



Évaluation d'un scribe destiné aux usagers

Le cas de l'application Emilia

Présenté par : Équipe Innovation

Date : 30 septembre 2026

Production

Santé Québec Montérégie-Ouest

Équipe innovation

Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique

237, boulevard St-Jean-Baptiste, bur. 200, Châteaugay (Québec) J6K 3C3

Rédaction

Équipe Innovation, Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique

Consultation

Équipe Partenariat avec les usagers et éthique clinique,

Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique

Services des communications, Direction générale

© Santé Québec, 2026

ISBN 978-2-555-05060-0 - version PDF

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Le présent document appartient à Santé Québec. Toute personne ayant accès à celui-ci s'engage à protéger et à garder confidentielles les informations qui y sont contenues, incluant tout renseignement personnel le cas échéant. Ces informations ne pourront être utilisées qu'aux fins prévues, le présent document ne pouvant être divulgué à des personnes non autorisées qu'avec le consentement préalable de Santé Québec. Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place pour assurer la confidentialité du présent document, notamment en respect des lois applicables au Québec.

Table des matières

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	1
INTRODUCTION : CONTEXTE ET BESOIN	2
Problématique	2
Contexte et objectif	3
PRINCIPAUX CONSTATS DE LA LITTÉRATURE ET CADRE CONCEPTUEL UTILISÉ	3
DÉMARCHE D'INNOVATION ET D'ÉVALUATION	4
PORTRAIT DES PARTICIPANTS	5
Profil des usagers et de leurs proches	5
Profil des intervenants	6
RÉSULTATS DES SONDAGES	6
Impacts et perceptions chez les usagers et leurs proches	6
Impacts et perceptions chez les intervenants	9
Apprentissages-clés pour le déploiement d'un scribe usager	13
Un besoin confirmé	13
Des conditions organisationnelles déterminantes	13
Pertinence variable selon les contextes cliniques et les profils des usagers	15
Soutien à l'utilisation et accompagnement de proximité	15
Une adoption encore précoce	15
RECOMMANDATIONS	16
DISCUSSION ET CONCLUSION	19
Forces et limites de l'évaluation	19
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	21
ANNEXE A - SYNTHÈSE CRITIQUE DES ÉCRITS PERTINENTS	26
ANNEXE B - CADRE CONCEPTUEL	29
ANNEXE C - ANALYSE THÉMATIQUE TRANSVERSALE	31

Résumé exécutif

Un scribe destiné aux usagers est une application utilisant l'intelligence artificielle qui permet d'enregistrer une rencontre clinique et de générer un résumé en langage clair, afin d'aider les usagers à mieux comprendre, retenir et réutiliser l'information reçue lors de leurs soins et services.

L'évaluation réalisée à partir de l'application Emilia avait pour objectif de documenter les besoins auxquels répond ce type d'outil, sa pertinence pour les usagers et les intervenants ainsi que les conditions nécessaires à une éventuelle implantation. Voici les principaux constats :

1. Un besoin réel est confirmé.

Les résultats confirment qu'un nombre important d'usagers éprouvent des difficultés à retenir, réutiliser ou partager l'information reçue après leurs consultations, malgré une bonne compréhension perçue pendant la rencontre.

2. Le scribe destiné aux usagers présente un fort potentiel.

Les usagers ayant utilisé l'application rapportent une expérience très positive, un niveau exceptionnel de satisfaction et des bénéfices perçus sur la compréhension, la mémorisation, le partage de l'information et la réduction de la charge cognitive associée aux consultations.

3. Les défis à relever sont principalement organisationnels plutôt que technologiques.

L'évaluation a mis en lumière l'importance de clarifier l'encadrement éthique, juridique et professionnel, de soutenir l'acceptabilité auprès des intervenants et de préparer l'organisation à l'utilisation croissante de ce type d'outils par les usagers.

4. L'adoption durable nécessitera des conditions favorables.

L'accompagnement des usagers, la sensibilisation des intervenants, l'identification des contextes cliniques pertinents et la visibilité des innovations destinées aux usagers apparaissent comme des conditions essentielles à une éventuelle pérennisation.

5. La mesure des impacts demeure exploratoire.

Le faible nombre d'utilisateurs ayant expérimenté l'application ne permet pas de conclure sur les impacts à long terme.

6. Le projet est prêt à passer à une phase d'expérimentation plus ciblée.

Les résultats permettent de confirmer le besoin, de valider la pertinence de la solution et de préciser les conditions d'un éventuel déploiement.

Dans l'ensemble, le projet suggère qu'un scribe destiné aux usagers représente une avenue prometteuse pour soutenir la compréhension, la mémorisation et le partage de l'information clinique. Les connaissances générées permettent d'émettre des recommandations et d'orienter les prochaines étapes du processus d'innovation, notamment la poursuite de l'expérimentation auprès de cas traceurs, le renforcement des mécanismes de soutien à l'adoption et la préparation de l'organisation à l'émergence croissante d'outils d'assistance numérique avec intelligence artificielle utilisés directement par les usagers.

Introduction : contexte et besoin

Problématique

La faible littératie en santé et la faible littératie numérique en santé constituent aujourd'hui des enjeux majeurs de santé publique, en raison de leurs effets sur l'autogestion des soins, l'équité d'accès à l'information et l'utilisation efficiente des services (Organisation mondiale de la Santé, 2025; Sørensen et al, 2012; Wamala-Andersson et al., 2026). La littératie en santé renvoie aux connaissances, à la motivation et aux compétences permettant d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de l'utiliser pour prendre des décisions éclairées en matière de soins, de prévention et de promotion de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 2025). Avec la numérisation croissante du système de santé, cette compétence s'étend à la littératie numérique en santé : la capacité d'utiliser des outils numériques (applications, ressources en ligne etc.) pour trouver, comprendre et mobiliser l'information en santé (Ban et al., 2024). Ensemble, ces compétences soutiennent l'autonomisation en santé, un processus par lequel les individus acquièrent connaissances, habiletés et confiance pour participer activement à leurs soins et exercer un meilleur contrôle sur leur santé (Cerezo et al., 2026; Varela et al., 2025). On peut ainsi voir la littératie en santé comme la base, la littératie numérique comme son prolongement technologique, et l'autonomisation comme l'effet attendu lorsque ces capacités sont suffisamment développées.

Or, dans les interactions cliniques, ces capacités s'avèrent souvent insuffisantes. Entre 40 % et 80 % de l'information transmise en consultation est rapidement oubliée, et environ la moitié de ce qui est retenu est inexact (Kessels, 2003). À l'urgence, lorsque les consignes de sortie sont communiquées uniquement à l'oral, le rappel moyen n'atteint que 47 % (Hoek, 2020). Ces difficultés de compréhension sont associées à une adhésion thérapeutique moindre, une autogestion inefficace et une utilisation accrue des services (retours non planifiés, réadmissions) (Winokur, 2021). Au Québec comme au Canada, la littératie en santé et la littératie numérique conditionnent fortement l'accès à une information mobilisable et la capacité de gérer adéquatement sa santé (Déléroz et al., 2022).

Au Québec, 52 % des personnes de 16 à 65 ans n'atteignent pas le niveau 3 de littératie, seuil minimal pour traiter l'information de manière autonome, y compris en contexte de santé (Fondation pour l'alphabétisation, 2025) ce qui peut limiter la compréhension des consignes, des risques et des options de traitement. En contexte ambulatoire, une semaine après la consultation, seules 49 % des décisions et recommandations discutées sont rappelées avec exactitude sans aide, la proportion étant encore plus faible chez les personnes moins scolarisées (Laws, 2018). Les disparités régionales persistent : dans certaines régions éloignées, plus de 60 % de la population se situe sous ce seuil (Langlois, 2023).

Les conséquences cliniques d'une faible littératie en santé sont bien établies : risque accru d'hospitalisation et de réadmission, et participation réduite à la prévention (Mannaerts, 2024). Les inégalités d'accès au numérique aggravent ces vulnérabilités : selon l'Institut national de la santé publique du Québec, la fracture numérique réduit l'accès aux outils d'information et à la télésanté, pouvant entraîner des retards diagnostiques, une autogestion moins efficace et des complications accrues (Institut national de santé publique du Québec, 2021). Autrement dit, les défis informationnels et numériques se renforcent mutuellement et amplifient les risques.

Sur le plan systémique, la faible littératie en santé constitue un déterminant majeur des inégalités sociales et un fardeau économique. Elle est associée à une consommation accrue de services (hospitalisations, urgence, suivi de maladies chroniques), représentant 3 à 5 % des coûts de santé (Eichler, 2009). Dans un contexte où les dépenses canadiennes atteindront 399 G\$ en 2025 (9 626 \$ par habitant; 12,7 % du PIB), cela correspond à environ 12 à 20 G\$ liés aux conséquences d'une littératie insuffisante, à la faible prévention et aux maladies évitables (Canadian Institute for Health Information, 2025). L'Organisation mondiale de la santé souligne que la faible littératie mène à des soins plus tardifs, à une autogestion moins efficace et à des décisions moins éclairées, et appelle à des stratégies robustes pour renforcer ces compétences (Organisation mondiale de la Santé, 2025).

Contexte et objectif

Dans ce contexte, un scribe usager apparaît comme une intervention prometteuse, puisqu'elle vise à agir simultanément sur la littératie en santé et la littératie numérique. Santé Québec Montérégie Ouest a donc collaboré avec Lime Santé pour évaluer les perceptions sur l'application et les conditions favorables à l'implantation d'un scribe usager en milieux réels. L'application Emilia a été utilisée comme cas d'évaluation.

Il s'agit d'un scribe numérique qui enregistre les rencontres cliniques et produit des résumés en langage clair afin d'aider les usagers à mieux comprendre, retenir et utiliser l'information reçue.

Dans un contexte de transformation numérique, les solutions comme Emilia peuvent soutenir l'accès à une information plus claire et disponible après la consultation. Toutefois, leur valeur dépend des conditions de déploiement : acceptabilité, confidentialité, accompagnement, pertinence clinique et prise en compte des inégalités de littératie et d'accès au numérique.

L'objectif de ce rapport est donc de déterminer dans quelle mesure Emilia répond à un besoin réel de compréhension et de rétention de l'information, d'identifier les conditions nécessaires à un déploiement responsable, utile et équitable et de formuler des recommandations pour la suite du projet.

Principaux constats de la littérature et cadre conceptuel utilisé

Les outils numériques en santé présentent un potentiel important. La littérature souligne que les outils numériques peuvent favoriser l'accès à l'information, soutenir la participation aux usagers et l'engagement dans les soins (Alomar, 2024; Leung et al., 2025; Organisation mondiale de la Santé, 2019 & 2021; Sasseville, 2025).

En revanche, ces bénéfices observés dépendent fortement du niveau de littératie en santé et numérique des usagers. La littératie en santé et numérique est inégalement répartie dans la population et influencée par des facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, le statut socioéconomique et l'accès aux technologies. Sans contenu adapté ni soutien approprié, les outils numériques peuvent générer de la confusion, une surcharge informationnelle ou un désengagement. Autrement dit, sans mesures d'accompagnement adaptées, les innovations numériques peuvent accentuer les inégalités existantes (Bindhu et al., 2024; Hazhir et al., 2025; Mukhtar et al., 2025; Nadarzynski et al., 2024; Shaw et al., 2024; Yuen et al., 2024).

À l'heure actuelle, on constate un manque d'études réalisées en contexte réel d'implantation évaluant simultanément la littératie en santé, l'autonomisation des usagers et l'équité dans les interventions numériques. Une synthèse critique des écrits pertinents complète est disponible à l'[annexe A](#).

Le cadre conceptuel inspiré du modèle Information Communication and Technologies for Patient Empowerment (Karni et al., 2020) permet de présenter simplement la chaîne d'effets attendue : Emilia améliore l'accès à une information claire après la consultation; cette information peut soutenir la littératie en santé; une meilleure littératie peut favoriser l'autonomisation; et l'autonomisation peut contribuer à une meilleure continuité dans le parcours de soins ([voir annexe B](#)).

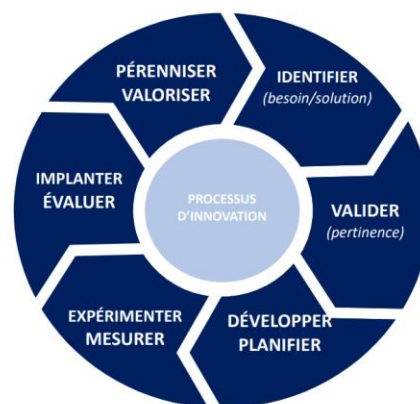


Figure 1 – Processus d'innovation

Démarche d'innovation et d'évaluation

Cette initiative s'inscrit dans le processus d'innovation, qui est représenté à la figure 1. Le présent projet a principalement permis de documenter les premières étapes de ce processus. À ce stade, les étapes *Implanter*, *Pérenniser* et *Valoriser* ne font pas l'objet du présent rapport, mais les apprentissages générés constituent des intrants importants pour orienter les décisions relatives à la suite du projet.

1 IDENTIFIER	2 VALIDER	3 PLANIFIER ET DÉVELOPPER	4 EXPÉRIMENTER	5 MESURER ET ÉVALUER
Un besoin confirmé	Une solution prometteuse	Des conditions précisées	Une mise à l'essai réelle	Des résultats exploratoires
Soutenir la compréhension, la rétention et le partage de l'information clinique après les consultations.	La pertinence de la solution a été validée via sa désirabilité auprès des milieux cliniques participants, de la faisabilité et sa viabilité pour l'établissement. Un avis juridique et une analyse de cybersécurité ont été effectués.	Préciser l'encadrement éthique et juridique, les contextes cliniques pertinents et les mesures de communication et d'accompagnement.	Tester le scribe auprès d'usagers, de proches et d'intervenants dans différents milieux cliniques.	Documenter les perceptions, les bénéfices perçus, les obstacles et les leviers.

Tableau 1 – Positionnement du projet au sein du processus d'innovation

Quant à elle, la démarche d'évaluation s'est appuyée sur une logique progressive et itérative combinant revue des connaissances, concertation avec les parties prenantes et collecte de données de préimplantation et postimplantation. Cette approche a permis de traduire les constats de la littérature en outils d'évaluation adaptés aux réalités des milieux cliniques.

La participation des gestionnaires, du fournisseur Lime Santé, de l'équipe-projet de Santé Québec Montérégie-Ouest et d'usagers partenaires a permis d'ajuster les outils, de clarifier les dimensions à mesurer et de documenter les enjeux d'acceptabilité, de confiance, de gouvernance et de pertinence selon les contextes de pratique. Le projet n'a donc pas seulement produit des données, il a permis d'identifier les conditions concrètes à réunir avant un déploiement plus large.

Afin d'évaluer la réception de l'outil pendant sa période-test, deux sondages distincts ont été hébergés sur la plateforme Lime entre le 19 février 2026 et le 3 septembre 2026 : l'un auprès des usagers et de leurs proches, l'autre auprès des intervenants. Le sondage usagers visait les personnes ayant une consultation ainsi que les proches qui les accompagnent ; le sondage des intervenants visait les professionnels de la santé et des services sociaux des milieux cliniques participants de Santé Québec Montérégie-Ouest. Les questions portant

spécifiquement sur l'expérience avec Emilia n'ont donc été posées qu'aux sous-groupes de répondants ayant réellement utilisé l'application (15 usagers/proches sur 59, et 11 intervenants sur 75), ce qui explique la variation du nombre de répondants d'une section à l'autre du sondage.

59	42,7 %	75	9,0 %
Réponses au sondage usagers	Taux d'abandon ¹ au sondage des usagers	Réponses au sondage des intervenants	Taux d'abandon au sondage des intervenants

Tableau 2 - Volume de réponses et taux d'abandon par sondage.

Portrait des participants

Profil des usagers et de leurs proches

Le sondage usagers a recueilli 44 réponses à la question sur le profil du répondant, dont 35 usagers (79,6 %) et 9 proches (20,5 %). La très grande majorité des répondants sont âgés de 45 à 74 ans (69,8 %). Les groupes plus jeunes sont moins représentés, tandis qu'aucun répondant n'est âgé de 75 ans et plus.

Groupe d'âge	Réponses	%	Groupe d'âge	Réponses	%
75 ans et plus	0	0 %	35 à 44 ans	4	9,3 %
65 à 74 ans	9	20,9 %	25 à 34 ans	5	11,6 %
55 à 64 ans	10	23,3 %	18 à 24 ans	2	4,7 %
45 à 54 ans	11	25,6 %	14 à 17 ans	2	4,7 %

Tableau 3 - Répartition par groupe d'âge

La langue maternelle est le français pour 90,7 % des répondants (anglais 2,3 %, autre 7 % : portugais, persan, vietnamien). Le plus haut niveau de scolarité complété se répartit ainsi : diplôme d'études collégiales (31 %), baccalauréat (21,4 %), diplôme d'études secondaires (16,7 %), maîtrise (16,7 %) et aucun diplôme (14,3 %). Le rendez-vous concerné relevait principalement d'un enjeu de mobilité/déficience motrice (34,2 %), de santé mentale (15,8 %) ou d'oncologie (7,9 %).

Sur le plan de l'aisance numérique, 86 % des répondants se disent « très à l'aise » ou « à l'aise » avec les appareils numériques, et 85 % « très à l'aise » ou « à l'aise » à utiliser une nouvelle application sans aide. Il s'agit d'un terrain globalement favorable à l'adoption d'un scribe destiné aux usagers, quoique 14 % à 15 % des répondants demeurent moyennement, peu ou très peu à l'aise.

¹Le taux d'abandon correspond à la proportion de participants qui ont commencé le sondage sans le compléter jusqu'à la fin.

Profil des intervenants

Les ergothérapeutes (25 %) et les physiothérapeutes ou technologues en physiothérapie (21,1 %) forment les deux groupes professionnels les plus représentés, suivis des orthophonistes (7,9 %), psychoéducateurs (6,6 %), agents de relations humaines (6,6 %), médecins (5,3 %), travailleurs sociaux (5,3 %), infirmières (4 %) et kinésilogues (4 %). La catégorie « Autre » (14,5 %) regroupe notamment des neuropsychologues, criminologues, psychologues et audiologistes.

Sur le plan des services, 71,1 % des répondants proviennent du secteur « Déficience motrice et déficience du langage, 7 ans et plus », le reste se répartissant entre l'oncologie, les services sociaux jeunesse et famille, la santé mentale adulte de 1^{ère} ligne, la dépendance et la déficience auditive.

Résultats des sondages

Impacts et perceptions chez les usagers et leurs proches

Parmi les répondants aux sondages usagers, 15 (25,4 %) avaient utilisé Emilia lors de leur rendez-vous et consulté le résumé créé. On constate que les tendances sont nettement plus positives chez les utilisateurs au niveau des trois dimensions analysées, soit la compréhension, l'autonomie en santé et la charge cognitive et émotionnelle lors des rencontres.

Compréhension

Énoncé (proportion « d'accord » ou « tout à fait d'accord »)	Sans Emilia	Avec Emilia
Je comprends bien ce que mon professionnel me dit	71,4 %	90,6 %
Mon professionnel parle clairement avec moi	78,6 %	84,6 %
Après mon rendez-vous, j'oublie parfois des informations	75,2 %	-
Avec Emilia, j'oublie moins les informations après mes rendez-vous.	-	92,3 %
Je peux utiliser ce que j'ai compris lors des rendez-vous pour suivre les conseils ²	71,4 %	100 %

Tableau 4 - Comparaison des perceptions avant/avec Emilia sur la dimension de la compréhension

² Énoncé inversé de comparaison : Avec Emilia, je peux mieux suivre les conseils donnés lors des rendez-vous.

Autonomie en santé

Énoncé (proportion « d'accord » ou « tout à fait d'accord »)	Sans Emilia	Avec Emilia
Avec les informations reçues lors des rendez-vous, je me sens capable de gérer ma santé et de prendre de bonnes décisions	75,0 %	100 %
Je prépare facilement mes rendez-vous de suivi	70,8 %	83,3 %
Je peux facilement expliquer ou partager mes informations de santé quand c'est nécessaire	58,3 %	91,7 %

Tableau 5 - Comparaison des perceptions avant/avec Emilia sur la dimension de l'autonomie en santé

Charge cognitive et émotionnelle lors des rencontres

Énoncé (proportion « d'accord » ou « tout à fait d'accord »)	Sans Emilia	Avec Emilia
Je reste attentif	70,8 %	91,7 %
J'ai peur d'oublier des informations ³	79,2 %	-
Avec Emilia, j'ai moins peur d'oublier des informations après mon rendez-vous	-	100 %
Je suis stressé quand je reçois beaucoup d'informations	66,7 %	-
Avec Emilia, je suis moins stressé quand je reçois beaucoup d'informations	-	100 %
Il m'arrive de contacter mon professionnel entre 2 rendez-vous pour clarifier des explications	20,8 %	33,3 %

Tableau 6 - Comparaison des perceptions avant/avec Emilia sur la dimension de la charge cognitive et émotionnelle lors des rencontres

³ Énoncé inversé de comparaison : Avec Emilia, j'ai moins peur d'oublier des informations après mon rendez-vous

Expérience de l'utilisation et satisfaction

Les répondants ayant utilisé Emilia en brossent un portrait très positif quant à l'expérience d'utilisation elle-même :

- 91,7 % des utilisateurs trouvent Emilia facile à utiliser, pendant et après leur rendez-vous.
- 100 % des utilisateurs trouvent qu'Emilia crée rapidement le résumé.
- 100 % des utilisateurs trouvent Emilia utile.
- 100 % des utilisateurs trouvent que le résumé créé est clair, facile à lire et à comprendre.
- 100 % des utilisateurs indiquent qu'Emilia dit bien à ce qui a été discuté lors des rendez-vous (exactitude).

À la question « Recommanderiez-vous Emilia à un proche ? », 11 des 12 répondants ont attribué une note de 9 ou 10 sur 10, tandis qu'un répondant attribué une note de 7, générant un NPS de +92. Ce score témoigne d'une forte propension à recommander l'outil. La satisfaction globale est aussi très élevée, avec une note moyenne de 9,42/10. L'ensemble des répondants (100 %) ont attribué une note de 8/10 ou plus, et 75 % ont accordé une note de 9/10 ou 10/10, témoignant d'un niveau de satisfaction particulièrement élevé. Ces résultats témoignent d'un niveau d'appréciation et de recommandation exceptionnel parmi les participants. Les répondants étaient principalement des utilisateurs ayant volontairement choisi de participer à l'expérimentation et de répondre au sondage. Il est donc possible qu'un biais de sélection soit présent, les participants étant davantage enclins à adopter et apprécier ce type de technologie (profil d'« *early adopters* »). Les résultats pourraient ainsi surestimer l'acceptabilité et la satisfaction qui seraient observées lors d'un déploiement à plus grande échelle auprès d'une population plus diversifiée.

Taux de satisfaction globale



Figure 2 – Taux de satisfaction globale

Avantages mentionnés

- Aide-mémoire fiable selon les usagers : « Ça me permet de me souvenir de ce qui a été discuté et ce que je dois faire pour prendre soin de moi, particulièrement après une opération ou sous l'effet de médicaments », « Très bon résumé des actions à faire. »
- Continuité informationnelle améliorée : « Facilite le contact et la communication avec les proches et les autres intervenants. »

Inconvénients mentionnés et points d'amélioration relevés

- Notoriété : plusieurs usagers mentionnent que le principal inconvénient est que l'application n'est pas assez connue.
- Absence d'explication des termes médicaux lorsque le résumé est téléchargé en format PDF contrairement à la version sur l'application.
- Ancrage du réflexe d'utilisation : certains usagers craignent d'oublier d'activer l'outil. « Il faut juste ne pas oublier d'utiliser l'application lors des rendez-vous ».

Impacts et perceptions chez les intervenants

Parmi les répondants aux sondages intervenants, 11 (14,7 %) intervenants avaient reçu un usager ou un proche qui a utilisé l'application lors d'au moins une de leurs consultations. Il est à noter que 10 d'entre eux ont complété les questions détaillées et validé un résumé généré. Les résultats et les comparaisons doivent être interprétés avec prudence vu le faible échantillon.

Qualité perçue de la communication

Énoncé (proportion « d'accord » ou « tout à fait d'accord »)	Sans Emilia	Avec Emilia
Je fais un effort pour utiliser des termes facilement compréhensibles pour mes usagers ou leurs proches en consultation	100 %	100 %
Mes usagers ou leurs proches sont attentifs et engagés pendant la consultation	93,4 %	100 %
Mes usagers ou leurs proches posent des questions pertinentes et ciblées lors des suivis	85,2 %	80,0 %
À la fin d'une consultation, je sens les usagers confiants, autonomes et capables d'agir sur leur santé	70,5 %	60,0 %
J'estime que certains malentendus impactent négativement le suivi des recommandations	59,0 %	50,0 %
Mes usagers ou leurs proches arrivent bien préparés à leurs consultations	32,8 %	40,0 %
Je consacre beaucoup de temps à répéter les informations lors de mes consultations de suivi	62,3 %	70,0 %

Tableau 7 - Comparaison des perceptions avant/avec Emilia sur la dimension de la qualité perçue de la communication

Perceptions liées aux clarifications

Énoncé (proportion « d'accord » ou « tout à fait d'accord »)	Sans Emilia	Avec Emilia
J'observe que mes usagers ou leurs proches comprennent bien les explications et recommandations données en consultation	68,9 %	70,0%
Je reçois fréquemment des demandes de clarification (appels/courriels) entre les consultations	14,7 %	20,0%
Je suis en mesure d'offrir suffisamment de temps pour répondre aux questions de mes usagers ou de leurs proches	83,6 %	90,0%

Tableau 8 - Comparaison des perceptions avant/avec Emilia sur la dimension des perceptions liées aux clarifications

Qualité perçue de la coordination et de la continuité des soins

Énoncé (proportion « d'accord » ou « tout à fait d'accord »)	Sans Emilia	Avec Emilia
Mes usagers ou leurs proches oublient souvent des informations cruciales mentionnées lors d'une consultation précédente	47,5 %	40,0 %
J'observe que mes usagers ou leurs proches sont capables de bien expliquer ou de partager l'information entre leurs différents professionnels de la santé	18,0 %	20,0 %

Tableau 9 - Comparaison des perceptions avant/avec Emilia sur la dimension des perceptions liées à la qualité perçue de la coordination et de la continuité des soins

Le portrait de référence (sans Emilia) présenté dans les tableaux précédents révèle un enjeu récurrent : malgré les efforts de clarté des intervenants, une majorité observe que les malentendus affectent le suivi et que le temps consacré à répéter l'information demeure important. De plus, seulement 18 % jugent que leurs usagers sont capables de bien expliquer ou partager l'information entre leurs différents professionnels de la santé (49,2 % neutres, 32,8 % en désaccord). Il s'agit d'un signal clair du besoin de soutien à la transmission d'information que vise à combler un scribe usager.

Bien que certaines perceptions des intervenants apparaissent moins favorables dans le groupe exposé à Emilia, notamment en ce qui concerne la perception que les usagers posent des questions pertinentes lors des suivis, leur niveau d'autonomie perçu ou encore le temps consacré à répéter l'information, ces écarts demeurent difficiles à interpréter en raison du faible échantillon et du caractère exploratoire de l'évaluation. Ils ne semblent pas refléter une insatisfaction à l'égard de l'outil, puisque les mêmes intervenants jugent majoritairement les résumés utiles, pertinents et favorables à la continuité des soins. Ils suggèrent plutôt que les impacts organisationnels potentiels demeurent encore peu observables à ce stade précoce d'adoption. Il est aussi possible que ces résultats reflètent le profil particulier de usagers utilisateurs, c'est-à-dire que les usagers qui ont choisi ou accepté d'utiliser Emilia pendant la période-test pourraient être ceux qui présentent justement des besoins plus importants en matière de compréhension, de mémoire ou de partage de l'information. Les intervenants exposés à Emilia pourraient donc avoir été davantage en contact avec des situations complexes que la moyenne.

Cela étant dit, les intervenants pour lesquels un usager ou un proche a utilisé l'application lors d'au moins une de leurs consultations ont tous validé les résumés générés par l'application. Leurs constats sont très positifs :

- 90 % des intervenants trouvent que le niveau de vulgarisation des termes cliniques dans les résumés est approprié.
- 90 % des intervenants trouvent que les résumés mettent en évidence les informations essentielles à retenir.
- 90 % trouvent que les résumés d'Emilia soutiennent l'utilisateur ou son proche à suivre les recommandations.
- 90 % indiquent que les résumés d'Emilia facilitent la continuité des soins.

Le gain de temps concret demeure toutefois encore peu perçu à ce stade précoce : seulement 10 % des intervenants estiment consacrer moins de temps à répéter l'information, et 10 % jugent que leurs usagers arrivent mieux préparés à leurs consultations de suivi (80 % restent neutres sur ces deux énoncés, faute probablement d'un recul suffisant).

Au niveau de l'adoption de l'outil, les évaluations sont globalement favorables :

- 90 % des intervenants se sentent à l'aise lorsque leurs usagers ou leurs proches enregistrent la consultation avec Emilia. 10 % des intervenants sont fortement en désaccord avec cet énoncé.
- 50 % des intervenants se sentent rassurés quand un usager ou un proche utilise Emilia. Les autres répondants ne sont « ni en désaccord ni en accord ».
- 80 % des intervenants sont satisfaits de l'utilisation de l'application dans leur pratique. Les autres répondants sont « ni en désaccord ni en accord ».
- 90 % des intervenants recommanderaient l'application à d'autres usagers ou à leurs collègues. 10 % des intervenants sont « ni en désaccord ni en accord » avec cet énoncé.
- 90 % des intervenants considèrent que l'application Emilia est bénéfique pour le système de santé dans son ensemble.

Avantages mentionnés et rétroactions des usagers

À la suite de l'analyse qualitative, on constate que les intervenants formulent davantage de suggestions que d'éloges spontanés en proportion, comparativement aux usagers. Il s'agit d'un signe d'un regard plus critique et orienté vers l'amélioration continue, mais sans relever de problèmes majeurs. Ils rapportent tout de même des retours d'usagers majoritairement positifs. Par exemple, un intervenant rapporte : « Mon usagère a grandement apprécié le résumé généré par Emilia pour ensuite transmettre les informations importantes à ses proches et ses autres professionnels de la santé ».

En effet, l'analyse met de l'avant une valeur ajoutée principalement centrée sur l'utilisateur : conserver une trace écrite, mieux retenir les informations et transmettre les recommandations aux proches ou aux autres professionnels. Les intervenants soulignent que cet aide-mémoire permet aux usagers de conserver l'essentiel des informations transmises lors des consultations, une valeur particulièrement appréciée auprès des personnes présentant des difficultés de mémoire, d'attention, de langage ou de compréhension. Un paradoxe important se dégage toutefois : les personnes susceptibles de bénéficier le plus du résumé peuvent aussi être celles qui ont le plus besoin d'accompagnement. En effet, certains usagers ont besoin d'un accompagnement additionnel pour installer l'application, consulter les résumés ou intégrer son utilisation à leurs habitudes. De plus, plusieurs intervenants mentionnent que les usagers ne développent pas spontanément le réflexe de consulter leurs résumés après les rencontres.

L'adoption d'un scribe destiné aux usagers semble aussi reposer sur certaines conditions favorables. Les intervenants évoquent l'importance de rappels réguliers, d'une procédure d'installation simple, d'un soutien à l'utilisation et d'une intégration plus uniforme de l'outil au sein des secteurs et des professionnels. L'implication des proches apparaît également comme un levier facilitateur, notamment pour les personnes moins autonomes sur le plan technologique ou cognitif.

Voir l'analyse thématique transversale complète à l'[annexe C](#).

Défis et pistes d'amélioration

Les obstacles à l'utilisation concernent principalement l'accessibilité numérique. L'absence de téléphone cellulaire, d'accès Internet ou d'aisance avec les technologies limite les possibilités d'utilisation pour certains usagers. Une intervenante mentionne : « J'ai plusieurs clients qui ont des difficultés avec la technologie et qui n'ont pas pu ou voulu essayer Emilia ».

Sur le plan de la qualité des résumés, les commentaires sont plus nuancés. De nombreux intervenants décrivent les résumés comme clairs, utiles et faciles à comprendre. Toutefois, certains soulèvent des préoccupations liées à la présence occasionnelle d'informations erronées ou d'hallucinations générées par l'outil (substitution de termes, par exemple, rendez-vous remplacé par rendez-vous médical). L'impossibilité de corriger ou d'ajuster les résumés constitue également un irritant important, puisque ces erreurs peuvent nuire à la compréhension des recommandations.

Enfin, plusieurs professionnels mentionnent avoir eu une expérience encore limitée avec Emilia, ce qui restreint leur capacité à porter un jugement définitif sur ses effets sur leur pratique professionnelle : « Je n'ai pas eu assez de clients qui ont utilisé Emilia pour voir mon expérience changée », « Trop récent pour que je me positionne », « Je dois l'expérimenter davantage pour avoir une opinion, Je débute l'utilisation (juste un usager avec un résumé de généré seulement) ».

Apprentissages-clés pour le déploiement d'un scribe usager

Un besoin confirmé

Le portrait de référence renseigne sur les besoins des usagers en termes du partage de l'information de santé, de la rétention de l'information et de la vulgarisation. Le résultat le plus important est le décalage entre la compréhension perçue durant la consultation et l'oubli de certaines informations après la rencontre. Ce constat appuie directement la proposition de valeur d'un scribe destiné aux usagers : rendre l'information clinique plus accessible, plus claire et plus facile à remobiliser après la consultation.

De plus, les usagers se disent généralement capables de gérer leur santé et de préparer leurs suivis, mais la capacité à expliquer ou partager l'information de santé apparaît plus variable. Un scribe destiné aux usagers pourrait donc être particulièrement utile lorsque l'information doit circuler entre l'usager, ses proches et différents professionnels. Cette nuance s'interprète de manière particulièrement cohérente à la lumière du cadre conceptuel, où l'autonomisation est positionnée comme un mécanisme situé après l'accès à l'information et la littératie en santé, et menant ensuite aux impacts. Autrement dit, l'autonomisation attendue ne se réduit pas à un sentiment général de contrôle; elle renvoie aussi à une capacité concrète à mobiliser l'information dans l'action, se préparer, décider et partager. Cette lecture rejoint également la littérature, qui souligne que l'autonomisation dépend étroitement de la capacité des usagers à comprendre l'information, à en reconnaître la pertinence et à l'intégrer dans leurs décisions, et que l'accès à l'information ne se traduit pas automatiquement par un engagement accru lorsque les contenus ne sont pas adaptés ou que des barrières persistent (Groom et al., 2024; Hazhir et al., 2025; INESSS, 2023; Nadarzynski et al., 2024; Shaw et al., 2024).

Des conditions organisationnelles déterminantes

Les présentations aux équipes cliniques participantes ainsi que les échanges réguliers avec les gestionnaires pendant la période d'évaluation ont permis de dégager plusieurs conditions organisationnelles, sociales, éthiques et cliniques susceptibles d'influencer l'implantation d'un scribe destiné aux usagers. Ces apprentissages montrent que la pertinence de la solution ne repose pas uniquement sur ses fonctionnalités, mais également sur la manière dont elle est encadrée, présentée et intégrée aux pratiques.

- **Acceptabilité, confiance et encadrement éthique et légal**

L'enregistrement des consultations soulève des préoccupations chez certains professionnels, notamment en matière de confidentialité des échanges cliniques, de protection des renseignements et d'utilisation de l'intelligence artificielle dans un contexte de soins et de services sociaux. Des questionnements clinico-légaux ont également été formulés concernant les résumés générés, particulièrement quant à leur exactitude et à leur utilisation potentielle dans différents contextes et la possibilité qu'ils soient utilisés comme éléments de preuve à la cour.

- **Fiabilité des résumés et qualité de l'information transmise**

Plusieurs intervenants ont exprimé des préoccupations concernant la fiabilité des résumés générés par l'intelligence artificielle. Bien que ceux-ci aient été généralement jugés utiles et faciles à comprendre, certains professionnels n'ayant pas participé au projet craignent que l'application puisse interpréter incorrectement certaines portions de l'échange clinique ou générer des informations inexactes. Cette préoccupation est renforcée par les commentaires faisant état d'erreurs ponctuelles ou d'hallucinations dans les résumés produits et ce, particulièrement pour les rencontres non-médicales.

Les préoccupations exprimées concernent également les conséquences potentielles de telles erreurs. Les résumés pouvant être conservés comme référence ou partagés avec des proches et d'autres professionnels, certains intervenants s'interrogent sur les risques associés à la diffusion d'informations incomplètes, erronées ou mal interprétées. Cette préoccupation est d'autant plus importante que l'un des principaux bénéfices attendus du scribe usager réside précisément dans sa capacité à soutenir le partage de l'information et la continuité des soins.

- **Validation professionnelle et responsabilité**

Plusieurs intervenants ont également souligné que, contrairement à certains outils déjà intégrés aux pratiques organisationnelles, les résumés générés par l'application ne font pas l'objet d'une révision professionnelle systématique avant d'être remis à l'utilisateur. L'absence de validation préalable suscite des questionnements quant au niveau d'assurance pouvant être accordé au contenu généré et à la manière dont celui-ci pourrait être utilisé par les usagers.

Des enjeux de responsabilité professionnelle et médico-légale ont également été soulevés. Certains intervenants s'interrogent sur les responsabilités respectives de l'utilisateur, du professionnel, de l'établissement et du fournisseur lorsqu'un résumé contient une information inexacte ou lorsque celui-ci est utilisé dans un contexte différent de celui pour lequel il a été conçu. Ces préoccupations témoignent du besoin de clarifier davantage le statut du résumé généré par l'outil, lequel doit être considéré comme un aide-mémoire destiné à soutenir la compréhension de l'utilisateur et non comme un document clinique officiel. Un avis juridique a d'ailleurs souligné le fait que le résumé généré par l'application devrait être considéré comme des notes manuscrites de l'utilisateur.

- **Droit des usagers et adaptation des pratiques professionnelles**

Enfin, les échanges réalisés dans le cadre du projet ont mis en lumière certains questionnements relatifs à l'articulation entre le droit des usagers d'enregistrer une rencontre à laquelle ils participent et l'autonomie professionnelle des intervenants. Bien que l'utilisation d'un scribe usager s'inscrive dans une démarche visant à soutenir la compréhension et la participation des usagers à leurs soins, certains professionnels ont exprimé un inconfort face à l'enregistrement de certaines consultations ou à l'utilisation de tels outils dans certains contextes cliniques.

Le droit des usagers d'enregistrer une rencontre clinique à laquelle ils participent semble par ailleurs encore peu connu, ce qui a parfois mené à des situations où l'utilisation de l'application a été refusée. Ce constat met en lumière un besoin de sensibilisation et d'accompagnement des équipes afin de favoriser une compréhension commune des droits des usagers et du cadre applicable à l'utilisation de tels outils.

Dans l'ensemble, ces préoccupations ne remettent pas nécessairement en question la pertinence d'un scribe destiné aux usagers. Elles mettent toutefois en évidence la nécessité d'une démarche organisationnelle structurée combinant communication, accompagnement et gestion du changement afin de clarifier les rôles, les responsabilités et les limites associés à ces outils. Elles soulignent également l'importance de poursuivre les réflexions organisationnelles et professionnelles entourant l'arrivée croissante des applications d'enregistrement, de transcription et de synthèse assistées par l'intelligence artificielle dans les trajectoires de soins.

Pertinence variable selon les contextes cliniques et les profils des usagers

La pertinence d'un scribe usager varie selon la nature de la rencontre et les objectifs cliniques poursuivis. Les gestionnaires et les intervenants ont notamment soulevé des réserves quant à l'enregistrement intégral de consultations longues, complexes ou à caractère évaluatif, particulièrement dans certains contextes psychosociaux ou de santé mentale.

Dans ces situations, une utilisation ciblée pourrait être privilégiée. Par exemple, l'enregistrement pourrait être limité à la portion finale de la rencontre consacrée aux recommandations, aux décisions prises et aux prochaines étapes. Cette façon de faire permettrait de produire un résumé centré sur les informations essentielles, tout en limitant l'enregistrement de contenus cliniques qui ne sont pas nécessaires à la fonction d'aide-mémoire.

De plus, la pertinence et la possibilité d'utiliser l'application varient également selon les caractéristiques des usagers. Certaines personnes présentant des difficultés cognitives, langagières ou de compréhension pourraient tirer un bénéfice important d'un résumé écrit. Toutefois, ces mêmes difficultés peuvent limiter leur capacité à installer l'application, à consulter les résumés ou à intégrer l'outil à leurs habitudes.

L'absence de téléphone cellulaire, d'accès à Internet ou d'aisance avec les technologies représente également un obstacle pour certains usagers. Un déploiement équitable devrait ainsi prévoir des mesures de soutien adaptées ainsi que des options complémentaires pour les personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent pas utiliser une solution numérique.

Soutien à l'utilisation et accompagnement de proximité

L'adoption d'un scribe usager nécessite davantage que la simple mise à disposition de l'application. Les apprentissages du projet indiquent l'importance de maintenir du matériel de communication clair et visible, notamment des affiches expliquant le téléchargement et l'utilisation de l'application. Une procédure d'installation simple, facilement accessible dans les milieux cliniques a été nommée comme un levier important de l'implantation.

Selon les ressources disponibles, les agents administratifs, les bénévoles ou les proches pourraient contribuer à cet accompagnement, par exemple en aidant l'utilisateur à installer l'application ou à retrouver ses résumés. L'implication des proches apparaît particulièrement pertinente pour les personnes moins autonomes sur le plan technologique ou cognitif.

Une adoption encore précoce

L'expérience des intervenants demeure limitée à ce stade. Plusieurs professionnels indiquent avoir utilisé l'application auprès d'un nombre restreint d'utilisateurs ou depuis trop peu de temps pour observer des changements durables dans leur pratique. Les résultats doivent donc être interprétés comme des constats descriptifs et exploratoires plutôt que comme une démonstration d'effets ou d'impacts.

Plusieurs commentaires recueillis indiquent que l'utilisation de l'application ne devient pas spontanément une habitude. Certains usagers peuvent oublier de l'activer pendant la consultation ou ne pas développer le réflexe de consulter leur résumé après la rencontre. L'adoption repose donc sur des rappels réguliers, une procédure simple et une intégration plus uniforme de l'outil dans les pratiques des professionnels et des secteurs concernés. Il importe toutefois que cette intégration demeure souple. Le scribe usager ne devrait pas être proposé de manière

uniforme dans toutes les situations, mais plutôt lorsque sa valeur ajoutée est claire et adaptée aux besoins de l'utilisateur ainsi qu'au contexte clinique.

Cette adoption encore précoce explique également pourquoi certains bénéfices organisationnels, comme une diminution du temps consacré à répéter les informations ou une meilleure préparation des usagers aux consultations de suivi, demeurent peu perceptibles dans la présente évaluation. Une utilisation sur une plus longue période et auprès d'un plus grand nombre d'utilisateurs serait nécessaire pour mieux documenter ces dimensions.

Dans l'ensemble, l'implantation responsable d'un scribe usager repose sur les conditions suivantes :

- un cadre éthique, juridique et professionnel clairement défini et connu;
- une communication transparente sur la captation audio, la protection des renseignements personnels et l'utilisation de l'intelligence artificielle;
- une analyse des contextes cliniques dans lesquels l'outil présente une réelle valeur ajoutée;
- du matériel de communication et une procédure d'installation simples;
- un accompagnement adapté aux capacités numériques et cognitives des usagers;
- l'implication possible des proches, des bénévoles et du personnel administratif;
- des rappels réguliers et une intégration cohérente dans les pratiques;
- une période d'expérimentation suffisamment longue pour documenter l'adoption et les effets organisationnels.

Recommandations

Les intervenants et les usagers perçoivent Emilia comme un outil prometteur pour soutenir la compréhension, la mémorisation et le partage de l'information clinique. Son adoption à plus grande échelle dépendra toutefois de l'accessibilité de l'application, de la qualité et de la personnalisation des résumés générés, ainsi que la mise en place de mesures d'accompagnement adaptées aux besoins des usagers et des intervenants. À la lumière des résultats obtenus et des apprentissages faits, les recommandations suivantes sont formulées :

Pour Santé Québec Montérégie-Ouest

- **Préparer l'organisation à l'émergence des outils d'enregistrement et d'assistance numérique utilisés par les usagers.**

Cette recommandation pourrait notamment viser à clarifier les orientations institutionnelles, favoriser une compréhension commune des droits des usagers et soutenir les équipes dans l'adaptation de leurs pratiques à cette nouvelle réalité numérique. Le projet a mis en lumière que la méconnaissance de ces enjeux peut constituer un frein à l'utilisation de ce type d'outils, indépendamment de leur valeur perçue par les usagers.

- **Développer un plan de communication et de gestion de changement destiné aux intervenants et aux gestionnaires afin de clarifier les droits des usagers relatifs à l'enregistrement des rencontres auxquelles ils participent ainsi que les orientations organisationnelles applicables.**

Cette recommandation pourrait inclure des outils de référence, des communications ciblées et des activités de sensibilisation visant à soutenir une compréhension commune des enjeux éthiques, légaux et cliniques associés à ces pratiques, notamment la *Politique sur la prise de photos, vidéos et enregistrements sonores par les usagers et les visiteurs*. Dans un contexte où les applications de transcription, de résumé ou d'assistance basées sur l'intelligence artificielle sont appelées à se multiplier, le développement de connaissances partagées apparaît comme une condition favorable à une utilisation cohérente et sécuritaire de ces outils.

- **Poursuivre l'expérimentation à l'aide de cas traceurs afin de documenter les impacts à plus long terme, une fois l'outil davantage intégré aux habitudes de suivi des intervenants.**

Cette nouvelle phase d'expérimentation pourrait cibler un nombre limité de cas traceurs présentant des besoins importants en matière de compréhension, de rétention ou de partage de l'information clinique. Réalisée en collaboration avec des intervenants champions, cette démarche permettrait de suivre l'utilisation du scribe usager sur une plus longue période et de documenter plus finement ses effets potentiels sur les résultats de santé, l'adhésion aux recommandations ainsi que certains impacts organisationnels, dont le gain de temps clinique. Une attention particulière devra être portée à la sélection des participants et aux inégalités d'accès aux technologies en offrant un prêt d'équipement technologique au besoin pour les usagers n'ayant pas accès à un appareil mobile.

Cette nouvelle phase permettrait également d'examiner un possible effet d'accumulation encore non observé : l'utilisation répétée du scribe pourrait renforcer progressivement les compétences des usagers pour être acteur dans ses soins (la capacité des usagers à comprendre, retenir, mobiliser l'information en santé et suivre les recommandations, etc.), alors que le sondage actuel a possiblement été rempli après une seule utilisation d'Emilia.

- **Se doter de mécanismes favorisant le rayonnement des innovations à valeur ajoutée pour les usagers dans un visée éducative.**

Les apprentissages du projet suggèrent que la valeur d'une innovation destinée aux usagers dépend non seulement de sa pertinence clinique, mais également de sa capacité à être connue et accessible. Dans l'éventualité d'une poursuite ou d'une pérennisation du scribe usager, il serait pertinent d'examiner les leviers organisationnels permettant de soutenir la diffusion d'outils numériques approuvés par l'établissement auprès des usagers et de leurs proches, tout en respectant les exigences de gouvernance, de neutralité et de protection du public. Bien que l'expérimentation ait démontré un intérêt pour le scribe usager, sa pérennisation pourrait être limitée si les usagers ne disposent pas de moyens suffisants pour découvrir son existence ou comprendre sa valeur ajoutée. Une réflexion organisationnelle pourrait permettre d'identifier des modalités de diffusion adaptées, sécuritaires et cohérentes avec les orientations de l'établissement.

Pour les usagers

- **Faire preuve d'un esprit critique à l'égard du contenu généré**

Comme tout outil utilisant l'intelligence artificielle, Emilia peut occasionnellement produire des erreurs, des omissions ou des imprécisions. Les usagers sont invités à relire attentivement les résumés générés et à considérer ceux-ci comme un aide-mémoire complémentaire plutôt que comme un document clinique officiel.

- **Utiliser le résumé comme un outil d'aide à la compréhension et à la mémorisation**

Un scribe destiné aux usagers peut constituer un soutien utile pour revoir les informations reçues lors d'une consultation, mieux retenir les recommandations et faciliter les échanges avec les proches ou d'autres professionnels. Le résumé généré devrait être consulté après la rencontre afin d'en tirer pleinement les bénéfices.

- **Valider les informations importantes auprès des professionnels de la santé**

Les éléments ayant une incidence sur les soins, notamment les diagnostics, la médication, les recommandations cliniques ou les prochaines étapes du suivi, devraient toujours être confirmés auprès du professionnel concerné lorsque des doutes subsistent. Cette vérification contribue à assurer une compréhension juste et sécuritaire de l'information.

- **Utiliser les fonctionnalités de soutien offertes par l'application**

Les fonctionnalités développées en cours de projet pour faciliter l'utilisation de l'application, telles que les rappels de rendez-vous, peuvent contribuer à intégrer Emilia dans les habitudes de préparation et de suivi des consultations. Leur utilisation peut aider à réduire les oublis et à favoriser une expérience plus fluide.

- **Adopter de bonnes pratiques de protection de l'information**

Les usagers demeurent responsables de la gestion des informations qu'ils choisissent d'enregistrer, de consulter ou de partager. Il est recommandé de privilégier des réseaux sécurisés lors de l'utilisation de l'application et de faire preuve de prudence lors du partage de renseignements personnels ou sensibles avec des tiers.

Les recommandations émises ci-dessus, qui rejoignent largement les suggestions spontanées des deux groupes de répondants, offrent une feuille de route concrète pour une prochaine phase du projet d'évaluation d'un scribe destiné aux usagers.

Pour Lime Santé

- **Renforcer les mécanismes de promotion et d'accompagnement auprès des intervenants**

Les résultats suggèrent que l'acceptabilité des intervenants constitue un levier important d'adoption. Il est recommandé de poursuivre les activités de sensibilisation et de communication destinées aux professionnels afin de favoriser une meilleure connaissance de l'application, de ses bénéfices et de ses limites.

- **Faciliter la mesure continue de l'expérience utilisateur**

Afin de soutenir l'amélioration continue du produit et de documenter ses retombées à plus long terme, il est recommandé d'intégrer directement dans l'application des mécanismes simples de collecte de rétroaction et de mesure de la satisfaction des utilisateurs.

- **Poursuivre l'amélioration continue de l'application et évaluer les impacts des nouvelles fonctionnalités**

Deux améliorations ont déjà été apportées au cours du projet, soit la possibilité de corriger les résumés générés ainsi que l'ajout d'un rappel de rendez-vous visant à soutenir l'activation de l'application lors des consultations afin d'éviter les oublis. Il est recommandé de poursuivre l'évaluation de l'impact de ces nouvelles fonctionnalités sur l'adoption et l'expérience utilisateur.

- **Simplifier davantage le vocabulaire des résumés générés**

Bien que les résumés aient été généralement jugés clairs et utiles, certains utilisateurs souhaitent un niveau de vulgarisation encore plus élevé. Il est recommandé de poursuivre les travaux visant à simplifier davantage le vocabulaire utilisé, particulièrement dans les versions exportées en PDF en offrant des explications accessibles pour les termes médicaux plus complexes.

- **Prévoir des mécanismes d'accompagnement pour les usagers moins à l'aise avec le numérique ou présentant des besoins particuliers de compréhension**

Les résultats montrent que certaines clientèles peuvent bénéficier davantage de l'application tout en rencontrant davantage de difficultés à l'utiliser. Il est recommandé de poursuivre le développement de fonctionnalités et de mesures de soutien adaptées aux personnes présentant des défis de littératie, de cognition ou d'aisance numérique, notamment en favorisant l'implication des proches lorsque pertinent.

Discussion et conclusion

Du point de vue du processus d'innovation, l'évaluation de préimplantation montre qu'un scribe destiné aux usagers répond à un besoin réel : soutenir la rétention et la réutilisation de l'information clinique après la consultation. La présente démarche permet également de valider la pertinence d'un scribe destiné aux usagers. Les résultats montrent une appréciation très favorable de la solution chez les utilisateurs. Les activités réalisées ont en outre permis de mieux planifier les conditions d'un éventuel déploiement, notamment en matière d'encadrement éthique et légal, d'accompagnement des usagers et de choix des contextes cliniques les plus pertinents. Les résultats établissent donc une base solide pour orienter un déploiement prudent et ciblé. L'expérimentation menée en contexte réel constitue une première étape importante, mais la phase de mesure demeure encore exploratoire en raison du faible nombre d'utilisateurs ayant expérimenté l'application et de la durée limitée de l'évaluation. Des travaux supplémentaires seraient nécessaires pour documenter les effets à plus long terme sur les pratiques professionnelles, l'utilisation des services et les résultats de santé.

Forces et limites de l'évaluation

Évaluation en milieux réels : L'évaluation a été réalisée auprès d'usagers, de proches et d'intervenants dans plusieurs milieux cliniques, ce qui permet de documenter l'utilisation du scribe dans des conditions proches de la pratique courante plutôt que dans un environnement contrôlé

Approche mixte et triangulation des données : La démarche combine une revue des connaissances, des consultations avec les parties prenantes, des données quantitatives issues des sondages ainsi que des commentaires qualitatifs. Cette diversité des sources constitue une force importante pour documenter l'acceptabilité et les conditions d'implantation et permet d'obtenir une compréhension plus riche des enjeux liés à l'utilisation du scribe usager.

Production d'apprentissages utiles à la décision : La valeur du projet réside autant dans les résultats obtenus que dans les apprentissages organisationnels générés. Au-delà de l'évaluation de la solution, le projet a permis d'identifier des conditions organisationnelles, éthiques, juridiques et cliniques susceptibles d'influencer un éventuel déploiement.

Faible nombre d'utilisateurs ayant expérimenté la solution

Parmi les répondants, seulement 15 usagers avaient utilisé l'application et seulement 11 intervenants avaient été exposés à son utilisation dans leur pratique. La collecte de données auprès des usagers a nécessité plusieurs stratégies (élargissement du recrutement, prolongation de la période-test, ajout d'un concours pour sollicitation la participation des usagers, multiples stratégies de communication, implication des bénévoles, etc.) et, malgré tout, les taux de participation sont demeurés inférieurs aux attentes. Cette situation réduit la capacité à documenter certains effets de manière plus approfondie.

Échantillon potentiellement biaisé vers les personnes à l'aise avec le numérique : La majorité des répondants se déclarent à l'aise avec les technologies numériques. Les résultats pourraient donc surestimer l'acceptabilité ou la facilité d'utilisation de la solution par rapport à l'ensemble de la population visée. Ce constat est également souligné par les intervenants. En effet, ils signalent un enjeu d'équité d'accès (fracture numérique, âge, absence d'Internet) qui n'apparaît pas explicitement dans les commentaires des usagers répondants, ceux-ci étant en bonne partie déjà à l'aise avec le numérique (86 %) : un biais de sélection probable parmi les répondants au sondage usagers. Cette caractéristique limite toutefois la portée des constats, puisque les usagers moins à l'aise avec les outils numériques y sont sous-représentés.

Durée limitée de l'expérimentation : Plusieurs intervenants mentionnent avoir eu peu d'occasions d'utiliser l'application ou un recul insuffisant pour observer des changements dans leur pratique. Certains bénéfices organisationnels potentiels demeurent donc difficiles à documenter à ce stade. Par exemple, le gain de temps

clinique ou la réduction des communications entre les consultations pour clarifications demeure peu perçu par les intervenants alors que les usagers rapportent des bénéfices clairs sur leur propre charge cognitive (moins de stress, moins de peur d'oublier). C'est un écart normal puisque l'adoption demeure à un stade précoce, mais qui mériterait d'être documenté davantage dans la durée.

Pour conclure, on note que, dans l'ensemble, les préoccupations relevées lors du projet-pilote ne remettent pas nécessairement en question la pertinence d'un scribe destiné aux usagers. Elles mettent toutefois en évidence l'importance d'un encadrement clair, d'une communication transparente et d'une compréhension commune sur l'utilisation de ce type d'outil. Elles soulignent également la nécessité de poursuivre les réflexions organisationnelles et professionnelles entourant l'arrivée croissante d'applications d'enregistrement, de transcription et de synthèse assistées par l'intelligence artificielle dans les trajectoires de soins.

Ce rapport a été rédigé avec l'assistance de Microsoft Copilot 365 pour certaines tâches de soutien à la rédaction, notamment la reformulation, la structuration et la révision linguistique. L'ensemble du contenu a été révisé, validé et approuvé par les auteurs.

Références bibliographiques

Alomar, D., Almashmoum, M., Eleftheriou, I., Whelan, P., & Ainsworth, J. (2024). *The impact of patient access to electronic health records on health care engagement: Systematic review*. Journal of Medical Internet Research, 26, e56473. <https://doi.org/10.2196/56473>

Ban, S., Kim, Y., & Seomun, G. (2024). *Digital health literacy: A concept analysis*. DIGITAL HEALTH, 10, 20552076241287894. <https://doi.org/10.1177/20552076241287894>

Barbati, C., Maranesi, E., Giammarchi, C., Lenge, M., Bonciani, M., Barbi, E., Vigezzi, G. P., Dragoni, M., Bailoni, T., Odone, A., & Bevilacqua, R. (2025). *Effectiveness of eHealth literacy interventions: A systematic review and meta-analysis of experimental studies*. BMC Public Health, 25, Article 288. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21354-x>

Barker, R. D., Gökmen, R., Naylor, D., & Teo, J. T. (2026). *Unlocking digital health: Inequalities in the adoption of a patient portal*. BMJ Health & Care Informatics, 33(1), e101587. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2025-101587>

Bindhu, S., Nattam, A., Xu, C., Vithala, T., Grant, T., Dariotis, J. K., Liu, H., & Wu, D. T. Y. (2024). *Roles of health literacy in relation to social determinants of health and recommendations for informatics-based interventions: Systematic review*. Online Journal of Public Health Informatics, 16, e50898. <https://doi.org/10.2196/5089>

Canadian Institute for Health Information (2025). *National health expenditure trends, 2025*, 29^e édition. <https://www.cihi.ca/en/national-health-expenditure-trends> (consulté le 16 septembre, 2026)

Causio, F. A., Fakhfakh, M., Kaur, J., Sert, B., Gandolfi, S., Di Pumpo, M., De Angelis, L., Berionni, A., Mackey, T., & Cascini, F. (2024). *Digital health interventions' impact on health literacy: A systematic review*. European Journal of Public Health, 34(Supplément 3), ckae144.1201. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1201>

Cerezo, P. G., Juvé-Udina, M.-E., & Delgado-Hito, P. (2016). *Concepts and measures of patient empowerment: A comprehensive review*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50(4), 664-671. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500018>

Chandrasekaran, R., & Moustakas, E. (2026). *Patient attitudes toward ambient artificial intelligence scribes in clinical care: Insights from a cross-sectional study*. Journal of the American Medical Informatics Association, 33(2), 263-272. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaf218>

Délétroz, C., Canepa Allen, M., Sasseville, M., Rouquette, A., Bodenmann, P., & Gagnon, M.-P. (2022). *Revue systématique des mesures de littératie en santé numérique pour les patients : résultats préliminaires*. Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé, 5(Supplément), 15. <https://doi.org/10.7202/1093075ar>

Eichler, K., Wieser, S., & Brügger, U. (2009). *The costs of limited health literacy: A systematic review*. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313-324. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0058-2>

Fondation pour l'alphabétisation. (2025, février). *PEICA - Canada 2022 : Analyse des nouvelles données québécoises*. Fondation pour l'alphabétisation. https://www.fondationalphabetisation.org/wp-content/uploads/2025/03/FicheTechnique_PEICA-Canada-2022-Analyse-des-nouvelles-donnees-pour-le-Quebec.pdf (consulté le 16 septembre, 2026)

Groom, L. L., Schoenthaler, A. M., Mann, D. M., & Brody, A. A. (2024). *Construction of the Digital Health Equity-Focused Implementation Research Conceptual Model: Bridging the divide between equity-focused digital health and implementation research*. *PLOS Digital Health*, 3(5), e0000509. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000509>

Hazhir, S.; Langarizadeh, M.; Bahariniya, S.; Valizadeh Laktarashi, H.; Hami, A.; Fatemi Aghda, S. A (2025). The Development and Use of Chatbots in Enhancing Health Care Access for Underserved and Vulnerable Populations: A Scoping Review. *BMC Public Health*, 26 (1), 410. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25814-2>

Hoek, A. E., Anker, S. C. P., van Beeck, E. F., Burdorf, A., Rood, P. P. M., & Haagsma, J. A. (2020). *Patient discharge instructions in the emergency department and their effects on comprehension and recall of discharge instructions: A systematic review and meta-analysis*. *Annals of Emergency Medicine*, 75(3), 435-444. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.06.008>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2023). *Évaluation et implantation des solutions numériques en santé : Regard sur la participation des usagers* (L. Brahimi & C.-M. Legendre, réd.). Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Partenariat_tesante_EC.pdf (consulté le 16 septembre 2026)

Institut national de santé publique du Québec (2021). *Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ?*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques> (consulté le 16 septembre, 2026)

Karni, L., Dalal, K., Memedi, M., Kalra, D., & Klein, G. O. (2020). *Information and communications technology-based interventions targeting patient empowerment: Framework development*. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e17459. <https://doi.org/10.2196/17459>

Kessels, R. P. C. (2003). *Patients' memory for medical information*. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219-222. <https://doi.org/10.1177/014107680309600504>

Langlois, P. (2023). *Estimation d'un indice de littératie par MRC*. Fondation pour l'alphabétisation. https://fondationalphabetisation.org/wp-content/uploads/2023/01/FPAL36_Etude-litteratie-au-Quebec_20230118-2.pdf (consulté le 16 septembre, 2026)

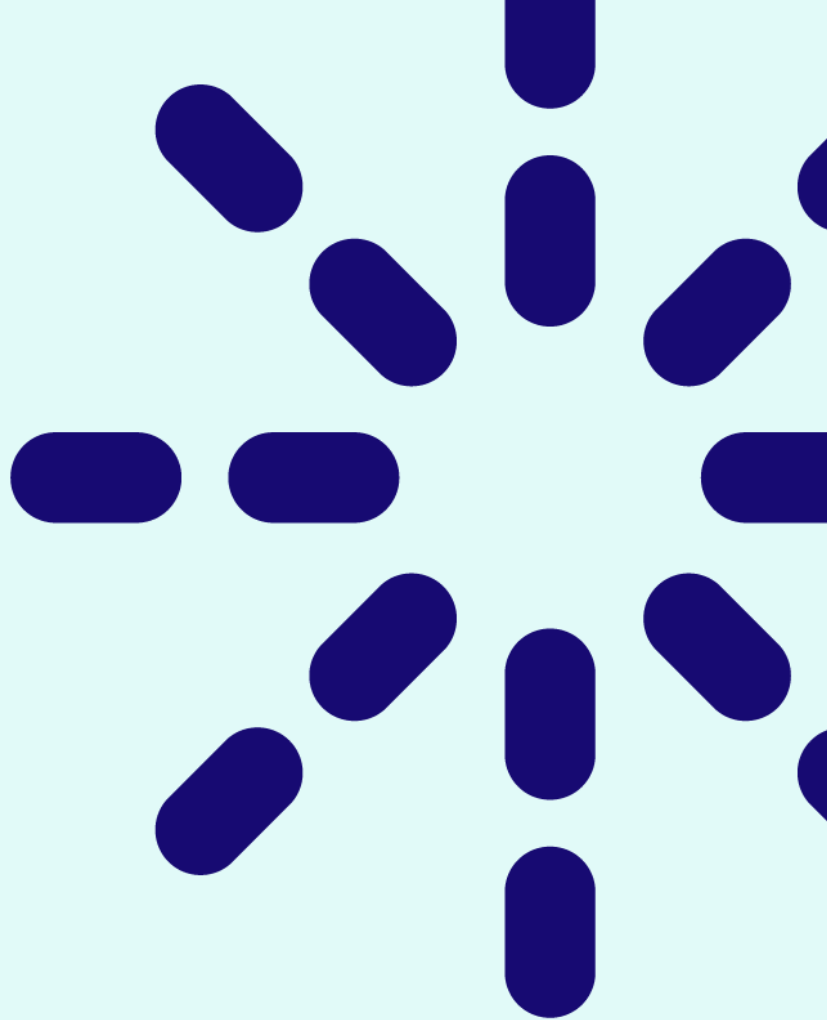
Laws, M. B., Lee, Y., Taubin, T., Rogers, W. H., & Wilson, I. B. (2018). *Factors associated with patient recall of key information in ambulatory specialty care visits: Results of an innovative methodology*. *PLOS ONE*, 13(2), e0191940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191940>

- Leung, T. I., Coristine, A. J., & Benis, A. (2025). *AI scribes in health care: Balancing transformative potential with responsible integration*. *JMIR Medical Informatics*, 13, e80898. <https://doi.org/10.2196/80898>
- Mannaerts, D (2014). Littératie en santé et transition numérique. De multiples défis à relever pour plus d'égalité. *Revue L'Observatoire*, 121, 45-46.
- Mukhtar, T., Babur, M. N., Abbas, R., Irshad, A., & Kiran, Q. (2025). *Digital health literacy: A systematic review of interventions and their influence on healthcare access and sustainable development Goal-3 (SDG-3)*. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(3), 910-918. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.3.10639>
- Nadarzynski, T., Knights, N., Husbands, D., Graham, C. A., Llewellyn, C. D., Buchanan, T., Montgomery, I., & Ridge, D. (2024). *Achieving health equity through conversational AI: A roadmap for design and implementation of inclusive chatbots in healthcare*. *PLOS Digital Health*, 3(5), e0000492. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000492>
- Organisation mondiale de la Santé (2019). *Recommandations on digital interventions for health system strengthening*. Genève. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c3c53f30-23cc-48d0-a3b5-c05ddd7f5349/content> (consulté le 17 septembre, 2026)
- Organisation mondiale de la Santé (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Genève. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (consulté le 17 septembre, 2026)
- Organisation mondiale de la Santé. (2025). *Low health literacy is costing health*. Organisation mondiale de la Santé. <https://doi.org/10.2471/B09619> (consulté le 17 septembre, 2026)
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Kleinman, D., & Pronk, N. (2021). *Updating health literacy for Healthy People 2030: Defining its importance for a new decade in public health*. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(Suppl. 6), S258-S264. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>
- Sasseville, M., Yousefi, F., Ouellet, S., Naye, F., Stefan, T., Carnovale, V., Bergeron, F., Ling, L., Gheorghiu, B., Hagens, S., Gareau-Lajoie, S., & LeBlanc, A. (2025). *The impact of AI scribes on streamlining clinical documentation: A systematic review*. *Healthcare*, 13(12), 1447. <https://doi.org/10.3390/healthcare13121447>
- Shaw, J., Abejirinde, I.-O. O., Agarwal, P., Shahid, S., & Martin, D. (2024). *Digital health and equitable access to care*. *PLOS Digital Health*, 3(9), e0000573. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000573>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & the (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Varela, A. J., Gallamore, M. J., Hansen, N. R., & Martin, D. C. (2025). *Patient empowerment: A critical evaluation and prescription for a foundational definition*. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1473345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1473345>

Wamala-Andersson, S., Uitto, M., Diop-Christensen, A., Rey Hidalgo, I., Brun Thorup, C., Heß, F., & Pisano Gonzalez, M. (2026). *Understanding digital health literacy as a structural determinant of health and public health capability*. *BMC Global and Public Health*, 4(1), Article 7. <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00236-9>

Winokur, E. (2021). Optimizing Discharge Knowledge and Behaviors. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 839-842.

Yuen, E., Winter, N., Savira, F., Huggins, C. E., Nguyen, L., Cooper, P., Peeters, A., Anderson, K., Bhoyroo, R., Crowe, S., & Ugalde, A. (2024). *Digital health literacy and its association with sociodemographic characteristics, health resource use, and health outcomes: Rapid review*. *Interactive Journal of Medical Research*, 13, e46888. <https://doi.org/10.2196/46888>



Annexes

Annexe A

Synthèse critique des écrits pertinents

Introduction de la synthèse des écrits

La transformation numérique du système de santé (applications, portails patients, agents conversationnels etc.) est souvent présentée comme un levier pour améliorer l'accès à l'information et soutenir la participation des usagers (Organisation mondiale de la Santé, 2019 & 2021). Toutefois, la littérature souligne que ces outils peuvent aussi accentuer les inégalités sociales et numériques lorsqu'ils ne sont pas conçus ou implantés dans une perspective d'équité (Bindhu et al., 2024; Yuen et al., 2024). La présente synthèse des écrits brosse un portrait des connaissances actuelles sur la littératie, l'autonomisation et l'équité dans les interventions numériques, afin d'éclairer la phase préimplantatoire de l'évaluation de l'application Emilia.

Démarche de la recherche documentaire

La recherche documentaire a été réalisée principalement dans MEDLINE et Google Scholar, complétée par la consultation de littérature grise. Les mots-clés, combinés de façon itérative, incluaient notamment : *health literacy*, *digital health*, *patient empowerment*, *patient engagement/participation*, *equity*, *social determinants of health*, *health inequities*, *medical scribe*, *artificial intelligence*, *note taking* et *digital health implementation* etc. La sélection a privilégié des revues systématiques et de portée, des cadres conceptuels et des études portant sur des interventions numériques centrées sur les usagers, publiées entre 2019 et 2026. La sélection finale repose sur dix-sept références jugées les plus pertinentes pour répondre aux objectifs du projet.

Littératie en santé

Les travaux récents convergent : des niveaux plus élevés de littératie en santé sont associés à une meilleure utilisation des services, à une participation accrue des usagers aux décisions et, plus largement, à de meilleurs résultats de santé (Barbati et al., 2025; Causio et al., 2024). Ces bénéfices s'expliquent notamment par une meilleure compréhension de l'information médicale, une interaction plus aisée avec les professionnels et une navigation plus efficace dans des parcours de soins complexes. Toutefois, ces compétences demeurent inégalement réparties au sein des populations. Elles sont fortement influencées par des facteurs sociodémographiques (âge, niveau d'éducation, statut socioéconomique) ainsi que par l'accès aux technologies et leur maîtrise (Yuen et al., 2024). Dans un contexte de transformation numérique, cette distribution socialement différenciée soulève des enjeux d'équité : la disponibilité de l'information ne garantit ni son appropriation ni son utilisation, particulièrement lorsque la littératie est limitée.

Autonomisation des usagers

L'autonomisation renvoie à la capacité d'exercer un contrôle sur sa santé et son parcours de soins, notamment par la participation aux décisions et l'appropriation de l'information transmise. La littérature souligne que la littératie en santé constitue un levier central de ce processus, puisqu'elle conditionne la compréhension, l'interprétation et l'usage de l'information disponible. L'accès à l'information par des outils numériques (dossiers électroniques, interfaces interactives) est fréquemment associé à un engagement accru et à un renforcement du sentiment d'autonomie (Alomar et al., 2024). Ces effets demeurent toutefois variables et non universels : ils dépendent de la capacité à comprendre les contenus, à en évaluer la pertinence et à les intégrer dans la prise de décision, ce qui varie selon les profils sociodémographiques et numériques (Nadarzynski et al., 2024). En l'absence de contenus adaptés, de soutien à l'usage ou d'une prise en compte des barrières sociales et culturelles, l'accès numérique à l'information peut générer confusion, surcharge informationnelle ou désengagement (Hazhir et al., 2025). L'autonomisation doit ainsi être envisagée comme un processus relationnel et contextuel, façonné par l'interaction

entre compétences des usagers, caractéristiques des outils et conditions organisationnelles d'utilisation (INESSS, 2023).

Inégalités de santé et littératie en santé (et numérique)

Plusieurs travaux indiquent que la littératie en santé et numérique agit comme un déterminant intermédiaire des inégalités de santé, en influençant la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre et de l'utiliser dans le parcours de soins. Les groupes socialement défavorisés et les personnes présentant une faible littératie numérique sont plus susceptibles d'être exclues des bénéfices des innovations numériques (Mukhtar et al., 2025). Les analyses de l'adoption des outils numériques montrent que la disponibilité technologique ne se traduit pas nécessairement par une accessibilité effective, certaines populations étant freinées par des barrières éducatives, économiques ou culturelles (Barker et al., 2026). Lorsque ces contextes ne sont pas pris en compte, les interventions numériques risquent de manquer leurs objectifs d'équité et de renforcer des iniquités existantes plutôt que de les atténuer (Shaw et al., 2024). Dans une perspective de promotion de la santé, ces résultats indiquent que les interventions numériques doivent tenir compte des déterminants sociaux et prévoir un soutien adapté aux besoins (p. ex., information en langage clair, accompagnement, options non numériques), afin d'assurer un accès réellement équitable et de réduire les iniquités.

Facteurs organisationnels et sociaux d'accès équitable à l'information

La littérature souligne que l'accès équitable à l'information en santé ne dépend pas uniquement des compétences individuelles. Il repose aussi sur des facteurs organisationnels et sociaux qui structurent les environnements numériques de soins. Les organisations peuvent réduire ou reproduire les inégalités informationnelles par leurs choix en matière de gouvernance, de conception des outils, de communication et de soutien offert aux usagers. Les approches d'implantation axées sur l'équité insistent sur l'importance d'intégrer les déterminants sociaux et les contextes organisationnels dès les phases initiales (Groom et al., 2024). La simple mise à disposition d'outils numériques demeure insuffisante si les conditions d'appropriation ne sont pas soutenues, en particulier pour les personnes à faible littératie ou confrontées à des barrières linguistiques et culturelles (Shaw et al., 2024). Dans le champ de l'intelligence artificielle en santé, les effets des outils conversationnels sur l'accès à l'information et l'engagement apparaissent étroitement dépendants des modalités d'implantation, notamment des pratiques de transparence, d'accompagnement et de gouvernance (Nadarzynski et al., 2024). Au Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) met de l'avant la participation des usagers à l'évaluation et à l'implantation des solutions numériques, cette participation constituant un levier d'accessibilité et de réduction des risques d'exclusion (INESSS, 2023). Cette orientation rejoint le concept de littératie organisationnelle en santé, selon lequel les organisations ont la responsabilité de rendre l'information non seulement disponible, mais aussi compréhensible et utilisable par des publics diversifiés (Santana et al., 2021). Dans une perspective de pré implantation, l'analyse de ces facteurs organisationnels et sociaux apparaît ainsi indispensable pour anticiper les leviers et les obstacles à un déploiement équitable des outils numériques en santé.

Interventions numériques en santé et impacts documentés

Les applications scribes basées sur l'intelligence artificielle sont de plus en plus présentées comme des outils pouvant améliorer l'accès des usagers à l'information médicale et leur engagement dans le parcours de soins. Bien qu'initialement conçues pour réduire la charge administrative des cliniciens, plusieurs études montrent qu'elles peuvent également améliorer la clarté, l'exhaustivité et la disponibilité des notes cliniques partagées avec les usagers, contribuant ainsi à la compréhension de l'information et à la littératie en santé (Leung et al., 2025; Sasseville et al., 2025). Toutefois, les effets de ces outils sur la compréhension et l'autonomisation des usagers varient selon les profils sociodémographiques et le niveau de littératie numérique. Les perceptions positives à l'égard des scribes basés sur l'intelligence artificielle sont plus élevées chez les usagers plus scolarisés et à l'aise avec le numérique, tandis que les personnes ayant une faible littératie ou des préoccupations liées à la confidentialité se montrent plus réticentes (Chandrasekaran et al., 2026). Ces constats suggèrent un risque de renforcement des inégalités si les usagers ne sont pas adéquatement informés et accompagnés (Leung et al., 2025). Enfin, la littérature souligne que les scribes basés sur l'intelligence artificielle peuvent reproduire ou accentuer

certaines inégalités sociales et numériques, notamment en raison de biais linguistiques, de difficultés de compréhension des notes médicales et d'un accès inégal aux technologies (Nadarzynski et al, 2024). L'impact sur l'équité dépend donc largement des contextes d'implantation, incluant les pratiques organisationnelles, les politiques de transparence et les mécanismes de soutien aux usagers (INESSS, 2023; Leung et al., 2025). Ces éléments appuient la pertinence d'une évaluation préimplantatoire centrée sur les usagers pour guider le déploiement équitable d'applications comme Emilia.

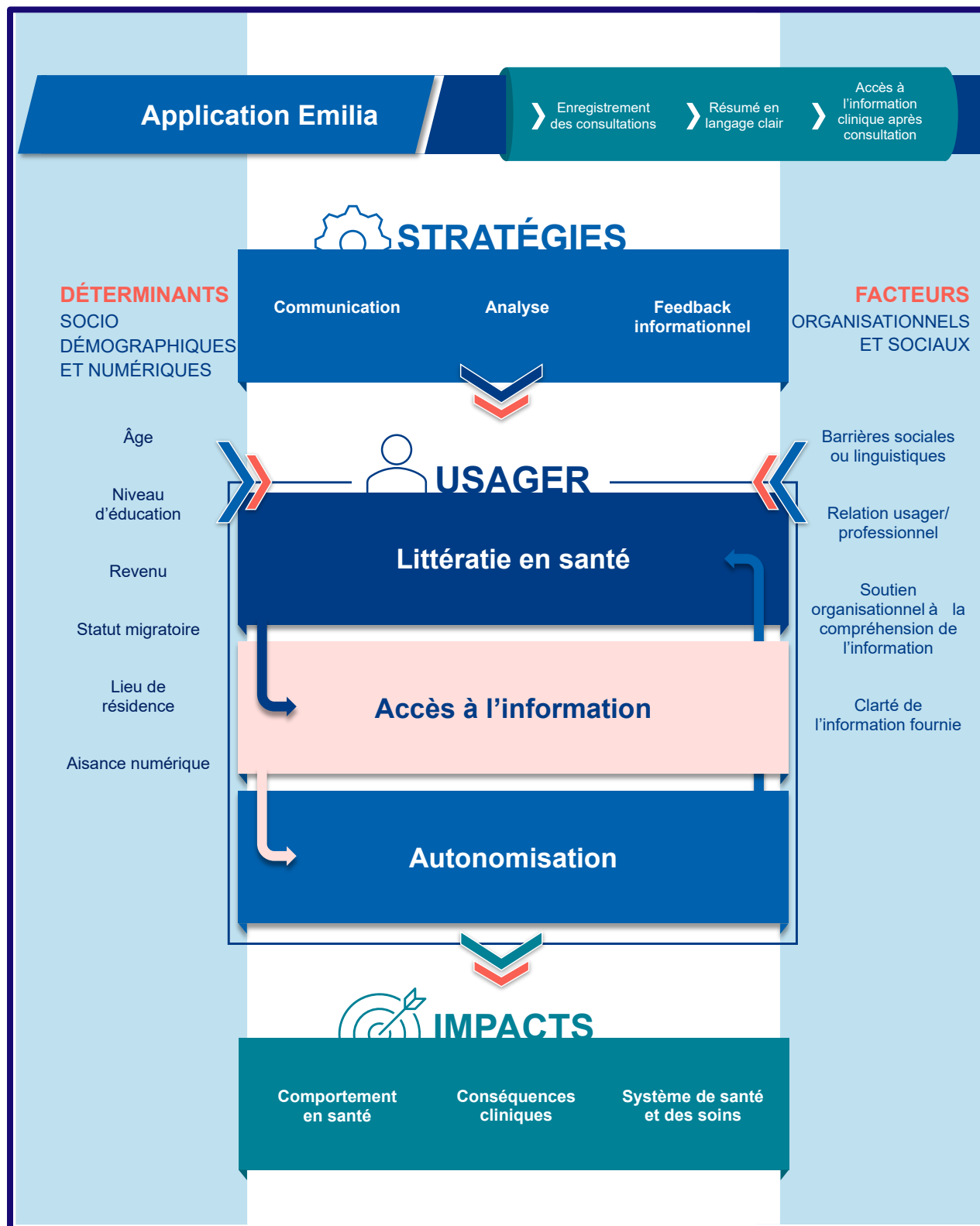
Contribution du projet et pertinence d'un scribe usager

La littérature met en évidence un manque relatif d'études portant sur l'évaluation simultanée de la littératie en santé, de l'autonomisation et des inégalités dans le contexte d'interventions numériques, de même qu'un nombre limité d'études menées en conditions réelles d'implantation au sein du système de santé québécois (INESSS, 2023). L'évaluation de l'application Emilia s'inscrit dans ce besoin en adoptant une approche centrée sur les usagers et attentive aux conditions organisationnelles et sociales de l'implantation. Cette évaluation permettra d'anticiper les leviers et les obstacles à un déploiement équitable, afin d'orienter les ajustements nécessaires (accompagnement, soutien etc.) et de maximiser les retombées en matière d'accès à l'information, de participation et d'équité.

Conclusion de la synthèse des écrits

Les travaux recensés soulignent l'importance centrale de la littératie en santé et de l'autonomisation des usagers dans un contexte de transformation numérique du système de santé. Si les interventions numériques présentent un potentiel réel pour améliorer l'accès à l'information et soutenir l'engagement, leurs effets demeurent inégalement répartis selon les profils sociodémographiques et numériques, ainsi que selon les conditions d'implantation. Une approche de promotion de la santé, centrée sur les usagers, attentive aux déterminants sociaux, à la littératie organisationnelle et à l'implantation axée sur l'équité, apparaît essentielle pour favoriser le développement et le déploiement de solutions numériques véritablement inclusives.

Annexe B - Cadre conceptuel



Le cadre conceptuel du projet s'inspire du modèle *Information Communication and Technologies for Patient Empowerment* (ICT4PEM), qui vise à comprendre comment une intervention numérique peut soutenir l'autonomisation des usagers (Karni et al., 2020). Ce cadre permet d'analyser de façon structurée l'impact potentiel de l'application Emilia sur la littératie en santé et l'autonomisation, ainsi que l'effet de ces derniers sur le parcours de soins, tout en tenant compte des déterminants sociaux et numériques, de même que des facteurs organisationnels et sociaux. L'application Emilia est conceptualisée comme l'intervention numérique centrale. Elle repose sur trois fonctionnalités principales : l'enregistrement des consultations par les usagers, la production de résumés en langage clair et l'accès à l'information clinique après la consultation. Ces fonctionnalités visent à répondre à une problématique bien documentée, soit la perte ou l'oubli d'une partie de l'information de santé à la suite des rencontres cliniques (Kessels, 2003). Conformément au modèle ICT4PEM, Emilia mobilise des stratégies d'intervention numériques : communication, analyse et rétroaction informationnelle qui décrivent les processus par lesquels l'intervention agit. Ces stratégies prolongent l'accès au contenu de l'échange clinique après la consultation par le biais du résumé produit, clarifient l'information transmise et soutiennent sa compréhension. Elles constituent des moyens d'action, et non des résultats en soi. Ces stratégies visent à agir principalement au niveau de l'utilisateur, en renforçant sa littératie en santé, l'accès à l'information et son autonomisation. Elles ciblent un mécanisme intermédiaire clé : la littératie en santé. Le renforcement de la littératie en santé favorise d'abord un meilleur accès à une information claire, compréhensible et pertinente, condition essentielle à son appropriation par les usagers. En facilitant la compréhension et l'utilisation de l'information, l'amélioration de la littératie en santé soutient ensuite le développement de l'autonomisation, se traduisant par une auto-efficacité accrue, un meilleur sentiment de maîtrise du parcours de soins, une compréhension renforcée et une plus grande légitimité perçue à agir. Une fois consolidée, l'autonomisation favorise à son tour une mobilisation plus active de l'information, contribuant à renforcer la littératie. Enfin, l'autonomisation peut entraîner des impacts positifs sur les comportements de santé, les résultats cliniques et l'utilisation des services, ces effets étant modulés par les déterminants sociodémographiques, numériques et les facteurs organisationnels et sociaux.

Annexe C

Analyse thématique transversale

Une analyse thématique transversale a été faite pour les 46 commentaires contenus dans les champs textes du sondage des intervenants. Les commentaires ont été regroupés par thème, Les fréquences sont indicatives seulement puisqu'un même commentaire peut avoir été codé dans plusieurs thèmes.

Tableau synthèse des thèmes

Thème	Fréquence indicative	Ce qui ressort	Exemples de verbatims
Aide-mémoire et rétention de l'information	14	Principal bénéfice perçu. Le résumé écrit permet aux usagers de conserver l'essentiel d'une rencontre, particulièrement lorsqu'ils ont des difficultés de mémoire, d'attention ou de compréhension.	« Ne pas avoir à retenir l'information donnée. Très bon résumé. » « Oui, pour favoriser la rétention des informations. »
Soutien aux personnes présentant des difficultés cognitives ou langagières	12	Emilia est jugée particulièrement pertinente pour certaines clientèles, mais ces mêmes difficultés peuvent aussi compliquer l'utilisation autonome de l'application et la consultation des résumés.	« Je peux m'assurer que le client avec des difficultés cognitives repart avec des informations écrites. » « Défis : entraîner l'utilisateur à l'utiliser et relire les résumés lorsque ce dernier a des défis cognitifs. »
Adoption, accompagnement et intégration dans les pratiques	10	L'adoption nécessite des rappels, une procédure simple, de l'accompagnement et une utilisation plus uniforme par les professionnels. Certains usagers ne développent pas spontanément l'habitude de consulter leurs résumés.	« Rendre son utilisation plus uniforme entre les différents professionnels. » « En parler, offrir des résumés sur le fonctionnement et rappel de l'utiliser. »
Partage de l'information et continuité des soins	9	Les résumés facilitent le partage avec les proches, les aidants et les autres professionnels. Ils peuvent aussi soutenir le suivi entre différentes consultations.	« Aide à partager les informations avec d'autres intervenants. » « Cela permet de transmettre davantage d'informations d'un professionnel de la santé à l'autre via les résumés. »

Thème	Fréquence indicative	Ce qui ressort	Exemples de verbatims
Accessibilité numérique et matérielle	7	L'absence de téléphone cellulaire, d'accès Internet ou d'aisance technologique limite l'utilisation. L'accès au Wi-Fi et une procédure d'installation simple sont proposés comme leviers.	« L'utilisateur âgé qui n'a pas d'internet ne peut utiliser l'application. » « Les utilisateurs non habiles avec la technologie n'en bénéficient pas malheureusement. »
Qualité, clarté et utilité des résumés	6	Plusieurs commentaires soulignent que les résumés sont clairs, concis et utiles. Toutefois, l'expérience n'est pas uniformément positive et dépend de la pertinence du contenu produit.	« Accessible, facile d'utilisation, résumé clair et concis. » « Les résumés sont excellents. »
Erreurs générées et impossibilité de corriger le contenu	6	Les hallucinations, l'ajout de précisions erronées et l'impossibilité de modifier les résumés constituent des préoccupations importantes. Ces erreurs peuvent nuire à la compréhension.	« Parfois il y a des hallucinations qui s'inscrivent. » « On ne peut pas modifier les erreurs générées dans le texte. »
Concision, longueur et vulgarisation	5	Les répondants souhaitent des résumés plus courts, plus précis et rédigés dans un langage davantage adapté aux usagers. Dans certains cas, le résumé est jugé trop long ou trop complexe.	« La concision des résumés dans un langage vulgarisé pour les clients. » « Informations brèves et précises. »
Expérience encore trop limitée pour se prononcer	5	Plusieurs professionnels ont utilisé Emilia avec peu d'utilisateurs ou depuis trop peu de temps pour observer un changement dans leur pratique ou formuler une opinion définitive.	« Trop récent pour que je me positionne. » « Je dois l'expérimenter davantage pour avoir une opinion. »

Pertinence d'enregistrer une séance complète	4	Certains professionnels préfèrent enregistrer uniquement la portion consacrée aux recommandations plutôt qu'une rencontre complète, notamment en thérapie.	« Je préfère faire un résumé au client à la fin plutôt que d'enregistrer la séance dans son ensemble. » « Je ne vois pas la pertinence d'enregistrer 1 h de thérapie en orthophonie. »
Implication des proches et des aidants	4	Les proches peuvent contribuer à l'utilisation des résumés, mais le partage ne se fait pas systématiquement. Leur implication est présentée comme un facteur facilitant.	« Impliquer les proches pour faire connaître et utiliser l'application. » « L'utilisateur n'a pas transmis à chaque fois le résumé à sa conjointe qui est son aidante naturelle. »
Acceptabilité variable selon les contextes de soins	3	L'utilisation n'est pas acceptée ou jugée pertinente dans toutes les situations. Des usagers se seraient notamment vu refuser son utilisation lors de rendez-vous médicaux.	« Certains usagers se sont fait refuser l'utilisation de l'application lors d'un rendez-vous médical. » « Éventuellement, mon usager a indiqué que c'était plus ou moins aidant, donc nous avons cessé de l'utiliser. »
Préoccupations environnementales	2	L'analyse d'une conversation complète est perçue par certains comme inutilement coûteuse ou « polluante », surtout lorsque seules les recommandations finales sont nécessaires.	« Trop polluant si toute la conversation est analysée. » « Pollution si on analyse toute une séance et non pas seulement le moment des recommandations. »

