



L'IA agentique évolue, tout comme les soins primaires au Canada

Mars 2026

Les soins primaires sont sous forte pression. L'IA peut aider.

Le système de soins primaires du Canada se trouve à un point de bascule, non seulement en raison des pressions auxquelles sont confrontées les équipes de soins, mais aussi des technologies désormais offertes pour les soutenir. Les progrès de l'intelligence artificielle (IA) créent de nouvelles occasions de réduire les lourdeurs administratives et la surcharge cognitive, permettant aux cliniciens et aux équipes interdisciplinaires de se concentrer davantage sur des soins complets axés sur les relations.

Plus précisément, les agents d'IA ont le potentiel pour soutenir les processus opérationnels cliniques longitudinaux — tout comme l'IA agentique, la prochaine étape de leur évolution — à condition qu'ils soient développés avec des limites claires et sous la supervision de cliniciens.

D'un point de vue clinique, la situation actuelle est marquée par une augmentation des lourdeurs administratives et de la surcharge cognitive qui s'exercent sur les équipes de soins en raison de la hausse du nombre de patients, de la complexité accrue des cliniques et des contraintes persistantes en matière de ressources.

Dans un tel contexte, **ce document de discussion explore la façon dont les capacités émergentes de l'IA commencent à se traduire par des solutions pratiques de soins primaires menées par les cliniciens**, qui améliorent les processus opérationnels collaboratifs des équipes tout en respectant le diagnostic clinique.

Pour commencer, il est essentiel de comprendre et de replacer dans son contexte le caractère urgent de la situation pour les prestataires de soins primaires au Canada. Les cliniciens veulent obtenir les meilleurs résultats possibles pour les patients, de façon à leur fournir des soins préventifs personnalisés et continus. Ce travail coïncide avec des réalités liées à une population vieillissante et une prévalence croissante de patients ayant des problèmes complexes et souffrant de multiples comorbidités.



La demande en soins primaires excède souvent les capacités offertes¹, ce qui contribue à l'épuisement généralisé des cliniciens et accroît la pression sur les ressources déjà limitées des équipes et des systèmes.

Il est impératif de trouver les solutions qui pourront remplir les deux fonctions essentielles suivantes : réduire la pression sur les systèmes de santé et les prestataires de soins; et permettre aux équipes de soins d'en faire plus avec moins. L'IA présente un potentiel important pour offrir une solution dans ces deux besoins², et son adoption par les médecins est en hausse.

L'adoption de l'IA a surtout été notable en ce qui concerne les outils visant à réduire la charge liée à la tenue de dossiers. Selon une étude indépendante menée par MD Analytics, deux médecins généralistes sur cinq et deux spécialistes sur trois déclarent qu'ils utilisent déjà des outils d'IA pour les aider à accomplir leurs tâches. On observe aussi une perception et une réception extrêmement optimistes des outils d'IA, car 92 pour cent des médecins généralistes et 89 pour cent des spécialistes se disent confiants qu'ils auront un effet positif net sur leur pratique dans les années à venir.³

Selon une étude menée par Inforoute Santé du Canada⁴, les outils de transcription médicaux assistés par l'IA font déjà gagner du temps à 94 pour cent des médecins interrogés. Non seulement ces médecins déclarent se sentir plus attentifs lors des visites des patients, mais 89 pour cent estiment que les lourdeurs administratives sont allégées et 85 pour cent considèrent que la surcharge cognitive diminue également.

Pourtant, les outils d'IA dans leur état actuel n'ont pas résolu les principales frustrations auxquelles sont confrontées les équipes de soins, les responsabilités en matière de tenue de dossiers cliniques étant la principale cause d'épuisement pour 90 pour cent des médecins.

Bien que les assistants virtuels, les outils de recherche alimentés par l'IA et les outils de transcription nécessitent moins d'opérations, ils fonctionnent toujours avec des processus opérationnels existants ou sont déjà intégrés.



Ces outils doivent être initiés par les médecins; ils ne peuvent donc pas encore être utilisés pour les rappels, les suivis et la surcharge cognitive à l'échelle du système qui résulte de la volonté d'offrir des soins de qualité à des centaines, voire des milliers de patients.

En moyenne, les médecins canadiens déclarent qu'ils passent environ neuf heures par semaine à leurs tâches administratives et que 47 pour cent de ces tâches sont inutiles.⁵ Or, au total, ces tâches nécessitent environ 19,8 millions d'heures, soit presque l'équivalent d'un travail à temps plein de 9 100 médecins.⁶

En fait, selon MD Analytics, les tâches administratives et la tenue de dossiers font encore partie des domaines où les cas d'utilisation de l'IA d'aujourd'hui sont les moins élevés. Les médecins généralistes et les spécialistes s'accordent à dire que, dans les cinq prochaines années³, ils souhaitent disposer de services fournis par l'IA qui les aident à rédiger des courriels, des lettres et des documents destinés aux patients, et leur apportent un soutien en matière de traduction, pendant et après les consultations.

D'une manière plus globale, il est nécessaire que la technologie serve à établir des liens et à combler les écarts en matière de soins primaires afin que les cliniciens et le personnel ne soient plus obligés d'agir en tant qu'intermédiaires. Même si les dossiers médicaux électroniques (DME) offrent aux cliniques des avantages considérables, ils n'ont généralement pas été conçus pour répondre à la surcharge des demandes auxquelles sont confrontés les médecins d'aujourd'hui. Les équipes de soins comptent maintenant des centaines ou des milliers de patients et sont de plus en plus souvent tenues de retenir des renseignements longitudinaux détaillés, de suivre l'évolution des tendances et de déterminer si un suivi ou une intervention sont justifiés.

Révolutionner le DME à l'aide de l'IA n'est donc pas seulement une question d'efficacité ou de commodité. **Il est impératif d'assurer la stabilité et la durabilité des prestataires de soins primaires du Canada**, ainsi que la qualité et la continuité des soins pour les patients.



Grâce aux agents d'IA, les outils relatifs aux DME peuvent aller au-delà de la création de documents et de la récupération d'information. Le moment est venu d'intégrer des outils qui peuvent fonctionner de manière autonome pour détecter les tendances, reconnaître et signaler les écarts en matière de soins, aider à se préparer avant les visites de patients et à assurer le suivi, ainsi qu'à coordonner les équipes. Ce sont ces types de fonctions et de processus opérationnels qui deviennent difficiles à gérer, même pour les meilleures équipes de soins, lorsqu'il s'agit de prendre en charge des centaines, voire des milliers de patients. C'est pourquoi ces cas sont d'excellents exemples d'utilisation des agents d'IA, à condition qu'ils soient conçus avec intégrité et déployés de manière réfléchie, et qu'ils incluent toujours une intervention humaine dans le processus pour valider les décisions et autoriser les actions.



L'objectif final est de réduire les lourdeurs administratives et la surcharge cognitive qui pèsent sur les cliniciens. La charge associée à la navigation des logiciels, à la collecte des renseignements et à la documentation est considérable. Si nous faisons bien les choses, il s'agit d'un véritable changement de paradigme : vous ne travaillez plus à l'aide du logiciel, mais le logiciel travaille pour vous.

Aaron Brady

Directeur général
Développement de produits
TELUS Santé



Terminologie 101 sur l'IA

Agent d'IA : composant du processus opérationnel conçu sur mesure qui exécute de manière autonome une seule tâche bien définie (p. ex., agent responsable de la prise de rendez-vous, agent responsable de la facturation, agent chargé des données du patient).

Système multiagent : plusieurs agents travaillent ensemble, chacun effectuant des tâches distinctes au cours d'un processus opérationnel plus important.

IA agentique : une solution plus autonome et assurant une organisation qui coordonne plusieurs agents d'IA afin d'obtenir un résultat clinique ou opérationnel de bout en bout — avec un clinicien toujours au courant.

IA générative : outils qui produisent de nouveaux contenus sous la forme de textes, d'images, de vidéos ou d'autres médias, à partir des requêtes saisies par les utilisateurs. L'IA générative est souvent intégrée aux agents d'IA pour leur permettre d'interagir avec les utilisateurs à l'aide d'un langage naturel et intuitif.

Grand modèle de langage : algorithmes sous-jacents qui ont intégré d'énormes volumes de données d'apprentissage et qui ont été adaptés à des cas d'utilisation précis, permettant aux outils d'IA de générer de nouveaux résultats.

Agents d'IA et IA agentique



Les agents d'IA sont des éléments autonomes capables de raisonner, de prendre des décisions et d'effectuer des actions pour atteindre un objectif.

L'IA agentique correspond à une approche générale dans laquelle le logiciel est conçu pour fonctionner avec ce type d'autonomie dirigée par les objectifs. Il s'agit souvent de coordonner plusieurs agents et outils pour effectuer des processus opérationnels complexes.

Pour illustrer cette différence, prenons une analogie simple avec l'exemple du voyage :

Agent d'IA : comme avec un GPS, vous entrez une destination, et l'agent d'IA calcule le meilleur itinéraire possible en tenant compte de la circulation ou des obstacles, mais toujours en fonction de l'objectif que vous vous êtes fixé.

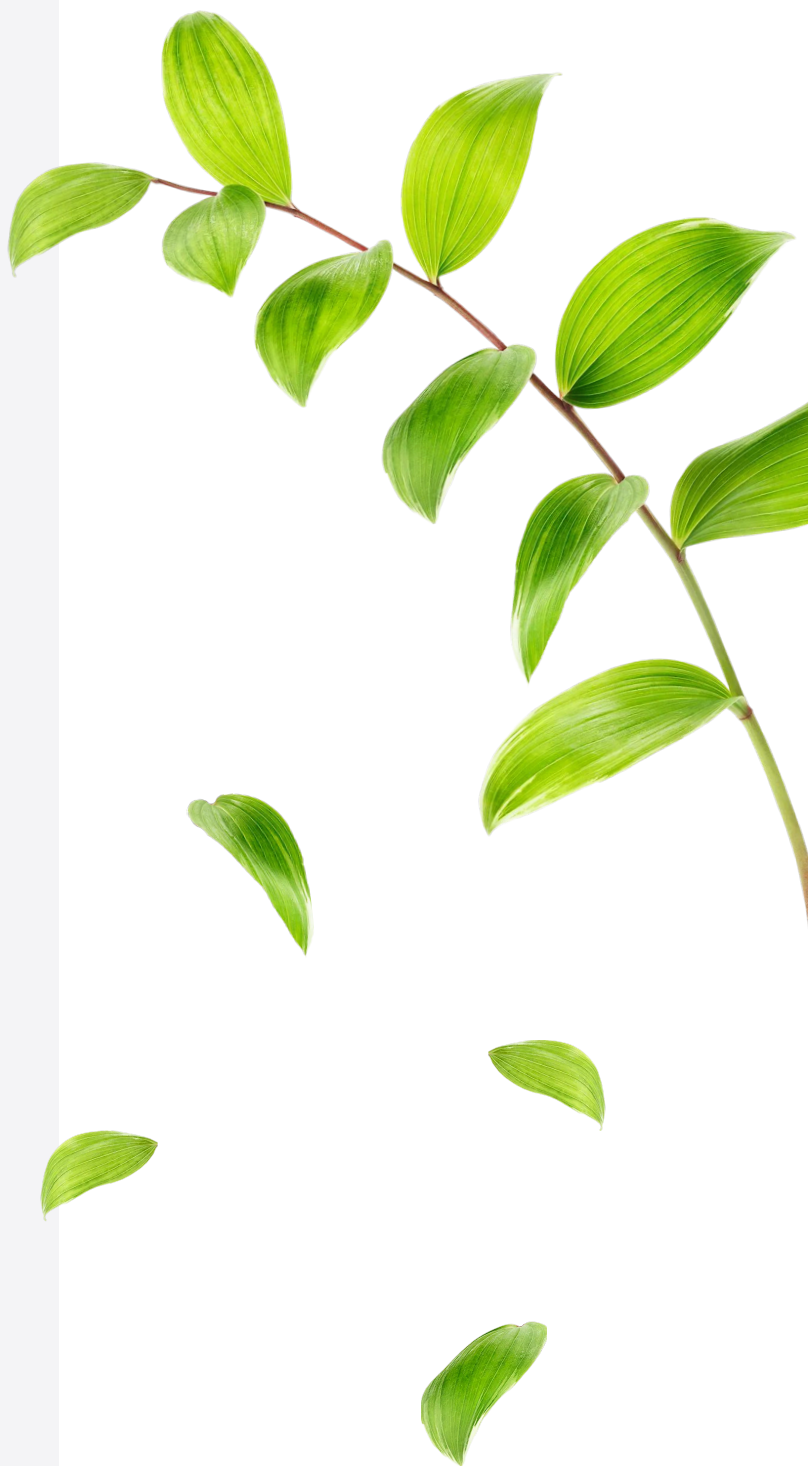
IA agentique : comme avec un conseiller en voyages, vous lui communiquez un résultat (« une fin de semaine de détente à la plage à moins de 2 000 \$ »), afin de coordonner plusieurs étapes : recherche d'options, réservations et gestion des changements, afin de fournir un forfait complet, tout en conservant l'approbation finale.

Les agents d'IA en tant que coefficient multiplicateur de force pour les professionnels de la santé.

L'IA générative et les outils de transcription ambiants sont arrivés au moment idéal, à un moment où les cliniciens étaient débordés par les tâches à faible valeur ajoutée qui exigent constamment de cliquer, de taper des textes, de compiler et de ranger par catégorie des données, tout en s'efforçant de recueillir et de synthétiser de l'information sur les patients.

Lorsqu'ils sont bien conçus, les agents d'IA représentent un changement de paradigme dans les processus opérationnels cliniques. Formés et mis au point par des professionnels de la santé pour effectuer des tâches hautement spécialisées avec précision et exactitude, ils peuvent devenir des collaborateurs de confiance dans la prestation de soins. Au lieu de devoir passer du temps à naviguer dans des systèmes complexes, les équipes de soins disposent de technologies qui soutiennent activement et améliorent le travail clinique.

Comme pour les autres capacités d'IA, les agents d'IA utilisent des corrélations statistiques entre le texte et les concepts afin de fournir des réponses et d'effectuer des actions avec flexibilité. Contrairement à d'autres outils, cependant, les cliniciens n'ont pas besoin de les déclencher. En plus de la tenue de dossiers et de la transcription de cas d'utilisation, **les agents d'IA peuvent ainsi améliorer l'efficacité globale en déterminant les modèles et les tendances** dans les processus opérationnels, ce qui permet aux équipes de soins d'avoir une vue d'ensemble plutôt que de se concentrer sur des détails ou des points de données individuels.



En travaillant en permanence dans un cycle de perception, de raisonnement et d'action, les agents d'IA surveillent les intrants, appliquent les protocoles et les règles médicaux, puis exécutent de manière autonome leurs tâches.

Prenons l'exemple d'un agent en soins préventifs : non seulement il signale des tests de dépistage et les vaccinations en retard à un groupe de patients, mais il génère aussi des rappels qu'il met en file d'attente pour l'approbation du médecin.

Utilisée à bon escient, l'IA fonctionne comme un multiplicateur de force pour les équipes de soins. L'information peut être triée et classée par catégorie automatiquement, les tendances et les habitudes peuvent être surveillées, les tâches déléguées peuvent être transmises à la bonne personne de l'équipe de soins et les cliniciens peuvent recevoir une préparation appropriée avant les rendez-vous. Les agents d'IA peuvent accomplir toutes ces tâches sans puiser dans le temps précieux et les ressources des prestataires de soins primaires. Les cliniciens sont libres de faire appel à leurs connaissances et à leur jugement professionnels lorsqu'ils prennent des décisions, fixent les priorités et investissent une plus grande partie de leur énergie et de leurs efforts dans les soins axés sur les gens.

Loin de remplacer les professionnels de la santé, les agents d'IA leur viennent en renfort en augmentant la vitesse, en réduisant l'épuisement professionnel et en permettant des contacts bien plus significatifs avec les patients. **Les patients pourraient également bénéficier de meilleurs résultats, car les agents d'IA peuvent détecter les lacunes et les habitudes en matière de santé, enrichir les dossiers longitudinaux, assurer les suivis et améliorer la continuité des soins.** En permettant aux cliniciens d'en faire plus avec moins, les agents d'IA permettent à ce qu'un plus grand nombre de Canadiens aient eux aussi accès à des soins primaires.



L'ensemble du système de santé a également tout à gagner d'un développement responsable des agents d'IA.

De tels systèmes peuvent soutenir la conformité et l'harmonisation des priorités aux niveaux fédéral, provincial et territorial. De plus, en tant que sources de données agrégées, anonymisées et protégées, ces systèmes pourraient fournir des renseignements, des plans et des rapports sur la santé à l'échelle de la population. Ils peuvent déterminer rapidement les lacunes et les inefficacités en matière de soins, adapter les prestations de soins sans augmentation linéaire des effectifs et découvrir des occasions d'optimiser les dépenses et les économies.

Comprendre quand l'IA peut être fiable ou non.

Évidemment, les systèmes d'IA qui dépendent de grands modèles de langage présentent des risques bien documentés, y compris les préjugés et les hallucinations.⁷ Cela pose un défi pour la mise en œuvre de processus d'IA autonomes dans n'importe quel secteur, mais les soins de santé, notamment, exigent des niveaux élevés de précision et de responsabilité. Dans ce secteur, il est essentiel que l'IA soit développée avec intégrité et rigueur, de sorte que ses fonctions soient transparentes, justifiées et conformes aux exigences en matière de confidentialité et de protection des données.



Les cliniciens et les médecins savent que la responsabilité et l'explicabilité sont essentielles à mesure qu'ils intègrent de plus en plus souvent des systèmes d'IA dans leur pratique quotidienne.

Une étude menée par MD Analytics révèle que 80 pour cent des médecins généralistes et 89 pour cent des spécialistes estiment qu'il faudrait que l'IA fasse preuve de transparence quant à sa manière de formuler certaines recommandations ou affirmations et aux raisons qui l'ont poussée à le faire.³ De plus, 82 pour cent des médecins généralistes et 90 pour cent des spécialistes indiquent que pour être à l'aise avec l'IA, ils auraient besoin d'en savoir plus sur la façon dont elle fonctionne exactement.³

Actuellement, **les cas d'utilisation les plus convaincants d'agents d'IA concernent des tâches précises et bien définies**, et la mise en œuvre réussie de cette technologie nécessitera une approche stratifiée en fonction des risques. Dans certains secteurs, l'enjeu et les risques sont faibles, mais la valeur est élevée. Il s'agit du tri et de l'étiquetage des boîtes de réception, des résumés des visites et des patients, du soutien à la facturation et au codage, ainsi que de la transmission des tâches déléguées. Les billets médicaux sont un autre exemple. Ce type de tâche augmente considérablement les lourdeurs administratives, car il faut environ 10,4 minutes pour remplir chaque billet et pourtant, seulement 24 pour cent des médecins sont rémunérés pour ce travail supplémentaire, même s'ils rédigent en moyenne 136 billets par an.⁶

Ces cas d'utilisation sont très intéressants pour les agents d'IA, car ils peuvent fournir un soutien cognitif, administratif et opérationnel indispensable. Leur donner la priorité vous aidera à assurer des gains rapides pour l'application et l'adoption de cette technologie dans les établissements de soins primaires.





Actuellement, les domaines à risque plus élevé comprennent le raisonnement diagnostique, le choix du traitement, le pronostic et le soutien à la prise de décision clinique, dans lesquels l'exactitude, la transparence et la supervision sont primordiales. Faire progresser l'IA dans ces domaines exige une conception minutieuse, des limites claires et une mise en œuvre progressive, avec un modèle impliquant délibérément une intervention humaine dans le processus plutôt qu'une utilisation entièrement autonome.

Lorsqu'elle est développée de manière responsable, l'IA peut aider les cliniciens à déterminer plus clairement les tendances, à faire ressortir les renseignements pertinents et à réduire la surcharge cognitive — à condition qu'il y ait de la transparence quant aux sources de données, au comportement des modèles et aux limites. Dans ce contexte, le jugement clinique et la prise de décision finale doivent résolument rester du ressort des professionnels de la santé.

Cas d'utilisation

Prise en charge proactive de la maladie rénale chronique pour les patients atteints de diabète dans les soins primaires.

La présente étude de cas, présentée par le D^r Daniel Ngui, illustre la manière dont l'IA agentique peut être déployée en toute sécurité dans un domaine clinique où les enjeux sont élevés, tout en limitant rigoureusement son rôle et en préservant l'autorité des cliniciens à chaque point de décision.

D^r Daniel Ngui

Médecin de famille, professeur clinique au département de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, et directeur médical au Fraser Street Medical, à Vancouver

[Voir l'annexe pour consulter l'étude de cas dans son intégralité.](#)

L'IA peut transformer le DME en un coéquipier clinicien.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les cliniciens font face à un volume écrasant de données des patients, de documents entrants et de tâches administratives. Devoir parcourir ces renseignements tout en offrant des soins de qualité contribue à la surcharge cognitive et à l'inefficacité du processus opérationnel. À TELUS Santé, l'IA dans les DME est passée d'un simple outil de tenue des dossiers à un niveau de processus opérationnel clinique intelligent, qui aide les cliniciens à voir ce qui est important, à suivre les tendances importantes et à se concentrer sur les soins aux patients, mais sans prendre le contrôle des décisions cliniques.



L'intégration des agents d'IA dans tout le DME facilite cette évolution. Les agents affectés aux antécédents familiaux et sociaux analysent en continu les notes de consultation et les dossiers structurés des patients, afin de cerner les lacunes et de suggérer des mises à jour permettant de conserver une tenue des dossiers longitudinale précise, sans saisie manuelle.

Le système de triage des boîtes de réception propulsé par l'IA associe automatiquement les télécopies et les documents entrants aux patients nouveaux et actuels en 1,2 seconde en moyenne, ce qui réduit le temps consacré à la transmission manuelle en permettant aux équipes des cliniques de se concentrer sur le travail clinique à plus grande valeur ajoutée et auprès des patients.

Les processus opérationnels des demandes de consultation et de suivi sont également repensés. Lorsqu'une demande est mentionnée lors d'une consultation, l'agent responsable de la demande de consultation rédige une suggestion de lettre et de titre directement dans le DME pour révision, modification et approbation par le clinicien, tout en préservant l'approche humaine.

Les agents chargés de la gestion des tâches attribuent les tâches de suivi aux membres de l'équipe concernés. Ainsi, les processus opérationnels sont exécutés de manière fiable et les cliniciens conservent la supervision et leur plein contrôle.



La prochaine vague d'agents a le potentiel de changer radicalement la façon dont les cliniciens accèdent aux données des patients et les interprètent sur les lieux de prestation des soins.

Encore au stade de développement, l'agent chargé d'interroger les fiches des patients donne accès aux consultations antérieures et à de nombreux dossiers de patients. Cela permet aux prestataires de poser des questions ciblées relatives au dossier médical (p. ex. antécédents médicamenteux, résultats de laboratoire, tendances longitudinales des scores au PHQ-9 ou au GAD-7, questions préventives et lacunes en matière de soins préventifs) en faisant ressortir des signaux cliniques pertinents instantanément et avec précision.

Plutôt que d'exiger des cliniciens à parcourir plusieurs sections du dossier médical, ces agents produisent une synthèse du contexte longitudinal en temps réel. Cela permet de cerner plus tôt les risques émergents, de surveiller avec plus de précision les progrès des patients et de prendre des décisions cliniques avec plus d'assurance pendant les consultations. Dans ce modèle, l'IA ne remplace pas le jugement clinique, mais permet de l'améliorer en veillant à ce que la bonne information soit visible au bon moment.



Les premières expériences réalisées avec des agents responsables de la facturation montrent également comment l'IA peut améliorer les processus opérationnels cliniques sans ajouter de tension. Ces agents déterminent les codes de facturation appropriés, calculent les unités admissibles et font ressortir les occasions d'optimisation des consultations. Ainsi, les médecins sont remboursés pour les services fournis, et la charge cognitive administrative est réduite.

Mises ensemble, ces capacités représentent une évolution du DME comme système de dossiers passif vers un outil clinique actif. Grâce à l'organisation continue des renseignements, la mise en évidence des signaux importants et la réduction des lourdeurs administratives et de la surcharge cognitive, les agents d'IA intégrés aident les cliniciens à se concentrer sur des prestations de soins de haute qualité tout en conservant leur plein contrôle et leur pleine responsabilité.



Notre vision pour le DME est de créer un coéquipier clinicien qui tire parti de l'IA agentique et travaille discrètement en arrière-plan pour aider les prestataires de soins et les cliniques dans les tâches administratives, afin qu'ils puissent rester au courant de tout et consacrer plus de temps aux patients. Par le passé, les DME étaient semblables à des classeurs. Nous voulons inverser la tendance afin que le DME aide à gérer la surcharge cognitive, les soins prodigués aux patients et les tâches administratives qui occupent les cliniciens.

Victoria Phan

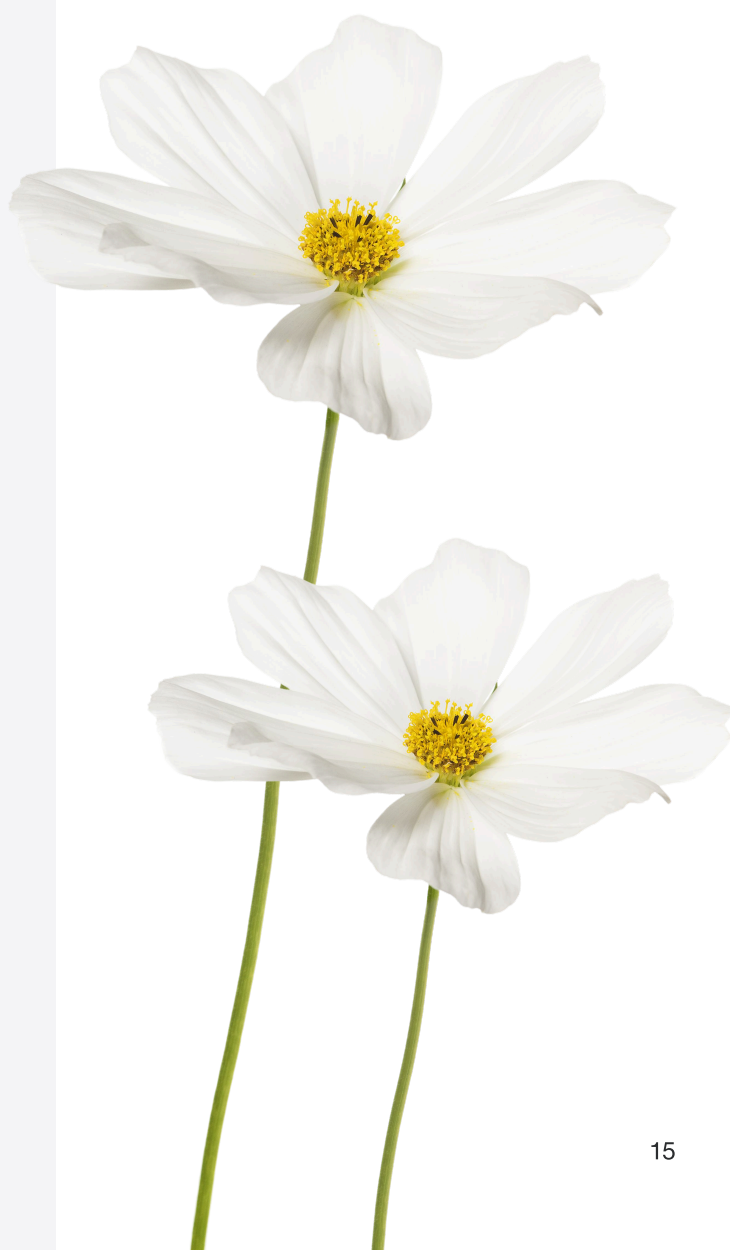
Conseillère principale
Produits, Stratégie et innovation – Santé collaborative
TELUS Santé

L'évolution vers l'IA agentique requiert de la confiance et de la sécurité.

L'IA ne peut pas être intégrée dans les systèmes de santé sans une surveillance minutieuse et une diligence raisonnable. Les renseignements personnels sur la santé font partie des données personnelles les plus sensibles, et les technologies de l'IA ne devraient interagir avec elles que si elles respectent les normes les plus strictes. Une étude réalisée par MD Analytics a révélé que 76 pour cent des médecins généralistes et 86 pour cent des spécialistes ont besoin d'être davantage rassurés à ce sujet s'ils doivent utiliser l'IA dans leurs processus opérationnels.³

C'est pourquoi **TELUS Santé est fière d'être à l'avant-garde de ces solutions.** D'un réseau à fibre optique souverain qui conserve les données à l'intérieur du pays au centre d'IA souveraine de TELUS⁸ – le superordinateur le plus rapide et le plus puissant du Canada, entièrement contrôlé par le Canada et conçu pour les environnements hautement réglementés⁹ –, TELUS Santé met en place les bases d'un système sécurisé, conforme et doté d'une IA hautement performante dans le domaine des soins de santé. Le développement entièrement national garantit la conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS) et la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE), tout en soutenant une innovation éthique et responsable, alignée sur les besoins de la société canadienne.

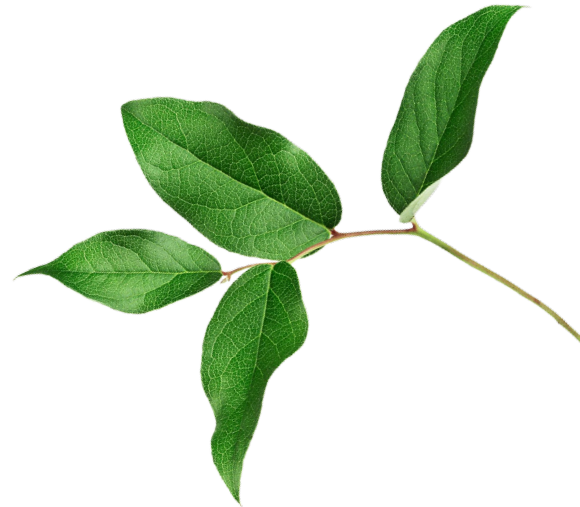
TELUS est la première entreprise au monde à recevoir la certification ISO 31700-1 Protection de la vie privée dès la conception, attribuée aux organisations qui intègrent de puissantes mesures de protection de la vie privée de niveau international à leurs systèmes. Il s'agissait d'une étape historique en matière d'innovation éthique. TELUS a également été le premier prestataire de services en Amérique du Nord à se joindre au réseau de partenaires infonuagiques de NVIDIA, renforçant ainsi son leadership en matière d'infrastructure d'IA.¹⁰



TELUS s'est également engagé à respecter un ensemble de protocoles nationaux et mondiaux, notamment le Code de conduite volontaire du Canada visant un développement et une gestion responsables des systèmes d'IA générative avancés et le cadre de production de rapports du processus d'Hiroshima en matière d'IA.

La philosophie et les principes qui guident la conception fondée sur l'IA à TELUS sont au cœur de tout cela. Tout d'abord, l'IA doit toujours améliorer l'intelligence et les capacités des utilisateurs, et non les remplacer. Ensuite, il faut s'assurer la confiance de tous en intégrant la protection de la vie privée et la sécurité dans chaque système et processus : les données sur lesquelles l'IA s'entraîne sont transparentes, tout comme les résultats produits. Et, finalement, il faut faciliter l'intégration des clients concernant les fonctions d'IA, puisque l'IA a pour objectif de simplifier les processus, de libérer du temps et de stimuler la créativité des utilisateurs.

Grâce à un engagement de longue date envers une supervision robuste, une gouvernance structurée et une protection de la vie privée dès la conception, **plus de 44 000 médecins lui font déjà confiance pour gérer les dossiers de leurs patients.**



De nombreux services infonuagiques publics sont assujettis à une juridiction étrangère, ce qui peut soulever des interrogations quant à l'accès aux données, même lorsque les centres de données se trouvent sur le sol canadien. Grâce à son centre d'IA souveraine au Canada, TELUS peut exécuter des charges de travail d'IA sur des infrastructures sous un contrôle canadien, en vertu de la législation canadienne, ce qui donne aux gouvernements et aux systèmes de santé des assurances solides en matière de protection de la vie privée et de souveraineté sur les données.

Ratcho Batchvarov

Vice-président
Solutions pour les professionnels de la santé
TELUS Santé

Un avenir de soins connectés et propulsés par l'IA au Canada.

Les Canadiens méritent des soins fournis en temps opportun, proactifs et centrés sur la personne dans son ensemble, et non réactifs ou ponctuels. Pour y parvenir, nous avons besoin d'un écosystème de soins de santé entièrement connecté, avec des flux de données sécurisés et gérés entre les DME, les systèmes de pharmacie, les plateformes de soins de santé virtuels, les assureurs et les régies de la santé.

Un tel écosystème profite autant aux prestataires de soins qu'aux patients. En effet, 71 pour cent des médecins ont indiqué que l'interopérabilité des données et des dossiers était l'une des principales solutions pour alléger les lourdeurs administratives.⁶

L'interopérabilité et la confiance sont les conditions préalables nécessaires pour construire cet avenir. L'IA ne peut avoir d'effets à l'échelle d'un système si elle est confinée à des outils isolés ou si elle est affaiblie par des lacunes en matière de gouvernance. À TELUS Santé, notre approche consiste à penser et à collaborer pour créer un écosystème interopérable, en veillant à ce que l'innovation ait un effet rapide et utile sur les processus opérationnels en clinique.

Quand l'IA peut apporter une valeur ajoutée.

À court terme, nous devons axer nos efforts sur l'IA, là où elle peut offrir une valeur immédiate en réduisant les lourdeurs administratives, en facilitant le parcours des patients et en renforçant la coordination au sein des équipes de soins. Au fil du temps, nous devons donc mettre en place des flux de données sécuritaires et gouvernés qui favoriseront une collaboration harmonieuse dans tous les environnements et dans toutes les disciplines, tout en répondant aux attentes des Canadiens en matière de protection de la vie privée, de sécurité et de responsabilité.



La technologie devrait s'adapter aux cliniciens, et non l'inverse. C'est pourquoi nous intégrons l'IA directement aux processus opérationnels afin qu'elle soit facile à mettre en place et qu'elle permette de générer rapidement de la valeur, tout en demeurant fiable et sécuritaire. Notre expertise étendue — des DME à la pharmacie, en passant par les demandes de règlement — nous permet de développer une IA qui réduit la charge administrative sans ajouter de complexité pour les équipes de soins.

Mohamed El-Demerdash

Président
TELUS Santé

Les progrès réels sont simples. La technologie doit s'adapter aux humains, et non l'inverse.

L'IA réussit lorsqu'elle est fiable, sécuritaire et intégrée aux processus; lorsqu'elle relie les lieux des prestations de soins pour améliorer la coordination et la continuité des soins; lorsqu'elle supprime les tâches répétitives afin que les cliniciens puissent se concentrer sur les prises de décisions complexes; et lorsqu'elle permet de combler les lacunes de manière à ce qu'aucun patient ni processus ne soit laissé pour compte.

À l'avenir, les médecins de soins primaires, les pharmaciens et le reste de l'équipe de soins pourront collaborer de façon transparente à l'aide d'une vision partagée et continuellement à jour du patient. Le DME devient la pierre angulaire de cet écosystème. Il ne s'agit pas seulement de stocker de l'information, mais d'aider activement les équipes à coordonner les soins, à déterminer les risques plus tôt et à favoriser de meilleures décisions tout au long du parcours de soins.



L'IA agentique ne vise pas à remplacer des cliniciens ou à accélérer les soins à tout prix. L'objectif est de rendre les soins plus sûrs, plus fiables et plus humains en réduisant la surcharge cognitive inutile et en permettant aux équipes de fonctionner pleinement.

D' Daniel Ngui

Médecin de famille, professeur clinique au département de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, et directeur médical au Fraser Street Medical, à Vancouver

L'IA agentique ne se traduit pas par une tenue de dossiers plus rapide ou une automatisation plus intelligente. L'IA agentique se traduit par une meilleure expérience des soins pour les patients et des tâches moins chargées pour les cliniciens. À l'avenir, les prestataires de soins passeront moins de temps à parcourir les systèmes et plus de temps à soigner les gens, à gérer les maladies chroniques et à mener une vie plus saine.

Si le Canada arrive à bâtir cet avenir de manière responsable, en misant sur la confiance, la sécurité et une conception axée sur le patient, l'IA agentique fera plus que changer la manière dont les soins de santé sont prodigués. L'IA agentique contribuera également à redéfinir ce que les patients et les cliniciens peuvent attendre du système de santé lui-même.

[En savoir plus sur les fonctionnalités basées sur l'IA de TELUS Santé](#)



Les décisions que nous prenons aujourd'hui sur la façon de concevoir et d'intégrer l'IA à notre écosystème de DME vont définir la prochaine génération de soins. Si cela est fait de manière réfléchie, nous pouvons créer un réseau d'apprentissage continu qui relie les cliniciens, les pharmaciens et les patients grâce à l'intelligence partagée. Cela améliorera les résultats tout en préservant le jugement humain au cœur de la médecine.

Michael Cohen

Vice-président
Produits à TELUS Santé

Annexe

Un exemple théorique d'IA agentique dans le traitement des maladies du rein chroniques pour les personnes atteintes du diabète : Principes cliniques pour une utilisation sécuritaire de l'IA agentique

Cas d'utilisation : Prise en charge proactive de la maladie du rein chronique pour les patients atteints de diabète dans les soins primaires¹¹

Contexte clinique : Soins collaboratifs et guidés par les recommandations nationales (p. ex., Diabète Canada – Maladie du rein chronique et les lignes directrices du KDIGO)

La présente étude de cas illustre la manière dont l'IA agentique peut être déployée en toute sécurité dans un domaine clinique où les enjeux sont élevés, tout en limitant rigoureusement son rôle et en préservant l'autorité des cliniciens à chaque point de décision.

D^r Daniel Ngui

Médecin de famille, professeur clinique au département de médecine familiale de l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, et directeur médical au Fraser Street Medical, à Vancouver

1. L'intention clinique est établie par des humains avant l'IA

Avant que toute automatisation ait lieu, les cliniciens se rencontrent pour établir une intention clinique commune. Cela comprend des accords sur les points suivants :

- Les forces et les limites des données probantes médicales en ce qui a trait aux lacunes en matière de dépistage, d'intervention et de soins
- Les groupes de patients atteints d'une maladie du rein chronique qui sont susceptibles d'en bénéficier
- Comment la comorbidité, la fragilité, le pronostic et les préférences des patients devraient modifier l'action

Les lignes directrices guident les soins, mais ne les déterminent pas. L'IA n'est pas autorisée à déduire l'intention. Les cliniciens sont plus enclins à faire confiance à un agent d'IA s'ils comprennent comment cet agent a été formé, les renseignements qu'il utilise et ses paramètres.

2. Le processus de travail est défini de façon explicite par les cliniciens, et non appris au moyen d'un algorithme.

Les cliniciens conçoivent le processus opérationnel, en précisant ce qui suit :

- Les stades de la maladie du rein chronique qui nécessitent un rappel proactif
- Les seuils de laboratoire qui déclenchent un examen, par exemple : ACR et eGFR
- Les exclusions explicites (p. ex. pronostic limité, intolérance antérieure, refus du patient)
- Un membre de l'équipe défini pour vérifier les rappels, qui doit examiner les résultats avant de communiquer avec le patient

3. L'IA agentique se voit attribuer une cible étroite, avec une intervention humaine

Au sein de ces contraintes définies par les cliniciens, l'IA agentique est utilisée uniquement pour :

- Analyser le groupe de patients en fonction de critères prédéfinis
- Générer une ébauche de liste de rappel
- Rassembler des données structurées pertinentes (tendances ACR et eGFR, valeurs des meilleures pratiques, classes de médicaments ou documentation d'essais antérieurs) et des mesures comme l'hémoglobine glyquée, le cholestérol LDL et la pression artérielle
- Déterminer les médicaments de protection cardio-rénale absents
- Cerner les comorbidités pour lesquelles l'absence d'un médicament de protection cardio-rénale peut changer les résultats
- Transmettre les résultats au clinicien ou au membre de l'équipe de soins approprié aux fins d'évaluation.

Il devrait être explicitement interdit à l'agent d'IA de prendre les décisions suivantes :

- Si un traitement est indiqué
- Si des priorités concurrentes l'emportent sur les avantages
- S'il faut communiquer avec le patient et à quel moment

Les décisions doivent être prises par le clinicien et les équipes, **car une vérification obligatoire par les cliniciens préserve la responsabilisation**





Chaque résultat généré par l'IA est examiné par un clinicien qui :

- Confirme le bien-fondé
- Supprime les patients pour lesquels le rappel serait pénible ou dangereux
- Tient compte des discussions antérieures, des contre-indications et des préférences
- Justifie les documents, le cas échéant

Cette étape permet de s'assurer que l'automatisation n'empêche jamais la responsabilité des professionnels.

4. Les soins collaboratifs ne s'activent qu'après une examination

- Les contacts avec les patients peuvent être initiés par n'importe quel membre de l'équipe, qu'il s'agisse des assistants médicaux, du personnel infirmier ou des pharmaciens.
- Un rendez-vous doit être pris pour faciliter l'évaluation, mieux informer le patient et favoriser une prise de décision partagée et éclairée.
- Il devrait y avoir un suivi et un examen des résultats pour l'équipe afin d'améliorer les futures campagnes.

Ici, l'IA fonctionne comme un coefficient multiplicateur de force, permettant des rappels sûrs et basés sur des lignes directrices qui peuvent être adaptés et normalisés à des fins d'uniformité.

Pourquoi est-ce important?

Cet exemple concret démontre que l'IA agentique peut soutenir de manière sûre les soins préventifs longitudinaux uniquement lorsque :

- Les cliniciens définissent l'intention et le processus opérationnel en fonction des meilleures données probantes médicales
- L'IA est restreinte à des tâches précises nécessitant peu de jugement, mais elle fouille l'ensemble du DME pour fournir l'information pertinente à l'équipe de soins
- La vérification humaine est obligatoire
- La responsabilité demeure claire et reste du ressort des êtres humains

Dans ce modèle, l'IA assiste et les cliniciens décident. Le résultat : une automatisation plus sûre, une plus grande précision et des soins qui restent relationnels, contextuels et fondés sur l'éthique et la science.

Références

1. ZAFAR, A. « More Canadians have a family doctor, but ‘concerning gaps’ found », CBC News, [En ligne], 8 décembre 2025. [<https://www.cbc.ca/news/health/primary-care-ourcare-family-doctors-9.7007471>]
2. HANNAY, C. « Doctors look to AI to cut burdensome administrative work », The Globe and Mail, [En ligne], 26 janvier 2026. [<https://www.theglobeandmail.com/business/economy/article-ai-artificial-intelligence-doctors-physicians-hospitals>]
3. MD ANALYTICS. AI in the Doctor’s Office, [En ligne], octobre 2025. [<https://drive.google.com/file/d/19hT1TkdQC4JF6LH72G-iFcredRa0MrRn/view>]
4. INFOROUTE SANTÉ DU CANADA. Programme de transcription par IA : Simplifier la prise de notes et réduire la charge administrative des professionnels de première ligne, [En ligne], 2026. [<https://www.inforoute.ca/fr/a-l-avant-plan/programme-de-transcription-par-ia>]
5. GOODYEAR, S. « Canadian doctors say they’re losing 20 million hours a year to unnecessary paperwork », CBC Radio, [En ligne], 27 janvier 2026. [<https://www.cbc.ca/radio/asithappens/cma-doctor-paperwork-report-9.7063539>]
6. ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE (AMC), FÉDÉRATION CANADIENNE DE L'ENTREPRISE INDÉPENDANTE (FCEI). Coincés derrière un bureau : les médecins perdent 20 millions d’heures chaque année à cause de la paperasse au Canada. Ottawa : L’Association, janvier 2026. [<https://digitallibrary.cma.ca/link/digitallibrary1478>]
7. NGUI, D. ET BOIVIN, M. « Exploiter les outils de l’intelligence artificielle (IA) dans les soins primaires : la promesse d’être plus intelligents, plus sûrs et plus présents », Canadian Primary Care Today, vol. 3, no 3, automne 2025. doi : doi.org/10.58931/cpct.2025.3351
8. TELUS. TELUS inaugure le premier centre d’IA souveraine au Canada, [En ligne], 24 septembre 2025. [<https://www.telus.com/fr/about/news-and-events/media-releases/telus-opens-canadas-first-fully-sovereign-ai-factory>]
9. TELUS. Le centre d’IA souveraine de TELUS nommé superordinateur le plus rapide et le plus puissant au Canada, [En ligne], 17 novembre 2025. [<https://www.telus.com/fr/about/news-and-events/media-releases/TELUS-Sovereign-AI-Factory-named-Canadas-fastest-and-most-powerful-supercomputer>]
10. TELUS. TELUS et League s’associeront pour soutenir l’innovation dans les soins de santé au Canada grâce à l’IA souveraine, [En ligne], 25 septembre 2025. [<https://www.telus.com/fr/about/news-and-events/media-releases/TELUS-and-League-will-partner-to-support-Canadian-healthcare-innovation-with-sovereign-AI>]
11. TOBE, S. W., BAJAJ, H. S., TANGRI, N., JAIN, R., PHAM, T., BEAUDIN, V., ET MCFARLANE, P. « Chronic Kidney Disease in Diabetes: A Clinical Practice Guideline », Canadian Journal of Diabetes, mars 2025. doi : <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2025.01.004>

