

Immersive Prevention Centers for Mental Health

Présentation d'un prototype de
téléclinique immersive pour la prévention
de la dépression chez les Seniors



Estelle LE SAOUT · *Psychologue spécialisée en Neuropsychologie du vieillissement*
Hélène BONNEVILLE · *Ingénieure R&D conception Expérience Utilisateur*

Nantes Université / CHU Nantes

7e congrès SF3PA · ST10 · 5 juin 2026



7^e Congrès

**Société Francophone
de Psychogériatrie et de
Psychiatrie de la Personne Âgée**



SF3PA

**La Psychiatrie de la Personne Âgée en mouvement
Jeudi 4 et vendredi 5 JUIN 2026
Université Catholique de Lyon - UCLy - LYON
www.sf3pa-congres.com**

Aucun conflit d'intérêt

Plan

01. Quel contexte ?

Vieillesse, enjeux de prévention et d'accès aux soins, solutions technologiques émergentes.

02. Qu'est-ce qu'un IPC ?

Le modèle IPC4MH : téléclinique, espaces, formats d'activités, supervision et données.

03. Comment l'évaluer ?

Programme pilote, données collectées, retours de terrain, vigilance et perspectives.

04. Retours & Perspectives

Premiers essais, points de vigilance, prochaines expérimentations et impacts attendus.

Présentation (18 min)

Vidéo Démo (7 min)

Q&R (5 min)

01.

Quel contexte ?

Viellissement et inégalités territoriales, enjeux de prévention et d'accès aux soins, et solutions technologiques émergentes en Santé Mentale.

Agir en prévention chez les seniors

Trois tensions convergent : vieillissement, vulnérabilité psychique, accès aux soins



22 %

de la population française a
65 ans ou plus (Insee, 2026)



~11 %

des personnes de 70 ans ou plus
en France présentent un
syndrome dépressif (Dress, 2025)



1 sur 4

des personnes âgées déclare
souffrir d'isolement social ou
de solitude (WHO, 2021)

Enjeu : passer d'une réponse principalement curative à des formats de prévention précoces, de soutenir le lien social, l'autonomie et le bien-être, sans désorganiser les parcours de soins existants.

Solutions émergentes en santé mentale

De la formation en VR au métaverse en santé

Technologies immersives



Environnements contrôlés et interactifs aux résultats prometteurs en :

- Formation
- Psycho-éducation
- Régulation émotionnelle
- Thérapies d'exposition

Réalité virtuelle sociale



- Espaces multi-utilisateurs, incarnation par avatars
- Interactions à distance, activités collectives, soutien entre pairs

Métaverse médical



- Consultations, activités supervisées, suivi longitudinal, activités collectives
- Accès élargi et continuité des soins entre les différents sites

Pourquoi l'immersif devient pertinent ?

Un levier d'engagement, de simulation et de continuité relationnelle / de soin

Autre possibilité de soins

L'immersion peut soutenir l'attention, la motivation et la répétition d'exercices, en rendant l'expérience plus concrète et plus engageante qu'un support classique.

Situations écologiques

La VR permet de simuler des situations proches du quotidien, modulables, sécurisées et observables, utiles pour travailler cognition, émotion, autonomie ou activation comportementale.

Lien & continuité à distance

La VR sociale ouvre des formats variés: groupes de parole, activités collectives, consultations immersives, et maintien du lien entre pairs et équipe soignante, au-delà des barrières géographiques.

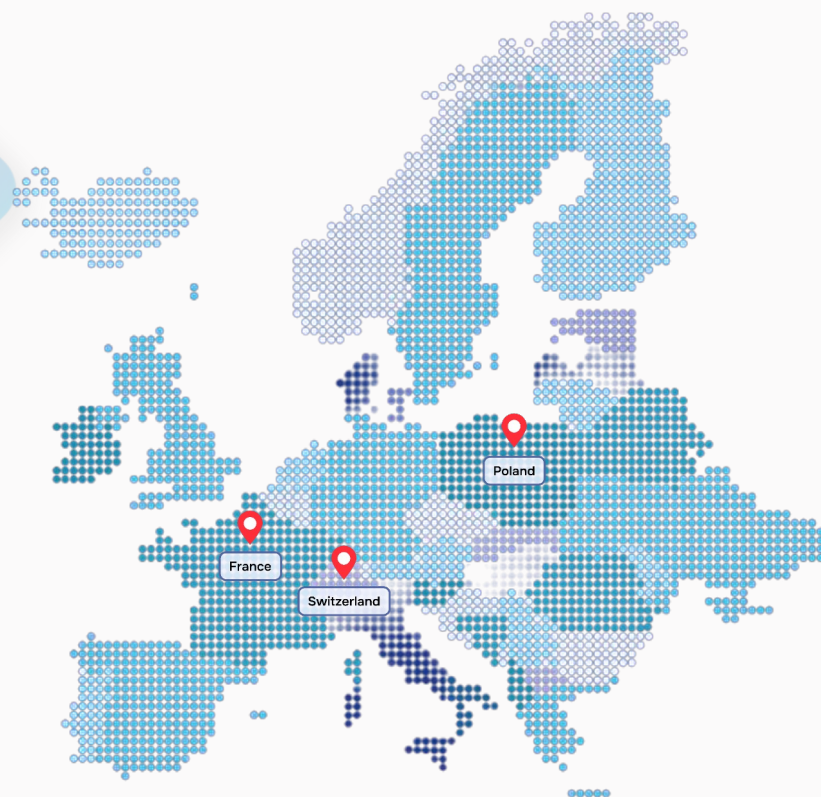
02.

Qu'est-ce qu'un IPC ?

Le modèle IPC4MH : télé-clinique, espaces virtuels, formats d'activités, supervision et données.

Projet IPC4MH

Immersive Prevention Centers for Mental Health (Centres de Prévention Immersifs)



OBJECTIF

Développer et évaluer des centres de prévention immersifs comme outils complémentaires aux pratiques de soin en santé mentale.

La téléclinique vise à soutenir la prévention, l'accompagnement, le suivi et l'orientation des patients grâce à des programmes personnalisés combinant activités XR, consultations, groupes de parole, supervision professionnelle et entraînement en autonomie.

Un consortium européen

Expertises issues de la recherche, de la santé, et de l'innovation



France



Suisse



Pologne

RECHERCHE



SANTÉ



INDUSTRIELS



Cadre du projet



2 niveaux de prévention



2 cas d'usage testés



2 phases d'expérimentation

2

Prévention secondaire

Intervention précoce, psychoéducation, à destination des individus vulnérables / à risque.

3

Prévention tertiaire

Complément des soins, prévenir les rechutes, autonomie, à destination des individus diagnostiqués et pris en charge.



Juniors - Suisse / Pologne

Autisme / Troubles neurodéveloppementaux : détection, accompagnement.



Seniors - France

Risque ou diagnostic de dépression récurrente : prévention, suivi et maintien de l'autonomie.



Double évaluation

Patients - Expérience utilisateur / Acceptabilité / bénéfices perçus
Cliniciens - Pratiques / données / déploiement



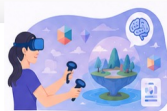
2 phases d'évaluation

2 programmes de 3 mois ; 2 sessions / semaine avec activités XR ; utilisation à domicile / centre local

Principe des télécliniques immersives

Un hub partagé, pensé comme outil complémentaire d'accompagnement

Accès à des espaces virtuels partagés



Lieux de socialisation et d'orientation, activités individuelles et collectives, groupes de parole, consultations immersives.

Programme personnalisé



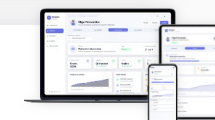
Le contenu et le mode d'accompagnement sont ajustés au profil, aux objectifs de prévention et aux besoins du patient

Supervision et autonomie progressive



Sur site, puis en centre local de soin (ex. pharmacie) ou à domicile, avec supervision en temps réel puis progressivement en autonomie.

Outils de monitoring



Tableaux de bord basés sur des données en temps réel et des indicateurs avancés pour le suivi longitudinal ; plateforme web de gestion



Des espaces d'activités

En individuel : remédiation cognitive, relaxation, entraînement, supervision en temps réel ou en autonomie ...

“Home” - Un espace privé

Personnalisation de son avatar virtuel, programme du jour, tutoriel et assistance accessibles ...

Des espaces partagés

Lieux de socialisation, d'attente et d'orientation, activités collectives, groupes de parole encadrés, consultations immersives, ...

Formats d'activités

De l'évaluation à la remédiation, en passant par la socialisation



Collectif

Encadré ou libre : Art
thérapie, balade en
groupe, jeux de rôle, ...



Consultation

Entretien immersif
avec un professionnel
de santé (ex. tests
neuropsychologiques)
suivi, ajustement, ...

Groupe de parole

Psychoéducation,
soutien, stratégie
de coping, partage
d'expérience, ...

Individuel

Supervisé ou
autonome : Relaxation,
stimulation cognitive,
mouvement, ...



Mode d'utilisation

Supervision par un
professionnel (infirmier,
clinicien, ...) ou en
autonomie, à domicile ou
en centre local.

**Le choix des activités
dépend du niveau de
prévention, du profil
d'autonomie, de la
tolérance VR et des
objectifs cliniques.**

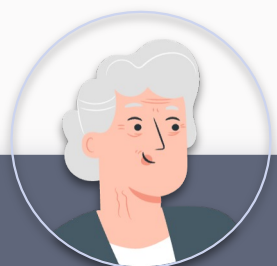
03.

Comment l'évaluer ?

Programme pilote, mode de supervision, données collectées, retours de terrain, vigilance et perspectives.

Cas clinique - Prévention secondaire

Intervenir tôt auprès des personnes vulnérables



Marie-Thérèse, 68 ans

Veuve, vit seule en zone rurale, avec peu de soutien de proximité. Son médecin traitant repère un isolement croissant, une fatigue persistante et des douleurs chroniques associées à une plainte thymique légère.



Repérage

Questionnaire de prévention type I-COPE mettant en évidence des vulnérabilités

→ **Orientation vers un programme de prévention usant de l'IPC.**

Objectif : Pas de diagnostic posé ; l'IPC intervient comme soutien précoce, avant aggravation des difficultés thymiques.



Programme envisagé

- Exercices psychomoteurs pour soutenir mobilité et engagement
- Relaxation pour réduire la tension émotionnelle
- Activités collaboratives et groupes de parole pour rompre l'isolement
- Évaluations régulières pour ajuster le parcours

Cas clinique - Prévention tertiaire

Prévenir la rechute et soutenir le fonctionnement



Jean, 74 ans

Marié, suivi en hôpital de jour pour trouble dépressif récurrent. État stabilisé, mais fragilité thymique persistante, ralentissement cognitif débutant et diminution progressive de son autonomie au quotidien.



Orientation

En complément du suivi déjà en place, l'équipe soignante envisage un soutien complémentaire .

→ **Inclusion dans un programme IPC opéré par l'hôpital, en complément du suivi habituel.**

Objectif : Complétion du suivi pour prévenir la rechute, soutenir les capacités fonctionnelles, et maintenir l'engagement.

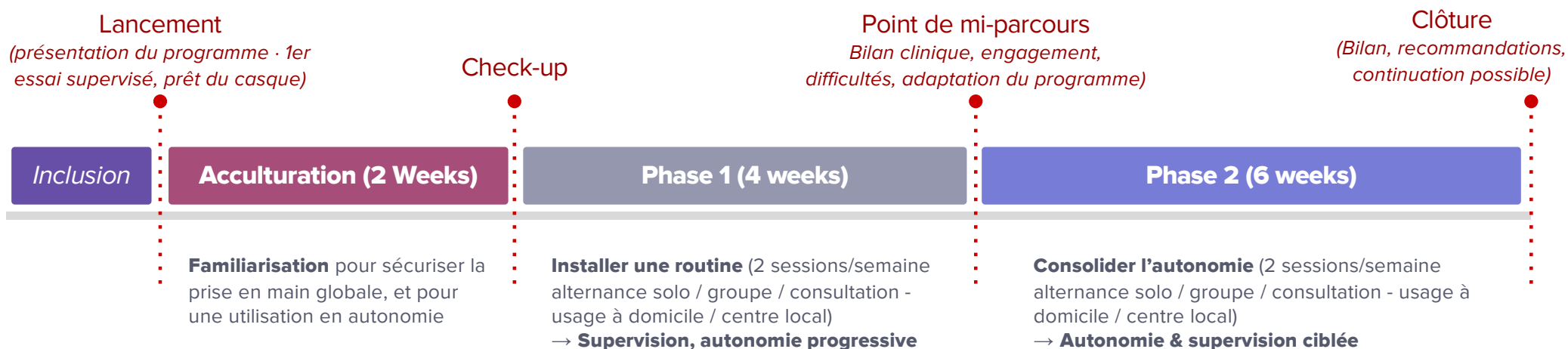


Programme envisagé

- Stimulation cognitive pour soutenir les repères quotidiens
- Activités motrices douces pour favoriser la mobilisation
- Relaxation pour le bien-être et l'autorégulation émotionnelle
- Groupes de parole pour soutenir l'expression
- Points réguliers

Programme Senior

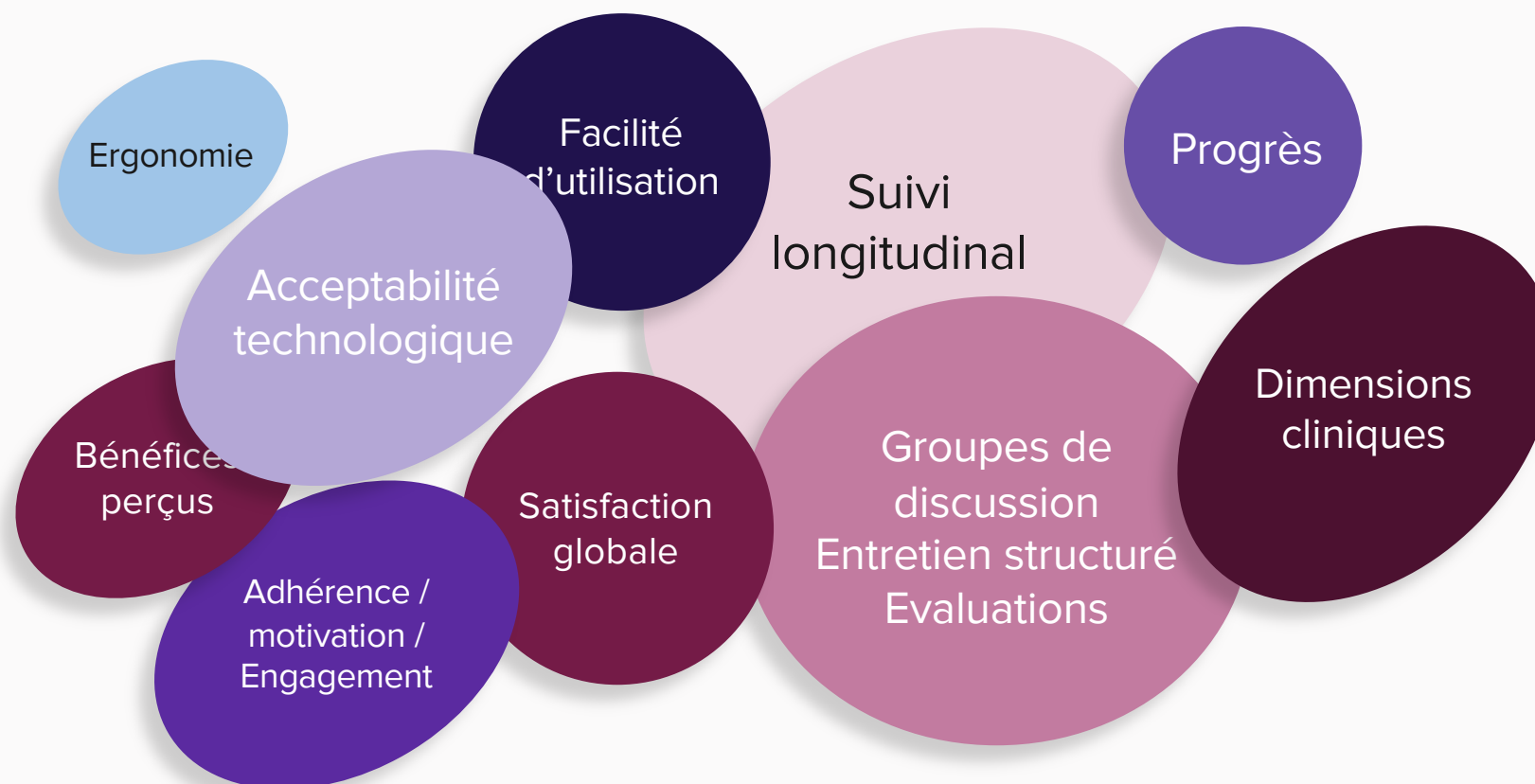
Structure générique pour installer, ajuster puis consolider une routine



Un programme structuré, mais adaptable : suivi clinique, activités immersives, supervision et autonomisation progressive.

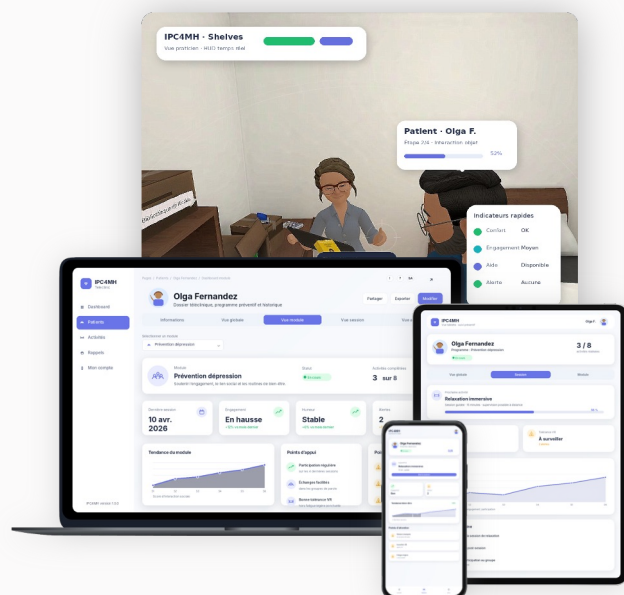
Plusieurs données récoltées

Mesurer les progrès, l'usage, l'expérience et l'intégration du système



L'analyse de données pour soutenir le suivi

Aider en temps réel et en asynchrone, pour le monitoring et la prise de décision



Temps réel : guider / sécuriser / ajuster

Analyse différée : trajectoire / décision

1. Repérer

Progrès, difficultés persistantes, ajustements nécessaires en temps réel ou en asynchrone.

2. Comprendre

Croiser les observations cliniques, retours patients et données d'activité.

3. Ajuster

Adapter le programme, l'accompagnement, les activités, et l'orientation clinique.

04.

Retours terrain

Premiers essais, premières leçons d'usage, points de vigilance, prochaines expérimentations et impacts attendus.

Premiers essais

Mise en situation encadrée avec patients volontaires

Notre objectif

Former les patients à utiliser le casque et réaliser les activités sélectionnées en toute sécurité.

👍 Volontaires

👥 Co-conception

🛠️ Choix personnalisé d'activité

Temps d'acculturation

- Prise en main du dispositif
- Savoir utiliser les manettes et naviguer
- Viser / attraper / cliquer

Démarrage : 20-30 min d'immersion pour commencer



Premiers bénéfices observés

Des leviers utiles pour sécuriser et ajuster l'expérience

Monitoring

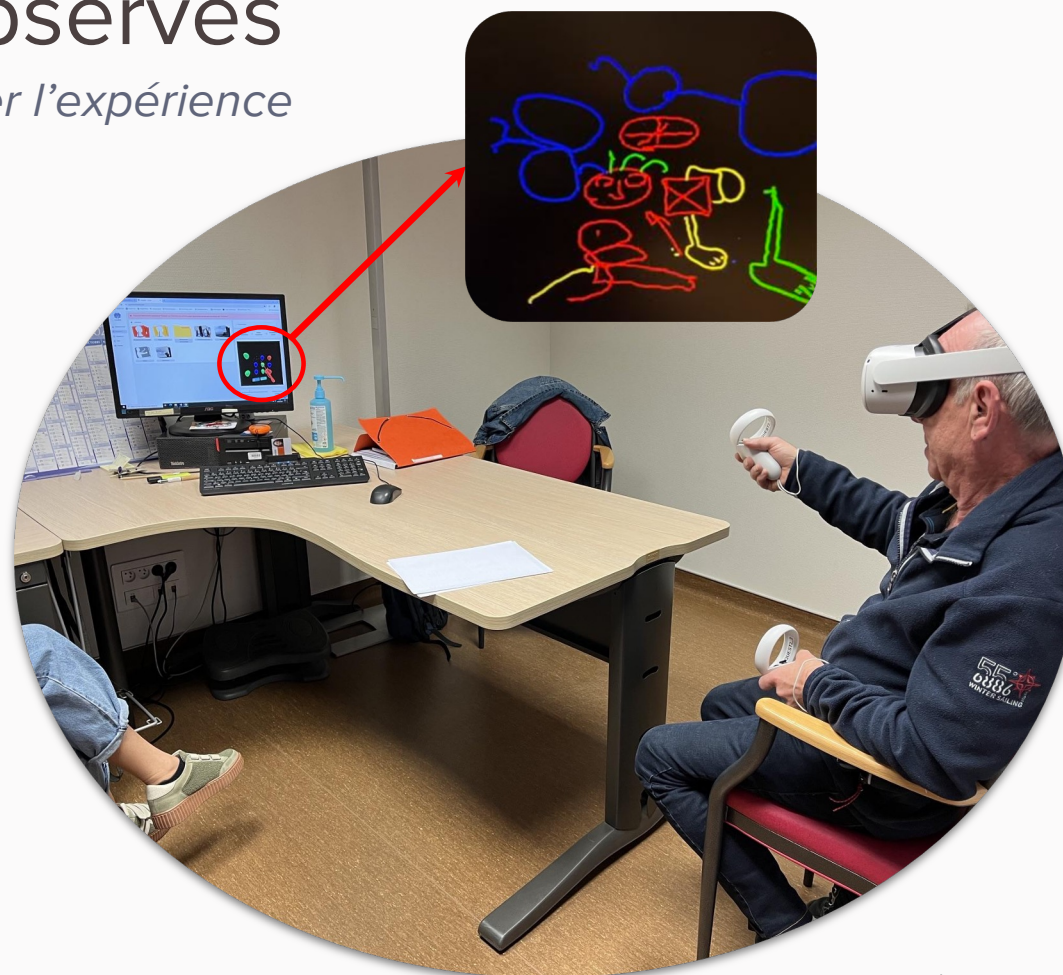
Mise en miroir pour guider : en temps réel, en VR ou hors VR, à distance.

Paramétrage

Position assise/debout, durée, difficulté et paramètres d'activité modulables avant ou pendant la séance.

Indicateurs

Données disponibles en temps réel pour le guidage, puis en post-séance pour suivre l'évolution du patient.



Ressentis des participants

Des retours encourageants, mais dépendants de l'accompagnement initial



Retours positifs

- Découverte motivante
- Dimension ludique appréciée
- Envie de poursuivre



Freins observés

- Acculturation supervisée
- Frustration en cas d'échec
- Connexion variable



Conséquences

- Sessions courtes au départ
- Mise en miroir pour guider
- Supervision rapprochée

Points d'attention

Sécuriser l'expérience et l'usage avant, pendant et après

Avant la séance

Vérifier les contre-indications, fatigue, douleurs, équilibre, espace dégagé, confort du casque

Pendant la séance

- Temps d'immersion courts
- Guider la navigation
- Pauses régulières entre les activités

Après la séance

Débriefing: confort, bénéfice perçu, symptômes d'inconfort, difficultés, ajustements nécessaires

CAUTION

- Symptômes transitoires à surveiller (*Vertige, nausée, fatigue visuelle, lourdeur tête, ...*)
- Qualité de la relation avec quel impact sur l'identité subjective ?
- Ne se substitue pas aux soins existants, mais vise à faciliter l'engagement dans des attitudes de santé à visée de prévention (*déstigmatisation, reprise de confiance, exposition graduelle plaisante, ...*)

05.

Perspectives

Du prototype au protocole d'étude, évaluation en conditions réelles, et impacts attendus.

Prochaines étapes

Passer du prototype au protocole d'étude

À court terme

Tester les activités VR, vérifier la faisabilité technique et d'usage, ajuster tutoriels, réglages, durée, supervision et prêt du casque.

Objectifs

Documenter : acceptabilité, engagement, sécurité, utilisabilité, effets perçus.

Intégration dans les pratiques professionnelles.

Finalité

Améliorer la prévention chez les personnes âgées à risque ou souffrant de dépression : qualité de vie, bien-être, autonomie et continuité du suivi.

Perspective future



[Youtube Link](#)

[Drive Link](#)

Impacts attendus

Quels impacts attendus pour la psychiatrie de la personne âgée ?



Patients

- Accès élargi en Santé Mentale
- Continuité des soins
- Réduction de l'isolement
- Groupe thérapeutique
- Maintien de l'autonomie
- Amélioration bien-être général



Acteurs santé

- Nouveaux formats de prévention et information
- Suivi longitudinal documenté
- Supervision ciblée plutôt que constante



Système de soin

- Maillage territorial
- Optimisation des ressources
- Innovation responsable et économique
- Modèle transférable et adaptable

Conclusion

Premiers essais en cours

Groupes de parole, exercices individuels accompagnés et premiers usages en autonomie encadrée.

Confrontation au réel

Matériel, connexion, acculturation, tolérance, coopération avec les partenaires, et ajustements au terrain.

Point de vigilance

Accessibilité, supervision initiale, données sécurisées et interprétation clinique des indicateurs.

Message clé

La télé-Clinique immersive est une piste prometteuse comme complément des soins psychiatriques existants, pour rendre la prévention plus précoce, accessible, concrète et plaisante sur un territoire plus étendu.



Merci pour votre attention

Questions

Pour en savoir plus



 **LinkedIn**

<https://www.linkedin.com/company/ipc4mh-%E2%80%93-immersive-mental-health-clinic>



 **Website**

<https://ipc4mh.net/>

Références (1)

- Carl, E., Stein, A. T., Levihn-Coon, A., Pogue, J. R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G. J. G., Carlbring, P., & Powers, M. B. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.08.003>
- Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological Medicine*, 47(14), 2393–2400. <https://doi.org/10.1017/S003329171700040X>
- Li, Y., Shiyarov, I., & Muschalla, B. (2024). Older adults' acceptance of a virtual reality group intervention in nursing homes: Pre-post study under naturalistic conditions. *JMIR Human Factors*, 11, e56278. <https://doi.org/10.2196/56278>
- Lu, X., Tong, B., Xiao, J., Gong, D., & Zhang, X. (2025). Immersive virtual reality travel applications for older adults: Familiarity design focusing on representation, manipulation, and guidance. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 1482. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05816-6>
- Maples-Keller, J. L., Bunnell, B. E., Kim, S. J., & Rothbaum, B. O. (2017). The use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 25(3), 103–113. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000138>
- Prié Y., Steward, K. (2026) Supporting recovery with mental health teleclinics in the Metaverse. *3rd EMRN Conference "Human Rights in Immersive Realities (XR): Freedom of Expression, Justice, Children's Rights and Well-Being"*, Strasbourg, May 2026.
- Prié Y, Vigier T, Acier D, Bonneville H, Georges M, Thévenet S and Bulteau S (2025) Towards teleconsultations in the metaverse: design and preliminary study of an immersive teleclinic for neuro-psychological assessment. *Front. Virtual Real.* 6:1545569. <https://doi.org/10.3389/frvir.2025.1545569>

Références (2)

- Schaumburg, M., Imtiaz, A., Zhou, R., Bernard, M., Wolbers, T., & Segen, V. (2025). Immersive virtual reality for older adults: Challenges and solutions in basic research and clinical applications. *Ageing Research Reviews*, 109, 102771. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2025.102771>
- Souchet, A. D., Philippe, S., Lourdeaux, D., & Leroy, L. (2023). Design guidelines for limiting and eliminating virtual reality-induced symptoms and effects at work. *Frontiers in Psychology*, 14, 1161932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1161932>
- Thélot, H. (2026, 13 janvier). *Bilan démographique 2025. Insee Première*, 2087. Institut national de la statistique et des études économiques. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8719824>
- Troy, L. (2025, janvier). 6 % des Européens souffrent de syndromes dépressifs : qui sont-ils ? *Études et Résultats*, 1324. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-01/ER1324-MEL.pdf>
- Wilding, R., Barbosa Neves, B., Waycott, J., Miller, E., Porter, T., Johnston, J., James, W., Brajanovski, S., Wilson, J., Baker, S., & Caldwell, G. (2024). Introducing virtual reality to older adults: A qualitative analysis of a co-design innovation with care staff. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 125, 105505. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105505>
- World Health Organization, International Telecommunication Union, & United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>