



Au cours des dernières années, l'intelligence artificielle (IA) a fait son entrée dans le monde médical, où elle sera de plus en plus présente dans l'avenir. Bien que le *Code de déontologie des médecins du Québec* ne fasse pas précisément mention des systèmes d'intelligence artificielle (SIA), les grands principes qui s'en dégagent permettent de réfléchir à leur utilisation et de l'encadrer.

Cette fiche aborde certains aspects de cet encadrement, qui sera certainement appelé à évoluer. Veuillez noter qu'il ne s'agit pas d'un document de référence sur l'IA en santé, mais bien plutôt de pistes de réflexion visant à sensibiliser les médecins aux différents enjeux qu'elle soulève sur le plan déontologique.

## Définition

Définir l'IA peut être complexe. On se contentera ici de citer la définition de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui a été retenue par le ministère de la Cybersécurité et du Numérique<sup>1</sup> du Québec dans un décret de février 2024.

« intelligence artificielle » : tout « système d'intelligence artificielle (ou système d'IA) », cette dernière expression référant à un « système automatisé qui, pour des objectifs explicites ou implicites, déduit, à partir d'entrées reçues, comment générer des résultats en sortie tels que des prévisions, des contenus, des recommandations ou des décisions qui peuvent influencer sur des environnements physiques ou virtuels. Différents systèmes d'IA présentent des degrés variables d'autonomie et d'adaptabilité après déploiement. »

Nous aborderons le sujet des SIA en regard des sept aspects suivants :

La qualité de l'exercice

La responsabilité professionnelle

La tenue des dossiers

Le consentement

La formation médicale continue

Le secret professionnel et la confidentialité des données

L'intégrité et le conflit d'intérêts

## La qualité de l'exercice<sup>2</sup>

Un SIA doit présentement être considéré comme un outil d'aide à la décision qui alimente la démarche clinique du médecin, au même titre que les autres informations recueillies lors de l'évaluation d'un patient (questionnaire, examen physique, bilan complémentaire, etc.). En regroupant l'ensemble des informations recueillies, le médecin élaborera un diagnostic différentiel, le précisera et pourra prescrire les traitements adaptés à la situation du patient. Déjà, certains dossiers médicaux électroniques (DME) disposent de ce type d'outils.

En raison des limites inhérentes à l'IA, il est important de poser un regard critique sur les recommandations émises par ces SIA et de juger de leur qualité et de leur pertinence avant de les suivre. En tout temps, même en présence d'un SIA, le médecin doit user de son jugement clinique pour établir un diagnostic et choisir une conduite à tenir.

1 Voir Gazette officielle du Québec, « [Annexe - Exigences en matière de ressources informationnelles au regard de l'utilisation de l'intelligence artificielle par les organismes publics](#) », 13 mars 2024, 156<sup>e</sup> année, n<sup>o</sup> 11.

2 *Code de déontologie des médecins du Québec*, art. 44 : « Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés. »

## Avant d'utiliser un SIA, dois-je tout comprendre de l'IA?

Les médecins ne doivent pas tous devenir des experts de l'IA, mais ils devraient en comprendre les bases. C'est le même principe que lors de la prescription d'un médicament : le médecin n'a pas nécessairement besoin de comprendre son action au niveau moléculaire, mais il doit en connaître les indications, de même que les risques et bénéfices associés. Ainsi, lorsqu'il utilise un outil d'IA; le médecin devrait pouvoir comprendre les bases de son fonctionnement.

L'évaluation d'un SIA peut également se comparer à l'analyse qu'effectue le médecin du contenu d'un article médical, avant de l'appliquer à sa pratique. Habituellement, il évaluera la qualité de l'étude mentionnée dans l'article en regardant notamment les données sur lesquelles elle s'appuie. Le même principe s'applique à un SIA. Le médecin devrait porter attention notamment à la présence de biais, de stéréotypes ou de préjugés lors de sa création, pouvant influencer sur les résultats obtenus. Un SIA qui aurait été produit avec des données biaisées, par exemple en lien avec certaines caractéristiques des patients, pourrait engendrer de la discrimination ou ne pas s'appliquer à la patientèle d'un médecin en particulier.

## La qualité de l'exercice (suite)

En cas de doute sur la pertinence d'utiliser un SIA pour un patient donné, le médecin ne devrait jamais hésiter à discuter du sujet avec des collègues plus expérimentés.

### Est-ce que l'utilisation de l'IA est obligatoire?

L'utilisation de l'IA en médecine en est à ses débuts; la majorité des médecins sont encore au stade de contemplation ou à celui d'approvisionnement des SIA.

Si, dans les prochaines années, l'utilisation d'un SIA devenait la norme de pratique professionnelle pour un sujet ou un domaine particulier, le médecin devra alors se questionner sur son choix de ne pas utiliser cet outil. Il devra également informer le patient de ce choix et des risques que cela pourrait engendrer pour celui-ci.

### Dois-je obligatoirement suivre la recommandation émise par un SIA?

En aucun cas le médecin n'a l'obligation de suivre les recommandations d'un SIA. Il peut décider de s'y conformer ou non, selon son jugement clinique, mais il doit pouvoir justifier sa décision tout comme il le fait déjà pour le choix de ses diagnostics, investigations ou traitements<sup>3</sup>. Cette justification est d'autant plus importante si la décision prise par le médecin a un impact majeur pour le patient. Il est

toutefois recommandé, par souci de transparence, d'informer le patient des résultats générés par l'IA et de lui expliquer pourquoi ils sont retenus ou non.

### Comment choisir un outil d'IA?

Afin de guider son choix, le médecin devrait se demander si l'outil qu'il envisage d'utiliser a reçu l'aval d'une société savante, d'un organisme de régulation (Santé Canada, *Food and Drug Administration* (FDA), etc.) ou de son établissement concernant sa qualité, sa validité et sa sécurité (protection des données). La transparence des outils de diagnostic et de prédiction basés sur l'IA est également importante. Il faut éviter ce qui est généralement appelé l'« effet boîte noire », c'est-à-dire la production par le SIA de résultats que l'on ne peut expliquer à partir des données qu'on lui a fournies. En présence d'un tel effet, il est difficile d'évaluer la fiabilité et la qualité de l'outil.

Quel que soit l'outil qu'il utilise, le médecin « doit s'abstenir d'avoir recours à des examens, investigations ou traitements insuffisamment éprouvés, sauf dans le cadre d'un projet de recherche et dans un milieu scientifique reconnu<sup>4</sup> ».

Avant tout, il faut se rappeler que la pratique de la médecine est fondée sur la relation avec le patient et que l'utilisation des SIA ne peut remplacer cette interaction.

## Quelques références utiles

Santé Canada, [Ligne directrice : Logiciels à titre d'instruments médicaux – exemples de classification](#)

Santé Canada, [Recherche d'homologations d'instrument médical en vigueur](#)

FDA, [Artificial Intelligence and Machine Learning \(AI/ML\) - Enabled Medical Devices](#)



## La responsabilité professionnelle

Le médecin est responsable de sa démarche clinique, des diagnostics qu'il pose et de la conduite thérapeutique qu'il prescrit, que ceux-ci aient été décidés avec ou sans l'aide de l'IA. En choisissant d'accepter ou non les recommandations d'un SIA, il engage sa responsabilité civile. Il ne peut éluder ou tenter d'éluder cette responsabilité<sup>5</sup>.

### Exemples

- Une urgentologue utilise un SIA pour la lecture d'une radiographie durant son quart de travail sans que cette utilisation soit devenue une norme de pratique reconnue par les sociétés savantes. Qu'elle ait ou non la même lecture que le SIA, elle sera responsable de la décision finale qu'elle prendra et intégrera à sa démarche clinique. Dans le doute, elle devrait, par exemple, consulter un radiologue en temps opportun.

- Un radiologue peut-il se fier à la lecture d'un SIA et apposer sa signature au bas du rapport produit par celui-ci sans revoir l'examen et la lecture générée par le système? Non. Puisqu'il est responsable des informations inscrites sur ce rapport qu'il signe, il doit le lire et le corriger au besoin. S'il ne vérifie pas la lecture du SIA et que celui-ci a commis une erreur, le radiologue sera responsable d'avoir endossé un rapport erroné.

En cas de préjudice causé à un patient en lien avec l'usage d'un SIA, les personnes qui ont conçu ce système pourraient-elles porter une part de responsabilité? Est-ce que l'établissement qui s'est procuré ce SIA pourrait également être blâmé? L'étendue ou les limites de la responsabilité des différents intervenants n'étant pas encore clairement établies, le CMQ ne peut se prononcer sur ces questions d'ici à ce qu'une jurisprudence pertinente soit constituée ou que des lois et règlements viennent encadrer ces enjeux. De plus, chaque cas devra être analysé selon son contexte particulier.

<sup>3</sup> Le médecin justifie ces choix par les éléments qu'il inscrit dans sa note clinique.

<sup>4</sup> *Code de déontologie des médecins*, art. 48.

<sup>5</sup> *Ibid.*, art. 11 : « Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile. Il ne peut l'éluder ou tenter de l'éluder, ni requérir d'un patient ou d'une personne une renonciation à ses recours en cas de faute professionnelle de sa part. »

## La tenue des dossiers

Le médecin qui utilise un SIA dans sa démarche clinique devrait inscrire le nom et, si possible, la version utilisée de l'outil dans sa note médicale. Si le SIA est intégré à son DME, il doit le mentionner et inscrire la date à laquelle il l'a consulté. Si le médecin décide de ne pas suivre la recommandation fournie par l'IA, il devrait indiquer au dossier ce qui a motivé sa décision, tout comme il le ferait s'il décide d'ignorer un résultat d'examen complémentaire ou les suggestions d'un consultant dont il a sollicité l'avis.

Si le médecin utilise un SIA pour élaborer ou transcrire ses notes ou ordonnances au dossier, il doit toujours se relire et apporter les corrections nécessaires afin que les écrits reflètent bien sa pensée. Il faut se rappeler qu'un médecin est toujours responsable de ce qu'il signe, peu importe le type de signature utilisé (manuscrite, électronique, etc.).

## Le consentement

En général, il n'est pas requis d'obtenir un consentement du patient pour utiliser un SIA, car ses renseignements de santé y sont utilisés pour les fins auxquelles ils sont recueillis: dispenser des soins ou appliquer un traitement.

En revanche, lorsque le SIA utilise les données des patients pour s'améliorer, le consentement du patient est requis, car les renseignements ne sont pas utilisés pour les fins auxquelles ils ont été recueillis. Le médecin devrait donc être en mesure d'expliquer au patient les bases du fonctionnement d'un SIA ainsi que les risques et bénéfices qui y sont associés, comme il le ferait pour un médicament ou un test d'investigation. Si le patient refuse de partager ses données, le médecin devra alors ajuster sa démarche clinique en conséquence.

Lorsqu'un médecin est avisé qu'un bris de confidentialité a eu lieu concernant les données d'un patient qu'il a entrées dans un SIA, il doit en informer celui-ci s'il y a un risque de préjudice sérieux. Dans ce type de situation, le médecin doit se référer à la politique de son cabinet ou de son établissement et consulter la personne responsable de la protection des renseignements personnels afin de s'assurer d'effectuer toutes les démarches requises.

## La formation médicale continue

Puisque le médecin doit poser un regard critique sur les recommandations des SIA qu'il utilise, il doit posséder des connaissances et des compétences en lien avec le sujet traité, ainsi que des connaissances de base sur le fonctionnement de ces outils et les compétences nécessaires pour les utiliser. Il devrait donc se former adéquatement sur les SIA disponibles dans son champ d'expertise.

## Le secret professionnel et la confidentialité des données

La création, l'utilisation et, le cas échéant, le perfectionnement d'un SIA nécessitent l'usage de données qui proviennent le plus souvent de véritables patients.

Jusqu'à présent, les données recueillies au sujet des patients étaient habituellement conservées dans des dossiers médicaux ou des systèmes informatiques d'établissements encadrés par des règles assurant leur sécurité et leur confidentialité. Les données saisies dans un SIA peuvent toutefois sortir de ce cadre et se retrouver dans les systèmes des compagnies qui l'ont créé et qui gèrent son fonctionnement et son évolution. Ainsi, les données peuvent parfois être accessibles sans discernement aux membres du personnel de ces compagnies ou être hébergées dans un pays où les mesures de protection de la vie privée sont moindres qu'au Canada.

Afin de préserver la confidentialité de l'information, il faut éviter d'entrer dans un SIA des données qui permettraient d'identifier des patients; l'utilisation de données anonymisées est donc à privilégier. Si le médecin ne peut faire autrement que de soumettre à un SIA certaines données sensibles de son patient, il doit auparavant obtenir son consentement libre et éclairé et le documenter. Le refus du patient doit être respecté.

## L'intégrité et le conflit d'intérêts<sup>6</sup>

Il est important de rappeler que le médecin doit toujours placer l'intérêt du patient au centre de ses décisions et demeurer objectif face au choix d'un SIA et aux recommandations émises par celui-ci.

Les médecins doivent être très prudents à l'égard d'un SIA qui privilégierait de façon biaisée le médicament d'une compagnie plutôt qu'un autre produit ou qui exercerait toute autre forme de dirigisme. En tout temps, l'indépendance professionnelle doit être maintenue.

## En conclusion

L'utilisation de l'IA est encore toute récente dans le paysage médical. Son encadrement déontologique et législatif est en constante évolution et il se précisera au cours des prochaines années. Pour l'instant, le médecin doit agir avec prudence et s'informer des développements dans ce secteur.

6 *Ibid.*, art. 63 : « Le médecin doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts, notamment lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son patient ou que son intégrité et sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées. »