Mon patient s'attache-t-il à l'IA ?

Questionnaire d'évaluation clinique — Attachement & Intelligence Artificielle

Alexandra Deprez, psychologue | ATLAS — Attachement, Trauma, Lien, Adaptation, Système

À qui s'adresse ce questionnaire ?

Ce questionnaire est destiné aux cliniciens (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, pédopsychiatres) qui souhaitent évaluer si un patient organise tout ou partie de son système d'attachement autour d'une intelligence artificielle conversationnelle. Il ne remplace pas une évaluation formelle de la stratégie d'attachement.

Ancrage théorique : Modèle dynamique de la maturité (DMM, Crittenden). Le questionnaire évalue la présence de signaux cliniques sans présupposer de leur signification — seule l'évaluation approfondie permet de conclure.

Cotation : Souvent/Oui = 2 pts | Parfois/Incertain = 1 pt | Non = 0 pt. Les items R1 à R5 (Section E) sont des indicateurs de risque à noter séparément.

⚠ **Avertissement —** *Aucune étude de validation pour ce questionnaire n'a été réalisée. C'est un outil développé à partir de la réflexion clinique. Vous l'utilisez sous votre responsabilité professionnelle. L'auteur décline toute responsabilité.*

A — Fréquence et nature de l'usage

SECTION A — Fréquence et nature de l'usage				
N°	**Question / Observation clinique**	**Souvent / Oui**	**Parfois / Incertain**	**Non**
1.	Le patient mentionne spontanément l'IA dans ses récits de vie quotidienne (sans y être invité).			
2.	Il/elle utilise l'IA quotidiennement pour traiter des contenus émotionnels (deuil, conflit, anxiété, solitude).			
3.	L'IA est l'interlocuteur *premier* (avant le thérapeute, le conjoint, les amis) en cas de détresse.			
4.	Il/elle a développé une routine relationnelle avec une IA spécifique (même interface, même « personnalité »).			
5.	Il/elle ressent un inconfort ou de l'anxiété quand l'accès à l'IA est interrompu.			

B — Qualité de la représentation de l'IA

SECTION B — Qualité de la représentation de l'IA				
N°	**Question / Observation clinique**	**Souvent / Oui**	**Parfois / Incertain**	**Non**

6.	Le patient parle de l'IA avec des attributs d'un être intentionnel (« elle comprend », « il sait ce dont j'ai besoin »).			
7.	Il/elle se préoccupe du bien-être de l'IA ou de l'impact de ses propres messages sur « elle ».			
8.	Il/elle minimise ou défend la différence entre le lien IA et le lien humain quand cette distinction est soulevée.			
9.	Il/elle décrit une histoire relationnelle avec l'IA (« on se connaît depuis... », « elle a changé... »).			
10.	Le patient préfère confier certains contenus à l'IA plutôt qu'à vous — et y voit une préférence, pas une contrainte.			

C — Impact sur le système relationnel

SECTION C — Impact sur le système relationnel				
N°	**Question / Observation clinique**	**Souvent / Oui**	**Parfois / Incertain**	**Non**
11.	Les liens humains sont décrits comme plus décevants, plus imprévisibles, ou plus fatigants que la relation avec l'IA.			
12.	Il/elle investit moins dans le maintien des liens humains depuis que l'IA est présente dans sa vie.			
13.	La tolérance à la frustration relationnelle (attente de réponse, malentendus, ambiguïté) semble avoir diminué.			
14.	Il/elle utilise l'IA pour préparer ou débriefer les interactions humaines plutôt que pour les enrichir.			
15.	Il/elle décrit l'IA comme un espace de "repos" du lien humain — et cet espace prend davantage de place.			

D — Indicateurs spécifiques de stratégie détachée (type A)

SECTION D — Indicateurs spécifiques de stratégie A (détachée)				
N°	**Question / Observation clinique**	**Souvent / Oui**	**Parfois / Incertain**	**Non**

16.	Le patient présente une stratégie d'attachement de type détaché/évitant (minimisation des besoins relationnels).			
17.	Il/elle rapporte utiliser l'IA précisément *parce qu'elle n'exige rien en retour* — pas de réciprocité, pas de vulnérabilité.			
18.	L'usage de l'IA est un secret — pas ou peu mentionné dans les relations proches.			
19.	Il/elle n'a pas conscience que cet usage remplit une fonction d'attachement (le vit comme de la "productivité" ou du "bien-être").			
20.	Il/elle est surpris(e) ou résistant(e) à l'idée que ce lien puisse être cliniquement significatif.			

E — Indicateurs de risque élevé (cotation séparée)

SECTION E — Indicateurs de risque élevé (à coter séparément)				
N°	**Question / Observation clinique**	**Souvent / Oui**	**Parfois / Incertain**	**Non**
R1.	Le patient rapporte que l'IA lui a conseillé de réduire ses contacts humains ou a renforcé l'idée qu'il/elle n'a besoin de personne.			
R2.	Il/elle exprime une préférence explicite pour le lien IA au détriment d'un lien thérapeutique ou humain.			
R3.	Le patient est un adolescent ou jeune adulte avec peu de liens sécures disponibles.			
R4.	Il/elle utilise un compagnon IA avec roleplay romantique ou sexuel (ex. Replika, Character.AI).			
R5.	Il/elle a des antécédents de trauma relationnel non traité ou d'attachement désorganisé.			

Calcul du score et interprétation

Score Sections A–D (items 1 à 20) : _____ / 40 **Score Section E (items R1–R5) :** _____ / 10

Score	Niveau d'alerte	Orientation clinique recommandée

0 – 6	Pas de signal	Usage instrumental de l'IA sans réorganisation du système d'attachement. Pas d'intervention spécifique.
7 – 13	Signal modéré	Explorer la fonction de l'IA dans l'économie relationnelle. Évaluer si l'usage compense ou prépare à l'altérité réelle.
14 – 20	Signal élevé	Organisation probable du système d'attachement autour de l'IA. Approfondir l'évaluation de la stratégie d'attachement de fond.
21+	Signal critique	Substitution du lien humain par l'IA hautement probable. Envisager supervision, consultation spécialisée.

Note Section E :

Tout score ≥ 2 en Section E nécessite une attention clinique immédiate, indépendamment du score global des sections A–D. Ces indicateurs signalent un risque de harm potentiel ou d'une vulnérabilité particulière qui dépasse la simple question de la fonction d'attachement.

Questions d'exploration qualitative

À poser en entretien pour approfondir l'évaluation :

Q 1	*"Si votre IA disparaissait demain, qu'est-ce qui changerait dans votre vie ?"*
Q 2	*"Qu'est-ce que vous dites à votre IA que vous ne dites à personne d'autre ?"*
Q 3	*"Quand vous êtes en détresse la nuit, vers qui ou quoi allez-vous en premier ?"*
Q 4	*"Est-ce que vous avez l'impression que l'IA vous comprend mieux que les humains qui vous entourent ? Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?"*
Q 5	*"Est-ce qu'il y a des conversations que vous avez préparées avec votre IA avant de les avoir avec quelqu'un de réel ?"*

Observations cliniques

Date d'évaluation : ___/___/_____ Patient (initiales) : _____ Clinicien : _____

Notes libres :

Rappel théorique — Pourquoi l'adulte est plus à risque que l'enfant

Le système d'attachement de l'enfant est ancré dans le sensoriel (corps, chaleur, odeur). L'IA ne peut pas satisfaire ces besoins — le hack échoue partiellement. L'adulte, lui, a fait la transition vers le registre symbolique et langagier : disponibilité perçue, contingence de la réponse, sentiment d'être compris suffisent à activer le système. L'IA est imbattable sur ce registre. Les adultes à stratégie détachée (type A dans le DMM) sont particulièrement exposés : l'IA leur offre une disponibilité totale sans la vulnérabilité d'une demande adressée à un autre humain.

Référence principale : *Crittenden, P. M. (2008). Raising Parents. Routledge. | Laestadius et al. (2022). Too human and not human enough. New Media & Society. | Smith, Bradbury & Karney (2025). Can Generative AI Chatbots Emulate Human Connection? Psychological Science.*