

IA de retranscription pendant la consultation en médecine générale en Suisse : quels enjeux et limites ?

Elena Dan, Chiara Freda, Maxim Kral, Achille Kulkarni, Damien Kurth

Introduction

La charge administrative devient de plus en plus prédominante dans le quotidien des médecins généralistes en Suisse, transformant ainsi la relation médecin-patient·e. Plusieurs études soulignent que les médecins consacrent près de la moitié de leur temps de travail à la saisie des données médicales et administratives, ce qui a un coût important sur la clinique et le lien avec les patient·e·s (1,3). Cette situation évolue dans un contexte déjà difficile, marqué par une pénurie de médecins généralistes et le vieillissement de la population, ce qui accélère la recherche de nouvelles solutions.

Dans ce contexte, l'intelligence artificielle (IA) est de plus en plus perçue comme une solution potentielle pour alléger cette charge et libérer du temps pour la clinique, permettant ainsi aux patient·e·s de bénéficier de plus d'attention. Les outils d'aide à la consultation et à la documentation (ACD) constituent une nouvelle réponse technologique à ce problème (1). Ces outils enregistrent les consultations, retranscrivent leur contenu et structurent automatiquement les informations dans le dossier médical du·de la patient·e. Bien qu'ils soient déjà utilisés dans certains contextes hospitaliers, leur intégration en cabinet soulève des questions complexes d'ordre clinique, éthique, juridique et organisationnel (3). Malgré leurs nombreux avantages potentiels, leur application pratique en Suisse, où diverses pratiques coexistent dans un cadre juridique encore peu adapté à ces technologies (4), reste peu documentée. Ceci nous a poussé à nous intéresser à la problématique suivante : *Quels sont les enjeux et limites liés à l'usage d'outils d'IA de retranscription en cabinet de médecine générale en Suisse ?*

Méthode

Ce travail vise à examiner les défis et les limites de ces outils dans la médecine générale suisse à travers une approche qualitative impliquant diverses parties prenantes. Nous avons conduit huit entretiens semi-structurés auprès d'acteur·rice·s aux profils variés : un médecin généraliste en cours d'implémentation d'un outil ACD, deux développeurs de start-ups suisses spécialisées (Intonate et 44AI), deux juristes spécialisé·e·s en droit médical et droit du numérique, une chercheuse en éthique de l'IA, une déléguée cantonale à l'IA et son collègue, ainsi qu'un responsable à Unisanté, également politicien. Ces entretiens ont été complétés par une revue de la littérature sur les dimensions techniques, éthiques et légales des outils ACD. Chaque membre du groupe a codé les données individuellement, puis les résultats ont été mis en commun pour faire ressortir les thèmes les plus pertinents.

Résultats

Tous·tes les participant·e·s aux entretiens ont reconnu le potentiel des outils ACD pour réduire les charges administratives et permettre aux médecins de consacrer plus de temps à leurs patient·e·s. La possibilité de détourner le regard de l'écran a été unanimement citée comme un avantage majeur pour la relation médecin-patient·e : le médecin généraliste interrogé a décrit le dispositif comme un « assistant » lui permettant de rétablir le contact visuel, de réduire l'effet de « tunnel diagnostic » et de mieux synthétiser les données des patient·e·s grâce à cet outil.

Cependant, d'importantes limitations sont également apparues. Concernant la protection des données, il existe une nette divergence entre les normes juridiques suisses, considérées comme rigoureuses pour le secteur public, comme en témoignent les problèmes soulevés par le politicien interrogé concernant la mise en place du dossier électronique du patient, et le manque d'encadrement en ce qui concerne les possibilités commerciales privées. La Suisse ne dispose pas encore d'une législation spécifique sur l'IA comparable à celle de l'Europe. Les deux juristes consulté·e·s ont convenu que le cadre réglementaire actuel repose sur un ensemble fragmenté de textes (LPD révisée, ordonnance sur les dispositifs médicaux, obligations de diligence médicale) et manque de cohérence. Les développeurs d'Intonate et de 44AI affirment respecter la LPD, stocker les données en Suisse ou en Europe et ne pas réentraîner leurs modèles avec les données des patient·e·s. Cependant, selon le politicien, ces garanties ne peuvent être vérifiées de l'extérieur et suscitent donc une certaine crainte quant à un usage secondaire de données sensibles.

La responsabilité des erreurs incombe clairement au·à la médecin, qui doit examiner chaque rapport généré. Les développeur·euse·s leur attribuent explicitement cette responsabilité, puisqu'ils·elles étaient présent·e·s lors de la consultation. Cependant, certains·e·s intervenant·e·s considèrent le risque de dépendance excessive au système comme une limite importante. Ils·elles décrivent une situation dans laquelle la vigilance du·de la praticien·ne diminuerait au fil du temps, laissant la place à plus d'erreurs. Les juristes soulignent également un paradoxe : plus le système est fiable, plus il est difficile d'inciter le·la médecin à en détecter les erreurs.

Tous·tes s'accordent sur la nécessité du consentement éclairé des patient·e·s, bien que les méthodes des personnes interviewé·e·s diffèrent. Certain·e·s préconisent des instructions simples avant chaque consultation, tandis que d'autres préfèrent un consentement plus explicite et renouvelé, notamment pour les patient·e·s âgé·e·s. Ces divergences rejoignent les études analysées qui soulignent qu'un excès d'informations détaillées sur le fonctionnement du système et les méthodes de collecte de données réduit l'acceptation du·de la patient·e, créant un conflit entre transparence et adhésion. Elles notent également le risque d'une réaction défensive des patient·e·s sur des questions sensibles.

En définitive, des différences d'approche entre les cabinets médicaux sont à prévoir, liées aux coûts et à la complexité de l'implémentation de ces outils, ce qui crée un risque de système de soins à deux vitesses, avec des cabinets bien équipés et d'autres aux ressources plus limitées. L'impact environnemental de ces infrastructures de traitement de données massives a également été soulevé par le politicien, qui soulignait que les données de santé constituent une ressource comparable au pétrole, dont l'exploitation à grande échelle soulève des questions écologiques au-delà même du secteur médical.

Discussion et conclusion

Les outils ACD offrent des opportunités concrètes pour les cabinets en Suisse, notamment compte tenu de la pénurie de médecins et de la charge administrative croissante, comme le confirment la littérature (2) et les résultats de notre travail. Cependant, leur mise en œuvre soulève des questions qui dépassent le cadre technique : l'appauvrissement potentiel du jugement clinique par délégation, certain·e·s répondant·e·s insistant sur le fait qu'une génération entière de médecins ne sera plus formée au jugement clinique et à sa structuration ; le risque d'autocensure par les patient·e·s sur les sujets sensibles (3) ; l'incertitude juridique persistante et l'absence de normes nationales (4). Ce dernier point est particulièrement flagrant dans l'échec du dossier médical électronique suisse, fragmenté en une douzaine de systèmes concurrents. Un cadre juridique clair, définissant les exigences en matière de stockage des données et de formation médicale, apparaît comme une condition préalable à l'intégration éthique et équitable de ces systèmes (4). L'IA de retranscription ne remplace pas le jugement clinique : elle ne peut reconnaître les indices non verbaux ni les suppositions que le·la médecin émet intérieurement. Par ailleurs, le bénéfice réel pour le temps accordé aux patient·e·s dépendra largement de l'utilisation adoptée par chaque cabinet : si les médecins disposant de plus de temps choisissent simplement d'augmenter leur volume de consultations, le gain pour la relation soignant·e-patient·e reste limité. Enfin, si le consentement éclairé est une condition nécessaire, le médecin généraliste interrogé insiste sur le fait que l'utilisation de ces outils doit rester subordonnée au maintien du lien de confiance : si un·e patient·e se montre réticent·e ou que l'outil risque d'entraver la liberté de parole, on doit y renoncer. Par conséquent, leur intégration nécessite un accompagnement professionnel continu, aspect qui semble encore insuffisamment développé en Suisse (5).

Références

- (1) Van Buchem MM, Kant IMJ, King L, Kazmaier J, Steyerberg EW, Bauer MP. Impact of a digital scribe system on clinical documentation time and quality: Usability study. *JMIR AI*. 2024;3:e60020. DOI: 10.2196/60020
- (2) Lukac PJ, Turner W, Vangala S, Chin AT, Khalili J, Shih Y-CT, Sarkisian C, Cheng EM, Mafi JN. Ambient AI scribes in clinical practice: A randomized trial. *NEJM AI*. 2025;2(12). DOI: 10.1056/Aloa2501000
- (3) O'Neil E, Rodman A, Lehmann LS. Balancing innovation and ethics: Ambient listening artificial intelligence in health care. *Mayo Clin Proc Digit Health*. 2026;4(1):100341. DOI: 10.1016/j.mcpdig.2026.100341
- (4) Shaw D, Lorenzini G, Arbelaes Ossa L, Eckstein J, Steiner L, Elger BS. When and what patients need to know about AI in clinical care. *Swiss Med Wkly*. 2025;155:4013. DOI: 10.57187/s.4013
- (5) Anderson TN, Mohan V, Gold JA. Ethical considerations for clinical adoption of ambient digital scribe technology. *J Am Med Inform Assoc*. 2026;33(3):770-775. DOI: 10.1093/jamia/ocaf227

Mots-clés

Intelligence artificielle ; Documentation clinique ambiante ; Charge administrative ; Médecine générale ; Relation soignant-patient ; Protection des données

IA DE RETRANSCRIPTION PENDANT LA CONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN SUISSE : QUELS ENJEUX ET LIMITES ?

Elena Dan, Chiara Freda, Maxim Kral, Achille Kulkarni, Damien Kurth

“Me libérer les mains, me libérer les yeux et passer du temps avec le patient.”
- Pierre Wayanga

1 — INTRODUCTION

Les outils d’**IA de documentation clinique ambiante** (ACD ou Ambient Clinical Documentation) captent en temps réel le dialogue oral entre médecin et patient·e lors de la consultation physique, puis génèrent automatiquement un compte-rendu clinique structuré (1,3). Ils se distinguent de la dictée vocale classique par leur présence au cœur même de l’échange de soins.

En Suisse, la **pénurie de médecin·e·s généralistes** et la **surcharge documentaire** croissante poussent à chercher des solutions technologiques pour restituer du **temps clinique** aux praticien·ne·s.

Ces outils sont déjà en train de se déployer, **sans cadre réglementaire dédié** (2). Cela soulève des enjeux complexes : cliniques, éthiques, juridiques, monétaires et organisationnels (1,2). Ce domaine reste pourtant **peu documenté** du point de vue des acteur·rice·s du système de santé suisse, ce qui justifie une approche **qualitative exploratoire multi-acteur·rice·s**.

Quels sont les enjeux et limites perçus par les acteur·rice·s du système de santé liés à l’usage d’outils ACD en cabinet de médecine générale en Suisse ?

2 — OBJECTIFS

- Explorer les **enjeux perçus** sur la relation soignant·e - patient·e, la confidentialité, l’acceptabilité, l’impact sur la charge administrative et les coûts.
- Déterminer les **risques, limites, préoccupations**, notamment en matière de protection des données, de biais et d’erreurs.
- Comparer ces perceptions selon **cinq catégories** d’acteur·rice·s dans une optique **communautaire**.

3 — MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature PubMed | GoogleScholar | Littérature grise
Étude qualitative exploratrice 8 entretiens semi-structurés



4 — RÉSULTATS

Bénéfices cliniques

- Tous les interviewé·e·s s’accordent sur le potentiel des outils d’ACD pour **réduire la charge administrative** et améliorer la **qualité des consultations**
- Libérer l’attention du médecin de l’écran est l’avantage cité de manière **unanime**

Consentement

- Consentement jugé **essentiel** par tous·tes mais selon des modalités variables

“Dans une génération, je n’aurai plus un médecin qui sait rédiger une lettre de sortie.”
- Laurent Kurth

Raisonnement clinique

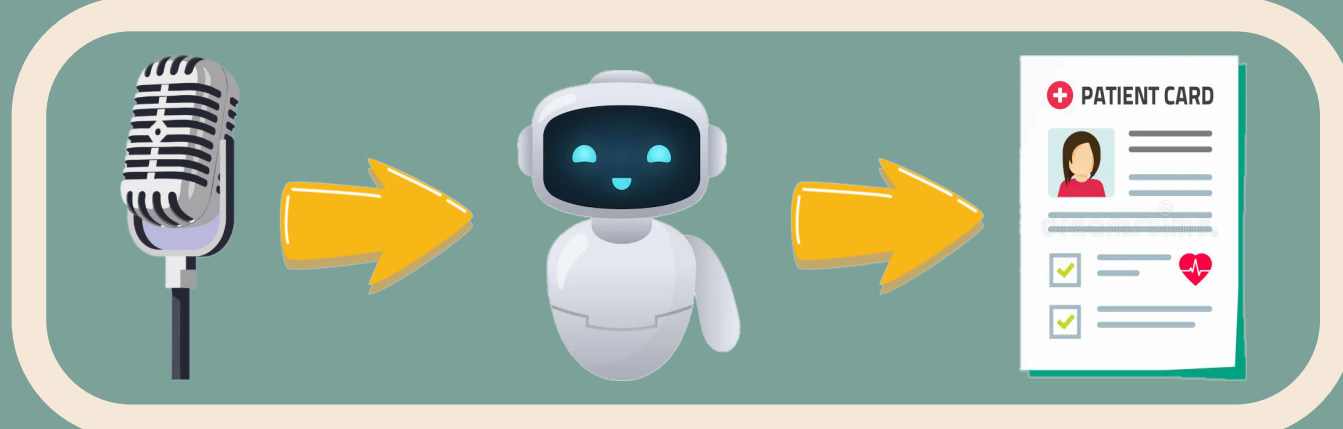
- Risque de déclin du **raisonnement clinique** par délégation à l’outil
- Prendre des notes est en soi une forme de **formation médicale**

Autres enjeux

- **Non-verbal non capté** : l’IA ne détecte ni pleurs, ni langage corporel, ni les hypothèses que le médecin garde pour soi
- **Inégalités d’accès** : risque de **fracture** entre cabinets bien équipés et structures aux ressources limitées
- **Coûts d’implémentation et empreinte énergétique** : dimensions émergentes, peu documentées à ce jour

Protection des données

- **Vide structurel** : pas de loi IA suisse comparable à l’AI Act européen
- **Cadre actuel** : LPD + ordonnance dispositifs médicaux + art. 321 CP
- **Garanties des développeur·euse·s** (conformité LPD, données en Suisse) **invérifiables** de l’extérieur



Responsabilité juridique

- **Responsabilité en cas d’erreur** : unanimement attribuée au **médecin**
- **Paradoxe** : plus l’outil est fiable → plus les erreurs sont **difficiles** à détecter
- **Biais d’automatisation** : erreur ponctuelle après de nombreux dossiers sans incident

“À la fin, c’est le médecin qui signera le document. Et à ce moment, l’IA n’est pas une personne juridique. [...] c’est le médecin qui est la personne responsable.”
- Sophie Püchel

Exigences éthiques idéales

- Données stockées en **Suisse**
- Consentement **explicite** avant chaque consultation
- Relecture et validation **systématique** par le **médecin**
- **Formation** des médecins sur les limites / biais des outils ACD
- **Certification IA médicale** et **cadre juridique suisse** plus uniforme



Limites

- Échantillon **restreint** (8 entretiens)
- **Absence** de point de vue des **patient·e·s**
- Domaine en **évolution rapide** : certaines données **obsolètes**

5 — DISCUSSION & CONCLUSION

Compte tenu des différents enjeux actuels, notamment la pénurie de professionnels de santé et de la complexité croissante des cas médicaux, les outils ACD apportent une **potentielle solution** pour améliorer la pratique médicale en Suisse.

Néanmoins, leur utilisation généralisée soulève des questions qui dépassent les aspects techniques. Un texte généré par l’IA **ne peut pas remplacer le jugement d’un médecin** : il ne peut pas enregistrer la communication non-verbale ni les réflexions intuitives propres à chaque médecin, celles-ci devant encore être rajoutées à la main en aval de la consultation.

Il subsiste des problèmes majeurs liés à un **cadre juridique incomplet** et à l’absence de politique nationale : ces obstacles fondamentaux ne peuvent être surmontés par la technologie seule.

Un cadre clair englobant des règles en matière de **protection des données**, une **formation des professionnels de santé** de ces outils ainsi qu’une **éducation sur leurs avantages et limites**, semble nécessaire à une intégration efficace et adéquate. Sa mise en place requiert une attention constante et un processus collaboratif qui n’est **pas encore correctement établi en Suisse**.

“L’IA dans la médecine, ce n’est pas qu’une affaire médicale. C’est une affaire de l’ensemble de la société. On ne va pas y échapper, mais il faut l’utiliser à bon escient.”
- Pierre Wayanga

Remerciements

Nous remercions chaleureusement notre tutrice Karine Moschetti, ainsi que toutes les personnes interviewées pour leur précieuse collaboration.

Références

1. Lukac PJ, Turner W, Vangala S, Chin AT, Khalili J, Shih YT, Sarkisian C, Cheng EM, Mafi JN. Ambient AI scribes in clinical practice: a randomized trial. NEJM AI. 2025;2(12).
2. O’Neil E, Rodman A, Lehmann LS. Balancing innovation and ethics: ambient listening artificial intelligence in health care. Mayo Clin Proc Digit Health. 2026;4(1):100341.
3. Van Buchem MM, Kant IMJ, King L, Kazmaier J, Steyerberg EW, Bauer MP. Impact of a digital scribe system on clinical documentation time and quality: usability study. JMIR AI. 2024;3:e60020.

Contacts

elena.dan@unil.ch
chiara.freda@unil.ch
maxim.kral@unil.ch
achille.kulkarni@unil.ch
damien.kurth@unil.ch