



HAL
open science

Repenser la prise en charge de la santé mentale à l'ère de l'IA

Amandine Cayol

► To cite this version:

Amandine Cayol. Repenser la prise en charge de la santé mentale à l'ère de l'IA. *Médecine & Droit*, 2025, 2025 (191), p. 53 à 55. <10.1016/j.meddro.2024.10.003>. <hal-04829436>

HAL Id: hal-04829436

<https://hal.science/hal-04829436v1>

Submitted on 30 Mar 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Exercice professionnel

Repenser la prise en charge de la santé mentale à l'ère de l'IA

Rethinking mental health care in the age of AI



Amandine Cayol (Maître de conférences en droit privé, Codirectrice du Master Droit des assurances, Codirectrice de la Clinique juridique de Normandie, Membre de l'Institut Caennais de Recherche Juridique – ICRJ (UR 967), Membre associée du LexFEIM, Le Havre (UR 1013))

Bureau DR356, faculté de droit, esplanade de la Paix, université de Caen-Normandie, CS 14032 Caen cedex, France

ARTICLE INFO

Mot clé:
Ère numérique

Keyword:
Digital era

RÉSUMÉ

L'utilisation croissante des systèmes d'intelligence artificielle dans le domaine de la santé mentale n'est pas sans conséquences sur la prise en charge des patients et sur la relation médicale. Elle influe à la fois sur le rôle du médecin et sur la place du patient.

© 2024 L'Auteur. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

The growing use of artificial intelligence systems in the field of mental health is not without consequences for patient care and the medical relationship. It influences both the role of the doctor and the place of the patient.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

L'entrée dans « l'ère du numérique » a profondément transformé les pratiques médicales, y compris dans le domaine de la santé mentale. Le développement des usages de l'intelligence artificielle (IA) permet de détecter de manière précoce les personnes potentiellement à risque de développer des troubles psychiques, notamment par une analyse multimodale éventuellement couplée à des agents conversationnels (*chatbots*) incarnés. Des modèles d'apprentissage profond sont développés pour catégoriser les patients grâce à des outils de diagnostic dans un but prédictif. Les outils d'IA permettent aussi de personnaliser les traitements en réalisant des recommandations – par exemple avec des programmes de méditation ou des *chatbots* dans le domaine de la thérapie comportementale et cognitive – et d'assurer un suivi ambulatoire des patients à risques afin d'éviter les récives¹. De telles évolutions invitent à repenser la prise en charge de la santé mentale, tant concernant le rôle du médecin (Section 1) que la place du patient (Section 2).

1. Repenser le rôle du médecin

Le recours croissant aux SIA participe de l'avènement d'une médecine dite 6P – préventive, prédictive, personnalisée, participative, preuve, parcours – (Section 1.1). Il ne doit toutefois pas conduire à occulter la dimension humaine de la médecine, qu'il importe de préserver (Section 1.2).

1.1. L'avènement d'une médecine 6P

Initialement exclusivement thérapeutique – visant à ramener le pathologique à la normale² –, la médecine a désormais pour objectif d'anticiper les troubles psychiques avant qu'ils ne deviennent trop graves. Il s'agit de prévenir, voire même de prédire, l'apparition de problèmes avant qu'ils ne surviennent. Le traitement de données massives par des SIA laisse envisager des avancées notables en permettant de mieux comprendre les causes complexes de troubles psychiques tels que la dépression et la tendance suicidaire. Des outils d'analyse textuelle, par exemple des échanges sur les

E-mail address: amandine.cayol@unicaen.fr

¹ Mazeau (L.) & Berrouguet (S), « Droit et intelligence artificielle en psychiatrie », *Éthique publique* 2021, vol. 23, spé. n° 26 et s., disponible en ligne : <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/6571>.

² Canguilhem (G.), *Le normal et le pathologique*, PUF, 1966.

réseaux sociaux, permettent de détecter les personnes à risque. Il en est de même de l'analyse des données récoltées par des objets connectés ou des applications pour téléphones portables, très utile notamment pour anticiper les rechutes de patients suicidaires.

Traditionnellement considéré comme reposant sur une analyse très subjective, le diagnostic en santé mentale repose aujourd'hui de plus en plus sur des « preuves ». Les SIA jouent un rôle majeur dans cette recherche d'objectivation. Il est espéré du recours à l'IA une meilleure prise en charge du patient, en diminuant les risques d'erreurs humaines quant à l'établissement d'un diagnostic et au choix d'une thérapeutique. La fiabilité des outils d'IA est dès lors essentielle, ce qui suppose un entraînement et un fonctionnement reposant sur des données de qualité afin d'éviter tout risque de biais.

La médecine est également de plus en plus personnalisée, adaptée à la situation spécifique de chaque patient. Le développement des SIA en santé mentale conduit à repenser les parcours de soins en réservant les rencontres avec un psychiatre aux cas les plus sévères, le suivi des autres patients étant, au moins en partie, délégué à la machine.

Les outils d'IA présentent ainsi un intérêt indéniable. Il importe toutefois de préserver la dimension humaine de la médecine.

1.2. L'importance de préserver la dimension humaine de la médecine

Si leur utilité n'est plus à démontrer, les SIA doivent rester un outil complémentaire au sein d'une offre de soins globale. Ils ne sauraient se substituer à une prise en charge interhumaine, reposant sur une relation de confiance entre un soignant et un patient (la fameuse alliance thérapeutique). Tel est, plus largement, le cas de toutes les technologies numériques en santé³.

Il est également essentiel que le professionnel de santé conserve la décision finale et ne soit pas contraint de suivre les recommandations du SIA. Il pourrait, en effet, être craint qu'un médecin soit considéré comme fautif s'il ne suit pas les préconisations d'un logiciel d'aide à la décision médicale, contrairement à ce qu'aurait probablement fait un professionnel prudent et diligent⁴. Une telle analyse doit être fermement rejetée. Le Conseil national de l'Ordre des médecins recommande d'ailleurs que « le développement et les recours aux technologies ne puisse pas avoir la mission de remplacer la décision médicale partagée avec le patient, qui reste singulière⁵ ». Le Conseil d'État a, lui aussi, souligné que le médecin doit toujours conserver sa liberté décisionnelle⁶. « L'intelligence artificielle n'est au fond qu'un moyen supplémentaire à la disposition du médecin, comme l'a été, en son temps, par exemple, le recours à la radiothérapie ou l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique⁷ ». Rappelons en outre que l'article 22 du Règlement général sur la protection des données (RGPD) protège les personnes physiques contre les risques présentés par les décisions individuelles automatisées.

³ Pour la télémédecine, cf. Cayol (A.), dir., *Les enjeux juridiques et éthiques du développement de la télémédecine en Normandie*, 31 oct. 2022 (154 pages) réalisé dans le cadre du projet de recherche EDeTeN, financé par la Région Normandie et l'Union européenne (programme opérationnel FEDER/FSE 2014–2020) en 2020–2022, disponible en ligne : <https://hal.science/hal-04668453>.

⁴ Mazeau (L.), « Intelligence artificielle et responsabilité civile : le cas des logiciels d'aide à la décision en matière médicale », *Revue pratique de la prospective et de l'innovation*, avril 2018, n° 1, dossier 6.

⁵ Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), Livre blanc *Médecins et datas dans le monde des data, des algorithmes et de l'intelligence artificielle*, janvier 2018, Recommandation n° 4, p. 57.

⁶ CE, *Révision de la loi bioéthique : quelles options pour demain ?* 28 juin 2018, p. 207.

⁷ Mistretta (P.), « Intelligence artificielle et droit de la santé ». In: Bensamoun (A.) et Loiseau (G.), dir., *Droit de l'intelligence artificielle*, LGDJ, 2019, p. 309.

Un principe de « garantie humaine » du numérique en santé devrait, plus avant, être consacré, « c'est-à-dire, la garantie d'une supervision humaine de toute utilisation du numérique en santé, et l'obligation d'instaurer pour toute personne le souhaitant et à tout moment, la possibilité d'un contact humain en mesure de lui transmettre l'ensemble des informations la concernant dans le cadre de son parcours de soins⁸ ». Ce dernier n'est regrettamment consacré, au niveau de l'Union européenne, que pour les SIA à haut risque (art. 14 et 26 du Règlement européen sur l'IA). Le déploiement d'une supervision humaine de toutes les solutions d'IA serait pourtant nécessaire pour que ces dernières restent sous le contrôle de l'Homme.

Conduisant à repenser le rôle du médecin, le développement des usages de l'IA en santé mentale invite également à repenser la place du patient.

2. Repenser la place du patient

La généralisation des SIA en santé mentale pourrait remettre en cause le mouvement d'autonomisation croissante du patient (Section 2.1) et la maîtrise de ce dernier sur ses données cérébrales (Section 2.2).

2.1. L'autonomie du patient dans le domaine de la santé

Les évolutions du droit de la santé et du rôle de la médecine mettent en exergue la maîtrise de la personne sur son corps et sa santé, le patient étant désormais conçu comme acteur de sa santé. Son autonomie est croissante, notamment grâce à l'essor des outils numériques (télémédecine, objets connectés, etc.). Le développement du mouvement de définition de soi et le glissement vers une médecine améliorative⁹ renforcent encore ce pouvoir sur le corps.

Déoulant du principe de dignité de la personne humaine (Code civil, art. 16), l'exigence d'un consentement éclairé du patient occupe une place centrale en droit de la santé. Le respect du droit à l'intégrité physique (C. civ., art. 16-1) suppose en principe d'obtenir le consentement de la personne concernée pour réaliser un acte médical (C. civ., art. 16-3). « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé » (Code de la santé publique, art. L.1111-4).

Il est dès lors surprenant que l'article L. 4001-3 du Code de la santé publique, issu de la loi de bioéthique de 2021, n'exige qu'une information du patient lorsque le professionnel de santé décide d'utiliser un SIA dans le domaine de la santé mentale, sans subordonner cette utilisation au consentement du patient. Un tel « paternalisme numérique¹⁰ » est particulièrement contestable. L'information requise est en outre particulièrement lacunaire. Elle ne concerne, d'abord, pas tous les SIA mais seulement les dispositifs médicaux « comportant un traitement de données algorithmique dont l'apprentissage a été réalisé à partir de données massives ». Elle ne porte, ensuite, que sur l'usage du SIA et « le cas échéant » (ce qui relève donc de la libre appréciation du professionnel) sur l'interprétation qui en résulte. Elle peut, enfin, être réalisée par une autre personne que le professionnel de santé, lequel est, selon le

⁸ Comité consultatif national d'éthique (CCNE), Avis 129, *Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique 2018–2019*, sept. 2018, p. 105.

⁹ Cayol (A.), « De la médecine améliorative à la propriété du corps : vers un capitalisme corporel ? », In: A. Cayol, B. Bévière-Boyer, W. Wang et E. Gaillard (dir.), *Le transhumanisme à l'ère de la médecine améliorative*, Mare et Martin, 2024, p. 345.

¹⁰ Bévière-Boyer (B.), « Le paradoxe français de l'intervention législative en demiteinte sur l'intelligence artificielle en santé par la loi de bioéthique du 2 août 2021 ». In: C. Castets-Renard et J. Eynard (dir.), *Un droit de l'intelligence artificielle. Entre règles sectorielles et régime général. Perspectives comparées*, Bruylant, 2023, p. 241.

texte, seulement tenu de « s'assure[r] que la personne concernée en a été informée ».

Si ce texte s'avère insuffisamment protecteur des droits des patients, tel est également le cas de ceux encadrant le traitement des données cérébrales.

2.2. La maîtrise du patient sur ses données cérébrales

Alors qu'a été annoncée « l'aube d'une nouvelle ère : celle de la transparence émotionnelle, [dont pourraient] résulter des atteintes inégalées à l'intimité de chacun¹¹ », le Règlement général sur la protection des données (RGPD) ne contient aucune disposition spécifique sur les données cérébrales.

La plupart d'entre elles pourront bénéficier de la forte protection accordée aux données de santé du fait de leur caractère « sensible » : tandis que le principe est, pour les autres types de données, la possibilité d'en organiser le traitement dès lors qu'il est licite (RGPD, art. 5) – c'est-à-dire, justifié par l'une des six bases légales listées par l'article 6 du RGPD –, le principe est celui de l'interdiction de tout traitement des données sensibles. Ce renversement du principe met en exergue la nécessité de protéger particulièrement les données de santé du fait de la forte atteinte à l'intimité de la personne concernée susceptible d'en découler, la personne humaine étant en quelque sorte « disséminée » dans ces données qui constituent la trace numérique de son corps.

Toutefois, toutes les données cérébrales ne peuvent pas être qualifiées de données de santé et donc de données sensibles à ce titre. Il a ainsi été souligné que « les données personnelles relatives aux pensées ou aux souvenirs ne sont pas automatiquement des données sensibles du seul fait qu'elles renvoient à la sphère mentale

de la personne concernée¹² ». Seules le seront celles qui révèlent des informations d'ordre sexuel, politique ou religieux, conformément à l'article 9, §1, du RGPD. L'enjeu relatif à la protection contre les immixtions de tiers intéressés est pourtant accru concernant les données cérébrales, lesquelles permettent d'accéder à la part la plus intime de chacun. Il est dès lors regrettable que leur particularisme n'ait pas été pris en compte. Comme l'a souligné le Comité international de bioéthique de l'UNESCO, « Ce sont les seules données qui révèlent le processus mental d'une personne. Si l'on prend pour hypothèse que nous sommes définis par notre cerveau, les données neuronales peuvent être considérées comme étant à l'origine du sentiment de soi et appellent une définition et une protection spéciales¹³ ».

En conclusion, il appert que l'usage des SIA en santé mentale n'est pas sans conséquences sur la relation médicale. Son encadrement actuel est malheureusement insuffisant pour assurer le respect des grands principes irriguant le droit médical (existence d'une relation interpersonnelle médecin/patient, indépendance du médecin, autonomie du patient). Une réflexion collective s'impose de manière urgente au regard de l'ampleur des enjeux éthiques et sociétaux, afin d'éviter tout risque de dérive.

À paraître prochainement *Intelligence artificielle et santé mentale*, A. Cayol (dir.), Mare & Martin, Paris; 27 euros.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

¹¹ Rochfeld (J.) et Zolynski (C.), « Quelles limites aux traitements des émotions ? », *Dalloz IP/IT* 2023, p. 617.

¹² Teller (M.), « Les droits fondamentaux à l'ère des neurosciences ». In: S. Lacroix-de-Sousa, P. Larriéu et J. Mestre, *Cerveau(x) et Droit*, LGDJ, 2022, p. 87.

¹³ Comité international de bioéthique de l'UNESCO, *Aspects éthiques des neurotechnologies*, rapport, décembre 2021, n° 77, p. 34.