



L'IA au service de l'évolution du DRC

Comment l'intelligence artificielle peut enrichir le Dictionnaire des Résultats de Consultation, tout en préservant la rigueur scientifique et la validation humaine.

Détecter les usages et réviser les critères : Futur outil du SD²RC



1. Détecter les usages

En analysant de grands volumes de contacts relevés avec le DRC, l'IA identifie les situations mal couvertes, les DHL devenant fréquentes, et les RC aux critères insuffisamment discriminants.

2. Réviser les critères d'inclusion

Les modèles de langage suggèrent quels signes sont réellement discriminants, quels critères sont rarement utilisés, et lesquels ajouter ou supprimer.

Un agent au service du SD²RC



L'IA peut proposer de nouveaux RC — elle analyse les données de médecine générale pour fournir à la SFMG des **propositions argumentées de révision**, tout en laissant la validation finale aux experts cliniciens.

Faire émerger de nouveaux tableaux cliniques ?

Le DRC est fondé sur l'observation de la pratique réelle. L'IA pourrait aider à repérer des situations encore mal capturées :

L'enjeu : nouveau RC ou enrichissement des RC existants ?



Incertitude diagnostique & DRC apprenant : le DiC éclairé par l'IA

Mieux représenter l'incertitude

Le DRC permet déjà de nommer symptômes et syndromes avant tableau de maladie et diagnostic certifié. L'IA enrichit cette logique avec des **probabilités d'évolution pondérées par la criticité**, des trajectoires habituelles et des alertes sur les diagnostics critiques, sans modifier la philosophie du DRC.

L'IA pourrait non seulement signaler l'évolution critique de certains symptômes ou syndromes mais aussi proposer des DiC prenant en compte un tableau clinique comportant une **association de RC relevés au cours du contact ou des contacts précédents**.

Un DRC dynamique

Noyau officiel validé
par la SFMG

Surveillance continue
des usages⁽¹⁾

Propositions
automatiques de
modifications

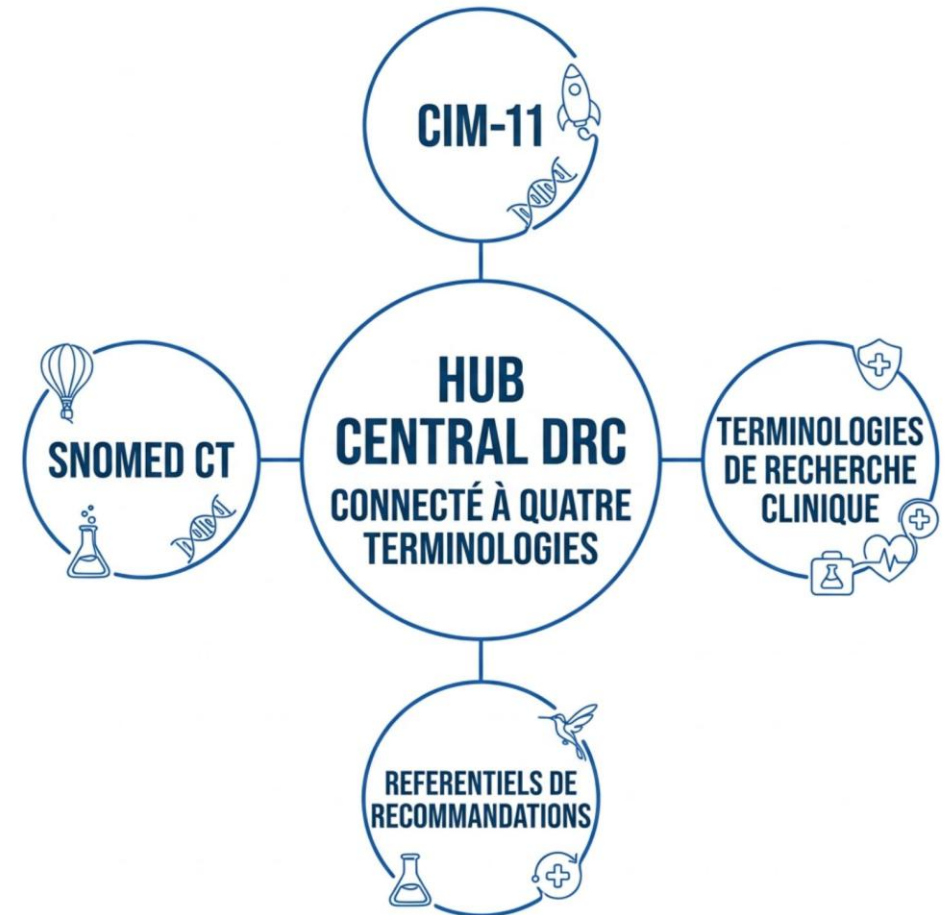
Validation humaine
par SD²RC et CMAJ

Interopérabilité et correspondances terminologiques

Le DRC possède déjà des correspondances avec la **CIM-10** et la **CISP-2**.

L'IA pourrait **automatiser** et maintenir les liens avec **d'autres référentiels**, facilitant la recherche en soins primaires.

Collaboration avec **EBM France** ?





L'IA au service du DRC

Comment l'intelligence artificielle peut faire **rayonner** le Dictionnaire des Résultats de Consultation et accélérer son **adoption** en France ?

Le vrai défi du DRC aujourd'hui



La qualité scientifique du DRC n'est plus en question.

Le principal obstacle reste sa **visibilité**, sa **compréhension** et son **intégration** dans les usages quotidiens des médecins.

L'IA pourrait jouer un rôle majeur, non pas comme simple outil, mais comme **vecteur de diffusion** et **d'adoption** à grande échelle.

Rendre le codage transparent

L'un des freins historiques, à tort ou à raison, est le **temps de codage (CISP) ou de relevé du contact (DRC)**. Une IA intégrée au logiciel médical pourrait analyser le texte de consultation et proposer automatiquement le RC pertinent.

Est-ce raisonnable ?

Exemple concret

« Lombalgie aiguë sans signe d'alarme » → proposition automatique du RC avec niveau de certitude

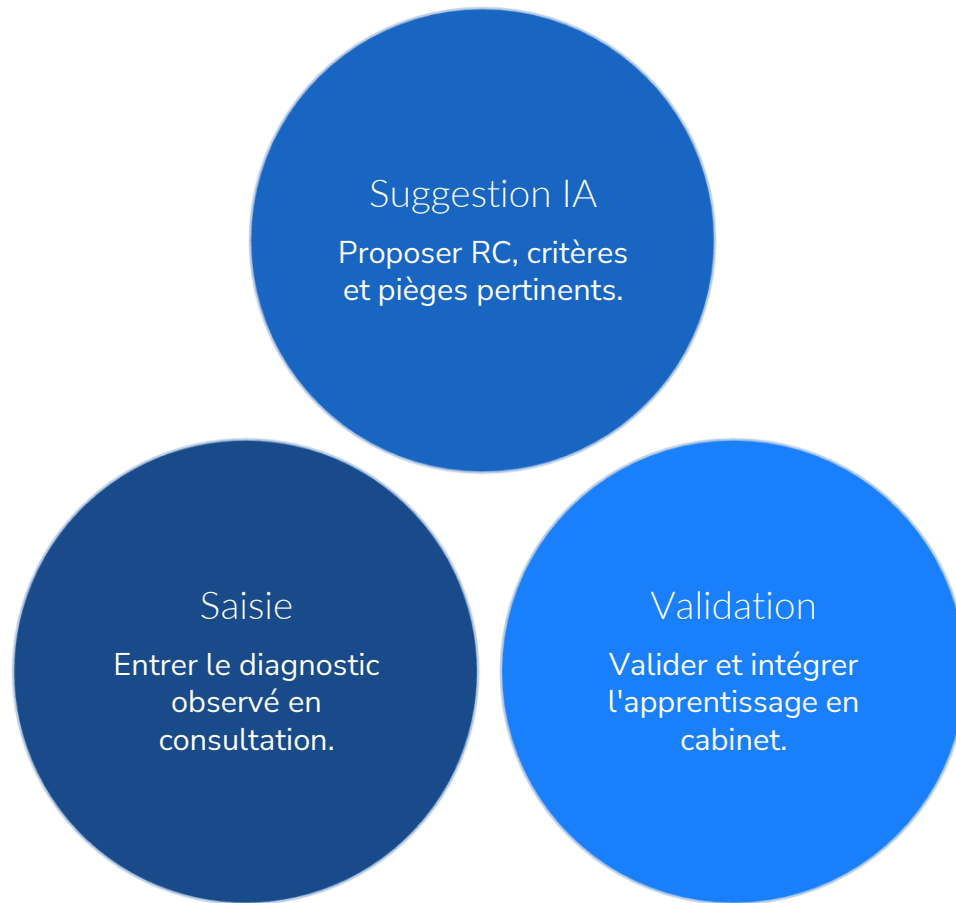
Impact attendu

Des milliers de médecins découvriraient le DRC sans jamais parcourir le dictionnaire.

Peu satisfaisant



Former les médecins en situation réelle



L'IA deviendrait un **tuteur DRC intégré au cabinet**. À chaque consultation, l'assistant indiquerait :

- Le RC recommandé
- Les critères d'inclusion
- Les pièges fréquents (“Voir aussi”)

L'apprentissage se ferait **au fil des consultations**, sans formation théorique. Elle peut-être couplée avec un apprentissage par **palier**.

Faire connaître la spécificité clinique du DRC

Certains médecins connaissent la CIM-10, la CISP ou les terminologies propriétaires de leur LGC, mais ignorent ce qui distingue le DRC. L'IA pourrait produire automatiquement des contenus pédagogiques.



Capsules pédagogiques

Courtes vidéos expliquant les concepts clés du DRC



Cas cliniques interactifs

Simulations de consultations réelles avec retour immédiat



Quiz & simulations

Montrer concrètement que le DRC gère l'incertitude diagnostique

Valoriser les données produites grâce au DRC

Un argument puissant pour l'adoption :
montrer ce que le médecin **gagne en retour**. L'IA transformerait les données
structurées en outils **concrets** et
immédiatement **utiles**.

P4DP... à l'échelon **national**

Mais envisageable **en local** :
MSP, CdS, CPTS



**Tableaux de bord
d'activité**



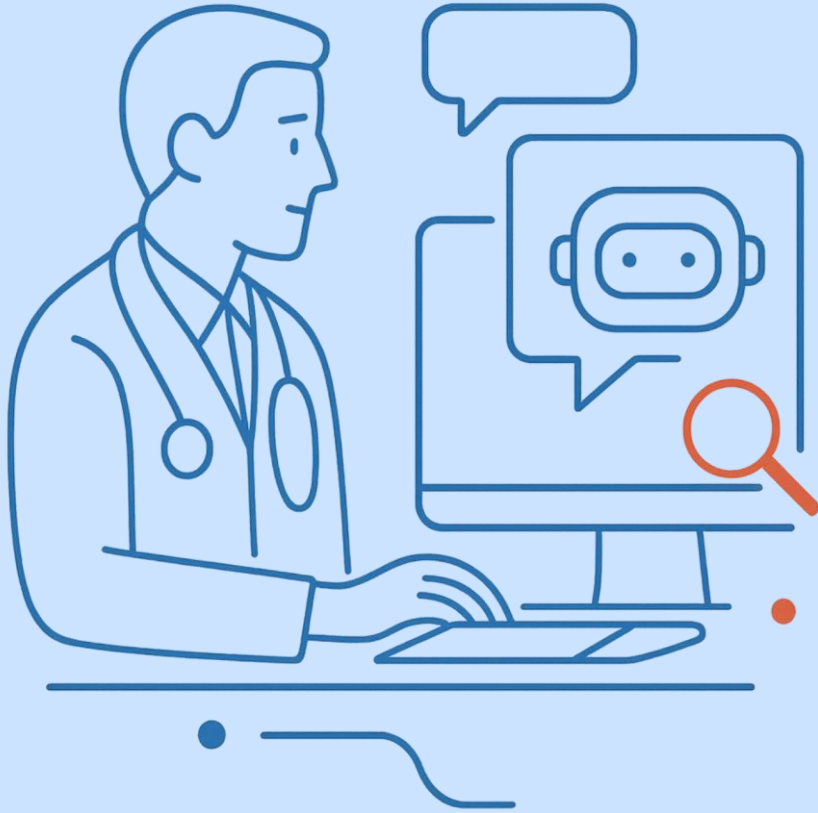
**Profils de
patientèle**



**Indicateurs
de suivi**



**Analyses
épidémiologiques
locales**



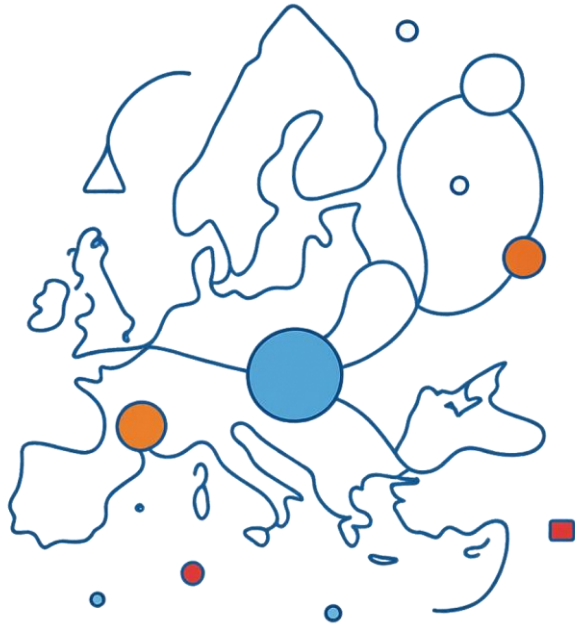
Un outil au service la gestion de la multimorbidité

Un assistant conversationnel permettrait d'explorer les données DRC en langage naturel au travers d'un prompt ou d'un agent dédié à cette tâche.

Les éléments de santé non retrouvés dans le dossier, et non structurés à ce jour pour la plupart d'entre eux, pourrait être retrouvés par l'agent. L'agent propose un formulaire à l'écran exposant les éléments de santé retrouvés et pouvant être compléter par le médecin.

L'agent propose ensuite le ou les regroupements fonctionnels et propose un ou des axes principaux d'intervention en fonction des différents regroupements proposés.

Positionner le DRC comme référence européenne



L'IA offre une opportunité de **rayonnement international**.

Le DRC pourrait être :

- Traduit automatiquement
- Aligné avec la CIM-11 et SNOMED CT
- Interrogeable en langage naturel
- Exposé via des API d'aide au codage

Un modèle français original de représentation du raisonnement clinique **reconnu à l'étranger**.



Une vision ambitieuse

L'IA pourrait faire passer le DRC d'un excellent dictionnaire de référence à une plateforme de connaissance clinique vivante.

- 1 Plus facile à utiliser
Codage automatisé et transparent
- 2 Plus utile au quotidien
Tableaux de bord et recherche clinique
- 3 Plus reconnu
Référence nationale et européenne

Merci de votre attention !



A vous les studios Que retenir ?