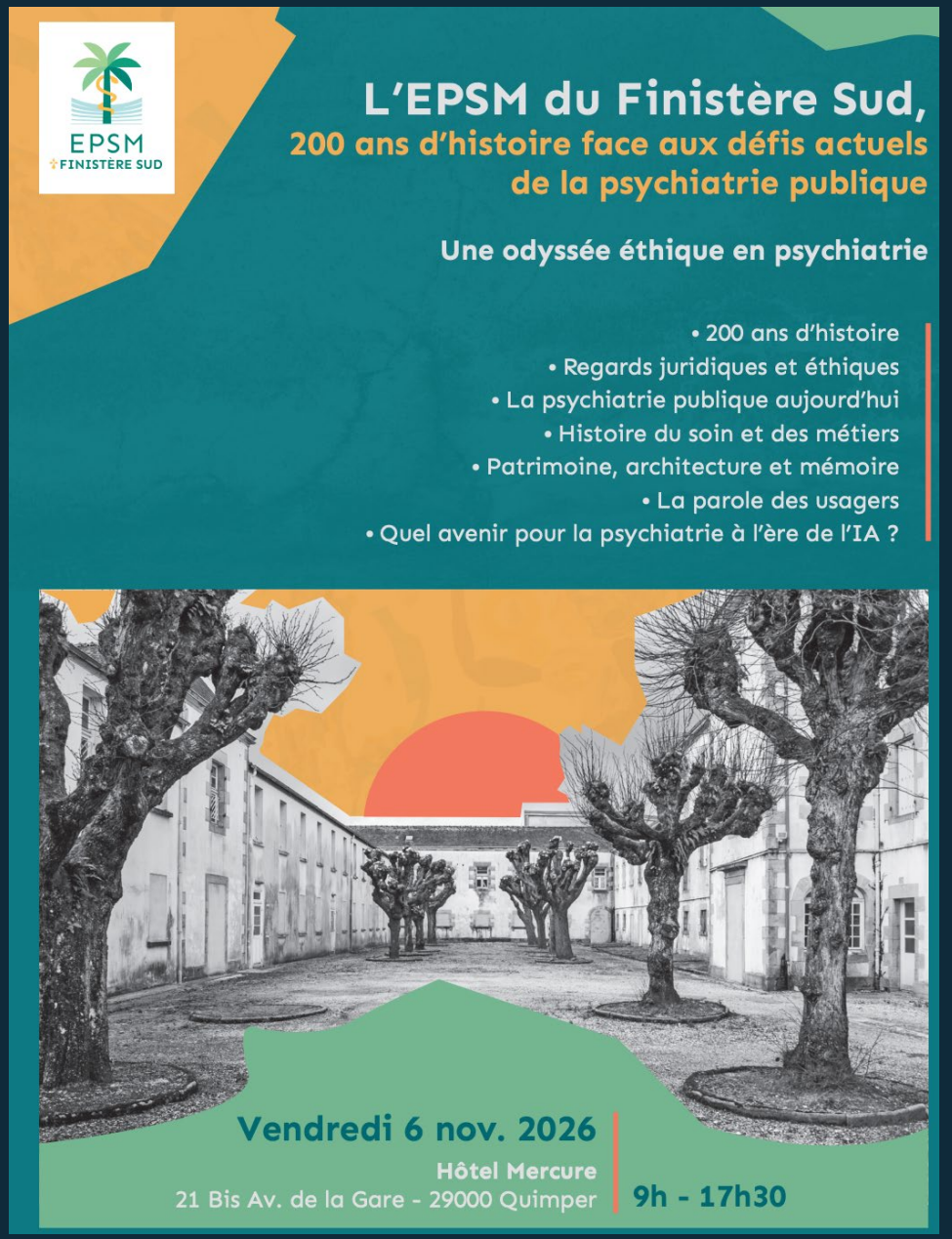
La psychiatrie en 2100 à l'EPSM du Finistère Sud

Dr Stéphane Billard
Psychiatre Addictologue
EPSM du Finistère Sud

EPSM FINISTÈRE SUD

Clinique de l'Odet

Union Hospitalière de Cornouaille



Quimper, mardi 14 mars 2100

M. Elocko, 51 ans, bipolaire de type I, implant adaptatif depuis dix ans



« Vous êtes le seul à me poser la question. »

Ce que vous venez d'entendre est déjà en partie réel

Phénotypage numérique

Sommeil, parole, activité : un « détecteur de signaux» pour la rechute (Insel).

Boucle fermée

Stimulation ajustée en temps réel à l'activité cérébrale ; premiers tests d'interfaces cerveau-machine en 2026.

Le garde-fou

Pas encore de preuve que le phénotypage améliore les résultats cliniques (Ortiz et Mulsant, 2024).

La psychiatrie de 2100 : cinq mouvements

Du symptôme au signal continu

De nouveaux droits : données, neurodroits, directive anticipée

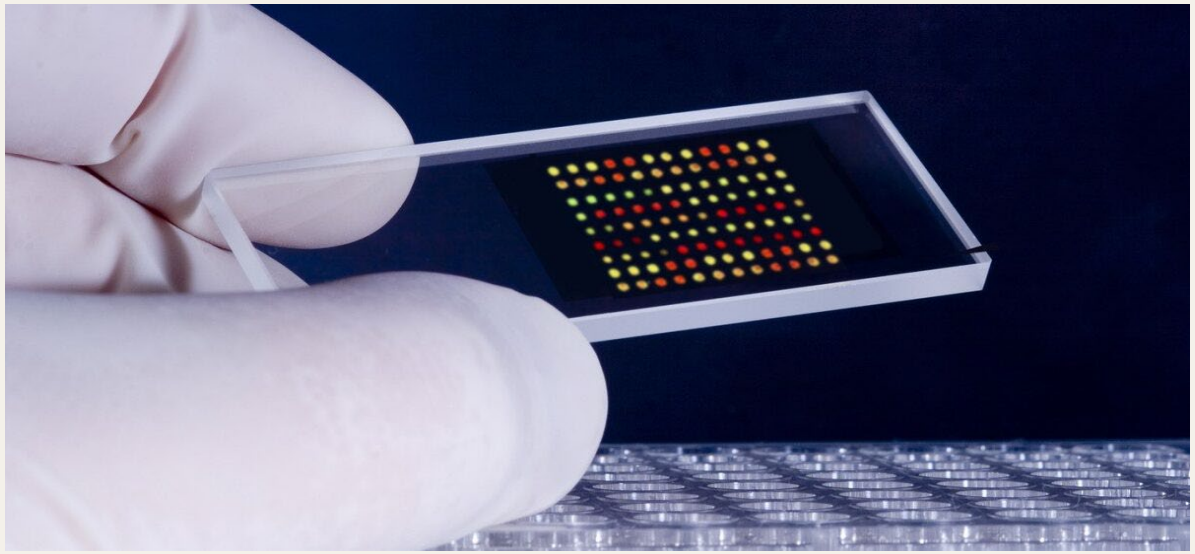
Le psychiatre : un interprète, un arbitre, un accompagnant

Des soins adaptatifs, en boucle fermée

Des lieux et des médiations qui redonnent du monde réel au patient =>océan et nature

Une psychiatrie prédictive et préventive

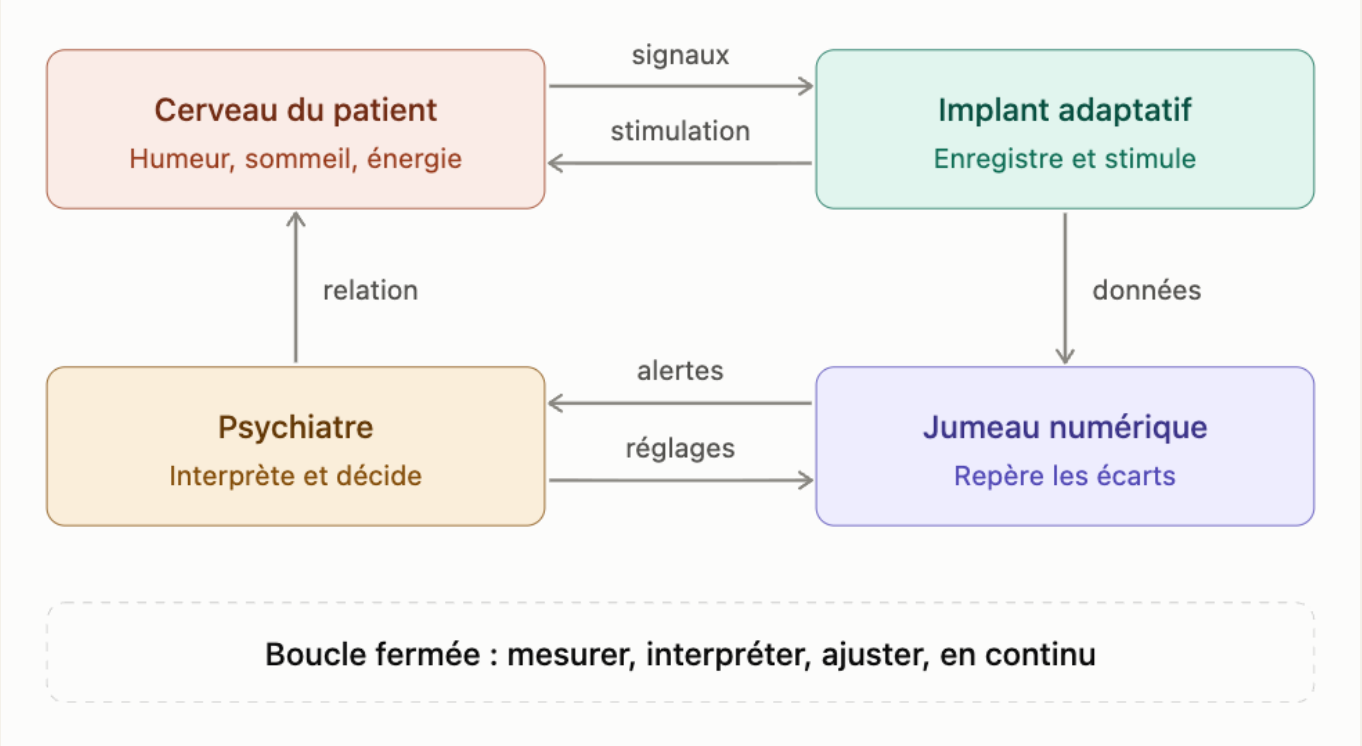
- Détection précoce des troubles par biomarqueurs, génomique (puces à ADN), intelligence artificielle, jumeaux numériques.
- Passer d'une psychiatrie qui intervient après l'apparition des symptômes à une psychiatrie qui anticipe les vulnérabilités.





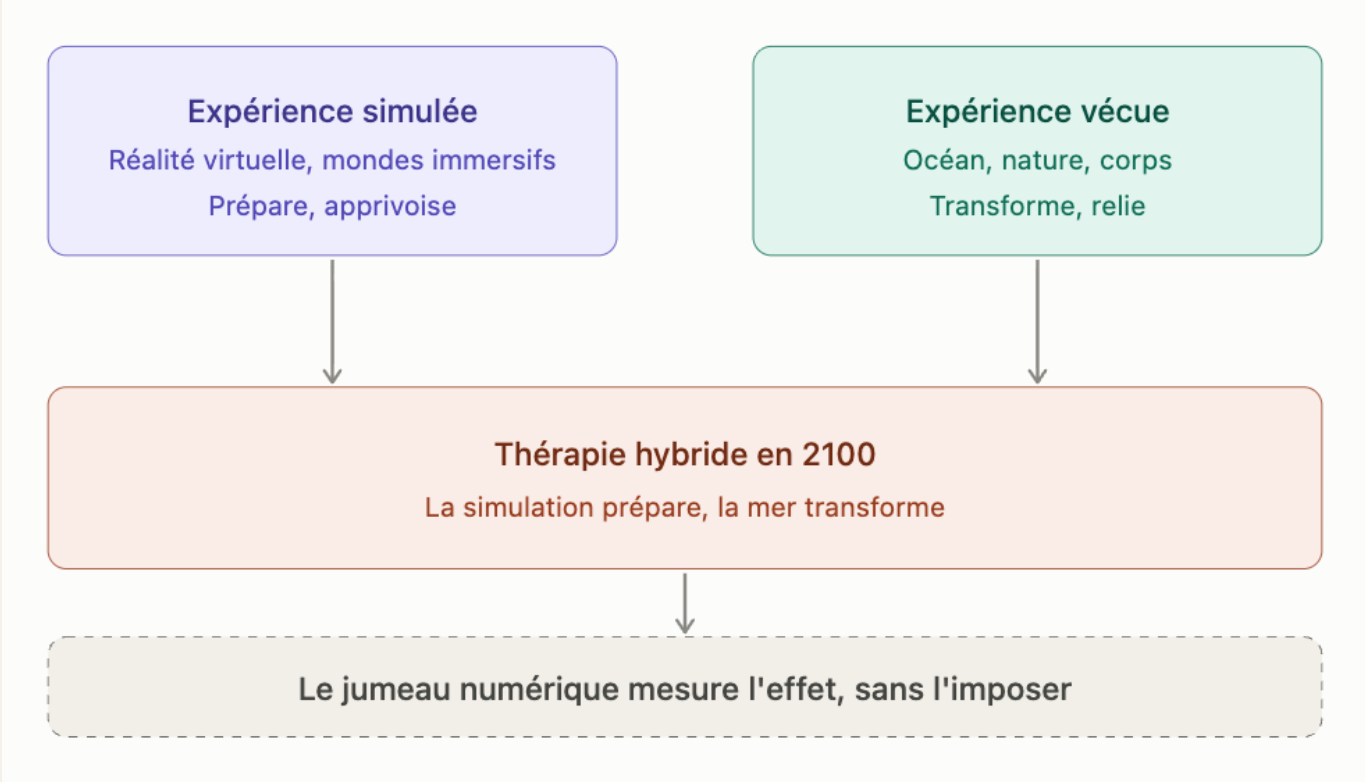
Une psychiatrie de précision

- Neuromodulation
- Psychopharmacologie personnalisée par design drugs
- Interfaces cerveau-machine
- Traitements adaptés aux profils biologiques et psychologiques



Une psychiatrie augmentée par les expériences immersives

- Réalité virtuelle
- Environnements thérapeutiques personnalisés
- Thérapies expérientielles
- Reconnexion au corps et à la nature.



Une psychiatrie profondément transformée dans son organisation

- Robots
- Agents conversationnels
- Soins à domicile avec surveillance à distance
- Equipes pluridisciplinaires augmentées par l'IA.

Quelle sera la place de l'Hôpital dans les soins en 2100?



Une psychiatrie qui devra réaffirmer son humanisme

- Liberté, consentement, intimité psychique/IA
- Droit à l'imprévisibilité
- Lien thérapeutique:
- Place de la vulnérabilité: quand intervient t’on?

=>Et finalement : qu'est-ce que soigner ?

Chaque siècle diagnostique ses propres angoisses

Neurasthénie

1869. L'épuisement nerveux de l'ère industrielle.

Hystérie

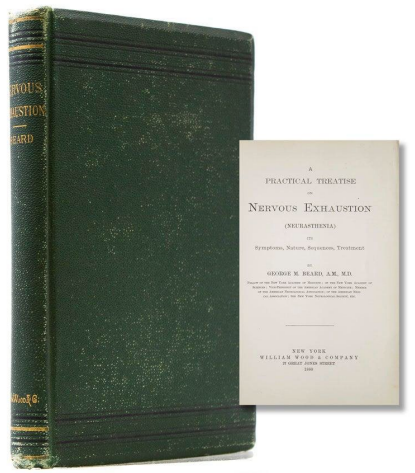
Disparue du DSM-III. La souffrance, elle, est restée.

Drapétomanie

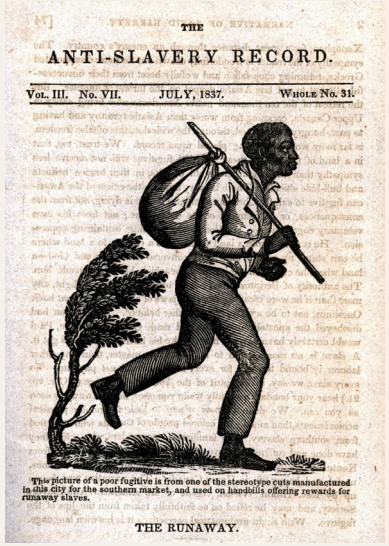
1851. La « maladie » de l'esclave qui fuit.

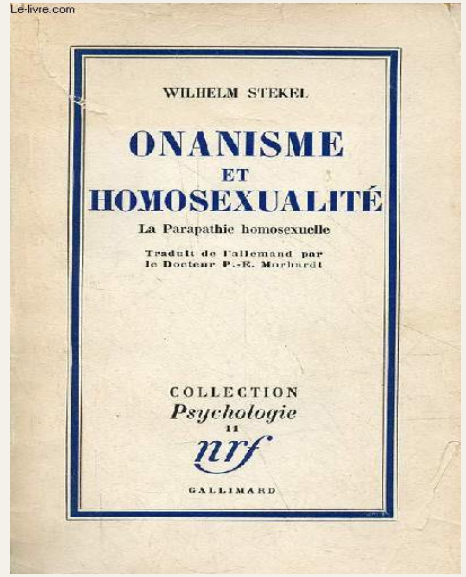
Homosexualité

Retirée du DSM-II en 1973.









Que dira-t-on de nos diagnostics en 2100 ?

Les nouvelles pathologies

Déjà en émergence

- Éco-anxiété, deuils écologiques
- Troubles liés aux IA conversationnelles

Extrapolations 2100

- **Troubles de l'attribution d'agentivité:**

  "Je ne sais plus qui prend les décisions entre moi et mon implant"

- **Deuil Impossible:**

  "Maintien du défunt sous forme d'agent conversationnel"

- **Déréalisation en réalités mixtes:**

  "Je ne me retrouve pas dans un monde sans réalité augmentée"

- **Psychiatrie de la grande longévité**

Les nouvelles addictions : technologiques plutôt que chimiques

Compagnons IA

Sevrage de compagnon

Auto-stimulation

Le circuit de la récompense en accès direct

Optimisation

Neuro-amélioration
=>recherche d'états « parfaits »

Molécules d'IA

Design drugs sur mesure

Mondes simulés

États modifiés
dont on ne se sèvre pas

Ce qui ne changera pas : la réalité de la relation patient-soignant

La prise en soins de la souffrance psychique ne se fera pas sans les soins de psychiatrie même en 2100