NOVARA
CONSULTING GROUP

This document was translated from English by machine and may contain mistakes. The English original is at https://www.novaracg.com/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/.

Quand l'accessibilité devient approximation | Avatars IA, risque clinique et le coût de se tromper

Heather Grizzle · May 3, 2026

AI sign language avatars are entering urgent care before they meet clinical standards. Where the failure lands, and what readiness should mean.

Sommaire

1. La présence n'est pas une preuve
2. Où l'échec retombe
3. Le cadre d'évaluation manquant
4. L'itération n'a aucune marge ici
5. Recalibrer la préparation
6. Un signal, pas un incident

Le moment lui-même est ordinaire en apparence. Un patient entre aux urgences, s'enregistre, patiente lors du triage, et se prépare à expliquer ce qui l'amène. Ce qui devrait être une routine devient rapidement tout autre chose. Au lieu d'un canal de communication stable, le patient se voit confier un substitut technologique qui n'a pas encore fait ses preuves dans ce contexte. Un avatar en langue des signes est présenté comme la passerelle. En quelques secondes, il s'effondre sous le poids d'une véritable conversation. Le système ne parvient pas à suivre le rythme, la nuance, ni la structure de l'échange. Le patient l'interrompt et change d'approche, non pas parce que les alternatives sont meilleures, mais parce qu'elles sont au moins prévisibles. La consultation se poursuit, mais la norme a déjà baissé d'un cran.

La présence n'est pas une preuve

C'est ici que la trajectoire actuelle de l'IA dans l'accessibilité révèle son point le plus faible. On observe une tendance croissante à traiter la présence comme une preuve. Si un outil existe, s'il peut démontrer un résultat dans des conditions contrôlées, on suppose qu'il est prêt pour des environnements réels. Le secteur de la santé dément immédiatement cette hypothèse. La communication clinique n'est pas linéaire. Elle est itérative, stratifiée, et souvent fragmentée. Un soignant avance rapidement, reformule des questions en cours de phrase, réagit à des informations incomplètes, et s'attend à ce que la réponse conserve le contexte. Tout système de communication opérant dans cet environnement doit faire plus que traduire des mots. Il doit maintenir le sens dans la durée, à travers les interruptions, et malgré des conditions changeantes. Sans cette continuité, l'interaction commence à se dégrader, et une fois dégradée, elle ne se rétablit pas proprement.

L'introduction d'avatars IA dans ce domaine, en particulier par des organisations se positionnant comme des leaders de l'infrastructure d'accessibilité telles que Sorenson, n'est pas qu'une simple évolution technologique. C'est un changement dans la manière dont l'accès est défini et fourni. Ce changement entraîne des conséquences qui ne sont pas pleinement reconnues dans les pratiques de déploiement actuelles. Lorsqu'un prestataire de soins s'appuie sur un système de communication, il prend l'engagement implicite que le patient sera compris et que l'échange soutiendra une prise de décision éclairée. Si le système ne parvient pas à atteindre ce seuil, l'échec ne reste pas confiné à l'outil. Il s'étend au processus clinique lui-même.

Où l'échec retombe

Ce qui est particulièrement préoccupant, ce n'est pas que la technologie ait échoué dans un seul cas. L'échec est attendu dans les cycles de développement. Ce qui préoccupe, c'est que le système a été positionné dans un contexte où l'échec a un impact immédiat. Le patient est contraint de compenser. Le soignant poursuit sans canal de communication validé. L'interaction devient un patchwork de compréhension partielle et de méthodes de contournement. Ce n'est pas un résultat neutre. Cela introduit de l'ambiguïté dans des environnements qui exigent de la précision. Cela modifie les conditions dans lesquelles les soins sont prodigués.

Le cadre d'évaluation manquant

Il n'existe actuellement aucun cadre cohérent régissant la manière dont ces systèmes sont évalués avant leur mise en usage clinique. Il n'y a pas de critères universellement adoptés pour la précision de la langue des signes dans des scénarios médicaux en temps réel. Il n'existe pas de méthodes standardisées pour tester si un avatar peut maintenir le contexte tout au long d'une interaction complète avec un patient, de l'admission à la sortie. Il n'y a pas de taxonomie claire distinguant les différents types de systèmes d'avatars, ce qui conduit à des décisions d'acquisition fondées sur des similitudes superficielles plutôt que sur des capacités fonctionnelles. En l'absence de ces structures, les décisions de déploiement sont prises sur la base d'informations incomplètes, et les risques associés à ces décisions sont absorbés au point de soin.

Du point de vue de la gouvernance, c'est là que l'échec devient structurel. Le problème n'est pas que l'innovation ait lieu. Le problème est que la séquence est mal alignée. Des systèmes sont introduits dans des environnements à enjeux élevés avant que les conditions d'une utilisation sûre ne soient établies. Le poids de ce décalage ne retombe pas sur les développeurs ni sur les fournisseurs. Il retombe sur le patient, qui doit naviguer dans l'écart entre ce qui a été promis et ce qui fonctionne réellement sur le moment.

L'itération n'a aucune marge ici

L'argument selon lequel cela fait partie d'une transition inévitable ne tient pas lorsqu'on l'examine sous un angle clinique. L'itération a sa place dans des environnements contrôlés où les variables peuvent être isolées et les résultats mesurés sans conséquence. Le secteur de la santé n'offre pas cette marge. Chaque interaction a du poids. Chaque échange contribue à une chaîne de décisions qui affectent le diagnostic, le traitement et l'autonomie du patient. Introduire de l'instabilité dans cette chaîne n'est pas un pas en avant. C'est une redistribution du risque.

Le concept même d'accessibilité commence à s'éroder dans ces conditions. L'accessibilité n'est pas définie par la présence d'un outil, ni par l'intention derrière son usage. Elle est définie par la capacité de la personne à participer pleinement et avec précision à l'interac-

> Ce qui émerge à la place est une forme d'approximation qui

tion. Si le système ne peut soutenir cette participation de manière constante, il ne répond pas à la norme, aussi avancé qu'il puisse paraître isolément. Ce qui émerge à la place est une forme d'approximation qui imite l'accès sans le fournir.

imite l'accès sans le fournir.

Recalibrer la préparation

La voie à suivre exige une recalibration de la manière dont la préparation est déterminée. Les systèmes d'avatars IA doivent être soumis à des processus de validation reflétant les environnements dans lesquels ils seront utilisés. Cela inclut des tests d'interaction soutenue, une analyse de la rétention du contexte, et une évaluation basée sur des scénarios au sein des flux de travail cliniques. Il doit y avoir une transparence quant au fonctionnement de ces systèmes, y compris une divulgation claire lorsque l'IA est utilisée à la place d'une interprétation humaine. Plus important encore, il doit exister des seuils contraignants définissant quand un système est apte au déploiement et quand il doit demeurer en développement.

> **TANT QUE CES CONDITIONS NE SONT PAS RÉUNIES**
>
> L'utilisation d'avatars IA dans le secteur de la santé devrait être limitée à des applications contrôlées, à faible risque, où l'échec ne compromet pas l'intégrité de l'interaction. Tout ce qui va au-delà introduit de l'incertitude dans un système qui dépend de la clarté.

Un signal, pas un incident

La consultation aux urgences n'est pas un incident isolé. C'est un signal. Il reflète une tendance plus large dans laquelle l'innovation devance les structures conçues pour l'encadrer. Combler cet écart n'est pas une question de ralentir le progrès. C'est une question d'alignement avec les réalités des environnements qu'il cherche à servir.

La communication dans le secteur de la santé n'est pas une fonctionnalité que l'on peut optimiser avec le temps. C'est une composante fondamentale de la prestation des soins. Lorsque ce fondement est instable, les effets sont immédiats et de grande portée. La décision de déployer un système qui ne peut pas encore soutenir ce fondement n'est pas simplement prématurée. Elle est évitable.

C'est à ce moment-là que la gouvernance doit intervenir.

TIPS

Know something about a sign language AI system that the public should know? Send it to tips@novaracg.com. Every tip is read by me and kept confidential. If you work in the UK, writing to us is not by itself a protected disclosure under the Public Interest Disclosure Act 1998, so before you share employer information, check your options with Protect (protect-advice.org.uk), the free whistleblowing advice line.

SUPPORT NCG

NCG does this work without vendor money, so our findings stay ours. If it has been useful to you, you can support NCG's independent work here. NCG is a for-profit company, not a charity. Contributions are not tax-deductible and buy no service or influence.

Comment citer

Grizzle, H. M. (2026, May 3). Quand l'accessibilité devient approximation | Avatars IA, risque clinique et le coût de se tromper. Novara Consulting Group. https://www.novaracg.com/fr/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/