



**Mental
Health
Europe**

Equal rights.
Better mental health.
For all.

décembre 2024

L'intelligence artificielle dans les soins de santé mentale



Cette étude de Santé Mentale Europe a été rédigée par Piers Gooding*, Hannah van Kolfschooten** et Francesca Centola***.

*Professeur associé, La Trobe Law School, La Trobe University.

** Enseignant-chercheur, Amsterdam Law School, Université d'Amsterdam, et consultant en IA, Health Action International

*** Responsable des politiques et des connaissances, Santé mentale Europe.

Pour toute question, veuillez contacter : f.centola@mentalhealtheurope.org

Ce document a été traduit de l'anglais à l'aide d'un logiciel de traduction automatique; l'exactitude de la traduction n'est donc pas garantie.

Contenu

Glossaire.....	3
Résumé.....	3
À propos de cette étude.....	4
Contexte.....	4
Aperçu des applications de l'IA dans les soins de santé mentale	5
Opportunités	8
Risques	10
Risques pour la sécurité	10
Vie privée	10
Absence de consentement éclairé	11
Inégalités nouvelles ou amplifiées	11
Dépersonnalisation des soins.....	12
Surveillance	13
Renforcer les conceptions individualistes de la santé mentale	13
Détourner des ressources limitées	13
Conclusions et recommandations.....	14
Quel rôle pour l'expérience vécue dans le développement des technologies de l'IA ?.....	14
Recommandations aux décideurs politiques	15
Recommandations pour la société civile	16
Bibliographie	17

Glossaire

L'article 3, section 1, de la loi de l'Union européenne sur l'intelligence artificielle (IA) définit le "**système d'IA**" comme suit :

"Un système basé sur une machine qui est conçu pour fonctionner avec différents niveaux d'autonomie et qui peut s'adapter après le déploiement, et qui, pour des objectifs explicites ou implicites, déduit, à partir des données qu'il reçoit, comment générer des résultats tels que des prédictions, du contenu, des recommandations ou des décisions qui peuvent influencer des environnements physiques ou virtuels.

Cette définition sera utilisée dans le présent rapport.

Co-création : Une approche collaborative impliquant tous les acteurs de la santé mentale qui travaillent ensemble sur un pied d'égalité pour développer et mettre en œuvre des politiques, des services, des programmes, des recherches et des communications qui favorisent une santé mentale positive selon un modèle psychosocial et une approche basée sur les droits de l'homme. ([Santé mentale Europe](#))

Le phénotypage numérique fait référence à l'utilisation de données provenant d'appareils numériques (tels que les smartphones et les wearables) pour identifier des modèles de comportement associés à des états particuliers de santé mentale.

L'IA générative désigne un sous-ensemble de l'intelligence artificielle axé sur la création de nouveaux contenus, allant du texte et des images à l'audio, la vidéo, les modèles 3D et les données synthétiques. Ce domaine utilise principalement des [algorithmes d'apprentissage automatique](#), en particulier des modèles d'apprentissage profond, pour discerner des modèles dans les données d'apprentissage et générer de nouveaux résultats.

Personnes ayant une expérience vécue : personnes qui vivent ou ont vécu des problèmes de santé mentale. ([Santé mentale Europe](#))

Résumé

Cette étude explore les opportunités, les risques et les considérations éthiques entourant l'utilisation des systèmes d'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé mentale et fournit des recommandations pour leur mise en œuvre et leur réglementation responsables.

Les soins de santé constituent l'un des secteurs les plus populaires pour le déploiement de l'IA dans l'UE.¹ Dans les soins de santé mentale, les systèmes d'IA sont utilisés de diverses manières, des tâches administratives aux plateformes de communication, en passant par l'aide à la décision professionnelle, les thérapies numériques telles que les chatbots et les technologies de détection personnelle, et le suivi des patients. Au-delà des établissements de santé, les applications d'IA qui utilisent des données liées à la santé mentale s'étendent également à la justice pénale, aux produits de consommation, à l'éducation et à l'emploi.

Les systèmes d'IA offrent des avantages potentiels considérables, notamment une meilleure accessibilité au soutien en matière de santé mentale, en particulier pour les populations mal desservies, et une réduction des charges administratives dans les systèmes de soins de santé. Sur le plan clinique, les partisans de l'IA mettent en avant la personnalisation des traitements, l'amélioration de la précision des diagnostics et le soutien à des interventions opportunes. En outre, l'IA peut accélérer la recherche en santé mentale et faciliter le développement de nouvelles approches thérapeutiques, telles que les thérapies de réalité virtuelle. Sur le plan social, les possibilités offertes par l'IA () comprennent l'amélioration du soutien par les pairs et de la formation des praticiens, la promotion de la collaboration en réseau et le renforcement des liens avec la communauté.

Cependant, les systèmes d'IA dans le domaine de la santé mentale présentent également de sérieux risques, qui peuvent être identifiés à trois niveaux : individuel, collectif et sociétal². Au niveau individuel, les préoccupations portent notamment sur les risques de sécurité, les violations de la vie privée et l'insuffisance du consentement éclairé. Les défis plus généraux comprennent le renforcement des inégalités ou la création de nouvelles inégalités, la surveillance excessive, le renforcement des conceptions individualistes de la santé mentale, la dépersonnalisation des soins et le détournement de ressources limitées.

Le rapport met en évidence des principes clés et des lignes de conduite possibles pour les décideurs politiques afin de faire face à ces risques, en équilibrant l'innovation avec la responsabilité éthique et les soins centrés sur l'humain dans les systèmes de santé mentale pilotés par l'IA. Les outils d'IA doivent être développés en tenant compte de l'éthique, de l'inclusivité, de la précision, de la sécurité et des besoins réels des utilisateurs finaux. Les solutions possibles comprennent principalement une réglementation et une surveillance solides, la transparence et l'explicabilité, ainsi que des approches centrées sur les droits de l'homme et la cocréation.

La participation active et le leadership des communautés les plus touchées - les personnes ayant une expérience vécue - devraient être considérés comme un principe éthique et politique fondamental guidant toutes les discussions et décisions sur la numérisation et la santé mentale. Il est essentiel de veiller à ce que ces personnes aient une voix égale dans l'élaboration des politiques et de l'innovation pour obtenir des résultats justes et équilibrés et empêcher l'aggravation des inégalités en matière de santé dans la société.

À propos de cette étude

Cette étude s'adresse aux décideurs politiques, aux prestataires de services et à toute autre partie prenante intéressée par les applications et l'impact de l'IA dans le domaine des soins de santé mentale.

Après une introduction présentant la vision de Santé Mentale Europe, l'étude donne un aperçu des applications de l'IA dans le domaine des soins de santé mentale. Elle évalue ensuite les opportunités et les risques associés à ces technologies, et propose des recommandations aux décideurs politiques sur la manière d'aborder les risques. L'étude souligne le rôle de l'expérience vécue dans le développement de l'IA et fournit des recommandations spécifiques à la société civile.

Contexte

En 2022, Santé Mentale Europe a publié un rapport intitulé [La santé mentale à l'ère numérique : Une approche psychosociale fondée sur les droits de l'homme comme boussole](#). Dans ce rapport, Santé

Mentale Europe a présenté sa vision de la santé mentale dans un monde numérique : la numérisation ne doit pas être considérée comme une fin en soi, mais comme un moyen d'atteindre un objectif plus important. Un moyen de parvenir à une société mentalement plus saine, à une plus grande autonomie et à une meilleure prise en charge de notre propre santé mentale, ainsi qu'à des soins de santé mentale mieux adaptés.

Nous avons souligné l'importance de l'application des nouvelles technologies, non seulement parce qu'elles sont rentables ou réalisables, mais aussi parce qu'elles répondent à un besoin réel. Cet aspect est particulièrement important, compte tenu des intérêts commerciaux en jeu. Nous avons plaidé en faveur d'une approche de co-création et d'un cadre des droits de l'homme pour servir de boussole à tout développement dans le domaine de la santé mentale numérique. Ce n'est qu'avec cette approche collaborative - à chaque étape du processus, de la conception à l'évaluation - que les technologies numériques peuvent s'aligner sur les besoins réels et contribuer à la réalisation de la vision d'une société où chacun peut jouir pleinement de ses droits de l'homme et s'épanouir.

Depuis 2022, de nombreux développements ont eu lieu au niveau de l'UE, notamment l'adoption de la [loi sur l'IA](#), la première réglementation complète de l'IA par un régulateur majeur dans le monde. Entrée en vigueur en août 2024, cette réglementation vise à garantir que les systèmes d'IA sont sûrs et respectent les valeurs et les droits fondamentaux, à promouvoir la confiance dans les technologies d'IA, à soutenir l'innovation et à renforcer la compétitivité de l'UE dans le domaine de l'IA. La loi sur l'IA s'applique horizontalement à tous les secteurs dans lesquels l'IA est utilisée, y compris les soins de santé

L'ambition de cette étude est de se concentrer sur l'impact des applications de l'IA dans les soins de santé mentale, en soulignant les risques spécifiques à ce secteur et en proposant des mesures pour y remédier. Ce faisant, elle jette les bases d'une évaluation critique visant à déterminer si la loi sur l'IA est adaptée à l'objectif visé dans le cas des soins de santé mentale et comment les décideurs politiques peuvent combler les lacunes éventuelles. L'étude souligne l'importance de la collaboration entre les décideurs politiques, les personnes ayant une expérience vécue, les organisations de la société civile et les autres parties prenantes concernées afin de s'assurer que ces lacunes sont effectivement comblées au cours de la phase de mise en œuvre de la réglementation.

Aperçu des applications de l'IA dans les soins de santé mentale

Dans le domaine de la santé mentale, les systèmes d'IA sont utilisés de diverses manières. Les tableaux ci-dessous donnent des exemples d'applications de l'IA, selon qu'elles s'adressent aux usagers ou aux professionnels de la santé mentale.

Applications de l'IA pour les services

	IA	Exemples
Thérapies numériques	Phénotypage numérique : L'IA analyse les données provenant d'appareils numériques (p. ex. smartphones, wearables) afin	MindLAMP2 (où LAMP signifie Apprendre, Évaluer, Gérer, Prévenir) est une application open source et gratuite qui génère des flux de données multiples et

	d'identifier des modèles comportementaux liés à des états de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété).	personnalisables à partir d'un utilisateur (par exemple, les mouvements de l'appareil, l'activité de localisation) et propose des activités qui encouragent la pleine conscience et l'auto-réflexion. MindLAMP2 a été utilisé dans divers cas cliniques et de recherche dans le domaine de la santé mentale.
	Chatbots : Outils interactifs d'IA agissant comme des conseillers virtuels, imitant les rencontres thérapeutiques et fournissant des conseils. Ils peuvent également guider les utilisateurs vers des services sociaux ou des systèmes de soutien.	Woebot et Wysa sont des chatbots d'IA conçus pour imiter les interactions thérapeutiques, offrant des conseils en matière de santé mentale et des stratégies d'adaptation.
Médecine personnalisée	L'IA exploite les données génétiques, environnementales et comportementales pour créer des plans de traitement sur mesure pour les utilisateurs de services individuels.	IBM Watson Health traite les données des patients afin de recommander des options de traitement personnalisées pour la dépression sur la base d'une combinaison de facteurs génétiques et comportementaux.
Surveillance et contrôle des patients	<ul style="list-style-type: none"> • L'IA peut suivre les données relatives à la santé individuelle ou à la crise (par exemple, en identifiant les personnes présentant un risque de suicide ou de psychose). • Surveille l'observance thérapeutique en signalant les cas où les patients cessent de prendre les traitements prescrits. 	Alertes au suicide basées sur l'IA chez Facebook/Meta, c'est-à-dire un logiciel de reconnaissance des formes pour détecter les utilisateurs exprimant des intentions suicidaires.
L'informatique de santé pour les utilisateurs de services	<p>L'IA peut aider les utilisateurs de services à s'orienter dans les systèmes de soins de santé, notamment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des dossiers médicaux personnels. • Aider à établir des rapports réglementaires, à remplir des formulaires et à demander des services sociaux ou des prestations à l'aide d'outils tels que ChatGPT. 	MyChart aide les utilisateurs de services à gérer leurs dossiers médicaux personnels et à communiquer avec les prestataires.
Éducation et partage d'informations	L'IA peut améliorer la connaissance de la santé mentale en diffusant des informations précises et en luttant contre la stigmatisation par le biais de	Des plateformes d'IA telles qu'Ada Health fournissent des informations sur la santé mentale et des contenus de lutte contre la stigmatisation adaptés aux personnes.

	plateformes telles que des applications ou des chatbots.	
--	--	--

Utilisations pour les professionnels de la santé mentale

	IA	Exemples
Thérapies numériques	Certains outils intégrés à l'IA (par exemple, le phénotypage numérique, les chatbots) sont recommandés ou prescrits par les praticiens dans le cadre des plans de traitement.	MindLAMP2, Woebot et Wysa.
Aide à la décision professionnelle	L'IA présente des données aux praticiens de la santé mentale pour les aider à prendre des décisions ou déclencher des actions sans qu'ils aient à intervenir.	Tempus traite les données génomiques et cliniques pour aider les praticiens de la santé mentale à créer des plans de traitement personnalisés.
Suivi des patients et des populations	<ul style="list-style-type: none"> Les systèmes d'IA analysent les données pour identifier les individus ou les cohortes de population à risque (par exemple, pour la prévention du suicide). Suivre les tendances en matière de santé communautaire grâce aux données administratives ou aux informations fournies par les dispositifs portables. 	La Crisis Text Line utilise l'intelligence artificielle pour classer par ordre de priorité les cas à haut risque en se basant sur des modèles de langage dans les messages textuels. Les systèmes d'IA tels que Babylon Health signalent les tendances en matière de santé de la population, telles que l'augmentation des taux de dépression dans certaines zones géographiques.
Soutien aux fonctions juridiques et administratives	L'IA aide les professionnels à se conformer à la réglementation, à établir des rapports et à analyser les résultats en matière de santé à l'échelle du système.	DocuSign et d'autres outils d'IA similaires aident les professionnels à effectuer des tâches de documentation réglementaire et de mise en conformité.
Partage d'informations et administration	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des dossiers médicaux électroniques. Soutien au codage clinique et à la prise de rendez-vous. 	Epic Systems fournit une aide à la décision clinique pilotée par l'IA et intégrée aux systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) afin de rationaliser la gestion des dossiers et la prise de rendez-vous ; Zocdoc utilise l'IA pour mettre en relation les personnes avec les praticiens appropriés en

		fonction de la spécialisation, de l'assurance et de la disponibilité.
Outils de communication	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter la communication liée aux services, par exemple en mettant en relation les utilisateurs et les praticiens en fonction de leur expertise, de leur localisation et d'autres critères. Fournir aux professionnels de la santé des explications en langage clair sur des informations médicales complexes. 	MOST (Moderated Online Social Therapy) est une plateforme numérique de santé mentale destinée aux jeunes (12-25 ans) qui combine des outils thérapeutiques interactifs, un réseau de pairs modéré et un soutien en temps réel de la part de cliniciens et de travailleurs pairs ; Galaxy. AI convertit la terminologie médicale complexe en un langage clair et compréhensible.

Opportunités

Les preuves des avantages des systèmes d'IA dans le contexte de la santé mentale sont limitées (voir plus loin), car le domaine en est encore largement au stade expérimental. La plupart des commentaires et des recherches portent donc sur les *possibilités offertes* par les systèmes d'IA. Ce qui est considéré comme une opportunité diffère selon les individus et les groupes - ce qu'une personne ou un groupe considère comme une opportunité peut être perçu par d'autres comme un objectif malavisé ou indésirable.

Il ne semble pas possible d'établir une distinction nette entre les opportunités qui profitent principalement aux usagers des services et aux professionnels de la santé mentale, car ils semblent être étroitement liés. On peut en dire autant des opportunités pour la société en général. Les principales opportunités pour les usagers et les professionnels de la santé mentale relevées dans la recherche sur les systèmes d'IA dans les soins de santé mentale sont les suivantes :

- **L'amélioration de l'accessibilité du soutien à la santé mentale**, où les chatbots et les plateformes en ligne peuvent aider à surmonter les barrières géographiques et à fournir un soutien aux individus dans les zones reculées, aux personnes qui recherchent un soutien en dehors des heures de travail habituelles, ou à ceux qui ont des difficultés à accéder aux services traditionnels en face-à-face. Une plus grande accessibilité pourrait particulièrement aider les populations mal desservies.³ Un exemple est le chatbot multilingue ChatPal, qui a été spécifiquement développé pour promouvoir le bien-être mental des personnes vivant dans des zones peu peuplées, où les services traditionnels sont limités en raison de la distance géographique.⁴
- **Possibilité de réduire les coûts administratifs et de remédier à la pénurie de main-d'œuvre** : L'IA peut aider les services de santé mentale, par exemple pour des tâches administratives telles que la prise de rendez-vous sur le site, la gestion des flux d'utilisateurs et la production de rapports, libérant ainsi du temps pour se concentrer sur la fourniture d'un soutien direct.⁵

D'un point de vue plus clinique, les possibilités examinées dans le cadre de la recherche sont les suivantes :

- **Personnalisation du traitement** : Les systèmes d'IA pourraient analyser de grandes quantités de données afin d'identifier des modèles et de prédire comment une personne pourrait réagir à un traitement, ce qui permettrait de créer des réponses personnalisées adaptées aux besoins individuels.⁶
- **Soutien en temps utile** : Les systèmes d'IA pourraient aider à anticiper le moment où une personne va connaître une crise, ce qui pourrait faciliter l'apport d'un soutien en temps utile et prévenir l'escalade. Cet objectif semble nécessiter de grandes quantités d'informations personnelles générées par les dispositifs portables, les enregistrements électroniques, l'activité sur les médias sociaux, etc.⁷
- **Amélioration de la précision des diagnostics** : Les systèmes d'IA ont été utilisés pour améliorer la précision des diagnostics dans certains domaines médicaux, tels que les mesures de dépistage par mammographie.⁸ Certains partisans suggèrent que cela pourrait être possible dans le contexte de la santé mentale en analysant des ensembles de données complexes et en identifiant des schémas subtils pour aider au diagnostic que les humains pourraient manquer.⁹
- **Développement de nouvelles approches thérapeutiques** : L'IA peut faciliter le développement de nouveaux outils et interventions thérapeutiques, tels que les thérapies de réalité virtuelle. Ces techniques pourraient offrir des options de soutien alternatives pour compléter, améliorer ou remplacer le soutien traditionnel.¹⁰
- **Soutien à la recherche et à la production de connaissances** : L'IA peut accélérer la recherche sur la santé mentale en analysant de grands ensembles de données et en identifiant des modèles, tels que les facteurs de risque, les cibles de traitement, les modèles d'utilisation des services pour des groupes socio-économiques particuliers.¹¹

Certains ont adopté une approche plus sociale du soutien en cas de crise dans la recherche d'opportunités pour les systèmes d'IA, et suggèrent qu'une focalisation étroite sur le diagnostic et la détection pourrait être erronée. Cette approche sociale pourrait caractériser une opportunité clé comme la **collaboration en réseau**, dans laquelle les systèmes d'IA sont utilisés pour améliorer la connexion sociale, le soutien par les pairs, ou dans la formation et la supervision des praticiens de la santé mentale.¹² Les exemples incluent le développement de meilleurs outils pour aider les prestataires de services à améliorer les compétences du personnel et la compréhension empathique ; des médias interactifs en réseau pour impliquer les travailleurs de soutien dans leur supervision et les aider à s'améliorer collectivement ; et des technologies qui aident les utilisateurs de services à se connecter avec des pairs et des communautés locales ou en ligne. Cette orientation sociale s'appuie souvent sur le travail de personnes ayant une expérience vécue des problèmes de santé mentale et du handicap psychosocial.

Ces opportunités sont présentées avec un optimisme prudent par la plupart des commentateurs et il peut y avoir des désaccords sur la localisation précise des opportunités, ce qui est normal en période d'expérimentation

Risques

Nous allons maintenant présenter les risques relevés dans la littérature. Ils entraînent des dommages au niveau individuel, mais aussi au niveau collectif et sociétal¹³. Ils mettent en péril les valeurs fondamentales des soins de santé, telles que l'autonomie, la dignité et la confiance.¹⁴

Risques pour la sécurité

Les risques liés à la santé peuvent résulter d'erreurs ou de désinformations générées ou exacerbées par les systèmes d'IA, ainsi que de l'incapacité des systèmes d'IA à comprendre divers facteurs contextuels. L'une des préoccupations majeures () est la **partialité des données d'apprentissage**. Si ces données sont incomplètes, non représentatives ou reflètent des préjugés sociétaux existants, l'IA peut perpétuer ces préjugés et aboutir à des diagnostics inexacts ou discriminatoires.¹⁵ Par exemple, si les données utilisées pour former l'IA sous-représentent certains groupes ethniques ou milieux socio-économiques, l'IA pourrait mal interpréter les symptômes ou les comportements communs à ces groupes.

Un autre problème est le **risque de faux positifs et de faux négatifs**. L'IA peut produire des faux positifs, en suggérant une réponse particulière, par exemple en signalant un risque de suicide alors qu'il n'existe pas, ou des faux négatifs, en n'identifiant pas un risque important ou une crise.¹⁶ Ces erreurs ont des conséquences importantes, car elles peuvent entraîner des réponses inutiles ou inadéquates de la part des services.

La prolifération des outils d'IA accessibles au public, comme les chatbots, introduit des risques supplémentaires. Ces outils peuvent fournir des **conseils préjudiciables ou des informations erronées**, en particulier lorsqu'ils sont utilisés pour le soutien à la santé mentale.¹⁷ Ils peuvent mal interpréter les données de l'utilisateur, offrir des informations inexactes ou fournir des réponses inappropriées, ce qui peut créer un faux sentiment de sécurité chez les personnes qui cherchent de l'aide.

Enfin, **la complexité inhérente à la santé mentale constitue un défi important pour les systèmes d'IA**. Les problèmes de santé mentale se manifestent souvent de manière unique chez les individus, en fonction d'expériences subjectives, de contextes culturels, de facteurs environnementaux et d'histoires personnelles.¹⁸ Il est difficile, voire impossible, de réduire ces nuances à des modèles informatiques, ce qui rend difficile pour l'IA d'interpréter avec précision les besoins individuels ou de fournir un soutien fiable. Cette limitation est particulièrement problématique lors d'incidents critiques, où une compréhension précise et des réponses appropriées sont cruciales.

Vie privée

Les risques pour la vie privée associés à l'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale découlent de la **nature sensible des données liées à la santé mentale** et du risque de préjudice si ces informations sont mal traitées ou utilisées à mauvais escient.

La dépendance croissante à l'égard des plateformes numériques et des systèmes interconnectés dans le domaine de la santé et des soins sociaux a accru le risque de **violation des données et d'accès non autorisé**,¹⁹ comme le piratage à grande échelle de dossiers psychothérapeutiques touchant jusqu'à 30 000 personnes en Finlande²⁰. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les systèmes d'IA qui collectent et analysent de grandes quantités de données personnelles sensibles, notamment les dossiers médicaux, les notes thérapeutiques et même l'activité sur les médias sociaux.

Une autre question importante est celle du **partage des données avec des tiers**. On s'inquiète de plus en plus du fait que les systèmes d'IA transmettent des informations personnelles à des entités telles que les compagnies d'assurance, les employeurs ou les sociétés de marketing sans consentement explicite. De telles pratiques pourraient donner lieu à des discriminations, éroder la confiance dans les services de soins de santé mentale et, dans les cas où le consentement éclairé n'a pas été correctement obtenu, constituer une conduite trompeuse ou mensongère.

En outre, le **manque de transparence et de contrôle** sur la manière dont les systèmes d'IA traitent les données personnelles pose un sérieux problème. Souvent, les personnes ne savent pas ou ne peuvent pas contrôler la manière dont leurs informations sont collectées, utilisées ou partagées. Ce manque d'autonomie peut accroître les craintes relatives à la protection de la vie privée, décourager les personnes de chercher de l'aide et les dissuader de divulguer des informations sensibles nécessaires à une aide efficace.

Absence de consentement éclairé

Le consentement éclairé est un principe fondamental de la protection des droits de l'homme dans le secteur des soins de santé.²¹ Les systèmes d'IA présentent un risque de **consentement éclairé inadéquat ou compromis** lorsqu'ils sont utilisés dans les soins de santé mentale (et dans les soins de santé en général).

Il peut être difficile pour les personnes, y compris les utilisateurs de services et les praticiens de la santé mentale, de **comprendre pleinement le fonctionnement des systèmes d'IA**, le type de données qu'ils collectent et ce qu'il pourrait advenir de ces données. Ce manque de compréhension rend difficile l'obtention d'un consentement véritablement éclairé, car les personnes ne se rendent pas toujours compte de ce qu'elles acceptent. Certains éthiciens ont suggéré que l'IA générative pourrait en théorie faciliter le consentement éclairé, si elle peut fournir des informations qui sont au moins plus précises, accessibles et dignes de confiance que celles offertes par les praticiens de la santé mentale.²² Le consentement peut être compromis lorsque les données collectées par les systèmes d'IA peuvent également être utilisées à des **fins autres que celles pour lesquelles le consentement a été donné à l'origine**, y compris l'utilisation secondaire par les services gouvernementaux ou le courtage de données commerciales.²³

L'absence de rapports transparents sur les modèles d'IA compromet leur reproductibilité et empêche l'identification de biais ou d'erreurs potentiels.²⁴

Inégalités nouvelles ou amplifiées

Les préoccupations concernant le risque de **partialité et de discrimination** lors de l'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale portent notamment sur l'utilisation d'**ensembles de données biaisés**. Les algorithmes d'IA apprennent à partir des données sur lesquelles ils sont formés. Si ces ensembles de données contiennent des préjugés ou des contenus discriminatoires, les systèmes d'IA en hériteront probablement et les reproduiront dans leurs prédictions et leurs recommandations. Bien que cela puisse être vrai pour les services de santé mentale existants, où il existe des préjugés et des inégalités connus tels que certains groupes sont traités moins favorablement que d'autres, les systèmes d'IA peuvent aggraver les disparités existantes et les perpétuer à plus grande échelle. Les problèmes de transparence évoqués plus haut peuvent également rendre difficile l'identification et le traitement des préjugés dans les systèmes d'IA.²⁵

Les systèmes d'IA peuvent également créer de nouvelles formes de contenu discriminatoire, telles que des images générées par l'IA qui renforcent les stéréotypes nuisibles. Par exemple, une étude a montré qu'en utilisant le mot schizophrénie pour générer des images, on obtenait des images représentant "des traits faciaux grotesques et non naturels, du sang et des expressions d'horreur".²⁶ De même, un groupe de recherche de Google a démontré que les attitudes sociales à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux, les décrivant comme mauvaises, voire violentes, étaient encodées dans des systèmes d'IA conçus pour détecter les discours de haine dans les textes écrits.²⁷

Les ensembles de données utilisés pour former les modèles d'IA manquent souvent de diversité et ne représentent pas correctement certaines populations. Cela peut conduire à des systèmes d'IA moins précis ou moins efficaces pour les groupes vivant avec des problèmes de santé mentale, qui interprètent mal les expériences individuelles ou communautaires, ce qui peut conduire à des diagnostics erronés et à des soins inappropriés ou inadéquats. Cette possibilité est également exacerbée par l'absence générale d'inclusion des personnes ayant une expérience vécue dans la création, la conception, le développement et la gouvernance des technologies prétendument conçues pour leur bénéfice.

Dans certains cas, même si les ensembles de données sont représentatifs et de haute qualité, cela ne suffira pas à résoudre la **discrimination perpétuée par les systèmes humains et les institutions qui utilisent des systèmes d'IA**, comme la discrimination fondée sur l'assurance, où les primes d'assurance sont augmentées si l'on prédit qu'une personne souffre d'un problème de santé mentale.

Outre les préjugés, les outils d'IA peuvent renforcer les inégalités s'ils **ne sont pas accessibles** à certains groupes (par exemple, les personnes handicapées ou ayant une faible culture numérique).

Dépersonnalisation des soins

Les systèmes d'IA, comme les chatbots, manquent d'empathie, un élément généralement considéré comme crucial pour établir la confiance et les relations thérapeutiques, même s'ils sont capables de l'imiter. Les robots, les chatbots et les animations peuvent simuler des émotions telles que la tristesse, l'empathie et la curiosité, mais il ne s'agit que de réponses programmées qui peuvent induire les gens en erreur en leur faisant croire que les machines ont une empathie semblable à celle des humains.

Les systèmes d'IA se heurtent à des limites importantes lorsqu'il s'agit de réagir aux émotions humaines. Les systèmes d'IA sont des outils. Bien qu'ils soient capables de traiter des données qui peuvent aider les individus ou les prestataires de services à éclairer certains aspects de l'expérience d'une personne, ils ne peuvent pas saisir la complexité nuancée des émotions humaines. Cela peut conduire à des réponses insensibles ou inappropriées, en particulier lorsqu'il s'agit d'expressions de détresse ou de vulnérabilité,²⁸ et peut aliéner les utilisateurs.

L'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale risque également d'entraîner une **dépersonnalisation des soins**. En réduisant l'interaction et la connexion humaines, l'IA pourrait privilégier la commodité et l'efficacité au détriment du soutien personnalisé et empathique dont ont besoin de nombreuses personnes en situation de crise.

De plus, une dépendance excessive à l'IA pourrait **potentiellement éroder l'empathie des praticiens de la santé mentale**. Si les systèmes d'IA sont utilisés pour surveiller les usagers ou remplacer l'interaction directe, les praticiens de la santé mentale risquent d'avoir moins d'occasions de pratiquer

et de cultiver leurs compétences en matière de communication, et d'être moins à l'écoute de ce qui est nécessaire dans les rencontres de soins.²⁹

Surveillance

Certains commentateurs se sont inquiétés de l'utilisation potentiellement abusive de l'IA à des fins de surveillance et de contrôle, en particulier lorsqu'il s'agit de données relatives à la santé mentale. L'utilisation de systèmes d'IA **pour prédire le suicide et l'automutilation** est l'un des sujets de préoccupation. Bien que ces technologies soient souvent présentées comme des outils de prévention et d'intervention, elles comportent des risques importants, notamment des violations de la vie privée, des inexactitudes dans les prédictions et la possibilité d'interventions injustifiées. Ces interventions pourraient inclure un traitement involontaire ou une implication inutile des forces de l'ordre.³⁰

Les technologies de surveillance biométrique présentent également des risques de surveillance. En collectant et en analysant des données physiologiques telles que les expressions faciales, la voix, la démarche et les mouvements oculaires, ces systèmes peuvent tenter de déduire des états mentaux et des comportements. Ces utilisations brouillent la frontière entre le contrôle et la surveillance invasive

Un autre problème est le **partage de données sensibles sur la santé mentale avec les forces de l'ordre et les agences gouvernementales**, comme les données non criminelles sur les tentatives de suicide utilisées par les forces de l'ordre ou les autorités frontalières.³¹

Ces pratiques risquent de créer "un marché de la surveillance dans le contexte de la santé mentale qui perpétue et même étend les pires déséquilibres de pouvoir, les inégalités et les préjudices des pratiques actuelles en matière de santé mentale"³².

Renforcer les conceptions individualistes de la santé mentale

La plupart des technologies basées sur l'IA dans le contexte de la santé mentale semblent être orientées vers la détection et le diagnostic, ce qui attire l'attention sur l'individu identifié comme nécessitant l'intervention d'un expert³³. Cela peut conduire à accorder une importance excessive aux déterminants biologiques et à mettre injustement l'accent sur la responsabilité individuelle en matière de santé mentale³⁴. Ce cadre renforce les conceptions individualistes de la santé mentale et rend invisibles les facteurs socio-économiques, relationnels et environnementaux plus larges qui, en interaction avec les problèmes de santé personnels, façonnent la santé mentale des individus.

Détourner des ressources limitées

L'IA est souvent promue par un marché très actif d'entreprises qui tentent de vendre des outils aux gouvernements et aux prestataires de services. Ces entreprises peuvent être très stratégiques, sophistiquées sur le plan rhétorique et bien organisées pour influencer l'élaboration des politiques, y compris les marchés publics.³⁵

Le marketing de l'IA a donné lieu à des affirmations farfelues sur l'utilisation de l'IA pour résoudre les problèmes complexes et de longue date de la santé mentale, comme l'affirmation selon laquelle "les puces cérébrales de l'IA... pourraient "résoudre" l'autisme et la schizophrénie".³⁶ Un tel battage

médiatique sur l'IA (), en particulier lorsque les preuves sont exagérées, peut modifier l'orientation des financements et détourner les ressources des domaines où elles sont le plus nécessaires.

Les affirmations selon lesquelles l'IA et d'autres technologies numériques augmenteront nécessairement l'efficacité des soins de santé mentale ne sont souvent pas étayées par des preuves, même lorsque les technologies sont présentées comme un service moins coûteux que l'assistance en personne.³⁷ L'organisation de défense des droits *Privacy International* a également fait valoir qu'il existe peu de preuves que l'IA conduira nécessairement à des systèmes de soins de santé plus efficaces, malgré l'hypothèse largement répandue - soutenue par les fournisseurs de technologie - que ce sera le cas.³⁸

Même s'il s'avérait que les systèmes d'IA augmentent l'efficacité, celle-ci ne devrait pas être le principal ou le seul objectif, car d'autres objectifs peuvent être tout aussi importants, voire plus importants, comme la création de systèmes bienveillants.

Conclusions et recommandations

Les sources examinées dans le cadre du présent rapport reconnaissent la nécessité d'une recherche solide pour étayer les affirmations relatives aux systèmes d'IA, ainsi que pour traiter les risques et les défis potentiels. Elles soulignent la nécessité de considérations éthiques, d'une mise en œuvre prudente et de formes de gouvernance et de surveillance impliquant des personnes ayant une expérience vécue des problèmes de santé mentale, afin de maximiser les avantages tout en minimisant les dommages.

Lorsqu'il s'agit de réglementer l'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale, il est essentiel de réfléchir aux relations humaines. En effet, "l'un des objectifs communs de l'IA est de décomposer les tâches en éléments individuels qui peuvent être exécutés de manière répétitive. Pourtant, les soins ne sont pas seulement des tâches, mais aussi des émotions ; ils constituent une partie fondamentale des relations humaines et une interaction sociale extrêmement complexe"³⁹.

D'aucuns ont fait valoir que le cadre réglementaire actuel de l'UE ne tient guère compte de l'impact unique de l'IA sur les interactions et les émotions humaines, qui font partie intégrante des soins de santé mentale⁴⁰. Cette surveillance renforcerait l'obligation de rendre compte et la responsabilité limitées des entreprises qui développent l'IA dans le domaine de la santé mentale⁴¹. Il est également essentiel de s'attaquer au conflit d'intérêts des entreprises, en plaçant les soins de santé mentale de bonne qualité au centre des préoccupations, plutôt que les considérations de profit.

Quel rôle pour l'expérience vécue dans le développement des technologies de l'IA ?

L'implication des personnes ayant une expérience vécue dans le développement de systèmes d'IA pour les soins de santé mentale est cruciale pour créer des technologies pertinentes, efficaces et éthiques. Cette perspective peut aider à identifier les priorités qui trouvent un écho auprès des utilisateurs de services, telles que la protection de la vie privée, l'équité et la connexion humaine.⁴² L'inclusion de ces

voix permet également de lutter contre les préjugés et la discrimination, les déséquilibres de pouvoir et les obstacles à l'accessibilité, améliorant ainsi la probabilité que les systèmes d'IA soient efficaces, inclusifs et dignes de confiance.

Certains chercheurs préconisent d'impliquer les personnes ayant une expérience vécue tout au long du processus de recherche et de développement, de la définition des problèmes à la diffusion des connaissances, en passant par la gouvernance permanente des systèmes.⁴³ Les recommandations pour intégrer les perspectives de l'expérience vécue comprennent la co-conception des systèmes d'IA, les pratiques réflexives, la prise de décision transparente, la priorisation de leur leadership, la garantie de la diversité et la compensation équitable des contributions. La participation active des personnes les plus touchées par les technologies algorithmiques et fondées sur les données ne doit pas être considérée comme une simple étape obligatoire de "l'engagement des parties prenantes", mais plutôt comme une nécessité éthique. Lorsque les développeurs, les autorités chargées des marchés publics, les services de santé mentale et d'autres acteurs intègrent l'expertise de l'expérience vécue de cette manière, les systèmes d'IA sont plus susceptibles de refléter les besoins du monde réel et de favoriser non seulement l'acceptation, mais aussi la confiance et l'utilité véritables des systèmes d'IA.

Recommandations aux décideurs politiques

Pour faire face au **risque de sécurité**

- ✓ Veiller à ce que **les services soient de grande qualité** en intégrant l'IA selon des normes élevées d'intégrité scientifique, y compris une validation solide avant une utilisation généralisée.
- ✓ Mettre en place un organisme de régulation indépendant chargé de contrôler et de traiter les plaintes relatives à l'utilisation abusive de l'IA dans les soins de santé mentale (**responsabilisation**).
- ✓ **Mettre en œuvre la déclaration obligatoire des effets indésirables** et exiger des développeurs d'IA et des prestataires de soins de santé qu'ils signalent et suivent les erreurs, les biais et les préjudices involontaires causés par les systèmes d'IA.

Pour remédier au **risque d'atteinte à la vie privée**

- ✓ Appliquer des mesures robustes de **protection des données**, y compris des protocoles de consentement clairs et des cadres réglementaires qui donnent la priorité aux droits individuels et collectifs en matière de protection de la vie privée.
- ✓ **Interdire le partage non autorisé des données** relatives à la santé mentale et empêcher les systèmes d'IA de transférer des données relatives à la santé mentale à des tiers (assureurs, employeurs, publicitaires, etc.) sans un consentement explicite et éclairé.

Remédier à l'**absence de consentement éclairé approprié**

- ✓ Garantir la **transparence et l'explicabilité** de l'IA, en permettant aux citoyens d'accéder à des informations claires sur le fonctionnement de ces systèmes, sur les données qu'ils utilisent, sur la manière dont ils prennent leurs décisions et sur les personnes avec lesquelles ces données sont susceptibles d'être partagées

Pour faire face au risque de **créer de nouvelles inégalités ou de les renforcer**

- ✓ Rendre obligatoire l'**inclusion de diverses populations dans les ensembles de données d'entraînement à l'IA** afin de réduire les biais et d'améliorer la précision pour toutes les communautés.
- ✓ Garantir la **participation active des personnes issues de communautés en situation de vulnérabilité et/ou de marginalisation et des personnes ayant une expérience vécue** à la conception, au développement et à l'expérimentation des technologies d'IA, afin de réduire les préjugés.
- ✓ Subventionner l'accès des communautés défavorisées aux outils d'IA validés pour la santé mentale, afin d'assurer l'**inclusion numérique**.
- ✓ Élaborer et appliquer des **lignes directrices en matière d'accessibilité** pour les outils d'intelligence artificielle afin de garantir la facilité d'utilisation pour les personnes souffrant d'un handicap, de barrières linguistiques ou d'un faible niveau de culture numérique.

Lutter contre la **dépersonnalisation** des risques liés aux **soins**

- ✓ Exiger une **surveillance humaine** dans les soins de santé mentale pilotés par l'IA, afin de s'assurer que l'empathie reste au cœur des soins.

Pour faire face au **risque de surveillance**

- ✓ Exiger des développeurs d'IA qu'ils informent les individus de leur interaction avec l'IA et qu'ils garantissent une **approche "opt-in"** ou, si une telle approche n'est pas possible, qu'ils garantissent au moins la possibilité de se désengager des systèmes d'IA.
- ✓ **Réglementer l'utilisation des données relatives à la santé mentale par les forces de l'ordre** et restreindre le partage des connaissances en matière d'IA liées à la santé mentale avec la police, les services d'immigration et d'autres agences gouvernementales.

Pour éviter le **risque de renforcer les conceptions individualistes de la santé mentale**

- ✓ **Résister à la tentation du "techno-solutionnisme"**, qui consiste à croire que tous les problèmes peuvent être résolus par une solution technologique facile. Les ressources et les efforts devraient être investis dans le traitement des déterminants plus larges qui façonnent la santé mentale, en déplaçant l'attention de l'individu vers le contexte plus large qui l'entoure.

Pour faire face au **risque de détournement des**

- ✓ Exiger des développeurs d'IA qu'ils donnent la priorité à **la qualité des soins plutôt qu'au profit** et qu'ils prouvent que l'IA répond à un besoin réel et ne crée pas de préjudice. Le financement public peut servir de levier dans ce sens. La co-création peut servir d'outil pour garantir que les développements de l'IA répondent à des besoins réels.

Recommandations pour la société civile

- ✓ **Surveiller l'IA dans les soins de santé mentale** : Suivre le déploiement des outils d'IA dans les établissements de santé mentale, documenter les cas de partialité, de violation de la vie privée ou de préjudice, et plaider en faveur d'interventions politiques.

- ✓ **Centre d'expérience vécue dans le développement de l'IA** : Faciliter les discussions structurées et les consultations avec des personnes ayant une expérience vécue des problèmes de santé mentale afin de déterminer quelles applications de l'IA sont bénéfiques, lesquelles sont nuisibles, et comment l'IA peut être conçue pour soutenir, plutôt que miner, les soins de santé mentale.
- ✓ **Sensibiliser aux risques et aux droits de l'IA** : Lancer des campagnes publiques en collaboration avec des organisations de santé mentale et de défense des droits numériques pour mettre en évidence les risques de l'IA dans les soins de santé mentale, en soulignant la nécessité d'une réglementation axée sur les droits de l'homme.
- ✓ **S'engager dans les processus politiques et législatifs** : Participer activement aux consultations, aux groupes d'experts et aux efforts d'élaboration des politiques pour s'assurer que les réglementations relatives à l'IA donnent la priorité aux droits, à l'accessibilité et aux normes éthiques en matière de santé mentale, en empêchant l'IA de renforcer la stigmatisation ou de restreindre l'accès aux soins.

Bibliographie

¹ Hannah van Kolfschooten et Janneke van Oirschot, "The EU Artificial Intelligence Act (2024) : Implications for Healthcare" (2024) 149 *Health Policy* 105152 ("The EU Artificial Intelligence Act (2024)").

² Hannah van Kolfschooten et Janneke van Oirschot, *When People Become Data Points : The Potential Impact of AI in Mental Healthcare* (Health Action International, décembre 2024) <<https://haiweb.org/wp-content/uploads/2024/12/AI-in-Mental-Healthcare.pdf>>.

³ Shane Cross et al, "Use of AI in Mental Health Care : Community and Mental Health Professionals Survey" (2024) 11(1) *JMIR Mental Health* e60589.

⁴ Courtney Potts et al, 'A Multilingual Digital Mental Health and Well-Being Chatbot (ChatPal) : Pre-Post Multicenter Intervention Study' (2023) 25(1) *Journal of Medical Internet Research* e43051.

⁵ Organisation mondiale de la santé, "L'intelligence artificielle dans la recherche en santé mentale : New WHO Study on Applications and Challenges" (6 février 2023) <<https://www.who.int/europe/news-room/06-02-2023-artificial-intelligence-in-mental-health-research--new-who-study-on-applications-and-challenges>>.

⁶ Ibid.

⁷ Anoushka Thakkar, Ankita Gupta et Avinash De Sousa, 'Artificial Intelligence in Positive Mental Health : A Narrative Review' (2024) 6 *Frontiers in Digital Health* 1280235.

⁸ Voir par exemple Nora Eisemann et al, "Nationwide Real-World Implementation of AI for Cancer Detection in Population-Based Mammography Screening" [2025] *Nature Medicine* 1.

⁹ Charlotte Blease et Adam Rodman, "Generative Artificial Intelligence in Mental Healthcare : An Ethical Evaluation" (2024) 5(12) *Current Treatment Options in Psychiatry* <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40501-024-00340-x>>.

¹⁰ Thakkar, Gupta et De Sousa (n 7).

¹¹ Roberto Tornero-Costa et al, 'Methodological and Quality Flaws in the Use of Artificial Intelligence in Mental Health Research : Systematic Review' (2023) 10(1) *JMIR Mental Health* e42045.

¹² Jonah Bossewitch, "Brave New Apps : The Arrival of Surveillance Psychiatry", *Mad In America* (9 août 2019) <<https://www.madinamerica.com/2019/08/brave-new-apps-the-arrival-of-surveillance-psychiatry/>>.

¹³ van Kolfshoeten & van Oirschot (n 2).

¹⁴ Hannah van Kolfshoeten, "EU regulation of artificial intelligence : Challenges for patients' rights", (2022), 59, *Common Market Law Review*, Issue 1, pp. 81-112.

¹⁵ Rhonda L Wilson et al, 'Artificial Intelligence : An Eye Cast towards the Mental Health Nursing Horizon' n/a(n/a) *International Journal of Mental Health Nursing* <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.13121>>.

¹⁶ Mason Marks, "Artificial Intelligence-Based Suicide Prediction" (2019) 21(98) *Yale J.L. & Tech.* 24.

¹⁷ Blease et Rodman (n 9).

¹⁸ Tornero-Costa et al. (n 11).

¹⁹ Thakkar, Gupta et De Sousa (n 7).

²⁰ Indemnisation incertaine pour les victimes de Vastaamo. (2021, 20 juin). *Yle Uutiset*. https://yle.fi/uutiset/osasto/news/compensation_uncertain_for_vastaamo_victims/11991155

²¹ Voir par exemple la Convention européenne des droits de l'homme, articles 3 et 8 ; la Convention relative aux droits des personnes handicapées, articles 3, 12 et 25.

²² Blease et Rodman (n 9).

²³ Voir, par exemple, Federal Trade Commission (États-Unis), "FTC to Ban BetterHelp from Revealing Consumers' Data, Including Sensitive Mental Health Information, to Facebook and Others for Targeted Advertising" (2 mars 2023) <<https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2023/03/ftc-ban-betterhelp-revealing-consumers-data-including-sensitive-mental-health-information-facebook>>.

²⁴ Organisation mondiale de la santé (n 5).

-
- ²⁵ Hannah van Kolschooten, "The AI cycle of health inequity and digital ageism : mitigating biases through the EU regulatory framework on medical devices" (2023) *Journal of Law and the Biosciences* 10(2), juillet-décembre 2023, lsad031, <https://doi.org/10.1093/jlb/lsad031>.
- ²⁶ Morgan King, "Harmful Biases in Artificial Intelligence" (2022) 9(11) *The Lancet Psychiatry* e48.
- ²⁷ Ben Hutchinson et al, 'Social Biases in NLP Models as Barriers for Persons with Disabilities' [2020] *arXiv:2005.00813 [cs]* <<http://arxiv.org/abs/2005.00813>>.
- ²⁸ Geoff White, "Child Advice Chatbots Fail to Spot Sexual Abuse", *BBC News* (en ligne, 11 décembre 2018) <<https://www.bbc.com/news/technology-46507900>>.
- ²⁹ Voir par exemple Rhonda L Wilson et al, "Artificial Intelligence : An Eye Cast towards the Mental Health Nursing Horizon" (2023) 32(3) *International Journal of Mental Health Nursing* <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.13121>> ; Blease et Rodman (n 9).
- ³⁰ Marks (n 16).
- ³¹ Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, " Disclosure of Information about Complainant's Attempted Suicide to US Customs and Border Protection Not Authorized under the Privacy Act " (21 septembre 2017) <https://www.priv.gc.ca/en/opc-actions-and-decisions/investigations/investigations-into-federal-institutions/2016-17/pa_20170419_rcmp/>.
- ³² Jonah Bossewitch et al, *Digital Futures in Mind : Reflecting on Technological Experiments in Mental Health and Crisis Support* (rapport, Université de Melbourne, 1er septembre 2022) <<https://automatingmentalhealth.cc/>>.
- ³³ Ibid.
- ³⁴ Ibid.
- ³⁵ Piers Gooding, " Market Forces in Automated Mental Health Services : New Claims in Algorithmic Care and Disability Justice" in Lieketseng Ned et al (eds), *The Routledge International Handbook of Disability and Global Health* (Routledge, 2024) 565.
- ³⁶ Isobel Asher Hamilton, " Elon Musk Said His AI-Brain-Chips Company Could "solve" Autism and Schizophrenia ", *Business Insider Australia* (14 novembre 2019) <<https://www.businessinsider.com.au/elon-musk-said-neuralink-could-solve-autism-and-schizophrenia-2019-11>>.
- ³⁷ Jacqueline Sin et al, 'Digital Interventions for Screening and Treating Common Mental Disorders or Symptoms of Common Mental Illness in Adults : Systematic Review and Meta-Analysis" (2020) 22(9) *Journal of Medical Internet Research* e20581.
- ³⁸ Privacy International, "Our Analysis of the WHO Report on Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health", *Privacy International* (20 juillet 2021) <<http://privacyinternational.org/news-analysis/4594/our-analysis-who-report-ethics-and-governance-artificial-intelligence-health>>.

³⁹ Bossewitch et al (n 32).

⁴⁰ Tamar Tavory, "Regulating AI in Mental Health : Ethics of Care Perspective' (2024) 11(1) *JMIR Mental Health* e58493.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ian Muchamore, Panos Karanikolas et Piers Gooding, "How Lived Experience Expertise Shapes Research and Development in Digital Mental Health" <<https://apo.org.au/node/328006>>.

⁴³ Kellie Gilbert et al, 'Digital Futures in Mind : Why Lived Experience Collaboration Must Guide Digital Mental Health Technologies' (2024) (en ligne d'abord) *Australian Journal of Social Issues* <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajs4.355>>.



L'utilisation de ce matériel doit être accompagnée d'une mention de la source. Aucun de ces documents ne peut être modifié ou adapté sans l'autorisation écrite expresse des auteurs.

Santé mentale Europe (décembre 2024)

Les points de vue et opinions exprimés sont ceux des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme CERV de la Commission européenne. Ils ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou du programme CERV de la Commission européenne et ne sauraient engager la responsabilité de l'Union européenne ou de l'autorité



Co-funded by
the European Union