés (Bracken et al., 2025; Perkins et al., 2024; Sasseville et al., 2025; Ullman et al., 2021) ou indécis (Alboksmaty et al., 2025; Ng et al., 2025). L'analyse du risque de biais et les détails sur la stratégie de repérage sont décrits en [annexe](#).

Les revues systématiques retenues présentent certaines limites. D'abord, la majorité des revues recensées ne permet pas de distinguer les données d'efficacité des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA selon les contextes d'usage de santé et de services sociaux. Ces études amalgament généralement plusieurs domaines, ce qui rend difficile l'identification de ceux où ces outils seraient les plus pertinents. En l'absence de revues systématiques traitant de domaines ou de contextes spécifiques en santé et en services sociaux, des revues narratives ont été utilisées pour rapporter des exemples de bénéfices potentiels.

Ensuite, une forte hétérogénéité concernant les outils utilisés, les contextes et les populations ciblées est observée entre les études incluses dans les revues systématiques. Certaines études reposent également sur de petits échantillons ou sont menées dans des environnements contrôlés, limitant la portée et la transférabilité des résultats. Il existe également peu de littérature sur les bénéfices pour les usagers, et sur le domaine des services sociaux.

La plupart des revues systématiques retenues comparent les performances d'outils d'IA à des méthodes de transcription conventionnelle, telles que la transcription manuelle ou la saisie au clavier. L'impact des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA est évalué à l'aide de diverses mesures selon différentes perspectives :

- Pour les **professionnels/intervenants** et pour le **système de santé et des services sociaux**, les indicateurs de performance incluent :
 - la qualité de la documentation : taux d'erreurs, mesure de précision (scores F1), normes de qualité des notes (score PDQI-9, de l'anglais *Physician Documentation Quality Instrument*);
 - le gain de temps consacré à la documentation;
 - l'amélioration du flux de travail et la diminution de la charge administrative;
 - la satisfaction et l'impact sur l'épuisement associé à la charge de travail administratif (à partir de questionnaires de satisfaction);
 - la productivité (nombre d'usagers vus) et l'impact économique.
- Pour les **usagers**, les mesures d'impact touchent la qualité des consultations et l'interaction avec les intervenants ou les professionnels de la santé et des services sociaux.

Professionnels/intervenants du système de santé et des services sociaux

Performance, qualité de la documentation et gain de temps

La majorité des résultats issus des revues systématiques repérées (7/9) indique que les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA pourraient contribuer à réduire le temps consacré à la documentation liée à la tenue de dossiers cliniques, à améliorer la qualité et la précision des dossiers des usagers, à structurer plus efficacement les données cliniques, tout en rendant les dossiers plus complets et fiables (Alboksmaty *et al.*, 2025; Bracken *et al.*, 2025; Falcetta *et al.*, 2023; Hassan *et al.*, 2025; Perkins *et al.*, 2024; Sarraf et Ghasempour, 2025; Sasseville *et al.*, 2025).

La qualité de la documentation produite par les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA est généralement comparable à celle des méthodes conventionnelles (Alboksmaty *et al.*, 2025; Bracken *et al.*, 2025). Les personnes consultées estiment que les bénéfices potentiels de ces logiciels sont liés à la réduction de la charge cognitive, à l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie ainsi qu'au gain de temps.

Les auteurs d'une revue systématique ont toutefois rapporté des résultats mitigés quant à l'efficacité des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA. En effet, certaines des études incluses font état d'une réduction du temps de documentation, tandis que d'autres soulignent que la révision ultérieure annule souvent les gains de temps potentiels. Des taux d'erreurs de transcription variables entre les études sont également rapportés. Les erreurs fréquentes concernent notamment la reconnaissance des termes spécialisés, les accents ou les variations linguistiques nécessitant souvent une révision humaine (Ng *et al.*, 2025). Des préoccupations concernant la précision et la cohérence des notes générées automatiquement ont été soulignées (Sasseville *et al.*, 2025). De plus, des inégalités de performance sont rapportées selon les langues parlées et les niveaux de scolarité des usagers, ce qui peut limiter l'accessibilité et la généralisation (Alboksmaty *et al.*, 2025).

Plusieurs facteurs peuvent affecter la qualité des données audio et de la transcription générée par les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA. Parmi ceux-ci, la capture inadéquate de certaines informations (comme les noms de médicaments, soulevant des préoccupations en matière de sécurité des usagers), la complexité du vocabulaire médical, la présence de bruits de fond, la reconnaissance simultanée de plusieurs locuteurs (p. ex., des usagers et des accompagnateurs) et l'interprétation des données non verbales (Alboksmaty *et al.*, 2025; Falcetta *et al.*, 2023; Ng *et al.*, 2025). Selon certaines revues, ces outils ne captent pas de manière exhaustive les interactions riches en multimodalité (gestes, expressions faciales, communication non verbale) (Buckley *et al.*, 2025; Michalowski *et al.*, 2025), ce qui constitue une limite. Enfin, des préoccupations concernant la précision et la cohérence des notes générées automatiquement ont été rapportées (Sasseville *et al.*, 2025).

Satisfaction des intervenants et des professionnels en santé et en services sociaux

Les logiciels de transcription vocale basés sur l'IA semblent améliorer l'expérience des intervenants et des professionnels en santé et en services sociaux en simplifiant le processus de documentation et en augmentant leur satisfaction liée au bien-être global (Bracken *et al.*, 2025; Hassan *et al.*, 2025; Sarraf et Ghasempour, 2025). Dans certaines études, les intervenants rapportent une réduction de leur charge perçue de travail et une meilleure qualité d'interactions avec les usagers grâce à l'utilisation des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA (Falcetta *et al.*, 2023; Hassan *et al.*, 2025). L'utilisation des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA montre des améliorations sur la réduction de l'épuisement associé à la charge de travail administratif des cliniciens⁵ (Hassan *et al.*, 2025), notamment en diminuant la documentation effectuée après les heures de travail (Sarraf et Ghasempour, 2025) ou en allégeant la charge de travail, selon une étude canadienne (Sasseville *et al.*, 2025).

⁵ Article en ligne de Profession Santé : https://professionsante.ca/des-scribes-ia-pour-reduire-lepuisement-professionnel-des-medecins?utm_source=swiftmail&utm_medium=email&utm_campaign=PS_NL_Physician_Weekend&mkt_tok=ODI1LUXTUC01NDUAAA_GcvXEueqhWCdZKeXOFvaoV8XbWPtG_Bpvt50Pk0QjPhEOaUg78MfpO8qs4Lb_gGEy_qld_DS4QORUI56FAn-fnWi_Y71CGVQZCkBPjZCiS9Ybb (Consulté le 5 septembre 2025).

Productivité et impact économique

Les gains d'efficacité observés chez les intervenants et les professionnels en santé et en services sociaux pourraient également générer des retombées positives à l'échelle du système de santé. Deux revues systématiques (Hassan *et al.*, 2025; Ng *et al.*, 2025) n'ont pas permis de dégager un consensus clair sur ces potentielles retombées : alors que certaines des études font état d'économies de coûts potentielles, d'autres ne relèvent aucun changement significatif. En complément, une revue systématique portant spécifiquement sur les services en urgence rapporte une légère amélioration de la productivité, illustrée par un usager supplémentaire vu par quart de travail (Ullman *et al.*, 2021).

Exemples de bénéfices rapportés dans certains domaines de la santé et des services sociaux

Une évaluation rétrospective fondée sur des données recueillies après le déploiement de logiciels de transcription vocale basés sur l'IA aux États-Unis révèle que les taux d'adoption les plus élevés sont observés dans les secteurs particulièrement touchés par le fardeau administratif et le stress au travail, soit la santé mentale, les soins primaires, la médecine d'urgence, l'allergologie et la cardiologie (Tierney *et al.*, 2025).

Des revues narratives ainsi que des perspectives issues de certaines personnes consultées suggèrent plusieurs bénéfices liés à l'utilisation de ces outils, notamment :

- **Soins infirmiers** : En Ontario, une étude en contexte clinique montre une réduction du temps de documentation de 70 % à 90 % pour les infirmières praticiennes spécialisées, libérant 3 à 4 heures par semaine⁶. Certaines personnes consultées estiment que ces outils pourraient alléger la documentation lors de consultations complexes, comme les évaluations neurocognitives. En soins à domicile, cela représente un gain de 20 à 30 minutes par infirmier par quart de travail (Michalowski *et al.*, 2025; Nashwan *et al.*, 2024). Des études en Asie indiquent une amélioration de la précision des notes (Newton-Mason *et al.*, 2024; Yadav, 2024). Selon certaines personnes consultées, ces outils pourraient accroître l'efficacité et permettre de prendre en charge plus d'usagers (selon les capacités informatiques disponibles), améliorer la qualité des notes, renforcer la confiance avec l'utilisateur et faciliter le plan de traitement, notamment lors d'évaluations cliniques comme le diagnostic de la dysphagie.
- **Médecine générale et spécialisée** : Un essai mené par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) sur 24 spécialités montre une amélioration de l'efficacité, une réduction du temps de documentation, une diminution de la fatigue cognitive et une meilleure structuration des notes. Les consultations seraient plus fluides et la communication améliorée, bien que les erreurs de transcription ne soient pas systématiquement réduites (FMSQ, 2025⁷). Du côté des consultations sans rendez-vous, certaines personnes consultées estiment que les transcripteurs basés sur l'IA pourraient permettre de prendre en charge plus d'usagers.

⁶ Rapport de OntarioMD : <https://www.ontariomd.ca/pages/ai-scribes-promising-results.aspx> (Consulté le 24 septembre 2025).

⁷ Données internes, résultats de l'essai d'un transcripteur vocal assisté par l'IA, FMSQ, juin 2025.

- **Services sociaux** : Leur intégration est perçue comme un allègement du fardeau documentaire, en raison de la complexité des notes à rédiger, selon certaines personnes consultées.
- **Psychiatrie** : L'IA pourrait réduire le temps consacré à la documentation clinique (p. ex., réduction de 26 %) (Buckley *et al.*, 2025).
- **Milieus de soins particuliers** : Les personnes consultées mentionnent que, pour certaines spécialités médicales à fort volume d'utilisateurs comme les urgences, les bénéfices liés à l'utilisation de technologies de transcription vocale basées sur l'IA pourraient se traduire davantage par une amélioration de la qualité des notes au dossier plutôt que par des gains de productivité (p. ex., la réduction du temps de rédaction ou l'augmentation du nombre de consultations). À l'inverse, les bénéfices sur la productivité des professionnels et des intervenants en santé et en services sociaux pourraient être plus marqués dans des milieux comme les cliniques familiales ou les GMF, où les conditions d'utilisation pourraient être plus propices à une intégration efficace de ces outils.

Usagers

Parmi les neuf revues systématiques repérées, deux ont rapporté des données sur l'expérience des usagers. Elles associent l'utilisation de logiciels de transcription vocale basés sur l'IA à une expérience améliorée, notamment en raison des consultations plus personnalisées (Alboksmaty *et al.*, 2025) et de l'augmentation du temps d'interaction directe avec le médecin (Hassan *et al.*, 2025). Ce constat est appuyé par les perspectives des personnes consultées. Cependant, l'utilisation d'appareils mobiles pour l'enregistrement vocal suscite certaines préoccupations. En effet, une revue systématique rapporte que certains usagers éprouvent un malaise face à cette pratique, ce qui soulève des enjeux liés à l'acceptabilité et au respect de la confidentialité (Sasseville *et al.*, 2025).

Exemples de bénéfices rapportés en santé et en services sociaux

Des bénéfices potentiels ont été rapportés dans des secteurs particuliers tels que :

- **Soins infirmiers et psychiatrie** : Écoute active de la part des intervenants (Buckley *et al.*, 2025; Michalowski *et al.*, 2025).
- **Contexte d'adhésion thérapeutique** : Adaptation des notes en langage simplifié, facilitant ainsi la compréhension des instructions et des recommandations médicales, ce qui peut renforcer l'adhésion thérapeutique, notamment en fournissant des résumés clairs et adaptés aux patients (Lee *et al.*, 2024).

3 INITIATIVES CANADIENNES

Une revue non exhaustive de la littérature grise a permis de recenser une vue d'ensemble des initiatives canadiennes visant à intégrer des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ces initiatives, mises en œuvre à différents niveaux, poursuivent des objectifs variés tels que la réduction du fardeau administratif et l'optimisation de la documentation. Plusieurs intervenants sont impliqués et diverses solutions technologiques sont rapportées. Le [tableau 1](#) présente des exemples d'initiatives d'utilisation de logiciels de transcription vocale basés sur l'IA au Canada.

Tableau 1 Exemples d'initiatives d'utilisation de logiciels de transcription vocale basés sur l'IA

Initiative	Objectif	Intervenants visés	Logiciels utilisés
Programme d'Inforoute Santé du Canada⁸	Réduire le fardeau administratif et améliorer l'efficacité des flux de tâches en permettant à 10 000 professionnels admissibles de 1 ^{re} ligne d'obtenir sans frais une licence d'un logiciel de transcription basé sur l'IA pendant un an	▪ Médecins de famille ▪ Infirmier(-ière)s praticien(ne)s spécialisé(e)s ▪ Infirmier(-ière)s en régions éloignées ▪ Pédiatres qui assurent des soins longitudinaux	▪ Autoscribe ▪ CoeurWay ▪ Autochart.AI ▪ Empathia AI ▪ Mika AI ▪ Nexus AI ▪ Pippen ▪ Scribeberry ▪ Tali AI
Projets pilotes au sein de divers milieux de santé^{9, 10, 11}	Augmenter l'efficacité et la précision des notes médicales	▪ Médecins généralistes et spécialistes (médecins de famille, urgentologues) ▪ Infirmier(-ière)s praticien(ne)s spécialisé(e)s, infirmier(-ière)s clinicien(ne)s, ▪ Nutritionnistes, physiothérapeutes, orthophonistes, travailleur(-euse)s sociaux(-ales), psychologues, ergothérapeutes	▪ Plusieurs transcrip-teurs vocaux basés sur l'IA

⁸ Programme d'Inforoute Santé du Canada : <https://aiscribe.infoway-inforoute.ca/fr> (Consulté le 5 septembre 2025).

⁹ Article en ligne (*Le médecin du Québec*) : <https://lemedecinduquebec.org/archives/2025/4/nouvelles-syndicales-et-professionnelles/applications-intelligentes-de-scribes-medicaux-les-grandes-possibilites-de-ces-nouveaux-outils/> (Consulté le 8 septembre 2025).

¹⁰ Article en ligne de Profession Santé : <https://professionsante.ca/ces-medecins-utilisent-lia-pour-reduire-leur-papierasse-et-augmenter-leur-temps-patient> (Consulté le 5 septembre 2025).

¹¹ Article de presse (Radio-Canada) : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2173072/intelligence-artificielle-medecin-famille> (Consulté le 8 septembre 2025).

Initiative	Objectif	Intervenants visés	Logiciels utilisés
Projet pilote de Santé Québec¹²	Déployer, en 2026, l'IA à grande échelle pour les besoins de transcription de notes cliniques et non cliniques. Selon son plan stratégique, un des objectifs de Santé Québec est d'alléger le fardeau administratif avec comme indicateur le pourcentage des heures d'interventions directes sur les heures totales travaillées ¹³	▪ Médecins de diverses spécialités	▪ Non spécifiés
Société canadienne de rhumatologie¹⁴	Déployer deux logiciels de transcription vocale basés sur l'IA auprès de leurs membres et recueillir leurs perceptions	▪ Rhumatologues	▪ Scribeberry ▪ Heidi AI
Ontario AI Scribe¹⁵	Favoriser un système de santé connecté et pratique	▪ Médecins de famille ▪ Médecins spécialistes ▪ Infirmier(-ière)s praticien(ne)s spécialisé(e)s	Non mentionnés
Hôpital d'Ottawa¹⁶	Améliorer la relation usager-médecin	▪ Soins ambulatoires ▪ Cliniques spécialisées ▪ Urgences	▪ Dragon (DAX CoPilot)

¹² Article en ligne de Profession Santé : <https://professionsante.ca/sante-quebec-veut-lancer-un-projet-pilote-dia-pour-les-notes-medicales-en-2026> (Consulté le 5 septembre 2025).

¹³ Planification stratégique de Santé Québec 2025-2028 : https://sante.quebec/inc/documents/plan_strategique-complet.pdf (Consulté le 22 septembre 2025).

¹⁴ Article de la Société canadienne de rhumatologie : <https://rheum.ca/fr/resources/scribes-dia/> (Consulté le 8 septembre 2025).

¹⁵ Appel à programmes pour des transcripateurs en Ontario : <https://omdpracticehub.com/learn/ai-scribe-program/> (Consulté le 27 septembre 2025).

¹⁶ Article en ligne de Microsoft : <https://www.microsoft.com/en/customers/story/25270-the-ottawa-hospital-microsoft-365> (Consulté le 27 septembre 2025).

Plusieurs logiciels de transcription vocale basés sur l'IA sont disponibles au Canada. Parmi les neuf offerts par le [programme d'Inforoute Santé du Canada](#), quatre ont reçu ou sont en voie d'obtenir la certification de la [trousse globale de vérification \(TGV\)](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Cette certification est nécessaire en prévision d'un déploiement dans les établissements de santé et de services sociaux. Lorsque la technologie est destinée à être connectée à un actif informationnel provincial (p. ex., DSN) qui traite des renseignements de santé ou de services sociaux, cette certification est également requise.

La certification TGV vise à certifier la conformité d'un produit ou d'un service technologique aux exigences de sécurité, de performance et de protection des renseignements personnels¹⁷. L'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) est applicable à tous les organismes publics et privés du Québec. Elle vise à évaluer les risques liés à la vie privée dans tout projet impliquant des renseignements personnels, et à proposer des mesures d'atténuation¹⁸. Le [tableau 2](#) présente certaines caractéristiques des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA issus des initiatives en cours au Canada et au Québec.

Tableau 2 Caractéristiques des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA issus des initiatives au Canada

Transcripteur	Origine	Hébergement des données au Canada	Certification ^a TGV, EFVP	Soutien à la langue française
Logiciels approuvés par Santé Québec^b				
CoeurWay^c	Québec	✓	✓	✓
ScribeMD	Canada	non disponible	✓	✓
Autoscribe	Ontario	✓	en cours	✓
Plume AI	Québec	✓	✓	✓
Autochart.AI	Colombie-Britannique	✓	en cours	✓
Tali AI	Ontario	✓	en cours	✓

^a TGV : Trousse globale de vérification. EFVP : Évaluation des facteurs de vie privée.

^b [Liste en date du 25 septembre 2025](#) (consultée le 25 novembre 2025).

^c Logiciel interopérable avec un des dossiers médicaux électroniques utilisés au Québec ([MYLE](#)).

D'autres logiciels de transcription vocale basés sur l'IA et dont les données sont hébergées au Canada ont été recensés. Parmi ceux-ci : Nexus AI (Ontario), Pippen (Ontario), Scribeberry (Ontario), NoteDX (Québec), Empathia AI (Colombie-Britannique), Mika AI (Alberta), Dragon DAX Copilot (États-Unis).

¹⁷ Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003757/> (Consulté le 9 octobre 2025).

¹⁸ Gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/gouvernement/travailler-gouvernement/travailler-fonction-publique/services-employes-etat/conformite/protection-des-renseignements-personnels/evaluation-facteurs-relatifs-vie-privee> (Consulté le 9 octobre 2025).

4 CONSIDÉRATIONS LIÉES AU DÉPLOIEMENT DES LOGICIELS DE TRANSCRIPTION BASÉS SUR L'IA

Plusieurs logiciels de transcription vocale basés sur l'IA sont utilisés dans des établissements de santé et de services sociaux. Cette section présente des considérations en lien avec leur déploiement à plus grande échelle. L'INESSS a publié un bulletin de veille stratégique qui explore les particularités des modalités d'évaluation des technologies numériques en santé et en services sociaux. Certaines considérations générales applicables aux technologies numériques s'y trouvent.

4.1 Considérations en lien avec la rédaction de la note au dossier

4.1.1 Responsabilités liées à la révision des notes générées

En présence de notes issues de logiciels de transcription vocale basés sur l'IA, des erreurs d'omission, de substitution ou d'hallucination peuvent survenir.

Les leviers permettant de surmonter ces erreurs incluent notamment une révision attentive de la part des intervenants et des professionnels en santé et en services sociaux. Leur responsabilité quant à l'exactitude et à la qualité des notes au dossier est encadrée par les règles des ordres professionnels. Si nécessaire, des corrections doivent être apportées rapidement afin d'assurer la fiabilité et la qualité des informations consignées au dossier (Agarwal *et al.*, 2024; Balloch *et al.*, 2024; Blaseg et Huffstetler, 2025; Bradfield et Mahar, 2025; Mess *et al.*, 2025). La formation des cliniciens à l'utilisation de ces outils basés sur l'IA constitue un autre levier pour garantir une validation rigoureuse des documents générés (Balloch *et al.*, 2024; Bradfield et Mahar, 2025; Nashwan *et al.*, 2024). Les personnes consultées ont souligné le rôle clé des ordres professionnels dans le balisage de l'utilisation de l'IA en contexte clinique, notamment en lien avec la protection du public.

Il est important de souligner que certains logiciels de transcription vocale basés sur l'IA pourraient intégrer dans les notes au dossier des éléments qui relèvent de compétences professionnelles, comme des suggestions diagnostiques. Selon certaines personnes consultées, cette automatisation soulève des inquiétudes quant à une dépendance excessive à l'IA, pouvant entraîner une diminution des compétences cliniques, notamment en matière de jugement, de formulation de plans de traitement et de prise de décision autonome.

4.1.2 Évaluation continue et bénéfices attendus

Les contextes d'utilisation et les petits échantillons impliqués dans les études peuvent constituer un obstacle quant à la généralisation des bénéfices potentiels des outils de transcription basés sur l'IA.

Une évaluation de la généralisation de ces outils devrait inclure leur mise à l'essai auprès de populations multiculturelles (Balloch *et al.*, 2024; Bongurala *et al.*, 2024; Lee *et al.*, 2024) et dans une diversité de milieux cliniques (hôpitaux urbains, cliniques rurales) pour en vérifier l'adaptabilité (Michalowski *et al.*, 2025) et la sensibilité aux réalités du terrain. Des mécanismes d'évaluation continue pourraient être mis en place pour suivre les évolutions technologiques et assurer des adaptations constantes (Ha *et al.*, 2025; Tierney *et al.*, 2024). Un cadre et des protocoles pour concevoir, surveiller et déployer des outils spécifiques d'IA ambiante dans les pratiques cliniques incluent notamment la surveillance continue de l'utilisation, l'efficacité et le retour d'expérience (Afshar *et al.*, 2025).

4.2 Considérations en lien avec le contexte d'utilisation

4.2.1 Utilisation optimale des transcriptions vocales basées sur l'IA

L'intégration des transcriptions vocales basées sur l'IA dans les milieux de soins offre plusieurs occasions d'améliorer la documentation clinique. Or, l'adaptabilité aux réalités du terrain pourrait représenter un obstacle à leur utilisation.

La littérature recensée de même que les personnes consultées ont mis en lumière des pistes pour optimiser l'utilisation de ces outils tout en respectant les standards professionnels.

Dans le cadre des examens physiques, l'utilisation combinée de la transcription vocale et de la prise de notes manuelle pourrait permettre de mieux refléter les gestes cliniques et les observations fines, essentielles au raisonnement clinique. Cette approche hybride favoriserait une documentation plus complète et nuancée, tout en tirant parti des avantages technologiques des outils de transcription, selon certaines personnes consultées.

L'adaptabilité linguistique et terminologique des transcriptions représente un levier pour leur utilisation efficace (Ghatnekar *et al.*, 2021). Le développement de systèmes capables de reconnaître avec précision les vocabulaires médicaux spécialisés, les dialectes régionaux et les variations phonétiques permettrait d'améliorer la qualité des notes, même dans des contextes multilingues ou techniques (Quiroz *et al.*, 2019; Tierney *et al.*, 2024; Zhang *et al.*, 2025). Certaines personnes consultées ont également souligné l'intérêt d'intégrer des fonctions de « sémantisation », permettant de convertir des termes non médicaux en langage clinique et, inversement, d'enrichir la pertinence des transcriptions.

Une utilisation optimale des transcriptions vocales basées sur l'IA repose aussi sur leur capacité à saisir le contexte clinique. En favorisant la verbalisation systématique des observations physiques et en intégrant des paramètres adaptés aux spécialités (p. ex., le type de consultation, la longueur des notes, la segmentation thématique appropriée), ces outils peuvent contribuer à une documentation plus structurée et conforme aux standards de soins (Agarwal *et al.*, 2024; Quiroz *et al.*, 2019). La personnalisation des formats de notes au dossier, basés par exemple sur des standards locaux, favoriserait une adoption harmonieuse et pertinente, selon certaines personnes consultées.

- Certaines personnes consultées ont souligné que la performance de certains transcripteurs basés sur l'IA pourrait être optimisée pour mieux refléter la dynamique des discussions à plusieurs interlocuteurs. Le perfectionnement de ces fonctionnalités contribuerait à une utilisation plus fluide et sécuritaire dans des environnements cliniques complexes, tout en soutenant la qualité des notes consignées.
- Enfin, dans les milieux cliniques à forte mobilité, comme les urgences, l'intégration de dispositifs mobiles réservés pourrait faciliter l'utilisation des transcripteurs vocaux, en réduisant les interruptions liées aux déplacements et à la reconnexion aux systèmes. Cette adaptation technologique représente une possibilité concrète d'améliorer la fluidité du travail clinique et la continuité de la documentation.

4.2.2 Interopérabilité

L'implantation des outils de transcription vocale basés sur l'IA dans le secteur de la santé et des services sociaux pourrait rencontrer des défis logistiques d'intégration au sein des systèmes existants.

Plusieurs leviers organisationnels peuvent être facilitants. D'abord, le choix des solutions appropriées à utiliser doit prendre en compte les besoins des milieux en matière d'interopérabilité avec les DME dans les GMF, par exemple, ou avec le DSN. Il est à noter que le système informatique Epic, sur lequel se base le projet de DSN, intègre un transcripteur vocal basé sur l'IA, Dragon (DAX Copilot)¹⁹.

Ensuite, la diversité des statuts professionnels, qu'ils soient travailleurs autonomes ou employés salariés, offre l'opportunité de réfléchir à des modèles d'implantation flexibles. Par exemple, les solutions individuelles pourraient répondre à des besoins particuliers, mais doivent être encadrées pour garantir la sécurité des données et la cohérence avec les pratiques cliniques. À l'échelle institutionnelle, des outils standardisés et intégrés pourraient permettre un meilleur partage d'information et une cohérence des pratiques, comme dans le cas des systèmes PACS (Picture Archiving and Communication System) en imagerie médicale (INESSS, 2025).

Enfin, des capacités suffisantes en matière de stockage et de synchronisation des données numériques (p. ex., avec OneDrive) facilitent le transfert fluide des transcriptions vers les systèmes cliniques. Dans certaines régions éloignées, où la connectivité peut être limitée, des solutions hybrides ou décentralisées pourraient être explorées pour surmonter ces contraintes.

¹⁹ Article en ligne de Microsoft : https://www.nuance.com/asset/en_us/collateral/healthcare/data-sheet/ds-dax-copilot-for-epic-en-us.pdf?srsId=AfmBOooYJzcPxY-8mwzE_SlqyDeVi8WH4jSdB9bcwyQzv8fLiZ1UZTux (Consulté le 6 octobre 2025)

4.2.3 Sécurité, confidentialité et consentement

Les systèmes multimodaux, qui recueillent des informations par le biais de capteurs, peuvent saisir des informations non intentionnelles, soulevant des préoccupations quant au consentement éclairé et à la propriété des données (Michalowski *et al.*, 2025).

Une attention particulière est requise pour les discussions délicates, comme celles sur les pronostics ou le soutien en santé mentale, pour préserver l'agentivité morale de l'utilisateur et la qualité de la relation thérapeutique (Sun *et al.*, 2025). D'autres sujets peuvent être de nature délicate, tels que les abus sexuels, la maltraitance, l'itinérance ou encore la dépendance.

Le MSSS estime que l'utilisation de la transcription vocale basée sur l'IA repose sur un consentement implicite des usagères et des usagers et que son utilisation n'est acceptée que dans un contexte administratif afin de faciliter la tenue des dossiers. Les usagères et les usagers doivent être informés de l'utilisation de l'IA par les professionnelles et les professionnels de la santé de manière verbale au début des consultations ou via un support visuel placé sur le bureau²⁰. Dans ce contexte, il apparaît pertinent que les professionnels et les intervenants en santé et en services sociaux obtiennent un consentement explicite avant chaque utilisation de ces outils (Mess *et al.*, 2025). Il est également important qu'ils expliquent aux usagers la nature de la collecte, le stockage temporaire des données audio et textuelles (Caffery *et al.*, 2025) ainsi que les usages secondaires possibles. Les usagers devraient pouvoir poser des questions, refuser ou retirer leur consentement à tout moment (Bradfield et Mahar, 2025). Certaines personnes consultées ont indiqué que le consentement pourrait être plus difficile à obtenir dans certains contextes en services sociaux, par exemple en situation d'itinérance, dans des unités d'injection mobile, dans des contextes de relation difficile, ou auprès des enfants.

4.2.4 Particularités en lien avec l'intégration dans certains domaines

Selon certaines personnes consultées, quelques préoccupations mettent en lumière la nécessité d'évaluer avec prudence l'intégration des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA dans certains contextes. Celles-ci incluent :

- la sensibilité et la nuance des discussions, notamment dans des contextes où les notes au dossier ont une portée juridique, par exemple des situations impliquant des usagers non volontaires;
- les situations cliniques complexes, dont celles marquées par la méfiance de certains usagers ou impliquant des populations vulnérables, qui nécessitent de maintenir une relation de confiance et un lien de qualité avec le professionnel ou l'intervenant;
- la pertinence et la complémentarité des logiciels de transcription vocale basés sur l'IA avec les outils déjà en place.

²⁰ Document du MSSS: <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/technologies-information/programme-transcription-intelligence-artificielle/> (Consulté le 2 octobre 2025).

Aperçu des principes directeurs appliqués dans les provinces et territoires canadiens

Au Québec, des organismes comme le Collège des médecins du Québec²¹, l'Ordre des psychologues du Québec²², le Conseil interprofessionnel du Québec²³ et le ministère de la Cybersécurité et du Numérique²⁴ recommandent des principes tels que l'intégration éthique et responsable de l'IA, la transparence, la fiabilité ainsi que le respect des lois applicables, tout en promouvant l'équité et la durabilité. L'utilisation et l'encadrement des outils de transcription avec IA sont régis par les lois en vigueur sur les renseignements de santé et de services sociaux, ainsi que sur la gouvernance des renseignements personnels²⁵.

Dans le reste du Canada, la Nouvelle-Écosse²⁶, la Colombie-Britannique²⁷ et l'Alberta²⁸ mettent en exergue des principes tels que la protection de la confidentialité et des données, la nécessité d'obtenir le consentement éclairé des usagers, la responsabilité des professionnels dans la vérification des informations générées par l'IA ainsi que l'importance de former les utilisateurs.

²¹ Fiche du Collège des médecins du Québec : <https://cms.cmq.org/files/documents/Fiches/p-1-2022-11-24-fr-scribes-medicaux.pdf> (Consulté le 9 septembre 2025).

²² Article en ligne de l'Ordre des psychologues du Québec : <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/psychologie-et-intelligence-artificielle> (Consulté le 9 septembre 2025).

²³ Résumé exécutif sur les pratiques numériques des professionnels au Québec (CIQ, CIRANO et OBVIA) : https://cirano.qc.ca/files/uploads/files/Resume_executif-projet_CIQ_CIRANO_OBVIA.pdf (Consulté le 9 septembre 2025).

²⁴ Ministère de la Cybersécurité et du Numérique, Énoncé de principes pour une utilisation responsable de l'intelligence artificielle par les organismes publics : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/cybersecurite_numerique/Publications/Strategie_IA/Enonce_IA_2024.pdf (Consulté le 9 septembre 2025).

²⁵ Article en ligne du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/technologies-information/programme-transcription-intelligence-artificielle/> (Consulté le 2 octobre 2025).

²⁶ Guides professionnels du Collège des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse : <https://cpsns.ns.ca/wp-content/uploads/2025/02/AI-Scribes-in-Clinical-Care.pdf> (Consulté le 9 septembre 2025).

²⁷ Association de médecins en Colombie-Britannique : <https://www.doctorsofbc.ca/advice-support/doctors-technology-office/practical-considerations-using-ai-scribe> (Consulté le 9 septembre 2025).

²⁸ Rapport du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta : https://cpsa.ca/wp-content/uploads/2023/08/AP_Artificial-Intelligence.pdf (Consulté le 9 septembre 2025).

RÉFÉRENCES

- Afshar, M., Resnik, F., Baumann, M. R., Hintzke, J., Lemmon, K., Sullivan, A. G., Shah, T., Stordalen, A., Oberst, M., Dambach, J., Mrotek, L. A., Quinn, M., Abramson, K., Kleinschmidt, P., Brazelton, T., Twedt, H., Kunstman, D., Wills, G., Long, J., . . . Gordon, J. E. (2025). A Novel Playbook for Pragmatic Trial Operations to Monitor and Evaluate Ambient Artificial Intelligence in Clinical Practice. *NEJM AI*, 2(9). <https://doi.org/10.1056/aidbp2401267>
- Agarwal, P., Lall, R. et Girdhari, R. (2024). [Not Available]. *Cmaj*, 196(42), E1394-E1395. <https://doi.org/10.1503/cmaj.240363-f>
- Alboksmaty, A., Aldakhil, R., Hayhoe, B. W. J., Ashrafian, H., Darzi, A. et Neves, A. L. (2025). The impact of using AI-powered voice-to-text technology for clinical documentation on quality of care in primary care and outpatient settings: a systematic review. *EBioMedicine*, 118, 105861. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2025.105861>
- Balloch, J., Sridharan, S., Oldham, G., Wray, J., Gough, P., Robinson, R., Sebire, N. J., Khalil, S., Asgari, E., Tan, C., Taylor, A. et Pimenta, D. (2024). Use of an ambient artificial intelligence tool to improve quality of clinical documentation. *Future Healthcare Journal*, 11(3), 100157. <https://doi.org/10.1016/j.fhj.2024.100157>
- Baughman, D. J., Botros, P. A. et Waheed, A. (2024). Technology in Medicine: Improving Clinical Documentation. *FP essentials*, 537, 26-38. <https://www.aafp.org/pubs/fpe/editions/537-technology-medicine/improving-clinical-documentation.html>
- Blaseg, E. et Huffstetler, A. (2025). Artificial Intelligence Scribes Shape Health Care Delivery. *American Family Physician*, 111(4), 304-305. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2025/0400/graham-center-artificial-intelligence-scribes.pdf>
- Bongurula, A. R., Save, D., Virmani, A. et Kashyap, R. (2024). Transforming Health Care With Artificial Intelligence: Redefining Medical Documentation. *Mayo Clinic Proceedings. Digital Health*, 2(3), 342-347. <https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2024.05.006>
- Bracken, A., Reilly, C., Feeley, A., Sheehan, E., Merghani, K. et Feeley, I. (2025). Artificial Intelligence (AI) - Powered Documentation Systems in Healthcare: A Systematic Review. *Journal of Medical Systems*, 49(1), 28. <https://doi.org/10.1007/s10916-025-02157-4>
- Bradfield, O. et Mahar, P. (2025). Is AI A-OK? Medicolegal considerations for general practitioners using AI scribes. *Australian journal of general practice*, 54(5), 304-310. <https://doi.org/10.31128/AJGP-10-24-7438>
- Buckley, P., Wang, Y. et Gopalan, P. (2025). Artificial Intelligence Scribes in Psychiatry. *Focus*, 23(1), 44-48. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20240024>
- Caffery, L. J., Taylor, M. L., Abbott, L. M., Janda, M., Guitera, P., Mar, V., Arnold, C., Shumack, S., Caccetta, T., Miller, R. et Soyer, H. P. (2025). Informing a Position Statement on the Use of Large Language Models and AI Scribes in Dermatology in Australia. *Australasian Journal of Dermatology*, 18, 18. <https://doi.org/10.1111/ajd.14566>

- Duggan, M. J., Gervase, J., Schoenbaum, A., Hanson, W., Howell, J. T., 3rd, Sheinberg, M. et Johnson, K. B. (2025). Clinician Experiences With Ambient Scribe Technology to Assist With Documentation Burden and Efficiency. *JAMA Network Open*, 8(2), e2460637. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.60637>
- Falcetta, F. S., de Almeida, F. K., Lemos, J. C. S., Goldim, J. R. et da Costa, C. A. (2023). Automatic documentation of professional health interactions: A systematic review. *Artificial Intelligence in Medicine*, 137, 102487. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2023.102487>
- Ghatnekar, S., Faletsky, A. et Nambudiri, V. E. (2021). Digital scribe utility and barriers to implementation in clinical practice: a scoping review. *Health & Technology*, 11(4), 803-809. <https://doi.org/10.1007/s12553-021-00568-0>
- Ha, E., Choon-Kon-Yune, I., Murray, L., Luan, S., Montague, E., Bhattacharyya, O. et Agarwal, P. (2025). Evaluating the Usability, Technical Performance, and Accuracy of Artificial Intelligence Scribes for Primary Care: Competitive Analysis. *JMIR Hum Factors*, 12, e71434. <https://doi.org/10.2196/71434>
- Hassan, H., Zipursky, A. R., Rabbani, N., You, J. G., Tse, G., Orenstein, E., Parsons, C. R., Jessa, K., Lawton, G., Shin, H. S., Sung, L., Ray, M. et Yan, A. P. (2025). Special Topic on Burnout: Clinical Implementation of Artificial Intelligence Scribes in Healthcare: A Systematic Review. *Applied clinical informatics*, 30, 30. <https://doi.org/10.1055/a-2597-2017>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025). *Intelligence artificielle en imagerie médicale - Champs d'application et considérations pour son déploiement au Québec*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Innov_non_pharma/Imagerie_IA_EC_abrege_INESSS.pdf
- Lam, M. et Sabharwal, S. (2023). The Role of Scribes in Orthopaedics. *JBJS Reviews*, 11(3) (no pagination), article n° e22.00247. <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.22.00247>
- Lee, C., Britto, S. et Diwan, K. (2024). Evaluating the Impact of Artificial Intelligence (AI) on Clinical Documentation Efficiency and Accuracy Across Clinical Settings: A Scoping Review. *Cureus*, 16(11), e73994. <https://doi.org/10.7759/cureus.73994>
- Mess, S. A., Mackey, A. J. et Yarowsky, D. E. (2025). Artificial Intelligence Scribe and Large Language Model Technology in Healthcare Documentation: Advantages, Limitations, and Recommendations. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 13(1), e6450. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000006450>
- Michalowski, M., Topaz, M. et Peltonen, L. M. (2025). An AI-Enabled Nursing Future With no Documentation Burden: A Vision for a New Reality. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 24. <https://doi.org/10.1111/jan.16911>
- Nashwan, A. J., Abujaber, A. et Ahmed, S. K. (2024). Charting the Future: The Role of AI in Transforming Nursing Documentation. *Cureus*, 16(3), e57304. <https://doi.org/10.7759/cureus.57304>

- Newton-Mason, S., Chui, C., Hirani, S. et Currie, L. M. (2024). Speech Recognition Technology for Nursing Charting: A Literature Review...16th International Congress on Nursing Informatics (NI2024), July 28-31, 2024, Manchester, United Kingdom. *Studies in Health Technology & Informatics*, 315, 729-730. <https://doi.org/10.3233/SHTI240301>
- Ng, J. J. W., Wang, E., Zhou, X., Zhou, K. X., Goh, C. X. L., Sim, G. Z. N., Tan, H. K., Goh, S. S. N. et Ng, Q. X. (2025). Evaluating the performance of artificial intelligence-based speech recognition for clinical documentation: a systematic review. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, 25(1), 236. <https://doi.org/10.1186/s12911-025-03061-0>
- Perkins, S. W., Muste, J. C., Alam, T. et Singh, R. P. (2024). Improving Clinical Documentation with Artificial Intelligence: A Systematic Review. *Perspectives in Health Information Management*, 21(2), 1d. <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=40134899>
- Quiroz, J. C., Laranjo, L., Kocaballi, A. B., Berkovsky, S., Rezazadegan, D. et Coiera, E. (2019). Challenges of developing a digital scribe to reduce clinical documentation burden. *Npj Digital Medicine*, 2, 114. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0190-1>
- Sarraf, B. et Ghasempour, A. (2025). Impact of artificial intelligence on electronic health record-related burnouts among healthcare professionals: systematic review. *Frontiers in Public Health*, 13, 1628831. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1628831>
- Sasseville, M., Yousefi, F., Ouellet, S., Naye, F., Stefan, T., Carnovale, V., Bergeron, F., Ling, L., Gheorghiu, B., Hagens, S., Gareau-Lajoie, S. et LeBlanc, A. (2025). The Impact of AI Scribes on Streamlining Clinical Documentation: A Systematic Review. *Healthcare*, 13(12), 16. <https://doi.org/10.3390/healthcare13121447>
- Sun, Q. W., Miller, J. et Hull, S. C. (2025). Charting the ethical landscape of generative AI-augmented clinical documentation. *Journal of Medical Ethics*, 27, 27. <https://doi.org/10.1136/jme-2024-110656>
- Tierney, A. A., Gayre, G., Hoberman, B., Mattern, B., Ballesca, M., Kipnis, P., Liu, V. et Lee, K. (2024). Ambient Artificial Intelligence Scribes to Alleviate the Burden of Clinical Documentation. *NEJM Catalyst*, 5(3). <https://doi.org/10.1056/cat.23.0404>
- Tierney, A. A., Gayre, G., Hoberman, B., Mattern, B., Ballesca, M., Wilson Hannay, S. B., Castilla, K., Lau, C. S., Kipnis, P., Liu, V. et Lee, K. (2025). Ambient Artificial Intelligence Scribes: Learnings after 1 Year and over 2.5 Million Uses. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 6(5), 1-17. <https://doi.org/10.1056/CAT.25.0040>
- Ullman, K., McKenzie, L., Bart, B., Park, G., MacDonald, R., Linskens, E. et Wilt, T. J. (2021). The Effect of Medical Scribes in Emergency Departments: A Systematic Review. *Journal of Emergency Medicine* (0736-4679), 61(1), 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.02.024>
- van Buchem, M. M., Boosman, H., Bauer, M. P., Kant, I. M. J., Cammel, S. A. et Steyerberg, E. W. (2021). The digital scribe in clinical practice: a scoping review and research agenda. *Npj Digital Medicine*, 4(1), 57. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00432-5>

- Yadav, S. (2024). Embracing Artificial Intelligence: Revolutionizing Nursing Documentation for a Better Future. *Cureus*, 16(4), e57725. <https://doi.org/10.7759/cureus.57725>
- Zhang, M., Cui, Q., Yu, W., Chen, L., Li, W., Zhu, C. et Lu, Y. (2025). Augmented dialectal speech recognition for AI-based neuropsychological scale assessment in Alzheimer's disease. *Biomedical Signal Processing and Control*, 99(no pagination), article n° 106821. <https://doi.org/10.1016/j.bspc.2024.106821>

ANNEXE

Méthodologie

Stratégie de repérage de l'information scientifique et de la littérature grise

Une revue rapide de la littérature scientifique et économique a été réalisée à partir de publications répertoriées dans des bases de données bibliographiques et dans d'autres sources d'information. Le repérage de la littérature a été mené par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec l'équipe de projet. Les critères d'inclusion visaient à repérer les revues systématiques avec ou sans méta-analyses, les évaluations des technologies de la santé portant sur les outils de transcription basés sur l'IA en santé et en services sociaux. En absence de revues systématiques pour certains contextes, des revues narratives ont été retenues. Les études primaires ont été, par ailleurs, exclues.

Les bases de données bibliographiques MEDLINE, Embase, EBM Reviews (Cochrane Database of Systematic Reviews), PsycInfo et CINAHL Complete ont été interrogées en août 2025 en tenant compte des principaux concepts suivants : transcription automatique, intelligence artificielle. La stratégie ciblait les publications en français ou en anglais publiées depuis 2018.

Sélection des publications, évaluation du risque de biais et extraction des données

La sélection des publications, l'extraction et la synthèse des informations pertinentes ont été réalisées par un professionnel scientifique, puis une seconde professionnelle scientifique a vérifié la sélection des articles, l'extraction des données ainsi que la qualité méthodologique sur un échantillon (10 %). Les tableaux d'extraction seront rendus disponibles sur demande.

L'outil d'évaluation ROBIS a été utilisé pour l'appréciation du risque de biais ou de la qualité des revues systématiques avec ou sans méta-analyse. L'analyse est détaillée ci-dessous. L'évaluation de la qualité des revues narratives n'a pas été effectuée.

Tableau 3 Appréciation du risque de biais ou de la qualité des revues systématiques avec ou sans méta-analyse

	D1	D2	D3	D4	Général
(Alboksmaty <i>et al.</i> , 2025)					
(Bracken <i>et al.</i> , 2025)					
(Falcetta <i>et al.</i> , 2023)					
(Hassan <i>et al.</i> , 2025)					
(Ng <i>et al.</i> , 2025)					
(Perkins <i>et al.</i> , 2024)					

	D1	D2	D3	D4	Général
(Sarraf et Ghasempour, 2025)	+	+	+	+	+
(Sasseville <i>et al.</i> , 2025)	+	+	+	X	X
(Ullman <i>et al.</i> , 2021)	+	+	X	X	X

Domaines :

D1 : Critères d'admissibilité de l'étude

D2 : Repérage et sélection des études

D3 : Collecte de données et évaluation des études

D4 : Synthèse et résultats

Jugement du risque de biais

X Élevé

- Indécis

+ Faible

Recherche exploratoire de la littérature grise

D'autres sources spécialisées, dont des sources de littérature grise, ont été consultées : sites Web de sociétés savantes, d'agences d'évaluation des technologies de la santé et d'organismes gouvernementaux.

Les sites Web suivants ont été consultés :

Autres sources consultées

Sites Web d'organisations
Agence des médicaments du Canada (AMC)
Haute Autorité de Santé (HAS)
Healthcare Improvement Scotland (ihub)
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
National Health Service (NHS)
Autres sites Web
Collège des médecins du Québec (CMQ)
Ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN)
Moteurs de recherche
Google

Démarches participatives

Des rencontres *ad hoc* ont été menées avec un médecin de famille, une infirmière conseillère à la qualité de la pratique, une nutritionniste dont la pratique inclut également le soutien à domicile et le soutien à l'autonomie des personnes âgées ainsi qu'un travailleur social chargé d'affaires professionnelles à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Les personnes consultées ont été invitées à s'exprimer sur les besoins, les champs d'application, les initiatives au Québec ainsi que les différents enjeux liés au déploiement de logiciels de transcription vocale basés sur l'IA. Une synthèse narrative de ces données a été réalisée. Les résultats sont issus de la triangulation des données scientifiques, des données contextuelles et des savoirs expérientiels recueillis.

Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Pour l'ensemble des personnes consultées, les conflits d'intérêts et de rôles ont été déclarés et gérés conformément à la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS (INESSS, 2020).

Base de données bibliographiques

MEDLINE (Ovid)	
Segment : ALL 1946 to July 31, 2025	
Date du repérage : 1er août 2025	
Limites : 2018- ; anglais, français	
#	Requêtes
1	Artificial Intelligence/ OR Deep Learning/ OR Generative Artificial Intelligence/ OR Natural Language Processing/ OR artificial intelligence.hw AND (scribe OR scribes).ti, bt, ab, kf
2	((ai OR artificial* intelligen* OR ((augmented OR computational OR machine) ADJ intelligence*) OR ((classification OR intelligent) ADJ1 algorithm*) OR chain-of-thought OR computational classifier* OR ((deep OR machine) ADJ1 (learning-assisted OR (learning* ADJ2 (algorithm* OR model? OR software*)))) OR ((few-shot OR zero-shot) ADJ1 learning) OR genai OR large language model* OR llm OR llm-based OR llm-generated OR llms OR (machine learning AND predict* AND model*) OR "ml/ai" OR named entity recognition OR (natural language ADJ (processing OR understanding)) OR neural model* OR prompt-based OR (prompt* ADJ2 (cloze* OR engineering OR method? OR prefix OR technique*)) OR retrieval-augmented generation OR ((semi-supervised OR supervised) ADJ1 machine ADJ1 learning) OR text generator* OR xai).ti, bt, ab, kf AND (scribe OR scribes).ti, bt, ab, kf
3	((((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) AND (ai OR artificial* intelligen*)).ti, bt OR ((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) ADJ5 (ai OR artificial* intelligen*)).ab./freq=2
4	((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ti, bt OR ((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ab./freq=3
5	Clinical Protocols/ OR Consensus/ OR exp Guideline/ OR exp Guidelines as Topic/ OR Technology Assessment, Biomedical/ OR (guideline OR practice guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH).pt OR ((algorithm* AND (assessment* OR diagnosed OR diagnoses OR diagnosing OR diagnosis OR examination OR intervention* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR screening OR test OR tested OR testing OR therap* OR treatment*)) OR best practice* OR (care ADJ2 (map OR maps OR path OR paths OR pathway OR pathways OR plan OR plans)) OR cpg OR cpgs OR consensus* OR ((clinical OR critical OR practice) ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR hta OR htas OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat* OR standard? OR technology assessment* OR technology overview* OR technology

	appraisal* OR technology reassessment*).ti, bt, ab, kf OR (guideline* OR standard? OR consensus* OR recommendat*).au
6	Meta-Analysis/ OR exp Review/ OR exp Review Literature as Topic/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR review*).ti, bt, ab, kf OR ((systematic* ADJ3 (overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (overview* OR syntheses*))).ti, ab, bt, kf
7	(1 OR 2 OR 3 OR 4) AND (5 OR 6)
8	limit 7 to (english or french)

Embase (Ovid)	
Segment : 1974 to 2025 July 30	
Date du repérage : 1er août 2025	
Limites : 2018- ; anglais, français	
#	Requêtes
1	*Artificial Intelligence/ OR *Deep Learning/ OR *Generative Artificial Intelligence/ OR *Natural Language Processing/ OR artificial intelligence.hw AND (scribe OR scribes).ti, bt, ab, kf
2	((ai OR artificial* intelligen* OR ((augmented OR computational OR machine) ADJ intelligence*) OR ((classification OR intelligent) ADJ1 algorithm*) OR chain-of-thought OR computational classifier* OR ((deep OR machine) ADJ1 (learning-assisted OR (learning* ADJ2 (algorithm* OR model? OR software*)))) OR ((few-shot OR zero-shot) ADJ1 learning) OR genai OR large language model* OR llm OR llm-based OR llm-generated OR llms OR (machine learning AND predict* AND model*) OR "ml/ai" OR named entity recognition OR (natural language ADJ (processing OR understanding)) OR neural model* OR prompt-based OR (prompt* ADJ2 (cloze* OR engineering OR method? OR prefix OR technique*)) OR retrieval-augmented generation OR ((semi-supervised OR supervised) ADJ1 machine ADJ1 learning) OR text generator* OR xai).ti, bt, ab, kf AND (scribe OR scribes).ti, bt, ab, kf
3	((((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) AND (ai OR artificial* intelligen*).ti, bt OR (((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) ADJ5 (ai OR artificial* intelligen*).ab./freq=2
4	((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ti, bt OR ((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ab./freq=3
5	Biomedical Technology Assessment/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Practice Guideline/ OR (guideline OR practice guideline OR consensus development conference OR consensus development conference, NIH).pt OR ((algorithm* AND (assessment* OR diagnosed OR diagnoses OR diagnosing OR diagnosis OR examination OR intervention* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR screening OR test OR tested OR testing OR therap* OR treatment*)) OR best practice* OR (care ADJ2 (map OR maps OR path OR paths OR pathway OR pathways OR plan OR plans)) OR cpg OR cpqs OR consensus* OR ((clinical OR critical OR practice) ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR hta OR htas OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat* OR standard? OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti, bt, ab, kf OR (guideline* OR standard? OR consensus* OR recommendat*).au
6	Meta Analysis/ OR exp Review/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR review*).ti, bt, ab, kf OR ((systematic* ADJ3 (overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (overview* OR syntheses*))).ti, ab, bt, kf
7	(1 OR 2 OR 3 OR 4) AND (5 OR 6)
8	(Conference Abstract OR Conference Paper OR Symposium OR Workshop).pt OR (conference OR congress OR meeting abstract OR poster OR "structured abstract").ti
9	7 NOT 8
10	limit 9 to (english or french)
11	limit 10 to "remove clinical trial (clinicaltrials.gov) records"

EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Reviews (Ovid)	
Segment : 2005 to July 30, 2025	
Date du repérage : 1er août 2025	
Limites : 2018- ; anglais, français	
#	Requêtes
1	((ai OR artificial* intelligen* OR ((augmented OR computational OR machine) ADJ intelligence*) OR ((classification OR intelligent) ADJ1 algorithm*) OR chain-of-thought OR computational classifier* OR ((deep OR machine) ADJ1 (learning-assisted OR (learning* ADJ2 (algorithm* OR model? OR software*)))) OR ((few-shot OR zero-shot) ADJ1 learning) OR genai OR large language model* OR llm OR llm-based OR llm-generated OR llms OR (machine learning AND predict* AND model*) OR "ml/ai" OR named entity recognition OR (natural language ADJ (processing OR understanding)) OR neural model* OR prompt-based OR (prompt* ADJ2 (cloze* OR engineering OR method? OR prefix OR technique*)) OR retrieval-augmented generation OR ((semi-supervised OR supervised) ADJ1 machine ADJ1 learning) OR text generator* OR xai).ti,ab,kw AND (scribe OR scribes).ti,ab,kw
2	((((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) AND (ai OR artificial* intelligen*)).ti,ab,kw
3	((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ti,ab,kw
4	OR/1-3

PsycInfo (Ovid)	
Segment : 2002 to July 2025 Week 4	
Date du repérage : 1er août 2025	
Limites : 2018- ; anglais, français	
#	Requêtes
1	Artificial Intelligence/ OR Deep Neural Networks/ OR Generative Artificial Intelligence/ OR Natural Language Processing/ AND (scribe OR scribes).ti,ab,id
2	((ai OR artificial* intelligen* OR ((augmented OR computational OR machine) ADJ intelligence*) OR ((classification OR intelligent) ADJ1 algorithm*) OR chain-of-thought OR computational classifier* OR ((deep OR machine) ADJ1 (learning-assisted OR (learning* ADJ2 (algorithm* OR model? OR software*)))) OR ((few-shot OR zero-shot) ADJ1 learning) OR genai OR large language model* OR llm OR llm-based OR llm-generated OR llms OR (machine learning AND predict* AND model*) OR "ml/ai" OR named entity recognition OR (natural language ADJ (processing OR understanding)) OR neural model* OR prompt-based OR (prompt* ADJ2 (cloze* OR engineering OR method? OR prefix OR technique*)) OR retrieval-augmented generation OR ((semi-supervised OR supervised) ADJ1 machine ADJ1 learning) OR text generator* OR xai).ti,ab,id AND (scribe OR scribes).ti,ab,id
3	((((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) AND (ai OR artificial* intelligen*)).ti,id OR (((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) ADJ2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) ADJ2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) ADJ5 (ai OR artificial* intelligen*)).ab./freq=2
4	((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ti,id OR ((ambient OR automated OR digital OR virtual) ADJ3 (scribe OR scribes)).ab./freq=3
5	((algorithm* AND (assessment* OR diagnosed OR diagnoses OR diagnosing OR diagnosis OR examination OR intervention* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR screening OR test OR tested OR testing OR therap* OR treatment*)) OR best practice* OR (care ADJ2 (map OR maps OR path OR paths OR pathway OR pathways OR plan OR plans)) OR cpg OR cpgs OR consensus* OR ((clinical OR critical OR practice) ADJ2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR hta OR htas OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat* OR standard? OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*).ti,ab,id OR (guideline* OR standard? OR consensus* OR recommendat*).au
6	exp Literature Review/ OR Meta Analysis/ OR (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR review*).ti,ab,id OR ((systematic* ADJ3 (overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) ADJ (overview* OR synthes*))).ti,ab,id
7	(1 OR 2 OR 3 OR 4) AND (5 OR 6)
8	limit 7 to (english or french)

CINAHL Complete (EBSCO)	
Date du repérage : 1er août 2025	
Limites : 2018- ; anglais, français	
#	Requêtes
S1	MH ("Artificial Intelligence" OR "Deep Learning" OR "Generative Artificial Intelligence" OR "Natural Language Processing") AND (XB (scribe OR scribes) OR SU (scribe OR scribes))
S2	XB (ai OR artificial* intelligen* OR ((augmented OR computational OR machine) ADJ intelligence*) OR ((classification OR intelligent) N1 algorithm*) OR chain-of-thought OR computational classifier* OR ((deep OR machine) N1 (learning-assisted OR (learning* N2 (algorithm* OR model? OR software*)))) OR ((few-shot OR zero-shot) N1 learning) OR genai OR large language model* OR llm OR llm-based OR llm-generated OR llms OR (machine learning AND predict* AND model*) OR "ml/ai" OR named entity recognition OR (natural language N1 (processing OR understanding)) OR neural model* OR prompt-based OR (prompt* N2 (cloze* OR engineering OR method? OR prefix OR technique*)) OR retrieval-augmented generation OR ((semi-supervised OR supervised) N1 machine N1 learning) OR text generator* OR xai) AND (XB (scribe OR scribes) OR SU (scribe OR scribes))
S3	TI (((ambient OR documentation OR ((audio OR speech OR voice OR vocal) N2 (recognition OR transcription*)) OR speech-to-text OR voice-to-text OR ((consultation* OR conversation* OR medical) N2 (dictat* OR note* OR transcript*)))) AND XB (ai OR artificial* intelligen*))
S4	XB ((ambient OR automated OR digital OR virtual) N3 (scribe OR scribes))
S5	MH ("Consensus" OR "Practice Guidelines") OR XB ((algorithm* AND (assessment* OR diagnosed OR diagnoses OR diagnosing OR diagnosis OR examination OR intervention* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR screening OR test OR tested OR testing OR therap* OR treatment*)) OR best practice* OR (care N2 (map OR maps OR path OR paths OR pathway OR pathways OR plan OR plans)) OR cpg OR cpgs OR consensus* OR ((clinical OR critical OR practice) N2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR hta OR htas OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat* OR standard? OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*) OR SU ((algorithm* AND (assessment* OR diagnosed OR diagnoses OR diagnosing OR diagnosis OR examination OR intervention* OR pharmacotherap* OR pharmaco-therap* OR screening OR test OR tested OR testing OR therap* OR treatment*)) OR best practice* OR (care N2 (map OR maps OR path OR paths OR pathway OR pathways OR plan OR plans)) OR cpg OR cpgs OR consensus* OR ((clinical OR critical OR practice) N2 (path OR paths OR pathway OR pathways OR protocol*)) OR guidance* OR guideline* OR guide line* OR hta OR htas OR policy statement* OR position paper* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR recommendat* OR standard? OR technology assessment* OR technology overview* OR technology appraisal* OR technology reassessment*) OR AU (guideline* OR standard? OR consensus* OR recommendat*))
S6	MH ("Literature Review" OR "Meta Analysis" OR "Meta Synthesis" OR "Scoping Review" OR "Systematic Review") OR XB (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR review*) OR XB ((systematic* N3 (overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) N1 (overview* OR synthes*))) OR SU (meta-analy* OR metaanaly* OR met analy* OR metanaly* OR meta-review* OR metareview* OR meta regression* OR metaregression* OR meta synthesis OR metasynthesis OR review*) OR SU ((systematic* N3 (overview* OR literature OR search* OR research*)) OR ((quantitative OR methodologic* OR integrativ*) N1 (overview* OR synthes*)))
S7	(S1 OR S2 OR S3 OR S4) AND (S5 OR S6)

SIGLES ET ACRONYMES

DME	Dossiers médicaux électroniques
DSN	Dossier santé numérique
EFVP	Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
IA	Intelligence artificielle
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
TGV	Trousse globale de vérification

Consultations *ad hoc*

Pour ce rapport, les personnes consultées sont :

M. Mathieu Corbeil, travailleur social, chargé d'affaires professionnelles à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

M^{me} Dominique Nadeau, infirmière, conseillère à la qualité de la pratique à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

D^r Mathieu Pelletier, médecin de famille, GMF-universitaire (GMF-U) du Nord de Lanaudière

M^{me} Marie-Félix Poirier, nutritionniste, Centre local de services communautaires (CLSC) de Limoilou, soutien à domicile, soutien à l'autonomie des personnes âgées

Remerciements

L'INESSS tient à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à mener à bien ces travaux :

Anne Chamberland, adjointe à la direction, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Ginette D'Auray, professionnelle scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Isabelle Ganache, directrice, Bureau – Méthodes, données et éthique

Stéphane Gilbert, adjoint à la direction, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

Marie-Hélène Raymond, professionnelle scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Marie-Claude Roy, professionnelle scientifique, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

Marie-Claude Sirois, directrice, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Déclaration d'intérêts et de rôles

D^r Mathieu Pelletier : actionnaire d'une entreprise en formation médicale – formation continue des médecins. Conférencier sur l'utilisation de l'intelligence artificielle en enseignement de la médecine – Collège des médecins de famille du Canada.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions qui s'y trouvent ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

Auteure et auteur principaux

Lyes Bachatene, Ph. D.

Nathalie Jobin, Ph. D.

Coordonnateur scientifique

Alexandre Paré, Ph. D.

Bureau – Méthodes, données et éthique

Équipe de l'édition

Coordonnatrice à l'édition

Catherine Olivier, Ph. D.

Technicienne principale et technicien à l'édition

Nathalie Vanier

Jean Talbot

Directrice adjointe

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrice

Mélanie Caron, Pharm. D., ICD.D

Soutien administratif

Noémie Reine, DEC

Repérage de l'information scientifique

Renaud Lussier, Ph. D., M.S.I.

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Avec la collaboration de Jonathan Aubin, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-02625-4 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2026

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS. Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2026). *Logiciels de transcription vocale basés sur l'IA en santé et en services sociaux : considérations pour leur déploiement à grande échelle*. Québec, Qc : INESSS. 30 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.