

Trouble de l'usage d'alcool

Quelle prise en soin ?

Dr Lang Jean-Philippe Psychiatre / Addictologue / DU ETP
Chef de service Psychiatrie Adulte Les TOISES (CH)
Président du Centre Information Régional sur les Drogues et Dépendances d'Alsace (CIRDD Alsace)
Commission Santé Mentale CT 67
Vice Président Grand Est Addiction

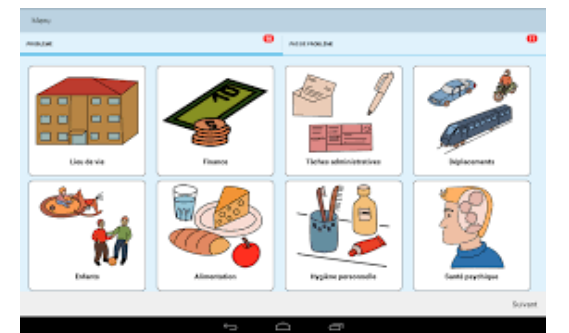
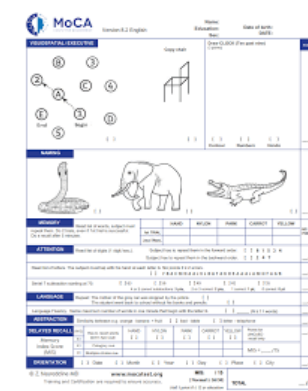
Colloque Erstein 17 octobre 2025

Prise en soin VS Prise en charge

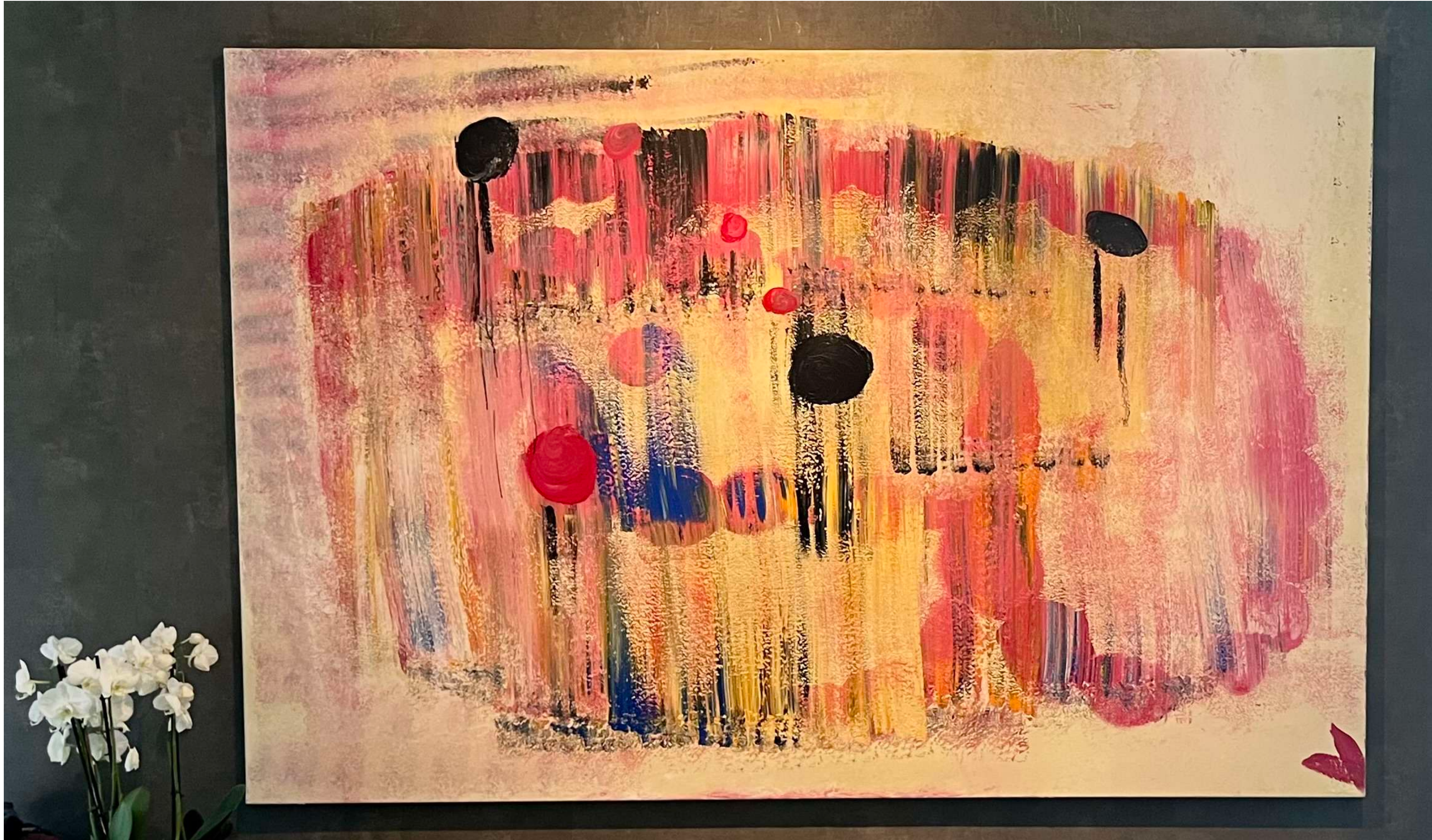
- Prendre soin du patient pour l'aider à se prendre en charge
- Ne pas inscrire le patient automatiquement dans une nosographie psychiatrique à ses propres dépens et sans évaluation préalable des besoins, compétences et des leviers possibles du changement
- Soutenir et renforcer le patient à devenir avant tout son premier thérapeute
- Rien ne se passera sans lui et sans son engagement fort et durable quelque soit son histoire et ses souffrances
- L'humain est construit pour le faire et son cerveau est puissant

Développer/ renforcer la motivation...et la connaissance de soi !

- Entretien motivationnel et balance décisionnelle
- Echelle Lausannoises d'Auto évaluation des Difficultés et Besoins (ELADEB)
Projet de vie / Projet de soin
- Troubles cognitifs: MoCA test
- Evaluation des facteurs qui l'impactent pour aider le patient à mieux se connaître et à se gouverner :
 - Traits de personnalité et inclinaisons fonctionnelles préférentielles ?
 - Intelligence et Troubles du Neuro développement ?
 - Traumatismes psychiques ?
 - Double diagnostic psychiatrique ?

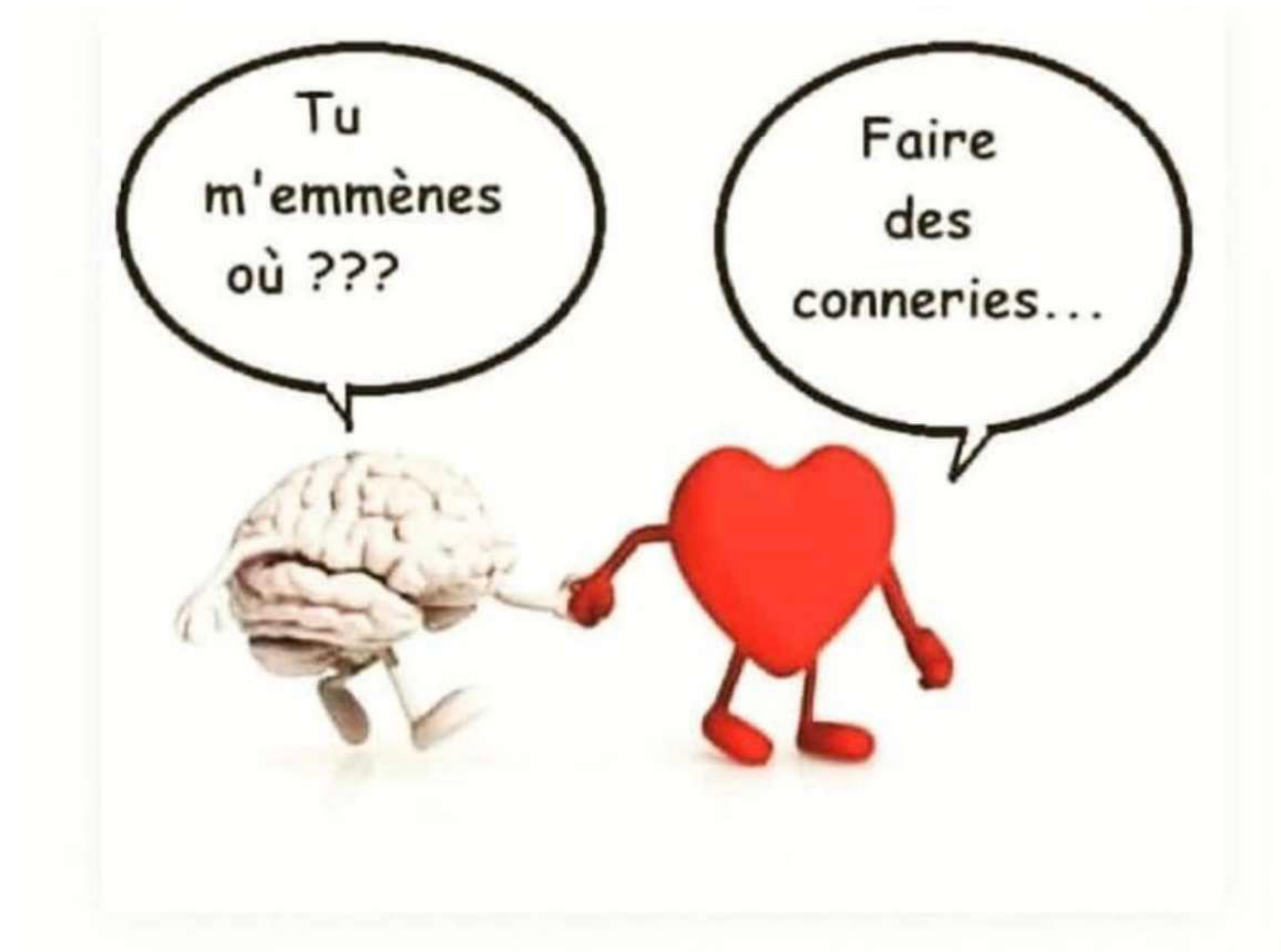
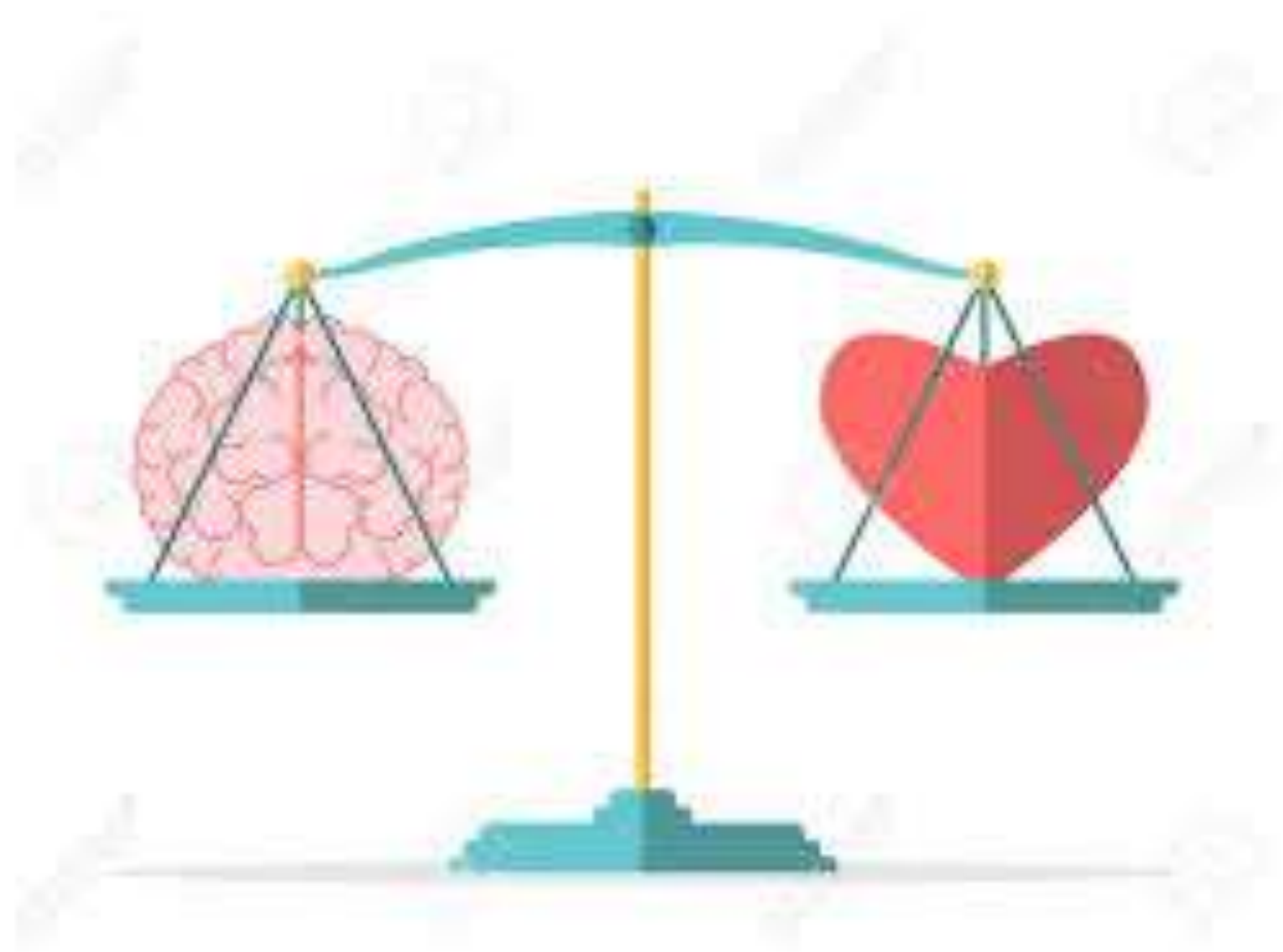


Le cerveau : comment ça marche ?



Fonctionnement cérébral

Cerveau Décisionnel / Cerveau Emotionnel



Comment ça marche ?



- Cerveau émotionnel : Partie récompense et une Partie pré-attentionnelle
- Cerveau décisionnel: Cortex préfrontal (ventro-médian et dorso-latéral) avec des réseaux flexibles adaptatifs et d'autres rigides
- Cortex cingulaire antérieur: régule attention/ émotion, surveillance des erreurs, gestion des conflits et de la motivation...
- Système par défaut souvent anticipatoire, négatif et anxiogène
- Le cerveau n'est jamais au repos
- Consommation de 20 % de nos calories

Avec l'alcool... pas besoin d'ennemi

- Risque majeur de trouble du comportement, de suicide et qui a un fort impact sur l'entourage, la vie sociale, familiale et professionnelle
- L'alcool accentue les déséquilibres entre les deux parties cérébrales en :
 - Augmentant le sentiment de compétence personnelle
 - Diminuant le repérage et les sensations de mise en danger de soi
 - Diminuant la capacité à tenir une décision
 - Augmentant l'hyper-réactivité émotionnelle et l'impulsivité



Mieux se connaitre...

TEST des 16 personnalités de Myer Briggs Type Indicator



Issu des travaux de Carl Jung



Sort des approches et échelles/ classifications psychiatriques



Démontre de 16 fonctionnements « normaux » différents sur 4 axes d'analyse



Permet d'avoir une connaissance particulière de soi et des autres

TEST DES 16 PERSONNALITES / MBTI

(Briggs Myers /Briggs selon théorie des types psychologiques de Carl Jung)

- 1/ Repérer et appréhender les points saillants d'une personnalité au delà des personnalités psychiatriques pathologiques des classifications internationales.
- 2/ Lecture partagée d'un mode de fonctionnement personnel spécifique et soutien à une connaissance réciproque entre professionnels de santé/ patient et patient/ proches.
- 3/ Exercice ludique d'une évaluation réciproque entre proches pour améliorer la compréhension, la lecture des intentions et des attentes de chacun.
- 4/ Réaliser en séance avec le patient sur site internet gratuit: [16 personalities.com](http://16personalities.com)
- 5/ Information sur les grands principes de l'évaluation
- 6/ Analyse des forces et vulnérabilités du fonctionnement préférentiel /code couleur

Analyse sur 4 axes pour 16 personnalités avec composition différente de 4 lettres dans 4 groupes de couleurs :

Introvertie / Extravertie	Soit I ou E	Source énergétique
Sensation/ iNtuition	Soit S ou N	Recueil d'information
Thinking (pensée) / Feeling (sentiment)	Soit T ou F	Prise de décision
Perception/ Jugement	Soit P ou J	Modalité d'extériorisation

Analystes : Architecte (2%) / Logicien (3%) / Commandant (3%) / Innovateur (3%)
Diplomates: Avocat(1,5% plus rare) / Médiateur (4%) /Protagoniste (2%)/ Inspirateur(7%)
Sentinelles: Défenseur (13%) / Consul (12%) / Directeur(11%) / Logisticien (16% plus fréquent)
Explorateur: Virtuose (5%) / Aventurier (8%) / Entrepreneurs (4%)/ Amuseurs (9%)

I = Gagne de l'énergie seul(e). Relations sociales même appréciées coutent de l'énergie.
E = Gagne de l'énergie avec les autres. Solitude peut être difficilement vécue.

S= Relation au monde sensorielle avec sens aiguisés et observation précise
N= Relation et perception plus générale. Ambiance

T= Choix sur logique. C'est le mieux/ le plus logique
F= Choix en fonction de l'impact sur personne. Comment faire plaisir

P= Fonctionnement au jour le jour. Improvisation.
J= Objectifs et Anticipation

Quels troubles neurodéveloppementaux ?

Questionnaire HTTP-108

- Equipe de neuropsychologues de Neuchatel (Candal -Zürcher/ Chatelain/ Vernon)
- Profil TSA, TDAH, HP ?
- 108 questions en entretien :
- 24 HPI et HPE
- 24 TSA
- Rigidité Steréotypie
- Social Social et Affectivité
- 24 TDAH A ou H
- 3x12 : HP /TSA, HP/TDAH,TSA/TDAH

		Totalement VRAI	Plus ou moins VRAI	Plus ou moins FAUX	Totalement FAUX
1	Je suis facilement distrait par l'environnement sauf lorsque je réalise une activité qui m'intéresse beaucoup				
2	Je suis très dérangé si mes habitudes quotidiennes sont perturbées ou modifiées				
3	J'ai de la peine à rester tranquille et je remue (bouge) les mains et/ou les pieds				
4	J'ai des difficultés à bien m'organiser pour être à l'heure				
5	Je ressens souvent de fortes émotions par la musique ou les arts visuels				
6	Je parle comme une mitraillette (avec un débit de parole rapide) et il n'est pas toujours facile pour les autres de placer un mot				
7	J'ai des difficultés à mettre les choses dans l'ordre lorsque je dois faire une tâche qui nécessite de l'organisation				
8	Lorsque je dois faire une tâche qui nécessite beaucoup de réflexion, je cherche à l'éviter ou à la remettre à plus tard				
9	Je m'adresse aux autres sur un ton insolite (p.ex. je parle comme un robot ou comme si je donnais une conférence)				
10	Je suis gêné par le fait d'être déphasé ou de "ne pas être sur la même longueur d'onde" que les autres				
11	Je suis un penseur indépendant, individualiste et mentalement auto-suffisant				
12	J'ai tendance à avoir des centres d'intérêts très importants pour moi, et je me tracasse lorsque je ne peux m'y consacrer				
13	Je passe régulièrement des heures à me renseigner et à rechercher des informations sur un sujet qui m'intéresse				
14	Je ne sais pas quand je suis trop près de quelqu'un ou lorsque je franchis les limites de l'espace personnel d'autrui				
15	Je suis extrêmement sensible, avec des émotions très intenses				
16	Je suis excessivement curieux et investigateur				
17	J'ai tendance à démarrer rapidement ou à stopper brutalement des relations ou des emplois (en raison d'une impatience)				
18	Je ressens de la frustration lorsque je tente de communiquer mes idées au cours de conversations				
19	J'ai des difficultés à identifier et/ou interpréter les émotions faciles des autres personnes				
20	J'aime les discussions riches et intenses				
21	J'ai des difficultés à me concentrer sur ce que les gens me disent, même s'ils s'adressent à moi directement				
22	J'aime explorer une large variété de théories et d'idées et/ou remettre les choses en question				
23	Je remarque sans cesse des schémas réguliers dans les choses qui m'entourent				
24	J'ai tendance à dire les choses sans réfléchir et je ne m'en rends compte que plus tard				
25	Je me sens poussé à me préoccuper de problèmes sociaux douloureux (éduquer les autres à travers la compassion et le sacrifice)				
26	Je suis de nature très énergique				
27	J'ai besoin de fixer une durée limitée (délai) pour pouvoir terminer les tâches et activités				

LES TOISES

Centre de psychiatrie et psychothérapie

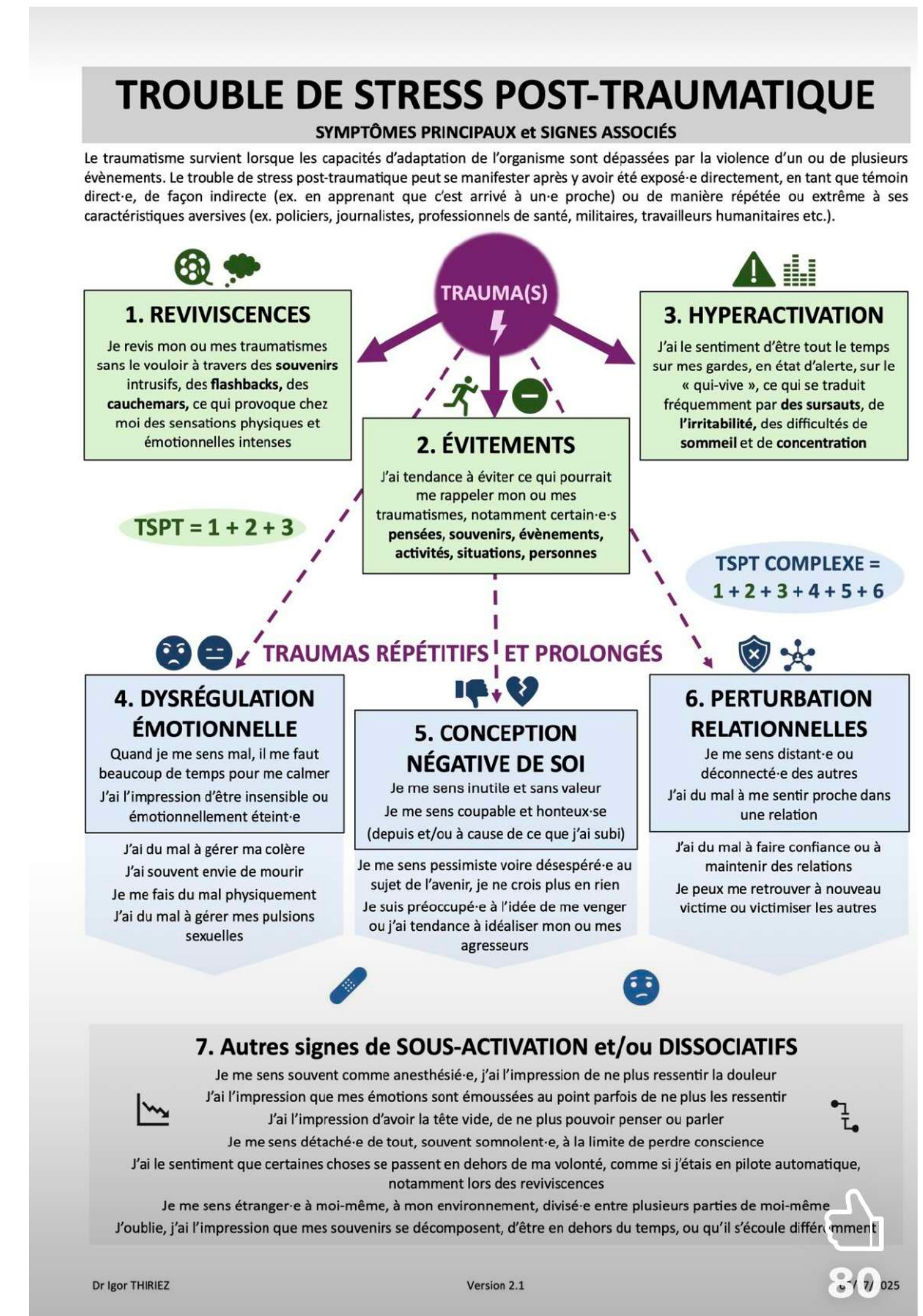
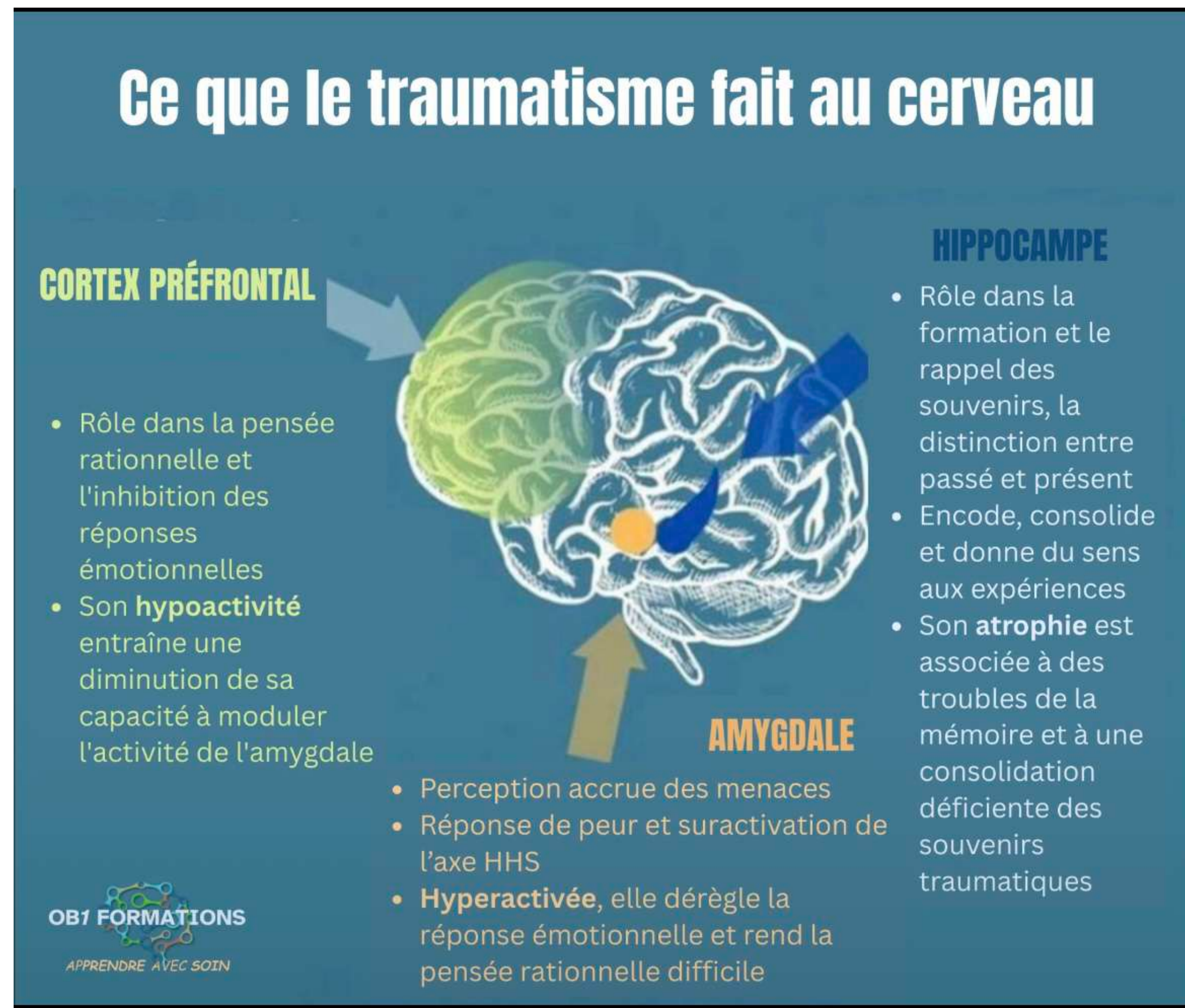
- DIVA 5.0 (cut-off pour l'enfance si ≥ 3 et pour actuellement si ≥ 6) : les scores d'inattention sont significatifs autant pour actuellement que pendant l'enfance (8/9). Les scores d'impulsivité ne sont pas significatifs pour actuellement (3/9) alors qu'ils le sont pendant l'enfance (3/9).
- HTTP-108 (Chatelain et Verdon, 2022 : autoquestionnaire mettant en évidence un profil spécifique et global pour les aspects en lien avec le TSA, HPI et TDAH) :

SPÉCIFIQUE		GLOBAL (avec 2 sous-échelles)			
HP	63	46	HP-TSA	HP-TDAH	HP
TSA	0	7	HP-TSA	TSA-TDAH	TSA
TDAH	44	27	HP-TDAH	TSA-TDAH	TDAH

LES RESULTATS AUX TESTS NEUROPSYCHOLOGIQUES SONT EN ANNEXE.

RESUME ET CONCLUSION

Quels types et impacts des traumatismes ?



Double diagnostic

Troubles bipolaires et Dépression: myEDIT-B Un bio-marqueur d'aide au diagnostic

 Fiche PRESCRIPTEUR Avril 2024	Test myEDIT-B - DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DE LA DEPRESSION ET DU TROUBLE BIPOLAIRE FICHE PRESCRIPTEUR RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET CONSENTEMENT AUX CONDITIONS DU TEST
---	--

Cette fiche est à compléter et signer par le médecin puis à remettre au patient
AVEC l'ordonnance de prescription du test myEDIT-B et la fiche de consentement PATIENT

PATIENT (E)	MEDECIN
Nom*	Nom*
Prénom*	Prénom*
Date de naissance* : / / (JJ/MM/AAAA)	Téléphone*
E-mail :	E-mail*
Adresse :	Adresse :
CP + Ville :	CP + Ville
Téléphone :	N° RPPS :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DU PATIENT		
Le/la patient(e) souffre-t-il/elle d'un trouble dépressif ? (L'examen ne peut être demandé que pour des patients diagnostiqués comme souffrant d'un Episode Dépressif Caractérisé / EDC)	☐ NON	☐ OUI
Le/la patient(e) est-il/elle en actuellement en phase dépressive ? (L'examen ne peut être demandé que pendant l'épisode dépressif)	☐ NON	☐ OUI
Fumeur(se) de tabac	☐ NON	☐ OUI
Consommateur(trice) régulier(ère) d'alcool	☐ NON	☐ OUI
Traitement en cours lié à l'Episode Dépressif Caractérisé (voir classification ATC en page 2) : ☐ Antidépresseurs (N06A) ☐ Anxiolytiques (N05B) ☐ Hypnotiques et sédatifs (N05C) ☐ Antipsychotiques (N05A) ☐ Antiépileptiques (N03A)		
CONSENTEMENT DU PRESCRIPTEUR		
☒ J'ai compris que le test myEDIT-B ne peut être prescrit et réalisé que pour des patients adultes (plus de 18 ans) diagnostiqué et traité pour un Episode Dépressif Caractérisé ou EDC (selon la classification CIM-11 et DSM-5) et que l'objectif du test est d'établir un diagnostic différentiel entre la dépression unipolaire et le trouble bipolaire.		
☒ J'ai compris le test myEDIT-B doit être effectué au cours de l'Episode Dépressif Caractérisé et dans le cadre d'un traitement en cours pour cet EDC.		
☒ Sur la base des informations renseignées ci-dessus, je demande le test myEDIT-B pour le/la patient(e) identifié(e) ci-dessus et je confirme que les données indiquées dans ce formulaire sont, à ma connaissance, correctes.		
☒ Je déclare également avoir informé le/la patient(e) du test demandé et confirme qu'il / elle a été diagnostiqué(e) comme souffrant d'un Episode Dépressif Caractérisé et qu'il / elle est éligible à ce test.		
Date :		
Signature obligatoire du médecin * :		

 Fiche PRESCRIPTEUR Avril 2024	Test myEDIT-B - DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL DE LA DEPRESSION ET DU TROUBLE BIPOLAIRE FICHE PRESCRIPTEUR RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET CONSENTEMENT AUX CONDITIONS DU TEST
---	--

A PROPOS DU TEST myEDIT-B

myEDIT-B est un test d'aide au diagnostic des troubles bipolaires et sert de complément aux méthodes de diagnostic actuelles telles que les critères du DSM-5, la CIM-11 et les échelles cliniques telles que MADRS, HDRS, BDI, etc. **myEDIT-B s'adresse aux patient(e)s âgé(e)s de plus de 18 ans, présentant un Episode Dépressif Caractérisé (modéré ou sévère) et traités* pour EDC** au moment du test. Le test doit impérativement être réalisé pendant l'épisode dépressif, après consultation médicale. (*Selon la classification ATC, cinq classes de traitement sont prises en considération : les antiépileptiques, les antipsychotiques, les anxiolytiques, les hypnotiques/sédatifs et les antidépresseurs)

Classification ATC (voir la classification au lien suivant WHOCC - ATC/DDD Index)				
Anxiolytiques (N05B)	Hypnotiques et sédatifs (N05C)	Antidépresseurs (N06A)	Antipsychotiques (N05A)	Antiépileptiques (N03A)
N05BA Dérivés de la Benzodiazépine	N05CA Barbituriques non associées	N06AA Inhibiteurs non sélectifs de la recapture de la monoamine	N05AA Phénothiazines à chaîne aliphatique	N03AA Barbituriques et dérivés
N05BB Dérivés du Diphenylméthane	N05CB Barbituriques en association	N06AB Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	N05AB Phénothiazines de structure pipérazinique	N03AB Dérivés de l'hyalantone
N05EC Carbamates	N05CC Alcaloïdes et dérivés	N06AF Inhibiteurs de la monoamine oxydase non sélectifs	N05AC Phénothiazines de structure pipéridinique	N03AC Dérivés oxazolidine
N05ED Dérivés du dibenzobicyclo-octadiène	N05CD Dérivés de la Benzodiazépine	N06AG Inhibiteurs de la monoamine oxydase type A	N05AD Dérivés de la butyrophénone	N03AD Dérivés du Succinimide
N05EE Dérivés de l'Acétoprocaténone	N05CE Dérivés de la Flupéridone	N06AX Autres antidépresseurs	N05AE Dérivés indoliques	N03AE Dérivés Benzodiazépine
N05BX Autres anxiolytiques	N05CF médicaments liés aux Benzodiazépinones	N06AF Dérivés du thiazantéline	N05AF Dérivés de la diphénylbutylpiperidine	N03AF Dérivés du Carbonamide
	N05CH Agonistes des récepteurs à la Melatonine		N05AG Dérivés de la diphénylbutylpiperidine	N03AG Dérivés d'acide gras
	N05CM Autres hypnotiques et sédatifs		N05AH Diazépines, oxazépines, thiazépines et oxépines	N03AX autres antiépileptiques
	N05CN Hypnotiques et sédatifs en association, barbituriques exclus		N05AL Benzamides	
			N05AN Lithium	

Le résultat du test doit être évalué par le prescripteur, en tenant également compte du tableau clinique du sujet et des autres méthodes de diagnostic.

CE QUE LE TEST myEDIT-B ANALYSE

myEDIT-B est réalisé par des techniques de séquençage de nouvelle génération (NGS) permettant de détecter les profils d'édition d'ARN de 8 biomarqueurs. Les données brutes sont analysées et interprétées par un logiciel certifié CE-IVD. La plateforme est conforme aux normes européennes de sécurité, du RGPD (Règlement général sur la protection des données) et de gestion des données de santé. Les procédés d'analyse et de calcul de l'algorithme sont brevetés par la société ALCEDIAG.

QUEL TYPE DE RÉSULTAT CE TEST DONNE-T-IL ?

Dans le rapport d'analyse, vous trouverez un **résultat indiquant quel est le profil pathologique de le/la patient(e) : trouble bipolaire ou dépression unipolaire**. Le test myEDIT-B est une aide au diagnostic du clinicien. Afin de suivre une démarche diagnostique appropriée, le résultat du test doit être lié au dossier médical de chaque patient(e) et situé dans le contexte de son suivi médical.

En complément de la politique de confidentialité affichée dans les locaux de SYNLAB, nous informons chaque patient(e) que les résultats des tests seront communiqués par SYNLAB directement à son médecin prescripteur, dûment autorisé par le patient ou la patiente, qui pourra intégrer les résultats du test à sa consultation afin d'améliorer la prise en charge thérapeutique.

PERFORMANCES ET LIMITES DU TEST

Le test a une sensibilité et une spécificité supérieures à 80%. myEDIT-B ne peut en aucun cas remplacer le diagnostic clinique du prescripteur. En cas de discordance entre les résultats du test myEDIT-B et ceux d'autres outils diagnostiques (DSMV, ICD-11, MADRS, HDRS, BDI, etc.), il est impératif de se référer aux conclusions du prescripteur.

En effet, les causes de ces discordances peuvent être d'origine pré-analytique, analytique ou post-analytique, et/ou associées à des taux de faux-positifs et de faux-négatifs liés au test susmentionné. Il est possible que l'ARN extrait de l'échantillon sanguin ne présente pas la qualité ou la quantité adaptée à la réalisation du test. Si tel est le cas, il sera nécessaire d'envoyer un nouvel échantillon sans frais supplémentaires.

LES BIOMARQUEURS EPIGENETIQUES

La composante biologique du test myEDIT-B appartient à une sous-catégorie spécifique de la biologie moléculaire nommée épigénétique. L'épigénétique étudie la manière dont les facteurs environnementaux activent ou désactivent ou régulent les gènes et leur expression. Les processus épigénétiques sont réversibles et dynamiques.

En conséquence, les biomarqueurs épigénétiques permettent une approche dynamique du diagnostic, en tenant compte de l'état du patient, de la progression potentielle de la maladie et de l'impact du traitement. L'édition de l'ARN est l'un des phénomènes épigénétiques que l'on peut définir de mécanisme physiologique présent chez tous les sujets et qui est influencé par la maladie et/ou la prise de médicaments. Il s'agit du remplacement, en des points précis de l'ARN, d'une adénosine (A) par une inosine (I), facilitée par des enzymes spécifiques. De nombreuses études ont démontré que l'édition de l'ARN est impliquée dans de nombreuses fonctions physiologiques ; en particulier, elle régule certaines fonctions synaptiques en modifiant la fonctionnalité de certains récepteurs, avec un impact direct sur la transmission synaptique

Double diagnostic

Troubles bipolaires et Dépression: myEDIT-B Un bio-marqueur d'aide au diagnostic

quels patients s'adresse
le test **myEDIT-B** ?

- Patients de plus de 18 ans
- Diagnostiqué et traité pour un Episode Dépressif Caractérisé (EDC), modéré ou sévère.

myEDIT-B n'est pas destiné aux patients de moins de 18 ans ou ayant des contre-indications aux tests sanguins.

Qui peut prescrire
myEDIT-B ?

myEDIT-B peut être prescrit par le médecin (psychiatre ou le médecin généraliste) qui suit un (e) patiente en cours de traitement pour un épisode dépressif caractérisé.

Joindre obligatoirement les documents ci-dessous avec l'ordonnance :

- La fiche de renseignements cliniques signée du médecin
- La fiche de consentement signée par le patient

Journal of Affective Disorders

Available online 13 April 2024

[In Press, Journal Pre-proof](#) [What's this?](#)

Research paper

AI algorithm combined with RNA editing-based blood biomarkers to discriminate bipolar from major depressive disorders in an external validation multicentric cohort

Nicolas Salvetat ^a, Francisco Jesus Checa-Robles ^a, Aurélie Delacrétaz ^b, Christopher Cayzac ^a, Benjamin Dubuc ^a, Diana Vetter ^a, Jacques Dainat ^a, Jean-Philippe Lang ^{a, b}, Franziska Gamma ^b, Dinah Weissmann ^a  

Journal of Affective Disorders 356 (2024) 385–393

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Research paper

AI algorithm combined with RNA editing-based blood biomarkers to discriminate bipolar from major depressive disorders in an external validation multicentric cohort

Nicolas Salvetat ^a, Francisco Jesus Checa-Robles ^a, Aurélie Delacrétaz ^b, Christopher Cayzac ^a, Benjamin Dubuc ^a, Diana Vetter ^a, Jacques Dainat ^a, Jean-Philippe Lang ^{a, b}, Franziska Gamma ^b, Dinah Weissmann ^{a, *}

^a ALCEDIAG/Sys2Diag, CNRS UMR 9005, Parc Euromédecine, Montpellier, France
^b Les Toises, Center for psychiatry and psychotherapy, Lausanne, Switzerland

ARTICLE INFO

Keywords:
A-to-I RNA editing
Blood biomarker
Bipolar disorder
MDD
Psychiatry diagnostic
NGS
Machine learning
Artificial intelligence

ABSTRACT

Bipolar disorder (BD) is a leading cause of disability worldwide, as it can lead to cognitive and functional impairment and premature mortality. The first episode of BD is usually a depressive episode and is often misdiagnosed as major depressive disorder (MDD). Growing evidence indicates that peripheral immune activation and inflammation are involved in the pathophysiology of BD and MDD. Recently, by developing a panel of RNA editing-based blood biomarkers able to discriminate MDD from depressive BD, we have provided clinicians a new tool to reduce the misdiagnosis delay observed in patients suffering from BD. The present study aimed at validating the diagnostic value of this panel in an external independent multicentric Switzerland-based cohort of 143 patients suffering from moderate to major depression. The RNA-editing based blood biomarker (BMK) algorithm developed allowed to accurately discriminate MDD from depressive BD in an external cohort, with high accuracy, sensitivity and specificity values (82.5 %, 86.4 % and 80.8 %, respectively). These findings further confirm the important role of RNA editing in the physiopathology of mental disorders and emphasize the possible clinical usefulness of the biomarker panel for optimization treatment delay in patients suffering from BD.

1. Introduction

Mood disorders, including major depressive disorder (MDD) and bipolar disorder (BD) are complex mental illnesses that affect millions of people worldwide. MDD and BD have a lifetime prevalence of ~10–20% and 2.4 % respectively (Gutiérrez-Rojas et al., 2020; Merikangas et al., 2011). MDD and BD respectively rank as the 2th and 17th leading cause of disability among all diseases worldwide (Vigo et al., 2016). BD is characterized by periods of extreme mood swings, ranging from episodes of depression to episodes of mania or hypomania. Currently, the diagnosis of BD is a complex and time-consuming process that relies on a thorough clinical assessment of self-reported symptoms and medical history which is subjective and error-prone (Carvalho et al., 2020). In addition, BD symptoms overlap with either the depressive features of MDD or the manic psychotic features of schizophrenia (SCZ) or schizoaffective disorder. Among patients with bipolar disorder, the majority (~60 %) is initially misdiagnosed with unipolar major depressive disorder (McIntyre and Calabrese, 2019). Individuals with bipolar disorder often have comorbid psychiatric disorders (such as substance abuse, obsessive-compulsive disorder, or panic disorder). The onset of bipolar disorder typically occurs in adolescence or early adulthood, although instances can emerge after the age of 40 (Belton et al., 2021). Diagnosing bipolar disorder poses a unique challenge, given the extended intervals between the first and subsequent episodes. Moreover, the frequency of cycles oscillating between depressive and manic/hypomanic phases varies widely, spanning from a few days or months to several years. All these factors contribute to the complexity and difficulty of diagnosing bipolar disorder. Several studies have shown that the average delay to obtain an accurate diagnosis of BD is close to 10 years (Baethge et al., 2003; Fritz et al., 2017; Ghaemi et al., 1999), resulting in an inadequate treatment for almost a decade that often promotes to addictions and comorbidities development (Rauer et al., 2018).

^{*} Corresponding author at: Parc Euromédecine Cap Delta, 1682 rue de la Valsière, 34164 Montpellier Cedex 4, France.
E-mail address: dweissmann@alcediag-alcen.com (D. Weissmann).

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.022>

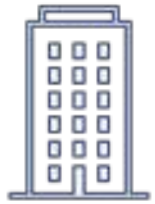
Received 18 August 2023; Received in revised form 2 April 2024; Accepted 5 April 2024

Available online 13 April 2024

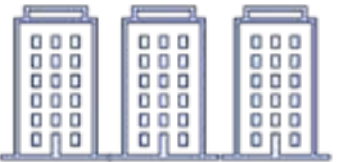
0165-0327/© 2024 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

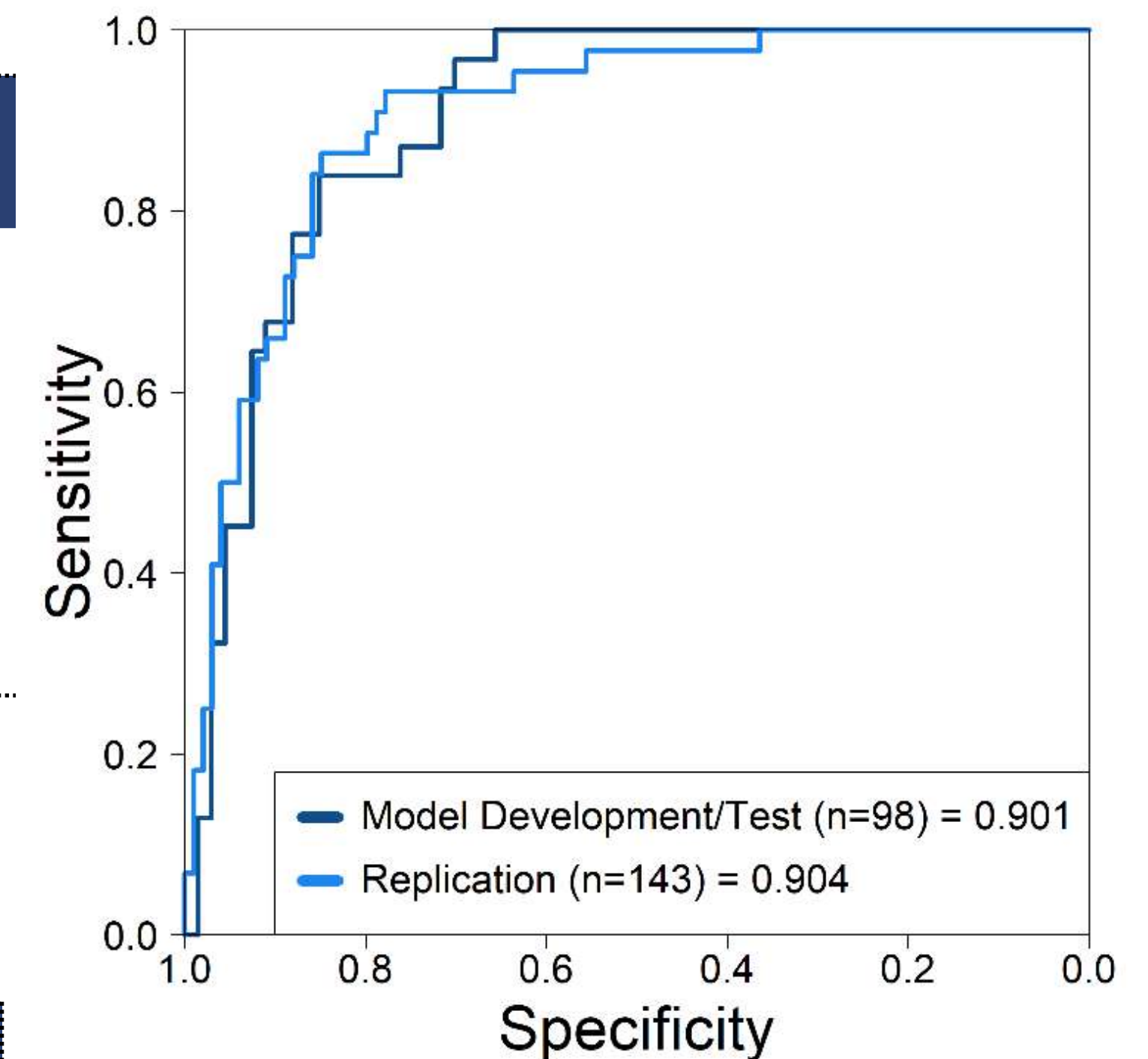
EDIT-B® is clinically validated with 2 independent cohorts

Clinical Study – Internal Validation

	Performance
 Single center	Sensitivity 80.6 %
 245 subjects	Specificity 85.1 %
	Accuracy 83.7 %
	AUC=0.901

Replication Study on an independent cohort – External Validation

	Performance
 Multicentric	Sensitivity 86.4 %
 143 subjects	Specificity 80.8 %
	Accuracy 82.5 %
	AUC=0.904

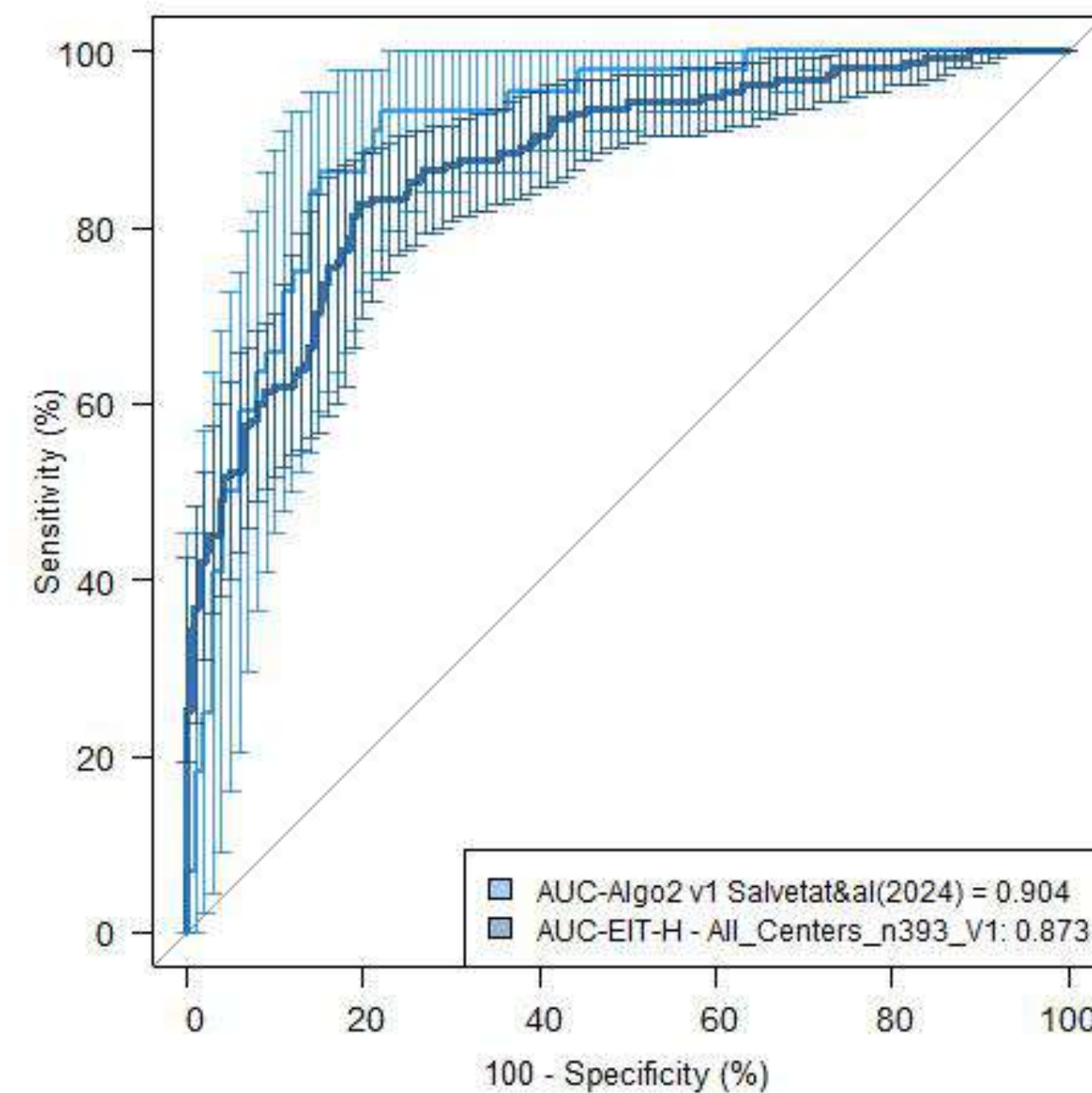
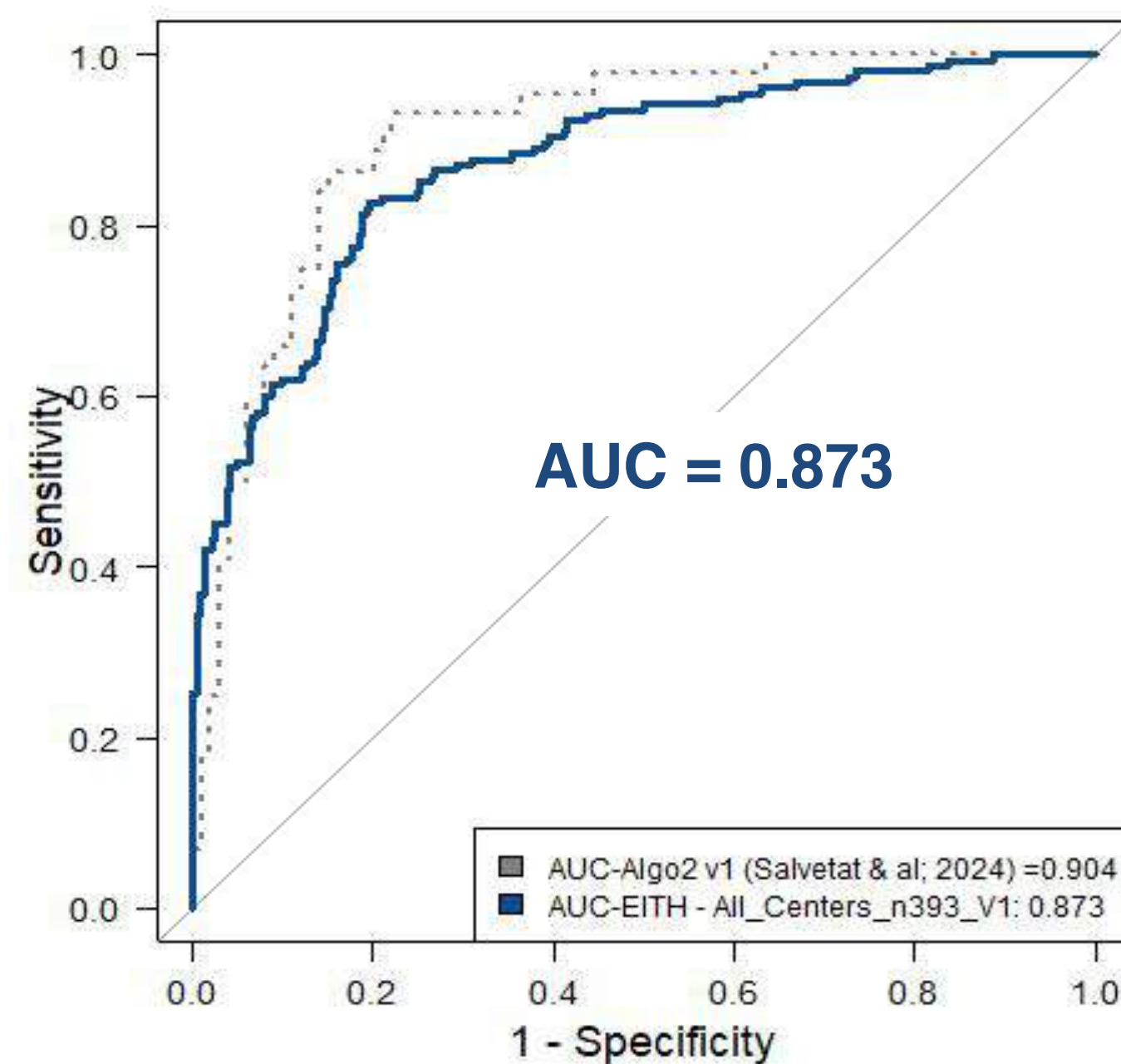


Salvetat et al, JAD 2024

EDIT-B study results

- The analysis of this study confirms the previous results
- A publication will be released with the clinicians involved in the study

EDIT-B
consortium



All_Centers_n393:

Compar ROC curves : DeLong's test for two ROC curves

AUC ROC Algo2 Salvetat & al (2024) : 0.904

AUC-EIT_H -All_Centers_n393 : 0.873

P-Value auc1 vs auc2: **0.333**

CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari



Pr. E Vieta

Full professor of psychiatry Clinic Barcelona, Spain
Head of the Dpt of psychiatry



Pr. C. Henry

Full professor of psychiatry, GHU Paris France
Coordinator of the European Network of
Centers of Excellence on Bipolar Disorders

REGION H Rigshospitalet



Pr. L. Kessing

Full professor of psychiatry
Chair of Copenhagen Affective
Disorder research Center (CADIC)

SJD
Parc Sanitari
Sant Joan de Déu



Pr. JM Haro

Full professor of psychiatry Barcelona, Spain
Head of the Department of psychiatry

LES TOISES

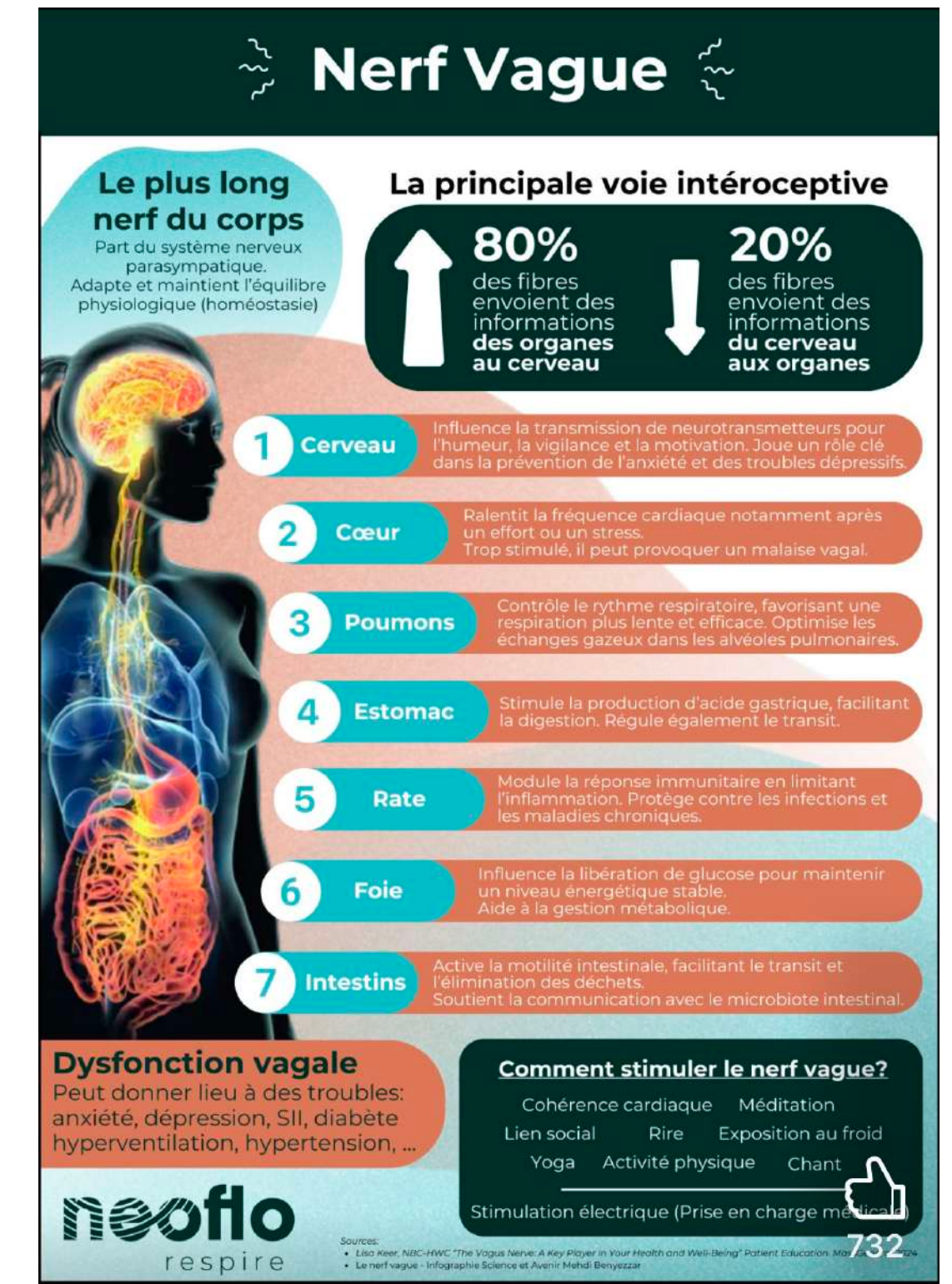
Optimiser rapport de force Décision/Emotion

- Se nourrir : Psycho-nutrition
- Se renforcer : Activité physique adaptée
- Se reposer : Sommeil / Repos
- Se satisfaire : sexualité, addictions épanouies...



Psychonutrition

- Limiter l'inflammation intestinale et cérébrale + : nerf vague
- Apporter les composants des neurotransmetteurs cérébraux, nourrir la « force de décision » et la plasticité cérébrale
- Apporter les probiotiques (*bactéries*), AG poly-insaturés, oméga 3, protéines et acides aminés, vitamines, fibres nécessaires
- **Importance du mode d'alimentation méditerranéen :** fruits | légumes | légumineuses | huile riche oméga 3 :
► Effet curatif et préventif sur dépression démontré +

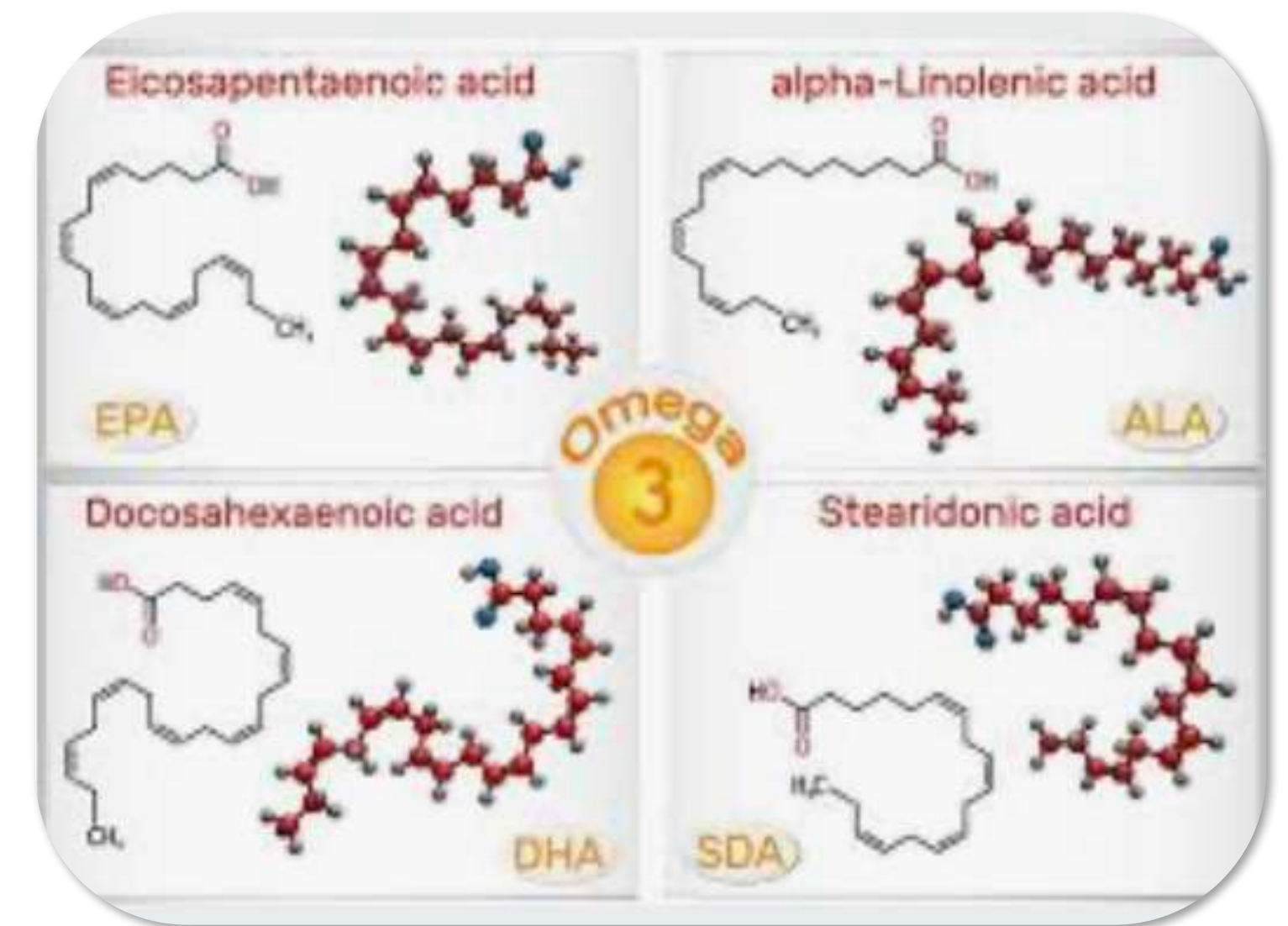


- Limiter régime occidental et produits ultra transformés (*sucre rapide, gluten, raffinés, graisses saturées*) ou riches en antibiotiques (*viande*) qui sont inflammatoires et oxydants
- **Importance du petit-déjeuner :** bénéfice du jeun
200 – 500 kcal/j | diminue inflammation et amélioration rapide de l'humeur
- **Éviter surpoids et obésité :** effets des traitements psychotropes + (*graisse péri intestinale inflammatoire +*)



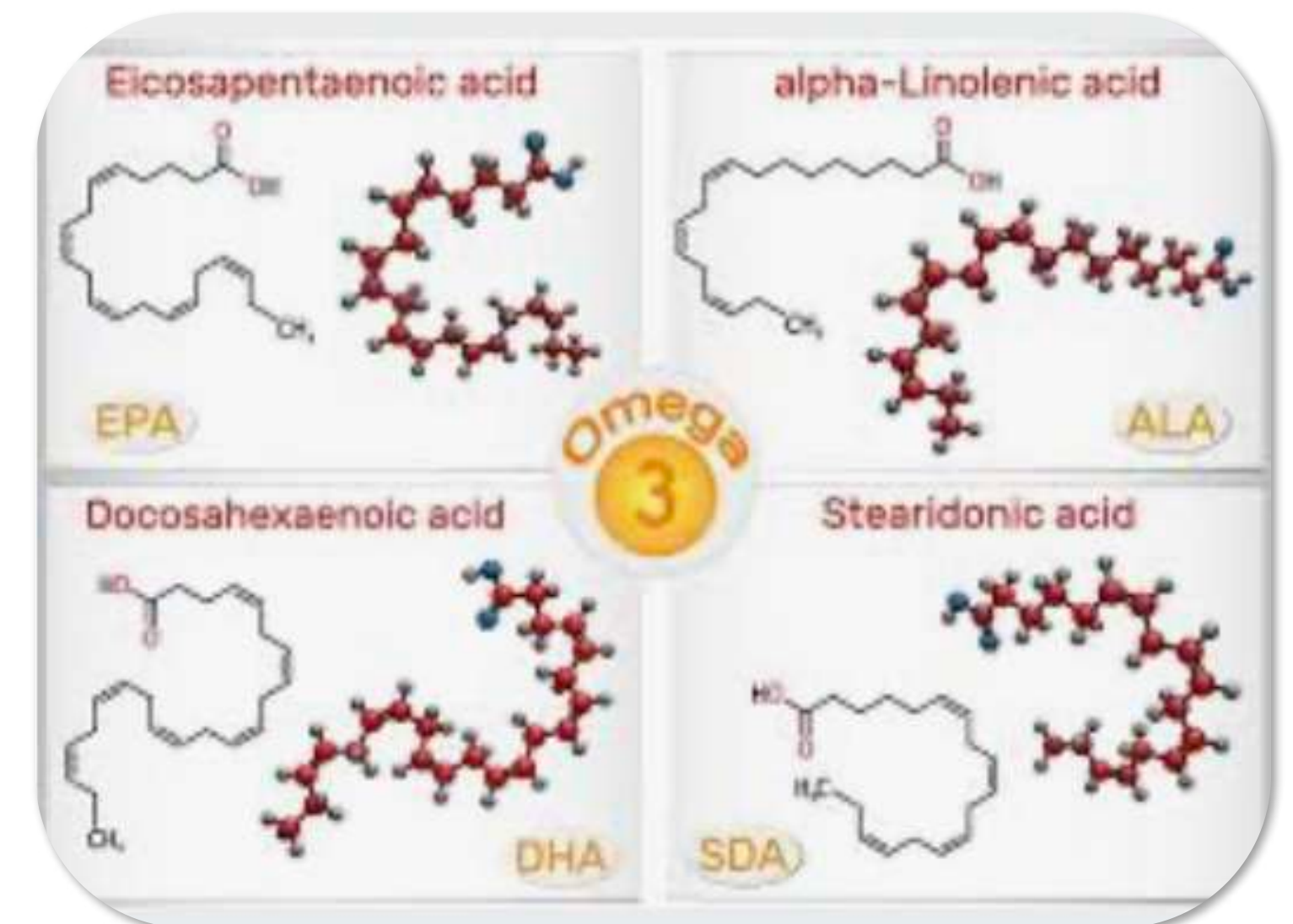
Psychonutrition / Micronutrition

- **Importance d'un bilan biologique précis +/- Oligoscan**
CRPus en dehors d'infection, Zinc, B9 ou Folate (*co-enzyme des enzymes qui font NT*), Vitamine D, magnésium, iode...
- **Ajustement vitaminique B9, Mg 2+ et de la vitamine D**
(*pro vitamine et pro hormone / forte posologie et quotidienne*)
- **Oméga 3**
Fluidifiants membranaires neurones cérébraux
et optimisent TTT AD de manière démontrée
- **Intérêt des Compléments alimentaires**
Omégas 3 (1g EPA et 400 mg DHA par jour) + Cures poly-vitaminiques B1 B6 B9 B12 + Vit D quotidienne

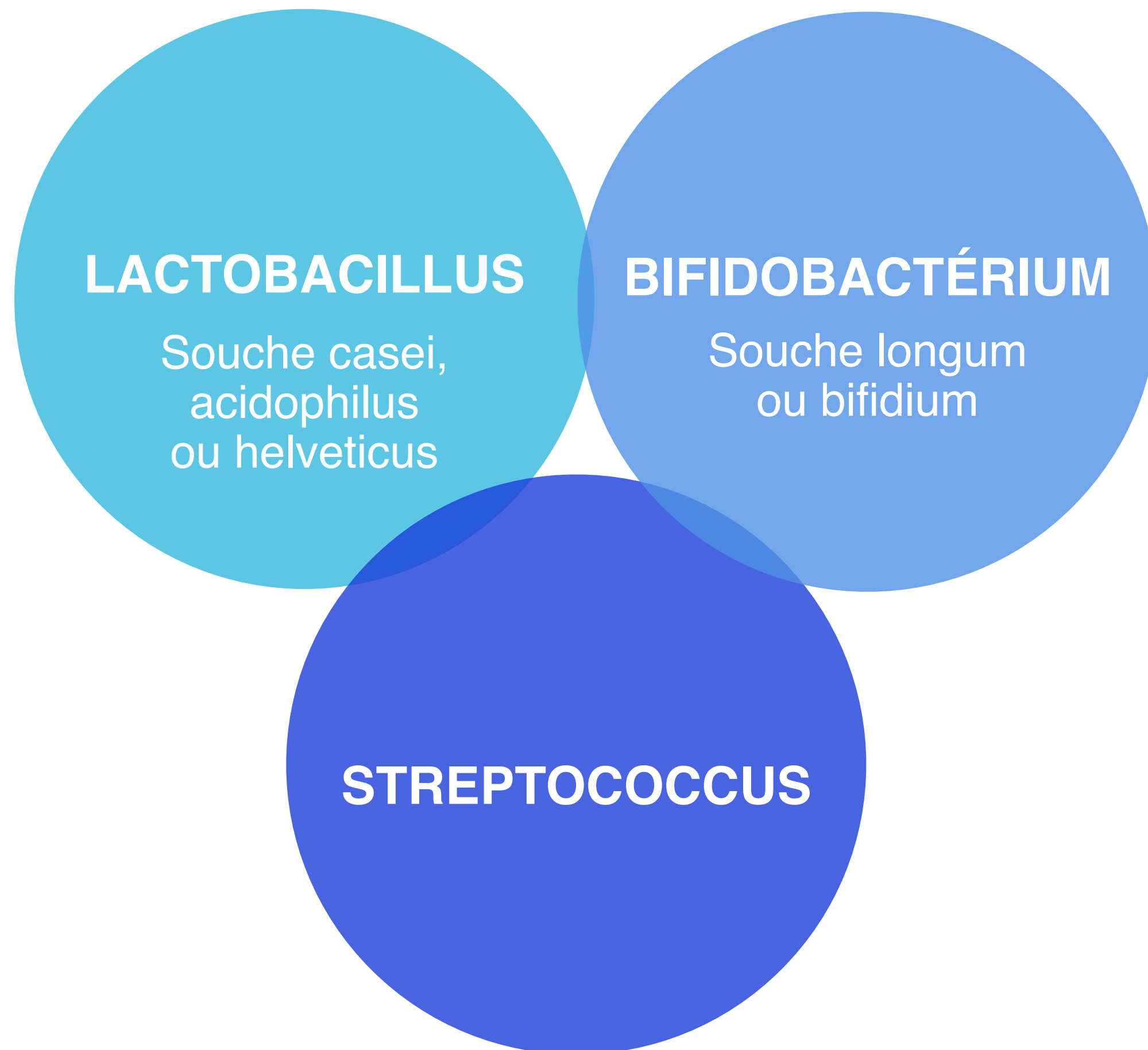


Psychonutrition / Micronutrition

- **Prise de probiotiques vivants +**
Efficient en 4 – 8 semaines sur dépression avec une vingtaine d'espèce et souche bénéfique répertoriée
Comment choisir ?
Nombre de souche, UFC, complément associé, prébiotique, etc.
- **Prise de pré-biotiques (FA)**
Ce qui nourrit les probiotiques (*bactéries*)
Pas d'effets direct sur santé mentale mais utile de fait.
- **Epices anti inflammatoires** (*ail, curcuma, gingembre, safran, etc.*)
- **Boissons anti-oxydantes** comme thé blanc ou sans caféine comme le Rooibos | Boisson riche en prébiotique comme la Ricoré/Chicorée
- **Actualité : L-Théanine**
(*acide aminé thé vert notamment*) efficace sur stress, cognition, sommeil, **dépression traitée par AD** (*JAD Shamabadi 2023*) et **TOC** (*Nematizadeh et al 2023*)
- **Écologique**
Bénéfice « environne-mental »



Les probiotiques



LES BIENFAITS DES PROBIOTIQUES

 Maintien d'une bonne digestion	 Propriétés antioxydantes	 Améliore l'équilibre des neurotransmetteurs
 Maintien d'un système immunitaire fort	 Amélioration de la croissance cellulaire	 Améliore la santé mentale
 Réduction des inflammations	 Métabolise les xénobiotiques et les métaux lourds	 Combat les ravages du vieillissement

Se renforcer

L'activité physique adaptée : une nécessité absolue



Effets curatifs et préventifs démontrés sur la santé en générale et les troubles psychiques en particulier +



Doit s'associer à une nutrition adaptée et à une bonne gestion du repos



Muscler et nourrir le pouvoir de décision + :

Cortex cingulaire antérieur

Cortex pré-frontal ventro-médian et dorso latéral, striatum, boucles cortico-thalamiques, etc. / cerveau émotionnel (circuit pré-attentionnel et circuit de la récompense)



« La victoire appartient au plus opiniâtre »

Napoléon I Roland Garros

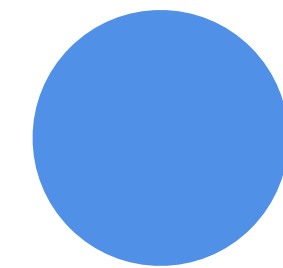


Tenace dans ses idées et résolutions

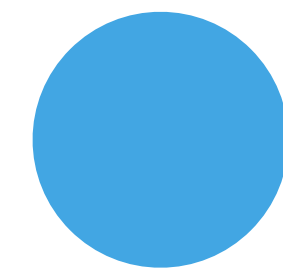
L'activité physique adaptée (APA)



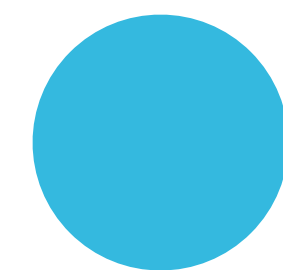
Anxiété réduite durablement après 20 minutes d'APA continue



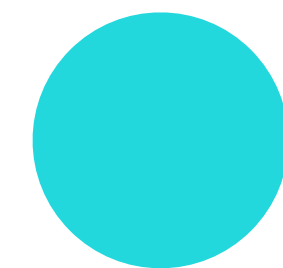
Influence positivement l'humeur dès 30 minutes d'activité intense



Influence positivement les performances cognitives comme celle de planifier, de résoudre les problèmes, de la mémoire de travail, etc.



Influence positivement les sentiments de compétence ou d'estime de soi



Diminue de 30% le risque de maladies dégénératives

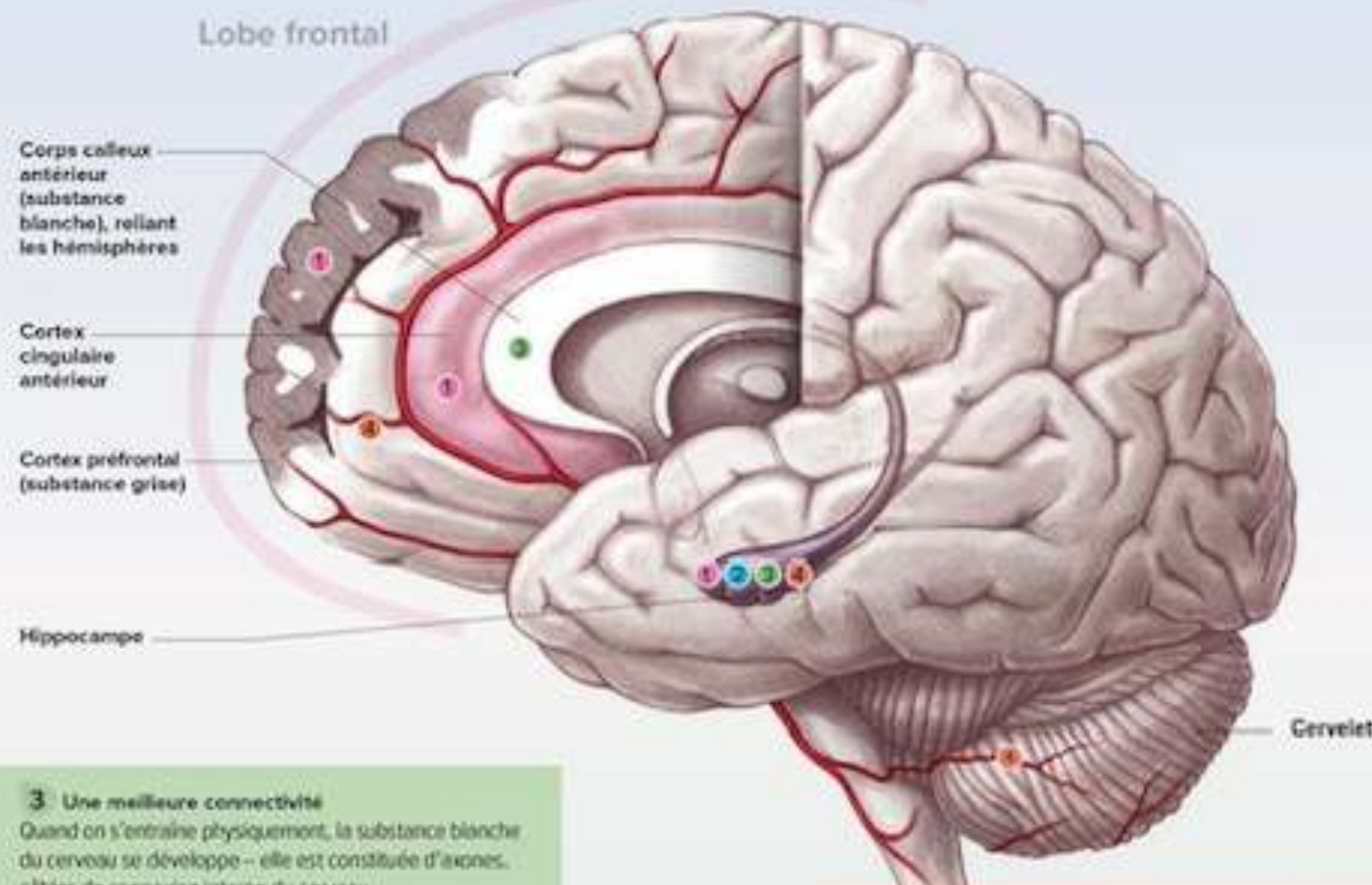
Les effets du sport sur le cerveau

1 Plus de substance grise

La pratique régulière du sport augmente le volume de plusieurs aires cérébrales, dont le cortex préfrontal. Conséquence : chez les personnes âgées, l'atrophie habituelle de ces zones peut être inversée.

2 Neurogenèse

Des expériences sur les animaux montrent clairement que le sport provoque la libération de facteurs de croissance et la formation de nouvelles cellules nerveuses dans l'hippocampe, un important centre des souvenirs.



3 Une meilleure connectivité

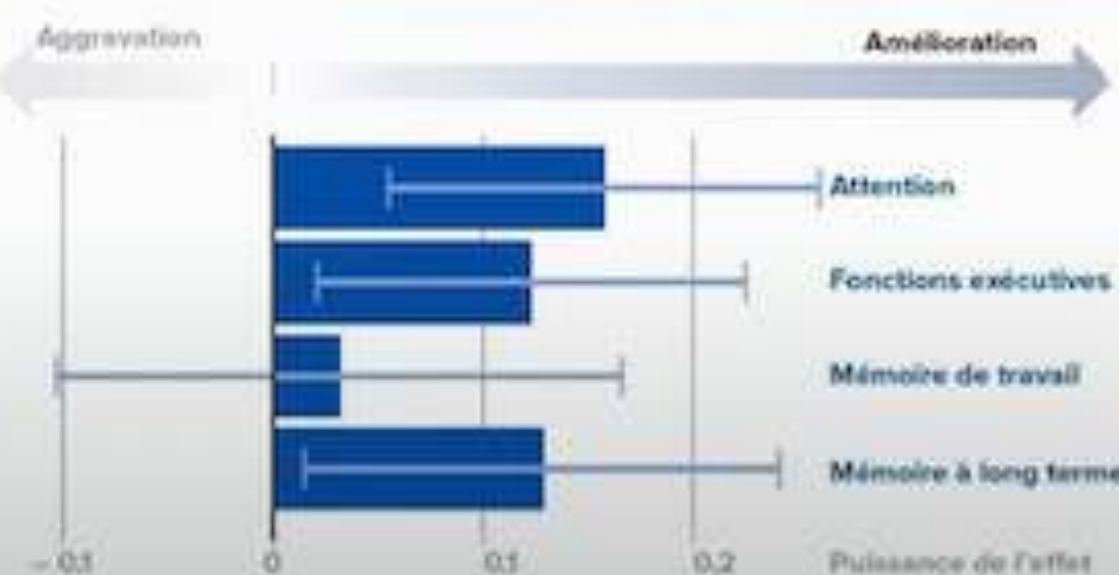
Quand on s'entraîne physiquement, la substance blanche du cerveau se développe – elle est constituée d'axones, câbles de connexion interne du cerveau. À cela s'ajoutent des travaux montrant que le sport augmente la formation de nouvelles synapses dans l'hippocampe.

4 Création de nouveaux vaisseaux sanguins

Le sport stimule l'irrigation du cerveau. Dans de nombreuses régions apparaissent de nouvelles artères et veines.

5 Changements fonctionnels

Le sport a des effets, non seulement sur l'anatomie, mais aussi sur l'activité du cerveau. Les clichés d'imagerie cérébrale pris pendant des tests psychologiques révèlent des profils d'activité neuronale différente chez des personnes actives physiquement, par rapport à des sujets inactifs. Des observations cohérentes avec le fait que la pratique régulière du sport améliore les performances d'attention ainsi que les fonctions exécutives, notamment le contrôle de l'impulsivité et la capacité de planification (à droite : résultats d'une méta-analyse regroupant 29 études isolées. Les barres horizontales représentent la dispersion des résultats).



Conseils pour être actif

> Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18-64 ans)

L'activité physique joue un rôle essentiel par rapport à votre santé, à votre bien-être et à votre qualité de vie. Améliorez votre santé en intégrant l'activité physique à un mode de vie sain.

1

Soyez actif au moins **2 heures et demie par semaine** pour en retirer des bienfaits pour la santé.

2

Mettez l'accent sur l'**activité aérobique d'intensité modérée à élevée** répartie tout au long de la semaine en séances de dix minutes ou plus chacune.

3

Améliorez votre tonus en ajoutant, au moins deux jours par semaine, des activités qui **travaillent les muscles et les os**.

Conseils pratiques pour se mettre en train

- ✓ Choisissez un éventail d'activités physiques qui vous plaisent. Essayez plusieurs activités jusqu'à ce que vous trouviez celles qui vous conviennent le mieux.
- ✓ Pendant vos temps libres, réduisez le temps que vous passez devant la télévision ou l'ordinateur.
- ✓ Préférez les modes de transport actifs pour vos déplacements. Chaque fois que c'est possible, laissez la voiture à la maison et optez pour la marche, le vélo ou la course.
- ✓ Répartissez sur toute la semaine vos séances d'activité aérobique d'intensité modérée à élevée. Chaque séance d'activité physique doit durer au moins dix minutes.
- ✓ Établissez une routine : allez à la piscine ou au gymnase, inscrivez-vous à un cours de cardiovélo, fixez-vous un horaire de course à pied et de séances d'exercice structurées. Ajoutez un volet social en invitant quelqu'un à se joindre à vous.
- ✓ Joignez-vous à une équipe – participez à des activités sportives et récréatives en groupe. Faites d'une pierre deux coups : soyez actif tout en vous faisant des amis.



- Fixez-vous un objectif
- Faites un plan
- Choisissez l'heure et le lieu
- C'est un pas dans la bonne direction!



Une confrontation informée qui doit être soutenue et guidée
en cohérence (VS / Co-errance)



Un groupe thérapeutique pour les patients



Invictus

Psychocorporelle | Psychoéducation

Apprendre en 6 séances à devenir son premier thérapeute et à optimiser ses propres ressources en apprenant à déterminer ses besoins, tout en travaillant sur sa (micro)nutrition, une activité physique adaptée, la gestion de son sommeil et de sa sexualité, au bénéfice de sa santé mentale.

Objectifs

- Indications : patients dépressifs et/ou anxieux.
- Activité physique adaptée de type course à pied douce de 30 à 40 min.
- Test BMIT, (micro)nutrition, gestion du sommeil et de sa sexualité.
- Témoignages sur l'expérience des bains froids.

Séances:

📍 **Établissement de Fribourg**
Route du Mont Carmel 3 | 1762 Givisiez

👤 8 participants | **Groupe fermé**

🕒 1h30 | Toute l'année

📅 **Mardi** | 17:00 à 18:30

👤 **Âge minimum requis: 18 ans**

Animateurs

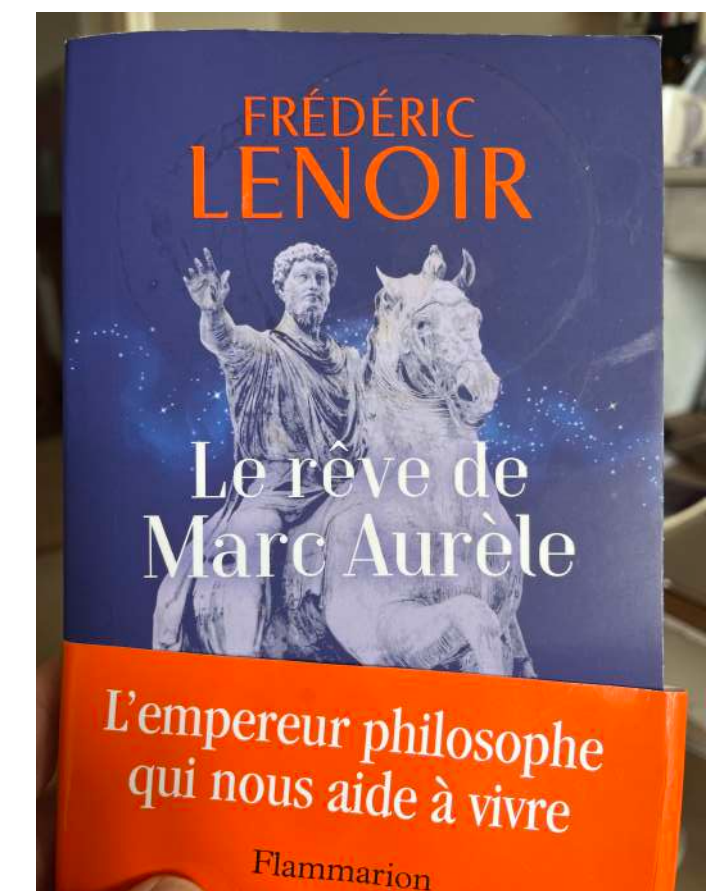
- **Jean-Philippe Lang**, Psychiatre

📄 [Télécharger le flyer du groupe](#)

Boussole réflexive et décisionnelle de crise

Outils et comportements de confrontation établis

- Agir au mieux dans l'urgence
- Gagner du temps
- Ne pas subir
- Donner du sens
- Mieux choisir et décider fermement
- Commandements / Poèmes / Chansons/ Citations.....
« Faire bien et se tenir en joie » Spinoza



La santé mentale optimale



Un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel et ses projets, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès d'une manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

Organisation Mondiale de la Santé



La santé mentale n'est ni un droit ni une normalité

Elle est une conquête

Questions / Echanges

Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres

Invictus

Dans les ténèbres qui m'enserrent,
Noires comme un puit où l'on se noie,
Je rends grâce aux dieux quels qu'ils soient,
Pour mon âme invincible et fière,

Dans de cruelles circonstances,
Je n'ai ni gémi ni pleuré,
Meurtri par cette existence,
Je suis debout bien que blessé,

En ce lieu de colère et de pleurs,
Se profile l'ombre de la mort,
Et je ne sais ce que me réserve le sort,
Mais je suis et je resterai sans peur,

Aussi étroit soit le chemin,
Nombreux les châtements infâmes,
Je suis le maître de mon destin,
Je suis le capitaine de mon âme.

William Ernest Henley

Invictus est un court poème de l'écrivain William Ernest Henley (1849-1903) qui fut cité à de très nombreuses reprises dans la culture populaire anglophone, ce qui contribua à le rendre célèbre. C'était le poème préféré de Nelson Mandela. Il fut pour lui un soutien et une source d'inspiration durant sa longue captivité. Il est notamment repris dans le film Invictus de Clint Eastwood. Illustration: Medu Art Ensemble (Thamsanqa Mavéle). Unity, Democracy and Courage, 1983. The Art Institute of Chicago

