

- [2] McCann RA, Armstrong CM, Skopp NA, Edwards-Stewart A, Smolenski DJ, June JD, et al. Virtual reality exposure therapy for the treatment of anxiety disorders: an evaluation of research quality. *J Anxiety Disord* 2014.
- [3] Alvarez-Jimenez M, Alcazar-Corcoles MA, González-Blanch C, Bendall S, McGorry PD, Gleeson JF. Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions. *Schizophr Res* 2014;156:96–106.
- [4] Dervaux A, Falissard B, Grohens M, Limosin F, Mercuel A, Triantafyllou M, et al. La psychiatrie en 2030. *Presse Med* 2014;43:237–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.161>

FA12D

Les avatars de la relation adolescents-psychiatre en 2030

C. Lacour-Gonay

Centre d'évaluation et de soins pour adolescents (CESA), centre hospitalier de Marne-la-Vallée, Champs-sur-Marne, France

Adresse e-mail : clacour@ch-lagny77.fr

La génération Z a grandi avec les outils que sont Internet, les images, la vidéo via ordinateurs et téléphones mobiles. Le psychiatre d'adolescents devra donc s'adapter à ces nouveaux outils pour entrer en relation avec ces derniers, via des pistes qui s'ouvrent d'ores et déjà et demanderont à être améliorées en 2030 : réponses en ligne via des avatars, médiations thérapeutiques qui utilisent Internet et les jeux en ligne, réponses immédiates ou légèrement décalées dans le temps. . .

Mots clés Adolescents ; Internet ; Avatars

Déclaration d'intérêts L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.162>

FA16

Association Franco-Maghrébine de Psychiatrie - Aspects culturels de la psychiatrie

J. Daléry^{1,*}, G. Darcourt²

¹ Centre hospitalier le Vinatier, Bron, France

² Université de Nice Sophia-Antipolis, Nice, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.dalery@ch-le-vinatier.fr (J. Daléry)

Les liens entre psychiatrie et cultures sont très anciens.

Il reste certain que les modalités d'expression de la souffrance psychologique et de la sémiologie psychiatrique sont étroitement liées au contexte culturel dans lequel vit le sujet. La tolérance de la société devant une maladie mentale est très variable d'un pays à un autre. Le changement dans l'environnement peut être à l'origine d'une modification dans l'expression de la pathologie. Par exemple l'urbanité augmente le risque de schizophrénie et les populations migrantes sont plus exposées à des souffrances et des pathologies authentiques. Le contexte social et religieux a une influence certaine sur la fréquence et l'expression de la maladie mentale.

Des données épidémiologiques plus récentes ont confirmé de façon indiscutable que l'expression de la maladie mentale était la résultante de facteurs génétiques et environnementaux qui sont en interaction les uns avec les autres.

À ce titre, l'expérience des psychiatres maghrébins est importante pour mieux connaître les liens entre la psychiatrie et les différentes cultures.

Cette session sera l'occasion pour nos collègues des différents pays du Maghreb de nous parler de leur expérience.

Mots clés Psychiatrie ; Religions ; Cultures ; Société

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.163>

FA16A

L'évolution de la pathologie psychiatrique en fonction de l'évolution culturelle : l'exemple français

G. Darcourt

Université de Nice Sophia-Antipolis, Nice, France

Adresse e-mail : guy.darcourt@orange.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.164>

FA16B

Aspects culturels de la psychiatrie en Tunisie

M. El Hadj Khalifa^{1,*}, L. Gaha²

¹ CHU-Monastir, avenue de l'environnement, Boumerdes, Tunisie

² CHU-Monastir, avenue Farhat Hached, Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : moniahadjkhalifa5@yahoo.fr (M. El Hadj Khalifa)

L'approche socioculturelle en psychiatrie constitue un champ précieux d'investigation des pathologies mentales. Elle représente, au-delà d'un héritage important, un domaine en constant développement dont l'évolution est tributaire de son inscription dans un contexte intégrant plusieurs intervenants, médécins mais aussi anthropologues, ethnopsychiatres, et sociologues. En effet, l'abord transculturel se multiplie dans l'ensemble des recherches épidémiologiques et cliniques en psychiatrie et maintenant on lui assigne une place essentielle dans les classifications officielles.

Nous nous proposons dans ce présent travail, d'étudier à travers une revue de la littérature et des travaux réalisés dans le service de psychiatrie de Monastir l'implication des aspects culturels en Tunisie dans la survenue des troubles psychiatriques.

Au fil des échanges professionnels entre psychiatres tunisiens, il est apparu que la dimension culturelle infiltrait la pratique de la psychiatrie. Parmi les facteurs liés au patient et à son environnement, on trouve la migration (isolement, défaut de communication, problèmes linguistiques), le chômage, l'inaccessibilité aux soins, la tolérance des familles, le recours à la tradi-thérapie et la pensée magique dans l'explication des manifestations psychiatriques.

Bien que la maladie mentale soit universelle, de nombreuses études transculturelles nationales et mêmes internationales ont montré des aspects différentiels et comparatifs des troubles mentaux suivant les différentes cultures. Cette divergence clinique a fait l'unanimité de la littérature quant à l'influence significative de la culture dans la survenue des troubles psychiatriques, mais n'ont pas encore, bien sûr, d'établir une relation de causalité.

L'histoire, la littérature et notre pratique clinique quotidienne attestent que notre culture maghrébine peut influencer largement la forme, le contenu, l'ampleur des manifestations cliniques et le pronostic des troubles mentaux. L'ensemble de ces aspects culturels requiert une évaluation fine et systématisée par les thérapeutes psychiatres afin d'offrir une prise en charge globale, ciblée et s'intégrant dans un projet de soins personnalisé.

Mots clés Troubles psychiatriques ; Étude transculturelle ; Culture ; Tunisie

Déclaration d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Pour en savoir plus

Douki S, Nacef F, Triki T, Dalery J. Les aspects culturels du trouble bipolaire : résultats d'une étude comparative entre des patients français et tunisiens. *Encephale* 2012;38:194–200.

Gassab L, Mechri A, Dumas P, Saoud M, D'Amato T, Dalery J, et al. Approche dimensionnelle de la personnalité schizotypique : étude comparative de deux populations estudiantines française et tunisienne. *Ann Med Psychol* 2006;164:377–82.

Boussat S. Psychiatries « transes-culturelles ». *Perspectives Psy* 2005;44:14–30.

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