

Mechri A, Gaha L, Khammouma S, Skhiri T, Zaafrane F, Bedoui A. Les psychoses aiguës nuptiales : à propos de 16 observations. *Encephale* 2000;26(3):87–90.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.165>

FA16C

Dépression, soins et religion en Algérie

D. Benmessaoud

Établissement hospitalier spécialisé psychiatrique M. Boucebc, Cheraga, Alger, Algérie

Adresse e-mail : ben.dalila@gmail.com

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.166>

FA19

ANPCME - Plaidoyer pour une psychiatrie européenne

M.-N. Petit

Pôle Avignon Nord, centre hospitalier de Montfavet, Avignon, France

Adresse e-mail : marie-noelle.petit@ch-montfavet.fr

Entre harmonisation des pratiques et spécificité, les échanges en psychiatrie se développent à l'échelle européenne avec l'élaboration de nouveaux programmes mettant en œuvre des relations de partenariat autour de problématiques spécifiques.

Si la législation est souvent différente, nous pouvons retrouver des préoccupations communes centrées autour de la clinique et des pratiques professionnelles.

Notre propos déclinera les enjeux généraux, les valeurs réaffirmées des 2005 par les conférences françaises et allemandes autour du secteur, les notions de gestion du risque, la place des usagers, l'hospitalisation sous contrainte.

Comment construire ces liens indispensables pour permettre de penser avec les différents acteurs une psychiatrie européenne ?

Dans un premier temps, le Dr C. Müller, Président de la conférence, reprendra l'historique d'un mouvement débuté il y a bientôt 10 ans entre la France et l'Allemagne et bientôt rejoint par l'Espagne et l'Italie. Il évoquera également les liens entre la conférence des présidents de CME et l'ANPCME.

Le Dr Cazenave fera une présentation succincte de l'ANPCME et évoquera ensuite les rencontres effectuées au sein des différents pays ainsi que les thématiques spécifiques issues de ces échanges à l'origine de l'élaboration d'un programme d'échange entre les professionnels du champ de la psychiatrie.

Le Dr Lorient abordera enfin la mise en œuvre concrète d'un projet Erasmus+, les partenariats indispensables en France et à l'étranger, les écueils à éviter.

La souplesse de rencontres informelles se heurte à la nécessaire reconnaissance de l'apport d'un dimensionnement officiel à l'échelon européen et aux contraintes budgétaires.

En effet, si les échanges informels permettent de mieux connaître nos points communs et nos différences dans la pratique, la construction d'une pensée commune aux différents partenaires européens dans un souci d'harmonisation des pratiques, nécessite de poursuivre des échanges réguliers et protocolisés assortis d'une évaluation rigoureuse qui ne peut se faire que dans un cadre formalisé.

Mots clés Psychiatrie ; Europe ; Échanges ; Pratiques ; Évaluation

Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

Pour en savoir plus

Bastien R et al. *Psychiatrie(s) en Europe. Vie sociale et traitements* 2011;112:12.

Halimi Y, Müller C. Vers une psychiatrie européenne autour de valeurs partagées. *Soins Psychiatrie* 2012;283:11–2.

Petit MN. Un secteur public psychiatrique français réaffirmé. *Soins psychiatrie* 2012;283:11–2.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.167>

FA19A

Historique d'un partenariat européen

C. Muller

EPSM de l'agglomération lilloise, Lille, France

Adresse e-mail : christian.muller@epsm-al.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.168>

FA19B

Rencontres européennes

B. Cazenave

Centre de consultation, Bordeaux, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.169>

FA19C

Mise en œuvre concrète d'un projet Erasmus+

M.-T. Lorient

Centre hospitalier de Montperrin, Aix-en-Provence, France

Adresse e-mail : marie-therese.lorient@ch-montperrin.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.170>

FA25

SMAO - La clinique suicidaire en Afrique sub-saharienne : de l'analyse sociologique à la prévention

P. Legrand

Clinique Fanon, centre hospitalier du Rouvray, Sotteville-les-Rouen, France

Adresse e-mail : pierre.legrand@ch-lerouvray.fr

Malgré un manque d'études et de statistiques officielles, la progression de la clinique suicidaire (idées suicidaires, tentatives de suicide et suicide) en Afrique Sub-Saharienne semble incontestable sur le terrain. Cette avancée de l'intentionnalité de se donner la mort, s'explique sans doute en partie par les profondes mutations que les sociétés africaines vivent actuellement dans le cadre de la globalisation économique et culturelle.

De ce point de vue, cette augmentation semble donner raison au postulat du sociologue Émile Durkheim selon lequel le fait social serait au moins aussi important que le déterminisme individuel dans l'explication du suicide [1].

Dans une première partie, nous tenterons d'analyser l'évolution des sociétés contemporaines africaines au filtre des concepts Durkheimiens de « régulation » et d'« intégration » pour tenter de donner une ébauche sociologique du suicide en leur sein.

Nous envisagerons dans une seconde partie, de donner un cadre épidémiologique et sémiologique à la clinique suicidaire africaine contemporaine et comment celle-ci a pu naître et évoluer par rapports aux représentations traditionnelles qui y étaient rattachées [2,3].

Nous terminerons par la présentation de l'action que l'association santé mentale en Afrique de l'Ouest (SMAO) développe à travers la mise en place de centre-relais de santé mentale avec son partenaire, l'Ong Saint-Camille de Lellis, au Bénin. Ce programme de formation sur trois années permet de sensibiliser les acteurs de santé de première ligne (infirmiers de soins généraux) à