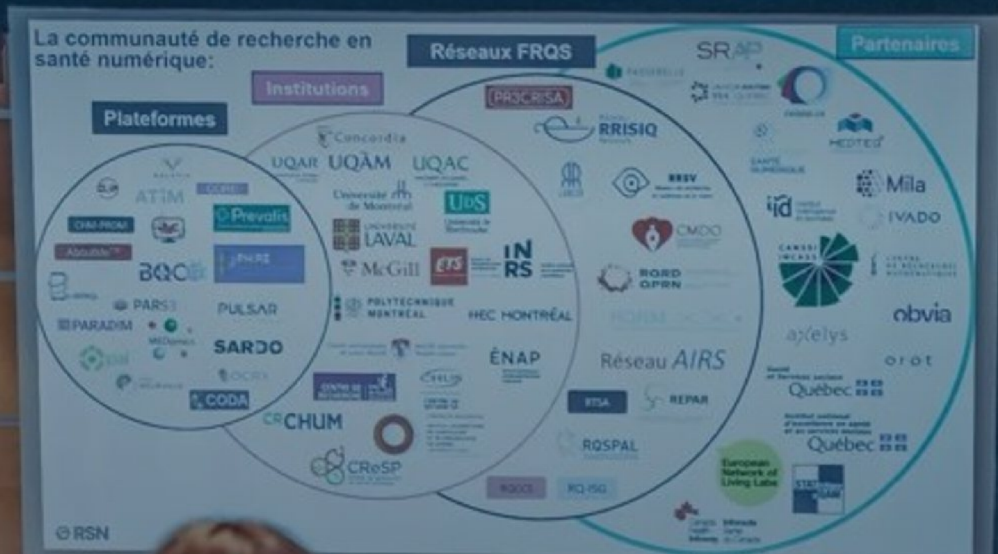




Journées scientifiques RSN

2026

● 30–31 mars 2026 · Université Laval, Québec

Une communauté qui se reconnaît autour d'enjeux communs

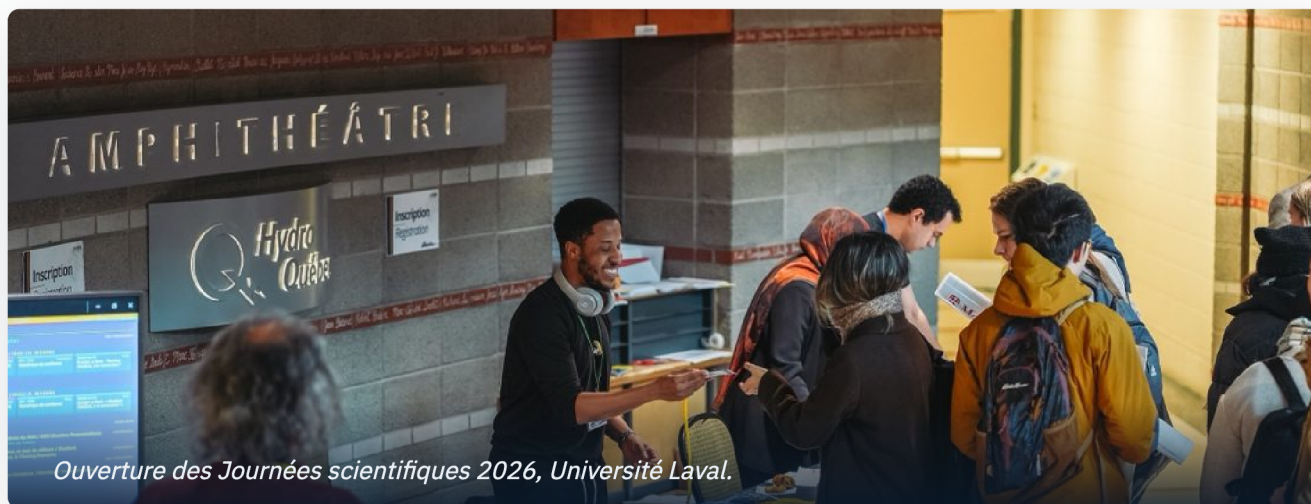
Les premières Journées scientifiques du Réseau santé numérique (RSN) se sont tenues les 30 et 31 mars 2026 à l'Université Laval. Rassemblant chercheur·es, cliniciens, étudiant·es, patient·es-partenaires, gestionnaires et partenaires institutionnels, elles ont confirmé la vitalité d'une communauté qui se reconnaît autour d'enjeux communs : l'accès et la gouvernance des données, l'intelligence artificielle responsable, ainsi que la transformation numérique responsable du système de santé — compétences, formation et littératie comprises.

En deux jours, la programmation a réuni six conférences plénières internationales, neuf panels parallèles, trois sessions thématiques — dont le premier Prompt-a-thon en santé au Québec —, des présentations de membres, une remise de prix d'affiches et l'Assemblée générale annuelle du RSN.

Les échanges ont mis en lumière autant la maturité croissante du domaine que les défis qui restent à relever. Ils tracent le cadre des travaux que le RSN entend poursuivre dans l'année à venir.

Une communauté au rendez-vous

Deux jours, 221 participant·es, 129 organisations : une communauté diverse et engagée, dont une part importante provenait de l'extérieur du réseau — signe que la portée du RSN dépasse son noyau de membres.



221

inscriptions

129

organisations

70%

présents les 2 jours

45%

au Prompt-a-thon

75%

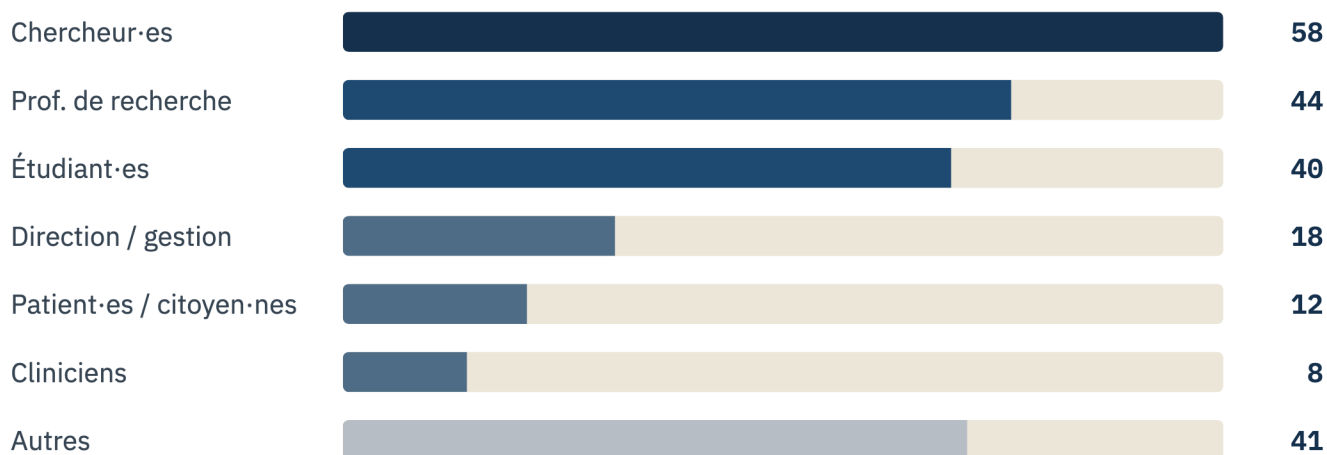
au cocktail

38%

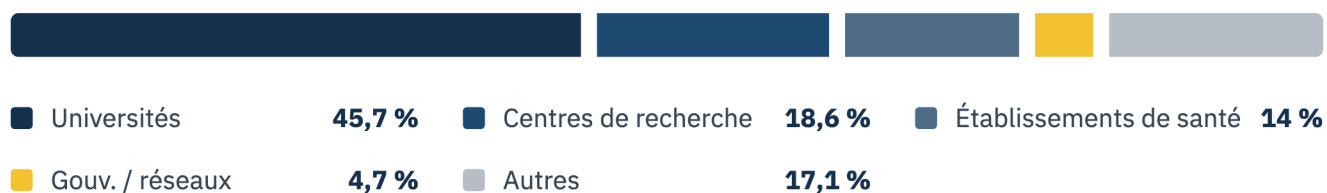
non-membres

Un rassemblement pluridisciplinaire

Profil des participant·es



Un écosystème bien représenté · Types d'organisation



PLÉNIÈRES

Des voix internationales pour ancrer le dialogue québécois

Six conférencières et conférenciers de renommée internationale, dont les travaux couvrent quatre continents — du NHS britannique aux systèmes de santé à faibles ressources d'Afrique et d'Asie, jusqu'aux grandes universités nord-américaines.





Shelagh Maloney

DIGITAL HEALTH CANADA • CANADA

Toward a Canadian Digital Health Talent Strategy

La littératie au niveau exécutif n'a pas suivi l'essor de la santé numérique. Commencer par les services non cliniques pour bâtir la confiance avant d'élargir le déploiement de l'IA.



Ewan Affleck

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L'ALBERTA • CANADA

DisConnected Care

L'incohérence des politiques de données entre provinces nuit directement aux patient·es et aux soignants. Le modèle danois est proposé comme référence pour le Canada.



Leo Celi

MIT • ÉTATS-UNIS

Learning in the Age of AI : Knowledge is out, behavior is in

L'IA autonome s'installe sans cadres adéquats. Au-delà des connaissances, c'est un changement de comportements qui s'impose — avec les patient·es comme partenaires incontournables.



Helen Chen

UNIVERSITÉ DE WATERLOO • CANADA

Digital Intelligence and Public Health

Trois cas d'usage concrets — agent conversationnel, surveillance des médias sociaux et scribe IA — illustrent les compromis entre rapidité de déploiement et rigueur méthodologique.



Chris Paton

UNIVERSITÉ D'AUCKLAND • NOUVELLE-ZÉLANDE

Open Source, On-Device AI for Improving Healthcare Delivery

Des projets au Kenya et au Vietnam montrent que des solutions sobres, locales et en code libre peuvent surpasser des technologies importées coûteuses. La clé : l'adéquation au contexte.



Kathrin Cresswell

UNIVERSITÉ D'ÉDIMBOURG • ROYAUME-UNI

Large-Scale System-Level Digitalisation in the NHS

Quinze ans d'évaluation du NHS confirment que la transformation est avant tout sociotechnique. Le partage entre pairs reste le levier d'adoption le plus efficace.

Un enjeu de droits, pas seulement d'efficacité

Un constat s'est imposé avec force : la fragmentation des données de santé au Canada n'est pas qu'un problème technique, c'est un problème de droits. Pendant que les citoyen·nes peinent à consulter leurs propres dossiers, d'autres acteurs y accèdent sans friction.

« *Votre compagnie d'assurance peut accéder à vos données de santé plus facilement que vous.* »

— ALEX DAHL



Ewan Affleck a poussé le diagnostic plus loin : tant que les provinces, les professionnel·les et les institutions académiques n'adopteront pas une régulation cohérente et concertée, le système continuera de nuire à ceux qu'il est censé servir.

La tension entre commercialisation et bien public a traversé les discussions sur la source ouverte : le Québec manque d'expertise interne et reproduit des verrouillages fournisseurs, alors que des modèles comme l'Estonia X-Road démontrent qu'une infrastructure nationale souveraine est possible.

L'atelier de l'Axe 1 a mis en lumière l'absence criante des données environnementales et des données des Premières Nations dans l'écosystème québécois — un angle mort désormais inscrit explicitement dans les neuf actions du manifeste en cours d'élaboration.

● PASSER À L'ACTION

01 Finaliser et publier le manifeste sur l'accès aux données de santé, avec co-signature de réseaux partenaires.

02 Produire une cartographie diagnostique de l'écosystème québécois, incluant les données environnementales et celles des Premières Nations.

03 Vulgariser le cadre législatif (lois 5 et 25) auprès des cliniciens et des chercheurs.

04 Arrimer la diffusion du manifeste aux échéances politiques à venir.

Le premier Prompt-a-thon en santé au Québec

Animé par Esli Osmanlliu, « Docteur Chatbot, à la rescousse! » a réuni des équipes interdisciplinaires — patient·es, professionnel·les, chercheur·es et développeur·es — autour de Marvin CHAMP, un agent conversationnel pédiatrique développé sur le cadre SHIFT. Deux scénarios cliniques réels, dix minutes d'exploration puis une convergence collective. Déjà un modèle à reproduire.

AXE THÉMATIQUE 2 · IA RESPONSABLE ET IMPLANTATION

Comblar l'écart entre la recherche et la pratique



Source : Robert Abraham — ordres de grandeur à interpréter avec prudence.

Au-delà du chiffre, la réalité partagée par plusieurs intervenant·es est claire : l'IA progresse plus vite que les cadres réglementaires et d'évaluation clinique, et ce décalage devient un risque sociétal majeur. Pourtant, les bénéfices sont réels : les scribes IA génératifs déjà en place réduisent de 50 à 70 % le fardeau administratif et l'épuisement des cliniciens. Le problème n'est donc pas le potentiel, mais le passage à l'échelle.

Sur le terrain, l'étude de Katie Gagnon (90 utilisateurs, 55 réponses) a illustré les promesses concrètes — gains de 5 à 30 minutes par consultation, ROI préliminaire de 1,73 \$ — et les frictions : intégration DSE incomplète, performance multilingue variable. Un cadre d'évaluation a été présenté comme repère : une solution doit être intégrable, maintenable, déployable, conforme et documentée.

« Un problème ne peut être résolu par celles et ceux qui l'ont créé : il faut inviter les patient·es à la table. »

— LEO CELI, MIT

● PASSER À L'ACTION

- | | |
|--|--|
| <p>01 Co-développer un cadre local d'évaluation de l'IA en santé.</p> | <p>02 Mobiliser les équipes d'implantation dès la conception, pas en fin de projet.</p> |
| <p>03 Documenter les profils de fiabilité des modèles prédictifs.</p> | <p>04 Encadrer formellement l'usage des scribes IA.</p> |



UN FORMAT INNOVANT

Le Forum des récits du comité citoyen

Trois équipes de six à sept personnes ont analysé en parallèle un même problème sous trois angles complémentaires — consentement, confiance, diversité algorithmique — avant de converger vers un cadre d'engagement patient en quatre dimensions, applicable à toutes les étapes du cycle de vie d'un système d'IA.

Un résultat concret de ce que le partenariat patient peut produire quand il est traité comme exigence éthique.

Les conditions humaines de la transformation

« *Le partage entre pairs accélère l'adoption.* »

— KATHRIN CRESSWELL, UNIVERSITÉ D'ÉDIMBOURG

La santé numérique ne manque pas de technologies : ce qu'elle demande, c'est une communauté capable de les évaluer, de les adapter et de les déployer de manière responsable. Shelagh Maloney a posé le diagnostic avec clarté — les parcours de formation progressent, mais la littératie au niveau exécutif reste le maillon faible.

Cette communauté en construction, c'est aussi celle du RSN : plus de 200 étudiant·es dans huit universités, des communautés de pratique actives, et des liens en développement avec Santé numérique Canada, l'IMIA, l'OMS et le Forum économique mondial.

● PASSER À L'ACTION

01 Faire du partenariat patient une exigence à toutes les étapes, pas seulement à la conception.

02 Élargir le comité citoyen aux citoyen·nes profanes et adapter le vocabulaire pour inclure les personnes immigrantes et les autres minorités.

03 Soutenir la communauté étudiante et les communautés de pratique.

04 Développer les programmes de financement enrichis, dont « De la donnée à la politique ».

Prix d'affiches 2026

Cinq projets ont retenu l'attention du jury et du public par leur originalité et leur pertinence clinique ou sociale.

1^{re}

Soutongnoma Safiata Kaboré

Projet Edge A-Eye : IA pour la navigation intérieure des personnes avec déficience visuelle.

2^e

Nikki Petrakos

Intégration des données manquantes dans la génération de données d'essais cliniques synthétiques.

3^e

Doriane Étienne

Au-delà du clic : mesurer l'exposition réelle par appariement confidentiel.

CHOIX DU PUBLIC

Christine Yeargeau

Banque de données sur les maladies rares au Québec.

CHOIX DU PUBLIC

Marjorie

Recherche en santé publique.

« Si on n'apprend pas à travailler ensemble et à se faire confiance, la technologie ne suffira pas. »

— EWAN AFFLECK



CLÔTURE

De la réflexion à l'engagement : des fils conducteurs qui tracent la route

Sara Ahmed a clos les deux journées en nommant ce qui a traversé toutes les discussions : la littératie et la formation continue, les facteurs humains, la collaboration interdisciplinaire et l'inclusivité. Leur récurrence — des plénières internationales aux ateliers citoyens — dit quelque chose sur leur urgence et sur la maturité d'une communauté qui sait maintenant nommer ce qui lui manque.

Le témoignage de Josée Duquette, atteinte de paraplégie spastique héréditaire, a rappelé avec force pourquoi tout ce travail a du sens : là où le système de soins présente des lacunes, les outils numériques peuvent faire une différence réelle et quotidienne — à condition d'être conçus avec ceux qui en ont besoin.

L'Assemblée générale annuelle, présidée par Martin Vallières et réunissant 75 membres, a été le moment de regarder vers la prochaine année : nouvelles subventions, réforme de gouvernance, programmes de financement enrichis et engagement de poursuivre les chantiers ouverts pendant les deux journées.



POUR ALLER PLUS LOIN

Annexes

Détail complet de la programmation : panels parallèles, sessions thématiques et présentations des membres, Assemblée générale annuelle, méthodologie et remerciements.

A • Panels parallèles

B • Sessions & membres

C • AGA

D • Méthodologie

A Panels parallèles — neuf perspectives

Neuf panels ont réuni, en après-midi du premier jour, des perspectives cliniques, académiques, citoyennes, juridiques et industrielles.

Apps, objets connectés et plateformes	Les outils comblent des lacunes réelles mais créent de nouvelles complexités ; l'accès des patient·es à leurs données reste entier.
Source ouverte en santé numérique	L'argent public devrait produire des biens publics. L'Estonia X-Road citée comme modèle souverain répliquable.
Atelier du comité citoyen — Forum des récits	Trois scénarios (biais algorithmiques, commercialisation, autogestion) au service d'un cadre d'engagement patient en quatre dimensions.
Dossiers cliniques et IA	Scribes IA documentés auprès de 90 utilisateurs ; Samer Faraj plaide pour des évaluations sociotechniques rigoureuses.
EDIA et sécurisation culturelle	Un outil d'évaluation EDIA en cours de numérisation, mis en accès libre sur le site SSA, sans collecte de données.
Implantation de programmes de suivi à domicile	Trois études de cas (LeoMed au CHUM, insuffisance cardiaque, transplantation hépatique) ; cinq ans de démarches pour un seul projet financé.
Cadres et transformation numérique	Un cas fictif de test multi-cancers pour cartographier les obstacles juridiques, opérationnels, patients et systémiques.
Outils numériques et santé durable	Six initiatives (Datagotchi Santé, SENS, Vieillir en santé, Résilient, AVI-Périnat, VAXDA) amorcent une définition de la santé numérique durable.
Déploiement de l'IA en santé	Le rappel du Dr Robert Abraham : sur ~10 000 projets de recherche, environ 1,1 % atteignent une implantation réelle.

B Sessions thématiques et présentations des membres

ATELIER 1 • ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

Animée par Philippe Desprès et dirigée par Jean-Noël Nikiema, la session a produit neuf actions concrètes vers un manifeste : quantifier le coût d'un mauvais accès, cartographier l'écosystème (incluant données environnementales et des Premières Nations), vulgariser les lois 5 et 25, coordonner les réseaux, inclure une forte représentation citoyenne, synchroniser la diffusion avec les échéances politiques.

ATELIER 2 • NUMÉRIQUE DE CONFIANCE

Codirigée par Véronique Nabelsi et Annabelle Cumyn. Loubna Oualhadj a présenté une analyse bibliométrique de 1 360 articles sur 30 ans révélant un concept fragmenté, et un modèle « temple » pour fédérer ses dimensions. Trois postures : rapatrier le développement, hébergement souverain, conditionner les fonds publics à un accès gratuit.

ATELIER 3 • PROMPT-A-THON

« Docteur Chatbot, à la rescousse! », premier du genre en santé au Québec, animé par Esli Osmanlliu autour de Marvin CHAMP (cadre SHIFT).

PRÉSENTATIONS DES MEMBRES — SEPT MEMBRES

Alexandra Langford (trajectoires de patients), Félix Joly (acceptabilité sociale du DSN), Olivier Lefebvre (fiabilité des modèles prédictifs), Geneviève Rouleau (compassion numérique), Mylaine Breton (tableau de bord médecine de famille), Sofia Manar Azar (apprentissage par renforcement) et Luc Montigny (Urgences-santé).

C Assemblée générale annuelle

Présidée par Martin Vallières, l'AGA a réuni 75 membres. Sara Ahmed a présenté les réalisations de l'année : planification stratégique complétée, hackathon, symposium et nouvelles subventions obtenues.

Les priorités de la prochaine année : programmes de financement enrichis (compléments de formation interdisciplinaire, volet mobilisation des connaissances, programme « De la donnée à la politique ») et une réforme de gouvernance avec un Comité exécutif plus agile et un Comité de direction élargi.

Quatre propositions de membres reçues. Parmi elles, l'encadrement formel des scribes IA a été transmis à l'Axe 3 — Interventions numériques : les Journées alimentent directement les travaux du réseau.

D Méthodologie et remerciements

La prise de notes a été assurée par l'équipe du RSN et des étudiant·es bénévoles. Les transcriptions ont été générées à partir d'enregistrements audio, avec l'appui d'outils d'IA générative, puis révisées par l'équipe.

Le RSN remercie chaleureusement l'Université Laval pour son accueil, les conférenciers et conférencières internationales pour leur générosité, ainsi que le comité scientifique pour son travail de programmation.

Merci d'avoir suivi ce bilan.

Réseau santé numérique · Journées scientifiques 2026
30–31 mars · Université Laval, Québec

RESTER EN CONTACT

Question ou poursuite de la discussion :

rsnquebec@rimuhc.ca

Suivre nos activités ou contribuer : devenez membre du RSN sur rsn.quebec