

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
MARJORIE PRONOVOST

UNE TENUE DE DOSSIERS EFFICACE EN ERGOTHÉRAPIE
AVEC L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

9 DÉCEMBRE 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Je souhaite d'abord exprimer mes remerciements à ma superviseuse d'essai, Mme Catherine Briand, dont l'accompagnement rigoureux et constant a été déterminant dans la réalisation de ce travail. Son aide pour maintenir une ligne directrice claire, structurer ma démarche et approfondir mes réflexions a grandement contribué à la qualité de cet essai. Merci pour votre présence assidue, vos commentaires authentiques et toujours orientés vers l'amélioration, ainsi que pour l'exigence bienveillante qui a soutenu l'évolution de mon travail.

Je tiens également à remercier sincèrement ma lectrice externe, Mme Sabrina Ouellet, qui m'a offert des commentaires riches et complets sur mon travail. Ses retours m'ont permis de mieux cerner certains points à approfondir et d'améliorer la qualité globale de mon essai. Je lui suis aussi reconnaissante pour ses suggestions, qui ont contribué à enrichir la réflexion et à clarifier certaines sections.

Je souhaite aussi remercier ma cohorte, avec qui j'ai partagé ces années d'apprentissage, de défis et de soutien mutuel. Votre présence, vos échanges et votre solidarité ont marqué mon parcours et ont rendu cette formation riche de sens. Un merci tout particulier au personnel du département d'ergothérapie ainsi qu'à mes professeures, dont l'engagement, la disponibilité et la passion pour la profession m'ont guidée et inspirée tout au long de mon cheminement universitaire.

Je tiens également à exprimer ma profonde reconnaissance envers l'ensemble de mes superviseuses de stage, qui ont façonné mon développement professionnel à travers leurs conseils, leur regard clinique et leur accompagnement bienveillant. Chacune d'entre elles a contribué à élargir ma boîte à outils, à affiner mes réflexions et à me préparer concrètement au début de ma pratique en ergothérapie.

Enfin, je souhaite remercier ma famille pour leur patience, leurs encouragements et leur soutien tout au long de mes études. Un merci tout particulier à mes parents, dont les conseils et les relectures attentives ont contribué à enrichir la qualité de ce travail. Leur confiance en moi a été un moteur important tout au long de ce parcours.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES FIGURES	viii
LISTE DES ACRONYMES	ix
AVANT-PROPOS	x
RÉSUMÉ	xi
1. INTRODUCTION DU SUJET DE L'ÉTUDE	1
2. ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	3
2.1 La tenue de dossiers en santé.....	3
2.2 Les défis actuels de la tenue de dossiers vécus par les professionnels de la santé	4
2.3 La complexité de la tenue de dossiers en ergothérapie.....	5
2.3.1 Exigences réglementaires et déontologiques.....	6
2.3.2 Contraintes de temps	6
2.3.3 Communication et clarté des dossiers	7
2.3.4 Structure et organisation du dossier.....	8
2.3.5 La démarche clinique.....	8
2.3.6 Le raisonnement clinique.....	9
2.3.7 Pratiques probantes.....	10
2.4 L'émergence de l'IA en tenue de dossiers dans les milieux en santé.....	11
2.4.1 Applications de l'IA en tenue de dossiers.....	11
2.5 Les enjeux de l'intégration de l'IA dans les milieux en santé	14
2.5.1 Enjeux éthiques sur la gouvernance des données.....	15

2.5.2 Enjeux légaux	17
2.5.3 Enjeux humains	18
2.5.4 Enjeux techniques.....	18
2.5.5 Enjeux organisationnels.....	19
2.6 Une utilisation responsable de l'IA.....	19
2.6.1 Lignes directrices de l'OMS.....	20
2.6.2 Les pistes de réflexion de l'OEQ.....	22
2.7 Un volet ergothérapie intégré à l'outil PlumeIA.....	23
3. BUT/QUESTION DE RECHERCHE/objectifs.....	25
4. CADRE CONCEPTUEL	26
4.1 Modèle canadien du processus de pratique.....	26
4.2 Schématisation de l'IA.....	29
5. FONCTIONNEMENT DE L'OUTIL PLUMEIA.....	32
5.1 Étapes initiales :	32
5.2 Ergothérapie	33
5.3 Communication résumée	34
5.4 Dictée formelle.....	35
5.5 Administratif.....	35
5.6 Directives supplémentaires pour la note	36
5.7 Autres sections	36
6. MÉTHODOLOGIE.....	38
6.1 Devis de recherche.....	38
6.2 Volet 1 – Observations participantes.....	38
6.2.1 Collecte de données.....	38

6.2.2 Les questions types pour le journal de bord :	39
6.3 Volet 2 – Réflexions auprès de l’expert 1	39
6.3.1 Collecte de données	39
6.3.2 Les questions types pour les consultations auprès d’experts :	40
6.4 Volet 3 – Réflexions auprès de l’expert 2	40
6.4.1 Collecte de données	40
6.4.2 Les questions types pour les consultations auprès d’experts :	40
6.5 Analyse de données des volets 1, 2 et 3	41
6.6 Considérations éthiques	42
7. RÉSULTATS	43
7.1 Résultats selon le cadre conceptuel de MCPP	43
7.1.1 Étape 1 et 2 : Initier, établir le contact et les balises.....	43
7.1.2 Étape 3 : Évaluer et analyser	46
7.1.4 Étape 4 : Convenir des objectifs et du plan	50
7.1.5 Étape 5 et 6 : Mettre en œuvre un plan et faire le suivi.....	51
7.1.6 Étape 7 et 8 : Évaluer le résultat, conclure et mettre fin.....	52
7.2 Les avantages et défis perçus	53
7.2.1 Avantages perçus	53
7.2.2 Défis perçus	55
8. DISCUSSION	57
8.1 Retour sur les objectifs.....	57
8.2 Discussion des résultats	57
8.2.1 Interprétation des résultats selon le MCPP.....	58
8.2.2 Une réponse partielle aux enjeux documentés dans la littérature.....	59

8.2.3 Un soutien à nuancer : entre automatisation et raisonnement occupationnel.....	59
8.2.4 Enjeux relationnels et éthiques : préserver l'humanité des soins.....	60
8.2.5 Une littératie numérique professionnelle à renforcer	60
8.2.6 Responsabilité professionnelle et qualité du contenu généré	60
8.2.7 Accessibilité inégale et inégalités numériques	61
8.2.8 Répercussions sur l'identité et la posture professionnelle.....	61
8.2.9 Nécessité d'un ajustement collaboratif de l'outil	62
9. LIMITES DE L'ÉTUDE	63
9.1 Portée restreinte du contexte clinique	63
9.2 Nombre limité d'experts consultés	63
9.3 Durée restreinte des observations	63
9.4 Absence d'analyse de l'étape de clôture des interventions	64
9.5 Limite méthodologique liée au rôle double du stagiaire-observateur.....	64
10. RETOMBÉES DES RÉSULTATS.....	65
10.1 Pistes pour la recherche future	65
11. CONCLUSION.....	67
LISTE DE RÉFÉRENCES	68
ANNEXE A	73
ANNEXE B	76

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Résumé du processus d'utilisation de PlumeIA pour le professionnel	37
---	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Townsend et al., 2013).....	28
Figure 2. Schématisation des concepts clés de l'IA.....	29
Figure 3. Capture PlumeIA : Historique des consultations	32
Figure 4. Capture PlumeIA : Consentement.....	33
Figure 5. Capture PlumeIA : Génération de la note.....	33
Figure 6. Capture PlumeIA : Type de note	34
Figure 7. Capture PlumeIA : Spécificités de communication résumée	35
Figure 8. Capture PlumeIA : Spécificités Dictée formelle	35
Figure 9. Capture PlumeIA : Spécificités Admin	36
Figure 10. Capture PlumeIA : Autres sections.....	37

LISTE DES ACRONYMES

DL	Apprentissage profond (<i>Deep Learning</i>)
IA	Intelligence artificielle
LLM	Grands modèles de langage (<i>Large Language Model</i>)
MCP	Modèle canadien du processus de pratique
MCREO	Modèle canadien du rendement occupationnel
ML	Apprentissage automatique (<i>Machine Learning</i>)
NLP	Traitement du langage naturel (<i>Natural Language Processing</i>)
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OMS/WHO	Organisation mondiale de la Santé (World Health Organization)
SM	Santé mentale
SMART	Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporel
SOAP	Subjectif, Objectif, Analyse, Plan
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

AVANT-PROPOS

Lors de mon entrevue pour intégrer le programme d'ergothérapie à l'UQTR, on m'a posé la question suivante : « Pourquoi veux-tu devenir ergothérapeute ? ». J'avais alors répondu que j'aimais l'approche centrée sur les occupations, la relation d'aide, et que je souhaitais passer du temps avec la patientèle pour l'accompagner dans un processus de réadaptation à long terme. C'est ainsi que je me représentais le métier d'ergothérapeute : un professionnel dédié à la relation d'aide, en contact constant avec sa patientèle.

Dès ma première session, j'ai rapidement réalisé que d'autres aspects du métier occupaient une place significative. Ceux-ci impliquent de passer de longues heures devant un ordinateur à rédiger, entre autres, des rapports comprenant une collecte de données catégorisées, un raisonnement clinique argumenté, une analyse contextualisée de la situation, ainsi qu'une planification des interventions et des notes de suivi. L'ensemble représente un temps et une charge cognitive importants pour les ergothérapeutes. Une conférencière nous avait d'ailleurs mentionné que la rédaction pouvait occuper jusqu'à la moitié du temps de travail quotidien.

À ce moment-là, j'ai envisagé une réorientation, car l'idée de passer une grande partie de mes journées assise devant un écran ne correspondait pas à ce que j'avais imaginé pour mon avenir professionnel.

Par la suite, j'ai découvert que l'intelligence artificielle (IA) était de plus en plus utilisée dans divers domaines pour automatiser, interpréter et catégoriser des données, allégeant ainsi plusieurs tâches, réduisant la surcharge cognitive des professionnels et augmentant leur productivité. C'est ainsi qu'est née mon idée de consacrer mon essai à l'intégration de l'IA dans la tenue de dossiers, dans le but de trouver des solutions permettant de diminuer le temps passé devant un ordinateur, d'alléger la charge cognitive des ergothérapeutes et, ainsi, de recentrer le temps et l'énergie sur la relation d'aide avec la patientèle.

RÉSUMÉ

Problématique : La surcharge et la complexité de la tenue de dossiers représentent un défi de taille pour les ergothérapeutes (CAOT, 2012). Des outils d'intelligence artificielle comme PlumeIA, conçus pour générer automatiquement des notes cliniques à partir d'enregistrements audio, sont actuellement intégrés dans certains milieux de santé, mais leurs effets sur la relation thérapeutique, le raisonnement clinique et la tenue de dossiers en ergothérapie restent peu documentés. **Cadre conceptuel** : Le Modèle canadien du processus de la pratique (MCP) a été utilisé pour structurer l'analyse des effets de PlumeIA à travers les différentes étapes de l'intervention ergothérapeutique. Ce cadre a permis de mettre en lien les apports de l'outil avec les exigences propres à la profession. **Méthode** : Une méthodologie qualitative a été adoptée, combinant trois volets séquentiels : 1) observation participante en milieu de stage ; 2) consultation auprès d'un premier expert ; 3) consultation auprès d'un second expert. Une analyse thématique inductive a été réalisée à partir des données collectées. **Résultats** : Les résultats révèlent que PlumeIA permet un gain de temps et un allègement de la charge cognitive, en particulier lors de la rédaction des suivis. Toutefois, des enjeux importants sont identifiés, notamment en lien avec la qualité des analyses produites, la perte de concentration occupationnelle, la complexité du consentement et la relation thérapeutique. L'outil est perçu comme partiellement adapté à la pratique ergothérapeutique et nécessite un encadrement rigoureux. **Discussion** : L'intégration de l'IA en ergothérapie doit s'accompagner d'une réflexion éthique, d'une formation spécifique et d'un positionnement professionnel critique. Le rôle du clinicien ne peut être réduit à une validation automatisée : l'expertise humaine demeure centrale. Une collaboration entre développeurs, cliniciens et instances professionnelles est essentielle pour adapter l'outil aux exigences de la profession. **Conclusion** : Cette étude permet de mieux comprendre les impacts potentiels de l'intelligence artificielle dans la tenue de dossiers en ergothérapie. Elle met en lumière les conditions nécessaires à une intégration responsable, sécuritaire et occupationnelle de ces outils technologiques dans la pratique ergothérapeutique.

1. INTRODUCTION DU SUJET DE L'ÉTUDE

L'ergothérapie est une profession où la tenue de dossiers occupe une place centrale. Celle-ci permet de documenter l'ensemble de la démarche clinique menée par l'ergothérapeute auprès de ses patients, incluant l'entrevue initiale, les observations cliniques et les résultats des évaluations effectuées (Dufour et al., 2019). Elle sert ensuite à analyser ces résultats, émettre des recommandations et assurer un suivi rigoureux des interventions et de leur évolution dans le temps (Townsend et al., 2013).

Toutefois, la tenue de dossiers représente un défi de taille pour les professionnels de la santé (CAOT, 2012). En plus d'exiger une réflexion approfondie, une analyse rigoureuse et une prise de décision éclairée, elle implique de respecter des réglementations strictes, tant institutionnelles que professionnelles (ACE, 2012). D'autres enjeux s'y ajoutent, notamment la nécessité d'assurer la clarté et la précision des informations consignées, de protéger la confidentialité des données, de faciliter l'accessibilité et la vulgarisation des dossiers pour l'équipe interdisciplinaire ainsi que s'adapter continuellement aux outils numériques en constante évolution (CAOT, 2012). Cette tâche représente un enjeu majeur pour les ergothérapeutes, pouvant influencer leur efficacité clinique, la qualité des soins prodigués et le temps consacré directement aux patients (Bossen et Pine, 2023). En somme, en ergothérapie, la nature holistique et individualisée des interventions, combinée à la complexité fréquente des situations cliniques, fait de la justification du raisonnement clinique une tâche particulièrement exigeante (Brousseau, 2022).

L'intelligence artificielle (IA) s'intègre progressivement dans divers domaines de la santé au Québec, notamment en médecine, en physiothérapie et en soins infirmiers (Corbett et al., 2022). Elle y joue un rôle croissant en facilitant la transcription clinique, en soutenant la prise de décision, en aidant à l'établissement de diagnostics, en optimisant la communication et l'accessibilité aux soins, ainsi qu'en favorisant l'analyse prédictive et les avancements scientifiques (Fnu et al., 2024). Pourtant, malgré cette évolution, l'application de l'IA à la tenue de dossiers en ergothérapie reste peu explorée dans la littérature scientifique.

Dans ce contexte, mon essai s'intéresse à la manière dont l'IA pourrait soutenir les ergothérapeutes dans leur tenue de dossiers. Pour ce faire, la problématique sera exposée, suivie des objectifs et des questions de recherche. Ensuite, le cadre conceptuel et la méthodologie seront présentés. Les résultats et la discussion, incluant les forces et limites de l'essai, seront ensuite abordés. Enfin, la conclusion mettra en lumière les principaux points soulevés et proposera des pistes de réflexion quant à l'utilisation prudente de l'IA dans la tenue de dossiers en ergothérapie.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES

2.1 La tenue de dossiers en santé

La tenue de dossiers, une pratique essentielle dans le domaine de la santé, permet de documenter, structurer, conserver et partager les informations des patients, tout en assurant un suivi rigoureux des soins (Collège des médecins du Québec, 2005; Dufour et al., 2019).

Un dossier patient rassemble l'ensemble des données sensibles recueillies. Il comprend notamment l'identification du patient, le motif de consultation, les diagnostics établis, les résultats d'évaluations, ainsi que les interventions réalisées (Collège des médecins du Québec, 2005). Ces informations sont consignées selon des formats standardisés, comme la méthode SOAP, couramment utilisée pour les notes évolutives (Kettenbach, 1995). Elle comprend quatre sections : le « Subjectif », qui rassemble les propos, perceptions et préoccupations exprimées par la patientèle ; l'« Objectif », qui regroupe les observations cliniques et données mesurables recueillies par le professionnel ; l'« Analyse », qui correspond au raisonnement clinique fondé menant à une interprétation de la situation ; et enfin le « Plan », qui rend compte de la prise de décision du professionnel présentant les recommandations, les interventions à mettre en place ainsi que les modalités de suivi envisagées (Kettenbach, 1995). Ce format vise à structurer l'information de manière cohérente, à appuyer les décisions cliniques, et à assurer une continuité dans les interventions (Kettenbach, 1995). Une fois enregistrés, les dossiers sont classifiés et archivés (Martineau et Godin, 2023).

La tenue de dossiers est régie par des normes légales et éthiques établies par les ordres professionnels et les instances gouvernementales (ACE, 2012). Ces règles garantissent une tenue de dossiers rigoureuse et sécurisée, en plus d'offrir une protection juridique, tant pour le clinicien que le patient (Collège des médecins du Québec, 2005). Pour préserver la confiance des patients, les professionnels de la santé doivent appliquer des mesures strictes de protection des données, prévenir tout accès non autorisé aux dossiers et respecter le secret professionnel (Charte des droits et libertés de la personne. RLRQ, c. C-12).

La tenue de dossiers représente également un outil précieux pour l'enseignement, en favorisant l'apprentissage basé sur des cas réels, pour la recherche, en fournissant des données structurées permettant d'évaluer l'efficacité des interventions et de produire de nouvelles connaissances ainsi que pour la compilation de statistiques, qui éclairent la planification des services et l'évolution des meilleures pratiques en santé (Collège des médecins du Québec, 2005).

L'évolution des technologies a transformé la gestion des dossiers médicaux, notamment avec l'essor des dossiers médicaux électroniques. Ces outils facilitent la centralisation des informations, améliorent l'accessibilité des données cliniques et optimisent la coordination des soins entre les membres de l'équipe interdisciplinaire (Manca, 2015).

2.2 Les défis actuels de la tenue de dossiers vécus par les professionnels de la santé

Bien qu'essentielle dans le domaine de la santé, la tenue de dossiers représente un défi majeur pour les professionnels (Murad et al., 2024; Ball et al., 2021). Elle engendre une charge administrative considérable, mobilisant à la fois du temps et des ressources cognitives importantes dans leur pratique quotidienne (Murad et al., 2024). La tenue de dossiers constitue une part importante des tâches administratives, en raison des exigences réglementaires, des attentes des payeurs et des structures organisationnelles, ainsi que des préoccupations liées aux enjeux juridiques (Ball et al., 2021).

La complexité et le manque d'efficacité de certains systèmes de gestion des dossiers, tel que les dossiers médicaux électroniques, aggravent les défis vécus par les professionnels et peuvent s'avérer contre-productifs (Murad et al., 2024). L'accumulation des dossiers entraîne une multiplication des tâches, tandis que les interruptions fréquentes et les délais de chargement des systèmes informatiques ralentissent le travail et peuvent occasionner des besoins en soutien technique ou des réparations informatiques (Murad et al., 2024). De plus, les mises à jour constantes et les changements de logiciels impliquent des formations régulières, exigeant du temps et une adaptation continue de la part des professionnels de la santé (Murad et al., 2024).

L'ensemble de ces imprévues augmente la charge de travail des professionnels, leur frustration face aux changements incessants des systèmes informatiques et une diminution du temps disponible en temps direct aux patients (Ball et al., 2021). Ces défis administratifs sont associés à une hausse du nombre d'erreurs médicales et dans la tenue des dossiers (Ball et al., 2021). Ces erreurs compromettent la continuité des soins, la sécurité des patients et causent une détresse émotionnelle chez les professionnels de la santé (Ball et al., 2021). Par ailleurs, les médecins passent à présent jusqu'à 2 fois plus de temps aux dossiers électroniques et aux tâches administratives (50 % de leur temps) qu'aux soins directs auprès de leurs patients (12 %–27 % de leur temps) (Ball et al., 2021).

La diminution du contact direct avec les patients nuit à la satisfaction des professionnels et à celle des patients (Ball et al., 2021). Selon Murad et al. (2024), l'augmentation des tâches administratives est directement liée à une insatisfaction croissante et à un risque accru d'épuisement professionnel. Certains professionnels de la santé vont jusqu'à quitter leur emploi en raison de cette lourdeur administrative (Murad et al., 2024).

2.3 La complexité de la tenue de dossiers en ergothérapie

Ces réalités vécues par des médecins et autres professionnels de la santé sont comparables à celles des ergothérapeutes, bien que différentes (Boulanger, 2021). La tenue de dossiers est une activité essentielle en ergothérapie également, constituant à la fois une obligation déontologique et une responsabilité légale (Brousseau, 2022; Backman et al., 2008). Selon une étude menée auprès de 317 ergothérapeutes québécois, elle est perçue comme la deuxième activité la plus importante de leur journée.

En ergothérapie, cette activité remplit plusieurs fonctions, notamment la transmission claire et précise des renseignements sur le patient, le soutien à la réflexion clinique, la protection juridique, la compilation de statistiques ainsi que l'appui à l'enseignement et à la recherche (Brousseau, 2022). Elle joue ainsi un rôle clé dans la continuité et l'adaptation des soins, garantissant leur qualité (Brousseau, 2022).

Toutefois, cette tâche représente un défi pour les ergothérapeutes en raison des nombreuses exigences qui l'accompagnent (Laframboise, 2015). Elle doit s'appuyer sur les modèles théoriques de la profession, présenter une démarche clinique explicite, faire preuve de réflexion et de raisonnement clinique argumenté, témoigner d'une prise de décision éclairée, tout en respectant les normes réglementaires provinciales et organisationnelles, ainsi que les principes de la communication écrite (Laframboise, 2015). De plus, l'intégration des données probantes dans la documentation constitue une contrainte supplémentaire, rendant la tenue de dossiers encore plus exigeante (Laframboise, 2015).

2.3.1 Exigences réglementaires et déontologiques

En ergothérapie, chaque patient doit avoir un dossier rédigé par son ergothérapeute, documentant l'ensemble des interventions effectuées. Il constitue une preuve légale des soins reçus et répond aux obligations réglementaires et déontologiques (Dufour et al., 2019). Sur le plan juridique, « ce qui n'est pas écrit est présumé ne pas avoir été fait », soulignant ainsi l'importance d'une documentation rigoureuse et complète (Dufour et al., 2019).

Toutefois, l'interprétation de ces obligations pousse certains ergothérapeutes à vouloir tout consigner par souci de conformité, ce qui alourdit leur charge de travail (Brousseau et al., 2020). Cette pratique alimente en partie la réputation des ergothérapeutes québécois, appréciés pour la rigueur et le détail de leur documentation clinique. Selon Murray et al. (2015), ces exigences réglementaires empiètent sur le temps disponible pour les soins directs, exacerbant les défis liés à la tenue de dossiers.

2.3.2 Contraintes de temps

D'ailleurs, le temps consacré à la rédaction des dossiers constitue une contrainte majeure pour les ergothérapeutes. Une étude de Lundgren et Sonn (1999) a révélé que le manque de temps pour la documentation affecte la satisfaction des professionnels. De même, 65 % des participants ergothérapeutes québécois estiment que cette tâche réduit significativement le temps passé avec les patients (Boulanger, 2021).

Selon Vocking (2004), jusqu'à 50 % du temps de travail des ergothérapeutes est dédié à la tenue de dossiers, une proportion qui varie selon la complexité des cas et le contexte de pratique. Les évaluations, en particulier, demandent un investissement considérable, nécessitant une analyse détaillée du fonctionnement global du patient dans ses différentes sphères d'activités (Vocking, 2004).

2.3.3 Communication et clarté des dossiers

Selon le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012), la compétence en communication englobe l'ensemble des interactions orales, écrites, non verbales et électroniques. Ainsi, l'ergothérapeute doit être en mesure de transmettre efficacement des documents écrits et électroniques. Cela implique de tenir des dossiers clairs, précis et adéquats, afin de favoriser la collaboration interdisciplinaire et d'assurer une transmission efficace des informations aux patients, à leurs familles ainsi qu'aux autres professionnels impliqués (ACE, 2012). De plus, ces dossiers doivent être centrés sur les occupations du patient, tout en respectant les normes réglementaires provinciales et organisationnelles en vigueur (ACE, 2012).

Brousseau et al. (2020) ont mis de l'avant plusieurs critères permettant d'assurer la qualité de la tenue de dossiers en ergothérapie, notamment l'organisation hiérarchisée des informations (approche top-down), la maîtrise complète des faits, l'ajustement du mandat ainsi que la clarté des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel). En s'appuyant sur les travaux de Fisher (2013) et de Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004), ils soulignent l'importance d'une structuration logique des rapports, où les éléments les plus pertinents, ou plutôt prioritaires, sont présentés en premier pour en faciliter la compréhension.

L'étude menée par Backman et al. (2008) visait à examiner la manière dont les ergothérapeutes d'un hôpital en Suède rédigent leurs rapports. Les résultats ont révélé que seulement 21 % des dossiers évalués à l'aide d'une grille de critères de qualité étaient jugés complets. De plus, la majorité de ces dossiers provenaient d'ergothérapeutes expérimentés. Un des éléments relevés dans l'étude est la difficulté pour les ergothérapeutes d'exprimer fidèlement par écrit les actes posés auprès des patients (Backman et al., 2008).

2.3.4 Structure et organisation du dossier

Pour assurer une tenue de dossiers efficace et claire, l'ergothérapeute doit adapter la structure de son rapport en fonction de chaque situation clinique, en incluant la demande de services, les outils d'évaluation utilisés, les résultats obtenus et leur analyse (OEQ, 2013).

Au Québec, la rédaction des dossiers en ergothérapie est de plus en plus influencée par des modèles théoriques centrés sur l'occupation. Basés sur des données probantes, ces modèles doivent être maîtrisés et intégrés par les ergothérapeutes afin qu'ils transparaissent dans la documentation clinique. Toutefois, leur application demeure un défi (Brousseau et Tosser, 2015).

Parmi les modèles les plus couramment utilisés, le Modèle canadien du rendement occupationnel (MCREO) ajoute un niveau de complexité supplémentaire à la tenue de dossiers. Il met l'accent sur l'interaction dynamique entre la personne, son environnement et ses occupations, ce qui structure l'évaluation et l'intervention. Ce modèle permet d'analyser le rendement et l'engagement occupationnel du patient de manière cohérente et rigoureuse, mais exige une documentation détaillée et bien articulée (Townsend et al, 2013).

Selon les participants d'une étude réalisée par Boulanger (2012), les attentes concernant la tenue de dossiers en ergothérapie sont supérieures à celles des autres professionnels de la santé, en raison notamment des modèles théoriques exhaustifs.

2.3.5 La démarche clinique

Une compréhension approfondie de la démarche clinique est essentielle pour assurer une tenue de dossiers conforme aux exigences de l'OEQ. Selon une étude réalisée par Lundgren et Sonn (1999), la tenue de dossiers constitue l'un des éléments professionnels les plus importants pour refléter cette démarche.

Le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) constitue une démarche clinique structurée en ergothérapie, servant de cadre de référence pour l'habilitation aux occupations. Il repose sur des données probantes et une approche centrée sur le patient, guidant ainsi chaque étape du processus décisionnel de l'ergothérapeute (Craik, Davis, et Polatajko, 2013). Le MCP, en

structurant la pratique clinique, doit également être reflété dans la tenue de dossiers, notamment à travers la justification du raisonnement clinique qui guide les interventions (Dufour et al., 2019).

2.3.6 Le raisonnement clinique

Le raisonnement clinique constitue le cœur du processus décisionnel en ergothérapie (OEQ, 2004). Il permet d'interpréter les résultats de l'évaluation d'un patient et d'analyser la situation de façon holistique et détaillée, tout en prenant en compte la demande de services ainsi que les besoins et attentes du patient. L'analyse vise à décomposer les différentes composantes d'un tout afin de comprendre ou d'expliquer les liens qui les unissent (OEQ, 2004). L'ergothérapeute doit exercer son jugement professionnel pour évaluer la participation et le fonctionnement du patient au quotidien, et l'articuler de façon justifiée, détaillée et intégrée (OEQ, 2004). Ainsi, l'ergothérapeute doit faire preuve d'une réflexion approfondie pour émettre une prise de décision éclairée et vulgariser l'analyse de chacun des patients (OEQ, 2004). Par la suite, l'ergothérapeute doit déterminer l'intervention la plus appropriée en fonction des connaissances théoriques, de l'expérience clinique et des données recueillies (OEQ, 2004). Ce processus, à la fois cognitif et analytique, est essentiel pour garantir des soins adaptés et fondés sur des preuves (OEQ, 2004).

Selon Craik, Davis et Polatajko (2013), l'analyse des résultats constitue l'étape la plus exigeante et complexe du processus, puisqu'elle joue un rôle central dans la prise de décision éclairée et justifiée. Sa transcription dans un rapport est indispensable pour répondre aux exigences de la profession, mais aussi pour assurer une continuité des soins et une communication efficace entre professionnels (Boulanger, 2021). Cette section doit notamment répondre au motif de la demande, rendre compte d'une appréciation du fonctionnement du patient et établir des liens entre la personne, ses occupations et son environnement (Craik, Davis, et Polatajko, 2013).

Cependant, de nombreux ergothérapeutes éprouvent des difficultés à vulgariser leur raisonnement dans la tenue de dossiers, ce qui peut compliquer la justification des interventions et des décisions cliniques (Murray et al., 2015). Le guide de la tenue de dossiers de l'AOTA souligne l'importance de structurer la tenue de dossiers pour garantir des interventions sécuritaires, pertinentes et efficaces (Guidelines for Documentation of Occupational Therapy, 2008).

Enfin, la justification du raisonnement clinique est essentielle non seulement pour démontrer la nécessité des services en ergothérapie, mais aussi pour répondre aux exigences administratives et de remboursement (Guidelines for Documentation of Occupational Therapy, 2008). Une tenue de dossiers claire et précise permet d'assurer une meilleure compréhension des interventions et de leur impact, tout en renforçant la crédibilité du professionnel (Dufour et al., 2019).

2.3.7 Pratiques probantes

Dans cette optique, la pratique basée sur les données probantes est maintenant au cœur de la profession en ergothérapie. En plus de structurer le raisonnement clinique, elle contribue à assurer des interventions fondées sur des preuves scientifiques et alignées avec les meilleures pratiques de la profession (Boulanger, 2021). La compétence de praticien érudit du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) souligne l'importance pour les cliniciens de s'appuyer sur ces données afin d'orienter leurs décisions (ACE, 2012).

L'essai de Boulanger (2021) indique d'ailleurs que les modalités et les outils d'évaluation doivent être sélectionnés en fonction des meilleures pratiques. Cette intégration des résultats de recherche dans la tenue de dossiers ajoute toutefois une exigence supplémentaire, rendant la rédaction encore plus complexe.

Dans leur étude, Davis, Zayat, Urton, Belgum et Hill (2008) recensent plusieurs raisons justifiant l'adoption des données probantes dans la tenue de dossiers, notamment pour soutenir le plan d'intervention, démontrer le professionnalisme des ergothérapeutes et répondre aux exigences des médecins et des assureurs. Cependant, des obstacles subsistent, tels que le manque de temps, la charge de travail importante, la complexité d'analyser les qualités méthodologiques de la littérature scientifique ainsi que les défis liés à la transposition des connaissances théoriques en pratique (Davis et al., 2008).

2.4 L'émergence de l'IA en tenue de dossiers dans les milieux en santé

L'intelligence artificielle (IA) est une solution prometteuse pour la santé du public et le travail des professionnels de la santé (WHO, 2021). Elle fait son apparition dans plusieurs milieux de santé au Québec, majoritairement en médecine, en physiothérapie et en soins infirmiers. Face aux défis liés à la tenue de dossiers, l'IA se positionne comme une solution innovante permettant d'automatiser la transcription clinique, améliorer la structuration des dossiers et soutenir la prise de décision (Bossen et Pine, 2023). Il est estimé que l'IA pourrait libérer jusqu'à 25 % du temps des cliniciens dans différentes spécialités (Ramzi, 2024). Ce gain de temps pourrait permettre des consultations moins précipitées et des interactions plus humaines, avec davantage d'empathie de la part de professionnels plus épanouis. Cela est important, car il a été démontré que l'empathie améliore les résultats en renforçant l'adhésion des patients aux interventions, en augmentant leur motivation et en réduisant leur anxiété et leur stress (Ramzi, 2024).

L'IA se définit comme la capacité des systèmes informatiques à effectuer des tâches requérant un raisonnement de niveau humain (CAOT, 2024). Pour bien comprendre son impact sur la tenue de dossiers en ergothérapie, il est essentiel d'examiner ses fonctions et ses applications actuelles dans différents milieux en santé.

2.4.1 Applications de l'IA en tenue de dossiers

2.4.1.1 Automatisation de la tenue de dossiers et transcription clinique

D'abord, l'IA peut automatiser la transcription clinique, définie comme la capacité à transformer des interactions orales en texte structuré (Poulin, 2024). Une étude menée aux États-Unis en 2024 par Galloway et al. a examiné l'impact d'un logiciel de transcription clinique sur l'expérience de documentation des cliniciens et leur bien-être général. Les résultats ont été comparés avant et après l'intégration du logiciel dans leur pratique. Pour la satisfaction liée au processus de documentation, les réponses positives sont passées de 41,9 % à 71 %. Pour la facilité du processus de documentation, elles sont passées de 32,3 % à 48,4 %. Quant à l'impact sur le bien-être, les réponses négatives sont passées de 71 % à 38,7 %. Les réponses négatives concernant l'expérience du patient ont diminué significativement, passant de 35,5 % à 6,5 %. De plus, 58,1 % des cliniciens estiment que le processus augmente leur productivité. En somme, l'étude a démontré

que l'utilisation du logiciel favorise une expérience du patient plus humaine (interactions sans pause pour la prise de notes), améliore le bien-être des cliniciens et facilite la tenue de dossiers des professionnels (Galloway et al., 2024).

L'IA peut aussi jouer un rôle dans la relecture des rapports. Elle peut détecter des incohérences, proposer des corrections automatiques et structurer les informations de manière standardisée, améliorant ainsi la précision et la qualité de la tenue de dossiers, tout en catégorisant les informations cliniques (Bossen et Pine, 2023).

Une des solutions terrain utilisées aux États-Unis par les médecins et les physiothérapeutes depuis 2021 est Dragon Medical One qui s'appuie sur la reconnaissance vocale pour améliorer l'efficacité, la productivité et la précision des documents cliniques, tout en réduisant la charge administrative des médecins. L'outil automatise des tâches routinières du quotidien par requête verbale comme rechercher un dossier particulier, émettre une recommandation et signer des notes. Il peut aussi concevoir des courriels ou des documents standardisés en ajoutant des particularités personnalisées (Nuance Communications, 2025).

2.4.1.2 Soutien à la prise de décision médicale et interventions

L'IA joue également un rôle clé dans la prise de décision médicale. Elle assiste la prise de décision clinique en proposant des recommandations basées sur des données complexes (volumineuses, variées et dynamiques) et des recherches récentes, ce qui améliore l'efficacité et la qualité des soins (Fnu et al., 2024). Selon une étude menée au Danemark en 2023, Bossen et Pine comparent la collaboration entre l'humain et l'IA à « Batman et Robin ». Cet outil innovant constitue un soutien additionnel, pouvant générer des suggestions utiles, bien qu'elles puissent parfois être erronées. Son utilisation permet aux spécialistes de travailler plus efficacement en étant assistés par l'IA, tout en préservant leur expertise et leur jugement critique (Ramzi, 2024).

Une étude menée par Santos et al. (2024) a démontré, par approche itérative, le potentiel de ChatGPT à générer des plans d'interventions en soins infirmiers avec un patient fictif. L'IA a réussi à fournir des plans d'interventions similaires au *gold standard* préétabli. Ces plans reposaient sur une approche holistique, priorisant adéquatement les soins essentiels tout en intégrant les aspects de sécurité et de soutien émotionnel du patient et de sa famille. De plus, un

avantage mis en évidence par l'utilisation de ChatGPT est son caractère explicatif derrière chaque décision clinique proposée, ce qui favorise une prise de décision rapide (Santos et al., 2024).

2.4.1.3 Amélioration de la communication et de l'accessibilité

L'IA contribue également à améliorer la communication et l'accessibilité aux soins de santé. Tout d'abord, il est possible d'interagir avec des IA intégrées à des logiciels tels que ChatGPT. Ces outils peuvent générer des réponses en langage naturel, facilitant ainsi l'accès à l'information médicale (Ramzi, 2024). De plus, l'IA assiste les professionnels de la santé en synthétisant rapidement des informations médicales complexes. L'utilisation de l'IA dans le domaine de la santé permet d'accroître l'engagement et la satisfaction des patients grâce à des réponses rapides et personnalisées, tout en allégeant la charge de travail des professionnels face aux défis des interactions traditionnelles (Fnu et al., 2024).

Par ailleurs, les barrières linguistiques compliquent l'accès aux soins, notamment dans les communautés multiculturelles et multilingues. L'intelligence artificielle, comme ChatGPT, peut aider à surmonter ces obstacles grâce à la traduction en temps réel et au soutien linguistique, facilitant ainsi la communication entre patients et professionnels de la santé (Fnu et al., 2024). Au-delà de la traduction, l'IA peut adapter la communication aux spécificités culturelles des patients, favorisant des échanges plus empathiques et améliorant la relation patient-soignant (Singhal et al., 2023).

Dans les régions défavorisées, l'IA facilite la télémédecine et le déploiement de cliniques mobiles, offrant un accès aux soins à distance, à l'éducation à la santé et à la prise de rendez-vous. Elle joue également un rôle clé dans la formation continue des professionnels de santé en leur donnant accès aux dernières connaissances médicales et meilleures pratiques. Avec l'évolution de l'IA, son potentiel d'amélioration de l'équité et de l'accessibilité aux soins ne cesse de croître, ouvrant la voie à un système de santé plus inclusif et équitable pour tous (Fnu et al., 2024).

2.4.1.4 Applications cliniques émergentes de l'IA en santé

L'IA peut synthétiser des données pertinentes et efficaces, ce qui ouvre la voie à de nouvelles applications cliniques. Elle peut générer des données structurées comprenant des fichiers

audios, des images, des vidéos, des données chiffrées provenant de dispositifs et du texte numérique que l'IA peut utiliser pour créer des fichiers dans la tenue de dossiers. L'IA peut écouter les interactions entre le professionnel et le patient et générer des notes, effectuer des requêtes pour des tests médicaux, envoyer des messages à d'autres prestataires ou membres de l'équipe de soins, créer des références et remplir des formulaires, produire des rapports de tests et bien plus encore. De plus, l'IA peut améliorer la présentation des informations à l'équipe de soins en fonction du contexte de la consultation, afin de faciliter leur travail et d'accroître leur efficacité (Ramzi, 2024).

L'IA peut aussi jouer un rôle dans les avancements scientifiques. Elle peut analyser de vastes ensembles de données, tels que des dossiers soumis dans le passé, identifier des tendances, des corrélations et tirer des conclusions générales. Ainsi, l'IA pourrait contribuer à des avancements significatifs en ergothérapie (CAOT, 2024). D'ailleurs, aux États-Unis, plus d'une douzaine de grands systèmes de santé, représentant des millions de patients dans 40 États, se regroupent pour lancer Truveta. L'objectif principal de Truveta est d'exploiter ces milliards de points de données pour rechercher des tendances, identifier des traitements plus efficaces et améliorer les modèles de soins. Grâce à l'automatisation et à l'IA, Truveta permet un apprentissage continu pour les médecins, les chercheurs et les développeurs pharmaceutiques. Cela signifie qu'ils peuvent accéder à des informations en temps réel pour ajuster les traitements et découvrir de nouvelles thérapies plus rapidement. Quatorze systèmes de santé participent à Truveta et ils peuvent fournir une source de données riche provenant d'une large zone géographique, afin de permettre des progrès dans le développement et l'intégrité de l'outil (Truveta News, 2024; Ramzi, 2024).

Dans ce contexte, l'intelligence artificielle émerge comme une solution prometteuse pour le domaine de la santé, entre autres pour alléger la charge administrative et améliorer l'efficacité de la tenue de dossiers.

2.5 Les enjeux de l'intégration de l'IA dans les milieux en santé

Bien que l'IA présente des avantages considérables en santé, elle s'accompagne également de plusieurs enjeux devant être adressés. Selon Martineau et Godin (2023), l'évolution rapide des technologies de l'IA apporte fascination et espoir d'améliorer la qualité des soins, mais il y a

également présence de méfiance et de nombreux questionnements. Ces auteurs nomment un manque de réglementation encadrant l'intégration de l'IA dans les pratiques en santé et l'importance d'aborder une réflexion profonde sur les enjeux éthiques de son développement et son utilisation (Martineau et Godin, 2023). Plusieurs enjeux sont explorés dans la littérature scientifique sur l'éthique de l'IA et sur la gouvernance éthique des données dans le domaine de la santé (Martineau et Godin, 2023). Ces enjeux concernent des aspects éthiques, légaux, humains, techniques et organisationnels.

2.5.1 Enjeux éthiques sur la gouvernance des données

Les enjeux liés à l'exploitation des données massives en santé comprennent le consentement, la confidentialité et la protection de la vie privée, ainsi que les risques liés à l'archivage et la conservation des données (Martineau et Godin, 2023).

2.5.1.1 La protection des données confidentielles

Un des enjeux éthiques majeurs en santé est la protection des données confidentielles. Les logiciels d'IA traitent des informations sensibles issues des échanges entre cliniciens et patients. Si ces données ne sont pas correctement anonymisées ou sécurisées, elles peuvent être exposées à des violations de confidentialité, compromettant ainsi la confiance des patients (Fnu et al., 2024).

Bien souvent sous-estimée, l'ampleur de la collecte de données personnelles dépasse largement le cadre des dossiers médicaux et s'étend aux objets connectés, tels que les montres intelligentes, téléphones et ordinateurs, qui recueillent des informations liées à l'activité physique, à la nutrition et au sommeil (WHO, 2021). D'ailleurs, les différentes organisations développant les logiciels d'IA collectent souvent plus de données que nécessaire, parfois pour des finalités commerciales comme la vente de données, souvent inconnues des individus dont proviennent les données (Ramzi, 2024). Cette collecte massive soulève des préoccupations quant à la confidentialité et à la vie privée. En effet, le partage et l'exploitation de ces données peuvent exposer les individus à des risques tels que le ciblage indésirable, l'hameçonnage, le vol d'identité et des discriminations potentielles en dehors du cadre médical (Martineau et Godin, 2023).

Jusqu'à maintenant, les données collectées sur les patients étaient généralement stockées dans des dossiers médicaux ou des systèmes informatiques internes, régis par des normes garantissant leur protection et leur confidentialité (Collège des médecins du Québec, 2024). Il est à noter que les informations entrées dans un logiciel d'intelligence artificielle peuvent potentiellement dépasser ce périmètre et se retrouver sous le contrôle des compagnies qui l'ont conçu et qui supervisent son fonctionnement et son évolution. Par conséquent, il est possible que les employés de ces compagnies aient accès à des données, notamment dans des pays où la protection de la vie privée est moins rigoureuse qu'au Canada (Collège des médecins du Québec, 2024).

Pour développer des logiciels médicaux performants, les systèmes de santé collaborent avec des entreprises spécialisées en IA en leur fournissant des données de santé essentielles à l'entraînement des systèmes d'IA. Toutefois, ce partage expose les établissements à des risques accrus en matière de cybersécurité et de confidentialité, car le contrôle des données passe d'un environnement interne à un environnement externe (Ramzi, 2024).

Lorsque des informations sensibles sont transférées à des partenaires externes, il devient primordial de renforcer la sécurité des infrastructures. Certaines institutions hospitalières, victimes de rançongiciels (des logiciels malveillants bloquant l'accès aux données en échange d'une rançon), ont dû faire face à une double menace : négocier avec les cybercriminels tout en affrontant des poursuites judiciaires intentées par des patients pour défaut de protection de leurs informations personnelles (Ramzi, 2024). L'attaque subie par le National Health Service (NHS) au Royaume-Uni en 2017 illustre les conséquences potentiellement graves de ces vulnérabilités (National Health Executive, 2018; Ramzi, 2024).

Face à ces menaces, les établissements de santé doivent mettre en place des mesures de protection robustes, un accès restreint aux personnes autorisées et une surveillance continue des systèmes pour détecter d'éventuelles failles de sécurité (Biswas, 2023).

2.5.1.2 Le consentement

En santé, la transparence et le respect du consentement des patients sont essentiels. Ceux-ci doivent être pleinement informés sur la collecte et l'utilisation de leurs données sensibles afin

de pouvoir donner un consentement libre et éclairé, favorisant leur autonomie et les protégeant contre des actes qui seraient posés contre leur gré ou à leur insu (Martineau et Godin, 2023). Cette transparence renforce la confiance des patients envers les solutions de santé alimentées par l'IA et garantit un usage éthique des données (Marchandot et al., 2023).

Cependant, les données anonymisées pourraient potentiellement être réidentifiées (Martineau et Godin, 2023), ce qui devient problématique lorsque des informations médicales sensibles de patients se retrouvent entre des mains autres que celles des professionnels de la santé ou des personnes ayant collecté ces données.

De plus, maintenir un consentement continu s'avère difficile, voire impossible dans le cadre des technologies. Il est possible que des personnes ayant initialement partagé leurs données de manière consentie, comme des patients, souhaitent ultérieurement retrouver un certain contrôle sur celles-ci et demander leur suppression. D'ailleurs, certaines revendications existent concernant le droit à l'effacement des données, ou le « droit à l'oubli » afin que les patients puissent conserver le plein contrôle de leurs données (Martineau et Godin, 2023).

2.5.2 Enjeux légaux

Les logiciels d'IA doivent respecter des cadres légaux stricts. Cependant, en cas d'erreur ou de réponse incomplète entraînant des conséquences cliniques, la répartition de la responsabilité juridique entre les concepteurs, les utilisateurs et les institutions est parfois difficile à déterminer (Martineau et Godin, 2023). En cas de préjudice causé à un patient en lien avec l'usage de l'IA, les concepteurs pourraient-ils porter une part de responsabilité? Est-ce que l'établissement ayant acquis ce logiciel pourrait également être tenu responsable? Et, dans un contexte où des outils d'IA sont intégrés à la pratique, jusqu'où la responsabilité professionnelle du clinicien s'étend-elle lorsqu'il choisit d'utiliser ou non ces outils dans son raisonnement clinique? Comme les limites de la responsabilité des différents acteurs ne sont pas encore clairement établies, le CMQ ne peut se prononcer sur ces questions avant qu'une jurisprudence pertinente soit constituée ou que des lois et règlements viennent encadrer ces enjeux. Néanmoins, le jugement clinique final relève de la responsabilité du clinicien (Collège des médecins du Québec, 2024).

2.5.3 Enjeux humains

Au niveau des enjeux humains, l'utilisation de l'IA dans le domaine de la santé pourrait aggraver les inégalités sociales si ces technologies ne sont accessibles qu'à certaines populations ou si elles ne répondent pas aux besoins des groupes marginalisés, comme les communautés rurales ou à faible revenu (Martineau et Godin, 2023). Plusieurs facteurs peuvent contribuer à creuser ces inégalités, notamment l'accès limité aux technologies numériques, les coûts élevés de certains outils d'IA et la difficulté de certains patients à utiliser les plateformes numériques lorsqu'ils ne sont pas à l'aise avec la technologie. À cela s'ajoute la présence de biais algorithmiques qui défavorisent les populations peu représentées dans les bases de données, ce qui réduit la précision et la pertinence des systèmes pour les personnes issues de milieux défavorisés, des minorités ethnoculturelles, des aînés ou des individus vivant avec des conditions de santé complexes (Martineau et Godin, 2023). Certaines technologies d'IA sont également conçues dans des environnements privilégiés et sont ensuite déployées dans des milieux où les besoins, les réalités et les ressources diffèrent, ce qui peut mener à des résultats inadaptés, voire nuisibles pour les populations plus vulnérables. Certains patients perçoivent ces outils comme une déshumanisation des soins, préférant interagir directement avec un clinicien. Du côté des professionnels, la dépendance excessive aux réponses générées par l'IA peut réduire leur vigilance et leur esprit critique, ce qui pourrait entraîner des erreurs non détectées (Martineau et Godin, 2023). Il demeure donc essentiel de maintenir une supervision et une expertise humaine pour garantir des décisions cliniques adéquates (Martineau et Godin, 2023).

2.5.4 Enjeux techniques

Au niveau des enjeux techniques, les logiciels d'IA doivent comprendre des requêtes complexes exprimées en langage naturel, souvent avec des ambiguïtés propres au domaine de la santé (Ramzi, 2024). Cela peut poser des défis, notamment dans des contextes spécialisés comme les hôpitaux, les cliniques privées ou les centres de réadaptation. Par ailleurs, ces logiciels doivent être adaptés aux besoins spécifiques des différentes professions et intégrer des bases de données médicales à jour pour refléter les pratiques cliniques actuelles (Ramzi, 2024).

Un autre défi technique concerne les biais pouvant survenir lors de la conception du logiciel et de son utilisation par les cliniciens (Chen et al., 2024). Ces biais peuvent engendrer des erreurs d'interprétation ou de réponse, ce qui impacte directement la qualité des soins (Martineau et Godin, 2023). L'IA peut générer des recommandations erronées concernant la répartition des ressources, l'organisation des soins ou le choix des traitements, ce qui peut nuire à la prise de décision des cliniciens (Martineau et Godin, 2023). Par conséquent, la sécurité et la santé des patients pourraient être compromises (Martineau et Godin, 2023). La qualité et la fiabilité des résultats générés par l'IA dépendent de plusieurs facteurs : la diversité des sources de données, la quantité et la représentativité des données utilisées pour l'entraînement du logiciel, la gestion des mises à jour ainsi que la qualité des données saisies par les cliniciens (Chen et al., 2024; WHO, 2021).

Un autre enjeu technique concerne la conception des outils d'IA utilisés dans le secteur médical. Il est essentiel de savoir si le logiciel est « figé (locked) » (c'est-à-dire qu'il fonctionne toujours de la même manière avec des règles prédéfinies) ou s'il est évolutif, apprenant continuellement à partir de nouvelles données et de la rétroaction des utilisateurs. Une IA évolutive peut apporter des améliorations significatives, mais elle nécessite une vigilance accrue pour éviter des biais involontaires ou des dérives imprévues (Ramzi, 2024).

2.5.5 Enjeux organisationnels

Sur le plan organisationnel, l'intégration de l'IA peut rencontrer des résistances de la part des professionnels de santé, notamment si les systèmes sont perçus comme imprécis ou complexes à utiliser. Par ailleurs, les coûts associés à la mise en œuvre, à l'entretien et aux mises à jour continues des logiciels représentent un investissement conséquent. Ces efforts sont d'autant plus importants pour répondre aux besoins personnalisés des différentes institutions et professions (Fnu et al., 2024).

2.6 Une utilisation responsable de l'IA

Avec l'essor de l'IA en santé, les établissements doivent donc adopter une approche rigoureuse en matière d'utilisation éthique de l'IA et de la gouvernance des données patients (Martineau et Godin, 2023). Cela implique de mettre en place des protocoles stricts pour sécuriser

les informations des patients, mais aussi d'évaluer avec soin les outils d'IA utilisés, en s'assurant qu'ils respectent les exigences éthiques et réglementaires. En anticipant ces défis, l'IA pourra être une véritable alliée pour améliorer les soins, tout en préservant la sécurité et la confiance des patients (Martineau et Godin, 2023).

2.6.1 Lignes directrices de l'OMS

Bien que l'OMS reconnaisse que l'IA offre un grand potentiel pour la santé publique et les avancements médicaux, elle reconnaît également qu'il existe des enjeux éthiques en lien avec son utilisation (WHO, 2021). Dans le domaine de la santé, l'IA responsable est un concept clé visant à garantir une utilisation appropriée et éthique des technologies d'IA (Ramzi, 2024). L'OMS mentionne que si les principes éthiques et les droits humains ne sont pas priorisés par ceux qui investissent, conçoivent, régulent et utilisent l'IA en santé, des conséquences négatives majeures pourraient survenir (WHO, 2021).

Assurer une IA responsable constitue un défi en raison de l'évolution continue des algorithmes dans l'apprentissage automatique de l'IA. Lorsqu'une IA intervient dans des décisions cliniques ou interagit directement avec des humains, elle apprend en temps réel, ce qui complique l'application des méthodologies d'évaluation rigoureuses utilisées dans la recherche traditionnelle. Bien que l'apprentissage automatique permette aux modèles de s'adapter rapidement, il peut également introduire des biais indésirables, car l'IA conserve et exploite de manière itérative toutes les données traitées, qu'elles soient pertinentes ou erronées. Ainsi, dès la phase de conception, il est crucial d'anticiper les implications éthiques et de garantir la confiance dans l'IA en mettant en place des mécanismes de surveillance et de validation rigoureux (Ramzi, 2024).

L'OMS a créé un guide intitulé *Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health* avec la collaboration de 20 experts en santé publique, médecine, droit, droits humains, technologie et éthique. Ce guide comporte des lignes directrices essentielles pour une utilisation responsable et éthique de l'IA dans le domaine de la santé. Il met en évidence six principes éthiques fondamentaux à considérer lors de l'intégration de l'IA dans les systèmes de santé :

- 1) **Protéger l'autonomie humaine** : Assurer que les jugements cliniques restent sous le contrôle des professionnels de la santé et des patients, en garantissant le consentement éclairé et la confidentialité des données.
- 2) **Promouvoir le bien-être, la sécurité et l'intérêt public** : Développer et utiliser des logiciels d'IA fiables qui minimisent les erreurs médicales et les risques pour les patients. Tester et valider les outils d'IA avant leur mise en service afin d'assurer leur sécurité, leur exactitude et leur capacité réelle à soutenir les soins sans compromettre le bien-être des patients.
- 3) **Assurer la transparence, l'explicabilité et l'intelligibilité** : Concevoir des outils d'IA dont le fonctionnement est justifié et compréhensible par les développeurs, les utilisateurs et les patients permettant ainsi une prise de décision éclairée.
- 4) **Favoriser la responsabilité et l'imputabilité** : Les technologies de l'IA doivent être utilisées sous des conditions appropriées, avec une supervision humaine et une évaluation par les parties prenantes pour garantir leur efficacité et sécurité. En cas de problème, des mécanismes de responsabilité et de réparation doivent être en place pour les individus affectés.
- 5) **Assurer l'inclusivité et l'équité** : L'IA pour la santé doit être accessible et équitable, sans biais envers des groupes marginalisés, et disponible dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Elle doit être surveillée pour prévenir les effets disproportionnés et ne pas perpétuer les discriminations existantes.
- 6) **Promouvoir une IA adaptable et durable** : S'assurer que les systèmes d'IA peuvent s'adapter aux évolutions des besoins de santé et sont conçus de manière à être écologiquement responsables (World Health Organization, 2021).

Pour une utilisation éthique et sécurisée de l'IA, l'OMS recommande une approche collaborative impliquant gouvernements, développeurs, professionnels de santé et patients. Cette approche doit inclure l'élaboration de cadres réglementaires robustes, la formation adéquate des utilisateurs et la mise en place de systèmes de surveillance pour évaluer en continu l'impact de l'IA sur la santé publique (World Health Organization, 2021).

Voici les principales stratégies proposées par l'OMS pour encadrer le respect des droits humains et l'amélioration des soins de santé :

- Mettre en place des réglementations et des normes internationales pour encadrer l'IA en santé ;
- Former les professionnels de santé à l'usage et aux limites des outils basés sur l'IA ;
- Développer des partenariats entre gouvernements, chercheurs et entreprises pour garantir un développement éthique ;
- Renforcer la cybersécurité et la protection des données pour éviter les abus et fuites d'informations sensibles ;
- Encourager la recherche sur l'impact de l'IA afin d'anticiper ses effets à long terme sur le système de santé (World Health Organization, 2021).

2.6.2 Les pistes de réflexion de l'OEQ

« L'Ordre des ergothérapeutes du Québec est favorable à l'utilisation de l'IA en ergothérapie, particulièrement en tenue de dossiers. L'OEQ, étant sensibilisé au fardeau administratif des ergothérapeutes du Québec, voit de bon œil l'intégration des outils d'IA dans la pratique » (Marie-France Jobin, 17 février 2025). L'OEQ a établi des pistes de réflexion afin de guider les bonnes pratiques pour l'intégration de l'IA. D'après l'OEQ, bien que des outils comme ChatGPT et PlumeIA offrent de nouvelles possibilités, leur utilisation exigera une vigilance constante de la part de l'ergothérapeute afin de garantir le respect de ses responsabilités professionnelles et de ses devoirs déontologiques (OEQ, 2025). Ces pistes de réflexion viennent encadrer de manière plus spécifique l'utilisation de l'IA, tout en offrant des repères clairs pour son intégration éthique et sécuritaire dans la rédaction de dossiers. L'Ordre encourage une intégration réfléchie, progressive et encadrée de l'IA, en appui à la qualité des soins et services (OEQ, 2025).

Pistes de réflexion selon l'OEQ (2025) :

- 1) **Devoir de compétence** : L'ergothérapeute doit développer une compréhension suffisante des outils d'IA qu'il utilise (fonctionnement, limites, biais potentiels) et maintenir ses compétences à jour. Recommandation : renforcer sa littératie numérique par de la formation continue dans le domaine.

- 2) **Consentement éclairé** : Advenant que l'IA implique l'intégration de données personnelles, un consentement spécifique et documenté est requis. Recommandation : s'assurer que le consentement repose sur une explication claire et détaillée. Une simple signature de documents ne suffit pas. Le consentement éclairé implique une discussion détaillée sur : l'utilisation des données confidentielles et personnelles, les algorithmes et la manière dont ces derniers influencent le traitement, ainsi que les implications en matière de confidentialité.
- 3) **Secret professionnel et confidentialité** : L'utilisation de l'IA peut exposer des données à des tiers ou à des juridictions étrangères. Recommandation : s'assurer de bien saisir la portée de l'outil et obtenir le consentement pour l'entrée de données confidentielles. Précision : Mentionner l'outil et sa version dans la note clinique lorsque l'IA est utilisée avec l'intégration de données confidentielles.
- 4) **Responsabilité professionnelle** : L'ergothérapeute demeure pleinement responsable de sa démarche clinique, même si un outil d'IA est utilisé. Recommandation : vérifier les écrits générés par l'IA avant d'apposer sa signature. L'outil ne doit jamais remplacer le jugement professionnel.

2.7 Un volet ergothérapie intégré à l'outil PlumeIA

PlumeIA est un logiciel conçu au Québec pour soutenir les professionnels de la santé dans la tenue de dossiers. Cet outil permet de générer automatiquement des notes de dossiers à partir d'un enregistrement audio réalisé pendant une consultation, comme cela a déjà été fait avec succès pour des médecins, physiothérapeutes, infirmières et autres professionnels de la santé. À ce jour, plus de 3000 professionnels de la santé au Québec utilisent déjà PlumeIA avec d'excellents résultats (Thibodeau, C., 2025). De nombreux utilisateurs considèrent cet outil comme un véritable soutien à leur pratique. Il leur permet de se consacrer pleinement à leurs patients, en disposant de plus de temps pour les écouter et en augmentant le nombre de consultations quotidiennes (PlumeIA, 2024). Ce logiciel est conçu pour être facile à utiliser, c'est-à-dire qu'avec notre propre téléphone cellulaire comme microphone et l'application PlumeIA, il suffit de quelques clics pour enregistrer et générer les notes cliniques. Le logiciel correspond aux exigences québécoises en matière de confidentialité et de sécurité des données personnelles (PlumeIA, 2024). L'OEQ

travaille avec ce logiciel pour l'entraîner de manière qu'il soit adapté pour les besoins des ergothérapeutes (Thibodeau, C., 2025). Un module spécifiquement dédié à l'ergothérapie est apparu au début de l'année 2025, permettant désormais aux ergothérapeutes d'utiliser l'outil comme soutien à leur tenue de dossiers (PlumeIA, 2024). L'OEQ perçoit l'utilisation de PlumeIA comme une solution pour réduire la surcharge administrative et offrir de meilleurs soins et services au grand public (PlumeIA, 2024; Thibodeau, C., 2025).

3. BUT/QUESTION DE RECHERCHE/OBJECTIFS

But : Explorer comment l'utilisation de l'IA s'intègre à la pratique en ergothérapie, en particulier en tenue de dossiers.

Question : Comment est utilisé l'outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie, en particulier dans la tenue de dossiers?

Objectifs :

- Explorer l'outil PlumeIA (fonctionnement, étapes, finalités)
- Identifier les applications de l'outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie
- Identifier les avantages et les défis potentiels de l'outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie

4. CADRE CONCEPTUEL

4.1 Modèle canadien du processus de pratique

Pour cet essai, le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Craik, Davis, et Polatajko, 2013) a été choisi comme cadre conceptuel en lien avec la tenue de dossiers, car il permet de mettre en évidence la démarche clinique d'un ergothérapeute. En effet, le MCP est un modèle qui guide la démarche clinique des ergothérapeutes axée sur l'occupation tout en étant centré sur la personne (Craik, Davis, et Polatajko, 2013). Ce modèle basé sur des données probantes est applicable dans divers contextes de pratique et tient compte de plusieurs modèles et schèmes de référence en ergothérapie.

Le modèle est composé de quatre éléments distincts : le contexte sociétal, le contexte de la pratique, les schèmes de référence et le processus comprenant huit points d'action.

- a) Le contexte sociétal est omniprésent et comprend des éléments :
 - i) Physiques (p. ex. : environnements naturels et construits, accessibilité physique) ;
 - ii) Sociaux (p. ex. : réseaux sociaux, associations professionnelles) ;
 - iii) Culturels (p. ex. : ethnicité, attentes culturelles occupationnelles, rituels) ;
 - iv) Institutionnels (p. ex. : politiques et procédures du milieu scolaire et du système de soins de santé ; contextes judiciaires, économiques et politiques), dans lesquels évoluent le patient et l'ergothérapeute ;
 - v) Environnementaux (p. ex. : éléments liés à l'environnement naturel, écologique ou atmosphérique).

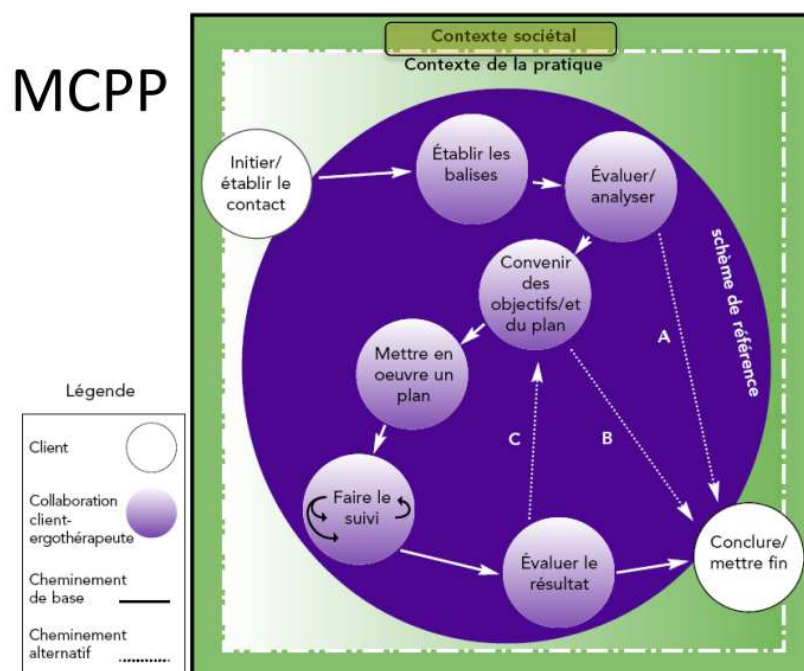
- b) Le contexte de la pratique, intégré au contexte sociétal, se compose de facteurs:
 - i) Personnels (p. ex. : valeurs, connaissances, capacités, compétences, croyances, habitudes, expériences occupationnelles et attitudes spécifiques) ;
 - ii) Environnementaux, qui influencent la relation thérapeutique entre le patient et l'ergothérapeute. Les facteurs environnementaux comprennent des éléments :

- (1) Physiques (p. ex. : structures des établissements, technologies, équipements, ressources disponibles) ;
 - (2) Sociaux (p. ex. : équipes, autres patients, nature sociale de l'établissement, attentes des patients) ;
 - (3) Culturels (p. ex. : mission et vision de l'établissement, culture et valeurs de la profession, modèles et théories de pratique) ;
 - (4) Institutionnels (p. ex. : politiques et procédures de l'établissement, modèles de prestation de services, nombre de séances permises et leur temps alloué, listes d'attente).
- c) Les schèmes de référence sont des théories, des concepts et des construits que les ergothérapeutes utilisent pour déterminer comment les difficultés occupationnelles du patient seront analysées (Mosey, 1986). Selon Craik, Davis et Polatajko (2013), ils permettent d'accompagner l'ergothérapeute dans sa prise de décision tout au long du processus de pratique.
- d) Le processus comprend huit points d'action. Plusieurs de ces points d'action peuvent se réaliser dans une même rencontre et dans un ordre différent, selon le jugement critique du professionnel. Pour chacun, une décision ou une action s'impose. Les points d'action sont :
- i) Initier et établir le contact (l'ergothérapeute a un premier contact avec le patient, et ensemble ils identifient les défis occupationnels) ;
 - ii) Établir les balises (l'ergothérapeute et le patient précisent les règles de base de leur interaction) ;
 - iii) Évaluer et analyser (l'ergothérapeute procède à une évaluation complète, identifiant les facteurs personnels, occupationnels et environnementaux à l'origine des défis occupationnels du patient) ;
 - iv) Convenir des objectifs et du plan (l'ergothérapeute et le patient établissent les buts occupationnels) ;

- v) Mettre en œuvre un plan (le patient met en œuvre le plan convenu en collaborant avec l'ergothérapeute) ;
- vi) Faire le suivi (l'ergothérapeute surveille le progrès de son patient au niveau de l'atteinte des buts occupationnels) ;
- vii) Évaluer le résultat (l'ergothérapeute évalue l'atteinte des buts occupationnels du patient) ;
- viii) Conclure et mettre fin (l'ergothérapeute et le patient décident s'ils concluent la relation de pratique ou s'ils la poursuivent) (Craik, Davis et Polatajko, 2013).

Ainsi, le MCPP fournit un cadre de référence pertinent pour mieux comprendre la démarche clinique de l'ergothérapeute et analyser dans quelles étapes du processus l'IA peut soutenir la tenue de dossiers.

Figure 1. Le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Townsend et al., 2013).



Polatajko, H. J., Craik, J., Davis, J., et Townsend, E. A. (2008). Cadre conceptuel du processus de pratique canadien. Dans E. A. Townsend et H. J. Polatajko, *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. p. 266 Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.

4.2 Schématisation de l'IA

L'IA est un domaine de l'informatique qui vise à concevoir des systèmes capables d'exécuter des tâches nécessitant normalement des capacités humaines, telles que le raisonnement, l'apprentissage, la perception et la prise de décision. Contrairement à la programmation classique, où chaque règle est codée manuellement, l'IA repose sur des algorithmes et des modèles mathématiques qui apprennent à partir des données et s'améliorent avec l'expérience (WHO, 2021). Elle permet également d'analyser de vastes ensembles de données sous divers formats (textes, images, vidéos, audio, etc.) (OpenAI, 2025).

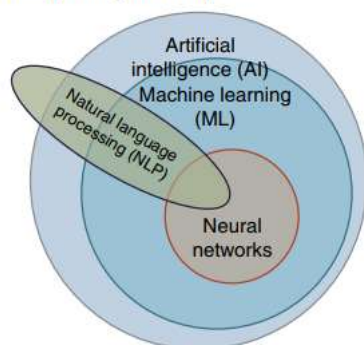
Ces dernières années, les grands modèles de langage (*Large Language Models*, LLM), tels que ChatGPT, ont considérablement évolué et trouvent des applications croissantes dans divers domaines, y compris la santé.

De manière générale, l'IA englobe plusieurs sous-domaines, notamment : l'apprentissage automatique (*Machine Learning*, ML), les réseaux de neurones artificiels (*Neural Networks*), l'apprentissage profond (*Deep Learning*, DL), ainsi que le traitement du langage naturel (*Natural Language Processing*, NLP).

Figure 2. Schématisation des concepts clés de l'IA

Artificial intelligence encompasses machine learning and neural networks. NLP cuts through the three

AI disciplinary overlap



Artificial intelligence: System exhibiting intelligent behavior

Machine learning: An algorithm that improves over time upon processing data without human intervention.

Neural networks: A data processing approach used in machine learning that enables inference

Natural language processing (NLP): A processing technology to interpret human conversation and or text.

FIGURE 1.3 (source: HIMSS 2019)¹⁷

- 1) **L'apprentissage automatique (ML)** : Le ML repose sur des approches algorithmiques qui analysent de vastes ensembles de données afin d'en extraire des informations pertinentes. Contrairement aux systèmes traditionnels basés sur des règles strictes, le ML fonctionne de manière itérative, améliorant ses performances au fil du temps en intégrant de nouvelles données. Plus il est exposé à des informations variées, plus il affine ses prédictions. Un avantage clé des algorithmes d'apprentissage automatique est leur capacité à fonctionner sans fatigue, distraction ou oubli, contrairement aux humains. Cette robustesse en fait des outils puissants dans le domaine de la santé, notamment pour l'aide au diagnostic, la prédiction de maladies et la personnalisation des interventions (Ramzi, 2024).
- 2) **Les différentes approches du ML** : Le ML peut être entraîné de différentes façons, selon la nature des données et les objectifs visés. On distingue trois principales méthodes : apprentissage supervisé, apprentissage non supervisé et apprentissage par renforcement.

Dans l'**apprentissage supervisé**, les données utilisées pour entraîner le modèle sont étiquetées (la variable de sortie est connue), et le modèle déduit une fonction à partir de ces données qui peut être utilisée pour prédire des résultats à partir d'entrées différentes.

L'**apprentissage non supervisé** n'implique pas l'étiquetage des données, mais consiste à identifier des motifs cachés dans les données grâce à des algorithmes.

L'**apprentissage par renforcement** est basé sur un système de **récompenses et pénalités**. Il repose sur un processus d'essais et erreurs permettant au modèle d'optimiser ses décisions en fonction des résultats obtenus.

- 3) **Réseaux de neurones et intelligence artificielle en santé** : Les réseaux de neurones artificiels, notamment ceux utilisés dans l'apprentissage profond (DL), constituent une sous-catégorie de l'apprentissage automatique, inspirée du fonctionnement des neurones biologiques. Le DL repose sur l'utilisation de modèles multicouches, appelés réseaux de neurones profonds, permettant d'extraire progressivement des caractéristiques complexes à partir des données brutes. L'apprentissage profond peut être supervisé, non supervisé ou semi-supervisé (Ramzi, 2024). Il est devenu particulièrement pertinent grâce à

l'augmentation de la puissance de calcul et à la disponibilité d'ensembles de données massifs (*Big Data*), référant à des milliards voire des milliers de milliards de données (WHO, 2021). Ces réseaux de neurones profonds sont utilisés dans de nombreuses applications avancées : reconnaissance et classification d'images et de vidéos, traitement du langage naturel (traduction automatique, génération de texte, analyse des conversations), ainsi que la prise de décision et la prédiction (OpenAI, 2025).

- 4) **Le traitement du langage naturel (NLP)** : Le NLP permet aux machines de comprendre, interpréter et générer du langage humain sous forme de texte ou de parole. Il est à la base des assistants intelligents tels que Google Assistant, Siri et Alexa (Ramzi, 2024).

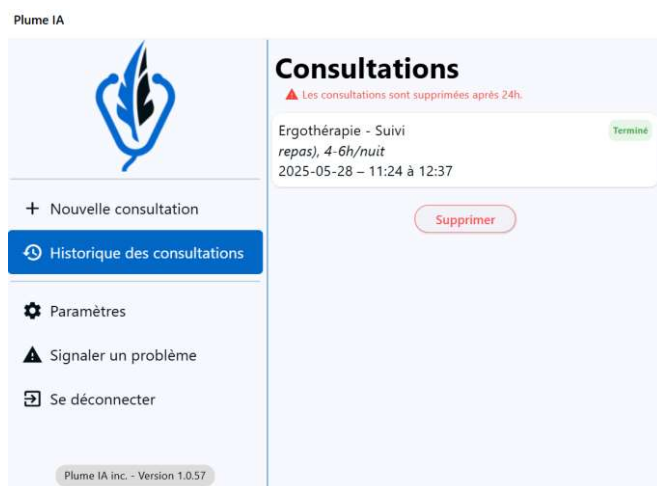
5. FONCTIONNEMENT DE L'OUTIL PLUMEIA

Avant de présenter la méthodologie, il paraît essentiel de décrire le fonctionnement de l'application PlumeIA. Pour ce faire, les différentes étapes d'une nouvelle consultation sont illustrées par des captures d'écran.

5.1 Étapes initiales :

D'abord, il faut ouvrir une nouvelle consultation. Les consultations en cours sont visibles dans l'historique des consultations (voir figure 3).

Figure 3. Capture PlumeIA : Historique des consultations



Lors de la création d'une nouvelle consultation, la première étape consiste à compléter la section relative au consentement (voir figure 4). Il s'agit d'indiquer si le consentement du patient a été obtenu pour l'enregistrement ou s'il n'est pas requis, tel que dans le cas d'une note dictée.

Une fois cette étape complétée, l'utilisateur accède à la section d'enregistrement, où il peut démarrer l'enregistrement à l'aide du bouton « Démarrer l'enregistrement » (voir figure 4).

Figure 4. Capture PlumeIA : Consentement

Dans la section « Génération de la note », plusieurs menus déroulants sont disponibles afin de personnaliser le contenu généré (voir figure 5). L'utilisateur doit d'abord sélectionner le type de note parmi les options suivantes : « Ergothérapie », « Communication résumée », « Dictée formelle » ou « Admin » (administratif), puis en fonction du type de note sélectionné, d'autres menus déroulants seront proposés afin de préciser les paramètres de génération de la note.

Figure 5. Capture PlumeIA : Génération de la note

5.2 Ergothérapie

Pour le type « Ergothérapie », l'utilisateur doit préciser le type d'intervention parmi les options suivantes :

- « Évaluation initial SP » (évaluation initiale en santé physique)
- « Évaluation initial SM » (évaluation initiale en santé mentale)
- « Suivi »

(voir figure 6)

Il doit également choisir un style de rédaction parmi les options suivantes :

- « Phrases courtes » : formulation concise (p. ex. : « Rapporte que... »), utilisation de symboles comme des flèches pour remplacer certains mots, présentation sous forme d'énumération
- « Phrases complètes » : formulation développée (p. ex. : « Le patient rapporte que... »)
- « Liste à puces » : présentation en sous-points, similaire aux phrases courtes, mais structurée par thèmes

Figure 6. Capture PlumeIA : Type de note

The screenshot shows a web interface titled "Génération de la note". It features a dropdown menu with "Ergothérapie" selected. Below it is another dropdown menu with "Évaluation initial SM" selected, accompanied by a blue question mark icon. A text input field is labeled "rectives supplémentaires pour la note" with a blue question mark icon. At the bottom, there is a consent message: "Veuillez accepter le consentement du patient pour générer la note" and a character count "0/1000".

5.3 Communication résumée

Pour la « Communication résumée », deux formats sont proposés (voir figure 7) :

- « Résumé pour patient Court » : contenu structuré en catégories (motif de la consultation, points principaux discutés, recommandations, prochaines étapes, conseils pratiques). Ce format met l'accent sur les thématiques abordées, avec peu de détails sur le contenu exact des échanges.
- « Résumé pour patient détaillé » : contenu offrant un compte rendu plus complet du format court, tout en conservant les mêmes catégories.

Figure 7. Capture PlumeIA : Spécificités de communication résumée

The screenshot shows a web interface titled "Génération de la note". It features two dropdown menus. The first menu is labeled "Communication résumée" and is currently set to "Communication résumée". The second menu is labeled "Résumé pour patient Court" and is currently set to "Résumé pour patient Court". A third dropdown menu is open, showing two options: "Résumé pour patient Court" and "Résumé pour patient détaillé". Below the menus, there is a small text prompt: "Veuillez accepter le consentement du patient pour générer la note".

5.4 Dictée formelle

Ce type de note inclut des options telles que : « Dictée mot pour mot 3.0 » et « Dictée mot pour mot 3.1 » (voir figure 8).

Il s'agit d'une transcription améliorée du discours oral, qui conserve le fond du message tout en éliminant les éléments superflus (hésitations, répétitions et expressions parasites comme « euh » et « pis »).

Figure 8. Capture PlumeIA : Spécificités Dictée formelle

The screenshot shows a web interface titled "Génération de la note". It features two dropdown menus. The first menu is labeled "Dictée formelle" and is currently set to "Dictée formelle". The second menu is labeled "Dictée mot pour mot 3.1" and is currently set to "Dictée mot pour mot 3.1". A third dropdown menu is open, showing two options: "Dictée mot pour mot 3.1" and "Dictée mot pour mot 3.0". Below the menus, there is a small text prompt: "Veuillez accepter le consentement du patient pour générer la note".

5.5 Administratif

Dans la section « Admin », il est possible de générer un « Procès Verbal » de réunion à partir d'une transcription (voir figure 9). Le contenu généré débute typiquement par « Voici le procès-verbal de la réunion basé sur la transcription fournie : ».

Les catégories incluses sont généralement les suivantes :

- Identification de la réunion (date, heure, lieu, participants, type de réunion)
- Ordre du jour (sous forme de points)
- Points discutés (le contenu de la réunion sous forme de points)
- Prochaine rencontre
- Levée de la réunion
- Actions à entreprendre (sous forme de points)

Figure 9. Capture PlumeIA : Spécificités Admin

Génération de la note

Admin ▼

Procès Verbal ▼

Procès Verbal

Veuillez accepter le consentement du patient pour générer la note

5.6 Directives supplémentaires pour la note

Il est possible d'ajouter des directives supplémentaires dans un espace réservé pour un texte jusqu'à un maximum de 1000 caractères (voir figure 10). Ces directives sont traitées et prises en compte par l'IA pour orienter la génération de la note.

5.7 Autres sections

L'outil PlumeIA comprend également :

- Une section de transcription et de note générée qui se remplit automatiquement après avoir pesé sur le bouton « Générer la note »,
- Un bouton « Supprimer consultation » qui permet d'effacer la note manuellement. À défaut, celle-ci est automatiquement supprimée après un délai de 24 heures (voir figure 10).

Figure 10. Capture PlumeIA : Autres sections

Directives supplémentaires pour la note ?

0/1000

Veillez accepter le consentement du patient pour générer la note

Transcription

La transcription sera affichée ici

Note

La note sera affichée ici

Supprimer consultation

Le tableau 1 présente un résumé des étapes du processus d'utilisation de l'outil de PlumeIA pour le professionnel à chaque consultation auprès d'un patient.

Tableau 1. Résumé du processus d'utilisation de PlumeIA pour le professionnel

Processus d'utilisation pour le professionnel	Expliquer l'outil et demander le consentement avant chaque utilisation.
	Démarrer l'enregistrement en trois clics, ce qui prend environ 15 secondes, puis peser sur « Générer la note », ce qui prend 1 à 2 minutes.
	Copier-coller manuellement le contenu dans le dossier du patient.
	Apporter des corrections et des ajouts aux notes générées.

6. MÉTHODOLOGIE

Cette section vise à aborder la méthodologie de la recherche afin de répondre à la question suivante : Comment est utilisé l’outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie, en particulier dans la tenue de dossiers ? Plus précisément, elle traitera le devis de recherche, la collecte et l’analyse de données sous trois différents volets séquentiels, incluant la procédure des données finales, ainsi que les considérations éthiques.

6.1 Devis de recherche

Le devis de recherche peut être qualifié d’étude descriptive simple, de nature qualitative, comportant plusieurs volets séquentiels visant à explorer une situation en profondeur afin d’en dégager des pistes de compréhension. Le premier volet repose sur des observations participantes. Les deuxième et troisième volets s'appuient sur des réflexions menées avec des experts afin de bonifier l’ensemble des données.

Plus précisément, lors du premier volet, des observations sont réalisées. Ensuite, au deuxième volet, ces observations sont présentées à un premier expert, qui les commente et les enrichit par ses réflexions. Enfin, un second expert est invité à porter un regard sur l’ensemble des données issues des deux premiers volets, afin d’y apporter à son tour ses réflexions et de contribuer à une bonification globale des résultats.

6.2 Volet 1 – Observations participantes

6.2.1 Collecte de données

Dans le cadre de mon stage clinique, j’ai été intégré à une équipe d’ergothérapeutes dont plusieurs utilisaient déjà l’outil PlumeIA dans leur pratique. J’ai ainsi assisté à des rencontres au cours desquelles PlumeIA était utilisé par ma superviseure et j’ai moi-même eu l’occasion de l’utiliser lors de rencontres individuelles. Durant ce stage, j’ai réalisé des observations participantes, c’est-à-dire une méthode qualitative consistant à observer un milieu en y prenant

part activement afin de mieux comprendre les comportements, les interactions et les pratiques dans leur contexte réel (Bhat, s.d.).

Mes observations ont été consignées dans un journal de bord, élaboré de manière progressive sur une période de quatre semaines. Au fil de cette période, je répondais de façon détaillée à des questions précises portant sur l'utilisation de PlumeIA.

Ces questions portaient sur plusieurs aspects : le fonctionnement de l'outil, ses étapes, sa finalité, ainsi que ses applications, ses avantages et les défis observés.

Aucune donnée sensible ou confidentielle concernant des patients n'a été consignée dans le journal de bord. Seules des données d'observation liées à la pratique des ergothérapeutes et à l'utilisation de PlumeIA y figurent.

6.2.2 Les questions types pour le journal de bord :

- ✓ Comment fonctionne PlumeIA? Quelles sont les étapes de son utilisation? Quelles en sont les finalités?
- ✓ Quelles sont les applications de PlumeIA selon les différents contextes de pratique?
- ✓ Quels sont les avantages de PlumeIA en ergothérapie?
- ✓ Quels sont les défis de PlumeIA en ergothérapie?

6.3 Volet 2 – Réflexions auprès de l'expert 1

6.3.1 Collecte de données

À la suite de la collecte de données du journal de bord, j'ai rencontré individuellement un ergothérapeute utilisant PlumeIA dans sa pratique clinique depuis plusieurs mois. La consultation a duré environ trente minutes.

Au cours de cette consultation, j'ai présenté les principales observations issues de mon journal de bord afin de recueillir ses avis, réflexions et expériences personnelles avec l'outil PlumeIA. L'objectif de ces réflexions a été de bonifier les données collectées lors des observations participantes, en intégrant le regard d'un expert directement impliqué dans l'utilisation de l'outil.

À l'issue de cette consultation, j'ai rédigé un résumé détaillé, consignait fidèlement les propos de l'expert 1 et les points saillants abordés, sans inclure d'informations permettant d'identifier les experts.

6.3.2 Les questions types pour les consultations auprès d'experts :

- ✓ Que pensez-vous de mes observations sur l'utilisation de PlumeIA?
- ✓ Avez-vous remarqué des aspects différents ou nouveaux de son utilisation?
- ✓ Dans quels contextes cliniques avez-vous utilisé PlumeIA?
- ✓ Selon vous, quels sont les avantages de l'utilisation de PlumeIA en ergothérapie?
- ✓ Selon vous, quels sont les défis de l'utilisation de PlumeIA en ergothérapie?

6.4 Volet 3 – Réflexions auprès de l'expert 2

6.4.1 Collecte de données

À la suite de la consultation auprès de l'expert 1, j'ai rencontré individuellement un deuxième ergothérapeute utilisant PlumeIA dans sa pratique clinique depuis quelques semaines. La consultation a duré environ soixante minutes.

Au cours de cette consultation, j'ai présenté les principales observations issues de mon journal de bord et les points saillants des propos de l'expert 1 afin de recueillir de nouveaux avis, réflexions et expériences personnelles de ce deuxième expert avec l'outil PlumeIA. L'objectif de ces réflexions a été de bonifier l'ensemble des données collectées du premier et deuxième volet, en intégrant un nouveau regard d'expert directement impliqué dans l'utilisation de l'outil.

À l'issue de cette consultation, j'ai rédigé un résumé détaillé, consignait fidèlement les propos de l'expert 2 et les points saillants abordés, sans inclure d'informations permettant d'identifier les experts.

6.4.2 Les questions types pour les consultations auprès d'experts :

Les mêmes questions types que celles présentées à la section 6.3.2 ont été utilisées pour orienter l'entretien avec l'expert 2. Veuillez-vous référer à cette section pour la liste complète.

6.5 Analyse de données des volets 1, 2 et 3

L'analyse des données a été réalisée selon une approche qualitative inductive, en s'appuyant sur l'analyse thématique telle que décrite par Paillé et Mucchielli (2012). Cette méthode a permis de dégager des thèmes récurrents à partir d'un corpus issu du journal de bord, du résumé détaillé des propos de l'expert 1, ainsi que celui-ci de l'expert 2 en lien avec le MCPP, qui a servi de cadre conceptuel pour organiser et interpréter les données.

D'abord, les données du corpus ont été retranscrites dans un document Word comme outil principal d'organisation. Ensuite, à travers l'ensemble des données, il y a eu un repérage thématique, un regroupement de catégories et de classement. Cette organisation visuelle a permis de regrouper les informations complémentaires, récurrentes et contradictoires afin d'en établir des liens. L'utilisation de Word, qui permet une hiérarchisation claire et visuelle grâce aux niveaux de titres, a favorisé une structuration efficace des résultats. Ceux-ci ont ensuite été analysés afin de les regrouper en sous-catégories thématiques, elles-mêmes rassemblées dans des catégories plus générales associés aux différentes étapes du MCPP. Tel que mentionné dans le cadre théorique, le MCPP encadre la pratique en ergothérapie (Craik et al., 2013b). Ce modèle permet de comprendre l'ensemble des étapes de la démarche clinique suivie par l'ergothérapeute. Il offre ainsi une perspective permettant d'interpréter les résultats. Il permet de repérer les étapes où l'outil PlumeIA soutient le professionnel dans la tenue de dossiers, d'identifier les défis rencontrés et de cerner les aspects de l'outil susceptibles d'être développés pour une personnalisation à la profession aux étapes respectives.

Toutes les données ont été anonymisées afin de garantir la confidentialité et d'éviter toute identification des experts consultés.

Étant donné le contexte de stage en santé mentale dans lequel se sont déroulées les observations, certains types de notes en ergothérapie de l'outil PlumeIA, notamment l'évaluation initiale en santé mentale et les suivis, ont été explorés de manière plus approfondie que d'autres.

6.6 Considérations éthiques

Les personnes consultées dans le cadre de cet essai ne sont pas considérées comme des participants à une recherche au sens des protocoles de recherche impliquant des êtres humains. Ces experts sont sollicités exclusivement à titre professionnel, dans le cadre de leurs fonctions habituelles. Ils ont fourni des informations portant sur les méthodes et les applications de l'utilisation de PlumeIA dans leur pratique clinique, sans que leur identité ne soit divulguée.

L'anonymat des experts est rigoureusement préservé. Aucune donnée permettant d'identifier personnellement les experts consultés n'a été consignée dans les résumés de consultations ni dans l'analyse subséquente.

Un consentement libre et éclairé a été obtenu avant chaque consultation, conformément aux principes éthiques de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). Les experts ont été informés de la nature de l'essai, des objectifs de la consultation, de la manière dont les données sont utilisées, ainsi que de leur droit de se retirer à tout moment.

7. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats qui ont émergé de ce projet de recherche. Plus spécifiquement, l'ensemble des données des 3 volets séquentiels sont présentés en suivant le cadre conceptuel du MCPP. Ensuite, les avantages et les défis perçus de PlumeIA, extraits des données, y sont exposés.

7.1 Résultats selon le cadre conceptuel de MCPP

L'analyse des données a permis de faire émerger 9 catégories de résultats qui ont été intégrées aux différentes étapes du MCPP. Les catégories incluent : 1) un lien thérapeutique fragilisé, 2) un inconfort sous-jacent à la demande de consentement, 3) un allègement de la charge cognitive grâce à PlumeIA, 4) le processus d'évaluation : entre automatisation et omissions, 5) la collecte de données : un soutien technique à nuancer, 6) l'analyse automatisée nuancée, 7) un consentement non retranscrit dans la note automatisée, 8) Plan d'intervention : suggestions utiles, mais imprécises et 9) les notes de suivi plus détaillées et plus efficaces. Les étapes du MCPP incluent : Étape 1 et 2, initier, établir le contact et établir les balises ; Étape 3, évaluer et analyser ; Étape 4, convenir des objectifs et du plan et Étape 5 et 6, mettre en œuvre un plan et faire le suivi.

7.1.1 Étape 1 et 2 : *Initier, établir le contact et les balises*

Dans les premières étapes du MCPP, le développement de la relation thérapeutique repose sur l'établissement d'un climat de confiance et sur l'établissement des balises claires encadrant l'utilisation de tout outil technologique. L'intégration de PlumeIA, bien qu'efficace sur certains plans, soulève plusieurs enjeux en lien avec la qualité du lien thérapeutique, le consentement et l'éthique professionnelle.

1) Un lien thérapeutique fragilisé

L'usage de PlumeIA implique des ajustements dès les premières minutes d'une rencontre clinique. Les résultats révèlent des opinions différentes et fort intéressantes face à ces démarches.

Selon les observations participantes, les démarches initiales liées à l'intégration de PlumeIA s'effectuent avec aisance. Il a été noté que l'explication de l'outil au patient et l'obtention du consentement verbal se déroulent de manière fluide. Ensuite, l'activation de l'enregistrement audio ne prend que quelques secondes et nécessite seulement trois clics pour démarrer le processus. Les observations participantes rapportent que cette séquence s'intègre rapidement à la routine sans altérer la qualité de la relation thérapeutique. De plus, l'utilisation de PlumeIA permet de réduire la prise de notes, permettant un meilleur contact visuel et une plus grande présence avec le patient.

L'expert 1 partage cet avis positif. Il souligne la simplicité de l'intégration de l'outil. Selon lui, le bénéfice principal réside dans le gain de temps et la diminution du stress lié à la prise de notes. Il ajoute que, dans sa pratique, l'introduction de PlumeIA est bien accueillie, à condition que l'outil soit présenté avec transparence dès le début de la rencontre clinique. Il insiste sur le fait que l'explication claire du fonctionnement et des bénéfices de l'outil renforce la confiance du patient. Par ailleurs, l'expert 1 accompagne plusieurs professionnels en arrêt de travail, souvent épuisés par la surcharge administrative, et il leur propose des solutions numériques comme PlumeIA pour alléger leur quotidien. Certains patients, intrigués, envisagent même d'intégrer l'outil dans leur propre pratique, ce qui témoigne d'un intérêt croissant pour cette innovation.

L'expert 2, en revanche, émet des réserves importantes. Il considère que la demande de consentement verbal, bien qu'éthiquement nécessaire, peut perturber la fluidité de la rencontre, surtout en contexte présentiel où il doit se lever pour activer l'enregistrement, ou en visioconférence, où il doit jongler entre plusieurs fenêtres numériques. Ces moments techniques introduisent des silences et brisent parfois le rythme de la relation thérapeutique, surtout lors des premiers contacts.

L'expert 2 mentionne que certains patients ont exprimé une méfiance, voire un refus catégorique face à l'utilisation de l'outil, ce qui a parfois modifié l'ambiance thérapeutique. L'expert 2 évoque également un impact émotionnel de déception ou d'inconfort de sa part lorsque le consentement est refusé par le patient, ce qui l'oblige à s'adapter rapidement, réaliser une prise de notes manuelle détaillée et parfois même intervenir en lien avec la méfiance du patient.

Les réflexions de l'expert 2 mettent aussi en lumière les répercussions de l'outil sur la qualité du contact initial. Il est ressorti que certains profils de patients, notamment paranoïaques ou présentant une méfiance élevée, peuvent réagir négativement à la mention d'un enregistrement audio, ce qui complexifie la mise en place d'un lien de confiance. D'emblée, avec cette clientèle, l'expert 2 n'introduit pas PlumeIA par précaution dans le but de prioriser l'établissement d'un lien thérapeutique. Ces situations soulignent l'importance d'un jugement clinique nuancé quant à l'utilisation de technologies en contexte thérapeutique.

2) Un inconfort sous-jacent à la demande de consentement

Les observations participantes ne révèlent aucun inconfort particulier au moment de la demande de consentement à l'utilisation de PlumeIA. Cette fluidité semble directement liée à une bonne compréhension préalable de l'intelligence artificielle et de l'outil lui-même. Un sentiment de compétence quant à l'explication du fonctionnement de PlumeIA est présent. La clarté dans la présentation de l'outil et la transparence dans la démarche de consentement favorisent un climat de confiance, permettant à cette étape de s'intégrer naturellement dans le début de la rencontre clinique.

L'expert 1 ne rapporte aucun enjeu notable à ce sujet. Il semble partager ce même sentiment de compétence et de confiance dans l'utilisation de PlumeIA. Pour lui, la demande de consentement s'inscrit dans une routine professionnelle bien maîtrisée. Il considère cette démarche comme une étape éthique et nécessaire, mais non problématique, tant qu'il est accompagné d'une communication claire et respectueuse.

L'expert 2, en revanche, exprime un inconfort marqué face à cette même démarche. Il souligne ne pas se sentir pleinement à l'aise pour expliquer le fonctionnement de l'intelligence artificielle à ses patients. Il rapporte ne pas avoir encore trouvé une façon fluide d'introduire PlumeIA et ressent une appréhension à l'idée de ne pas pouvoir répondre aux éventuelles questions des patients, en raison de sa méconnaissance de l'outil.

En réponse à ce malaise, l'expert 2 identifie un besoin de formation spécifique, voire la mise à disposition d'un script explicatif standardisé qui pourrait être utilisé par les professionnels

pour présenter l'outil aux patients. Selon lui, un cadre formel et prédéfini faciliterait l'obtention du consentement tout en réduisant le stress lié à l'incertitude ou à l'improvisation.

Enfin, il mentionne que la nécessité répétitive de la demande de consentement à chaque séance alourdit le début des rencontres.

7.1.2 Étape 3 : Évaluer et analyser

L'étape 3 d'évaluation et d'analyse représente un moment clé où l'ergothérapeute rassemble les données pertinentes, les analyse et pose un jugement clinique pour orienter les interventions. Cette étape exige une compréhension fine du fonctionnement de la personne dans ses occupations, ses forces, ses défis, ainsi que de l'environnement dans lequel elle évolue (Craik, Davis, et Polatajko, 2013). L'intégration de l'outil PlumeIA à cette étape présente à la fois des bénéfices concrets et des enjeux importants. D'un côté, il peut alléger la charge cognitive liée à la prise de notes, faciliter la collecte de données et offrir un soutien technique à l'analyse clinique. De l'autre, il soulève des limites liées à l'automatisation, telles que des erreurs de transcription, des omissions d'observations essentielles ou encore une analyse parfois trop généralisée ou décontextualisée.

3) Un allègement de la charge cognitive grâce à PlumelA

Les observations participantes montrent que l'utilisation de PlumeIA contribue à réduire significativement la charge cognitive des professionnels lors des rencontres d'évaluation. Lors d'une évaluation, l'ergothérapeute est plus disponible mentalement, plus présent dans l'échange et moins absorbé par la prise de notes. Le fait de ne pas avoir à écrire manuellement constamment pendant l'entretien permet un contact visuel plus soutenu et une écoute active renforcée.

L'expert 1 partage ce même avis et ajoute que cette disponibilité favorise une meilleure compréhension du discours du patient, notamment lorsque celui-ci est peu structuré ou émotivement chargé. Il note que cette réduction de l'effort cognitif améliore la fluidité de l'entrevue et la qualité de l'analyse clinique.

De son côté, l'expert 2 identifie également la diminution de la charge cognitive comme le principal avantage de PlumeIA. Il explique qu'il peut accorder moins d'attention à la rédaction des

détails ou à la chronologie des événements, ce qui lui permet de se concentrer davantage sur l'essentiel : comprendre le récit du patient, conduire l'entrevue, gérer le temps et réfléchir aux outils ou ressources à utiliser. Il souligne que cet allègement mental améliore sa qualité de présence auprès du patient et ainsi favorise le lien thérapeutique.

Cependant, l'expert 2 reste prudente quant à une confiance aveugle dans l'outil. Il insiste sur l'importance de conserver certains réflexes de prise de notes manuelle, en cas de bris technologique ou d'erreurs de transcription. Il indique ne pas se fier à 100 % à PlumeIA et préfère rédiger quelques notes à titre de précaution pour garantir l'intégrité des informations recueillies.

4) Le processus d'évaluation : entre automatisation et omissions

Selon les observations participantes, PlumeIA peut offrir des suggestions pertinentes dans la section du rapport liée au processus d'évaluation. Par exemple, une section intitulée « méthodologie » apparaît parfois dans les notes générées, où l'outil identifie automatiquement le type d'entrevue réalisée (p. ex. : entrevue clinique, semi-structurée, initiale ou semi-dirigée). Lorsqu'un questionnaire d'évaluation est abordé durant la rencontre, PlumeIA a également tendance à l'inscrire dans cette section, ce qui peut constituer un bon point de départ pour structurer la tenue de dossiers. Ces suggestions, bien que parfois imparfaites, sont jugées utiles selon les observations, notamment pour organiser les premières lignes du rapport d'évaluation.

Cependant, l'expert 1 souligne que ces apports restent insuffisants pour couvrir l'ensemble des éléments attendus dans un processus d'évaluation complet. Il constate que des informations essentielles sont souvent omises, comme les interventions initiales de l'ergothérapeute visant à expliquer son rôle, le déroulement de l'évaluation ou encore à recueillir le consentement du patient. Ces éléments sont pourtant fondamentaux, tant pour des raisons cliniques que pour des considérations éthiques et juridiques. L'expert précise que la section « méthodologie » ne reflète pas toujours ces échanges importants, ce qui l'amène à les compléter manuellement ou verbalement à la fin de la rencontre.

L'expert 2 partage l'avis exprimé dans les observations participantes ainsi que celui de l'expert 1.

5) La collecte de données : un soutien technique à nuancer

Selon les observations participantes, l'outil PlumeIA soutient la collecte de données de différentes façons. Les résultats tirés du journal de bord indiquent que PlumeIA peut appuyer cette étape de manière variable, en fonction notamment de la manière dont le professionnel et le patient verbalisent et structurent l'information lors de l'entretien. L'outil facilite la transcription intégrale des échanges verbaux, puis les catégorise, permettant ainsi au professionnel de relire rapidement l'ensemble des propos tenus. Ce fonctionnement peut alléger la charge cognitive liée à la prise de notes durant l'évaluation initiale, tout en fournissant un aide-mémoire complet. Cependant, l'outil ne retranscrit pas toujours fidèlement les faits évoqués. Des erreurs ou des omissions peuvent survenir, ce qui soulève des préoccupations dans une perspective professionnelle, puisque la tenue de dossiers doit refléter avec exactitude le raisonnement clinique du thérapeute et soutenir la continuité des services.

Selon l'expert 1, une des limites de l'efficacité rédactionnelle de PlumeIA réside dans le fait qu'aucune observation clinique du professionnel ne peut y être automatiquement intégrée. Étant donné que le logiciel se base uniquement sur les échanges verbaux, les observations cliniques non verbalisées ne sont pas captées lors de la collecte de données. L'expert mentionne contourner cette limite en enregistrant un complément vocal à la fin de la rencontre, dans lequel il dicte ses observations cliniques à PlumeIA afin qu'elles soient ajoutées à la note générée.

De son côté, l'expert 2 souligne que la note produite par PlumeIA constitue une base pertinente, puisqu'elle regroupe et structure les informations clés exprimées durant l'évaluation. L'outil permet ainsi d'organiser automatiquement les données, plutôt que de devoir les rédiger manuellement en brouillon pour ensuite tenter de les catégoriser, ce qui représente un gain de temps et de clarté pour le professionnel.

6) L'analyse automatisée nuancée

L'analyse automatisée a été sous-divisée en 3 éléments : 1) une collaboration optimale avec PlumeIA qui repose sur l'expérience clinique, 2) les limites de l'analyse automatisée et 3) un soutien pertinent à l'identification des forces du patient.

6.1) Une collaboration optimale avec PlumeIA qui repose sur l'expérience clinique

Selon les observations participantes, l'analyse est très synthétisée et n'aborde pas l'ensemble des difficultés au niveau des occupations, ni les illustrations et manifestations respectives.

À l'inverse, l'expert 1 estime que l'analyse générée est plutôt complète, à condition de vulgariser au patient son raisonnement clinique et son analyse de la situation à la fin de la rencontre. Ainsi, grâce à une capacité d'analyse rapide qui se développe avec l'expérience, l'expert 1 était en mesure d'énoncer son analyse à haute voix, ce qui permettait à PlumeIA d'intégrer ces informations dans la section respective de la note d'évaluation. Tel que mentionné plus haut par l'expert 1, l'utilisation de l'outil réduit la charge mentale liée à la prise de notes, ce qui lui laisse davantage d'espace cognitif pour l'analyse clinique et la réflexion autour du plan d'intervention.

L'expert 2 n'a pas mentionné d'observations spécifiques en lien avec ce sujet.

6.2) Les limites de l'analyse automatisée

Selon les observations participantes, l'analyse ne présente pas d'appréciation du niveau de fonctionnement (léger, modéré, sévère) du patient. Selon les observations participantes et l'expert 1, il est préférable d'indiquer d'emblée ce critère dans les directives supplémentaires afin que PlumeIA génère automatiquement le niveau de fonctionnement dans l'analyse.

L'expert 1 rapporte que certaines analyses générées par PlumeIA peuvent sembler davantage médicales que centrées sur l'occupation ou la participation, ce qui réduit l'orientation occupationnelle propre à l'ergothérapie.

L'expert 2 partage les avis exprimés par les observations participantes et par l'expert 1.

6.3) Un soutien pertinent à l'identification des forces du patient

Selon les observations participantes, l'outil PlumeIA génère systématiquement plusieurs forces et facteurs de protection du patient à la fin de l'analyse, ce qui permet de conclure sur une note positive et encourageante. Cette fonctionnalité peut soutenir la rédaction en offrant des

suggestions pertinentes et souvent exactes. Elle facilite également l'identification de leviers positifs pour orienter les interventions subséquentes.

Les experts 1 et 2 sont d'avis et n'ont rien à ajouter à ce sujet.

7.1.4 Étape 4 : Convenir des objectifs et du plan

Dans cette quatrième étape du MCPP, le clinicien et le patient travaillent ensemble pour établir des objectifs thérapeutiques clairs et déterminer un plan d'intervention personnalisé. Il s'agit d'une phase essentielle qui consolide la collaboration et favorise l'engagement du patient dans le processus thérapeutique. Or, l'intégration de PlumeIA à cette étape soulève certaines limites importantes, tant sur le plan de la retranscription fidèle du consentement et des décisions prises que sur la précision des objectifs et des modalités d'intervention générées par l'outil.

7) Un consentement non retranscrit dans la note automatisée

L'expert 1 relève que des éléments importants sont manquants dans le rapport d'évaluation. Ces éléments correspondent aux étapes d'intervention que le professionnel effectue avec le patient pour convenir d'un plan. Ainsi, PlumeIA n'indique pas que le professionnel a présenté les résultats de l'évaluation, ni exposé le plan d'intervention au patient, ni obtenu son consentement. De plus, la fréquence des suivis n'est pas inscrite.

Les observations participantes et l'expert 2 approuvent ces faits.

8) Plan d'intervention : suggestions utiles, mais imprécises

Selon les observations participantes, concernant le plan d'intervention, souvent moins verbalisé lors de la première rencontre, le logiciel suggère quelques idées selon la collecte de données qui sont pertinentes, mais pas toujours exactes. Si les objectifs sont clairement définis et nommés dans l'entrevue, il les génère avec exactitude, de même que pour les modalités d'intervention. De plus, à l'occasion, PlumeIA propose des objectifs SMART s'ils ont été discutés lors de la rencontre.

L'expert 1 révèle ne pas se fier sur le plan d'intervention de PlumeIA, mais plutôt utiliser son propre gabarit en raison du manque de précision dans la génération du plan. Comme les

objectifs spécifiques et les modalités d'intervention ne sont pas vulgarisés auprès du patient, le logiciel propose certains éléments qui ne correspondent pas tout à fait à l'orientation de l'expert 1. Ainsi, par souci d'efficacité et en raison de ses habitudes, il ajoute son propre gabarit à la suite de la collecte de données et l'analyse générées par PlumeIA dans le dossier patient.

L'expert 2 n'a pas mentionné d'observations spécifiques en lien avec ce sujet.

7.1.5 Étape 5 et 6 : Mettre en œuvre un plan et faire le suivi

Les étapes 5 et 6 du MCPP portent sur la mise en œuvre du plan d'intervention établi ainsi que sur le suivi rigoureux de l'évolution du patient dans le temps. Ces étapes demandent une documentation clinique précise, structurée et évolutive afin d'assurer la continuité des soins, la traçabilité des actions et l'adaptation constante de l'intervention selon les besoins du patient. Dans ce contexte, l'apport d'un outil comme PlumeIA se fait particulièrement sentir. Il automatise la rédaction de notes cliniques selon le format SOAP, ce qui peut améliorer l'efficacité documentaire et alléger la charge administrative. Cependant, l'analyse révèle des écarts entre le potentiel de l'outil et les exigences de la pratique ergothérapique, notamment sur les plans de la pertinence clinique, de la conformité professionnelle et de la personnalisation du suivi. Deux enjeux ressortent clairement : d'une part, la qualité et le niveau de détail des notes générées, perçus à la fois comme un atout et un défi ; d'autre part, la confusion possible entre les différentes interventions, nuisant à la clarté et à la rigueur du suivi thérapeutique.

9) Des notes de suivi plus détaillées et plus efficaces

Selon les observations participantes, pour les suivis, PlumeIA fournit des notes générées selon le format SOAP. Dans la section subjective, l'IA génère habituellement une brève présentation de la personne, puis ce que le patient énonce concernant ses perceptions, ses inquiétudes et son ressenti. Selon les données du journal de bord et des réflexions auprès des experts, la section subjective est très détaillée et souvent véridique. On y aperçoit également une hiérarchisation des éléments en fonction de leur priorité et de leur importance pour le patient.

Les deux experts perçoivent que l'ensemble de la note SOAP générée est plus détaillé que ce qui est fait manuellement habituellement. D'ailleurs, l'expert 2 souligne que la relecture de la

note SOAP est plus longue à réaliser que lorsqu'il relit ses propres notes. Il exprime que les notes générées sont parfois trop longues par rapport au contenu réel de la rencontre, surtout dans le cadre de suivis courts et fréquents. Par exemple, une rencontre hebdomadaire de 30 minutes peut générer une note de deux pages, sans que le contenu ait beaucoup varié.

Dans la même optique, l'expert 2 souligne que la brève présentation de la personne à chaque suivi amène une redondance dans les notes et un manque de lien entre les suivis. La progression entre les suivis est plus difficile à suivre lorsque les notes sont générées par PlumeIA étant donné que l'outil ne prend pas en considération les suivis faits dans le passé. L'expert souligne également que les notes générées présentent un manque de signifiante et de personnalisation, ce qui tend à les faire percevoir davantage comme une exigence administrative que comme un soutien authentique au raisonnement clinique et à la réflexion critique sur la situation.

L'expert 2 exprime un doute quant à la conformité de certaines notes SOAP générées. Il croit que certaines notes ne seraient pas conformes lors d'une inspection de l'OEQ. Il souligne que le format SOAP proposé par PlumeIA est parfois inadéquat, car il ne distingue pas clairement les éléments entre la personne, ses occupations et son environnement.

De plus, les experts perçoivent qu'il manque une section dans la note SOAP pour ce qui est des interventions faites pendant la rencontre. En effet, dans le plan, il a été observé que PlumeIA entremêle les interventions faites lors de la rencontre, les interventions à faire à la prochaine rencontre nommées par le professionnel et ce que l'outil suggère au niveau des recommandations, interventions et orientations. Ainsi, le lecteur peut confondre les interventions passées et futures, ce qui nuit à la clarté clinique et à la rigueur lors du prochain suivi.

7.1.6 Étape 7 et 8 : Évaluer le résultat, conclure et mettre fin

Cette étape n'a pas été explorée avec l'outil PlumeIA dans le contexte de stage.

7.2 Les avantages et défis perçus

Les paragraphes suivants présentent les avantages et les défis perçus, tels qu'ils ressortent des données du journal de bord, de l'entretien auprès de l'expert 1, puis de l'expert 2.

7.2.1 Avantages perçus

7.2.1.1 L'efficacité et la facilité d'utilisation de PlumeIA

Selon le journal de bord, l'application PlumeIA se télécharge facilement, tant sur le téléphone que sur l'ordinateur. Très peu de temps est nécessaire pour enregistrer une rencontre, soit environ trois clics et 15 secondes. La génération de la note à la suite de la rencontre prend également peu de temps, soit entre 1 et 2 minutes.

Selon l'expert 1, l'utilisation de PlumeIA permet de compléter un rapport d'évaluation en moyenne en 10 minutes. Une note de suivi peut être produite en seulement 1 minute avec PlumeIA.

Selon l'expert 2, les corrections à apporter à la note de suivi se réalisent rapidement, soit en environ deux minutes. Il précise toutefois ne pas avoir suffisamment testé le rapport d'évaluation pour estimer avec précision le temps nécessaire à sa rédaction.

7.2.1.2 PlumeIA soutient la dimension cognitive

Selon le journal de bord, PlumeIA permet de développer un regard critique sur la qualité et la précision de la note générée, ce qui est pertinent dans un contexte d'apprentissage en stage.

Selon l'expert 1, l'outil contribue à la diminution de la charge cognitive liée à la prise de notes. L'expert mentionne également qu'il peut davantage se concentrer sur l'écoute de la personne, l'analyse de la situation et les pistes d'intervention futures.

Selon l'expert 2, PlumeIA agit comme un aide-mémoire, ce qui est particulièrement utile lorsque la note n'est pas complétée immédiatement après la rencontre. De plus, le logiciel améliore la lisibilité et l'organisation des notes, comparativement à une prise manuelle souvent brouillonne ou difficile à relire. PlumeIA aide à structurer la pensée et favorise un fil conducteur clair. L'outil fournit une base pertinente qui améliore ensuite la précision des notes.

7.2.1.3 PlumeIA sensible à la protection des données personnelles

Selon le journal de bord, PlumeIA a mis en place plusieurs mesures afin de protéger les données personnelles des patients. Le mot « CONFIDENTIEL » est inséré automatiquement dans la transcription clinique lorsqu'une donnée identifiante est dite oralement, contribuant ainsi à la protection des données personnelles. De plus, l'enregistrement vocal et les notes générées sont également automatiquement supprimés après un délai de 24 heures, ce qui assure une protection des données.

7.2.1.4 Les forces liées à la qualité de contenu de PlumeIA

Selon le journal de bord, la catégorisation des informations dans les notes est claire. Il y a une certaine hiérarchie présente dans la note de suivi et l'analyse de l'évaluation initiale, ce qui permet de mettre en lumière les difficultés prioritaires. PlumeIA propose des idées intéressantes d'objectifs et d'interventions. L'outil démontre une facilité à percevoir des éléments médicaux, comme les noms de médicaments, et à les rédiger sans fautes. À l'occasion, PlumeIA ajoute une dimension spirituelle à la note, incluant les projets de vie et les souhaits de la personne. Une formulation ergothérapique est présente dans le motif de consultation généré. De plus, il est possible d'ajouter des directives supplémentaires pour personnaliser la note générée, en fonction des attentes de l'utilisateur.

Selon l'expert 1, le logiciel capte bien les différents accents et volumes de voix. L'outil PlumeIA reconnaît certains termes ergothérapiques classiques, comme « horaire occupationnel ».

7.2.1.5 PlumeIA en constante évolution et amélioration

Selon l'expert 1, depuis plusieurs mois d'utilisation, il observe une nette évolution du logiciel, notamment grâce aux commentaires des utilisateurs et les mises à jour effectuées par leur équipe informatique.

7.2.2 Défis perçus

7.2.2.1 Les faiblesses liées à la qualité du contenu de PlumeIA

Selon le journal de bord, l'ensemble des notes générées présente des omissions ou des erreurs d'interprétation. Des détails cliniques importants peuvent être absents lorsque le logiciel synthétise trop les informations. Dans le rapport d'évaluation initiale, il y a une redondance des informations entre les sections d'identification, du motif de consultation, de l'anamnèse, des occupations et des dimensions de la personne. De plus, l'analyse n'aborde pas l'ensemble des occupations ni leurs manifestations et demeure très résumée.

Selon l'expert 1, des erreurs sont fréquemment observées dans la chronologie des événements relatés dans la note. L'outil confond parfois les interlocuteurs, ce qui entraîne des erreurs sur l'attribution des propos (qui a dit quoi). PlumeIA déduit parfois des informations qui n'ont pas été dites explicitement, ce qui peut compromettre l'exactitude clinique de la note. L'expert 1 observe aussi une répétition de plusieurs informations dans les premières sections du rapport, notamment entre le motif, l'anamnèse et les informations du patient. Le langage utilisé par PlumeIA est parfois trop médicalisé pour le contexte de l'ergothérapie, ce qui peut nuire à la clarté du rapport. L'outil génère parfois des termes médicaux qui sont perçus comme trop techniques ou inappropriés pour une pratique ergothérapique. Certaines phrases produites peuvent donner l'impression qu'un diagnostic est posé, ce qui n'est pas compatible avec le champ de pratique. L'expert 1 souligne la nécessité de réviser systématiquement les notes générées, étant donné les inexactitudes et erreurs possibles. L'expert indique ne pas avoir une confiance totale dans le contenu généré.

7.2.2.2 Les limites liées à l'efficacité de PlumeIA

Selon l'expert 2, la longueur des notes de suivis ne correspondent pas nécessairement à la durée du suivi. La relecture de la note générée est longue (environ 5 minutes), ce qui ralentit le processus. Les observations cliniques ne sont pas intégrées automatiquement dans la note, ce qui correspond à une limite au niveau de l'efficacité selon l'expert 2. Ainsi, il ne perçoit pas de gain d'efficacité pour la rédaction des notes de suivi. D'ailleurs, il s'interroge encore sur le réel gain de temps offert par l'outil et cherche encore une manière plus efficace de l'intégrer à sa pratique.

7.2.2.3 Les limites techniques de l'utilisation de PlumeIA

L'expert 1 indique ne pas avoir une confiance totale dans l'outil. Il précise qu'il faut toujours prendre au moins quelques notes en cas de bris ou d'enjeux techniques. Il mentionne aussi que le délai de 24 heures avant la suppression automatique de la note est perçu comme trop court. Il aurait fait l'erreur d'attendre au lendemain avant de copier-coller la note et, avec les événements ponctuels du quotidien, il peut oublier de conserver la note avant le délai de 24 heures.

L'expert 2 a vécu deux échecs d'enregistrement (aucun son capté), ce qui a compromis la qualité des notes produites. L'impossibilité d'utiliser des écouteurs lors des visioconférences, afin de permettre l'enregistrement, constitue une barrière en téléréadaptation. De plus, le fait de ne pas porter d'écouteurs dans ce contexte peut entraîner des enjeux de confidentialité.

8. DISCUSSION

8.1 Retour sur les objectifs

Cet essai a pour but d'explorer comment l'utilisation de l'IA s'intègre à la pratique en ergothérapie, en particulier en tenue de dossiers. L'essai comporte trois objectifs spécifiques répondant à la question suivante : Comment est utilisé l'outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie, en particulier dans la tenue de dossiers?

Le premier objectif qui était d'explorer l'outil PlumeIA (fonctionnement, étapes et finalités) est atteint. En effet, il a été possible de documenter les fonctionnalités de PlumeIA, les étapes de son utilisation ainsi que les finalités des notes générées à l'aide des observations participantes consignées dans un journal de bord lors de mon stage ainsi que les consultations auprès de deux experts ayant intégré l'outil dans leur pratique quotidienne.

Le deuxième objectif qui était d'identifier les applications de l'outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie est partiellement atteint. Il a été possible d'identifier certaines applications de l'outil PlumeIA en clinique privée en santé mentale. Toutefois, plusieurs autres clientèles en ergothérapie n'ont pas pu être explorées, ce qui limite la portée des données quant à l'utilisation de l'outil dans l'ensemble de la profession. Les données recueillies des notes générées de PlumeIA proviennent exclusivement de discussions entre thérapeute et patient.

Finalement, le troisième objectif qui était d'identifier les avantages et les défis potentiels de l'outil PlumeIA dans la pratique en ergothérapie est atteint. En effet, il a été possible de repérer à travers l'ensemble des données recueillies des avantages et des défis perçus par les observations participantes ainsi que les opinions des deux experts.

8.2 Discussion des résultats

L'ensemble des résultats de cette étude suggère que l'utilisation de PlumeIA peut favoriser la tenue de dossiers en ergothérapie, malgré plusieurs limites à tenir compte.

8.2.1 Interprétation des résultats selon le MCPP

Les résultats de cette recherche mettent en lumière la manière dont PlumeIA s'insère dans les différentes étapes du MCPP, étape par étape, tout en révélant la complexité de l'intégration d'une intelligence artificielle dans une démarche clinique fondée sur l'approche occupationnelle.

Dès les premières étapes du MCPP, soit l'étape 1 (initier le contact) et l'étape 2 (établir les balises), des tensions émergent entre l'exigence d'humanité propre à la relation thérapeutique et l'introduction d'un outil technologique. Les données recueillies démontrent que la nécessité d'obtenir un consentement répété et les ajustements techniques liés à l'activation de PlumeIA peuvent nuire à l'instauration d'un lien de confiance, particulièrement dans les contextes de santé mentale. Cette réalité vient appuyer les écrits de Martineau et Godin (2023), qui mettent en garde contre les impacts relationnels de l'IA et renforce l'importance des principes éthiques énoncés par l'OMS (2021), notamment la protection de l'autonomie du patient et la préservation d'une approche humaine dans les soins.

À l'étape 3 du MCPP (évaluer et analyser), PlumeIA montre un potentiel intéressant pour soutenir la tenue de dossiers, mais ce soutien demeure conditionnel à l'expérience clinique du professionnel et à sa capacité à guider l'outil à travers une verbalisation claire de son raisonnement. Ce constat est particulièrement frappant lorsque l'expert 1 parvient à une analyse générée plus complète en vulgarisant ses interprétations au patient à la fin de l'entrevue. Toutefois, comme plusieurs auteurs l'ont souligné (Laframboise, 2015 ; Brousseau et al., 2020), l'analyse en ergothérapie exige une articulation fine entre les occupations, l'environnement et les habiletés de la personne, un raisonnement que PlumeIA peine à traduire de façon autonome. Cette limite soulève un enjeu important : sans un encadrement rigoureux, l'outil risque d'appauvrir la richesse occupationnelle des analyses et d'éloigner les notes générées de l'essence même de la pratique ergothérapique.

Les étapes 4 à 6 du MCPP (convenir du plan d'intervention, mettre en œuvre et assurer le suivi) révèlent une efficacité variable. D'un côté, la génération automatique d'objectifs SMART lorsque ceux-ci sont explicitement nommés en rencontre constitue un apport non-négligeable, notamment pour les ergothérapeutes en début de carrière ou dans des milieux à haut volume. De

l'autre, le manque de précision, les erreurs de structuration (p. ex. : confusion entre les recommandations passées et futures) et l'absence d'intégration des suivis précédents minent la continuité et la cohérence entre les notes de suivi, des éléments pourtant fondamentaux dans le processus ergothérapeutique (Dufour et al., 2019 ; OEQ, 2013).

Il est également important de noter que l'étape 7 (évaluer les résultats) et l'étape 8 (mettre fin à l'intervention) n'ont pas été explorées dans cette étude, ce qui constitue une limite en soi, mais reflète aussi une réalité du terrain où les logiciels d'IA comme PlumeIA sont encore peu exploités pour documenter la fin d'un suivi ou effectuer un retour structuré sur les objectifs.

8.2.2 Une réponse partielle aux enjeux documentés dans la littérature

Les résultats obtenus confirment plusieurs éléments déjà relevés dans la littérature, tout en apportant des nuances spécifiques au contexte de l'ergothérapie. D'une part, PlumeIA semble répondre à un besoin concret de réduction de la charge administrative et cognitive, un enjeu largement documenté dans les écrits scientifiques (Murad et al., 2024; Ball et al., 2021; Boulanger, 2021). Comme le soulignent les experts consultés, le principal avantage de l'outil réside dans l'automatisation partielle de la transcription, permettant un gain de temps potentiel et une plus grande présence auprès du patient. Ce constat corrobore les effets positifs de l'IA documentés dans d'autres disciplines de la santé (Galloway et al., 2024).

8.2.3 Un soutien à nuancer : entre automatisation et raisonnement occupationnel

Cependant, ce gain d'efficacité est à nuancer. Les limites perçues par les professionnels illustrent bien les tensions entre l'automatisation des tâches et la spécificité du raisonnement clinique propre à l'ergothérapie. Contrairement à d'autres professions où la documentation peut être plus factuelle ou biomédicale, la tenue de dossiers en ergothérapie exige de capturer des éléments complexes comme le rendement occupationnel, les enjeux environnementaux et le lien entre la personne, ses occupations et son contexte de vie (Townsend et al., 2013). Or, plusieurs passages dans les résultats suggèrent que PlumeIA produit des analyses médicalisées et peu centrées sur l'occupation, ce qui pose un enjeu quant à la fidélité du rapport au raisonnement ergothérapeutique.

8.2.4 Enjeux relationnels et éthiques : préserver l'humanité des soins

L'étude révèle également des préoccupations éthiques, notamment liées au consentement et à la relation thérapeutique, deux éléments fondamentaux du cadre déontologique (OEQ, 2025). L'introduction de PlumeIA en début de rencontre peut créer une rupture dans la dynamique clinique, particulièrement en santé mentale, où l'établissement d'un lien de confiance est essentiel. Ces résultats font écho aux mises en garde de l'OMS et de l'OEQ sur l'importance de protéger l'autonomie du patient et de préserver le caractère humain des soins (WHO, 2021; OEQ, 2025). Ainsi, bien que l'outil puisse améliorer la structuration des dossiers, il nécessite une vigilance accrue pour éviter une déshumanisation des pratiques.

8.2.5 Une littératie numérique professionnelle à renforcer

Par ailleurs, l'étude met en lumière une difficulté propre à l'intégration de l'IA en ergothérapie : le besoin de formation spécifique. Un certain inconfort à expliquer le fonctionnement de l'outil aux patients a été exprimé, révélant une lacune en littératie numérique professionnelle. D'ailleurs, selon les pistes de réflexion de l'OEQ (2025), le devoir de compétence et l'obligation de comprendre les outils utilisés sont clairement énoncés. Ce constat suggère l'importance d'un accompagnement pédagogique et d'une normalisation des pratiques pour assurer une utilisation sécuritaire et responsable de l'IA.

8.2.6 Responsabilité professionnelle et qualité du contenu généré

Enfin, la réflexion sur la qualité du contenu généré par PlumeIA révèle une autre tension importante. Bien que l'outil propose une structuration claire, il semble parfois introduire des erreurs de sens, des omissions cliniques, voire des interprétations erronées. Cela soulève des enjeux non seulement de conformité réglementaire (p. ex. : inspection de l'OEQ), mais aussi de responsabilité professionnelle, puisque l'ergothérapeute demeure imputable du contenu du dossier, même s'il est généré en partie par une IA selon les pistes de réflexion de l'OEQ (2025). Cette préoccupation rejoint les discussions actuelles sur les responsabilités partagées entre humains et technologies dans les milieux de santé (Martineau et Godin, 2023).

8.2.7 Accessibilité inégale et inégalités numériques

Au-delà des considérations techniques et cliniques, les résultats soulèvent en filigrane la question de l'accessibilité équitable à ce type d'outil technologique. En effet, bien que PlumeIA semble facile à utiliser pour certains, son déploiement efficace nécessite un certain niveau de littératie numérique, de familiarité avec les outils informatiques et un environnement technologique compatible. Ces conditions ne sont pas toujours réunies dans tous les milieux de pratique, notamment en régions éloignées, en contextes communautaires ou dans certaines petites cliniques privées. Ainsi, l'intégration de l'IA pourrait accentuer une forme de fracture numérique entre les professionnels, où seuls ceux disposant des bons outils, du bon environnement et d'un soutien technique adéquat pourraient en bénéficier pleinement.

Cette inégalité technologique pourrait également affecter les jeunes ergothérapeutes en formation ou en début de carrière, pour qui l'usage d'un outil comme PlumeIA pourrait devenir une béquille risquant de freiner le développement de compétences essentielles en rédaction clinique, raisonnement analytique et synthèse occupationnelle. Ce constat rejoint les préoccupations soulevées dans la littérature sur les effets néfastes d'une dépendance prématurée aux outils numériques en santé (Martineau et Godin, 2023).

8.2.8 Répercussions sur l'identité et la posture professionnelle

Un autre aspect transversal mérite réflexion : celui de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute. Comme le soulignent Brousseau et al. (2020), la qualité de la rédaction du dossier ne constitue pas seulement une exigence réglementaire, mais aussi un reflet du professionnalisme, du jugement clinique et de l'expertise du praticien. Or, l'usage d'un outil d'IA comme PlumeIA transforme subtilement cette dynamique, en déplaçant la posture du clinicien d'« auteur » à « réviseur » du dossier.

Ce changement de rôle, s'il est mal encadré, pourrait engendrer un désengagement cognitif vis-à-vis la documentation, réduisant le dossier à une simple tâche administrative mécanique plutôt qu'un acte clinique porteur de sens, tel que l'indique l'expert 2. À l'inverse, si bien intégré, PlumeIA pourrait devenir un levier pour renforcer le jugement critique, la précision de la documentation et la conscience des éléments clés à transmettre dans une note. Cela dépendra

fortement de l'attitude adoptée par les professionnels : passive ou réflexive, critique ou automatique.

8.2.9 Nécessité d'un ajustement collaboratif de l'outil

Finalement, cette étude suggère qu'un ajustement collaboratif de PlumeIA aux réalités ergothérapeutiques est indispensable pour qu'il devienne un outil réellement adapté et sécuritaire. Il ne s'agit pas seulement d'un enjeu technique, mais d'un dialogue interdisciplinaire à entretenir entre développeurs, cliniciens et instances professionnelles comme l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Le fait que l'OEQ soit déjà engagé dans une démarche de réflexion à ce sujet est prometteur, mais appelle à la mise en place de mécanismes de rétroaction structurés, permettant d'adapter continuellement l'outil à la pratique terrain, en intégrant :

- des modèles occupationnels dans l'automatisation,
- des terminologies spécifiques à l'ergothérapie,
- et des modèles de raisonnement alignés sur le MCPP.

Dans cette optique, l'IA ne devrait pas être conçue comme une solution universelle, mais comme un outil codéveloppé et contextualisé qui respecte la singularité de chaque profession, tout en favorisant l'efficacité sans sacrifier la rigueur clinique.

9. LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude comporte certaines limites qui doivent être considérées dans l'interprétation des résultats.

9.1 Portée restreinte du contexte clinique

D'abord, les données ont été collectées dans un contexte clinique spécifique, soit celui de la santé mentale en clinique privée. Bien que ce milieu soit pertinent pour observer des enjeux liés à la relation thérapeutique et à la tenue de dossiers, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des milieux de pratique en ergothérapie, comme la santé physique, la réadaptation en centre hospitalier, les milieux pédiatriques ou communautaires. Ainsi, les applications de PlumeIA et les défis observés peuvent différer selon le type de clientèle, la durée des interventions ou les exigences de tenue de dossiers propres à chaque milieu.

9.2 Nombre limité d'experts consultés

Ensuite, bien que les deux experts consultés aient offert des réflexions riches et complémentaires, leur nombre reste limité. Leurs perspectives ne permettent pas de représenter l'ensemble des usages, attitudes ou besoins liés à PlumeIA dans la profession. D'autres ergothérapeutes, œuvrant dans des contextes différents ou avec une expérience technologique plus variée, pourraient soulever des enjeux distincts, ou au contraire, percevoir davantage de bénéfices. Une étude future pourrait s'appuyer sur un échantillon plus large d'utilisateurs, incluant une diversité de milieux, d'années de pratique et de niveaux de littératie numérique.

9.3 Durée restreinte des observations

La période d'observation participante s'est étendue sur quatre semaines, ce qui a permis de dégager des tendances, mais limite la possibilité de documenter l'évolution des pratiques dans le temps, notamment en ce qui concerne l'appropriation de l'outil, les ajustements progressifs ou l'adaptation du raisonnement clinique à la suite de l'usage de PlumeIA. Un suivi longitudinal ou

une observation prolongée aurait permis de mieux cerner l'impact réel de l'outil sur la tenue de dossiers à long terme.

9.4 Absence d'analyse de l'étape de clôture des interventions

Le cadre du MCPP utilisé comme trame d'analyse a permis de structurer les résultats de façon rigoureuse. Toutefois, les étapes 7 et 8 du modèle, soit l'évaluation des résultats et la fin de l'intervention, n'ont pas pu être explorées dans le contexte de cette recherche. Cette limite s'explique par la nature des suivis observés (en cours, non terminés) et la nouveauté de l'outil dans la pratique. Il serait pertinent d'étudier dans une recherche future la manière dont PlumeIA pourrait soutenir les étapes 7 et 8 du MCPP.

9.5 Limite méthodologique liée au rôle double du stagiaire-observateur

Enfin, le fait que la chercheuse ait été simultanément stagiaire en ergothérapie et observatrice participante constitue une limite à considérer. Ce double rôle, bien qu'enrichissant pour la compréhension de l'expérience vécue, peut avoir influencé la manière dont certaines données ont été perçues, interprétées ou consignées. Un biais d'implication ou de désir de plaire à la superviseuse pourrait avoir influencé certaines observations, malgré la volonté de rigueur et de réflexivité constante.

10. RETOMBÉES DES RÉSULTATS

Les résultats de cette étude offrent plusieurs pistes concrètes pour soutenir l'intégration éthique, sécuritaire et pertinente de l'intelligence artificielle, comme PlumeIA, dans la pratique ergothérapique. D'abord, l'outil semble représenter un levier prometteur pour alléger la charge cognitive et administrative, notamment lors de la rédaction des évaluations initiales et de suivis. Dans un contexte de surcharge administrative croissante, cette fonction pourrait améliorer le bien-être professionnel, favoriser une meilleure présence auprès des patients et contribuer à prévenir l'épuisement.

Toutefois, les limites observées en matière de personnalisation, de raisonnement clinique et de relation thérapeutique soulignent l'importance d'une intégration progressive, réfléchie et encadrée. Il apparaît essentiel que l'ergothérapeute demeure acteur principal de la démarche clinique, conservant son jugement professionnel et sa posture critique à toutes les étapes de la tenue de dossiers. À cet effet, une formation spécifique sur l'usage de l'IA en tenue de dossiers, combinée à des outils pédagogiques sur le consentement éclairé et la littératie numérique, serait hautement pertinente pour la profession.

Par ailleurs, les résultats mettent en lumière la nécessité d'un dialogue continu entre les développeurs de l'outil, les ergothérapeutes utilisateurs et les instances réglementaires, comme l'OEQ. Ce dialogue permettrait d'adapter davantage les fonctions de l'outil aux modèles occupationnels, à la structure du MCPP et aux réalités terrain de la profession, assurant ainsi une utilisation optimale, sécuritaire et alignée avec les valeurs de l'ergothérapie.

10.1 Pistes pour la recherche future

Cette étude exploratoire ouvre la voie à plusieurs avenues de recherche à approfondir. Il serait pertinent, par exemple :

- d'évaluer l'usage de PlumeIA dans d'autres contextes de pratique, tels que la pédiatrie, la santé physique ou la réadaptation fonctionnelle intensive ;

- de documenter l'impact longitudinal de l'outil sur la qualité de la tenue de dossiers, le développement du raisonnement clinique et la satisfaction professionnelle ;
- d'examiner la perception des patients sur l'utilisation de l'intelligence artificielle durant les rencontres, notamment en lien avec la confiance, l'alliance thérapeutique et le consentement ;
- ou encore de mener des études comparatives entre dossiers générés avec ou sans IA, afin d'évaluer la qualité, la rigueur et la précision des notes produites.

Enfin, dans une perspective interdisciplinaire, il serait intéressant de comparer l'expérience des ergothérapeutes avec celle d'autres professionnels de la santé qui utilisent déjà l'IA en tenue de dossiers, afin de cerner les conditions gagnantes d'une intégration sécuritaire, éthique et durable de ces technologies dans les soins.

11. CONCLUSION

Cet essai visait à explorer comment l'intelligence artificielle, par l'intermédiaire de l'outil PlumeIA, s'intègre à la pratique de l'ergothérapie, particulièrement dans la tenue de dossiers. À travers une démarche qualitative composée d'observations participantes et de consultations auprès d'experts, les résultats ont permis de mettre en lumière à la fois les bénéfices perçus et les limites de cet outil innovant.

PlumeIA semble répondre à un besoin réel de réduction de la charge administrative et cognitive, enjeu largement documenté dans la littérature. Il offre un soutien pertinent à certaines étapes du Modèle canadien du processus de la pratique (MCP), notamment lors de la collecte de données et du suivi. Toutefois, son intégration soulève plusieurs enjeux importants, tant sur le plan de la relation thérapeutique, de l'éthique, de la formation que du raisonnement clinique. L'étude a mis en évidence les limites actuelles de l'outil, notamment en ce qui concerne la fidélité aux fondements occupationnels de la profession, la qualité des analyses générées et le maintien d'une posture professionnelle active.

Ces constats renforcent l'idée que l'IA ne peut ni ne doit remplacer l'expertise de l'ergothérapeute, mais plutôt agir comme un outil complémentaire, encadré par un jugement critique, une éthique professionnelle rigoureuse et un regard réflexif. L'intégration responsable de PlumeIA nécessite donc une formation spécifique, un encadrement déontologique et une évolution collaborative de l'outil, en partenariat avec les professionnels de la santé.

En somme, bien que cette étude ait permis d'ouvrir des pistes de réflexion essentielles, elle souligne également l'importance de poursuivre la recherche sur l'usage de l'IA en ergothérapie. L'objectif n'est pas uniquement d'améliorer la performance technologique, mais aussi de garantir que ces innovations s'inscrivent dans une vision humaniste, centrée sur les occupations, la relation thérapeutique et la qualité des soins.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes du Canada*. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Backman, A., Kåwe, K. et Björklund, A. (2008). Relevance and focal view point in occupational therapists' documentation in patient case records. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 212–220. <https://doi.org/10.1080/11038120802087626>
- Ball, C. G. et McBeth, P. B. (2021). Editorial-Impact de la lourdeur des lourdes tâches administratives sur les soins aux patients et la satisfaction des chirurgiens. *Canadian Journal of Surgery*, 64(4), E459-E460. <https://doi.org/10.1503/cjs.015021>
- Bhat, A. (s.d.). *Observation qualitative : Définition et exemples*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/fr/observation-qualitative/>
- Biswas, S. (2023). ChatGPT and the Future of Medical Writing. *Radiology*, 307(2), e223312. <https://doi.org/10.1148/radiol.223312>
- Bossen, C. et Pine, K. H. (2023). Batman and Robin in Healthcare Knowledge Work: Human-AI Collaboration by Clinical Documentation Integrity Specialists. *ACM Trans. Comput.-Hum. Interact.*, 30(2), Article 26. <https://doi.org/10.1145/3569892>
- Boulanger, J. (2021). *Les particularités de la tenue de dossiers des ergothérapeutes exerçant dans le secteur privé* [Essai, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9936/>
- Brousseau, M. (2022). *Trousse pédagogique : Démarche clinique et tenue de dossiers en ergothérapie* [document inédit]. Département d'ergothérapie UQTR.
- Brousseau, M. et Tosser, M. (2015). Un modèle conceptuel basé sur l'activité au service de l'écriture des dossiers cliniques en ergothérapie. *Ergothérapies*, 59, 43-49.
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2012). *Profile of Practice of Occupational Therapists in Canada*. <https://caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf>
- Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2024). *Document de pratique en ergothérapie : La technologie d'assistance et l'intelligence artificielle*. <https://caot.ca/document/8210/Assistive%20Technology%20&%20AI%20FR.pdf>

- Charte des droits et libertés de la personne. RLRQ, c. C-12.
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
- Chen, F., Wang, L., Hong, J., Jiang, J. et Zhou, L. (2024). Unmasking bias in artificial intelligence: a systematic review of bias detection and mitigation strategies in electronic health record-based models. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31(5), 1172–1183. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocae060>
- Collège des médecins du Québec. (2005). *La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés* [document inédit].
<https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2005-12-01-fr-tenue-des-dossiers-par-medecin-en-centre-hospitalier-de-soins-generaux-et-specialises.pdf>
- Collège des médecins du Québec. (2024). *Pistes de réflexion sur l'intelligence artificielle*.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82689.pdf
- Corbett, J. et Tchatchouang Wanko, C. E. (2022). *Les enjeux transversaux au déploiement et à l'utilisation de l'IA au sein du système professionnel québécois*. Observatoire international sur les impacts sociétaux de l'IA et du numérique.
<https://doi.org/10.61737/ZFUW6688>
- Craik, J., Davis, J. et Polatajko, H. J. (2013). Chapitre 10 Employer le Modèle canadien du processus de pratique (MCPP) : déployer le processus. Dans E.A Townsend et H.J. Polatajko (dir.), *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd., p. 291-320). CAOT Publications ACE.
- Davis, J., Zayat, E., Urton, M., Belgum, A. et Hill, M. (2008). Communicating evidence in clinical documentation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(4), 249-255.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00710.x>
- Dufour, G., Fortier, C., Roberge, C. et Thompson, N. (2019). *La tenue des dossiers en ergothérapie*. <https://www.oeq.org/DATA/CMSDOCUMENT/724.pdf>
- Fisher A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *Scandinavian journal of occupational therapy*, 20(3), 162–173.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2012.754492>
- Fnu, N., Zeb, S., Abbasi, N., Qayyum, M. U. et Fahad, M. (2024). AI in Healthcare: ChatGPT's Significance in Transforming Patient-Physician Communication and Clinical Assistance. *Asian Journal of Engineering, Social & Health (AJESH)*, 3(9), 1–18.
<https://doi.org/10.46799/ajesh.v3i9.434>

- Galloway, J. L., Munroe, D., Vohra-Khullar, P. D., Holland, C., Solis, M. A., Moore, M. A. et Dbouk, R. H. (2024). Impact of an Artificial Intelligence-Based Solution on Clinicians' Clinical Documentation Experience: Initial Findings Using Ambient Listening Technology. *Journal of General Internal Medicine*, 39(13), 2625–2627. <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s11606-024-08924-2>
- Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. (2008). *The American Journal of Occupational Therapy*, 62(6), 684-690. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.684>
- Kettenbach, G. (1995). *Writing SOAP notes* (2e éd.). F.A. Davis Company.
- Laframboise, V. (2015). *Tenue de dossiers en ergothérapie : recours à une communauté de pratique pour soutenir l'écriture*. [Essai, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7716/>
- Lundgren, P. et Sonn, U. (1999). Occupational Therapy as Documented in Patients' Records: Part II. What is Proper Documentation? Contradictions and Aspects of Concern from the Perspective of OTs. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/110381299443799>
- Manca D. P. (2015). Les dossiers médicaux électroniques améliorent-ils la qualité des soins?: Oui. *Canadian Family Physician*, 61(10), 850–851.
- Marchandot, B., Matsushita, K., Carmona, A., Trimaille, A. et Morel, O. (2023). ChatGPT: the next frontier in academic writing for cardiologists or a pandora's box of ethical dilemmas. *European Heart Journal Open*, 3(2). <https://doi.org/10.1093/ehjopen/oead007>
- Martineau, J., et Godin, F. R. (2023). Tour d'horizon des enjeux éthiques liés à l'IA en santé. *Éthique publique*, 22(1). <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.7978>
- Merhej, J., Harb, H., Abouaissa, A. et Idoumghar, L. (2024). Toward a New Era of Smart and Secure Healthcare Information Exchange Systems: Combining Blockchain and Artificial Intelligence. *Applied Sciences*, 14(19), 8808. <https://www.mdpi.com/2076-3417/14/19/8808>
- Murad, M. H., Vaa Stelling, B. E., West, C. P., Hasan, B., Simha, S., Saadi, S., Firwana, M., Viola, K. E., Prokop, L. J., Nayfeh, T. et Wang, Z. (2024). Measuring Documentation Burden in Healthcare. *Journal of General Internal Medicine*, 39(14), 2837-2848. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08956-8>

- Murray, C., Turpin, M., Edwards, I. et Jones, M. (2015). A qualitative meta-synthesis about challenges experienced in occupational therapy practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(9), 534-546. <https://doi.org/10.1177/0308022615586786>
- National Health Executive. (2018). *WannaCry cyber attack cost NHS £92m after 19,000 appointments were cancelled*. <https://www.nationalhealthexecutive.com/articles/wannacry-cyber-attack-cost-nhs-ps92m-after-19000-appointments-were-cancelled>
- Nuance Communications. (2025). *Dragon Medical One: Healthcare AI solutions & services*. <https://www.nuance.com/healthcare.html>
- OpenAI. (2025, 15 février). *Qu'est-ce que l'intelligence artificielle?* [conversation avec l'IA]. <https://chat.openai.com/chat>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2004). *L'analyse en ergothérapie*. Ergothérapie Express. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/36-lanalyse-en-ergotherapie.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2013). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. https://www.oeq.org/DATA/NORME/13~v~referentiel-de-competences_2013_couleurs.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2025). *L'intelligence artificielle : tirer parti sans perdre de vue l'essentiel*. *Occupation : ergothérapeute*, 6(2), 7–11. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute.html>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01>
- PlumeIA. (2024). <https://plumeia.ca/accueil>
- Poulin, E. (2024). *Les outils de transcription numérique : ce qu'il faut savoir!* Le Médecin du Québec. <https://lemedecinquebec.org/archives/2024/11/les-outils-de-transcription-numerique-ce-qu-il-faut-savoir/>
- Razmi, R. M. (2024). *AI doctor: The Rise of Artificial Intelligence in Healthcare: A Guide for Users, Buyers, Builders, and Investors*. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/9781394240197>

Santos, F. C. D., Johnson, L. G., Madandola, O. O., Priola, K. J. B., Yao, Y., Macieira, T. G. R. et Keenan, G. M. (2024). An example of leveraging AI for documentation: ChatGPT-generated nursing care plan for an older adult with lung cancer. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31(9), 2089–2096.

<https://doi.org/10.1093/jamia/ocae116>

Singhal, K., Azizi, S., Tu, T., Mahdavi, S. S., Wei, J., Chung, H. W., Scales, N., Tanwani, A., Cole-Lewis, H., Pfohl, S., Payne, P., Seneviratne, M., Gamble, P., Kelly, C., Babiker, A., Schärli, N., Chowdhery, A., Mansfield, P., Demner-Fushman, D., Agüera Y Arcas, B., ... Natarajan, V. (2023). *Large language models encode clinical knowledge*. *Nature*, 620(7972), 172–180. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06291-2>

Thibodeau, C. (2025, 12 janvier). *Bonjour, le président de l'ordre de l'OEQ m'a mentionné que l'OEQ travaille pour émettre des lignes directrices afin d'utiliser l'IA* [statut]. Facebook. <https://www.facebook.com/groups/168526919873929/permalink/9099211010138764/?rdid=2RkenvLN4NxGUm8w#>

Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N. et Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd.). CAOT Publications ACE.

Truveta News. (2024, 14 novembre). *Truveta Data now includes more than 120 million de-identified patients* <https://www.truveta.com/blog/news/truveta-data-120-million-de-identified-patients/>

Weinstock-Zlotnick, G. et Hinojosa, J. (2004). Bottom-Up or Top-Down Evaluation: Is One Better Than the Other? *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 594-599. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.594>

World Health Organization. (2021). *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341996/9789240029200-eng.pdf?sequence=1>

ANNEXE A

Patient fictif – Exemple de rapport d'évaluation initiale en SM généré par PlumelA

2025/05/05 - 15:15

Identification :

Patient de 30 ans, conseiller de vente chez CONFIDENTIEL. En arrêt de travail depuis le 5 août 2024. Évaluation neuropsychologique effectuée récemment, rapport en attente. Suivi médical avec CONFIDENTIEL.

Motif de consultation :

Évaluation ergothérapeutique dans un contexte de fatigue chronique avec impacts fonctionnels significatifs, notamment au niveau professionnel. Objectif d'explorer les possibilités d'adaptation ou de retour au travail.

Méthodologie :

- Entrevue clinique

Anamnèse :

Le patient rapporte une fatigue invalidante depuis plusieurs mois, affectant significativement son fonctionnement professionnel et personnel. Il décrit des difficultés cognitives importantes, notamment au niveau de l'attention soutenue et de la concentration. Un arrêt de travail a été nécessaire depuis août. Une évaluation neuropsychologique a été récemment effectuée, les résultats sont en attente. Le patient exprime des inquiétudes quant à sa capacité à reprendre ses fonctions professionnelles antérieures.

Occupations :

Activités professionnelles et productives :

Le patient occupe un poste de conseiller en vente chez CONFIDENTIEL. Actuellement en arrêt de travail. Ses tâches impliquent des rencontres avec des clients (en personne, visioconférence ou téléphone), la planification et la réalisation de ventes. Le poste exige une attention soutenue, une capacité à traiter des informations complexes et à prendre des décisions importantes. Le patient rapporte des difficultés significatives à maintenir son niveau de performance antérieur, notamment en raison de problèmes d'attention et de fatigue. Il exprime des inquiétudes quant à sa capacité à reprendre ses fonctions, même à temps partiel.

AVQ/AVD :

Le patient rapporte une fatigue importante limitant ses activités quotidiennes. Il mentionne avoir besoin de 10 heures de sommeil par nuit. Les tâches d'entretien et la préparation des repas sont réalisées avec difficulté. Il a réduit ses activités sociales et familiales en raison de sa fatigue. La conduite automobile est maintenue mais limitée.

Loisirs :

Le patient mentionne avoir réduit ses activités de loisirs. Il rapporte faire environ une heure de lecture par jour, ainsi que 15 minutes d'exercice physique quotidien. Il utilise également des applications de jeux cognitifs.

Personne :

Dimension affective :

Le patient exprime des inquiétudes concernant sa capacité à reprendre son travail et à

maintenir son niveau de performance antérieur. Il rapporte une frustration liée à ses limitations actuelles et une difficulté à accepter sa condition. Il mentionne également une anxiété liée à son statut professionnel et financier.

Dimension cognitive :

Le patient décrit des difficultés significatives d'attention et de concentration. Il rapporte des problèmes de mémoire à court terme et des difficultés à organiser et planifier ses activités. Il mentionne également des moments de « brouillard cognitif » où il a du mal à traiter l'information et à prendre des décisions.

Dimension spirituelle :

Le patient exprime des questionnements sur son avenir professionnel et personnel. Il mentionne un processus d'acceptation en cours concernant ses limitations actuelles.

Dimension physique :

Le patient rapporte une fatigue chronique invalidante, nécessitant des périodes de repos fréquentes. Il mentionne une diminution de son endurance générale, limitant sa capacité à maintenir des activités prolongées. Aucune douleur physique significative n'est rapportée.

Environnement :

Le patient vit avec son conjoint qui lui apporte du soutien. Il mentionne avoir deux fils de 2 et 4 ans. Le patient exprime des inquiétudes concernant sa situation financière en raison de son arrêt de travail prolongé. Il est actuellement en attente de décisions de l'assureur concernant son invalidité.

Analyse :

Le patient présente un tableau clinique compatible avec un syndrome de fatigue chronique, entraînant des limitations fonctionnelles significatives, particulièrement dans ses activités professionnelles et sa vie quotidienne. Les principales difficultés observées sont :

1. Fatigue invalidante nécessitant des périodes de repos fréquentes et un sommeil prolongé.
2. Difficultés cognitives, notamment au niveau de l'attention soutenue, de la concentration et de la mémoire à court terme.
3. Réduction significative de la capacité à maintenir des activités prolongées, tant physiques que cognitives.
4. Impact sur les activités de la vie quotidienne et les loisirs, avec une réduction globale du niveau d'activité.

Ces difficultés ont un impact majeur sur la capacité du patient à exercer ses fonctions professionnelles, qui exigent une attention soutenue, une prise de décision complexe et une interaction constante avec les clients.

Facteurs facilitateurs :

- Soutien de la conjointe
- Motivation du patient à améliorer sa condition
- Capacité à maintenir certaines activités structurantes (lecture, exercices légers)

Obstacles :

- Exigences élevées du poste de travail
- Rigidité perçue de l'environnement de travail concernant les accommodements
- Incertitude quant à la reconnaissance de sa condition par l'assureur

Le potentiel de réadaptation est modéré, considérant la motivation du patient et sa capacité à maintenir certaines activités. Cependant, les exigences élevées de son poste et la nature fluctuante de ses symptômes posent des défis importants pour un retour au travail dans ses

fonctions antérieures sans accommodements significatifs.

L'opinion professionnelle suggère que le patient n'est actuellement pas en mesure de reprendre ses fonctions antérieures à temps plein sans accommodements majeurs. Un retour progressif avec des tâches adaptées pourrait être envisagé, mais nécessiterait une collaboration étroite avec l'employeur et une réévaluation régulière des capacités du patient.

Objectifs généraux :

- Optimiser le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne
- Explorer les possibilités d'adaptation ou de retour progressif au travail
- Améliorer la gestion de l'énergie et des symptômes de fatigue

Objectifs spécifiques :

Non discuté

Modalités d'intervention :

- Éducation sur la gestion de l'énergie et l'établissement de priorités dans les activités
- Exploration de stratégies compensatoires pour les difficultés cognitives
- Suivi de l'évolution des capacités fonctionnelles en vue d'un éventuel retour au travail

Signature du professionnel #ordre

Le patient consent à l'enregistrement de l'entrevue médicale afin de générer une note médicale avec Plume IA.

ANNEXE B

Patient fictif – Exemple de note SOAP générée par PlumeIA

2025/03/07 – 17 :04

Subjectif:

Pt vu en suivi ergothérapie

Stress important lié à situation familiale complexe

Conflit avec ex-conjointe concernant pension alimentaire pour enfants

Frustration face aux comportements de sa fille (sorties de soir)

Inquiétude pour sécurité de sa fille

Sentiment d'injustice face à système judiciaire

Difficulté à accepter situation actuelle avec ses enfants

Pas de relation positive avec ses enfants depuis plusieurs années

Insomnie depuis 3-4 jours en lien avec anxiété

Retour progressif au travail prévu le 11 mars.

Objectif:

Aucune évaluation objective rapportée dans la conversation

Analyse:

Situation familiale complexe générant stress important chez pt

Conflit persistant avec ex-conjointe impactant négativement bien-être psychologique

Inquiétudes légitimes pour sécurité/bien-être de sa fille

Absence de relation positive avec ses enfants depuis longtemps limitant possibilités de résolution

Perturbation sommeil en lien avec anxiété actuelle

Retour progressif au travail à venir pouvant impacter gestion du stress

Plan:

Poursuivre suivi hebdomadaire en ergothérapie

Explorer stratégies gestion stress et amélioration sommeil

Discuter impact du retour au travail sur routine/gestion énergie

Envisager référence en psychologie si pertinent pour soutien additionnel

Signature du professionnel #ordre

Le patient consent à l'enregistrement de l'entrevue médicale afin de générer une note médicale avec Plume IA.