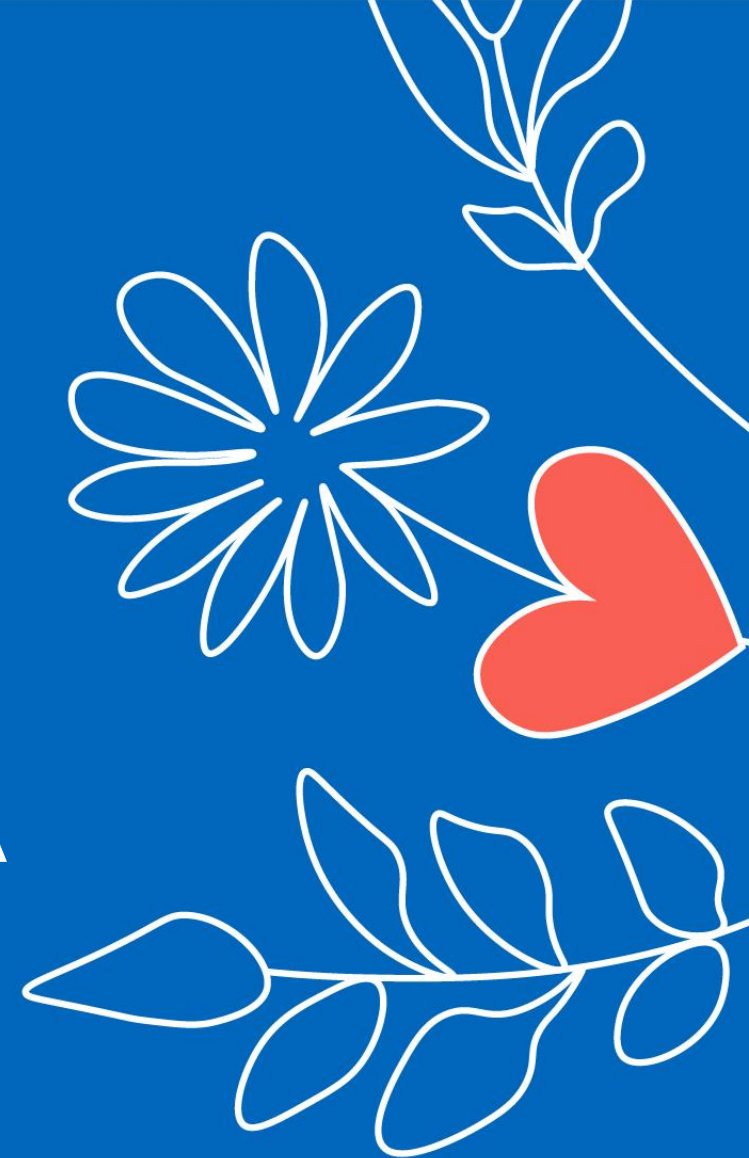


Octobre 2025

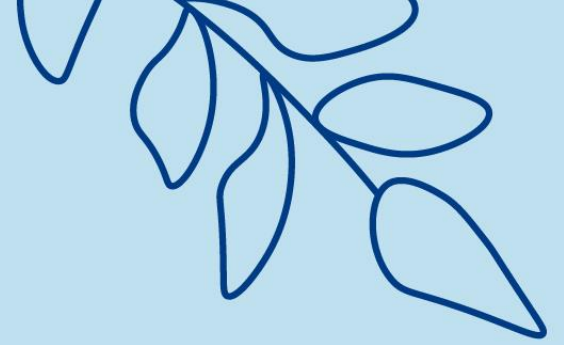
PROJET D'ÉVALUATION DE L'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE POUR OPTIMISER LA DOCUMENTATION CLINIQUE

Rapport final





00	Sommaire exécutif	p. 3
01	Mise en contexte	p. 5
02	Méthodologie et approche	p. 9
03	Portrait de la situation actuelle	p. 15
04	Présentation des résultats	p. 20
05	Analyse des résultats	p. 49
06	Considérations stratégiques et prochaines étapes	p. 62
0A	Annexes	
	<i>Annexe 1: Contexte</i>	<i>p. 65</i>
	<i>Annexe 2: Liste des parties prenantes</i>	<i>p. 68</i>
	<i>Annexe 3: Questions du sondage 1</i>	<i>p. 71</i>
	<i>Annexe 4: Questions du sondage 2</i>	<i>p. 78</i>
	<i>Annexe 5: Questions du sondage 3</i>	<i>p. 85</i>
	<i>Annexe 6: Questions du sondage usager</i>	<i>p. 93</i>
	<i>Annexe 7: Correspondance entre les graphiques des résultats et les questions des sondages</i>	<i>p. 97</i>



00

Sommaire **exécutif**

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 

Sommaire exécutif

Le CISSSMO a mené un projet pilote (janvier à septembre 2025) pour évaluer l'impact de la solution d'intelligence artificielle CoeurWay (Medfar) sur la documentation clinique, ayant pour but d'alléger la charge administrative des professionnels et d'améliorer la qualité des soins.

5 objectifs SMART

1. **Réduction de 10%** du temps nécessaire à la rédaction d'une note clinique à la suite d'une consultation.
2. **Amélioration de 10%** de la perception des cliniciens face à leur fardeau administratif.
3. **Augmentation de 5%** du nombre d'utilisateurs vus par mois par un professionnel de la santé.
4. **Amélioration de 8%** de la perception de la qualité du contact patient.
5. **Amélioration de 10%** de la perception de la qualité et précision des notes cliniques.

Considérations stratégiques

- Pour favoriser une amélioration de résultat à grande échelle, les éléments suivants pourraient être considérés :
 - Renforcer la formation,
 - Personnaliser les gabarits,
 - Optimiser la stabilité technique,
 - Adapter l'outil aux différents contextes,
 - Mieux communiquer sur la sécurité des données et la gestion du changement.

Limites

- Échantillon limité (29 professionnels, 2 contextes cliniques), courte durée, attrition des participants et acquisition de la solution par un nouveau fournisseur pendant le projet.
- Malgré les gains de temps observés, la gestion des plages horaires et des rendez-vous est demeurée inchangée dans le cadre du projet pilote, ne permettant pas d'observer une augmentation du nombre d'utilisateurs vus.

À retenir:

La solution IA CoeurWay améliore la documentation clinique et la qualité perçue des soins, mais une meilleure gestion du changement pré-déploiement maximiserait l'impact clinique et organisationnel.

Actions réalisées:

- Déploiement en **4 phases** : lancement, implantation de la solution, collecte et analyse des données, puis clôture.
- Collecte de données via **sondages** et **entrevues** à trois moments clés du projet pilote (préimplantation, mi-parcours, fin) auprès de 29 professionnels de la santé.
- Sondage** auprès des **usagers** (23 patients).
- Évaluation indépendante, analyse **quantitative, subjective** et **qualitative** (rapportées par les participants) des impacts de la solution IA de documentation clinique.

Principaux résultats:

- Temps de documentation ↓ (>10%)
- Charge administrative ↓ (modérée)
- Volume d'utilisateurs stable
- Qualité de l'interaction patient ↑ (point de vue usagers)
- Qualité/précision des notes ↑ mais corrections nécessaires (point de vue professionnel)



01

Mise en *contexte*

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 

Enjeux actuels et objectifs du projet

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO), souhaitant alléger la charge administrative de ses cliniciens, a entrepris un projet d'évaluation de l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) en réponse à deux enjeux observés sur le terrain:



Investissement de temps attribué à la documentation

Les professionnels de la santé passent un temps considérable à rédiger leurs notes cliniques pendant et à la suite d'une consultation, pouvant limiter le temps consacré aux usagers et alourdir le fardeau clinico-administratif.

Variabilité et risques d'erreurs

Les notes cliniques, souvent rédigées avec un certain délai après la consultation, manquent parfois de structure ou de standardisation, ce qui peut entraîner des erreurs ou des omissions d'information essentielle dans la documentation.

Pour ce faire, un projet pilote fut mis sur pied en janvier 2025, visant l'essai d'une solution numérique de documentation clinique auprès d'un groupe de professionnels de la santé. L'objectif principal de ce projet était d'évaluer la valeur de l'IA générative dans le processus de rédaction des notes cliniques, tout en visant:



01

Une **réduction de 10%** du temps nécessaire à la rédaction d'une note clinique à la suite d'une consultation.

02

Une **amélioration de 10%** de la perception des cliniciens face à leur fardeau administratif.

03

Une **augmentation de 5%** du nombre d'usagers vus par mois par un professionnel de la santé.

04

Une **amélioration de 8%** de la perception de la qualité du contact patient.

05

Une **amélioration de 10%** de la perception de la qualité et précision des notes cliniques.

Sélection de la solution et plan d'implantation du projet pilote

Dans le cadre du processus de sélection d'une solution d'IA pour le projet pilote, plusieurs critères rigoureux ont été appliqués afin d'identifier celle qui répondrait aux besoins de façon pertinente et efficace. Voici un sommaire de la façon dont la solution CoeurWay, appartenant à Medfar, s'est démarquée pour l'amélioration de la gestion des notes cliniques:

Rapidité de la génération des notes cliniques

- ✓ CoeurWay permet une transcription quasi-instantanée des consultations, réduisant le temps consacré à la documentation.

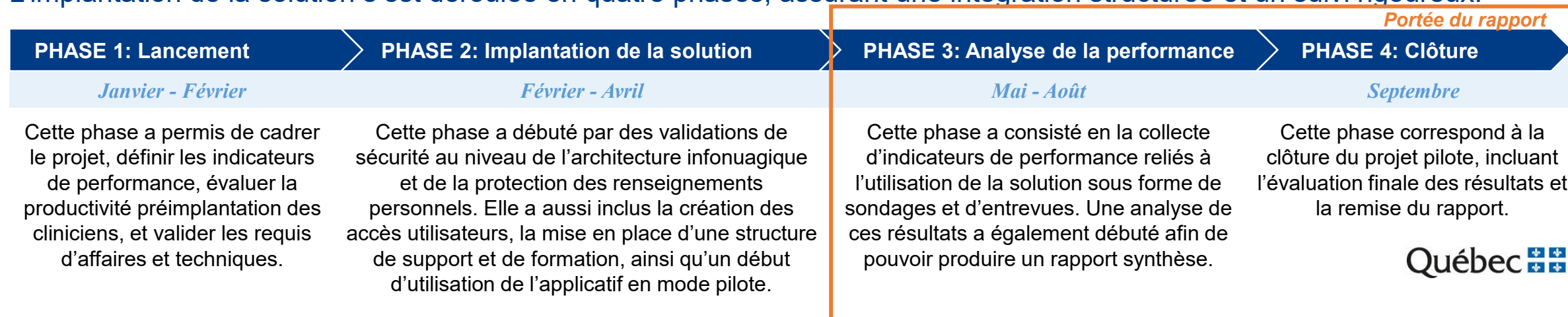
Conformité avec les exigences de sécurité

- ✓ CoeurWay a passé toutes les validations en matière de protection des données et répond aux standards du réseau de la santé (p. ex., TGV), garantissant la protection des renseignements personnels (PRP).

Option d'apporter des précisions et des modifications

- ✓ Les participants du projet pilote peuvent facilement éditer les notes générées pour les personnaliser en fonction des besoins spécifiques de leurs usagers. La solution est disponible en anglais et d'autres langues, et permet aussi de gérer l'accent québécois.

L'implantation de la solution s'est déroulée en quatre phases, assurant une intégration structurée et un suivi rigoureux:



Évaluation indépendante du projet pilote

Un évaluateur indépendant a été mandaté pour mesurer l'efficacité de la solution de prise de notes cliniques assistée par l'IA générative. L'évaluation s'est appuyée sur l'atteinte des objectifs établis en début de projet et a permis de comparer les résultats à trois moments clés: avant, pendant et à la fin du projet pilote.

➤ *Ce rapport présente une évaluation des résultats et propose une analyse transparente des effets observés à la suite de l'implantation de la solution.*

Les résultats d'évaluation serviront de base pour formuler des considérations stratégiques visant à optimiser l'utilisation d'une solution de documentation clinique propulsée par l'IA au sein du CISSSMO, et par le fait même, améliorer la productivité des professionnels de la santé concernés.

Ce document contient ainsi une description de la méthodologie d'analyse utilisée, suivie des résultats obtenus via sondages et entrevues. L'analyse de ces résultats culmine en la définition de considérations stratégiques pour l'évolution du projet. La décision quant aux prochaines étapes demeure à la discrétion du CISSSMO.

Ci-bas figure un aperçu des 3 groupes de parties prenantes impliqués dans le projet pilote, ainsi que leurs rôles respectifs:

Établissement (CISSSMO)

Supervise le projet pilote, définit les priorités stratégiques, sélectionne les participants et expérimente la solution tout en fournissant une rétroaction utilisateur.

Fournisseur (CoeurWay)

Assure l'installation, la personnalisation, la formation, le déploiement et le support de la solution, tout en facilitant le partage de données avec le CISSSMO.

Évaluateur indépendant

Accompagne stratégiquement le projet, soulève les risques et enjeux potentiels, collecte et analyse les données, et évalue à ce que la solution réponde aux objectifs d'affaires.



02

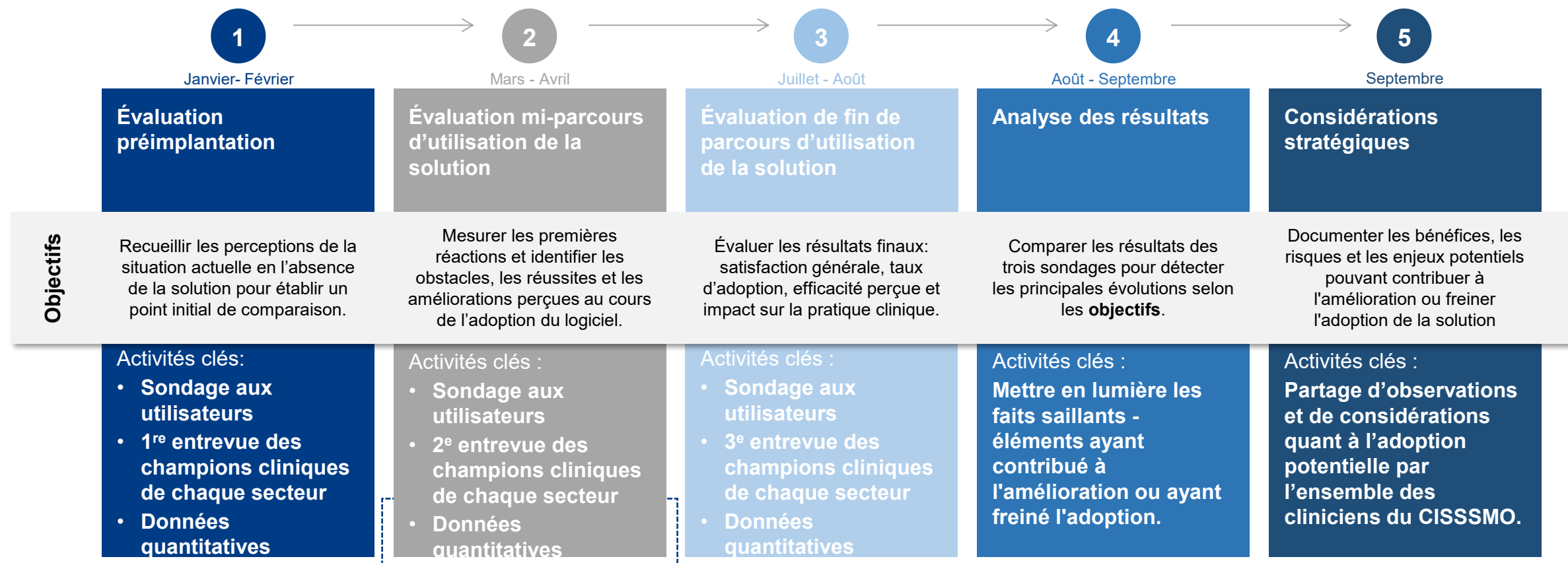
Méthodologie et *approche*

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 

Aperçu de l'approche d'analyse

La démarche structurée a permis d'analyser chaque étape de l'implantation pour en arriver à des observations clés.



Introduction d'une mise à jour logicielle importante

À la suite d'entrevues menées avec les champions, plusieurs observations ont été formulées quant à l'utilisation de la première version de l'application. Un point clé soulevé concernait la longueur des notes générées, qui ne répondait pas toujours aux besoins spécifiques des différents types de consultations cliniques. En réponse à cette rétroaction terrain, l'équipe Medfar introduit une mise à jour logicielle importante qui permet désormais d'ajuster la longueur des notes en fonction du type de consultation. Cette flexibilité optimise la documentation clinique en alliant concision et précision, selon les exigences des professionnels de santé.

Collecte et analyse des données

Afin d'évaluer l'impact de la solution CoeurWay sur la documentation clinique, la collecte et l'analyse des données ont été réalisées à travers des sondages administrés à trois moments clés du projet pilote: avant, pendant et à la fin du projet pilote. Cette démarche a été enrichie par des entrevues menées auprès des champions cliniques*, offrant une perspective qualitative sur l'expérience terrain et les améliorations à envisager.

Mesures qualitatives et subjectives

- Expérience et satisfaction utilisateur de la solution.
- Expérience et satisfaction usagers (patients).
- Temps consacré à la rédaction des notes cliniques et à la complétion des rapports avant et après l'implantation de la solution
- Qualité des notes cliniques et rapports.

Mesures quantitatives

- Volume de documents produits.
- Nombre d'usagers desservis sur une période définie.

- Cette collecte de données a permis de documenter l'état des lieux, d'évaluer le fardeau administratif avant l'implantation, de mesurer les gains en productivité à court terme, et d'observer la pérennité et l'évolution de l'utilisation de la solution au fur et à mesure que les utilisateurs se familiarisent avec la plateforme.
- **Méthode d'analyse:** Utilisation de techniques d'analyse statistique pour comparer les mesures avant et après l'implantation de la solution.

Cadre d'évaluation

La méthode d'évaluation s'appuie sur la définition d'objectifs précis, l'identification d'indicateurs de performance pertinents et l'établissement de cibles mesurables, afin d'assurer une analyse approfondie et fiable des résultats du projet pilote.

Objectifs SMART*		Indicateurs**	Outils de mesure
1	Réduire le temps de rédaction des notes cliniques d'au moins 10%	Temps moyen de rédaction des notes cliniques avant et après l'implantation	<ul style="list-style-type: none"> Sondage préimplantation, mi-parcours et post-implantation. Entrevues avec les cliniciens. Métriques disponibles via les outils de suivi de CoeurWay.
2	Optimiser l'expérience des cliniciens en réduisant leur perception de la charge administrative de 10% par rapport à la référence établie.	Évaluation de la perception des cliniciens sur la charge administrative.	
3	Augmenter de 5% le nombre d'utilisateurs vus par mois par clinicien par rapport à la référence établie.	Nombre moyen d'utilisateurs vus par mois par clinicien avant et après l'implantation de l'outil.	<ul style="list-style-type: none"> Sondage préimplantation, mi-parcours et post-implantation; Métriques disponibles via les outils de suivi de CoeurWay. Statistiques MYLE provenant du GMF ainsi que des données quantitatives extraites par les agents administratifs pour les autres secteurs.
4	Améliorer la perception de la qualité de l'interaction avec le patient de 8% par rapport à la référence établie.	Perception de l'interaction directe pendant la consultation (contact visuel, niveau d'attention).	<ul style="list-style-type: none"> Entrevues avec les champions. Sondage préimplantation, mi-parcours et post-implantation. Sondage aux usagers.
5	Améliorer la qualité et la précision des notes cliniques de 10% par rapport à la référence établie.	% de complétude et de précision des notes cliniques.	

*À noter que les pourcentages indiqués dans les objectifs SMART correspondent à des cibles établies par l'équipe de projet et selon la compréhension actuelle de la solution IA et de la perception de la charge administrative à l'état actuel.

**Ces indicateurs sont les plus représentatifs des objectifs établis.

Échantillonnage

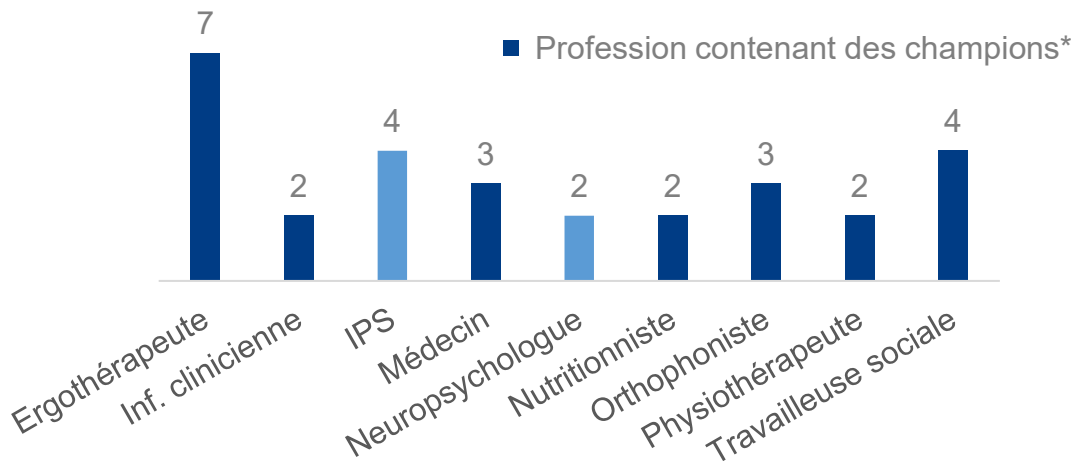
L'échantillon de participants sélectionnés pour le projet pilote représente diverses professions du secteur de la santé, toutes appelées à interagir avec des usagers et à documenter ces échanges sous forme de notes cliniques ou de rapports. Les milieux représentés couvrent intentionnellement plusieurs contextes cliniques, incluant la première ligne (GMF) et les services de réadaptation, afin de valider l'applicabilité de la solution à des situations variées.

Répartition des participants



29 participants

Nombre total de participants volontaires au projet (incluant 8 champions cliniques)

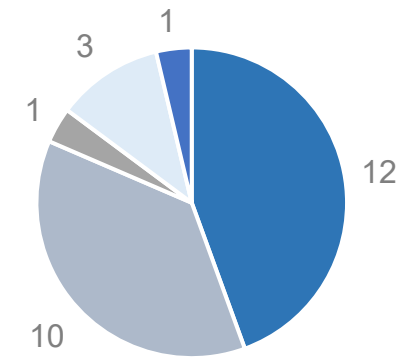


Milieux visés



5 secteurs

Nombre total de secteurs représentés



- GMF Jardins-Roussillons
- Réadaptation, secteur DM-DL (déficience motrice - déficience langagière)
- Réadaptation, secteur DA (déficience auditive)
- Réadaptation, secteur MNM (maladies neuro-musculaires)
- Réadaptation CPA (congé précoce assisté)



À considérer: La diversité des professions représentées dans notre échantillon se traduit par des charges de travail et des volumes de consultations très variables; certains professionnels voient jusqu'à 15 usagers par semaine, tandis que d'autres en suivent jusqu'à 55.

Validation auprès des usagers (patients)

Un sondage auprès des usagers* a été complété à la fin du parcours afin de recueillir des données sur l'utilisation de la solution en contexte clinique, notamment en ce qui concerne leurs interactions avec les champions cliniques impliqués dans le projet pilote.



*Note: Dans ce rapport, le terme « usager » est employé en faisant référence à un individu qui reçoit des soins ou services de santé.



03

Portrait de la *situation initiale*

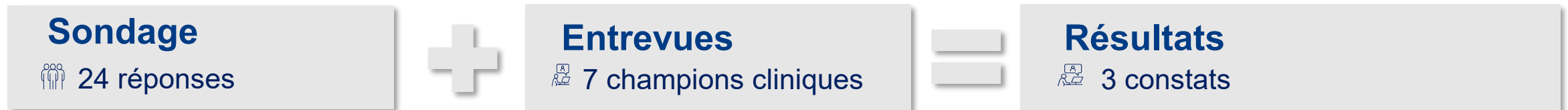
Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 

Collecte de données préimplantation

L'élaboration d'un portrait initial constitue une étape clé pour établir une référence commune à partir de laquelle les impacts du projet pilote pourront être mesurés.

Le diagnostic de départ a été développé grâce à un sondage complété avant l'implantation de la solution ainsi qu'avec des entrevues menées auprès de champions cliniques représentant leur profession respective. Ces données ont été enrichies par des observations issues d'ateliers collaboratifs permettant ainsi de dresser un portrait global et représentatif de la situation.



Liste de questions posées dans le cadre des sondages et entrevues :

- Quels appareils électroniques utilisez-vous présentement durant vos consultations ?
- Sur une échelle de 1 à 5, quel est l'état de vos appareils électroniques (1 étant un vieil appareil) ?
- Pouvez-vous décrire l'environnement lorsque vous faites des consultations ? Est-il bruyant ?
- Lors d'une consultation virtuelle, êtes-vous en mesure de prendre la consultation sur haut-parleur et d'ouvrir un autre appareil pour votre prise de note ?
- Dans quel format prenez-vous vos notes cliniques ?
- Pourriez-vous détailler votre processus actuel de rédaction des notes cliniques ?
- Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans votre processus de prise de notes cliniques ?
- Quelle est la longueur approximative de vos notes cliniques en termes de nombre de pages ?
- Incluez-vous des images, des graphiques ou des tableaux avec des cases à cocher dans vos notes ?
- Sur une échelle de 1 à 5, à quelle fréquence incluez-vous des images, des graphiques ou des tableaux à vos notes ?
- Pourriez-vous identifier 5 formulaires que vous utilisez le plus fréquemment lors de la prise de notes ?

Constats sur les environnements et méthodes de travail

En général, les participants rapportent utiliser plusieurs appareils dans des environnements de consultation majoritairement calmes. Ils démontrent également une bonne capacité à gérer les consultations virtuelles tout en prenant des notes sur un autre appareil.

L'ordinateur portable reste l'outil central des professionnels de la santé, souvent combiné à d'autres appareils, tel qu'un ordinateur tablette ou un ordinateur pour prendre la prise de notes et la gestion des données.

64%

79%

33%

50%

42%

50%

63%

30%

54%

50%

33%

50%

33%

50%

33%

50%

33%

50%

33%

50%

33%

50%

33%

50%

33%

50%

Constats sur le format et contenu des notes cliniques

La majorité des professionnels de la santé utilisent plusieurs formats de prise de notes, principalement sous forme textuelle. Les pratiques varient, mais l'intégration d'images, graphiques ou tableaux dans les notes cliniques demeure très rare.

La prise de notes représente une part importante du temps consacré lors des consultations, et plusieurs participants identifient ce processus comme un défi majeur relié à leur grande charge administrative.

Les participants considèrent qu'il y a un impact modéré à important sur leur contact avec le patient et l'expérience de ce dernier par rapport à leur temps passé à prendre des notes papier ou sur leur appareil électronique durant la consultation.

Le temps consacré à la documentation, la charge mentale et la navigation complexe dans les systèmes font des défis mineurs qui abordent la charge administrative des professionnels de la santé. 47% des défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Les défis mentionnés par les participants, relève de facteurs administratifs qui pourraient potentiellement être allégés grâce à la solution d'IDE documentaire clinique.

Québec

Constats sur les environnements et méthodes de travail

De manière générale, les participants indiquent qu'ils utilisent plusieurs appareils dans des cadres de consultation principalement calme. Ils montrent aussi une aptitude solide à mener des consultations virtuelles tout en prenant des notes sur un autre appareil.



L'ordinateur portable reste **l'outil central des professionnels de la santé**, souvent combiné à d'autres appareils pour optimiser la prise de notes et la gestion des dossiers (p. ex., l'ordinateur fixe (station), la tablette et le téléphone cellulaire).



En moyenne, les **appareils utilisés** sont majoritairement dans un **état considéré « correct »** par les participants (3.5/5). Bien que fonctionnels, les appareils pourraient bénéficier de mises à jour pour améliorer l'efficacité des consultations.

~60%

des participants considèrent **ne pas être exposés** à un environnement bruyant, malgré des distractions environnementales parfois présentes (p. ex., urgences, couloirs, salles partagées, imprévues).

79%

des participants se disent capables de **prendre une consultation sur haut-parleur** tout en utilisant **un autre appareil pour la prise de notes**.

Défis

Les distractions environnementales, le bruit ambiant, le manque de temps entre les consultations ainsi que la fiabilité des solutions logicielles utilisées dans un cadre clinique représentent des défis auxquels les participants sont actuellement confrontés. Ces éléments pourraient avoir un impact sur la fiabilité d'une solution d'intelligence artificielle dédiée à la prise de notes, soulignant ainsi **l'importance d'un environnement de travail adapté**.

Constats sur le format et contenu des notes cliniques

La majorité des professionnels de la santé utilisent plusieurs formats de prise de notes, principalement sous forme de texte. Les pratiques varient, mais l'intégration de contenu visuel (p. ex., images) aux notes cliniques semble plutôt rare.

33%

des participants font leur **note clinique directement** dans le système durant le rendez-vous et la complètent par après.

50%

des participants considèrent **qu'il y a un impact négatif modéré à important sur leur contact avec l'utilisateur et l'expérience de ce dernier** par rapport à leur temps passé à prendre des notes papier ou sur leur appareil électronique durant la consultation.

42%

des participants **prennent à la fois des notes manuscrites et entrent les informations dans un système de dossier médical électronique**. La majorité des participants utilisent *plusieurs formats* de prise de notes.

50%+

des participants affirment **ne pas inclure** d'images, graphiques ou tableaux dans leurs notes cliniques, et s'ils le font, ce n'est que **très rarement** pour la majorité. Ainsi, la majorité des notes cliniques reste en forme de texte.

Défis

La diversité des formats, la complexité du transfert des notes et la difficulté à maintenir le lien thérapeutique sont autant de défis qui compliquent la qualité et la rapidité de la documentation clinique.

Constats sur la charge administrative liée à la prise de notes

La prise de notes représente une part importante du temps consacré lors des consultations, et plusieurs participants identifient ce processus comme un défi majeur relié à leur charge administrative.

63%

des mentions démontrent que les professionnels de la santé font leur note clinique à l'aide de **plusieurs méthodes** de prises de notes (p. ex., OneNote, gabarit papier, DME*, SIPAD**, Word) rendant leur processus plus complexe.

38%

des mentions vont au **temps de complétion ou retranscription** des notes cliniques comme étant **trop long**.

54%

des participants considèrent **passer la moitié du temps de la consultation ou plus à prendre des notes** papier ou sur un autre appareil.

50%

des participants considèrent **qu'il y a un impact négatif modéré à important sur leur contact avec l'utilisateur et l'expérience de ce dernier** par rapport à leur temps passé à prendre des notes papier ou sur leur appareil électronique durant la consultation.

Défis

Le temps consacré à la documentation, la charge mentale et la navigation à travers plusieurs systèmes informatiques sont des défis majeurs qui alourdissent la charge administrative des professionnels de la santé. 67% des défis mentionnés par les participants, relève de fardeaux administratifs qui pourront potentiellement être allégés grâce à la solution.



04

Présentation des *résultats*

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 



04-A

Présentation des *résultats*: Les participants

Aperçu de la section

Les résultats présentés dans cette section proviennent des interactions réalisées avec les participants à trois moments clés du projet pilote: avant, pendant et à la fin du projet pilote. Ces données provenant de sondages et d'entrevues permettent d'évaluer l'évolution perçue en lien avec les objectifs du projet. Pour chaque objectif, les résultats des sous-éléments seront détaillés dans les pages suivantes afin d'illustrer les impacts observés.

Objectifs:

1. Réduire le **temps de rédaction** des notes cliniques d'au moins 10% d'ici la fin du projet pilote.
2. Optimiser l'**expérience des cliniciens** en réduisant leur perception de la charge administrative de 10% par rapport à la référence établie.
3. Augmenter le **nombre d'utilisateurs vus de 5%** par mois par professionnel de la santé par rapport à la référence établie.
4. Améliorer la perception de la **qualité de l'interaction avec le patient** de 8% par rapport à la référence établie.
5. Améliorer la **qualité et la précision des notes cliniques** de 10% par rapport à la référence établie.



*Note : Dans ce rapport, les échelles de réponse utilisées dans le sondage varient entre 1 à 5 et 1 à 10, où 1 représente généralement le niveau le plus faible, le moins fréquent ou aucun changement, et 10 (ou 5) le niveau le plus élevé, le plus fréquent ou grand changement selon le contexte de la question.

*Note : Les questions du sondage envoyé aux participants peuvent être consultées dans les annexes 3-4 et 5 de ce document.

Investissement en temps

Objectif: Réduire le temps de rédaction des notes cliniques d'au moins 10%.

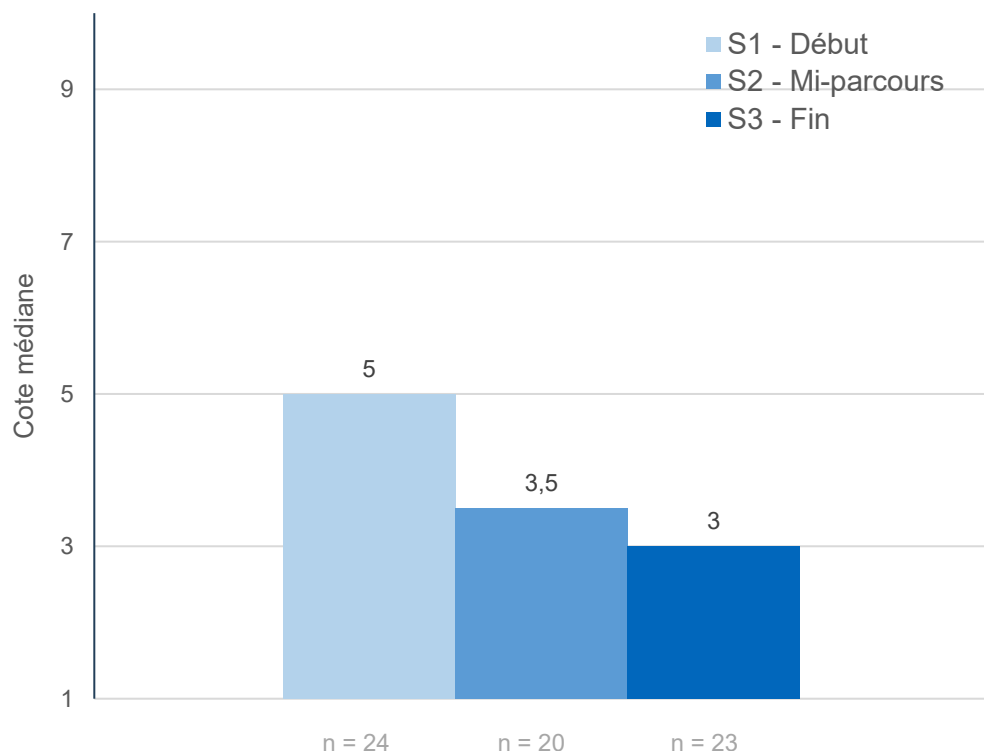
Résultats: Afin d'évaluer si la solution CoeurWay permet l'atteinte de cet objectif, les 3 éléments suivants ont été considérés.

1.1	1.2	1.3
<p>Perception du temps nécessaire à la prise de notes cliniques pendant une consultation</p>	<p>Perception du temps de documentation global</p>	<p>Perception d'économie de temps</p>
<p>Évaluation de la perception du temps dédié à la prise de notes cliniques pendant les consultations avec les usagers (peu importe le médium).</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cote de 1 à 10 décrivant la perception de temps passé à prendre des notes par consultation. • Commentaires qualitatifs variés. 	<p>Évaluation de la perception du temps dédié à documenter des notes cliniques et/ou à rédiger des rapports.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de minutes passées à documenter des notes cliniques par patient. • Nombre de minutes passées à rédiger des rapports par patient. • Nombre de minutes passées à documenter des notes cliniques par semaine. • Nombre de minutes passées à rédiger des rapports par semaine. • Commentaires qualitatifs variés. 	<p>Évaluation de l'économie de temps associée à l'utilisation de la solution, telle que perçue par les participants.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de minutes économisées grâce à l'utilisation de la solution par patient. • Nombre de minutes économisées grâce à l'utilisation de la solution par semaine. • Commentaires qualitatifs variés.

1.1 Perception du temps nécessaire à la prise de notes cliniques

Au cours du projet pilote, le temps dédié par les participants à la prise de notes durant leurs consultations a diminué. Toutefois, certains participants considèrent que quelques freins liés à la solution limitent son utilisation optimale.

Cote médiane accordée à la perception du temps passé à prendre des notes clinique pendant une consultation
(sur une échelle de 1 à 10*)



Une diminution graduelle de la cote médiane attribuée au temps passé à prendre des notes pendant une consultation a été documentée entre le début et la fin du projet pilote.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- La **combinaison de notes manuscrites** et saisies électronique dans le DME/Sipad, Word, OneNote, etc. **multiplie les étapes** et allonge le temps dédié à prendre des notes et les traiter.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

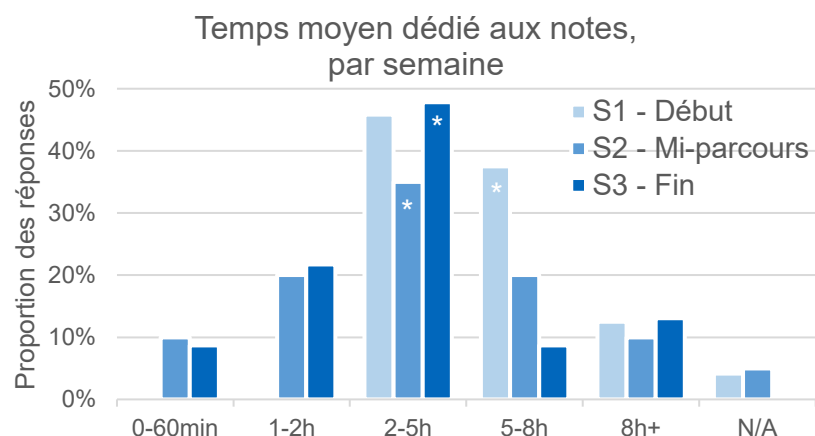
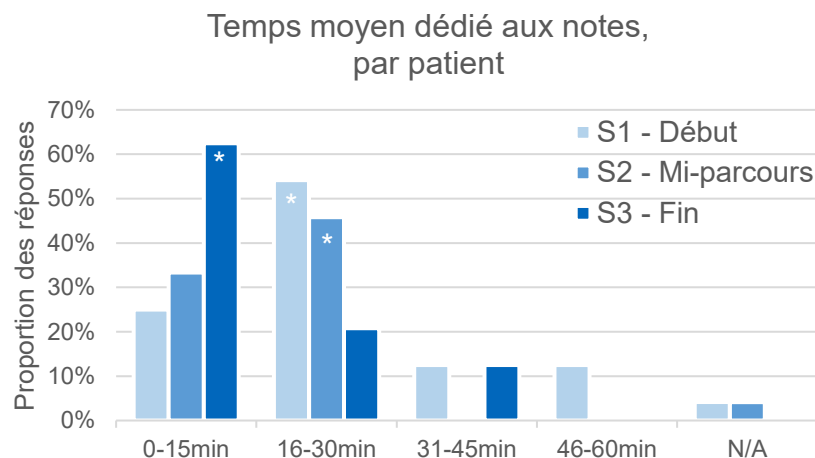
- Certains, 5/20 participants, mentionnent la **lenteur de la génération des notes par la solution** comme un **frein à leur adoption**, notant un besoin d'accès aux notes dans un délai précis.

SONDAGE 3 – FIN

- Plusieurs, 12/23 participants, mentionnent la **complexité des gabarits de notes** et le **temps requis pour les ajuster et/ou en créer de plus appropriés** à leur pratique comme des freins à leur adoption de la solution en tant que mode de prise de note principal et/ou exclusif.

1.2 Perception du temps de documentation global

De façon globale, le temps consacré à la rédaction des notes cliniques et des rapports par patient a diminué au cours du projet pilote. Cette perception de réduction s'observe sur l'ensemble du temps hebdomadaire dédié à la documentation.



La médiane (*) de temps dédié aux notes a diminué entre le début et la fin du projet pilote, autant par patient que par semaine.

Une diminution a également été remarquée du côté du temps moyen dédié à la rédaction de rapports, la moyenne des données passant de 2h+ à entre 1h et 2h par patient (lorsqu'applicable) et d'entre 5-8h par semaine à entre 2-5h.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- Le **temps limité** entre les rendez-vous et les autres responsabilités professionnelles **rend difficile la complétion des notes** immédiatement après la consultation, générant des retards et des oublis.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

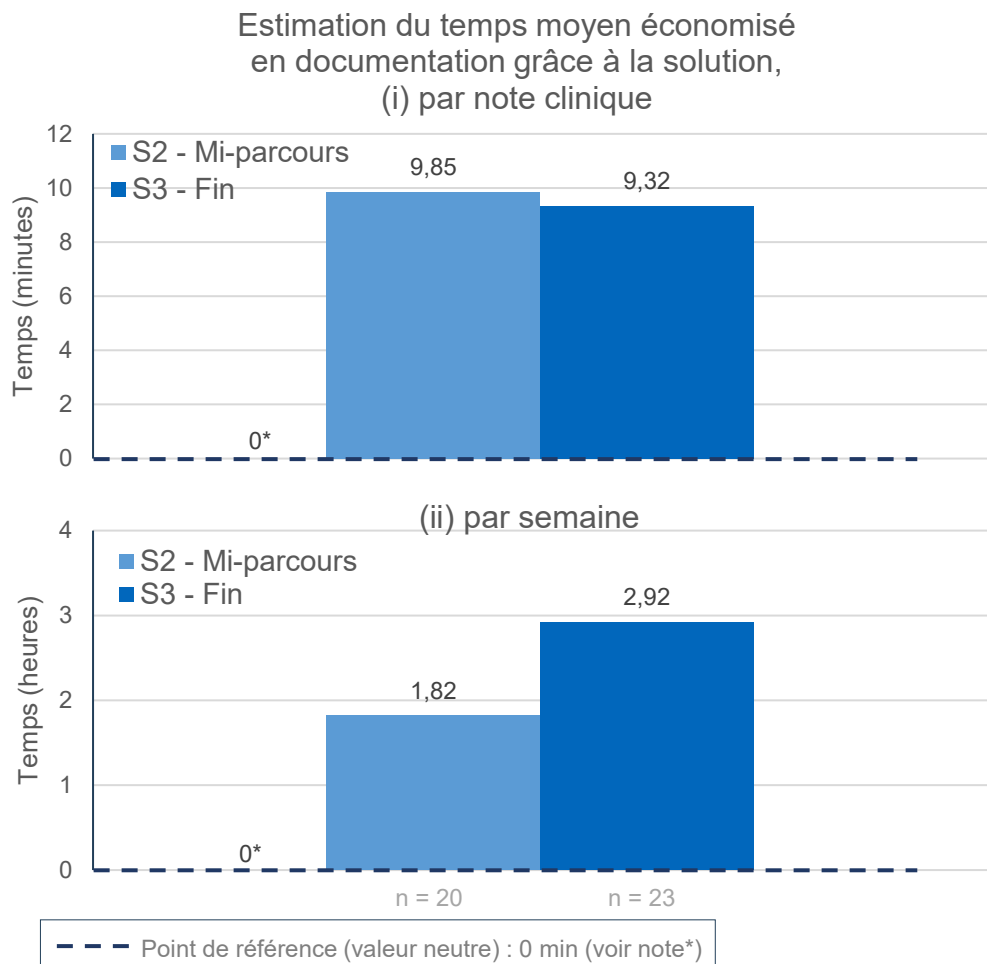
- L'utilisation de la solution en milieu de projet reste contrainte par des **aspects organisationnels et logistiques** (p. ex. planification pré-rencontre/post-rencontre, consentement auprès du patient, accès limité), ce qui **augmente le temps requis** pour utiliser efficacement l'outil.

SONDAGE 3 – FIN

- Même si l'approche combinée entre les notes manuscrites et celles générées par l'IA reste utilisée, deux répondants indiquent que le **temps requis** pour **corriger les notes** produites par l'IA **équivalait** parfois à celui pour les **rédigier manuellement**.
- Certains, 4/23 participants, mentionnent être **plus efficaces grâce à la solution** lors de leurs consultations, ce qui leur permet de **réduire le temps dédié à la documentation** clinique hors de leurs heures de travail habituelles (p. ex. soirs, fins de semaine).

1.3 Perception d'économie de temps

De façon globale, les participants rapportent économiser plus de 9 minutes par note clinique en moyenne grâce à la solution. Sur le plan hebdomadaire, il est question d'une économie de près de 3 heures suite au sondage final.



La moyenne de temps économisé par note clinique chez les participants est de 9,85 minutes à la mi-parcours et de 9,32 minutes à la fin du projet pilote.

Par semaine, le temps moyen estimé être économisé montait à 1,82 heure à mi-parcours, contre 2,92 heures à la fin du projet.

Les données ne présentant pas de dispersion extrême, la moyenne est plus informative que la médiane pour estimer l'impact global de la solution.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- À cette étape, la solution n'était pas encore implantée, aucune économie de temps ne pouvait être mesurée. Ainsi, le point de référence pour comparer les gains de temps estimés lors des sondages suivants (S2 et S3) est représenté par une valeur de 0.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- Cette solution est perçue comme un outil permettant de **gagner du temps ou de servir d'aide-mémoire**. Toutefois, la majorité des utilisateurs utilisent une **approche hybride**: ils corrigent et vérifient les notes générées par l'IA, puis les complètent avec leurs propres notes prises durant ou après la rencontre.

SONDAGE 3 – FIN

- Les **économies de temps** sont surtout notables lors de **consultations brèves**, et s'amplifient lorsque des gabarits personnalisés sont bien conçus.

*Note : Au point S1 – Début, la solution n'étant pas encore implantée, par définition, aucune économie de temps ne pouvait être mesurée à cette étape. Sur le graphique, le point de référence est donc fixé à 0.

Expérience des cliniciens

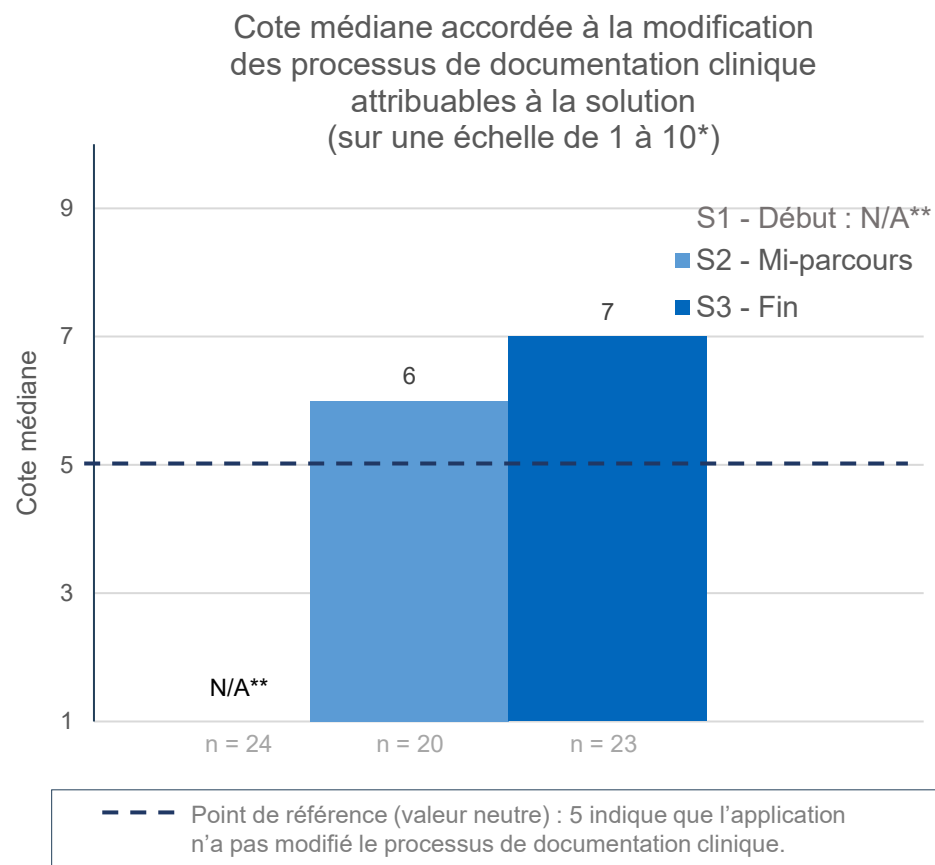
Objectif: Optimiser l'expérience des cliniciens en réduisant leur perception de la charge administrative de 10% par rapport à la référence établie.

Résultats: Afin d'évaluer si la solution CoeurWay permet l'atteinte de cet objectif, les 2 éléments suivants ont été considérés.

2.1	2.2
<p align="center">Processus de documentation clinique</p>	<p align="center">Perception de la charge administrative</p>
<p align="center">Évaluation de l'impact de l'intégration de la solution sur le processus de documentation des participants.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cote de 1 à 10 décrivant l'impact perçu de la solution sur le processus de documentation clinique. • Fonctionnalités de la solution jugées les plus utiles. • Commentaires qualitatifs variés sur l'impact de la solution selon les différents types de tâches cliniques (notes de suivi, rapports, visites, etc.). 	<p align="center">Évaluation de l'impact de l'utilisation de la solution sur la charge administrative globale des participants.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cote de 1 à 10 décrivant l'impact perçu de la réduction de la charge administrative grâce à la solution. • Fonctionnalités de la solution jugées les plus utiles par les participants. • Types de gabarits (modèles) de notes cliniques à intégrer pour optimiser davantage la réduction de la charge administrative. • Commentaires qualitatifs variés.

2.1 Processus de documentation clinique

Les participants constatent une simplification progressive du processus de documentation. Toutefois, la solution ne répond pleinement aux besoins cliniques que pour la moitié des participants.



Une amélioration de la perception du rôle de la solution dans les changements apportés au processus de documentation clinique a été constatée. En effet, entre le milieu et la fin du projet, la médiane d'évaluation du processus est passée de 6 à 7 sur 10, indiquant que l'outil a facilité la rédaction des notes pour la majorité des professionnels.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- La **nécessité de retaper ou retranscrire les notes** (souvent à cause de systèmes peu fiables ou en raison de l'utilisation de plusieurs médiums) ajoute à la charge mentale et au stress des participants.
- Cet élément n'a pas été mesuré à ce point-ci, puisqu'il est directement lié à l'utilisation de la solution.**

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- Les **fonctionnalités vocales** sont appréciées pour leur qualité linguistique et leur facilité d'utilisation pour la documentation clinique.
- Plusieurs cliniciens soulignent le **manque de certaines fonctionnalités clés** (p. ex. tableaux, tests standardisés, notes précédentes), **limitant la réponse complète à leurs besoins de documentation.**

SONDAGE 3 – FIN

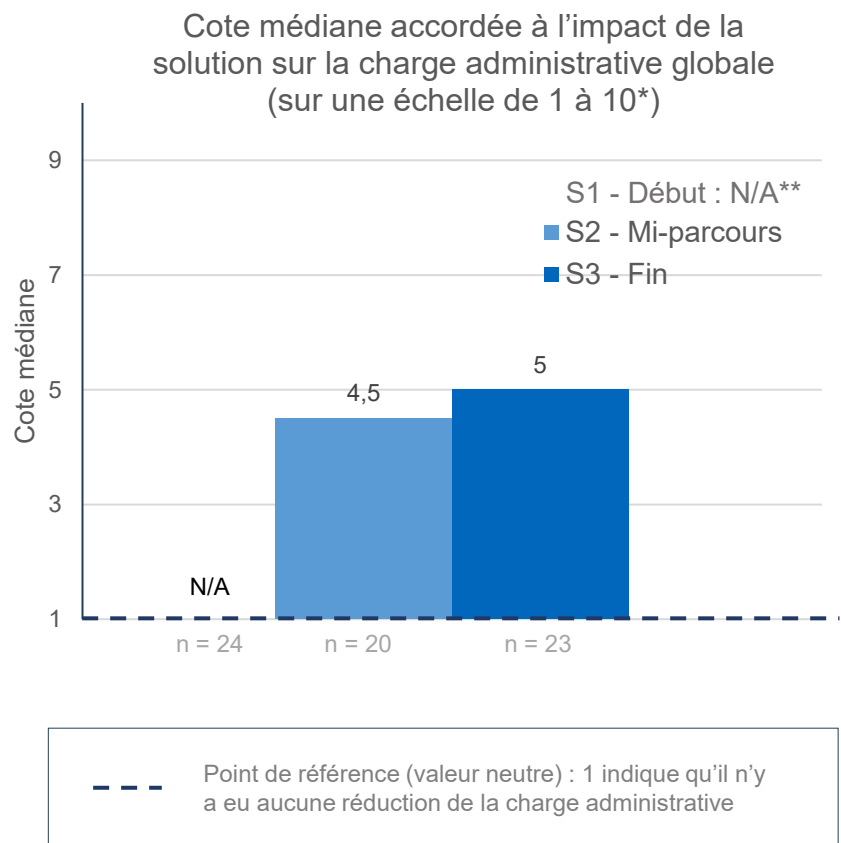
- **Plusieurs fonctionnalités sont jugées utiles** (structuration des notes, diversité des modèles) **mais des éléments clés** comme les gabarits spécialisés, l'option « speech-to-text » et l'échange de gabarits entre pairs sont **manquants ou font encore défaut.**

*Note : L'échelle de 1 à 10 utilisée dans cette question reflète l'impact de la solution sur le processus de documentation clinique; 1 indique qu'elle l'a rendu plus complexe, 5 qu'elle n'a eu aucun effet, et 10 qu'elle l'a simplifié.

**Note: S2 et S3 portent sur les changements de processus attribuables à la solution. Par conséquent, à l'étape S1, aucune donnée chiffrée n'est disponible. Sur le graphique, cette absence est indiquée par "N/A".

2.2 Perception de la charge administrative

Les participants observent une diminution modérée de leur charge administrative depuis l'implantation de la solution. Cette réduction ne reste partielle que pour certains d'entre eux.



Une légère **amélioration** de la perception de la charge administrative des professionnels peut être constatée depuis l'implantation de la solution. Entre le milieu et la fin du projet, la médiane d'évaluation de l'impact sur la charge administrative est passée de 4,5 à 5 sur 10, indiquant que l'outil a permis de réduire partiellement ce fardeau pour certains participants.

SONDAGE 1 – DÉBUT**

- La lourdeur administrative, citée **dans 67 % des défis**, combinée à une **gestion de l'information** et une **navigation dans les systèmes peu efficaces** (p. ex. : Sipad), freine la fluidité du travail clinique et alourdit le quotidien des participants.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- La solution répond adéquatement aux besoins cliniques dans seulement **30 % des cas**.
- Des **problèmes techniques** sont fréquemment rapportés: enregistrement vocal, qualité sonore, lenteur de génération, confusion entre les interlocuteurs et création de gabarits complexe.

SONDAGE 3 – FIN

- La solution répond désormais adéquatement aux besoins cliniques dans pratiquement **50 % des cas**.
- Des difficultés d'utilisation persistent pour certains participants telles que des problèmes liés aux gabarits, la mise en page, et des limites technologiques.
- Effets positifs** mentionnés plusieurs fois pour les **suivis** et pour les **rapports d'évaluation** parmi les différents usages de la solution.

*Note : L'échelle de 1 à 10 utilisée dans cette question reflète l'**impact de la solution** sur la charge administrative; plus la cote est élevée, plus la charge administrative semble s'être allégée.

**Note: S2 et S3 portent sur les impacts de la solution. Par conséquent, à l'étape S1, aucune donnée chiffrée n'est disponible. Sur le graphique, cette absence est indiquée par "N/A".

Volume de patients

Objectif: Augmenter le nombre d'usagers vus de 5% par mois par professionnel de la santé par rapport à la référence établie.

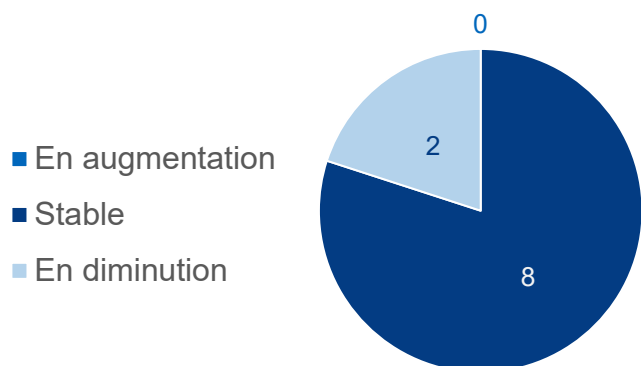
Résultats: Afin d'évaluer si la solution CoeurWay permet l'atteinte de cet objectif, les 2 éléments suivants ont été considérés.

3.1	3.2
<p align="center">Nombre de consultations</p>	<p align="center">Temps par rendez-vous patient</p>
<p align="center">Évaluation du temps dédié à la prise de notes (peu importe le médium) pendant les consultations.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de consultations hebdomadaires chez les participants avant et après l'implantation de la solution. • Perception de l'impact de la solution sur l'augmentation du nombre de consultations hebdomadaires (oui/non). • Commentaires qualitatifs variés. 	<p align="center">Évaluation de l'économie de temps associée à l'utilisation de la solution, telle que perçue par les participants.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durée moyenne d'une consultation avant et après l'implantation de la solution. • Commentaires qualitatifs variés.

3.1 Nombre de consultations

Bien que 30 à 40 % des répondants perçoivent une hausse du nombre de consultations hebdomadaires grâce à l'outil d'IA, les données provenant des horaires des utilisateurs démontrent que le volume moyen est resté stable.

Ratio par jour des patients vus par mois par professionnel de la santé (n = 10) d'octobre 2024 à juin 2025*



Basé sur les courbes de tendances des données recueillies dans le système MYLE du CISSSMO pour 10 des participants.

Bien que plusieurs répondants perçoivent une augmentation du nombre de consultations (données qualitatives), les données quantitatives issues des horaires montrent que le volume moyen est resté stable. Cette divergence s'explique par le fait que les gains de temps ressentis ne se traduisent pas automatiquement par une hausse des consultations, les paramètres organisationnels (p. ex. durée des plages horaires) n'ayant pas été modifiés pendant le projet pilote.

Le volume de patients vus par les participants avant l'implantation et à la suite du projet pilote est demeuré **majoritairement stable**.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- Certains participants espèrent qu'une solution automatisée pourrait leur permettre d'augmenter leur **capacité**, mais cela reste conditionnel à une réelle réduction du temps de documentation

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- Seulement **40 %** des répondants estiment que la solution leur a permis d'augmenter le nombre de consultations hebdomadaires.

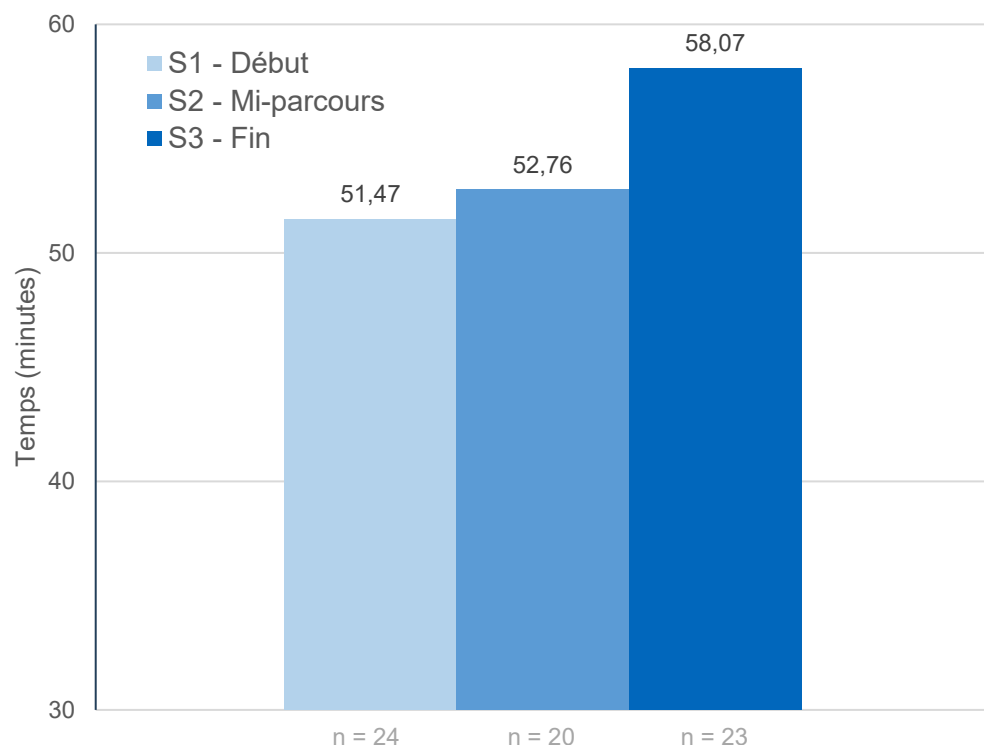
SONDAGE 3 – FIN

- **Près du tiers** des répondants estiment que la solution **permet d'augmenter le nombre de consultations hebdomadaires**.
- Bien que des **gains de temps** soient rapportés pour la rédaction des notes, cela **ne se traduit pas systématiquement par une hausse du volume de patients**.

3.2 Temps par consultation

Même si de faibles gains de temps ont été rapportés pour la rédaction des notes en soi, plusieurs professionnels soulignent que la lourdeur administrative et le temps requis pour ajuster l'outil limitent la capacité à raccourcir les consultations.

Estimation auto-rapportée de la durée moyenne des rendez-vous patient par professionnel



Une augmentation de la durée moyenne des rendez-vous a été remarquée suivant l'implantation de la solution.

Cependant, il est à noter que la durée médiane est inchangée, à 60 minutes par rendez-vous. L'écart-type demeure également assez élevé (S1: 19,66, S2: 24,36, S3: 24,86), indiquant que la vaste distribution des données présente préimplantation persiste à la fin du projet pilote.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- Le **temps consacré à la documentation limite la capacité à augmenter le volume de patients**: plusieurs participants mentionnent que la lourdeur des tâches administratives restreint leur disponibilité pour voir plus de patients.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- N/A: Aucune donnée qualitative compilée au moment de la mi-parcours ne commentait une économie de temps par consultation.

SONDAGE 3 – FIN

- Certains utilisateurs estiment que le **temps requis pour ajuster les modèles , combiné à la lenteur de l'outil, limite pour l'instant leur capacité** à accélérer le rythme des consultations et à desservir un plus grand nombre de patients.

Qualité de l'interaction patient

Objectif: Améliorer la perception de la qualité de l'interaction avec le patient de 8% par rapport à la référence établie.

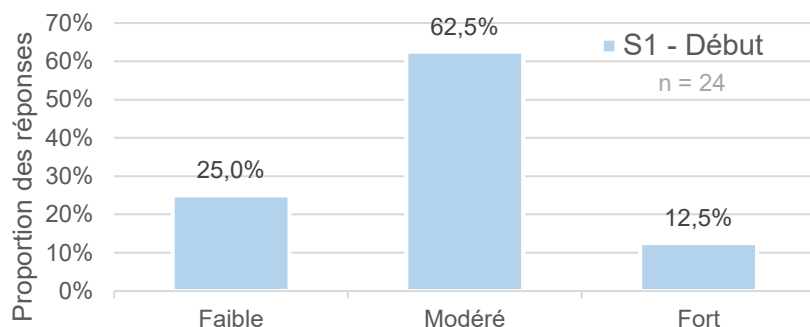
Résultats: Afin d'évaluer si la solution CoeurWay permet l'atteinte de cet objectif, les 3 éléments suivants ont été considérés.

4.1	4.2	4.3
<p>Méthode de prise de notes</p>	<p>Perception des professionnels de la santé</p>	<p>Perception des usagers (patients)</p>
<p>Évaluation de la méthode de prise de notes pendant les consultations sur l'interaction patient.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cote de 1 à 10 décrivant l'impact perçu du temps passé à prendre des notes durant la consultation sur le contact ou l'interaction avec le patient avant et après l'utilisation de la solution. • Cote de 1 à 10 décrivant l'impact perçu de l'utilisation de la solution sur la qualité des soins et services offerts aux patients. • Commentaires qualitatifs variés. 	<p>Évaluation de la qualité de l'interaction avec les patients telle que perçue par les participants.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cote de 1 à 10 décrivant la perception des participants du temps d'interaction avec leurs patients depuis l'utilisation de la solution. • Cote de 1 à 10 décrivant la perception des participants de la qualité du contact visuel ou de l'interaction avec le patient depuis l'utilisation de la solution. • Commentaires qualitatifs variés. 	<p>Évaluation de la qualité de l'interaction perçue par les patients selon les participants.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cote de 1 à 10 décrivant la perception des patients quant à l'évolution des interactions cliniques depuis que l'utilisation de la solution par les participants. • Commentaires qualitatifs variés.

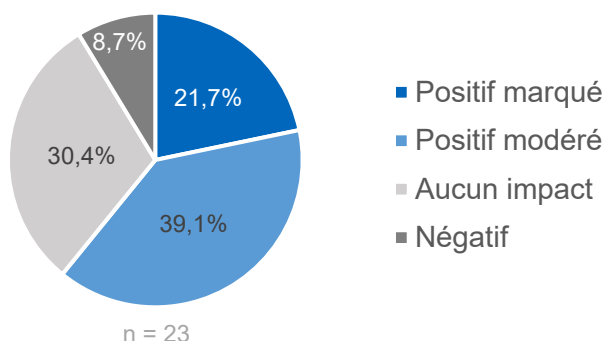
4.1 Méthode de prise de notes

Plus de 60 % rapportent un impact positif sur la qualité des soins offerts une fois l'implantation de la solution IA, bien que quelques difficultés avec l'utilisation des gabarits (modèles de notes).

Sondage 1: Impact du temps passé à prendre des notes sur le contact avec le patient



Sondage 3: Impact de l'utilisation de la solution sur la qualité des soins et services offerts



Au début du projet pilote, plus de 60% des participants notaient ressentir que leur méthode de prise de notes avait un impact modéré sur leur contact avec les patients.

À la fin du projet pilote, **plus de 60%** des participants rapportent que l'utilisation de la solution a un **impact positif** sur la qualité des soins offerts à leurs patients.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- **Avant l'implantation** de la solution, les **méthodes de prise de notes variaient considérablement** entre les participants : notes manuscrites sur papier ou cahier, saisie directe dans le DME pendant ou après la rencontre, rédaction dans Word ou OneNote suivie d'un téléversement dans SIPAD, ou encore utilisation de canevas imprimés annotés à la main.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

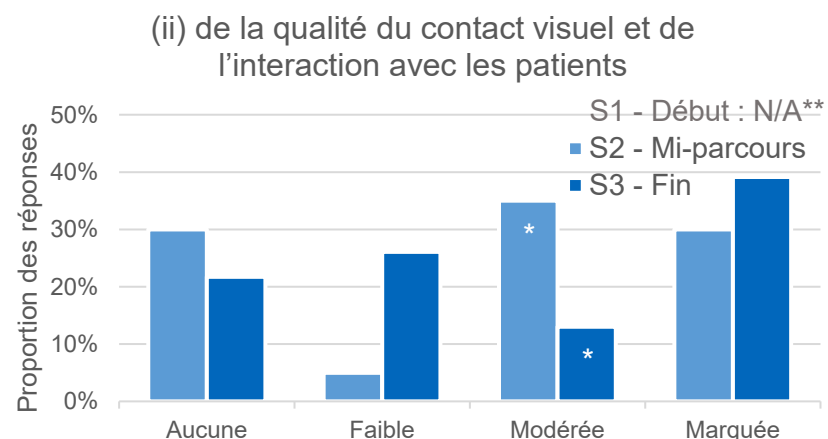
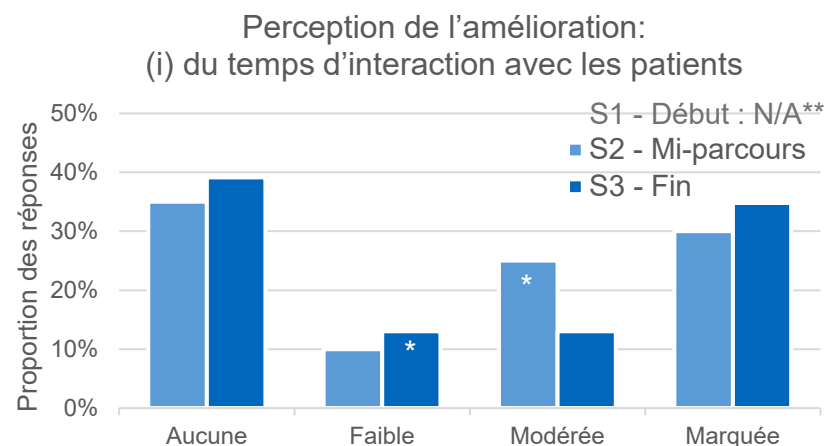
- La **difficulté à créer des gabarits fiables** et à personnaliser les notes générées **limite** l'adaptation aux besoins spécifiques de chaque interaction.

SONDAGE 3 – FIN

- Certains participants trouvent que **l'enregistrement complet** de la rencontre améliore leur concentration et la **qualité des notes**, notamment en contexte administratif ou lors de suivis ciblés

4.2 Perception des professionnels de la santé

De façon globale, la solution semble avoir un effet de plus en plus favorable sur la qualité de l'interaction patient, particulièrement en ce qui concerne le contact visuel et la fluidité des échanges.



En fin de parcours, la cote médiane des évaluations indique que la perception de l'amélioration du temps d'interaction avec les patients demeure faible, tandis que celle concernant la qualité du contact visuel et des échanges avec les patients est jugée modérée.

SONDAGE 1 – DÉBUT**

- Certains cliniciens rapportent une perte de contact visuel et une attention partagée lorsqu'ils prennent le temps de tout noter, ce qui peut nuire au contact avec le patient et à la qualité de l'évaluation.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- Des **problèmes techniques** desquels les participants doivent s'occuper (enregistrement, lenteur de l'outil, instabilité) **perturbent à l'occasion le déroulement des rencontres**.
- Les **erreurs**, omissions, propos mal-interprétés ou ajouts fictifs dans les notes générées **obligent parfois les professionnels à surveiller l'outil en temps réel**, ce qui peut nuire à la fluidité de l'échange avec le patient.
- Certains cliniciens rapportent une **amélioration du contact visuel** et une meilleure fluidité lors des rencontres à distance.

SONDAGE 3 – FIN

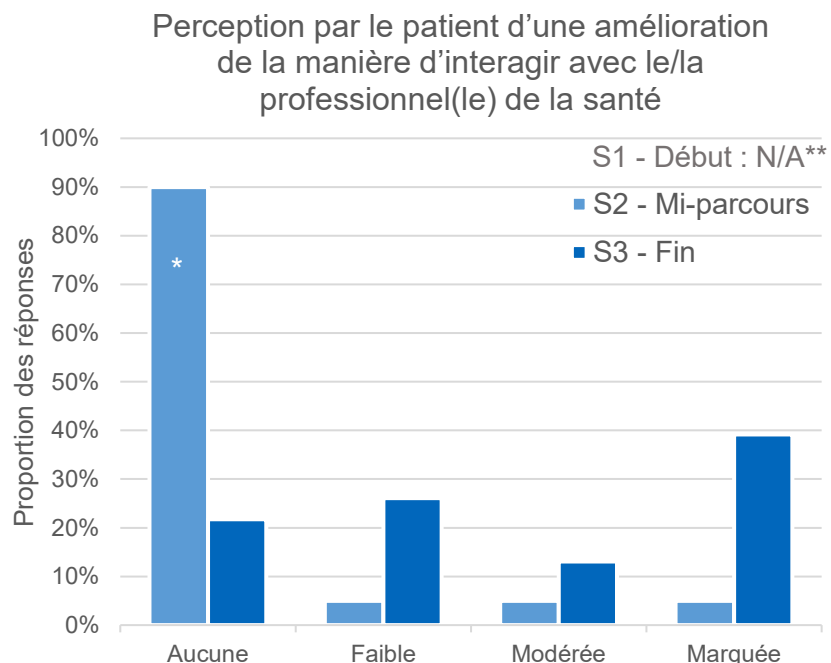
- Des **enjeux techniques persistent** et peuvent altérer la précision des notes et affecter l'interaction avec le patient
- L'enregistrement complet** de la rencontre **améliore** toutefois la **concentration** des participants auprès de leurs patients.

Note: L'astérisque () représente la valeur médiane pour chacun des sondages.

**Note: Les résultats présentés se basent uniquement sur les sondages S2 et S3, car la solution n'était pas implantée lors de S1. Ce premier sondage servait uniquement de point de référence qualitatif et ne permettait pas de mesurer l'impact de la solution.

4.3 Perception des usagers (patients)

Bien que les données qualitatives soient limitées, la perception des patients semble s'être améliorée au fil du projet. Cette progression encourageante a été validée directement auprès d'usagers concernés et est présentée à la section 4-B.



Basé sur les réponses des participants à une question leur demandant si leurs patients avaient remarqué un changement dans leurs interactions.

Un sondage a également été réalisé auprès des usagers pour recueillir des données sur leur perspective en tant que patients. Les résultats de ce sondage sont présentés à la section 04-B.

La cote médiane attribuée à la perception d'une amélioration de l'interaction par le patient s'est améliorée entre la mi-parcours et la fin du projet pilote: les participants considéraient en grande majorité (18/20) que leurs patients ne remarquaient aucun changement à leur manière d'interagir lors du sondage 2, alors que la réponse médiane était plutôt celle d'une **amélioration modérée** remarquée par le patient lors du sondage final.

SONDAGE 1 – DÉBUT**

- De façon générale, le **simple fait de prendre des notes pendant une consultation est perçu comme un obstacle à l'interaction directe**. En fait, 54 % des participants estiment que cela a un impact modéré à important sur la qualité du contact avec le patient.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- N/A: Aucune donnée qualitative compilée à la mi-parcours ne commentait la qualité de l'interaction patient de la perspective des patients.

SONDAGE 3 – FIN

- Le **consentement est systématiquement demandé** par la majorité des professionnels, et la solution n'est généralement pas utilisée en cas de refus, ce **qui témoigne d'un respect des balises éthiques dans l'interaction**.

Note: L'astérisque () représente la valeur médiane pour chacun des sondages.

**Note: Les résultats présentés se basent uniquement sur les sondages S2 et S3, car la solution n'était pas implantée lors de S1. Ce premier sondage servait uniquement de point de référence qualitatif et ne permettait pas de mesurer l'impact de la solution.

Qualité et précision des notes

Objectif: Améliorer la qualité et la précision des notes cliniques de 10% par rapport à la référence établie.

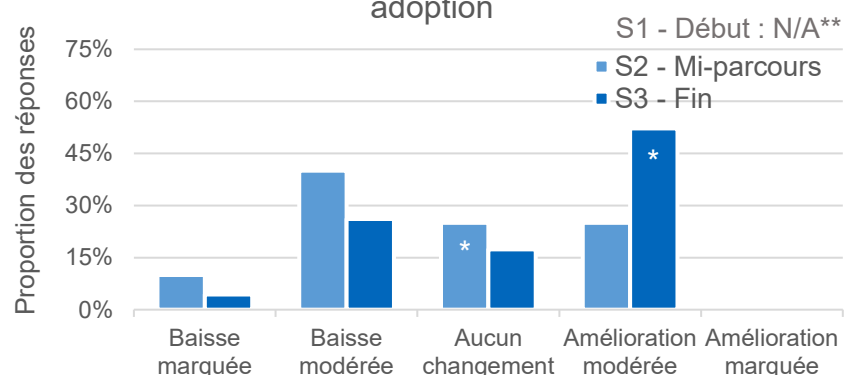
Résultats: Afin d'évaluer si la solution CoeurWay permet l'atteinte de cet objectif, les 2 éléments suivants ont été considérés.

5.1	5.2
Qualité des notes cliniques générées	Précision et exhaustivité des notes générées par la solution
<p>Évaluation de la qualité perçue des notes et leur évolution associée à l'utilisation de la solution.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cote de 1 à 10 décrivant la qualité perçue des notes générées par la solution, en fonction des attentes des professionnels.• Cote de 1 à 10 associée à la qualité des notes générées par la solution en comparaison avec la qualité des notes produites avant son adoption.	<p>Évaluation de la fiabilité et la complétude du processus automatisé de prise de note de la solution.</p> <p>Données recueillies:</p> <ul style="list-style-type: none">• Taux de réussite de rédaction d'une note clinique complète par la solution.

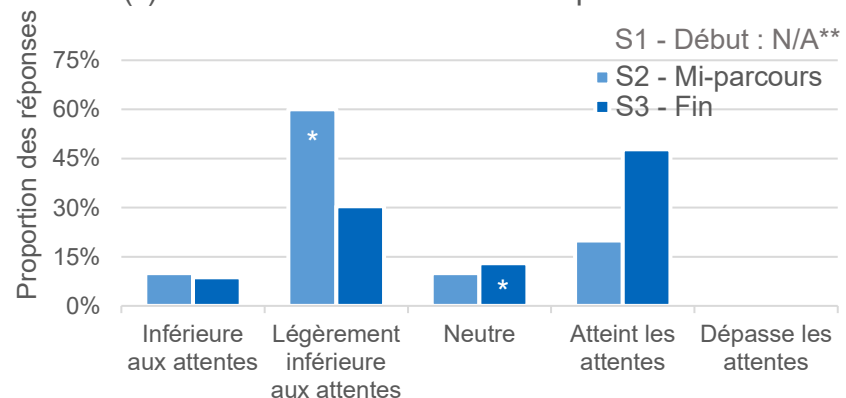
5.1 Qualité perçue des notes générées

La qualité des notes générées par la solution s'est améliorée de façon notable entre la mi-parcours et la fin du projet, particulièrement pour les notes de suivi.

Perception de la qualité des notes générées par la solution:
(i) comparée à la qualité de celles produites avant son adoption



(ii) en fonction des attentes des professionnels



Une **amélioration globale de la qualité perçue** des notes générées par l'outil IA a été documentée entre la mi-parcours et la fin du projet pilote, autant en comparaison à la qualité des notes des participants avant l'implantation de la solution qu'en fonction de leurs attentes envers l'outil.

En fin de projet, les résultats indiquent que plus de 50% des participants constatent une amélioration modérée de leurs notes grâce à la solution. Plus de 50% des participants (neutre + atteinte des attentes) perçoivent une amélioration au niveau des attentes face à la solution.

SONDAGE 1 – DÉBUT**

- La **qualité des notes des participants en préimplantation** dépend fortement de la rigueur du processus de documentation.
- Les retards de rédaction ou de retranscription peuvent entraîner des oublis ou des notes incomplètes.

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- L'outil **structure** les notes selon les **gabarits**, avec des synthèses claires, surtout pour les suivis ou évaluations simples.
- La dictée vocale est jugée efficace, avec une bonne reconnaissance du langage et peu d'erreurs, même dans des champs spécialisés.
- La **qualité des notes** dépend de la clarté des consignes données à l'IA, ce qui nécessite une reformulation explicite.

SONDAGE 3 – FIN

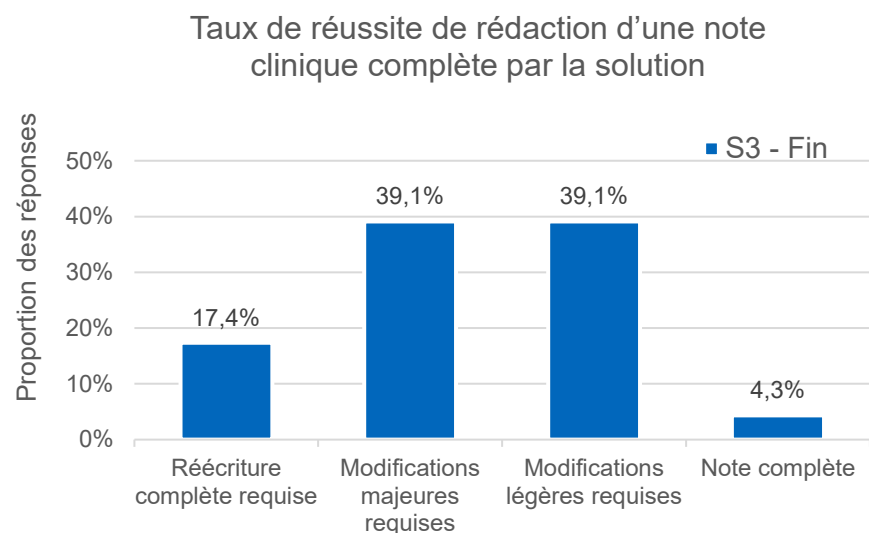
- Près de **80 %** des répondants jugent que la solution est particulièrement utile et **améliore la qualité de la documentation clinique** dans un contexte de **rendez-vous de suivi** (par rapport, 43% de réponses positives pour un contexte d'évaluation ou de diagnostic, par exemple).

Note: L'astérisque () représente la valeur médiane pour chacun des sondages.

**Note: Les résultats présentés se basent uniquement sur les sondages S2 et S3, car la solution n'était pas implantée lors de S1. Ce premier sondage servait uniquement de point de référence qualitatif et ne permettait pas de mesurer l'impact de la solution.

5.2 Précision et exhaustivité des notes générées par la solution

Bien que la solution facilite la documentation clinique et améliore certains aspects de la prise de notes, elle nécessite encore des ajustements pour répondre pleinement aux attentes des participants en matière de qualité et de fiabilité du rendu.



Note complète = «Je n'ai qu'à copier-coller la note générée ou apporter des modifications mineures.»

Modifications légères requises = «Je dois apporter quelques modifications, précisions ou bonifications.»

Modifications majeures requises: «Je dois apporter plusieurs modifications, précisions ou bonifications.»

Réécriture complète requise: «Je dois presque tout réécrire moi-même.»

La majorité des participants doivent ajuster les notes générées, 78,2 % nécessitent des modifications (majeures ou légères). Malgré que la solution, dans plusieurs cas, permet une première ébauche de note, le taux de modifications nécessaires diffère d'un participant à l'autre.

Par ailleurs, 17,4 % des notes demandent une réécriture complète, tandis que seulement 4,3 % sont jugées directement utilisables sans modification.

SONDAGE 1 – DÉBUT

- La longueur et la richesse des notes **en préimplantation** varient selon le type de rendez-vous.
- Consigner l'ensemble des informations sans nuire à l'interaction avec patient demeure un défi (p. ex., certains privilégient la documentation concise au détriment du détail).

SONDAGE 2 – MI-PARCOURS

- Malgré des gains de temps et une aide à la rédaction, certains notent des **omissions ou des imprécisions**, nécessitant des corrections manuelles.

SONDAGE 3 – FIN

- La solution est jugée **plus précise et utile pour les entrevues structurées** (p. ex., rencontre initiale), les traductions en contexte bilingue, et lorsque l'utilisation est faite en différé.
- Toutefois, dans certaines situations, des utilisateurs rapportent des erreurs importantes: **propos déformés, informations omises ou inventées, et manque de nuances** dans les formulations cliniques.

Note : Cette question n'a été posée qu'à la fin de l'évaluation, à l'étape S3, ce qui signifie que les réponses reflètent une perception globale et non une appréciation continue.

Note: Les pourcentages ont été arrondis à la première décimale.



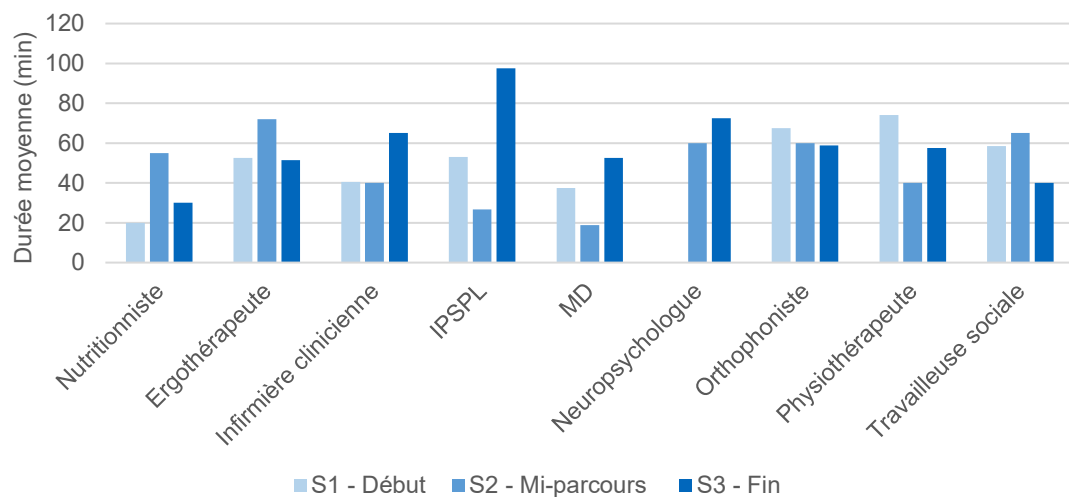
04-B

Présentation des *résultats*: Type de profession et milieu

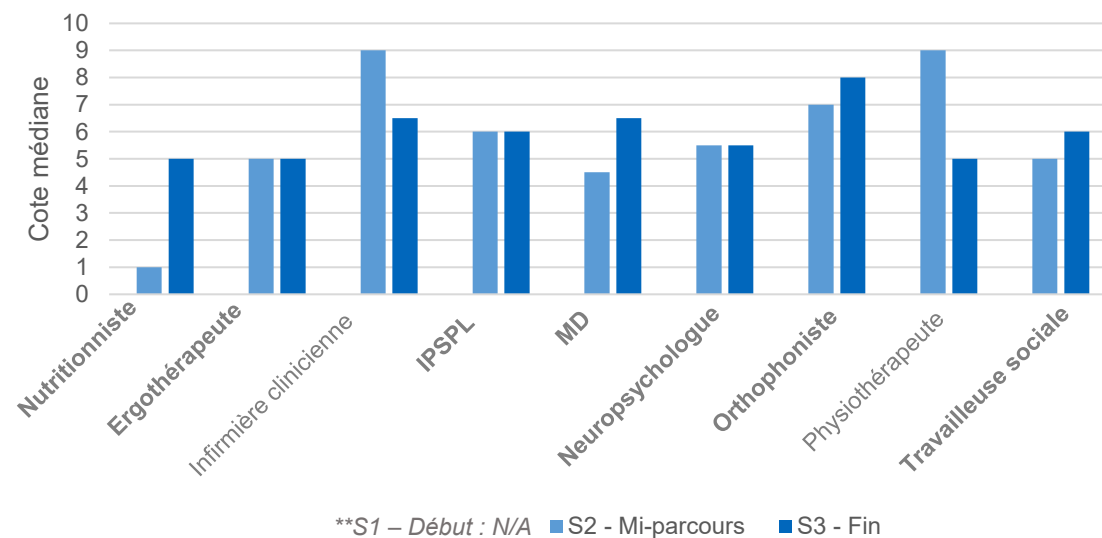
Impact de la solution en fonction des professions (1/2)

Cette analyse met en lumière l'évolution des pratiques professionnelles à travers trois sondages, en évaluant l'impact sur la durée des rendez-vous et sur l'interaction et la qualité des soins auprès des patients.

Durée moyenne des rendez-vous patient par type de professionnel



Cote médiane de l'impact de la solution sur l'interaction et la qualité des soins offerts (sur une échelle de 1 à 10*)



Bien que les **résultats varient** selon les professions; certains montrent des améliorations marquées dans ces deux sphères. Les **ergothérapeutes**, **orthophonistes** et **travailleurs sociaux** ont tendance à prendre un peu moins de temps par consultation en utilisant la solution. Pour d'autres, les améliorations sont plus modestes.

De plus, **7 professions sur 9** ont pu témoigner d'un **impact positif** face à l'interaction et la qualité des soins auprès des patients. L'intensité de l'impact est en revanche assez variable d'une profession à l'autre.

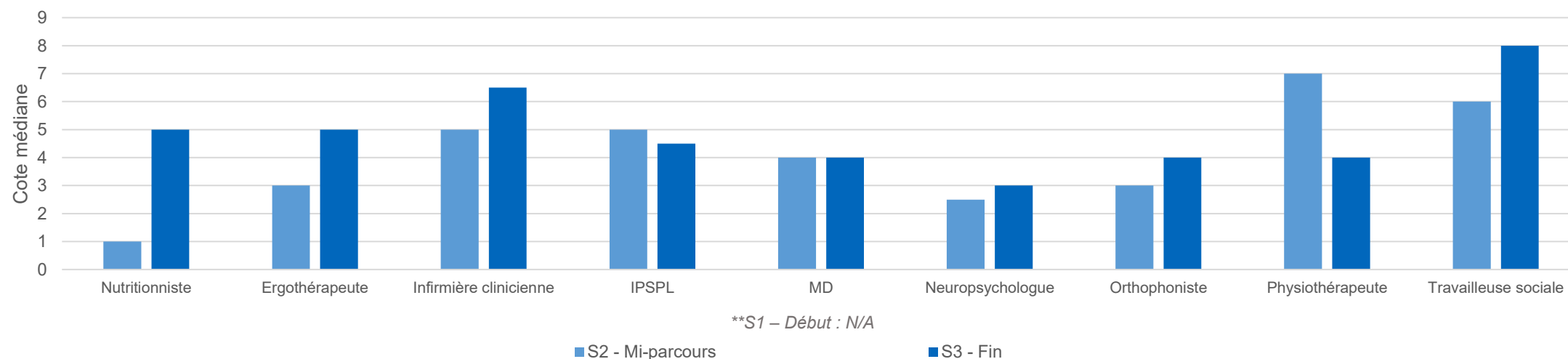
*Note : L'échelle de 1 à 10 utilisée dans cette question reflète l'impact de la solution sur l'interaction et la qualité des soins offerts; plus la cote est élevée, plus l'interaction et la qualité des soins semble s'être améliorées.

**Note : Les résultats présentés se basent uniquement sur les sondages S2 et S3, car la solution n'était pas implantée lors de S1. Ce premier sondage servait uniquement de point de référence qualitatif et ne permettait pas de mesurer l'impact de la solution.

Impact de la solution en fonction des professions (2/2)

Finalement, cette analyse illustre l'impact de la solution sur la charge administrative globale en mi-parcours et à la fin du projet pilote.

Cote médiane accordée à l'impact de la solution sur la charge administrative globale par type de professionnel (sur une échelle de 1 à 10*)



L'analyse par type de profession montre que **la majorité des groupes (7/9) perçoivent une amélioration modérée à faible de leur charge administrative grâce à la solution CoeurWay**. En effet, les données révèlent que la perception d'un allègement de la charge administrative est **nettement plus élevée chez les travailleurs sociaux et les infirmières cliniciennes**, tandis que pour **les autres groupes** comme les IPSPL, MD et les physiothérapeutes, les **bénéfices perçus sont plus stables ou nuancés**. Toutefois, il serait judicieux d'approfondir l'analyse de ces pratiques professionnelles afin d'optimiser encore davantage les bénéfices observés.

*Note : L'échelle de 1 à 10 utilisée dans cette question reflète l'impact de la solution sur la charge administrative; plus la cote est élevée, plus la charge administrative semble s'être allégée.

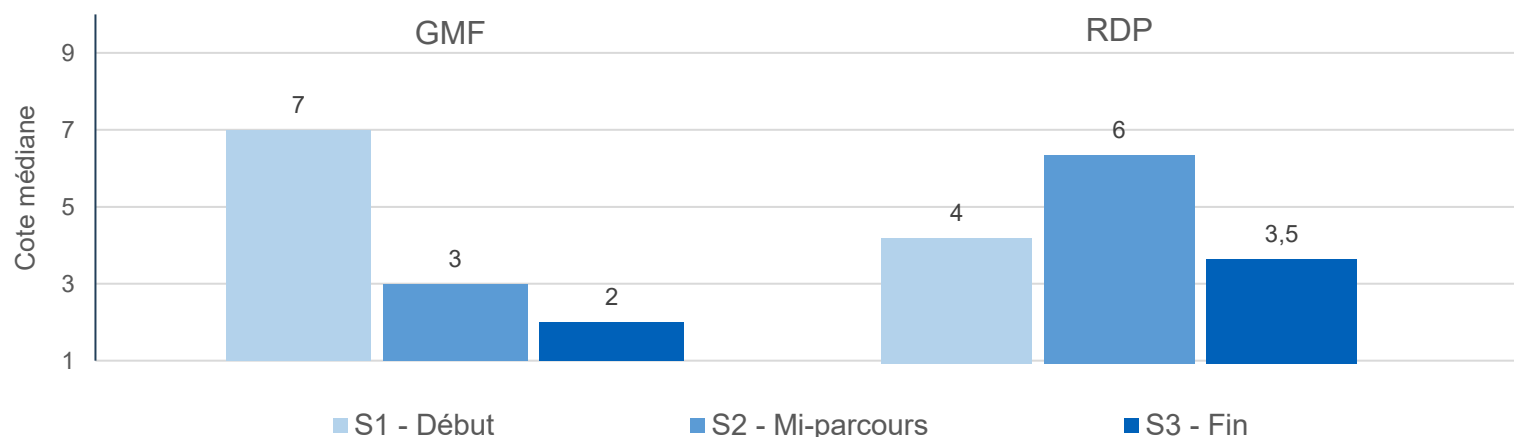
**Note: S2 et S3 portent sur les impacts de la solution. Par conséquent, à l'étape S1, aucune donnée chiffrée n'est disponible. Sur le graphique, cette absence est indiquée par "N/A".

Impact de la solution selon le milieu (1/2)

Afin d'approfondir l'analyse des résultats, les graphiques suivants illustrent l'évolution de la perception du temps consacré à la prise de notes cliniques, permettant de mieux comprendre comment l'implantation de la solution CoeurWay influence les pratiques selon le milieu clinique.

Cote médiane accordée à la perception du temps passé à prendre des notes cliniques pendant une consultation (sur une échelle de 1 à 10*)

GMF = Secteur du GMF Jardins-Roussillons
RDP = Réadaptation secteur DM-DL, MNM, DA et CPA.

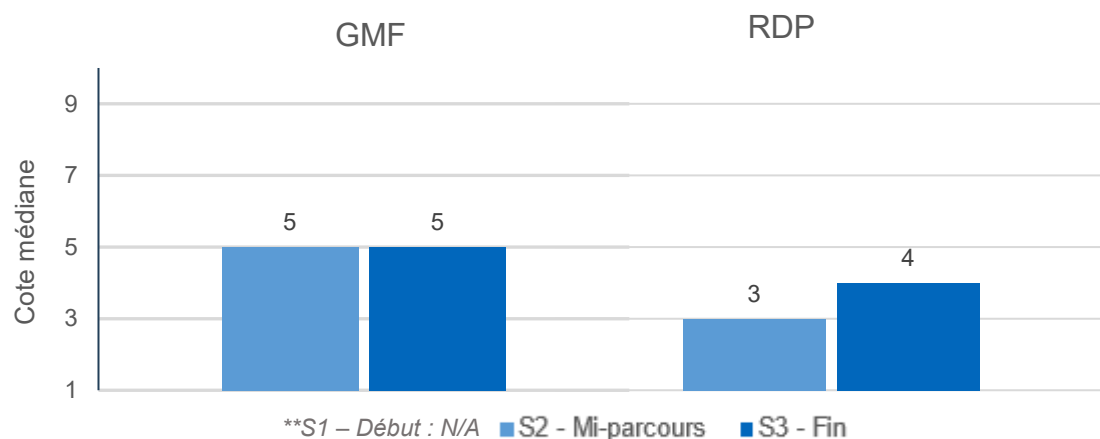


Une **diminution graduelle** de la cote médiane attribuée au temps passé à prendre des notes pendant une consultation a été documentée entre le début et la fin du projet pilote **surtout pour le GMF**. De façon globale, à la fin du projet pilote, les résultats montrent que la perception des participants quant au temps passé à prendre des notes pendant une consultation est réduite grâce à l'utilisation de la solution CoeurWay.

Impact de la solution selon le milieu (2/2)

Cette section poursuit la comparaison entre les milieux, en mettant l'accent sur la perception de la charge administrative globale après l'implantation de la solution CoeurWay ainsi que l'impact sur la qualité des soins.

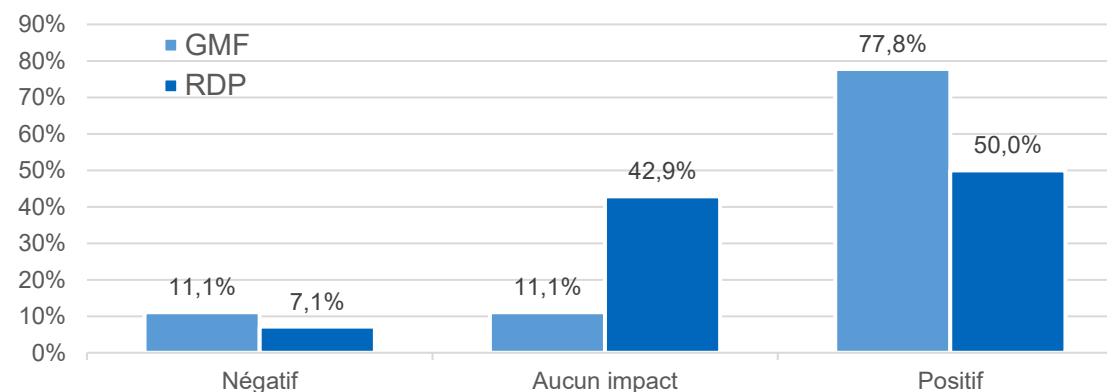
Cote médiane accordée à l'impact de la solution sur la charge administrative globale (sur une échelle de 1 à 10*)



GMF = Secteur du GMF Jardins-Roussillons; RDP = Réadaptation secteur DM-DL, MNM, DA et CPA.

Depuis l'implantation de la solution, autant pour le GMF que pour les secteurs de réadaptations, **l'impact de la perception de la charge administrative des professionnels reste modéré** entre le milieu et la fin du projet. En effet, la perception de la réduction du fardeau administratif grâce à la solution reste **stable** pour les participants du **GMF**, mais il y a une **légère amélioration** perçue pour les participants des **secteurs de réadaptation**.***

S3 – Fin-parcours: Impact de l'utilisation de la solution sur la qualité des soins et services offerts



77,8 % des répondants du GMF jugent que la solution a eu un **impact positif** sur la qualité des soins et services offerts. Ce taux est de **50 % dans les secteurs de réadaptation**. À la fin du projet, la solution semble avoir été particulièrement bénéfique pour les professionnels du GMF, tandis que l'effet est plus partagé dans les secteurs de réadaptation entre un impact positif et d'autres n'observent pas de changement.

*Note : L'échelle de 1 à 10 utilisée dans cette question reflète l'impact de la solution sur la charge administrative; plus la cote est élevée, plus la charge administrative semble s'être allégée.

**Note: S2 et S3 portent sur les impacts de la solution. Par conséquent, à l'étape S1, aucune donnée chiffrée n'est disponible. Sur le graphique, cette absence est indiquée par "N/A".

***Note : Les résultats peuvent présenter de légères variations dans la représentation par milieu par rapport à la répartition par fonction (diapositive 42), en raison du nombre de ressources dans chaque fonction et de leur poids lorsque réintégrée dans leur milieu respectif.



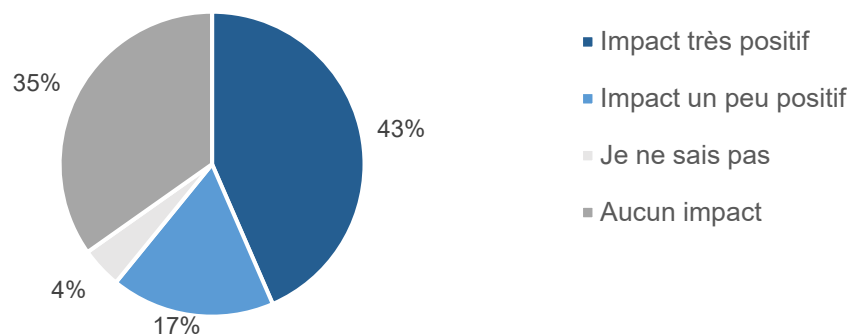
04-C

Présentation des *résultats*: Les usagers

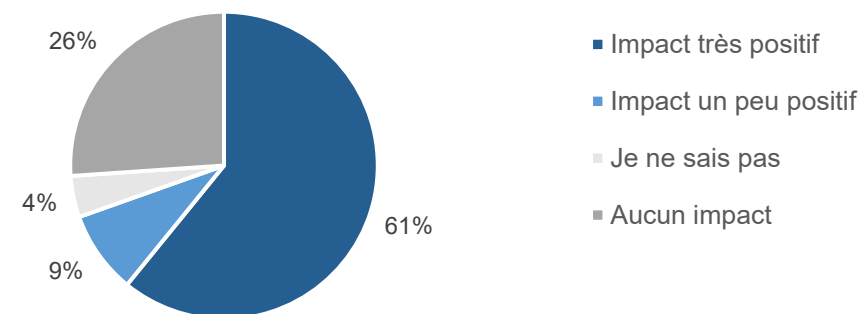
Perception des patients face à l'outil IA: Qualité de la relation

Un sondage facultatif a été généré afin de recueillir des données du point de vue des usagers. Plus d'une vingtaine de réponses ont été reçues, témoignant de l'expérience patients lorsque leur professionnel de la santé utilise la solution de documentation clinique propulsée par l'IA.

Impact de l'utilisation de l'outil IA sur la qualité de la communication avec le professionnel ou médecin



Impact de l'utilisation de l'outil IA sur la qualité des soins et services reçus de votre professionnel ou médecin

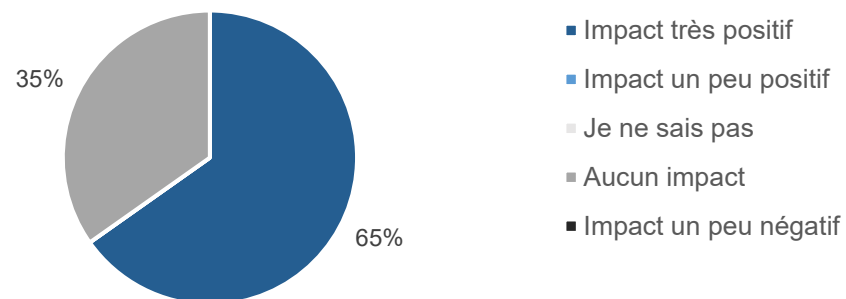


L'outil d'IA transforme l'expérience patient: **60% des usagers** constatent une **communication enrichie** et plus de **60% observent une nette amélioration de la qualité des soins**.

Impact sur la confiance des usagers

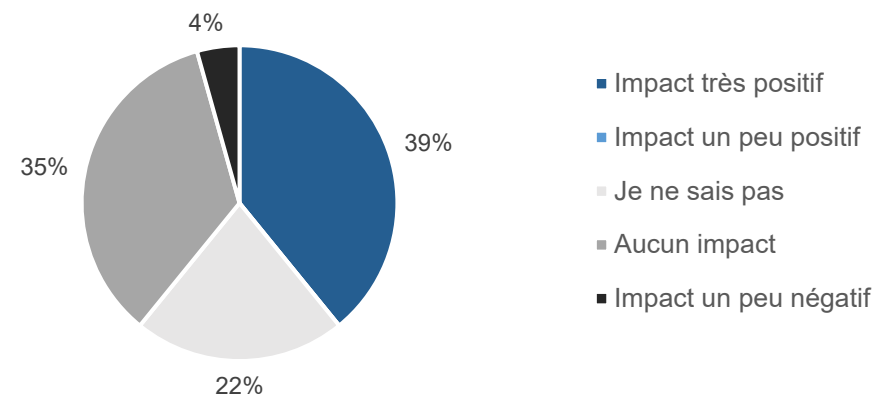
Selon les réponses des usagers, 100% des professionnels ont demandé le consentement avant toute utilisation de la solution IA.

Impact de l'utilisation de l'outil IA sur la relation de confiance avec votre professionnel ou votre médecin



La confiance s'installe: **65 % des usagers se sentent plus en confiance** avec leur professionnel lorsque l'IA est utilisée, et le **consentement est systématiquement demandé**.

Impact de l'utilisation de l'outil IA sur la sécurité de vos informations personnelles

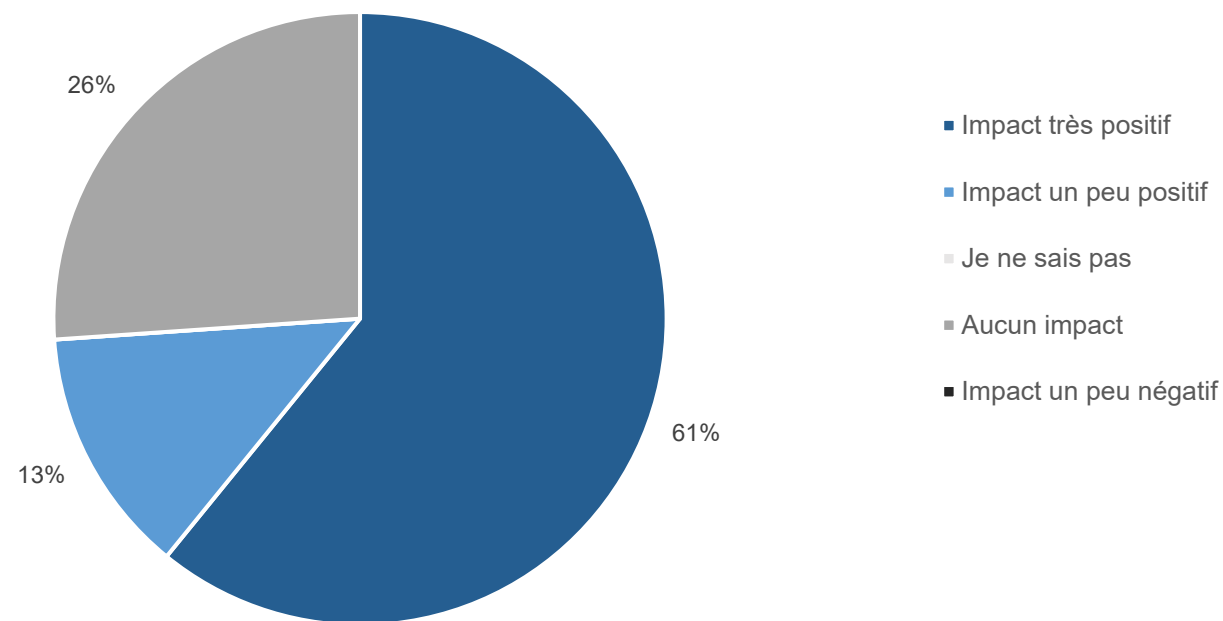


Pour la sécurité des données, **39 % des patients jugent l'impact très positif**, alors que **35 % ne perçoivent aucun effet**. La vigilance reste de mise pour rassurer tous les usagers sur la protection de leurs informations et s'assurer que les mécanismes appropriés soient en place.

Impact sur l'expérience globale

Finalement, les usagers ont pu apprécier l'expérience offerte par la solution, soulignant une utilisation globalement positive.

Impact de l'utilisation de l'outil IA sur l'expérience globale des patients



L'expérience globale est très positive: la majorité des usagers, soit 74%, apprécie la praticité et le gain de temps offert par l'outil IA. Certains soulignent toutefois des **limites**, notamment la prise en compte du **non-verbal et la sécurité des données**. **L'outil est perçu comme un allié pour assurer la fluidité de la consultation et pour renforcer le lien avec le professionnel.**



05

Analyse des *résultats*

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 

Aperçu de la section

Pour chacun des cinq objectifs, une analyse des résultats présentés a été réalisée. Cette analyse se retrouve aux pages suivantes sous la forme d'une fiche par objectif, traitant de tous les éléments considérés à la section précédente.

Échelle de notation des objectifs:

Chaque sous-élément des objectifs du projet a été évalué selon une échelle à trois niveaux:



Les données démontrent une amélioration face à l'objectif.



Les données démontrent une variabilité entre les participants.



Les données ne démontrent pas d'amélioration face à l'objectif.

Cette notation repose sur l'analyse des données de la perception des participants avant et après l'implantation de la solution, permettant de visualiser l'impact réel sur les pratiques. Aussi, pour chaque objectif, un commentaire des résultats quantitatifs est présenté. Celui-ci est accompagné d'une conclusion globale quant à l'atteinte de l'objectif.

Objectif 1: Investissement en temps

1.1 Perception du temps nécessaire à la prise de notes cliniques

Au cours du projet pilote, le temps dédié par les participants à la prise de notes durant leurs consultations a diminué. Toutefois, certains participants considèrent que quelques freins liés à la solution limitent son utilisation optimale.

Cette médiane accordée à la perception du temps passé à prendre des notes et consultato (sur une échelle de 0 à 5)

1.2 Perception du temps de documentation global

De façon globale, le temps consacré à la rédaction des notes cliniques et des rapports par patient a diminué au cours du projet pilote. Cette perception de réduction s'observe sur l'ensemble du temps hebdomadaire dédié à la documentation.

Temps moyen dédié aux notes, par patient

1.3 Perception d'économie de temps

De façon globale, les participants rapportent économiser plus de 9 minutes par note clinique en moyenne grâce à la solution. Sur le plan hebdomadaire, il est question d'une économie de près de 3 heures suite au sondage final.

Estimation du temps moyen économisé, en documentation grâce à la solution, (t) par note clinique

Par semaine, le temps moyen consacré être économisé, normal à 1,82 heures à six participants, contre 2,52 heures à la fin du projet.

Les données ne présentent pas de dispersion extrême, la moyenne est plus informative que le médiane pour estimer l'impact global de la solution.

SONDAGE 1 - DÉBUT

- À cette étape, la solution n'était pas encore implantée, aucune économie de temps ne pouvait être mesurée. Ainsi, le point de référence pour comparer les gains de temps estimés lors des sondages suivants (S2 et S3) est représenté par une valeur de 0.

SONDAGE 2 - MI-PROJETS

- Cette solution est perçue comme un outil permettant de **gagner du temps ou de servir d'auto-mémorise**. Toutefois, le rapport des utilisateurs est une **approche hybride**, ils continuent de vérifier les notes générées par l'IA, mais les complètent avec leurs propres notes prises durant ou après la rencontre.

SONDAGE 3 - FIN

- Les **économies de temps** sont surtout notables lors de **consultations brèves**, et s'amplifient lorsque des gabarits personnalisés sont bien conçus.

Québec

Objectif 1 2 3 4 5

Investissement en temps

Objectif: Réduire le temps de rédaction des notes cliniques d'au moins 10% d'ici la fin du projet pilote.

Analyse:

1.1 Temps de prise de notes en consultation 1.2 Temps de documentation global 1.3 Perception d'économie de temps

- Avant le projet pilote, les participants consacraient beaucoup de temps à la rédaction des notes cliniques et des rapports, souvent plus de 15 à 30 minutes par patient et plus de 5 heures par semaine.
- Avec l'implantation de l'outil CoeurWay, le temps de rédaction des notes cliniques et rapports a diminué de façon significative, la majorité des utilisateurs **documentant désormais avec 15 minutes en moins par patient**.
- Cependant, les gains sont plus modestes pour la rédaction des rapports et restent très variables selon les pratiques individuelles et l'adaptation des gabarits. L'approche hybride (correction manuelle des notes générées) limite parfois les gains de temps attendus.
- Les données démontrent donc une amélioration face à l'objectif de réduire d'au moins 10% le temps de rédaction pour la plupart des utilisateurs.

Opportunités d'amélioration:

A) Renforcer la formation auprès des participants, avec un accent sur la personnalisation des gabarits: En renforçant la formation sur la personnalisation des gabarits de notes cliniques proposés par l'outil, les professionnels de la santé pourraient mieux adapter ces derniers à leurs besoins tout en gagnant en efficacité en limitant le besoin de corrections manuelles. Ceci encouragerait une utilisation plus fluide et maximiserait les gains de temps attendus.

B) Adapter l'outil aux différents contextes cliniques: Poursuivre l'adaptation de l'outil aux réalités variées des disciplines (p. ex., rapports longs, contextes spécialisés, suivis complexes) permettrait d'élargir les bénéfices observés. Le développement de gabarits spécifiques et de fonctionnalités avancées favoriserait une meilleure adoption dans des contextes cliniques variés, ainsi rejoignant un maximum de professionnels travaillant au sein du CISSMO.

Québec

Légende: Les données démontrent une amélioration face à l'objectif Les données démontrent une variabilité entre participants Les données ne démontrent pas d'amélioration face à l'objectif.

Investissement en temps

Objectif: Réduire le temps de rédaction des notes cliniques d'au moins 10% d'ici la fin du projet pilote.

Analyse:



- Avant le projet pilote, les participants consacraient beaucoup de temps à la rédaction des notes cliniques et des rapports, souvent plus de 15 à 30 minutes par patient et plus de 5 heures par semaine.
- Avec l'implantation de l'outil CoeurWay, le temps de rédaction des notes cliniques et rapports a diminué de façon significative, la majorité des utilisateurs **documentant désormais avec 15 minutes en moins par patient**.
- Cependant, les gains sont plus modestes pour la rédaction des rapports et restent très variables selon les pratiques individuelles et l'adaptation des gabarits. L'approche hybride (correction manuelle des notes générées) limite parfois les gains de temps attendus.
- Les données démontrent donc une amélioration face à l'objectif de réduire d'au moins 10% le temps de rédaction pour la plupart des utilisateurs.

Opportunités d'amélioration:




A) Renforcer la formation auprès des participants, avec un accent sur la personnalisation des gabarits: En renforçant la formation sur la personnalisation des gabarits de notes cliniques proposés par l'outil, les professionnels de la santé pourraient mieux adapter ces derniers à leurs besoins tout en gagnant en efficacité en limitant le besoin de corrections manuelles. Ceci encouragerait une utilisation plus fluide et maximiserait les gains de temps attendus.

B) Adapter l'outil aux différents contextes cliniques: Poursuivre l'adaptation de l'outil aux réalités variées des disciplines (p. ex., rapports longs, contextes spécialisés, suivis complexes) permettrait d'élargir les bénéfices observés. Le développement de gabarits spécifiques et de fonctionnalités avancées favoriserait une meilleure adoption dans des contextes cliniques variés, ainsi rejoignant un maximum de professionnels travaillant au sein du CISSMO.

Conclusions: Investissement en temps

Rappel de l'objectif fixé: Réduire le temps de rédaction des notes cliniques d'au moins 10%.

Analyse:

1.1 Temps de prise de notes en consultation 	1.2 Temps de documentation global 	1.3 Perception d'économie de temps 
<ul style="list-style-type: none"> La cote médiane accordée à la perception du temps passé à prendre des notes cliniques est passée de 5 à 3 entre le début et la fin de l'utilisation de la solution, ce qui représente une diminution de 40 %. <p>Ceci indique une amélioration de la perception d'efficacité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le temps moyen consacré à la documentation a diminué de 5,25 heures par semaine à 3,83 heures, soit une réduction de 27,14 %. Le temps moyen consacré à la documentation a diminué de 19 minutes par patient à 14 minutes, soit une réduction de 26,37 %. <p>Ces conclusions appuient que la charge globale de documentation ait été allégée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Entre le début et la fin de l'utilisation de la solution, la perception d'économie de temps par note clinique est restée relativement stable avec une économie d'environ 9 minutes, tandis que l'économie hebdomadaire estimée est passée de 1,82 heure à 2,92 heures. <p>Ceci indique que les gains se manifestent surtout à l'échelle globale plutôt qu'au niveau de chaque note.</p>

Bien que les données quantitatives démontrent une réduction du temps consacré à la prise de notes et à la documentation ainsi qu'un gain concret en économie de temps, ces résultats doivent être interprétés à la lumière des contraintes organisationnelles, des ajustements requis pour les gabarits et du temps parfois nécessaire pour corriger les notes générées par l'IA, qui limitent encore l'adoption optimale de la solution.

Expérience des cliniciens

Objectif: Optimiser l'expérience des cliniciens en réduisant leur perception de la charge administrative de 10% par rapport à la référence établie.

Analyse:

2.1 Processus de documentation clinique

2.2 Perception de la charge administrative

- Avant le projet pilote, les participants percevaient la charge administrative comme un obstacle majeur, avec des processus de documentation jugés lourds et peu adaptés.
- Toutefois, malgré quelques problèmes techniques et des difficultés avec les gabarits qui persistent, il est néanmoins possible d'observer une amélioration globale entre le sondage 2 (mi-parcours) et le sondage 3 (fin), avec une médiane passant de 6 à 7 sur 10, indiquant **que l'outil a simplifié le processus de documentation** pour la majorité des professionnels de santé.
- En plus, depuis l'implantation de l'outil CoeurWay, la **perception de la charge administrative s'est améliorée** ; la médiane est passée de 4,5 à 5 sur 10 entre le sondage 2 et le sondage 3. L'écart-type a légèrement augmenté, ce qui traduit des perceptions plus divergentes en fin de projet, mais la tendance générale est positive. De grands effets positifs ont également pu être observés pour les suivis téléphoniques, les rencontres interdisciplinaires et les rapports d'évaluation initiaux et finaux.
- Les données démontrent donc une amélioration face à l'objectif d'optimiser l'expérience des participants en réduisant leur perception de la charge administrative de 10 %, même si des écarts persistent selon les pratiques et les contextes.

Opportunités d'amélioration:



A) Intégration de fonctionnalités spécifiques: Développer et intégrer des fonctionnalités avancées (p. ex. : tableaux, tests standardisés, partage de gabarits entre pairs) pour mieux répondre à la diversité des besoins cliniques et alléger davantage la charge administrative.

B) Amélioration de la stabilité technique: Améliorer la stabilité technique (rapidité, fiabilité de l'enregistrement, gestion des interlocuteurs) pour garantir une expérience utilisateur homogène et satisfaisante.

Conclusions: Expérience des cliniciens

Rappel de l'objectif fixé : Optimiser l'expérience des cliniciens en réduisant leur perception de la charge administrative de 10% par rapport à la référence établie.

Analyse:

2.1 Processus de documentation clinique 	2.2 Perception de la charge administrative 
<ul style="list-style-type: none"> • Valeur neutre (point de référence) : 5 <ul style="list-style-type: none"> • Mi-parcours (S2) : 6 • Fin (S3) : 7 <p>La cote médiane a progressé de 2 points entre le point de référence et la fin du projet, ce qui traduit une amélioration notable dans la simplification du processus de documentation.</p> <p>Ceci indique que les participants perçoivent un impact plus positif de la solution dans la simplification du processus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valeur neutre (point de référence) : 1 <ul style="list-style-type: none"> • Mi-parcours (S2) : 4,5 • Fin (S3) : 5 • Même si le gain est important par rapport au point de référence (de 1 à 5), la cote finale (5/10) indique seulement un impact modéré. • Sur une échelle où 10 représente une simplification optimale, 5 reste au milieu, ce qui signifie que la charge administrative n'est pas perçue comme réellement allégée par la majorité. <p>Le gain chiffré est réel, mais la signification qualitative est limitée. Une cote finale faible, des perceptions hétérogènes et des contraintes non résolues expliquent pourquoi la conclusion reste nuancée.</p>

L'expérience des cliniciens montre une tendance favorable : la solution contribue à simplifier la documentation et à réduire partiellement la charge administrative. Cependant, ces gains sont limités par des contraintes organisationnelles, des problèmes techniques et une adoption partielle. En conséquence, si l'objectif d'amélioration est atteint sur certains aspects, il doit être relativisé : les bénéfices sont réels mais encore insuffisants pour répondre pleinement aux besoins cliniques.

Volume de patients

Objectif: Augmenter le nombre d'usagers vus de 5% par mois par professionnel de la santé par rapport à la référence établie.

Analyse:

3.1 Nombre de consultations



3.2 Temps par rendez-vous patient



- Les données extraites du système MYLE montrent que le nombre moyen de patients vus par mois par les participants est resté relativement stable avant et pendant l'utilisation de CoeurWay. Aucune tendance claire à la hausse n'a été observée dans les ratios de consultations par jour, malgré l'implantation de la solution.
- Les sondages indiquent que la **durée médiane des rendez-vous est demeurée à 60 minutes** tout au long du projet. Bien que la moyenne ait légèrement fluctué, l'écart-type élevé révèle une forte variabilité selon les disciplines et les types de consultations, ce qui rend difficile l'identification d'un impact direct de la solution sur la capacité clinique.
- Seulement 30 à 40 % des répondants estiment que l'outil IA leur permet d'augmenter le nombre de consultations hebdomadaires. Plusieurs participants mentionnent que la charge administrative demeure un frein à l'augmentation du volume de patients, et que les gains de temps perçus ne se traduisent pas systématiquement par une hausse des consultations.
- **L'objectif d'augmenter le nombre d'usagers vus par mois n'a pas été atteint de manière significative.** Toutefois, le projet a permis d'établir une base de référence solide pour suivre les évolutions futures et identifier les leviers d'amélioration.

Opportunités d'amélioration:



A) Optimisation technique et fonctionnelle: Améliorer la fiabilité de l'outil (vitesse, précision, distinction des interlocuteurs) et enrichir les fonctionnalités (gabarits adaptés, options de personnalisation) pour réduire les ajustements manuels et favoriser une utilisation fluide.

B) Formation et adaptation aux pratiques cliniques: Renforcer la formation sur l'utilisation des outils d'IA, y compris les principes de prompt engineering, ainsi que la personnalisation des gabarits pour mieux répondre aux réalités des différentes disciplines et maximiser les gains de temps, notamment dans les suivis complexes ou les consultations longues.

Conclusions: Volume de patients

Rappel de l'objectif fixé: Augmenter le nombre d'utilisateurs vus de 5% par mois par professionnel de la santé par rapport à la référence établie.

Analyse:

3.1 Nombre de consultations 	3.2 Temps par rendez-vous patient 
<ul style="list-style-type: none"> • 8 participants sur 10 déclarent un volume stable. • 2 participants déclarent une augmentation. <p>Aucune donnée ne montre une hausse moyenne de 5 % par mois. Le volume global est resté majoritairement stable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la durée des consultations (+12,8 % entre S1 et S3). Il est cependant à noter que la durée médiane est inchangée, à 60 minutes par rendez-vous. <p>Bien que l'objectif initial visait à générer un gain de capacité lors des rendez-vous – permettant ainsi d'augmenter le nombre d'utilisateurs vus –, les paramètres actuels du projet pilote n'ont pas permis l'ajustement des plages horaires ni du volume de rendez-vous. Ainsi, plutôt que d'accroître le nombre de consultations, le temps gagné a offert aux cliniciens l'occasion de consacrer davantage de temps aux usagers.</p>

Bien que l'augmentation du nombre de consultations n'ait pas été observée, les gains de temps sur la documentation offrent aux professionnels une opportunité de consacrer davantage de temps aux patients. Les contraintes organisationnelles et les modalités du projet pilote ont limité l'impact sur la capacité globale, ce qui explique la stabilité du volume. Ces résultats suggèrent que, dans un contexte optimisé, les bénéfices qualitatifs pourraient se traduire par des gains quantitatifs.

Qualité de l'interaction patient

Objectif: Améliorer la perception de la qualité de l'interaction avec le patient de 8% par rapport à la référence établie.

Analyse:



- Avant le projet pilote, la prise de notes était déjà perçue comme un frein à la qualité de l'interaction patient. En effet, 54 % des participants estimaient que cela avait un impact modéré à important sur la qualité du contact avec le patient, affectant même la relation thérapeutique.
- Après l'implantation, les résultats montrent une **légère amélioration de l'impact perçu de la solution IA sur l'interaction**; l'enregistrement en arrière-plan des rencontres améliore la concentration et la qualité des notes, notamment en contexte administratif ou lors de suivis ciblés. Certains cliniciens rapportent une faible amélioration du contact visuel et de la fluidité en téléconsultation, mais sans changement significatif perçu dans la qualité du contact patient.
- Du côté des patients, la solution est perçue plus favorablement: **près de 50% notent une amélioration de la communication avec leur professionnel de la santé**, et plus de 60 % ont constaté une nette amélioration de la qualité des soins reçus. De plus, la relation de confiance semble renforcée, avec 65 % des patients se sentant plus en confiance lorsque l'IA est utilisée. Cependant, la sécurité des données demeure une préoccupation pour certains, car seulement 39% perçoivent un effet très positif sur ce point.
- L'objectif d'améliorer la perception de la qualité de l'interaction avec le patient de 8 % semble atteint du point de vue des patients, qui rapportent des bénéfices concrets. Du côté des participants, l'amélioration est plus nuancée, avec des effets positifs ciblés mais une perception globale peu modifiée.




Opportunités d'amélioration:

- A) Optimisation de l'interface utilisateur:** Optimiser l'ergonomie de l'outil pour minimiser la distraction liée à la prise de notes pendant la consultation.
- B) Optimisation des fonctionnalités pour la prise de notes en temps réel:** Développer des fonctionnalités qui facilitent la prise de notes en temps réel sans nuire au contact visuel ou à l'écoute active.
- C) Mieux communiquer et rassurer sur la sécurité des données:** Informer davantage les patients sur les mesures de protection mises en place et rendre ces aspects plus visibles lors de l'utilisation de l'outil. Renforcer la formation sur l'utilisation responsable et éthique de l'IA.

Conclusions: Qualité de l'interaction patient

Rappel de l'objectif fixé: Améliorer la perception de la qualité de l'interaction avec le patient de 8% par rapport à la référence établie.

Analyse:

4.1 Impact de la méthode de prise de notes 	4.2 Perception des professionnels de la santé 	4.3 Perception des patients 
<ul style="list-style-type: none"> Le constat initial conclut que la prise de notes affecte modérément le contact avec le patient. À la fin du projet pilote, plus de 60% des participants rapportent que l'utilisation de la solution a un impact positif sur la qualité des soins offerts à leurs patients. <p>Les cliniciens apprécient certaines fonctionnalités (structuration des notes, modèles), mais il faut noter que la correction des notes IA et la complexité des gabarits limitent l'effet positif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La perception d'amélioration du temps d'interaction reste faible, et une part importante des participants ne constate aucun changement. Amélioration perçue de la qualité du contact visuel (hausse des réponses « marquée »), ce qui va dans le sens de l'objectif. <p>L'atteinte de l'objectif est difficile à confirmer quantitativement, mais les tendances qualitatives indiquent une amélioration partielle, surtout sur la qualité du contact visuel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> On observe une tendance positive claire entre S2 et S3, la proportion de patients percevant une amélioration (faible, modérée ou marquée) passe d'environ 10 % à 75 %. <i>Amélioration marquée</i> devient la catégorie dominante (40 %), ce qui indique que la solution a eu un impact significatif sur la qualité perçue des interactions. La part des patients ne percevant aucun changement chute de 90 % à 25 %, ce qui est un indicateur fort d'amélioration. <p>L'objectif d'améliorer la perception de la qualité de l'interaction semble atteint du point de vue des patients.</p>

Globalement, l'objectif semble atteint principalement du point de vue de l'amélioration perçue par les patients, qui constitue un indicateur clé. Toutefois, la perception des professionnels reste un point faible, ce qui suggère que des ajustements sont nécessaires pour renforcer leur adhésion et améliorer leur expérience.

Qualité et précision des notes

Objectif: Améliorer la qualité et la précision des notes cliniques de 10% par rapport à la référence établie.

Analyse:

5.1 Qualité des notes cliniques générées



5.2 Précision et exhaustivité des notes générées par la solution



- Avant le projet pilote, la qualité et la précision des notes cliniques étaient très variables et dépendaient fortement des pratiques individuelles. Le format des notes variait selon le type de rendez-vous et selon la préférence du professionnel de la santé, créant ainsi une hétérogénéité dans la précision et la complétude. De plus, plusieurs avaient de la difficulté à tout consigner sans nuire à l'interaction patient, et pouvaient facilement se perdre dans leurs notes.
- Depuis l'implantation de la solution, les participants perçoivent une légère amélioration de la qualité des notes générées par rapport à leurs anciennes pratiques; la solution aide à structurer les notes, offrir une synthèse claire pour les suivis simples, améliore l'efficacité grâce à la fonction de dictée vocale, et facilite la traduction en contexte bilingue. Cependant **la majorité des utilisateurs doivent encore corriger ou compléter les notes produites par l'outil** en raison de certaines erreurs, omissions ou manque de nuances dans certains propos.
- Les données démontrent donc une **amélioration face à l'objectif d'améliorer la qualité et la précision des notes cliniques de 10%**, cependant la génération totalement autonome et fiable n'est pas encore une réalité pour la plupart des participants.

Opportunités d'amélioration:



A) Perfectionnement de la reconnaissance vocale: Poursuivre l'optimisation de la reconnaissance vocale et de la traduction, et améliorer la gestion des erreurs et omissions pour tendre vers une génération de notes plus fiable et complète.

B) Renforcer la formation auprès des professionnels de la santé, avec un accent sur la personnalisation des gabarits: Renforcer la formation sur la personnalisation des gabarits pour limiter les corrections manuelles et homogénéiser la qualité des notes.

Conclusions: Qualité et précision des notes

Rappel de l'objectif fixé: Améliorer la qualité et la précision des notes cliniques de 10% par rapport à la référence établie.

Analyse:

5.1 Qualité des notes cliniques générées 	5.2 Précision et exhaustivité des notes générées par la solution 
<ul style="list-style-type: none"> • Comparaison avant/après adoption : à mi-parcours (S2), la majorité des réponses se situent entre « aucun changement » (~30 %) et « amélioration modérée » (~35 %). En fin de projet (S3), forte progression, avec ~60 % en « amélioration modérée » et ~15 % en « amélioration marquée. » <p>On observe donc un gain de +45 points (de 30 % à 75 % d'amélioration perçue).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison par rapport aux attentes : à mi-parcours (S2), ~55 % jugent la qualité « légèrement inférieure aux attentes ». En fin de projet (S3), ~45 % estiment que la solution « atteint les attentes » et ~10 % « dépasse les attentes. » <p>On observe donc une amélioration nette de la satisfaction professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Environ 43 % des notes sont proches de l'objectif (modifications légères ou complètes), mais la majorité (56 %) demande encore des corrections importantes. <p>On considère l'objectif partiellement atteint, car seulement 4 % des notes sont parfaites et 39 % nécessitent des corrections mineures, ce qui reste insuffisant pour considérer une amélioration structurelle de 10 % telle que définie par l'objectif fixé.</p>

L'objectif est atteint du point de vue de la qualité perçue, mais reste partiellement atteint pour la précision et la complétude, nécessitant des optimisations du processus automatisé.

Limites de l'analyse

Bien que les résultats du projet soient prometteurs, plusieurs facteurs contextuels et méthodologiques doivent être pris en compte pour nuancer leur portée et guider les prochaines étapes.



Échantillonnage limité

L'échantillon de participants, bien que diversifié, reste limité à 29 professionnels de la santé. Cela peut ne pas représenter l'ensemble des utilisateurs potentiels de la solution dans différents contextes cliniques.



Durée du projet pilote

Le projet pilote a été mené sur une période relativement courte, de janvier à septembre 2025. Les résultats obtenus peuvent ne pas refléter les effets à long terme de l'implantation de la solution.



Biais d'attrition

Le départ de certains participants inconfortables avec la solution et leur remplacement en cours de route crée un risque de biais, car les résultats finaux proviennent surtout de ceux qui sont restés et étaient possiblement plus favorables à l'outil.



Acquisition par Medfar

L'acquisition survenue pendant le projet pilote a entraîné des changements dans la gouvernance ainsi que dans les équipes de déploiement et de support, pouvant influencer la continuité et la stabilité et les résultats du projet.



Absence de variété de contextes cliniques

L'échantillon de participants du projet pilote est limité à deux contextes cliniques spécifiques : la première ligne (GMF) et les services de réadaptation. Cette absence de variabilité dans les secteurs et milieux cliniques représentés limite la généralisation des résultats à d'autres départements et secteurs non inclus dans cette étude.



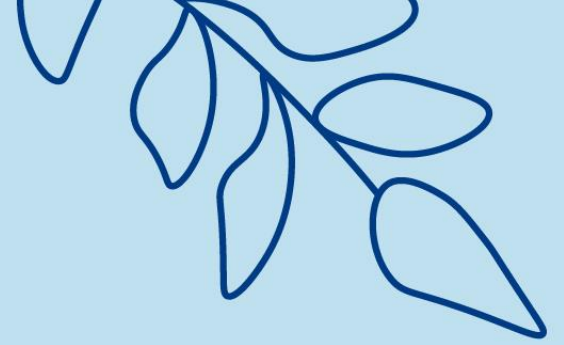
Biais de sélection des champions

Les participants étaient des «champions cliniques» s'étant portés volontaires. Ce statut particulier peut avoir influencé leur motivation, leur ouverture à l'innovation ou leur tolérance face aux limites technologiques, ce qui ne reflète pas nécessairement la réalité de l'ensemble des cliniciens.



Organisation des horaires cliniques

Les gains de temps n'ont pas nécessairement mené à une hausse du volume d'utilisateurs, possiblement parce que les plages de rendez-vous sont demeurées fixes. Une gestion du changement est nécessaire pour adapter le nombre de plages offertes (p. ex., passer de 8 à 10 consultations/jour) et ainsi traduire les gains en productivité réelle.



06

Considérations *stratégiques*

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 

Considérations stratégiques

La réussite du projet repose sur une approche structurée qui anticipe les enjeux de gouvernance, d'adoption clinique, d'intégration technologique et de pérennité. Ces considérations stratégiques visent à sécuriser le déploiement, maximiser l'impact clinique et garantir une évolution continue alignée sur les besoins des utilisateurs et les standards du système de santé.

Les 5 axes stratégiques

Gouvernance	Gestion du changement clinique	Intégration	Expérience usager et validité	Amélioration continue
<ul style="list-style-type: none"> • Définir une gouvernance claire et stable (éviter les effets de l'acquisition vécue pendant le pilote). • Assurer un interlocuteur unique responsable du support et du déploiement. • Inclure des clauses contractuelles dans les Demandes de proposition couvrant la continuité et les risques liés au fournisseur. • Renforcer l'objectivité de l'évaluation : Impliquer un comité indépendant pour l'analyse de la qualité des notes cliniques, afin d'assurer une appréciation impartiale et limiter les biais d'auto-évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir un plan de mobilisation pour réduire la résistance des cliniciens. • Former et soutenir des «champions» par spécialité. • Adapter les horaires cliniques pour traduire les gains en productivité réelle. • Offrir une formation continue sur les gabarits et la création de modèles adaptés. • Favoriser l'adoption continue : Organiser des rencontres régulières de partage d'expérience entre cliniciens pour identifier les obstacles, ajuster les pratiques et soutenir l'appropriation de la solution. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'interopérabilité complète avec le DME • Garantir la fiabilité, la rapidité et une gestion robuste des interlocuteurs • Intégrer des KPIs techniques (temps de réponse, erreurs, stabilité) dans le RFP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer clairement sur la confidentialité et la sécurité des données. • Suivre systématiquement la satisfaction patient via PREM (expérience rapportée par le patient). • Positionner la solution comme un outil au service de la relation thérapeutique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre la durabilité des gains au-delà du pilote (1–3 ans). • Prévoir une démarche agile pour intégrer les évolutions technologiques (ex. versions améliorées de l'IA). • Inclure dans le RFP des clauses d'évolution fonctionnelle et de mise à jour. • Mutualiser les gabarits développés par les champions pour l'ensemble des disciplines.



OA

Annexes

Pour que votre
humanité
s'exprime pleinement

Québec 



0A-1

Annexe 1
Contexte

Contexte: Facteurs considérés pour le projet CISSSMO

Facteurs de risque

Résistance au changement des cliniciens et professionnels de la santé.

Problèmes techniques liés à l'intégration de la solution IA générative.

Nécessité de faire des ajustements significatifs aux notes.

Difficulté à mesurer les impacts réels du projet sur l'efficacité clinique.

Biais algorithmique: les modèles d'IA peuvent introduire des biais au niveau des décisions prises.

Difficultés d'intégration avec d'autres systèmes (interopérabilité).

Facteurs de réussite

Engagement des cliniciens et des parties prenantes du projet pilote.

Accès aux données nécessaires à l'analyse.

Formation adéquate des utilisateurs sur la solution IA de documentation clinique.

Support continu des équipes techniques et de gouvernance.

Contexte: Alignement avec les cinq dimensions de valeur

L'implantation de CoeurWay pour optimiser la documentation clinique s'aligne avec les dimensions de valeur du CISSSMO afin de garantir une amélioration de la qualité des soins, une optimisation des ressources et un engagement des intervenants. Cet alignement assure la pertinence du projet et contribue à une meilleure prise en charge des patients ainsi qu'à une gestion efficace des ressources dans le secteur de la santé.

Dimensions visées

1 > Amélioration de l'expérience et mieux-être des intervenants.

2 > Amélioration de l'expérience patient et famille et des résultats de soins et services incluant ceux pour le réseau de santé et services sociaux.

Dimensions hors portée

3 > Amélioration de la santé globale.

4 > Amélioration de l'équité en santé, donc absence de différences injustes, évitables ou remédiables entre des groupes de personnes.

5 > Réduction des coûts de la santé et optimisation des ressources.



OA-2

Annexe 2

Liste des parties prenantes

Liste des parties prenantes (1/2)

	Profession	Champion	Entrevue 1	Entrevue 2	Entrevue 3	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
1	Physiothérapeute	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
2	Ergothérapeute	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
3	Orthophoniste	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
4	Travailleuse sociale	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
5	Infirmière clinicienne	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
6	Nutritionniste	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
7	MD	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
8	MD	Oui	Oui	Retiré du projet	Retiré du projet	Oui	Retiré du projet	Retiré du projet
9	IPS	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
10	Orthophoniste	Non	N/A	Oui	N/A	Oui	Non	Non
11	Ergothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
12	Neuropsychologue	Non	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui	Oui
13	Ergothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
14	Neuropsychologue	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
15	Ergothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui

Liste des parties prenantes (2/2)

	Profession	Champion	Entrevue 1	Entrevue 2	Entrevue 3	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
16	IPS	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
17	Travailleuse sociale	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
18	Ergothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Non	Oui
19	Travailleuse sociale	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
20	Ergothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Oui	Oui
21	Orthophoniste	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Non	Oui
22	Travailleuse sociale	Non	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Oui
23	IPS	Non	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Non
24	MD	Non	N/A	N/A	N/A	Non	Oui	Oui
25	Physiothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Non	Oui
26	Infirmière clinicienne	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Non	Oui
27	Diététiste	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Non	Oui
28	Ergothérapeute	Non	N/A	N/A	N/A	Oui	Non	Oui
29	Physiothérapeute	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui



0A-3

Annexe 3

Questions du sondage 1

Sondage 1 (1/6)

Questions du sondage 1

1

Prénom, Nom, et Titre professionnel

2

Indiquez votre milieu de travail principal. Si vous travaillez dans plusieurs milieux, merci de les mentionner dans la section «autre».

Choix de réponses:

- GMF Jardins-Roussillons
- Réadaptation, secteur DM-DL
- Réadaptation, secteur DA (déficience auditive)
- Réadaptation, secteur MNM (maladies neuromusculaires)
- Autre

3

Quels appareils électroniques utilisez-vous présentement durant vos consultations? Sélectionner tous ceux qui s'appliquent.

Choix de réponses:

- Station d'ordinateur
- Ordinateur portable
- Tablette
- Cellulaire
- Autre

4

Sur une échelle de 1 à 5 quel est l'état de vos appareils électroniques ? L'échelle 1 est considérée comme représentant un appareil vieux, et l'échelle 5 comme neuf.

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4 et 5

5

Êtes-vous exposé à un environnement bruyant lorsque vous faites des consultations avec les patients ? Si c'est le cas, pourriez-vous décrire les caractéristiques de cet environnement, y compris les sources de bruit?

Sondage 1 (2/6)

Questions du sondage 1

6

Lors d'une consultation virtuelle (soit par Teams, Zoom, téléphone), êtes-vous en mesure de prendre la consultation sur haut-parleur et d'ouvrir un autre appareil pour votre prise de note tout en maintenant la confidentialité des informations partagées?

Choix de réponses:

- Oui
- Non
- Parfois
- Autre

7

Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure estimez-vous passer du temps à prendre des notes (papier ou sur votre appareil électronique tel ordinateur, tablette ou téléphone) pendant vos consultations avec les patients ?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10, où:

- 1 = Vous ne passez pas de temps à prendre de notes papier ou sur votre appareil durant la consultation, et êtes activement à l'écoute durant l'interaction patient;
- 5 = Vous passez la moitié du temps de la consultation à prendre des notes sur papier ou sur votre appareil;
- 10 = Vous passez la grande majorité de la consultation à prendre des notes sur papier ou sur votre appareil.

8

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous l'impact de votre temps passé à prendre des notes papier ou sur votre appareil électronique durant la consultation sur votre contact avec le patient? (Capacité de bien connecter, de regarder le patient lorsqu'il vous parle, et de capter le non verbal)

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = Impact important sur votre contact avec le patient et sur l'expérience de ce dernier;
- 5 = Impact modéré sur votre contact avec le patient et sur l'expérience de ce dernier;
- 10 = Pas d'impact sur l'expérience du patient, ce dernier à la perception d'être toujours écouté lorsque vous prenez des notes.

Sondage 1 (3/6)

Questions du sondage 1

9

Dans quel format prenez-vous vos notes cliniques? Cochez toutes réponses qui s'appliquent.

Choix de réponses:

- Documents Word
- Fichiers PDF
- Notes manuscrites
- Je rentre directement les informations dans le système de dossier médical électronique
- Formulaire standardisé et adapté pour votre champ d'activité
- Autre

10

Pourriez-vous détailler votre processus actuel de rédaction des notes cliniques, en commençant par la prise de notes et en terminant par le téléversement de ces notes dans le dossier médical électronique ou votre système de dossier patient? Nous aimerions comprendre les outils utilisés ainsi que chaque étape y compris qui est responsable des actions énumérées si ce n'est pas vous.

11

Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans votre processus de prise de notes cliniques ? Nous aimerions comprendre non seulement les obstacles spécifiques que vous identifiez, comme le besoin de retaper des informations, mais aussi comment ces défis influencent votre travail quotidien et la qualité des notes.

12

Quelle est la longueur approximative de vos notes cliniques en termes de nombre de pages de format 8,5 x 11? Est-ce que cela diffère selon le milieu, par exemple CHSLD, GMF, visite à domicile ou autre?

Sondage 1 (4/6)

Questions du sondage 1

13

Incluez-vous des images, des graphiques ou des tableaux avec des cases à cocher dans vos notes? Sélectionnez toutes celles qui s'appliquent.

Choix de réponses:

- Aucun
- Images
- Graphiques
- Formulaires
- Tableaux avec des cases à cocher
- Autre

14

Sur une échelle de 1 à 5, à quelle fréquence incluez-vous des images, des graphiques ou des tableaux avec des cases à cocher dans vos notes?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4 et 5, où:

- 1 = très rarement à 5 = toujours.

15

Pourriez-vous identifier les cinq formulaires que vous utilisez le plus fréquemment lors de la prise de notes? Pour chaque formulaire, pourriez-vous préciser s'il s'agit d'un formulaire standardisé, qui suit un format prédéfini, ou d'un formulaire personnalisé, qui permet des modifications selon vos besoins?

16

Combien de temps estimez-vous passer à documenter vos interventions en notes cliniques par patient, excluant la rédaction de rapports?

Choix de réponses:

- 0 à 15 minutes
- 16 à 30 minutes
- 31 à 45 minutes
- 46 minutes à 1 heure
- Entre 1 et 2 heures
- Plus de 2 heures
- Autre

Sondage 1 (5/6)

Questions du sondage 1

- | | |
|----|---|
| 17 | <p>Combien de temps estimez-vous passer à écrire vos rapports par patient, excluant la rédaction de vos notes cliniques?</p> <p>Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none">• 0 à 15 minutes• 16 à 30 minutes• 31 à 45 minutes• 46 minutes à 1 heure• Entre 1 et 2 heures• Plus de 2 heures• Autre |
| 18 | <p>Combien de temps estimez-vous passer à documenter vos notes cliniques par semaine, excluant la rédaction de rapports?</p> <p>Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre 2 et 5 heures• Plus de 5 heures et moins de 8 heures• Plus de 8 heures• Autre |
| 19 | <p>Combien de temps estimez-vous passer à écrire vos rapports par semaine, excluant la rédaction de notes cliniques?</p> <p>Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entre 2 et 5 heures• Plus de 5 heures et moins de 8 heures• Plus de 8 heures• Autre |
| 20 | <p>En moyenne, combien de rendez-vous patient avez-vous par semaine?</p> |

Sondage 1 (6/6)

Questions du sondage 1

21

En moyenne, combien de temps passez-vous par rendez-vous patient?

Nous comprenons que ceci peut varier en fonction du type de consultation, ainsi basez-vous sur la majorité de vos consultations de manière générale.

Choix de réponses:

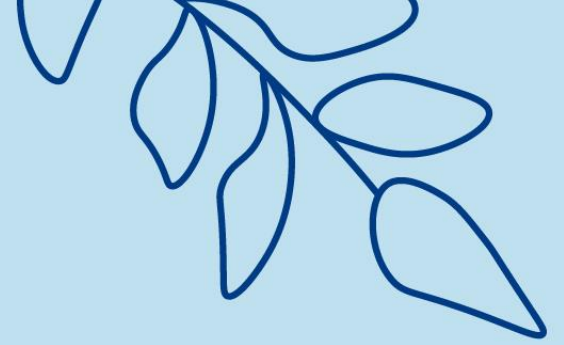
- Autre
- Moins de 15 minutes
- Entre 15 et 25 minutes
- Entre 26 et 35 minutes
- Entre 36 et 45 minutes
- Entre 46 minutes et 1 heure
- 1 heure
- Entre 1 heure et 1 heure 15 minutes
- Entre 1 heure et 16 minutes et 1 heure et 25 minutes
- Plus de 1 heure et demie

22

Sur une échelle de 1 à 5, combien de patients voyez-vous avec des problèmes d'élocution ou un fort accent pouvant rendre la compréhension difficile?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4 et 5, où:

- 1 = Presque aucun patient
- 3 = La moitié de vos patients
- 5 = La grande majorité de vos patients



OA-4

Annexe 4

Questions du sondage 2

Sondage 2 (1/6)

Questions du sondage 2

- 1 Prénom, Nom, et Titre professionnel
- 2 Indiquez votre milieu de travail principal. Si vous travaillez dans plusieurs milieux, merci de les mentionner dans la section «autre».
Choix de réponses:
 - GMF Jardins-Roussillons
 - Réadaptation, secteur DM-DL
 - Réadaptation, secteur DA (déficience auditive)
 - Réadaptation, secteur MNM (maladies neuromusculaires)
 - Autre
- 3 Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre expérience globale avec l'application IA de documentation clinique?
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:
 - 1 = mauvaise expérience;
 - 10 = excellente expérience.
- 4 Sur une échelle de 1 à 10, estimez dans quelle mesure l'application a modifié votre processus de documentation clinique.
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:
 - 1 = L'application a rendu mon processus de documentation clinique plus complexe;
 - 5 = L'application n'a pas modifié mon processus de documentation clinique;
 - 10 = L'application a simplifié mon processus de documentation clinique.

Sondage 2 (2/6)

Questions du sondage 2

5

Depuis l'utilisation de l'application, sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure estimez-vous passer du temps à prendre des notes (papier ou sur votre appareil électronique tel ordinateur, tablette ou téléphone) en plus de la transcription par l'application IA, pendant vos consultations avec les patients?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = Vous ne passez pas de temps à prendre de notes papier ou sur votre appareil durant la consultation, et êtes activement à l'écoute durant l'interaction patient;
- 5 = Vous passez la moitié du temps de la consultation à prendre des notes sur papier ou sur votre appareil;
- 10 = Vous passez la grande majorité de la consultation à prendre des notes sur papier ou sur votre appareil.

6

Sur une échelle de 1 à 10, estimez l'impact de l'utilisation de l'application IA de documentation clinique sur votre charge administrative globale?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = Aucune réduction de la charge administrative;
- 5 = Réduction modérée de la charge administrative;
- 10 = Réduction significative de la charge administrative.

7

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à documenter vos interventions en notes cliniques par patient, excluant la rédaction de rapports?

Choix de réponses:

- 0 à 15 minutes
- 16 à 30 minutes
- 31 à 45 minutes
- 46 minutes à 1 heure
- Entre 1 et 2 heures
- Plus de 2 heures

Sondage 2 (3/6)

Questions du sondage 2

8

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à écrire vos rapports par patient, excluant la rédaction de vos notes cliniques?

Choix de réponses:

- 0 à 15 minutes
- 16 à 30 minutes
- 31 à 45 minutes
- 46 minutes à 1 heure
- Entre 1 et 2 heures
- Plus de 2 heures

9

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à documenter vos notes cliniques par semaine, excluant la rédaction de rapports?

Choix de réponses:

- Moins de 30 minutes
- Plus de 30 minutes et moins d'une heure
- Plus d'une heure et moins de 2 heures
- Entre 2 et 5 heures
- Plus de 5 heures et moins de 8 heures
- Plus de 8 heures

Sondage 2 (4/6)

Questions du sondage 2

10	<p>Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à écrire vos rapports par semaine, excluant la rédaction de notes cliniques? Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moins de 30 minutes • Plus de 30 minutes et moins d'une heure • Plus d'une heure et moins de 2 heures • Entre 2 et 5 heures • Plus de 5 heures et moins de 8 heures • Plus de 8 heures
11	<p>En moyenne, combien de temps estimez-vous économiser par note clinique grâce à l'utilisation de l'application? (en minutes)</p>
12	<p>En moyenne, combien de temps estimez-vous économiser par semaine sur la documentation clinique depuis l'utilisation de l'application? (en heures)</p>
13	<p>Depuis l'utilisation de l'application, en moyenne, combien de temps passez-vous par rendez-vous patient? (en minutes ou heures - veuillez préciser) Nous comprenons que ceci peut varier en fonction du type de consultation, ainsi basez-vous sur la majorité de vos consultations de manière générale.</p>
14	<p>Sur une échelle de 1 à 10, quelle est votre perception sur le temps d'interaction avec vos patients depuis l'utilisation de l'application? Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 = Aucun changement sur mon temps d'interaction avec mes patients; • 10 = J'estime avoir plus de temps pour interagir avec mes patients.

Sondage 2 (5/6)

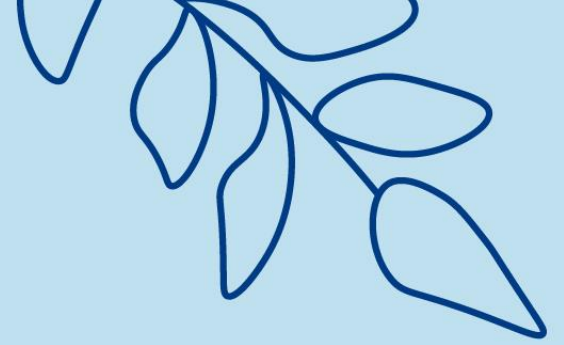
Questions du sondage 2

- 15** Sur une échelle de 1 à 10, quelle est votre perception de la qualité de votre contact visuel ou de votre interaction avec le patient depuis l'utilisation de l'application ?
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:
- 1 = Aucun changement au niveau de mon interaction patient pré-utilisation de l'application;
 - 10 = Grande amélioration de mon interaction patient depuis l'utilisation de l'application (capter le non verbal, plus de contact visuel).
- 16** Sur une échelle de 1 à 10, vos patients ont-ils remarqué un changement dans la manière dont vous interagissez avec eux ?
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:
- 1 = Aucun commentaire patient au niveau de l'utilisation de l'application sur la qualité de l'interaction durant la consultation;
 - 10 = Plusieurs patients mentionnent une amélioration de l'interaction clinicien-patient durant la consultation.
- 17** L'utilisation de l'application IA de documentation clinique vous permet-elle d'augmenter le nombre de consultations patients par semaine?
Choix de réponses:
- Oui
 - Non
- 18** Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous la qualité de vos notes générées par l'application ?
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:
1 = qualité inférieure à vos attentes;
10 = qualité qui dépasse vos attentes.
- 19** Sur une échelle de 1 à 10, comment estimez-vous la qualité de vos notes comparées à celle que vous aviez avant d'utiliser l'application?
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:
- 1 = J'estime qu'il y a une baisse de la qualité de ma note depuis l'utilisation de l'application;
 - 5 = J'estime qu'il n'y a aucun changement de la qualité de ma note depuis l'utilisation de l'application;
 - 10 = J'estime qu'il y a une amélioration significative de la qualité de ma note depuis l'utilisation de l'application.

Sondage 2 (6/6)

Questions du sondage 2

20	L'application répond-elle bien aux besoins spécifiques de votre pratique clinique ? Choix de réponses: <ul style="list-style-type: none">• Oui• Non
21	Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de l'utilisation de l'application?
22	Quels aspects de l'application trouvez-vous les plus utiles ?
23	Quels types de gabarits supplémentaires aimeriez-vous voir intégrés à l'application pour réduire davantage votre charge administrative ?
24	Y a-t-il des fonctions que vous aimeriez avoir dans la plateforme?
25	Autres commentaires ou suggestions



0A-5

Annexe 5

Questions du sondage 3

Sondage 3 (1/7)

Questions du sondage 3

1

Prénom, Nom, et Titre professionnel

2

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre expérience globale avec l'application IA de documentation clinique?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = mauvaise expérience;
- 10 = excellente expérience.

3

Sur une échelle de 1 à 10, estimez dans quelle mesure l'application a modifié votre processus de documentation clinique.

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = L'application a rendu mon processus de documentation clinique plus complexe;
- 5 = L'application n'a pas modifié mon processus de documentation clinique;
- 10 = L'application a simplifié mon processus de documentation clinique.

4

Quel est votre processus de notes maintenant avec l'IA (suite au premier sondage)? Pourriez-vous détailler votre processus actuel de rédaction des notes cliniques, en commençant par la prise de notes et en terminant par le téléversement de ces notes dans le dossier médical électronique?

5

Depuis l'utilisation de l'application, sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure estimez-vous passer du temps à prendre des notes (papier ou sur votre appareil électronique tel ordinateur, tablette ou téléphone) en plus de la transcription par l'application IA, pendant vos consultations avec les patients?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = Vous ne passez pas de temps à prendre de notes papier ou sur votre appareil durant la consultation, et êtes activement à l'écoute durant l'interaction patient;
- 5 = Vous passez la moitié du temps de la consultation à prendre des notes sur papier ou sur votre appareil;
- 10 = Vous passez la grande majorité de la consultation à prendre des notes sur papier ou sur votre appareil.

Sondage 3 (2/7)

Questions du sondage 3

6

Sur une échelle de 1 à 10, estimez l'impact de l'utilisation de l'application IA de documentation clinique sur votre charge administrative globale?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = Aucune réduction de la charge administrative;
- 5 = Réduction modérée de la charge administrative;
- 10 = Réduction significative de la charge administrative.

7

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à documenter vos interventions en notes cliniques par patient, excluant la rédaction de rapports?

Choix de réponses:

- 0 à 15 minutes
- 16 à 30 minutes
- 31 à 45 minutes
- 46 minutes à 1 heure
- Entre 1 et 2 heures
- Plus de 2 heures

8

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à écrire vos rapports par patient, excluant la rédaction de vos notes cliniques?

Choix de réponses:

- 0 à 15 min
- 16 à 30 min
- 31 à 45 min
- 46 min à 1h
- Entre 1h et 2h
- Plus de 2h

Sondage 3 (3/7)

Questions du sondage 3

9

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à documenter vos notes cliniques par semaine, excluant la rédaction de rapports?

Choix de réponses:

- Moins de 30 min
- Plus de 30 min et moins d'une heure
- Plus d'une heure et moins de 2 heures
- Entre 2 et 5 heures
- Plus de 5 heures et moins de 8 heures
- Plus de 8 heures

10

Depuis l'utilisation de l'application, combien de temps estimez-vous passer à écrire vos rapports par semaine, excluant la rédaction de notes cliniques?

Choix de réponses:

- Moins de 30 min
- Plus de 30 min et moins d'une heure
- Plus d'une heure et moins de 2 heures
- Entre 2 et 5 heures
- Plus de 5 heures et moins de 8 heures
- Plus de 8 heures

11

En moyenne, combien de temps estimez-vous économiser par note clinique grâce à l'utilisation de l'application? (en minutes)

12

En moyenne, combien de temps estimez-vous économiser par semaine sur la documentation clinique depuis l'utilisation de l'application? (en heures)

13

Depuis l'utilisation de l'application, en moyenne, combien de temps passez-vous par rendez-vous patient? (en minutes ou heures - veuillez préciser)
Nous comprenons que ceci peut varier en fonction du type de consultation, ainsi basez-vous sur la majorité de vos consultations de manière générale.

Sondage 3 (4/7)

Questions du sondage 3

14

Demandez-vous systématiquement le consentement d'utiliser l'IA à vos usagers?

Choix de réponses:

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

15

L'utilisez-vous si vous avez un refus de consentement?

Choix de réponses:

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

16

Dans le cas où vous l'avez utilisé suite à un refus de consentement, veuillez préciser la situation.

17

Sur une échelle de 1 à 10, quelle est votre perception sur le temps d'interaction avec vos patients depuis l'utilisation de l'application?

Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:

- 1 = Aucun changement sur mon temps d'interaction avec mes patients;
- 10 = J'estime avoir plus de temps pour interagir avec mes patients.

Sondage 3 (5/7)

Questions du sondage 3

- | | |
|----|---|
| 18 | <p>Sur une échelle de 1 à 10, quelle est votre perception de la qualité de votre contact visuel ou de votre interaction avec le patient depuis l'utilisation de l'application ?</p> <p>Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 = Aucun changement au niveau de mon interaction patient pré-utilisation de l'application;• 10 = Grande amélioration de mon interaction patient depuis l'utilisation de l'application (capter le non verbal, plus de contact visuel). |
| 19 | <p>Sur une échelle de 1 à 10, vos patients ont-ils remarqué un changement dans la manière dont vous interagissez avec eux ?</p> <p>Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 = Aucun commentaire patient au niveau de l'utilisation de l'application sur la qualité de l'interaction durant la consultation;• 10 = Plusieurs patients mentionnent une amélioration de l'interaction clinicien-patient durant la consultation. |
| 20 | <p>L'utilisation de l'application IA de documentation clinique vous permet-elle d'augmenter le nombre de consultations patients par semaine?</p> <p>Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oui• Non |
| 21 | <p>Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous la qualité de vos notes générées par l'application ?</p> <p>Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 = Qualité inférieure à vos attentes;• 10 = Qualité qui dépasse vos attentes. |

Sondage 3 (6/7)

Questions du sondage 3

- | | |
|----|---|
| 22 | <p>À combien de % estimez-vous que CW a réussi à faire la note?
Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none">• 0-29%: Je dois presque tout réécrire moi-même• 30-59%: Je dois apporter plusieurs modifications, précisions ou bonifications• 60-89%: Je dois apporter quelques modifications, précisions ou bonifications• 90-100%: Je n'ai qu'à copier-coller la note générée ou apporter des modifications mineures |
| 23 | <p>Sur une échelle de 1 à 10, comment estimez-vous la qualité de vos notes comparées à celle que vous aviez avant d'utiliser l'application?
Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 = J'estime qu'il y a une baisse de la qualité de ma note depuis l'utilisation de l'application;• 5 = J'estime qu'il n'y a aucun changement de la qualité de ma note depuis l'utilisation de l'application;• 10 = J'estime qu'il y a une amélioration significative de la qualité de ma note depuis l'utilisation de l'application. |
| 24 | <p>L'application répond-elle bien aux besoins spécifiques de votre pratique clinique ?
Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oui• Non |
| 25 | <p>Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de l'utilisation de l'application?</p> |

Sondage 3 (7/7)

Questions du sondage 3

26	<p>Dans les cas suivants, dans quelle mesure l'application impacte-t-elle votre travail?</p> <p>Les différents cas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notes de suivi • Rapports d'évaluation initial • Rapports d'évaluation finaux • Visites à domicile • Visites en milieu de travail/école • Suivis téléphoniques • Rencontres interdisciplinaires • Traduction 	<p>Choix de réponses pour chaque cas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impact très positif • Impact un peu positif • Aucun impact • Impact un peu négatif • Impact très négatif • N/A (=cas non applicable) • Ne sais pas / Non exploité (=le cas est applicable mais n'a pas été utilisé)
27	<p>Quels aspects de l'application trouvez-vous les plus utiles ?</p>	
28	<p>Quels types de gabarits supplémentaires aimeriez-vous voir intégrés à l'application pour réduire davantage votre charge administrative ?</p>	
29	<p>Y a-t-il des fonctions que vous aimeriez avoir dans la plateforme?</p>	
30	<p>Sur une échelle de 1 à 10, estimez l'impact de l'utilisation de l'outil d'IA de documentation clinique sur la qualité des soins et services que vous offrez. Choix de réponses: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 où:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 = Impact négatif; • 5 = Aucun impact; • 10 = Impact positif. 	



OA-6

Annexe 6

Questions du sondage usager

Sondage usager

Questions du sondage usager

1	<p>Dans quelle langue préférez-vous remplir ce sondage?</p> <p>Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Français • Anglais 	
2	<p>Est-ce que votre professionnel de la santé ou médecin vous a demandé votre consentement avant d'utiliser l'outil d'intelligence artificielle (IA)?</p> <p>Choix de réponses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non • Je ne sais pas 	
3	<p>D'après vous, à quel point l'utilisation de l'outil d'intelligence artificielle (IA) a eu un impact sur les différents cas suivant:</p> <p>Les différents cas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La qualité de la communication avec votre professionnel ou médecin? • La qualité des soins et services reçus de votre professionnel ou médecin? • La relation de confiance avec votre professionnel ou médecin? • La sécurité de vos informations personnelles? • Votre expérience globale? 	<p>Choix de réponses pour chaque cas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impact très positif • Impact un peu positif • Aucun impact • Impact un peu négatif • Impact très négatif • Je ne sais pas
4	<p>Partagez vos commentaires.</p>	



OA-7

Annexe 7

Correspondance entre les graphiques des résultats et les questions des sondages

Correspondance entre les graphiques des résultats et les questions des sondages (1/2)

Graphiques de résultats		Questions de sondage	
1.1	Cote médiane accordée à la perception du temps passé à prendre des notes cliniques pendant une consultation	S1 : Question 7 S2 : Questions 5 S3 : Question 5	
1.2	Temps moyen dédié aux notes, par patient	Pour les notes cliniques S1 : Question 16 S2 : Question 7 S3 : Question 7	Pour les rapports S1 : Questions 17 S2 : Questions 8 S3 : Questions 8
1.2	Temps moyen dédié aux notes, par semaine	Pour les notes cliniques S1 : Question 18 S2 : Questions 9 S3 : Question 9	Pour les rapports S1 : Question 19 S2 : Question 10 S3 : Question 10
1.3	Estimation du temps moyen économisé en documentation grâce à la solution, par note clinique	S2 : Question 11 S3 : Question 11	
1.3	Estimation du temps moyen économisé en documentation grâce à la solution, par semaine	S2 : Question 12 S3 : Question 12	
2.1	Cote médiane accordée à la modification des processus de documentation clinique attribuables à la solution (sur une échelle de 1 à 10*)	S2 : Question 4 S3 : Question 3	
2.2	Cote médiane accordée à l'impact de la solution sur la charge administrative globale (sur une échelle de 1 à 10*)	S2 : Question 6 S3 : Question 6	

Correspondance entre les graphiques des résultats et les questions des sondages (2/3)

Graphiques de résultats	Questions de sondage
3.1 Ratio par jour des patients vus par mois par professionnel de la santé (n = 10) d'octobre 2024 à juin 2025	Données recueillies dans le système MYLE du CISSSMO qui documente le ratio par jour des mois préimplantation et durant l'implantation de CoeurWay
3.2 Estimation auto-rapportée de la durée moyenne des rendez-vous patient par professionnel	S1 : Questions 21 S2 : Questions 13 S3 : Questions 13
4.1 Sondage 1: Impact du temps passé à prendre des notes sur le contact avec le patient Sondage 3: Impact de l'utilisation de la solution sur la qualité des soins et services offerts	S1 : Question 8 S3 : Question 30
4.2 Perception de l'amélioration: (i) du temps d'interaction avec les patients	S2 : Question 14 S3 : Question 17
4.2 (ii) de la qualité du contact visuel et de l'interaction avec les patients	S2 : Question 15 S3 : Question 18
4.3 Perception par le patient d'une amélioration de la manière d'interagir avec le/la professionnel(le) de la santé	S2 : Question 16 S3 : Question 19
5.1 Perception de la qualité des notes générées par la solution: (i) comparée à la qualité de celles produites avant son adoption	S2 : Questions 19 S3 : Questions 23
5.1 (ii) en fonction des attentes des professionnels	S2 : Questions 18 S3 : Questions 21
5.2 Taux de réussite de rédaction d'une note clinique complète par la solution	S3 : Questions 22

Correspondance entre les graphiques des résultats et les questions des sondages (3/3)

Graphiques de résultats		Questions de sondage
Résultats - type de profession	Durée moyenne des rendez-vous patient par type de professionnel	S1 : Question 21 S2 : Question 13 S3 : Question 13
	Cote médiane de l'impact de la solution sur l'interaction et la qualité des soins offerts (sur une échelle de 1 à 10*)	S1 : Question 8 S2 : Question 15 S3 : Question 30
	Cote médiane accordée à l'impact de la solution sur la charge administrative globale par type de professionnel (sur une échelle de 1 à 10*)	S2 : Question 6 S3 : Question 6
Résultats - type de milieu	Cote médiane accordée à la perception du temps passé à prendre des notes cliniques pendant une consultation (sur une échelle de 1 à 10*)	S1 : Question 7 S2 : Question 5 S3 : Question 5
	Cote médiane accordée à l'impact de la solution sur la charge administrative globale (sur une échelle de 1 à 10*)	S2 : Question 6 S3 : Question 6
	S3 – Fin-parcours: Impact de l'utilisation de la solution sur la qualité des soins et services offerts	S3 : Question 30