

Tour complet

1

00:00:01,637 --> 00:00:06,463

40 millions de personnes utilisent

ChatGPT chaque jour.

2

00:00:06,673 --> 00:00:08,825

Sans parler des autres robots conversationnels.

ChatGPT à lui seul.

3

00:00:09,915 --> 00:00:14,144

L'IA prédisait quels patients allaient mourir

ou être admis aux soins intensifs dans les 48 heures.

4

00:00:14,931 --> 00:00:17,591

Ne cherchons pas à résoudre ces problèmes

avec les méthodes traditionnelles.

5

00:00:17,592 --> 00:00:21,405

Regardons ce qui s'en vient

et trouvons de nouvelles solutions.

6

00:00:21,941 --> 00:00:25,569

Je pense que notre système de santé
a perdu sa dimension humaine.

7

00:00:25,569 --> 00:00:28,049

En prenant en charge tout le reste,
l'IA cherche à

8

00:00:28,049 --> 00:00:29,605

redonner au système sa dimension humaine.

9

00:00:30,452 --> 00:00:36,339

Selon les premières études,
l'IA fait au moins aussi bien

10

00:00:36,339 --> 00:00:39,345

que les médecins et, parfois, mieux.

11

00:00:48,821 --> 00:00:51,286

Le Canada dépense plus que jamais
en soins de santé.

12

00:00:51,431 --> 00:00:53,818

Alors pourquoi les Canadiens se sentent-ils
en moins bonne santé?

13

00:00:54,450 --> 00:00:57,249

Je suis Danielle Bochove et j'animerais
une série spéciale

14

00:00:57,258 --> 00:01:01,137

de trois épisodes de Tour complet sur
l'avenir des soins de santé au Canada.

15

00:01:01,831 --> 00:01:02,940

Voici notre point de départ.

16

00:01:03,686 --> 00:01:10,055

L'an dernier, le Canada a consacré près de 400 milliards
de dollars aux soins de santé, soit près de 13 % du PIB,

17

00:01:10,084 --> 00:01:12,661

pourtant, les Canadiens disent se sentir
en moins bonne santé.

18

00:01:13,311 --> 00:01:17,366

Le délai médian entre la recommandation d'un omnipraticien
et le traitement a plus que triplé depuis

19

00:01:17,369 --> 00:01:22,749

1993, et une récente étude de Deloitte Canada
estime que les maladies évitables et

20

00:01:22,751 --> 00:01:29,460

la proche aidance ont entraîné à elles seules
une perte de production économique de 100 milliards de dollars en 2025.

21

00:01:30,286 --> 00:01:33,782

En trois épisodes, nous examinerons
ce qui freine le système et

22

00:01:33,782 --> 00:01:37,362

ce qui pourrait le faire progresser, notamment
le rôle de l'IA et de nouvelles approches

23

00:01:37,364 --> 00:01:39,340

en matière de soins et d'investissement.

24

00:01:39,942 --> 00:01:41,194

Commençons par l'IA.

25

00:01:41,525 --> 00:01:45,081

Dans cet épisode, nous nous demandons :
l'IA peut-elle résoudre la crise

26

00:01:45,081 --> 00:01:46,974

de productivité des soins de santé au Canada?

27

00:01:47,521 --> 00:01:49,981

Peut-elle nous aider à passer du traitement
des maladies à une approche qui permet

28

00:01:49,981 --> 00:01:51,367

aux gens de rester en santé plus longtemps?

29

00:01:51,770 --> 00:01:55,114

Et si la technologie est prête,

qu'est-ce qui nous empêche de l'utiliser?

30

00:01:55,821 --> 00:01:58,948

Je reçois Niraj Dalmia, de Deloitte,

responsable de l'IA pour

31

00:01:58,948 --> 00:02:00,757

le secteur des soins de santé au Canada,

32

00:02:00,757 --> 00:02:03,997

et le Dr Muhammad Mamdani,

directeur du Temerty Centre for Artificial

33

00:02:03,997 --> 00:02:08,327

Intelligence Research and Education in
Medicine de l'Université de Toronto.

34

00:02:08,856 --> 00:02:11,219

Niraj et Muhammad, merci beaucoup
d'être avec nous.

35

00:02:11,410 --> 00:02:12,176

Entrons dans le vif du sujet.

36

00:02:12,537 --> 00:02:12,900

Merci.

37

00:02:12,900 --> 00:02:13,152

Merci.

38

00:02:13,811 --> 00:02:17,370

Niraj, où en sommes-nous réellement
au Canada concernant l'adoption

39

00:02:17,372 --> 00:02:19,647

de l'IA dans le système de santé?

40

00:02:20,406 --> 00:02:24,475

Nous ne l'avons pas vraiment envisagée
sous l'angle de sa valeur transformationnelle.

41

00:02:24,482 --> 00:02:28,684

Il ne suffit pas d'ajouter une technologie
et un modèle d'IA à nos

42

00:02:28,684 --> 00:02:29,832

façons de faire actuelles.

43

00:02:30,124 --> 00:02:35,947

Il faut repenser nos façons de faire
et utiliser l'IA comme catalyseur.

44

00:02:36,234 --> 00:02:40,217

En santé, nous supposons que les ressources
seront rares et concevons

45

00:02:40,218 --> 00:02:42,128

nos processus et solutions en conséquence.

46

00:02:42,523 --> 00:02:48,701

Pour aller de l'avant, je pense
que nous devons plutôt créer une abondance,

47

00:02:48,702 --> 00:02:53,500

non seulement en transformant le système
de santé, mais aussi grâce à l'IA.

48

00:02:53,566 --> 00:02:58,709

Et par là, j'entends qu'il ne suffit pas
de greffer l'IA à

49

00:02:58,739 --> 00:03:00,608

nos façons de faire actuelles.

50

00:03:01,488 --> 00:03:05,881

Muhammad, pouvons-nous utiliser
l'IA pour garder les gens en santé

51

00:03:05,887 --> 00:03:09,547

plutôt que de simplement traiter les maladies?

Le faisons-nous déjà?

52

00:03:10,289 --> 00:03:14,507

Je pense que nous sommes

dans une situation où

53

00:03:14,509 --> 00:03:20,569

la technologie devance notre capacité

à la comprendre et à l'adopter.

54

00:03:21,420 --> 00:03:24,493

Certains précurseurs se disent :

« Je ne sais pas exactement ce que

55

00:03:24,494 --> 00:03:27,415

c'est, mais je vais essayer quelque chose. »

56

00:03:28,378 --> 00:03:33,072

On se retrouve donc avec des solutions
qui cherchent un problème,

57

00:03:33,666 --> 00:03:37,427

plutôt que l'inverse : cerner soigneusement
un problème, puis chercher

58

00:03:37,427 --> 00:03:41,396

les solutions qui permettront
réellement de le résoudre.

59

00:03:41,809 --> 00:03:45,113

L'outil qui, à mon avis, est
le plus largement adopté

60

00:03:45,113 --> 00:03:46,575

est la prise de notes par IA.

61

00:03:46,843 --> 00:03:51,278

En Ontario, environ 30 à 40 % des médecins
de soins primaires, par exemple,

62

00:03:51,278 --> 00:03:52,692

utiliseraient la prise de notes par IA.

63

00:03:52,695 --> 00:03:52,880

Et c'est simplement pour que les médecins...

64

00:03:52,882 --> 00:03:55,172

Oui... puissent prendre des notes.

65

00:03:55,182 --> 00:03:58,107

En gros, c'est pour accélérer
les choses... Oui.

66

00:03:58,142 --> 00:04:00,819

et alléger leur
fardeau administratif.

67

00:04:00,930 --> 00:04:03,801

C'est l'objectif. Prenons,
par exemple,

68

00:04:03,801 --> 00:04:08,137

les urgences. Certaines
études indiquent qu'environ

69

00:04:08,219 --> 00:04:11,906

le tiers du temps d'un médecin
urgentologue est consacré

70

00:04:11,917 --> 00:04:13,823

à la documentation et aux tâches administratives.

71

00:04:14,558 --> 00:04:19,834

Si une IA peut écouter et
prendre des notes à votre place,

72

00:04:19,834 --> 00:04:22,948

vous réduisez considérablement ce temps
et en consacrez davantage aux patients,

73

00:04:23,679 --> 00:04:25,390

pour les voir et les laisser partir plus vite.

74

00:04:26,270 --> 00:04:29,618

J'entends beaucoup parler
de médecine prédictive,

75

00:04:29,906 --> 00:04:33,361

surtout dans le contexte
de cette étude, qui porte

76

00:04:33,361 --> 00:04:37,195

sur la productivité perdue
lorsque des gens tombent malades

77

00:04:37,196 --> 00:04:38,959

alors que cela aurait pu être évité.

78

00:04:40,024 --> 00:04:42,740

Est-ce possible, Dr Mamdani?

79

00:04:42,750 --> 00:04:47,892

L'IA peut-elle vraiment nous aider

à prévoir qui risque de tomber malade?

80

00:04:48,470 --> 00:04:49,087

Absolument.

81

00:04:49,739 --> 00:04:53,571

Plusieurs solutions d'IA

ont été mises au point.

82

00:04:53,601 --> 00:04:57,864

Par exemple, l'équipe que je dirigeais

à Unity Health Toronto,

83

00:04:57,864 --> 00:05:00,933

à l'Hôpital St. Michael's,

a créé ChartWatch.

84

00:05:01,950 --> 00:05:07,111

L'IA surveillait tous

nos patients en médecine interne,

85

00:05:07,111 --> 00:05:09,321

toutes les heures, à heure fixe.

86

00:05:09,761 --> 00:05:14,665

Chaque heure, elle analysait généralement

de 150 à 170 paramètres, dont

87

00:05:14,665 --> 00:05:18,752

les données démographiques, les signes vitaux et les analyses,

pour prédire quels patients allaient mourir ou

88

00:05:18,752 --> 00:05:20,372

être admis aux soins intensifs dans les 48 heures.

89

00:05:21,098 --> 00:05:24,488

Dès qu'un seuil était atteint,
une équipe médicale était automatiquement alertée.

90

00:05:25,243 --> 00:05:28,220

L'IA signalait
à l'équipe médicale : « Vous devez

91

00:05:28,223 --> 00:05:29,010

aller voir ce patient. »

92

00:05:29,527 --> 00:05:32,629

Le protocole prévoyait de voir le patient
dans l'heure suivant l'alerte,

93

00:05:32,966 --> 00:05:34,373

puis différents parcours de soins étaient possibles.

94

00:05:34,373 --> 00:05:35,758

Cherchez-vous des signes de sepsie?

95

00:05:35,824 --> 00:05:38,749

Augmentez-vous la fréquence
de surveillance à toutes les heures?

96

00:05:38,754 --> 00:05:40,914

Surveillez-vous le patient
de plus près?

97

00:05:41,520 --> 00:05:45,857

Après environ quatre ans de déploiement,
nous avons publié notre étude dans le

98

00:05:45,857 --> 00:05:51,370

Journal de l'Association médicale canadienne,
à l'automne 2024. Elle montrait

99

00:05:51,383 --> 00:05:54,546

une réduction de 26 % de la mortalité inattendue.

100

00:05:55,477 --> 00:05:56,466

Ces outils fonctionnent donc réellement.

101

00:05:57,426 --> 00:05:58,590

Et vous, Niraj, qu'en pensez-vous?

102

00:05:58,872 --> 00:06:03,281

Les données génomiques sont désormais
largement accessibles, et nous avons pu

103

00:06:03,282 --> 00:06:06,842

les recueillir et bâtir
des plateformes de données pour offrir

104

00:06:06,843 --> 00:06:09,939

des conseils très personnalisés aux patients.

105

00:06:10,092 --> 00:06:14,637

Le défi est de les intégrer
à la pratique clinique.

106

00:06:14,757 --> 00:06:21,134

Elles sont très utilisées
en recherche et dans les essais cliniques,

107

00:06:21,196 --> 00:06:26,465

mais les mettre à la disposition
des cliniciens dans les hôpitaux et

108

00:06:26,466 --> 00:06:33,964

établir des protocoles permettant
de fournir des conseils personnalisés

109

00:06:33,994 --> 00:06:35,778

demeure largement absent des pratiques actuelles.

110

00:06:35,789 --> 00:06:36,403

Pourquoi?

111

00:06:36,415 --> 00:06:37,829

Qu'est-ce qui bloque?

112

00:06:38,110 --> 00:06:41,878

Tout doit s'articuler autour
de la technologie,

113

00:06:41,883 --> 00:06:48,295

de l'interopérabilité, des politiques cliniques,
des protocoles, des lignes directrices et du financement,

114

00:06:48,569 --> 00:06:52,739

sans oublier la réduction
des listes et des délais d'attente

115

00:06:52,739 --> 00:06:54,294

et des autres problèmes du système.

116

00:06:54,295 --> 00:06:54,307

Mm.

117

00:06:54,309 --> 00:06:56,566

Nous essayons donc de résoudre

tous ces problèmes

118

00:06:56,567 --> 00:06:59,662

tout en regardant vers l'avenir.

119

00:07:00,049 --> 00:07:04,626

C'est comme si nous n'avions jamais eu
le temps de nous arrêter, de prendre du recul

120

00:07:04,626 --> 00:07:07,522

et de dire : « Ne réglons pas
ces problèmes avec les méthodes

121

00:07:07,523 --> 00:07:11,572

traditionnelles. Regardons ce qui s'en vient
et trouvons de nouvelles solutions. »

122

00:07:12,063 --> 00:07:14,664

Vous touchez vraiment au cœur
des enjeux opérationnels.

123

00:07:15,132 --> 00:07:18,014

Depuis la création de ChartWatch,
plusieurs solutions commerciales

124

00:07:18,014 --> 00:07:20,049

sont maintenant offertes.

125

00:07:20,224 --> 00:07:20,952

On peut les acheter.

126

00:07:21,402 --> 00:07:22,225

Elles semblent fonctionner.

127

00:07:22,536 --> 00:07:23,828

Pourquoi ne les avons-nous pas achetées?

128

00:07:24,705 --> 00:07:26,134

Parce que qui va payer?

129

00:07:27,296 --> 00:07:31,627

En réalité, beaucoup d'outils cliniques
ne vous feront pas économiser.

130

00:07:31,888 --> 00:07:34,987

Dans notre unité d'hémodialyse
à l'Hôpital St. Michael's,

131

00:07:34,987 --> 00:07:38,863

il y a un brillant néphrologue,
le Dr Ron Wald,

132

00:07:39,063 --> 00:07:41,645

et une infirmière praticienne
exceptionnelle, Samantha Singh.

133

00:07:41,685 --> 00:07:44,752

Sam et Ron sont venus nous voir
et ont dit : « Voici

134

00:07:44,753 --> 00:07:45,725

notre problème.

135

00:07:46,525 --> 00:07:47,803

Nos patients sont très malades.

136

00:07:48,539 --> 00:07:51,157

Ils souffrent d'insuffisance rénale
et de multiples comorbidités.

137

00:07:51,602 --> 00:07:54,268

Leur taux d'hospitalisation dans les 30 jours
est très élevé lorsqu'ils

138

00:07:54,270 --> 00:07:55,721

viennent à notre clinique d'hémodialyse.

139

00:07:56,257 --> 00:08:01,779

Mais nous sommes tellement occupés que nous ignorons
sur qui concentrer nos efforts pour éviter

140

00:08:01,780 --> 00:08:06,164

ces hospitalisations. » Ils nous ont demandé :

« Un outil d'IA pourrait-il

141

00:08:06,165 --> 00:08:09,517

nous indiquer les patients à surveiller en priorité
pour intervenir plus intensivement?

142

00:08:09,959 --> 00:08:11,096

Nous pourrions revoir leurs médicaments.

143

00:08:11,614 --> 00:08:13,448

Nous pourrions mieux les informer.

144

00:08:13,448 --> 00:08:15,739

Nous pourrions les aider
à rester en santé. »

145

00:08:16,423 --> 00:08:17,223

Nous en avons donc créé un.

146

00:08:18,649 --> 00:08:22,877

L'outil d'IA se mettait automatiquement à jour
et indiquait quels

147

00:08:22,880 --> 00:08:28,642

patients présentaient le risque le plus élevé
d'hospitalisation dans les 30 jours. Résultat : une réduction de 28 %

148

00:08:28,656 --> 00:08:30,474

des hospitalisations dans les 30 jours.

149

00:08:31,111 --> 00:08:32,824

C'est formidable pour les patients, non?

150

00:08:33,398 --> 00:08:35,444

Et nous allons bientôt soumettre
cette étude pour publication.

151

00:08:36,170 --> 00:08:40,195

Le défi, toutefois, c'est que nous avons parlé

à un collègue aux États-Unis.

152

00:08:40,374 --> 00:08:40,716

Mm.

153

00:08:41,143 --> 00:08:43,384

Le néphrologue nous a dit :

« Nous ne déploierions jamais

154

00:08:43,384 --> 00:08:45,330

ce système ici. » Pourquoi?

155

00:08:45,559 --> 00:08:49,194

« Parce que notre hôpital est financé selon le volume.

Si les patients ne reviennent pas,

156

00:08:49,196 --> 00:08:53,269

nous ne gagnons pas d'argent. » C'est la réalité
du système de santé.

157

00:08:53,512 --> 00:08:53,861

Exact.

158

00:08:54,029 --> 00:08:55,832

Mais ici, nous avons évidemment

159

00:08:55,840 --> 00:08:55,850

un modèle de financement différent.

160

00:08:55,850 --> 00:08:56,250

Nous avons un modèle différent.

161

00:08:56,278 --> 00:08:56,670

Heureusement.

162

00:08:56,670 --> 00:08:57,795

Que très peu de gens comprennent.

163

00:08:58,018 --> 00:08:58,656

Oui, oui.

164

00:08:59,207 --> 00:09:00,035

C'est vrai.

165

00:09:00,035 --> 00:09:03,237

Mais à l'inverse, si les capacités
prédictives de l'IA

166

00:09:03,873 --> 00:09:08,762

sont suffisantes, ne risque-t-on pas
de créer une situation où

167

00:09:09,230 --> 00:09:13,897

la demande augmente, avec davantage de gens
ayant besoin de tomodensitogrammes, par exemple?

168

00:09:14,265 --> 00:09:17,685

La demande n'est pas nécessairement
quelque chose

169

00:09:17,686 --> 00:09:20,031

que nous devons chercher à réduire.

170

00:09:20,038 --> 00:09:25,900

Maintenir les gens en santé et chez eux,

leur offrir des mesures incitatives,

171

00:09:25,901 --> 00:09:30,688

des encouragements et une détection des risques,

et tout ce dont Muhammad parlait,

172

00:09:30,689 --> 00:09:35,408

c'est la voie à suivre. La demande

continuera d'augmenter

173

00:09:35,409 --> 00:09:40,021

à mesure que les citoyens auront recours

au système de santé, mais

174

00:09:40,021 --> 00:09:44,190

en intervenant tôt, nous évitons de mobiliser

les précieuses ressources

175

00:09:44,462 --> 00:09:48,648

qui devraient peut-être être réservées
aux personnes plus malades,

176

00:09:48,648 --> 00:09:53,229

aux cas plus aigus et
aux maladies chroniques.

177

00:09:53,311 --> 00:09:58,590

Ou si ces personnes entrent
dans le système, nous pourrions

178

00:09:58,686 --> 00:10:03,526

leur offrir d'autres milieux
de soins, notamment à domicile,

179

00:10:03,893 --> 00:10:09,201

comme le permettent d'autres pays,
alors que pour une raison quelconque, au Canada,

180

00:10:09,208 --> 00:10:11,033

nous ne les considérons pas comme des patients hospitalisés.

181

00:10:11,068 --> 00:10:13,133

Le financement ne fonctionne donc pas pour eux.

182

00:10:13,161 --> 00:10:16,269

Nous avons beaucoup parlé
de médecine prédictive.

183

00:10:16,728 --> 00:10:20,693

L'IA permet aussi
de prévoir les flux de patients.

184

00:10:21,176 --> 00:10:24,793

Pour quiconque s'est retrouvé dans une urgence bondée
ou a vécu cette expérience,

185

00:10:24,822 --> 00:10:28,317

ou a attendu des mois, voire des années,
pour une arthroplastie de la hanche,

186

00:10:28,318 --> 00:10:32,299

l'IA peut-elle régler ce problème, Niraj?

187

00:10:33,054 --> 00:10:36,286

C'est un problème de flux de bout en bout.

188

00:10:36,286 --> 00:10:39,027

Nous devons examiner
le système de santé dans son ensemble.

189

00:10:39,068 --> 00:10:42,056

Il faut se demander :

devrions-nous

190

00:10:42,058 --> 00:10:43,464

examiner les secteurs public et privé?

191

00:10:43,960 --> 00:10:47,793

Devrions-nous offrir un autre parcours
aux personnes

192

00:10:47,794 --> 00:10:49,738

qui attendent depuis très longtemps?

193

00:10:50,252 --> 00:10:56,115

Pourrions-nous garder
certains patients moins gravement malades

194

00:10:56,598 --> 00:11:00,976

dans un autre milieu de soins, comme je l'ai
mentionné, afin de transformer

195

00:11:01,174 --> 00:11:02,948

fondamentalement les délais d'attente?

196

00:11:02,954 --> 00:11:08,294

Les petites solutions
que nous envisageons ont à peine

197

00:11:08,295 --> 00:11:11,163

une incidence sur l'ampleur du problème.

198

00:11:11,213 --> 00:11:16,108

Oui, et pour rebondir là-dessus,

revenons à la question : pourquoi

199

00:11:16,108 --> 00:11:17,887

nos urgences sont-elles surchargées?

200

00:11:18,078 --> 00:11:19,976

Pourquoi attendons-nous si longtemps?

201

00:11:20,708 --> 00:11:24,395

Un rapport de l'Institut canadien

d'information sur la santé indiquait

202

00:11:24,395 --> 00:11:28,967

qu'environ 15 % des visites

à l'urgence n'auraient probablement

203

00:11:28,972 --> 00:11:30,150

pas nécessité de passage à l'urgence.

204

00:11:30,859 --> 00:11:33,973

Ces patients auraient pu être pris en charge
par un médecin

205

00:11:34,007 --> 00:11:38,272

de soins primaires, une infirmière
praticienne ou même un pharmacien.

206

00:11:39,871 --> 00:11:41,286

Mais beaucoup de gens l'ignorent.

207

00:11:41,381 --> 00:11:43,919

Voyez par exemple l'essor
de ChatGPT, n'est-ce pas?

208

00:11:44,555 --> 00:11:49,731

40 millions de personnes utilisent
ChatGPT chaque jour.

209

00:11:50,215 --> 00:11:54,215

Elles sont chez elles, le cabinet du médecin
est fermé ou il est deux heures du matin,

210

00:11:54,219 --> 00:11:56,151

et elles ont une question urgente.

211

00:11:56,871 --> 00:11:57,612

Que se passe-t-il?

212

00:11:57,884 --> 00:11:58,974

Peut-être n'obtiennent-elles pas la bonne réponse.

213

00:11:58,974 --> 00:12:02,046

Elles vont à l'urgence
pour finalement apprendre

214

00:12:02,050 --> 00:12:03,259

qu'il n'y avait probablement pas lieu de s'inquiéter.

215

00:12:03,732 --> 00:12:04,849

Voilà les 15 %.

216

00:12:05,923 --> 00:12:10,521

Cette démocratisation de la médecine...

Mm-hmm... est fascinante.

217

00:12:10,535 --> 00:12:15,463

Je me demande immédiatement

si l'IA est vraiment meilleure

218

00:12:15,560 --> 00:12:21,079

qu'un médecin lorsqu'une personne

commence à se sentir mal.

219

00:12:21,079 --> 00:12:24,605

Ou est-elle simplement préférable

à l'absence d'accès à un médecin,

220

00:12:24,606 --> 00:12:26,338

la réalité de nombreux Canadiens?

221

00:12:26,665 --> 00:12:30,178

Des études se sont justement
penchées sur cette question.

222

00:12:30,880 --> 00:12:33,670

Bon nombre sont des études de simulation,
menées dans un environnement

223

00:12:33,670 --> 00:12:35,234

plutôt artificiel.

224

00:12:36,117 --> 00:12:38,036

Les résultats sont généralement mitigés.

225

00:12:38,098 --> 00:12:42,319

Mais de nouvelles études en contexte réel
portent maintenant sur de véritables cas,

226

00:12:42,320 --> 00:12:45,550

où le médecin voit le cas
pour la première fois, tout comme

227

00:12:45,555 --> 00:12:48,416

l'IA. On compare ensuite :

« Qui a posé

228

00:12:48,416 --> 00:12:54,850

le bon diagnostic? » Selon les premières
études, l'IA

229

00:12:54,890 --> 00:13:00,452

fait au moins aussi bien
que les médecins et, parfois, mieux.

230

00:13:01,636 --> 00:13:03,949

La question est alors :

à quel point doit-elle être meilleure?

231

00:13:06,170 --> 00:13:13,514

Eh bien, tout dépend...

Si certains

232

00:13:13,514 --> 00:13:17,624

patients attendent réellement
un médecin et n'y ont pas accès,

233

00:13:17,637 --> 00:13:21,611

et que leur état se détériore,
quelque chose vaut-il mieux que rien?

234

00:13:21,615 --> 00:13:23,194

C'est une façon de voir les choses.

235

00:13:23,551 --> 00:13:27,977

Mais ce « quelque chose »
ne doit pas être nuisible, et nous n'avons pas encore

236

00:13:27,978 --> 00:13:33,498

déterminé ce que « nuisible » signifie vraiment
ni jusqu'où nous pouvons aller

237

00:13:33,498 --> 00:13:37,041

dans cette zone grise, ni qui serait responsable
si quelque chose tournait mal.

238

00:13:37,309 --> 00:13:41,568

D'un côté, j'entends Muhammad dire
que l'IA est peut-être meilleure,

239

00:13:41,578 --> 00:13:46,207

mais de votre côté, qu'elle est peut-être
préférable à l'absence d'accès,

240

00:13:46,235 --> 00:13:47,944

mais qu'il faut des garde-fous.

241

00:13:47,948 --> 00:13:49,942

Alors, où placeriez-vous
ces garde-fous?

242

00:13:50,749 --> 00:13:54,558

Nous pouvons instaurer
des garde-fous techniques.

243

00:13:54,566 --> 00:13:57,601

Nous avons des moyens
de contrôler la technologie.

244

00:13:58,407 --> 00:14:01,841

La question devient alors de savoir
qui la mettra à la disposition du public

245

00:14:01,841 --> 00:14:07,200

et veillera à ce qu'elle s'accompagne
d'une reddition de comptes et

246

00:14:07,209 --> 00:14:08,809

des mises en garde nécessaires.

247

00:14:09,053 --> 00:14:15,378

Un seul incident grave peut avoir
des conséquences considérables

248

00:14:15,406 --> 00:14:19,612

sur le plan politique et sur la perception
du système de santé.

249

00:14:19,979 --> 00:14:26,560

Malheureusement, en santé,
la notion d'« échouer rapidement » est difficile,

250

00:14:26,570 --> 00:14:29,708

car la tolérance au risque est très faible.

251

00:14:29,849 --> 00:14:36,316

Je pourrais discuter avec un outil d'orientation
fondé sur l'IA et lui dire que je saigne du nez

252

00:14:36,321 --> 00:14:41,130

ou que j'ai une douleur thoracique. Il pourrait
utiliser des protocoles cliniques établis

253

00:14:41,130 --> 00:14:46,617

pour m'orienter vers le service
le plus approprié dans ma région,

254

00:14:46,626 --> 00:14:49,821

plutôt que d'aller automatiquement
chez mon médecin ou à l'urgence.

255

00:14:50,275 --> 00:14:53,874

C'est un excellent exemple
d'intervention précoce avec

256

00:14:53,874 --> 00:14:55,473

des garde-fous bien définis.

257

00:14:55,695 --> 00:14:58,424

Est-ce que cela va jusqu'au traitement

et au diagnostic?

258

00:14:58,431 --> 00:14:59,268

Non, pas encore.

259

00:14:59,301 --> 00:14:59,862

Est-ce que ce sera le cas?

260

00:15:00,015 --> 00:15:01,080

Oui, absolument.

261

00:15:01,702 --> 00:15:04,441

Revenons aux garde-fous

et aux seuils de triage.

262

00:15:04,513 --> 00:15:08,813

Ils deviennent essentiels lorsqu'on cherche
à démocratiser les connaissances. Dans

263

00:15:08,815 --> 00:15:12,899

une société qui évite le risque, on dira :

« Je vais mettre beaucoup de garde-fous. »

264

00:15:13,199 --> 00:15:14,723

Mais vous venez de brider votre IA.

265

00:15:14,822 --> 00:15:16,285

Combien de garde-fous allez-vous imposer?

266

00:15:16,287 --> 00:15:17,666

Quel sera votre seuil?

267

00:15:17,991 --> 00:15:21,152

Si vous dites : « Je veux une sécurité
absolue », l'IA ne sera

268

00:15:21,162 --> 00:15:23,043

pas très utile et les gens ne voudront pas

269

00:15:23,044 --> 00:15:23,435

l'utiliser.

270

00:15:23,435 --> 00:15:24,753

La comparaison serait-elle celle
des voitures autonomes?

271

00:15:24,778 --> 00:15:25,055

Comme...

272

00:15:25,064 --> 00:15:25,618

Absolument.

273

00:15:25,797 --> 00:15:27,173

Oui, c'est comparable.

274

00:15:27,608 --> 00:15:30,882

Pour le seuil de triage,
à quel moment l'IA dit-elle :

275

00:15:31,028 --> 00:15:33,624

« Je ne peux pas gérer ce cas.

Vous devez consulter votre médecin »?

276

00:15:34,432 --> 00:15:39,089

Les répercussions économiques sont considérables,
car si vous fixez

277

00:15:39,089 --> 00:15:42,648

un seuil de risque très bas, l'IA
orientera tout le monde vers un médecin ou

278

00:15:42,651 --> 00:15:45,324

vers l'urgence, créant ainsi
un problème qui n'existait pas.

279

00:15:46,023 --> 00:15:50,431

Il nous faut plus d'études
pour établir le rendement de référence

280

00:15:50,432 --> 00:15:56,852

de notre système sans l'IA. Plus précisément,

comment les cliniciens,

281

00:15:56,853 --> 00:16:02,681

les infirmières de triage et les autres intervenants
se débrouillent-ils actuellement

282

00:16:02,695 --> 00:16:07,893

sans technologie ni IA? Nous pourrons ensuite
comparer l'IA à ce point de référence

283

00:16:07,894 --> 00:16:12,290

plutôt qu'à une exactitude de 100 %,
qui est peut-être une cible injuste.

284

00:16:13,354 --> 00:16:16,814

Vous avez donc tous les deux raison,
et c'est la voie que nous suivons.

285

00:16:16,874 --> 00:16:18,364

Ce sera transformationnel.

286

00:16:18,391 --> 00:16:19,750

Nous allons réinventer la médecine.

287

00:16:20,303 --> 00:16:22,921

Je vois toutefois quelques obstacles.

288

00:16:22,932 --> 00:16:26,604

Le coût en est un, mais il y a d'abord
la question de l'acceptabilité sociale.

289

00:16:26,967 --> 00:16:28,079

Muhammad, vous êtes médecin.

290

00:16:28,099 --> 00:16:32,425

Dans quelle mesure constatez-vous une résistance
chez les professionnels de la santé

291

00:16:32,463 --> 00:16:36,575

qui s'inquiètent des effets
sur leur emploi ou qui, simplement,

292

00:16:36,624 --> 00:16:39,271

ne croient pas que l'IA puisse remplacer l'humain?

293

00:16:39,703 --> 00:16:44,130

Une part assez importante des professionnels
n'est pas parmi les premiers utilisateurs et résiste

294

00:16:44,140 --> 00:16:48,807

au changement. Il y a aussi une certaine aversion
au risque, puisque les enjeux sont importants.

295

00:16:49,524 --> 00:16:52,000

La vie de quelqu'un dépend de votre jugement.

296

00:16:52,812 --> 00:16:55,939

Vous êtes la source fiable
de connaissances en santé.

297

00:16:55,977 --> 00:16:59,257

Vous en êtes le dépositaire,
et lorsqu'elles se démocratisent,

298

00:17:00,085 --> 00:17:03,763

les attentes changent
et la reddition de comptes s'accroît.

299

00:17:04,965 --> 00:17:10,907

Si l'on me fait confiance, je suis moins tenu
de rendre des comptes, puisqu'on me fait confiance.

300

00:17:11,634 --> 00:17:13,184

Mais avec l'IA, on peut tout retracer.

301

00:17:13,488 --> 00:17:15,020

On sait quand elle se trompe.

302

00:17:15,570 --> 00:17:20,598

Ainsi, un taux d'erreur de 20 %
chez un clinicien peut être

303

00:17:20,599 --> 00:17:21,993

acceptable parce qu'on ne le saura pas.

304

00:17:22,333 --> 00:17:25,019

Mais avec 2 % pour l'IA,
on en parlera partout dans les médias.

305

00:17:26,004 --> 00:17:30,447

D'après mon expérience, si vous créez
des réussites avec les premiers

306

00:17:30,451 --> 00:17:32,357

utilisateurs, les sceptiques suivront.

307

00:17:32,849 --> 00:17:36,915

N'essayez pas de vaincre la résistance
ni de rallier tout le monde.

308

00:17:37,190 --> 00:17:40,450

Créez de belles réussites, faites-les connaître

largement et diffusez-les

309

00:17:40,450 --> 00:17:41,869

dans toute la province et le pays.

310

00:17:42,088 --> 00:17:44,577

Une autre façon de voir les choses,
et nous l'avons abordée,

311

00:17:44,589 --> 00:17:49,214

est que le niveau minimal des tâches
est simplement en train de monter.

312

00:17:49,215 --> 00:17:53,499

Quand on me dit que les nouveaux diplômés
ou les nouveaux

313

00:17:53,501 --> 00:17:57,388

étudiants en médecine n'auront pas
d'emploi, je n'y crois pas.

314

00:17:57,388 --> 00:18:02,119

Je crois plutôt qu'au lieu de commencer
au niveau inférieur,

315

00:18:02,119 --> 00:18:05,723

les tâches les plus élémentaires seront automatisées,
et ils commenceront plus haut.

316

00:18:05,790 --> 00:18:10,082

Les tâches à plus forte valeur ajoutée,
qui exigent du jugement

317

00:18:10,100 --> 00:18:13,693

et des connaissances poussées, seront beaucoup
plus difficiles à remplacer.

318

00:18:14,508 --> 00:18:18,048

On entend constamment dire qu'il n'y a
pas assez de médecins, pas assez

319

00:18:18,701 --> 00:18:20,804

de médecins, pas assez d'équipes en salle d'opération.

320

00:18:20,836 --> 00:18:26,106

Cela nous ramène à mon idée de la rareté :

nous concevons

321

00:18:26,107 --> 00:18:28,127

le système en fonction de ce qui nous manque.

322

00:18:28,613 --> 00:18:35,571

Or, nous avons une technologie

capable de prendre en charge tant de tâches

323

00:18:35,733 --> 00:18:39,234

que les cliniciens ou nos précieuses

ressources humaines en santé préféreraient éviter.

324

00:18:39,561 --> 00:18:43,665

Pour la plupart des cas d'utilisation,

il n'y a même pas vraiment de débat,

325

00:18:43,665 --> 00:18:49,140

par exemple pour créer des résumés,
envoyer des courriels ou encore numériser

326

00:18:49,140 --> 00:18:51,399

des télécopies.

327

00:18:51,688 --> 00:18:56,210

Éliminons ce fardeau administratif,
libérons cette capacité

328

00:18:56,210 --> 00:18:58,382

et réaffectons-la là où elle est vraiment nécessaire.

329

00:18:58,647 --> 00:18:59,619

Commençons par là.

330

00:18:59,867 --> 00:19:05,584

Je pense que nous avons numérisé à outrance,

et cela n'a fait

331

00:19:05,762 --> 00:19:11,608

qu'augmenter les coûts et la frustration.

On nous avait promis

332

00:19:12,163 --> 00:19:17,459

que la numérisation nous aiderait

à réduire le temps consacré

333

00:19:17,461 --> 00:19:18,635

aux tâches administratives, sans succès.

334

00:19:18,843 --> 00:19:21,889

Nous avons simplement pris ce qui existait

hors ligne et l'avons transposé

335

00:19:21,889 --> 00:19:24,449

en format numérique. Voilà le résultat.

336

00:19:24,693 --> 00:19:30,926

D'après nos recherches, il faut en moyenne
environ 15 ans pour tirer de la valeur de la numérisation

337

00:19:30,927 --> 00:19:35,027

de ces processus et systèmes.

338

00:19:35,084 --> 00:19:38,137

Les gens seront frustrés et diront
que cela ne les aide pas,

339

00:19:38,140 --> 00:19:41,984

et cette perception se transpose maintenant
à d'autres technologies comme l'IA.

340

00:19:42,425 --> 00:19:46,734

Il est intéressant de constater
que la technologie d'IA

341

00:19:46,735 --> 00:19:51,543

la plus largement adoptée est la prise de notes par IA.

Aide-t-elle directement les patients?

342

00:19:51,904 --> 00:19:52,206

Non.

343

00:19:52,308 --> 00:19:53,054

Elle aide les médecins.

344

00:19:53,074 --> 00:19:53,781

Elle aide les médecins.

345

00:19:54,803 --> 00:19:58,260

Et pourtant, des systèmes d'alerte précoce
ont démontré des réductions importantes

346

00:19:58,279 --> 00:20:01,293

de la mortalité, mais ne sont
ni largement adoptés ni financés.

347

00:20:01,741 --> 00:20:02,168

Pourquoi?

348

00:20:02,879 --> 00:20:03,966

C'est exactement ma question.

349

00:20:04,211 --> 00:20:04,530

Pourquoi?

350

00:20:04,567 --> 00:20:06,693

Parce que tout dépend de ce que la société
valorise et de qui paie.

351

00:20:07,520 --> 00:20:09,822

Comme cela leur facilite la vie, les médecins
sont prêts à payer eux-mêmes

352

00:20:09,822 --> 00:20:11,807

si le gouvernement ne le fait pas.

353

00:20:12,337 --> 00:20:17,074

Le Royaume-Uni vient de financer, quoi, 20 000
médecins en soins primaires et

354

00:20:17,084 --> 00:20:17,998
en médecine d'urgence.

355

00:20:18,127 --> 00:20:19,671
Le gouvernement paie leurs outils de prise de notes.

356

00:20:21,428 --> 00:20:25,043
Au Canada, à ma connaissance, aucun
gouvernement provincial

357

00:20:25,058 --> 00:20:27,319
ou territorial ne paie ces outils
pour les médecins.

358

00:20:27,476 --> 00:20:27,984
Ils doivent se débrouiller seuls.

359

00:20:28,443 --> 00:20:30,871

Mais les médecins les achètent
parce qu'ils leur apportent de la valeur.

360

00:20:31,109 --> 00:20:35,264

D'accord. Alors, Muhammad,
comment réglons-nous ce problème?

361

00:20:35,330 --> 00:20:40,085

Nous consacrons déjà près de 13 %
du PIB aux soins de santé.

362

00:20:40,124 --> 00:20:40,408

Oui.

363

00:20:40,641 --> 00:20:44,922

Si nous envisageons la transformation
dont vous parlez tous les deux,

364

00:20:45,033 --> 00:20:49,695

combien coûtera-t-elle de plus

et comment la financer?

365

00:20:50,114 --> 00:20:54,006

Je pense qu'il faut exercer

un peu de pression sur les gouvernements fédéral

366

00:20:54,007 --> 00:20:57,764

et provinciaux. Je suis maintenant responsable

clinique de l'IA à Santé Ontario,

367

00:20:57,764 --> 00:21:00,742

donc je fais partie du système

parce que j'espère contribuer

368

00:21:00,742 --> 00:21:05,395

à faire avancer les choses, car je vois

les effets potentiels de l'IA

369

00:21:05,418 --> 00:21:07,721

sur nos patients et la population.

370

00:21:08,530 --> 00:21:14,554

Pour vous donner une idée, si nous devions
surveiller chaque patient en médecine

371

00:21:14,558 --> 00:21:20,716

interne en Ontario, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7,
avec l'IA, cela

372

00:21:20,716 --> 00:21:22,342

coûterait moins de 10 millions de dollars par année.

373

00:21:24,264 --> 00:21:25,858

Et ce, avec une solution commerciale.

374

00:21:25,934 --> 00:21:27,696

Et quels seraient les avantages?

375

00:21:27,848 --> 00:21:30,981

Nous avons observé une réduction de 26 %
de la mortalité inattendue

376

00:21:30,981 --> 00:21:31,457

à l'Hôpital St. Michael's.

377

00:21:31,595 --> 00:21:32,839

Est-ce généralisable?

378

00:21:32,932 --> 00:21:33,573

Je l'espère.

379

00:21:33,801 --> 00:21:34,644

Cela a-t-il été vérifié?

380

00:21:34,752 --> 00:21:36,725

Non, puisque nous ne l'avons pas
déployé à l'échelle de la province.

381

00:21:37,575 --> 00:21:38,137

Pourrions-nous le faire?

382

00:21:38,890 --> 00:21:42,412

10 millions de dollars sur un budget
de plus de 90 milliards,

383

00:21:42,855 --> 00:21:44,106

je ne pense pas que ce soit déraisonnable.

384

00:21:44,768 --> 00:21:47,454

Au Canada, nous avons une forme
de médecine socialisée.

385

00:21:47,455 --> 00:21:53,364

Nous considérons les soins de santé comme un droit,
mais l'étude publiée par Deloitte

386

00:21:53,364 --> 00:21:57,948

portait aussi sur le coût économique
très réel des personnes qui ne devraient pas

387

00:21:57,970 --> 00:22:01,483

être malades, mais qui le sont et ne peuvent pas travailler,
ou de celles qui doivent quitter

388

00:22:01,483 --> 00:22:04,624

leur emploi pour s'occuper d'un proche,
ou lorsqu'une personne meurt et doit être remplacée.

389

00:22:04,625 --> 00:22:07,419

On parle de 100 milliards de dollars par année.

390

00:22:07,936 --> 00:22:13,570

Niraj, comment utiliser ces données
pour éventuellement débloquent

391

00:22:14,000 --> 00:22:16,149

plus de financement ou justifier ces investissements?

392

00:22:16,938 --> 00:22:17,225

Oui.

393

00:22:17,227 --> 00:22:20,429

Ce dont Muhammad parlait, c'est le dénominateur,
c'est-à-dire les coûts.

394

00:22:20,431 --> 00:22:22,873

Combien faudra-t-il investir
pour... Mm... changer les choses?

395

00:22:23,440 --> 00:22:29,300

Le numérateur reste un peu mystérieux
pour l'instant, notamment

396

00:22:29,303 --> 00:22:34,535

quant à la façon de mesurer le gain de productivité
ou l'augmentation du PIB

397

00:22:34,535 --> 00:22:39,596

qui découle du maintien de la population en santé.
Il existe plusieurs façons de le faire.

398

00:22:39,599 --> 00:22:43,274

Quel que soit le numérateur choisi,
le résultat sera très positif.

399

00:22:43,789 --> 00:22:46,005

Mais qu'en fait-on ensuite?

400

00:22:46,214 --> 00:22:51,169

À qui confie-t-on la responsabilité
de cette équation de productivité

401

00:22:51,261 --> 00:22:56,875

et des décisions cruciales qui en découlent?

Les décisions sont prises

402

00:22:56,876 --> 00:23:02,116

en vase clos, non seulement entre les provinces
et les territoires, mais aussi au sein

403

00:23:02,116 --> 00:23:06,807

de ceux-ci, par des établissements,
pour leurs propres groupes de patients

404

00:23:06,808 --> 00:23:08,428

ou leurs propres médecins.

405

00:23:08,551 --> 00:23:12,231

Nous ne réfléchissons pas vraiment à l'échelle
du système de santé, encore moins

406

00:23:12,231 --> 00:23:14,618

à celle du pays et de sa productivité.

407

00:23:14,855 --> 00:23:20,145

Alors oui, définissons cet indicateur clé de rendement,
mais surtout, attribuons

408

00:23:20,172 --> 00:23:24,726

la responsabilité de son amélioration,
comme nous le faisons

409

00:23:25,007 --> 00:23:29,452

pour le PIB ou les taux d'intérêt.

410

00:23:29,885 --> 00:23:34,857

Pourquoi cet indicateur ne figure-t-il pas
dans le tableau de bord du pays,

411

00:23:34,857 --> 00:23:36,830

avec une personne chargée de le faire progresser?

412

00:23:37,171 --> 00:23:42,110

Ce n'est qu'alors que les décisions
descendront du sommet jusqu'aux

413

00:23:42,110 --> 00:23:45,577

établissements, avec le message
que c'est cet indicateur qui compte le plus.

414

00:23:45,805 --> 00:23:47,268

Pourquoi ne le faisons-nous pas?

415

00:23:47,486 --> 00:23:51,639

En Ontario, nous avons réuni
un groupe d'experts sur l'IA

416

00:23:51,640 --> 00:23:55,808

en santé pendant neuf mois,
avec trois principaux groupes de travail.

417

00:23:55,820 --> 00:23:59,514

L'un d'eux était consacré
à la valeur et à l'évaluation.

418

00:24:00,439 --> 00:24:04,522

L'une des grandes questions était :
comment décider

419

00:24:04,522 --> 00:24:06,157

où investir?

420

00:24:06,182 --> 00:24:10,129

L'IA est tellement vaste

et polyvalente qu'elle pourrait être omniprésente

421

00:24:10,129 --> 00:24:12,014

dans pratiquement tout ce que nous faisons.

422

00:24:12,435 --> 00:24:15,017

Mais quelqu'un doit décider

ce que nous allons financer,

423

00:24:15,083 --> 00:24:16,189

car nous ne pouvons pas tout financer.

424

00:24:16,949 --> 00:24:17,960

Comment établir les priorités?

425

00:24:19,590 --> 00:24:23,187

Je ne pense pas que quiconque ait

trouvé une bonne façon de le faire.

426

00:24:23,596 --> 00:24:26,306

Une piste était un modèle
fondé sur la volonté de payer.

427

00:24:27,305 --> 00:24:31,913

Il faut simplement accepter
que certaines interventions d'IA

428

00:24:31,914 --> 00:24:35,734

ayant une valeur clinique ne permettront
pas d'économiser, même si elles

429

00:24:35,734 --> 00:24:38,352

améliorent les résultats pour les patients
ou réduisent les temps d'attente

430

00:24:38,365 --> 00:24:41,683

aux urgences, car elles n'offrent pas
de rendement financier direct.

431

00:24:42,493 --> 00:24:45,399

Vous dépensez déjà énormément

d'argent public pour

432

00:24:45,400 --> 00:24:47,208

réduire les temps d'attente aux urgences.

433

00:24:48,072 --> 00:24:51,293

Disons que cela coûte 10 millions
de plus, mais réduit

434

00:24:51,293 --> 00:24:53,527

les temps d'attente de 5 ou 10 %.

435

00:24:53,629 --> 00:24:54,839

Est-ce que cela en vaut la peine?

436

00:24:55,755 --> 00:24:59,812

L'idée est donc de se concentrer
sur les priorités. En Ontario,

437

00:24:59,822 --> 00:25:00,965

elles sont assez claires.

438

00:25:00,966 --> 00:25:01,816

Et elles sont nombreuses.

439

00:25:02,089 --> 00:25:05,404

Par exemple, réduire les temps d'attente
aux urgences et pour les interventions

440

00:25:05,404 --> 00:25:07,370

chirurgicales, et améliorer l'accès aux soins primaires.

441

00:25:07,593 --> 00:25:12,048

Nous avons des indicateurs clés de rendement.
Pourquoi ne pas nous concentrer sur ceux-là?

442

00:25:12,338 --> 00:25:15,261

Nous y consacrons déjà du temps,
de l'énergie et des efforts,

443

00:25:15,261 --> 00:25:18,471

avec beaucoup de succès dans certains cas,
et des échecs cuisants dans d'autres.

444

00:25:19,180 --> 00:25:21,928

Pouvons-nous déterminer où l'IA serait utile
dans les domaines où nous investissons déjà,

445

00:25:21,930 --> 00:25:25,404

au moins pour commencer,
afin de créer de la valeur?

446

00:25:25,758 --> 00:25:30,853

Il me semble beaucoup plus facile
de rallier les électeurs à certaines

447

00:25:30,853 --> 00:25:34,512

de ces idées que les professionnels de la santé.
Et je reviens un peu

448

00:25:34,514 --> 00:25:38,223

sur ce que vous disiez
plus tôt concernant

449

00:25:38,224 --> 00:25:39,824

la résistance de certains médecins.

450

00:25:40,294 --> 00:25:45,211

À mesure que l'IA s'améliore,
assiste-t-on à une course vers le sommet?

451

00:25:45,830 --> 00:25:47,641

La situation évoluera avec le temps.

452

00:25:48,013 --> 00:25:51,453

L'idée est que l'IA
prendra en charge les tâches routinières.

453

00:25:52,598 --> 00:25:57,244

Mais notre définition d'une tâche routinière aujourd'hui
changera demain à mesure

454

00:25:57,608 --> 00:26:02,081

que les capacités de l'IA progresseront
et qu'elle deviendra plus performante.

455

00:26:02,526 --> 00:26:05,826

Cette définition changera encore le lendemain,
et l'IA progressera encore.

456

00:26:06,213 --> 00:26:07,581

Et ainsi de suite.

457

00:26:08,311 --> 00:26:11,945

À quel moment dirons-nous :

« En tant que société,

458

00:26:11,946 --> 00:26:13,587

cela nous inquiète. Il faut peut-être fixer des limites »?

459

00:26:14,111 --> 00:26:19,359

À mesure que l'IA progresse, la définition

des tâches routinières évolue, et nous devons

460

00:26:19,360 --> 00:26:21,422

nous demander, comme société :

« Où devons-nous nous arrêter? »

461

00:26:22,127 --> 00:26:26,058

Dans notre système actuel,

si vous consultez un médecin, combien de temps

462

00:26:26,083 --> 00:26:27,627

passe-t-il avec vous?

463

00:26:27,681 --> 00:26:29,392

Peut-être cinq ou six minutes.

464

00:26:29,694 --> 00:26:33,910

Et à l'urgence, combien de patients

le médecin suit-il

465

00:26:33,910 --> 00:26:35,274

en même temps?

466

00:26:35,558 --> 00:26:39,215

Je pense que notre système de santé
a perdu sa dimension humaine.

467

00:26:39,215 --> 00:26:42,452

En prenant en charge toutes ces tâches,
l'IA cherche à redonner

468

00:26:42,465 --> 00:26:47,377

au système sa dimension humaine, en s'occupant
de ce qui n'exige pas d'intervention humaine.

469

00:26:47,810 --> 00:26:52,892

C'est là que nous voulons aller.

Pouvoir rester chez soi

470

00:26:52,894 --> 00:26:59,868

et obtenir un diagnostic crée une expérience

qui nous permet

471

00:27:00,224 --> 00:27:03,181

de mieux prendre en charge nos propres soins.

472

00:27:03,429 --> 00:27:07,249

Franchement, quand on pense à l'évolution
d'autres secteurs,

473

00:27:07,249 --> 00:27:11,071

où l'on peut commander de chez soi
et accomplir toutes sortes de tâches,

474

00:27:11,071 --> 00:27:16,028

nous continuons de considérer les soins de santé
comme quelque chose de sacré qui exige

475

00:27:16,071 --> 00:27:19,878

de se rendre dans un établissement,
souvent ancien, pour recevoir des soins.

476

00:27:19,895 --> 00:27:21,722

Le bien-être est une tout autre réalité.

477

00:27:22,002 --> 00:27:25,158

Peut-être ne faut-il pas toucher
au système de santé, déjà très structuré,

478

00:27:25,430 --> 00:27:28,148

mais plutôt au système de bien-être
et amorcer une transition.

479

00:27:28,354 --> 00:27:32,535

Dans le prolongement de cette idée,
Niraj, dans 10 ans,

480

00:27:33,304 --> 00:27:36,557

si nous réussissons, à quoi ressemblera
la médecine au Canada?

481

00:27:36,844 --> 00:27:42,213

Si nous réussissons sur tous les plans
et abordons cette transformation

482

00:27:42,214 --> 00:27:47,288

comme quelque chose qui profitera
à la société, tout en apprenant de nos erreurs,

483

00:27:47,653 --> 00:27:54,971

nous verrons une diminution spectaculaire
du nombre de patients véritablement gravement malades.

484

00:27:55,089 --> 00:27:58,041

La prévention et le bien-être
occuperont beaucoup plus de place.

485

00:27:58,065 --> 00:27:59,114

Les gens prendront davantage soin d'eux-mêmes.

486

00:27:59,369 --> 00:28:04,654

Globalement, cela pourrait nous permettre
d'avoir une population active en meilleure santé

487

00:28:04,654 --> 00:28:06,486

et donc d'améliorer la productivité.

488

00:28:08,120 --> 00:28:09,197

Oui, je suis tout à fait d'accord.

489

00:28:09,199 --> 00:28:12,190

Je pense qu'il y aura

des revers, parce que nous

490

00:28:12,193 --> 00:28:15,347

ferons des erreurs. Mais j'espère

qu'elles ne nous arrêteront pas et que nous

491

00:28:15,347 --> 00:28:16,879

en tirerons des leçons pour progresser.

492

00:28:17,315 --> 00:28:23,808

Je crois toutefois que cette démocratisation

des connaissances médicales, cet accès plus facile

493

00:28:23,808 --> 00:28:29,573

aux connaissances, selon les modalités,
le moment et

494

00:28:29,573 --> 00:28:34,343

les besoins de chacun, améliorera
nos connaissances en santé, puisque

495

00:28:34,372 --> 00:28:36,026

le savoir sera démocratisé.

496

00:28:36,497 --> 00:28:39,753

Nous saurons mieux quoi faire
et serons davantage en mesure

497

00:28:39,753 --> 00:28:42,620

de prendre soin de nous-mêmes. Et je pense
que c'est ce qui permettra,

498

00:28:42,621 --> 00:28:47,107

je l'espère, de réduire la pression sur
un système de santé déjà surchargé

499

00:28:47,301 --> 00:28:48,934

tout en améliorant la santé.

500

00:28:48,936 --> 00:28:53,413

Pour reprendre le point de Niraj, il ne s'agit pas
simplement de dire : « Oui,

501

00:28:53,415 --> 00:28:55,733

les ressources sont rares. Comment
composer avec cette rareté? »

502

00:28:55,733 --> 00:28:58,756

Il s'agit plutôt de repenser complètement
notre façon d'aborder

503

00:28:58,800 --> 00:29:03,981

notre santé personnelle, que nous confions
à une personne que nous connaissons à peine

504

00:29:03,981 --> 00:29:06,981

pendant 15 minutes,
avant de ne pas la revoir pendant trois mois.

505

00:29:07,794 --> 00:29:09,244

Merci beaucoup à tous les deux.

506

00:29:09,746 --> 00:29:09,962

Merci.

507

00:29:09,962 --> 00:29:10,139

Merci.

508

00:29:10,174 --> 00:29:11,625

Merci.

Points à retenir

509

00:29:15,468 --> 00:29:16,699

Merci à Niraj Dalmia

510

00:29:19,527 --> 00:29:23,377

et au Dr Muhammad Mamdani,

et merci à tous ceux qui nous écoutent.

511

00:29:23,379 --> 00:29:25,157

Nous sommes toujours ravis de vous lire.

512

00:29:25,170 --> 00:29:28,389

Écrivez-nous à circleback@deloitte.ca.

513

00:29:28,879 --> 00:29:34,005

Dans le prochain épisode, nous nous demanderons

comment aider les gens à rester en santé

514

00:29:34,006 --> 00:29:36,992

au travail et alléger le fardeau des proches aidants.

515

00:29:37,764 --> 00:29:38,723

Je suis Danielle Bochove.

516

00:29:38,761 --> 00:29:39,733

Vous écoutez Tour complet.

517

00:29:39,865 --> 00:29:40,882

À la prochaine.