

LIVRE BLANC · ÉDITION 2026

IA et psychologue : ce que dit **vraiment** la déontologie

Secret professionnel, RGPD, AI Act, comptes rendus générés par ChatGPT : le guide de référence du psychologue libéral — documenté, sourcé, et sans langue de bois.

Code de déontologie 2021

Article 226-13

Doctrine CNIL

AI Act

CGU des outils d'IA

assistantpsy.fr

Le numérique & l'IA au service des psychologues — jamais de la clinique



Pourquoi ce livre blanc

Parce que le vide doctrinal n'est pas une permission.

Il est probablement déjà trop tard pour se demander si les psychologues utiliseront l'intelligence artificielle : une partie de la profession le fait déjà, souvent discrètement, parfois sans mesurer ce que cela engage. Un compte rendu de bilan reformulé dans ChatGPT un dimanche soir. Une synthèse de notes de séance dictée à un assistant vocal. Un courrier à un médecin traitant « amélioré » par une IA gratuite. Ces gestes paraissent anodins. Ils ne le sont pas.

Face à cela, le vide est vertigineux. Le Code de déontologie des psychologues ne mentionne pas l'intelligence artificielle. La CNCDP n'a rendu aucun avis sur l'IA générative. Il n'existe pas d'Ordre des psychologues pour trancher. Et pendant ce temps, les médecins, les avocats, les infirmiers, les experts-comptables — toutes les professions à secret — ont publié leurs doctrines, leurs chartes, leurs interdictions.

Ce livre blanc comble ce vide avec une seule ambition : dire **ce que les textes disent vraiment**. Pas ce que l'on craint, pas ce que l'on espère. Ce que disent le Code de déontologie de 2021, l'article 226-13 du Code pénal, le RGPD et la doctrine CNIL, l'AI Act européen, les conditions d'utilisation réelles des grands outils d'IA — et ce que les instances professionnelles, en France et à l'étranger, ont déjà décidé pour des métiers comparables au nôtre.

« L'IA n'est ni interdite ni libre d'usage pour un psychologue : elle est licite dans un couloir étroit, exigeant, et parfaitement identifiable. »

Les pages qui suivent dessinent ce couloir. Elles peuvent se lire en dix minutes — les infographies et les encadrés suffisent à retenir l'essentiel — ou en une heure, pour qui veut repartir avec une connaissance pleine et entière du sujet : chaque affirmation est adossée à un texte, une décision ou une doctrine identifiée.



Suivez-moi : je ponctue le document — je m'étonne devant les chiffres, je me fâche devant les interdictions, et je souffle les bons réflexes.

Sept parties pour faire le tour complet du sujet

★	L'essentiel en une page & les 7 chiffres à retenir	4
	Pour ceux qui n'ont que trois minutes — feu tricolore et chiffres clés.	
1	Un Code muet, mais pas silencieux	6
	Ce que le Code de déontologie 2021 dit déjà de l'IA — sans la nommer.	
2	Le secret professionnel à l'épreuve de l'IA	9
	226-13, Cass. 2001, et l'illusion du « Patient X ».	
3	RGPD : ce que la CNIL attend d'un cabinet libéral	12
	Responsable de traitement, HDS, AIPD — et des sanctions bien réelles.	
4	AI Act : le calendrier qui vous concerne déjà	15
	Déploieur sans le savoir, littératie obligatoire, échéances 2025-2027.	
5	Ce que valent vraiment les CGU des outils	17
	ChatGPT, Claude, Gemini, Mistral, Copilot — le comparatif et les 4 pièges.	
6	Ce que font les autres professions	20
	Avocats, médecins, infirmiers, psychologues étrangers — les 5 invariants.	
7	En pratique : le compte rendu assisté par IA	22
	Le triptyque conforme, 15 usages au crible, checklist et modèles.	
★	Conclusion, glossaire & sources	24
	Le techno-réalisme du psychologue — et tout ce qu'il faut citer.	

COMMENT CE DOCUMENT A ÉTÉ FABRIQUÉ

Cette synthèse croise sept rapports de recherche documentaire approfondie (juillet 2026) : textes officiels, jurisprudence, doctrines ordinales françaises et étrangères, politiques de confidentialité des éditeurs d'IA. Les références complètes figurent en page 25. Ce document informe ; il ne remplace pas un conseil juridique individualisé.

Trois zones. Une seule question : où passe la frontière ?

Toute la doctrine — Code de déontologie, CNIL, HAS, AI Act, instances étrangères — se résume à ce feu tricolore.

Ce qui est clairement exclu

- Copier-coller des données de patient — même « anonymisées » en remplaçant le nom par « Patient X » — dans une IA grand public (ChatGPT Free/Plus, Claude Free/Pro/Max, Gemini, Copilot personnel, Le Chat). **CNIL, HAS et CNOM sont unanimes.**
- Laisser une IA produire un diagnostic, une conclusion clinique, ou un écrit signé sans relecture : **seul le psychologue est habilité à signer, modifier ou annuler ses écrits** (art. 18 du Code).
- Présenter un chatbot comme un substitut thérapeutique, ou masquer à un patient qu'il parle à une machine.

Ce qui est possible — sous conditions strictes

- L'aide à la rédaction administrative (comptes rendus, courriers, synthèses) **si et seulement si** : outil professionnel avec contrat de sous-traitance (DPA) et clause de non-entraînement, hébergement certifié HDS, analyse d'impact (AIPD) réalisée, information et consentement spécifique du patient, relecture intégrale avant signature.
- La transcription de séance — avec consentement documenté et **destruction du fichier audio** après transcription.
- Tout usage sur données réellement anonymisées ou fictives (formation, supervision, rédaction générique).

Ce qui est libre

- L'IA sur tout ce qui ne contient **aucune donnée de patient** : site internet, articles de psychoéducation, organisation du cabinet, comptabilité, veille scientifique, modèles de documents vierges.



La règle d'or tient en une phrase : aucune donnée de patient ne doit jamais entrer dans un système qui s'entraîne sur les données de ses utilisateurs.

Sept chiffres qui résument le dossier

1 an + 15 000 €

Sanction pénale de la violation du secret professionnel – applicable aux psychologues.

Art. 226-13 C. pénal · Cass. crim., 26 juin 2001

87,1 %

Part de la population identifiable avec 3 informations seulement : code postal, sexe, date de naissance.

Travaux de Latanya Sweeney

5 M€ / 800 000 €

Sanctions CNIL IQVIA (2026) et CEGEDIM Santé (2024) pour de la fausse « anonymisation » de données de santé.

Délibérations CNIL, confirmées au Conseil d'État

10 000 €

Amende CNIL infligée à un praticien de santé libéral isolé. Les petits cabinets ne sont pas épargnés.

CNIL, procédure simplifiée, 2025

02/02/2025

Depuis cette date, tout professionnel utilisant l'IA doit être formé – la « littératie IA » est une obligation légale.

AI Act, art. 4

5 ans

Durée de conservation possible de vos conversations par une IA grand public, même « supprimées ».

Politique Claude grand public, 2025-2026

~70 %

Taux d'hallucination possible de l'IA dans les contextes de haute complexité diagnostique – « avec un ton trompeusement assuré ». C'est le chiffre qui justifie, à lui seul, la relecture intégrale de tout contenu généré.

Ordre des psychologues du Québec, septembre 2025



Sept chiffres, trois leçons : le secret est pénalement protégé, l'anonymisation naïve ne protège de rien, et l'IA se trompe avec aplomb.

1 Un Code muet, mais pas silencieux

Le mot « IA » n'y figure pas. Tout le reste y est.

Le Code de déontologie des psychologues — version de mars 1996, actualisée en février 2012, consolidée en septembre 2021 par le collectif inter-organisationnel CERéDéPsy — a été écrit avant ChatGPT. On y chercherait en vain les mots « intelligence artificielle », « algorithme » ou « modèle de langage ». Cette absence ne crée pourtant aucun vide : le Code repose sur des principes indépendants des techniques, et plusieurs de ses articles s'appliquent à l'IA avec une précision troublante.

Art. 6

La confidentialité, « quels qu'en soient le contenu et le support »

Le psychologue « protège contre toute indiscretion l'ensemble des données concernant ses interventions, quels qu'en soient le contenu et le support ». Un serveur californien est un support : la responsabilité du praticien sur son infrastructure technologique est écrite depuis des années.

Art. 7

L'étendue du secret

« Le secret professionnel couvre tout ce dont la-le psychologue a connaissance dans l'exercice de sa profession : ce qui lui est confié comme ce qu'elle-il voit, entend ou comprend. » Une transcription, une anamnèse, une hypothèse clinique tapée dans un prompt : tout est couvert.

Art. 9

Le consentement libre et éclairé

Avant toute intervention, informer « de façon claire et intelligible des objectifs, des modalités [...] et des limites de son intervention ». Introduire une IA dans le traitement des données d'un patient est une modalité : elle doit être dite.

Art. 18

La paternité des écrits — l'article pivot

« Seul la-le psychologue auteur-e de ces documents est habilité-e à les signer, les modifier, ou les annuler. » Un écrit généré par une machine et signé sans relecture réelle n'a plus d'auteur au sens du Code — et engage pourtant pleinement son signataire.

Art. 20

La réflexion critique

La pratique « ne se réduit pas aux méthodes ou techniques employées » et exige une « mise en perspective théorique et éthique ». Utiliser un outil sans en comprendre les limites est, en soi, un manquement.

Art. 31-32

La communication mesurée

« Rigueur et circonspection » dans la présentation au public des méthodes et outils. Promettre une « thérapie augmentée par l'IA » relève exactement de ce que ces articles proscrivent.

1.1 Et derrière les articles, les Principes

Aux articles s'ajoutent les Principes fondamentaux : le **secret** (Principe 2), la **probité** — qui impose de « prendre en considération les utilisations qui pourraient être faites de ses écrits par des tiers » (Principe 3), la **compétence** et son actualisation régulière (Principe 4), la **rigueur scientifique** et l'explicitation raisonnée des méthodes (Principe 6). Quatre principes qui, appliqués à l'IA, exigent déjà : comprendre l'outil, anticiper les fuites, se former, savoir expliquer.

1.2 Un Code sans Ordre : opposable ou pas ?

Il faut dissiper un malentendu répandu. La profession n'a pas d'Ordre — sa création a été rejetée par la grande majorité des organisations. Le Code n'a donc **aucune valeur réglementaire directe** : pas de chambre disciplinaire, pas de radiation possible. La CNCDP (créée en 1997) et la CORELI ne rendent que des avis consultatifs.

MAIS L'EN CONCLURE SANS EFFET SERAIT UNE ERREUR GRAVE

Les magistrats — prud'hommes, juges civils, pénaux ou administratifs — utilisent régulièrement le Code comme **référentiel des « règles de l'art »** pour caractériser la faute. Au civil, le juge s'appuie sur le Principe 4 et l'article 6 pour qualifier la négligence fautive (art. 1241 C. civ. : « chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence ») ; au pénal, la violation de l'article 7 nourrit la caractérisation de la violation du secret.

« Le Code n'est pas opposable comme un règlement. Il est opposable comme la description de ce qu'un psychologue prudent aurait dû faire. Pour un juge, c'est largement suffisant. »

1.3 Ce que disent (déjà) les organisations de psychologues

SNP

Résolution 9, congrès de Lyon (mars 2026) : le syndicat « exigera que l'on mentionne explicitement l'utilisation de l'intelligence artificielle lors de la rédaction de tout écrit ». Sa revue a consacré un numéro double au sujet — « Quand l'IA se dit psychologue... » — dont l'éditorial d'Aurore Bazin résume la position : « *Imiter n'est pas écouter* ».

FFPP

Prépare, via son dispositif DICOD, une fiche de recommandations « Psychologie et IA générative » ; l'IA est un thème central des Entretiens Francophones de la Psychologie depuis 2024.

SFP

Alerte dès mai 2024 sur une « science probabiliste » qui risque de « figer et enfermer » les trajectoires individuelles ; appelle à des garde-fous.

CNCDP

Aucun avis rendu sur l'IA générative. Ses avis les plus proches (2010-05 et 2017-02, pratique à distance) exigent déjà d'explicitier l'usage des moyens télématiques et rappellent que la confidentialité en ligne échappe partiellement au contrôle du praticien.

À RETENIR

Le silence des textes n'est pas une permission : c'est un délai. La doctrine à venir — mention de l'IA dans les écrits, interdiction des outils grand public, primauté de la relecture humaine — est déjà écrite en creux dans les positions existantes.

2 Le secret professionnel à l'épreuve de l'IA

Un secret pénalement protégé — et un copier-coller qui vaut révélation.

2.1 Le socle : l'article 226-13 du Code pénal

Le secret professionnel du psychologue ne repose pas d'abord sur le Code de déontologie, mais sur le droit pénal : l'article 226-13 punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire « par état ou par profession ».

Longtemps débattu pour les psychologues — aucun texte ne les désigne expressément, contrairement aux médecins — le sujet est tranché :

« Si un psychologue n'a pas la qualité de médecin, cette profession est elle aussi soumise au secret professionnel établi par l'article 226-13 du Code pénal. »

Cour de cassation, chambre criminelle, 26 juin 2001 — réaffirmé par réponse ministérielle, JO Sénat, 12 janvier 2023

Deux précisions changent tout dans le contexte de l'IA :

- **La matérialité de l'infraction est constituée indépendamment de l'intention de nuire.** Il n'est pas nécessaire de vouloir trahir un patient : il suffit de révéler. Transmettre, c'est révéler.
- **Le secret couvre tout** — ce qui est confié, vu, entendu et même déduit (art. L. 1110-4 du Code de la santé publique, art. 7 du Code de déontologie).

LE RAISONNEMENT, PAS À PAS

Que fait un psychologue qui colle une note de séance dans une IA grand public ? Il transmet une information couverte par le secret à une entreprise tierce — dont les employés, sous-traitants et parfois annotateurs humains peuvent y accéder, et dont les serveurs relèvent souvent d'un droit étranger. Or « le secret partagé ne peut exister qu'entre professionnels soumis aux mêmes obligations, ce qui exclut par nature toute transmission vers une entité algorithmique non soumise au secret ».



Pas besoin de vouloir mal faire : l'envoi suffit. C'est toute la différence avec une « simple » maladresse.

2.2 L'illusion du « Patient X »

La parade paraît évidente : retirer le nom. C'est la croyance la plus répandue — et la plus fausse — de tout ce dossier. Remplacer « Mme Martin » par « Patient X » ne produit pas une anonymisation : cela produit une **pseudonymisation** — la donnée reste une donnée personnelle de santé, intégralement soumise au RGPD et au secret. Pour qu'une donnée soit anonyme, trois critères cumulatifs doivent être satisfaits (avis 05/2014 du G29, repris par le CEPD) :

1

Individualisation

Impossible d'isoler la personne. Or « un patient souffrant de schizophrénie, né en 1985, travaillant comme horloger » désigne une personne unique.

2

Corrélation

Impossible de croiser avec d'autres sources. Or une hospitalisation médiatisée, une date d'accident, un métier rare se croisent avec la presse locale et les réseaux sociaux.

3

Inférence

Impossible de déduire de nouvelles informations avec une probabilité significative — le vocabulaire et le contexte narratif suffisent souvent à trahir.

Un récit clinique échoue presque toujours à ces trois tests, car il est **saturé de quasi-identifiants** : dates (du traumatisme, de l'arrêt maladie), lieux (village d'origine, lieu de l'accident), profession, configuration familiale (gémellité, deuil daté), rareté du tableau clinique.

Anatomie d'une ré-identification

« Patiente de **42 ans**, **factrice** dans une **commune rurale de 300 habitants**, suivie depuis son **accident de voiture de janvier** relaté dans la presse locale, mère de **jumeaux** ... »

↓ croisement presse locale · réseaux sociaux · annuaires

Unicité statistique totale : la personne est identifiée — sans jamais avoir écrit son nom.

87,1 %

de la population identifiable avec code postal + sexe + date de naissance.

L. Sweeney

~66 %

de risque de ré-identification quand un récit clinique croise un fait divers médiatisé.

« Modèle du journaliste »

LA CONCLUSION DES JURISTES EST SANS APPEL

« Soumettre un tel texte à un système externe en effaçant seulement le nom du patient relève de l'illusion technologique et de la négligence fautive. » L'anonymisation véritable d'un texte clinique fin est, en pratique, presque irréalisable sans détruire sa valeur clinique — c'est précisément pour cela que la seule voie sûre passe par des outils conçus pour la santé.

2.3 Et le risque ne s'arrête pas à l'envoi

Ce que l'on confie à un modèle peut en ressortir. La CNIL l'a établi dans sa doctrine sur l'IA (fiche 13, cohérente avec l'avis 28/2024 du CEPD) :

« Si le modèle d'IA a la capacité de mémoriser et de régurgiter, par le biais d'un prompt ciblé, les données personnelles ou sensibles d'un patient, le modèle lui-même n'est pas anonyme et tombe sous le coup de la réglementation du RGPD. »

Doctrine CNIL, fiche 13 · Avis CEPD 28/2024

Le scénario n'est pas théorique : un tiers — employeur, membre de la famille — formulant une requête habile pourrait obtenir des fragments d'un récit clinique confié des mois plus tôt à un outil qui s'entraîne sur les conversations. Le surapprentissage (*overfitting*) rend ce risque réel, et le « droit à l'oubli » quasi inapplicable : on ne fait pas désapprendre un modèle.

LE CRITÈRE CARDINAL DE TOUT CE LIVRE BLANC

Aucune donnée de patient ne doit jamais entrer dans un système qui s'entraîne sur les données de ses utilisateurs. Toutes les autres exigences (HDS, DPA, AIPD) découlent de celle-ci.

CE QUE VOUS SAVEZ DÉSORMAIS — RÉCAPITULATIF DES PARTIES 1 & 2

✓ Le Code de déontologie couvre déjà l'IA, sans la nommer (art. 6, 7, 9, 18, 20, 31-32).

✓ Sans Ordre, le Code reste la référence des juges pour caractériser la faute.

✓ Le secret du psychologue est pénalement protégé (226-13, Cass. 2001).

✓ Retirer le nom ne protège de rien : pseudonymisation ≠ anonymisation.

✓ Un modèle qui s'entraîne sur vos prompts peut restituer vos secrets.

→ Reste à savoir ce que la CNIL exige concrètement : c'est la partie 3.



Et si j'utilise un outil « pro » payant, je suis tranquille ? Pas si vite — voir partie 5 : payer ne suffit pas.

3 RGPD : ce que la CNIL attend d'un cabinet libéral

Vous êtes « responsable de traitement » — et cela change tout.

3.1 Le psychologue décide, donc le psychologue répond

Au sens du RGPD, le psychologue libéral qui choisit d'utiliser tel outil sur les données de ses patients est **responsable de traitement** : c'est lui qui détermine la finalité et les moyens. L'éditeur d'IA n'est que son **sous-traitant** (art. 28 RGPD) — et un sous-traitant ne peut agir que sur instruction documentée, dans le cadre d'un contrat spécifique : le DPA (Data Processing Agreement).

CONSÉQUENCE IMMÉDIATE

Utiliser un outil en cliquant simplement « Accepter » sur des conditions générales grand public, sans DPA, c'est traiter des données de santé sans cadre contractuel. Les analyses juridiques sont explicites : « un psychologue libéral commet une infraction grave s'il utilise un outil d'IA générative en se contentant de cliquer sur "Accepter" des CGU standards B2C ».

3.2 Vos notes sont des données de santé — au sens fort

Le considérant 35 du RGPD inclut dans les données de santé toute donnée relative à la santé **mentale**, passée, présente ou **future** — y compris les simples déductions sur l'état cognitif et émotionnel formulées en séance. Anamnèse, hypothèses diagnostiques, évocation d'un traumatisme, contexte familial : tout le matériau du psychologue est concerné.

L'article 9 du RGPD interdit par principe leur traitement, avec une dérogation taillée pour le soin : l'article 9(2)(h) autorise le traitement nécessaire à la prise en charge, **à condition qu'il soit réalisé par — ou sous la responsabilité d'un — professionnel soumis au secret**.

POINT TECHNIQUE SOUVENT MAL COMPRIS

Pour l'acte de soin lui-même, le consentement explicite RGPD n'est pas la base légale requise (c'est le 9(2)(h)). Mais l'information complète du patient reste due — et le Code de déontologie comme les recommandations professionnelles exigent, eux, un **consentement spécifique** dès qu'une IA entre dans la boucle.



« Responsable de traitement », ça veut dire quoi concrètement ? Que si ça fuit chez l'éditeur, c'est d'abord vers vous que la CNIL se tourne.

3.3 Les cinq piliers de la conformité

La grille qui ressort de la doctrine (CNIL, ANS, Code de la santé publique) tient en cinq exigences **cumulatives** – il ne suffit pas d'en remplir quatre.



LE « MYTHE DU SIMPLE TRANSIT » – L'ARGUMENT COMMERCIAL À CONNAÎTRE

Des éditeurs affirment : « nous ne stockons rien, donc pas besoin de HDS ». L'argument est invalidé : charger un flux audio ou un texte clinique en mémoire pour l'inférence constitue une « exploitation applicative » de données de santé (art. R. 1111-9 CSP), qui requiert la certification. « L'absence de stockage à long terme ne dispense nullement de la certification HDS pour l'exploitation de la donnée en mouvement. » Seule exception : l'hébergement strictement local, sur le matériel du cabinet.

EN PRATIQUE, QUE DEMANDER À UN ÉDITEUR ?

- Son certificat HDS (activités 4-5) **et** celui de son hébergeur d'infrastructure.
- Son DPA avec clause de non-entraînement – pas ses CGU grand public.
- Sa trame d'AIPD pré-remplie – les éditeurs sérieux la fournissent.
- La cartographie de ses flux : où partent les données quand une fonction annexe (recherche web, plugin) s'active ?

3.4 « Cela n'arrive qu'aux gros » : non.

La jurisprudence CNIL récente détruit ce dernier refuge psychologique.

QUI	QUOI	SANCTION
IQVIA (2026)	Données de santé issues de dizaines de milliers de pharmacies ; « anonymisation » requalifiée en pseudonymisation (croisement année de naissance + sexe + CSP + diagnostics + identifiant longitudinal).	5 000 000 €
CEGEDIM Santé (2024, confirmé par le Conseil d'État en 2026)	Collecte silencieuse de données cliniques via un logiciel médical ; le code patient longitudinal = pseudonymisation soumise à autorisation. Le CE le confirme : âge + sexe + date de prescription + pathologie suffisent à individualiser des trajectoires de soins.	800 000 €
Un chirurgien-dentiste libéral (2025)	Demande d'accès d'un patient à son dossier ignorée, malgré relances.	10 000 €
Des médecins libéraux (2025-2026)	Défaut de coopération avec la CNIL, injonctions restées sans réponse.	3 000 € chacun + astreintes

DEUX LEÇONS

1. La CNIL requalifie systématiquement les fausses anonymisations — exactement le mécanisme du « Patient X » (partie 2). 2. Les praticiens isolés sont bel et bien contrôlés et sanctionnés — y compris en procédure simplifiée, rapide et peu coûteuse pour la CNIL.

« L'ignorance technologique n'est plus une défense opposable. »



Et la sanction CNIL n'éteint pas le reste : responsabilité civile (art. 1241) et pénale (226-13) peuvent s'y ajouter. Trois fronts pour une seule négligence.

4 AI Act : le calendrier qui vous concerne déjà

Il n'existe pas de « simple utilisateur » — vous êtes un « déployeur ».

4.1 Déployeur sans le savoir

Le règlement européen sur l'IA (règlement UE 2024/1689) ne connaît pas la figure du « simple utilisateur ». Tout professionnel qui utilise une IA dans son activité est un **déployeur** (art. 3(4)), avec des obligations propres — et le texte ne prévoit **aucun seuil** : « un cabinet composé d'un unique praticien indépendant est soumis à la même obligation de principe qu'une grande structure hospitalière ».

4.2 Ce qui s'applique déjà — depuis février 2025

- **La littératie IA (art. 4).** Le psychologue doit s'assurer que lui-même **et ses collaborateurs** (secrétariat, stagiaires) maîtrisent suffisamment l'IA : comprendre ce qu'est une hallucination, repérer les biais, savoir ce qui ne doit jamais entrer dans une interface grand public. Pas de certification imposée, mais une charge de la preuve : charte interne, registre des outils, attestations de formation.
- **Les pratiques interdites (art. 5).** Deux concernent notre champ : la **reconnaissance des émotions** est interdite au travail et dans l'enseignement — avec une exception médicale : l'usage clinique à visée thérapeutique ou d'évaluation reste possible, mais bascule alors en « haut risque » ; la **catégorisation biométrique** inférant des attributs sensibles (orientation sexuelle, opinions, religion) est prohibée sans exception médicale générale.
- **Depuis août 2025** : gouvernance et autorités nationales — en France, la CNIL supervise.

4.4 Le piège de la requalification en « fournisseur »

INNOVER OUI, DEVENIR ÉDITEUR SANS LE SAVOIR, NON

Le psychologue qui va au-delà de l'usage — par exemple en affinant (*fine-tuning*) un modèle open source sur ses transcriptions pour créer un outil de pré-évaluation diffusé sur son site — peut être **requalifié en fournisseur** (art. 25), avec les obligations lourdes correspondantes (organisme notifié, enregistrement, système qualité), « structurellement incompatibles avec l'économie d'un cabinet individuel ».

ET LE DROIT FRANÇAIS AVAIT PRIS DE L'AVANCE

La loi de bioéthique du 2 août 2021 (art. L. 4001-3 CSP) a posé le principe de « **garantie humaine** » : information du patient et supervision humaine de tout algorithme en santé. Le guide conjoint HAS-CNIL publié début 2026 (« Accompagner le bon usage des systèmes d'IA en contexte de soins ») en est le prolongement opérationnel — en réponse explicite à l'explosion du « shadow IT » clinique.

4.3 La frise : cinq échéances à cocher dans votre agenda

1er août 2024 — Entrée en vigueur

Publication et entrée en vigueur formelle du règlement. Aucune obligation immédiate pour les utilisateurs finaux.

2 février 2025 — Littératie + interdictions **DÉJÀ APPLICABLE**

Obligation de formation à l'IA (art. 4) pour vous et vos collaborateurs ; entrée en vigueur des pratiques interdites (art. 5) : manipulation, notation sociale, reconnaissance des émotions au travail, catégorisation biométrique sensible.

2 août 2025 — Gouvernance **DÉJÀ APPLICABLE**

Règles sur les modèles à usage général, Bureau de l'IA, autorités nationales : la CNIL est l'autorité de surveillance française.

2 août 2026 — Transparence + sanctions

Obligations de transparence (art. 50) : un chatbot d'accueil doit annoncer sa nature artificielle dès la première interaction — enjeu clinique réel : prévenir l'anthropomorphisation chez des personnes vulnérables. Début de la supervision et des sanctions, y compris sur la littératie IA.

2026-2027 — Haut risque (calendrier « Digital Omnibus »)

Régime complet des systèmes à haut risque (Annexe III). Trois cas touchent des psychologues : évaluation algorithmique en contexte scolaire, tests psychométriques automatisés en recrutement (psychologues du travail), triage algorithmique en téléconsultation. Obligations du déployeur (art. 26) : supervision humaine effective, logs conservés ≥ 6 mois, respect strict des notices.

2 août 2027 — Dispositifs médicaux

Les dispositifs médicaux embarquant de l'IA (aide au diagnostic certifiée) devront attester leur conformité AI Act pour le marquage CE.

35 M€ / 7 %

du chiffre d'affaires mondial : plafond de sanction pour les pratiques interdites.

AI Act, art. 99

0 seuil

Aucune exemption de taille : le cabinet individuel est soumis aux mêmes principes qu'un hôpital.

AI Act, champ d'application

5 Ce que valent vraiment les CGU de ChatGPT, Claude, Gemini & co

La fracture fondamentale : grand public vs professionnel.

Toutes les politiques de confidentialité des grands fournisseurs, lues attentivement, dessinent la même fracture. Les offres **grand public** — y compris payantes — utilisent par défaut vos conversations pour entraîner les modèles, ne proposent pas de contrat de sous-traitance, et conservent longtemps les données. Les offres **professionnelles** (Team, Enterprise, API avec DPA) n'entraînent pas leurs modèles sur vos données et offrent des garanties contractuelles.

LE PIÈGE CENTRAL : PAYER NE SUFFIT PAS

ChatGPT Plus, Claude Pro et Max, Gemini Advanced, Copilot personnel sont des offres **grand public**. L'abonnement payant n'apporte ni DPA, ni exclusion d'entraînement par défaut, ni garanties santé. Le montant de la facture ne dit rien du statut juridique des données.

« Aucun outil généraliste grand public n'est utilisable sur des données de patients — quel que soit le prix de l'abonnement. »

Trois exemples marquants tirés des politiques elles-mêmes (état mi-2026) :

- **Claude grand public** : depuis septembre 2025, les conversations servent à l'entraînement par défaut ; sans opt-out, elles peuvent être conservées **jusqu'à 5 ans**. Et une clause de 2026 permet le signalement « de bonne foi » de conversations aux autorités, sans mandat, sur les comptes grand public.
- **Gemini grand public** : des annotateurs humains peuvent relire vos conversations ; une conversation relue est conservée **3 ans**, déconnectée du compte — insensible à la suppression de l'historique.
- **Tous les fournisseurs** interdisent contractuellement l'usage diagnostic — « Nos services ne sont pas destinés au diagnostic ou au traitement d'une quelconque condition de santé » (OpenAI). Un bouclier juridique : en cas d'incident, leurs CGU sont écrites pour que la responsabilité vous revienne intégralement.

Le tableau à afficher près de son écran *(état des politiques : mi-2026)*

OFFRE	ENTRAÎNEMENT SUR VOS DONNÉES	RÉTENTION	DPA	RÉSIDENTIE UE	SANTÉ / HDS
ChatGPT Free / Plus	Oui, par défaut (opt-out manuel)	30 j après suppression ; données déjà intégrées non récupérables	Non	Non garantie	« Pas destiné au diagnostic » ; pas de HDS
ChatGPT Team / Enterprise / API	Non	API : logs 30 j ; ZDR possible (endpoints stateless, sur approbation)	Oui	Data Residency Europe (2026), limites : recherche web, apps tierces	BAA HIPAA possible ; pas de HDS
Claude Free / Pro / Max	Oui, par défaut depuis 09/2025	Jusqu'à 5 ans sans opt-out	Non, même payant	Non (États-Unis, DPF)	« Pas un dispositif médical » ; clause signalement 2026
Claude Team / Enterprise / API	Jamais	API : 7 j par défaut (la plus stricte) ; ZDR qualifiable	Oui	Via AWS Bedrock / Vertex (Paris, Francfort)	BAA possible
Gemini Free / Advanced	Oui + revue humaine possible	18 mois ; 3 ans si relu par un annotateur, même après suppression	Non	Non (CLOUD Act)	Filtres santé ; pas de HDS
Gemini via Workspace	Non, sans revue humaine	Gouvernance admin (Vault)	Oui	Data Regions UE (licences Enterprise)	HIPAA via BAA admin
Mistral Le Chat / API gratuite	Oui, par défaut (opt-out)	30 j glissants	—	UE par défaut	Conseils santé interdits ; « non certifié HDS » (explicite)
Mistral API Scale / Enterprise	Jamais	ZDR sur demande justifiée	Oui (droit français)	UE, verrouillage possible	Idem
Copilot personnel	Oui, par défaut (opt-out)	18 mois	Non	Non garantie	« Pas destiné à diagnostiquer »
M365 Copilot	Non	Gouvernance Purview	Oui	EU Data Boundary (réserve : flex routing, désactivable)	Dragon Copilot : HIPAA et HDS — seul outil HDS du panorama



Lecture rapide : si la colonne « DPA » est rouge, la question des données de patients ne se pose même pas — c'est non.

Les quatre pièges que les brochures ne montrent pas

1

Le « Zero Data Retention » est illusoire sur les interfaces de chat

Le ZDR ne s'applique qu'aux appels API « sans état » ; toute interface conversationnelle web — même Enterprise — conserve un état. Seule une application connectée en API stateless avec ZDR contractuel offre une empreinte réellement nulle.

2

La revue humaine fige les données

Un verbatim collé dans Gemini gratuit et échantillonné par un annotateur est conservé 3 ans, déconnecté du compte — insensible au droit à l'effacement de l'article 17 RGPD.

3

La « résidence européenne » fuit par les fonctions annexes

Recherche web intégrée, plugins, routage de charge : autant de flux qui sortent de la zone garantie « le temps d'une fraction de seconde ». Exigez la cartographie des flux transitoires.

4

Aucun fournisseur n'assume le terrain médical

Tous interdisent contractuellement l'usage diagnostique — bouclier contre la qualification en dispositif médical, alors même que ces modèles réussissent des examens de médecine spécialisée. Traduction : en cas d'incident clinique, la responsabilité vous revient intégralement.

À RETENIR

Les usages conformes passent par des offres professionnelles contractualisées — ou mieux, par des outils métier pensés pour la santé, certifiés HDS, avec la chaîne complète décrite en partie 3. Le confort d'une interface grand public n'est jamais un argument juridique.



Le vrai danger, c'est la routine : l'outil gratuit ouvert dans un onglet, « juste pour cette fois »... C'est exactement ce que les experts-comptables appellent le Shadow IA.

6 Ce que font les autres professions

Toutes les professions à secret ont publié leur doctrine. Leur convergence dessine la nôtre.

CNB

Avocats (guide 2026)

Position la plus tranchée : interdiction formelle d'introduire des données couvertes par le secret dans une IA grand public, sous peine de sanctions pénales et disciplinaires. Vérification humaine de chaque citation — plusieurs tribunaux (Grenoble, Périgueux, Orléans) ont déjà vu des écritures aux jurisprudences inventées par IA.

CNOM

Médecins (depuis 2018)

Concept fondateur de « garantie humaine » — l'IA aide à la décision, ne décide jamais — devenu droit positif (art. L. 4001-3 CSP). Paradigme du « médecin augmenté » ; obligation d'expliquer au patient comment l'algorithme a pesé.

CNOI

Infirmiers (2025)

L'enquête préalable dit tout : 92 % sans formation à l'IA, ~30 % d'utilisateurs quotidiens, 69 % de gain de temps constaté. D'où une position pragmatique : encadrer plutôt qu'interdire — consentement, formation obligatoire, interdiction des IA conversationnelles non sécurisées.

CSOEC

Experts-comptables

Les plus outillés : charte IA opposable, référent IA, LLM souverain interne (ExpertCHAT). Leur constat érigé en principe : le « Shadow IA » est « le risque opérationnel et juridique majeur de la décennie ». Leur formule : « L'IA propose, l'expert-comptable vérifie et valide. »

APA

Psychologues US (2024-25)

Notes administratives autorisées sur outils HIPAA avec révision intégrale ; IA interdite en situation de crise suicidaire. Deux risques nommés : la « sycophantie algorithmique » (modèles entraînés à plaire qui valident des pensées distordues) et le « mythe de la relation » (empathie simulée par reconnaissance de motifs).

BPS · EFPA

Europe (2025-26)

« Top 10 Principles » de la Global Psychology Alliance : vigilance sur les biais culturels (données « WEIRD »), interdit d'anthropomorphiser, responsabilité non délégable. La devise de l'EFPA : « Enhance, Not Replace ».

OPQ

Québec (2025) — la doctrine la plus opérationnelle de la francophonie

Analyse d'impact obligatoire avant tout outil ; consentement spécifique ; destruction du fichier audio après transcription ; et cette mise en garde chiffrée : dans les contextes de haute complexité diagnostique, les hallucinations peuvent atteindre ~70 %, « avec un ton trompeusement assuré ». L'OPQ rappelle aussi le drame fondateur : le suicide d'un utilisateur belge en 2023 après ses échanges avec le chatbot Eliza — d'où sa ligne dure contre les « psychobots » non encadrés.

Les cinq invariants — la doctrine qui vient

De cette comparaison émergent cinq règles que **toutes** les instances partagent — et qui constitueront, selon toute vraisemblance, le socle de la future doctrine française des psychologues.

1

Garantie humaine

L'IA ne décide jamais. La validation est un acte professionnel non déléguable — et la responsabilité ne se transfère pas à l'éditeur.

2

Souveraineté & secret

Jamais de données couvertes par le secret dans un outil grand public. Exigences HDS, chiffrement, non-entraînement.

3

Transparence & consentement

Le patient sait, comprend, peut refuser — sans aucune conséquence sur sa prise en charge.

4

Prudence épistémique

Relecture systématique (hallucinations), vigilance sur les biais et la complaisance algorithmique.

5

Littératie & hygiène cognitive

Formation obligatoire — et préservation d'espaces sans IA (supervision, élaboration) contre la « dette cognitive ».

« Enhance, Not Replace » — EFPA · « Garantie humaine » — loi française · « Imiter n'est pas écouter » — SNP

Trois formules, trois sources, une même idée.

POURQUOI CETTE CONVERGENCE FAIT AUTORITÉ

Quand huit instances — de quatre pays, de professions différentes, aux cultures parfois opposées — aboutissent indépendamment aux mêmes cinq règles, ces règles cessent d'être des opinions : elles décrivent l'état de l'art. Un juge, une CNCDP ou un futur texte réglementaire n'auront qu'à s'y référer. Le psychologue qui les applique dès aujourd'hui n'anticipe pas un risque : il rejoint un consensus.



Bonne nouvelle : appliquer ces 5 règles, c'est exactement ce que la partie 7 va vous faire faire, pas à pas.

7 En pratique : le compte rendu assisté par IA, pas à pas

L'usage n°1 – légitime, encadré, et praticable dès demain.

La rédaction assistée est l'usage le plus répandu et le plus légitime : la charge documentaire est régulièrement citée comme première cause d'épuisement des soignants, et les gains constatés ailleurs sont réels (69 % des infirmiers utilisateurs, jusqu'à 25 % de productivité chez les experts-comptables). Toutes les instances qui l'autorisent le soumettent au même triptyque :

Avant

Le consentement

- Un consentement général aux soins est **juridiquement insuffisant**.
- Information spécifique : quel outil, pour quoi faire, où transitent les données, combien de temps.
- Droit de refus inconditionnel – le refus ramène à la prise de notes manuelle, sans conséquence.

Pendant

La souveraineté

- Outil professionnel de santé : chaîne HDS complète, DPA avec clause de non-entraînement, chiffrement.
- AIPD signée et archivée.
- Transcription : **destruction automatique du fichier audio** après traitement.

Après

La validation

- Le texte généré n'est « qu'un brouillon statistique » sans valeur avant relecture intégrale.
- Erreurs documentées : idéation suicidaire omise, diagnostic inventé, parole mal attribuée.
- C'est vous qui signez (art. 18) : mentionnez l'assistance par IA – le SNP l'exigera.

● Feu vert – aucune donnée de patient en jeu

1. Articles de psychoéducation, pages du site, newsletters
2. Modèles de documents vierges (trames de bilan, courriers types)
3. Supports d'ateliers, veille scientifique, résumés d'articles publics
4. Administratif du cabinet (comptabilité, relances, organisation)
5. Entraînement sur vignettes entièrement fictives

● Feu orange – possible, sous le triptyque complet

6. Transcrire une séance (outil HDS, consentement écrit, audio détruit)
7. Structurer des notes en compte rendu (outil contractualisé, relecture intégrale)
8. Courriers aux confrères contenant des éléments cliniques (mêmes conditions)
9. Chatbot d'accueil sur son site – en annonçant sa nature artificielle (art. 50 AI Act)
10. Analyses sur données réellement anonymisées (vraie méthodologie, pas un retrait de nom)

● Feu rouge

11. Coller notes, verbatims ou courriers dans une IA grand public – même pseudonymisés, même « juste une fois »
12. Faire produire un diagnostic, une conclusion de bilan ou une évaluation
13. Signer un écrit généré sans relecture intégrale
14. Utiliser l'IA en situation de crise (risque suicidaire) ou en première ligne face à un patient
15. Promettre des services « augmentés par l'IA » sans mesure (art. 31-32), ou laisser croire à un échange humain

La checklist de conformité en 10 points

- ☐ Mon outil d'IA est une offre **professionnelle** avec DPA signé — pas un compte grand public, même payant.
- ☐ Le contrat exclut **l'entraînement** sur mes données (clause no-training / ZDR).
- ☐ La chaîne d'hébergement est **certifiée HDS** (éditeur et infrastructure), idéalement européenne.
- ☐ J'ai réalisé et archivé mon **AIPD** (trame éditeur + outil PIA de la CNIL).
- ☐ Mes patients reçoivent une **information écrite** et je recueille un **consentement spécifique**, refusable sans conséquence.
- ☐ Les fichiers audio sont **détruits** après transcription ; je connais les durées de rétention de mon outil.
- ☐ Je **relis intégralement** chaque production avant signature, et je mentionne l'assistance par IA dans mes écrits.
- ☐ Aucun usage clinique décisionnel : l'IA ne produit ni diagnostic, ni conclusion, ni indication.
- ☐ Mon équipe et moi sommes **formés** (littératie IA, art. 4 AI Act) et je le documente (charte, registre des outils).
- ☐ Je préserve des espaces **sans IA** : supervision, élaboration clinique, et ma propre écriture régulière.

Deux modèles prêts à l'emploi

CLAUDE D'INFORMATION — À INTÉGRER AU DOCUMENT D'ACCUEIL / CONSENTEMENT

« Dans le cadre de la gestion administrative de votre suivi, je peux m'appuyer sur un outil d'assistance à la rédaction utilisant l'intelligence artificielle, choisi pour sa conformité aux exigences françaises de protection des données de santé (hébergement certifié HDS en Europe, aucune utilisation de vos données pour entraîner le système). Cet outil n'intervient jamais dans l'évaluation clinique : tout document est rédigé sous ma responsabilité, relu et validé par mes soins. Vous pouvez refuser cet usage à tout moment, sans aucune conséquence sur votre prise en charge : dans ce cas, vos documents seront traités sans assistance numérique. Vos droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement s'exercent directement auprès de moi. »

TRAME DE CHARTE D'USAGE DE L'IA AU CABINET

1. Outils autorisés : [liste nominative, type de compte, date du DPA]. Tout autre outil est proscrit pour les données de patients. · 2. Données : administratif sans données de patients (libre) ; données de patients (uniquement outils de la liste, après consentement). · 3. Interdits absolus : IA grand public sur données de patients ; production diagnostique ; signature sans relecture. · 4. Chaque écrit assisté porte la mention correspondante. · 5. Formation : sensibilisation de chaque intervenant (hallucinations, biais, limites) ; registre tenu à jour. · 6. Incidents : toute suspicion de fuite est tracée ; violations notifiées conformément au RGPD (72 h).

Pour un techno-réalisme du psychologue

Deux postures symétriques menacent la profession. La première est le refus global — confortable, mais intenable : les patients utilisent déjà des chatbots, les charges administratives épuisent les cliniciens, et les autres professions de santé s'équipent. La seconde est l'adoption naïve — un abonnement grand public, des verbatims dans un prompt, et la conviction que « tout le monde le fait » : ce livre blanc a montré qu'elle expose à des risques pénaux, civils et cliniques parfaitement documentés.

Entre les deux, un chemin existe — étroit mais praticable : **l'IA cantonnée hors du champ clinique**, au service de ce qu'elle sait faire — décharger l'administratif, structurer, transcrire, reformuler — dans un cadre contractuel et technique exigeant, avec un patient informé et un praticien qui relit, signe et répond de tout.

L'évaluation, l'interprétation, le lien, le silence habité d'une séance — cela ne se délègue pas. Non par nostalgie, mais parce que c'est précisément ce que le patient vient chercher, et ce que le droit comme la déontologie assignent en propre au psychologue.

« L'IA peut beaucoup pour le cabinet, à condition de ne rien pouvoir sur la clinique. »

Le psychologue qui a lu ces pages sait désormais exactement où passe la frontière. Il ne lui reste qu'à la tracer dans sa pratique — et c'est, au fond, un geste très familier pour notre profession : **poser un cadre**.



Merci de m'avoir suivi jusqu'ici. La suite — outils conformes, méthodes, accompagnement — se passe sur assistantpsy.fr.

Glossaire — 17 termes pour tout comprendre

AIPD — Analyse d'impact relative à la protection des données : étude obligatoire avant tout traitement à risque élevé (art. 35 RGPD) ; requise avant d'utiliser une IA générative sur des données de patients.

AI Act — Règlement européen 2024/1689 sur l'intelligence artificielle ; application progressive 2025-2027.

Anonymisation — Transformation irréversible rendant toute ré-identification impossible (3 critères : individualisation, corrélation, inférence). Quasi irréalisable sur un texte clinique fin.

BAA — Business Associate Agreement, contrat santé du droit américain (HIPAA) ; ne vaut pas conformité française.

CLOUD Act — Loi américaine permettant aux autorités US d'exiger d'un éditeur américain des données même stockées en Europe.

CNCDP — Commission nationale consultative de déontologie des psychologues ; avis consultatifs ; aucun avis rendu sur l'IA générative à ce jour.

Déploieur — Au sens de l'AI Act, tout professionnel utilisant une IA sous sa propre autorité.

DPA — Data Processing Agreement : contrat de sous-traitance RGPD (art. 28) entre le psychologue (responsable de traitement) et l'éditeur d'IA (sous-traitant).

Garantie humaine — Principe légal français (art. L. 4001-3 CSP) : information du patient et supervision humaine de tout algorithme en santé.

Hallucination — Production par l'IA d'un contenu faux avec un ton assuré : jurisprudence inventée, symptôme jamais rapporté, diagnostic imaginaire.

HDS — Certification d'Hébergeur de Données de Santé (art. L. 1111-8 CSP), obligatoire pour toute externalisation de données de santé — y compris leur simple traitement en mémoire.

Littératie IA — Obligation de formation posée par l'art. 4 de l'AI Act, applicable depuis février 2025.

Pseudonymisation — Remplacement des identifiants directs (« Patient X ») ; la donnée **reste** personnelle et soumise au RGPD.

Quasi-identifiants — Détails (âge, métier, commune, dates, configuration familiale) permettant la ré-identification par croisement.

SecNumCloud — Visa de sécurité de l'ANSSI, standard le plus élevé de souveraineté cloud.

Shadow IA — Usage officieux et non déclaré d'outils d'IA grand public sur des données professionnelles.

Sycophantie algorithmique — Tendance des modèles, entraînés à satisfaire l'utilisateur, à valider ses propos — y compris des pensées distordues ou dangereuses.

ZDR — Zero Data Retention : engagement contractuel de non-conservation des données après traitement ; ne s'applique réellement qu'aux appels API « stateless ».

Principales sources

Textes normatifs. Code de déontologie des psychologues (1996, act. 2012, consolidé 2021, CERéDéPsy) — art. 6, 7, 9, 18, 20, 31-32, Principes 1-6 · Code pénal, art. 226-13 · Code civil, art. 1241 · Code de la santé publique, art. L. 1110-4, L. 1111-8, R. 1111-9, L. 4001-3 · RGPD, art. 4, 9, 28, 32, 35, 45, considérants 26 et 35 · Règlement (UE) 2024/1689 (AI Act), art. 3, 4, 5, 25, 26, 50, annexes I et III · Référentiel HDS v2.0 (2024).

Jurisprudence et décisions. Cass. crim., 26 juin 2001 (secret professionnel du psychologue) · CJUE, Schrems II (2020) · Trib. UE, T-553/23 (2025, Data Privacy Framework) · CNIL : sanctions CEGEDIM Santé (2024), praticiens libéraux (2025-2026), IQVIA (2026) ; fiches IA 1-13 (2024-2025) ; outil PIA · Conseil d'État, décision CEGEDIM (2026) · CEPD : avis 28/2024, lignes directrices pseudonymisation 01/2025 · G29, avis 05/2014 (WP216).

Doctrines professionnelles. CNOM, livre blanc IA (2018, actualisé) · CNOI, position et enquête (2025) · CNB, guide déontologie et IA (2026) · CSOEC, charte et guides IA (2024-2026) · HAS, « Premières clefs d'usage de l'IA générative en santé » (2025) ; guide HAS-CNIL (2026) · APA, policy (2024) et guidance éthique (2025) · BPS / Global Psychology Alliance, « Top 10 Principles » (2026) · EFPA, priorités digitalisation (2025-2026) · OPQ, dossier IA et pratique clinique (2025) · SNP, Résolution 9 (2026) et revue n° 299 · CNCDP, avis 2010-05 et 2017-02.

Politiques des fournisseurs (versions consultées : mi-2026). OpenAI (Business Terms 05/2025, Service Terms 06/2025, Health Privacy Policy) · Anthropic (Commercial Terms ; politique de confidentialité 07/2026) · Google (conditions IA générative, Cloud DPA) · Mistral AI (politique 04/2026, Usage Policy 06/2026, DPA 03/2026) · Microsoft (EU Data Boundary, Enterprise Data Protection, doc. Dragon Copilot).

Travaux scientifiques. L. Sweeney (ré-identification par quasi-identifiants) · Étude Brown University sur les violations éthiques des chatbots en santé mentale (2025) · Travaux sur les limites du NER clinique (Univ. Manchester) · Projet DataLoch (risques en cascade).

Ce document présente un état du droit et des doctrines à visée d'information professionnelle ; il ne constitue pas un conseil juridique individualisé. Synthèse réalisée en juillet 2026 à partir de sept rapports de recherche documentaire ; vérification des sources primaires avant citation recommandée.

assistantpsy.fr

Le numérique et l'IA au service des psychologues — jamais de la clinique.
Formation, outils conformes et accompagnement pour développer votre activité libérale.

