

- [4] Dahdouh-Guermouche A, Taleb M, Courtet P, Semaoune B, Malafosse A. Consanguinité, schizophrénie et trouble bipolaire. *Ann Med Psychol* 2013;171:246–50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.371>

FA16A

Sociocultural aspects of consanguinity

M. Taleb*, M. Ben Salem, I. Bouchareb
Nouvel hôpital de Navarre, Évreux, France

* Corresponding author.

E-mail address: Mohamed.TALEB@nh-navarre.fr (M. Taleb)

Consanguinity is usually defined as the result of a sexual reproduction between two related individuals. It can also refer to populations sharing at least one common ancestor, as those who live within isolates or within communities practicing endogamy. Second or higher order related couples and their offspring represent more than 10% of the current world population. The highest levels of consanguinity are found in the Southern and Eastern shores of the Mediterranean Basin, and the most concerned region extends from the southern shore of the Mediterranean Sea to Southeast Asia through Middle-East, Gulf and India. In Maghreb countries, consanguineous marriages are wide-spread. The rates for this practice vary from 23% in Morocco to 60% in Tunisia, with highest rates being found in rural areas. In Algeria, consanguineous marriages represent more than 38% of all marriages. Large scale migrations from South countries to North countries in the second half of the twentieth century had legal impact on migrants for these specific unions. As a consequence, controversies have been rising in the United States and the United Kingdom especially when a fast decrease of inter-related individuals unions seems unlikely. Consanguinity certainly increases the risk of autosomal recessive pathology, but what about mental pathologies with complex and polygenic heredity? The necessity of an awareness of the genetic risks of consanguinity is as essential in countries where inter-cousin unions are culturally encouraged as among migrant populations in Europe.

Keywords Consanguinity; Genetic; Heredity; Culture

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Further reading

Bittles AH. A community genetics perspective on consanguineous marriage. *Community Genet* 2008;11(6):324–30.

Tadmouri GO, Nair P, Obeid T, et al. Consanguinity and reproductive health among Arabs. *Reprod Health* 2009;6:17.

Shaw A. Kinship, cultural preference and immigration: consanguineous marriage among British Pakistanis. *J Royal Anthropol Inst* 2001;7(2):315–34.

Sheridan E, Wright J, Small N, Corry PC, Oddie S, Whibley C, Petherick ES, Malik T, Pawson N, McKinney PA, Parslow RC. Risk factors for congenital anomaly in a multiethnic birth cohort: an analysis of the Born in Bradford study. *Lancet* 2013;382(9901):1350–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.372>

FA16B

Consanguinity and psychosis in Algeria. A family study

A. Dahdouh Guermouche^{1,*}, J. Prados², M. Guipponi², F. Bena², L. Stenz², B. Semaoune³, S. Antonarakis², H. Hamamy²

¹ Département de psychiatrie, université hospital of Oran, Oran, Algeria

² Département de medical genetics, université hospital of Geneva, Geneva, Switzerland

³ Département de psychiatrie, Central army hospital, Algeria

* Corresponding author.

E-mail address: aichadahdouh@gmail.com

(A. Dahdouh Guermouche)

Several studies have affirmed the existence of a strong and complex genetic component in the determination of psychotic disorders. However, the genetic architecture of these disorders remains poorly understood. GWAS studies conducted over the past decade have identified some associations to low effect, and the major part of this heritability remains unexplained, thus calling into question the hypothesis of “common disease – common variant” for model involving a large number of rare variants. Family studies of extended pedigrees selected from geographical isolate can be a powerful approach in identifying rare genetic variants of complex diseases such as psychotic disorders. Here, we studied four multigenerational families in which co-exist psychotic and mood disorders and a high rate of consanguinity, identified in the northwest of Algeria. This case-control study aimed to characterize new rare genetic variants responsible for psychosis. These families have received complete clinical and genealogical investigations, genome wide analysis that were performed in the laboratory of medical genetics in the university hospital of Geneva. A genome wide research CNVs using Agilent Human Genome CGH Microarray Kit 44 K, covering 45 subjects including 20 patients and in a control population of 55 individuals. Three CNVs that had never been reported to date have been identified in one of four families and validated by two techniques. It is the dup 4q26, and 16q23.1 del del21q21. These CNVs are transmitted by either parent line, suggesting a cumulative effect on the risk of psychotic disorders. Further analyzes using pan-genomic linkage analysis using GWAS chip (Illumina Human 660W-Quad v1.0 Breadchip) and complete WES (by GAIIX Illumina/HiSeq 2000) were performed in some related individuals to search other mutations may explain the appearance of the phenotype in this population.

Keywords CNV; Consanguinity; Genetic; Psychotic; GWAS; WES

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Further reading

Human evolution and complex diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2010;107:1779–86.

Bourgain C, Génin E. Complex trait mapping in isolated populations: are specific statistical methods required? *Eur J Hum Genet* 2005;13(6):698–70.

Dahdouh Guermouche A, et al. Consanguinité, schizophrénie et troubles bipolaires. *AMP* 2013.

Magri C, Sacche E, Traversa M, Valsecchi P, Gardella R, Bonvicini C, Minelli A, Gennarelli M, Barlati S. (2010). New copy number variations in schizophrenia. *PLoS One* 2010;5(10):e13422. doi:10.1371/journal.pone.0013422.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.373>

FA16C

Consanguinité et prédisposition génétique à l'épilepsie

A. Chentouf

Service de neurologie, CHU d'Oran, Oran, Algérie

Adresse e-mail : amina.chentouf@yahoo.com

Le rôle important attribué à la consanguinité dans le développement de maladies à déterminisme génétique est bien documenté ; cependant, son association à l'épilepsie a été suggérée par certaines études et réfutée par d'autres. En Algérie, vu le taux élevé de mariages consanguins (38%), il nous est apparu nécessaire de réaliser une enquête épidémiologique dont l'objectif principal est d'étudier la relation entre la consanguinité et l'épilepsie, non seulement dans la population générale mais aussi parmi des familles algériennes comptant plusieurs membres atteints d'épilepsie.

Méthodes Ont été inclus des épileptiques non apparentés âgés de plus de 16 ans, suivis au service de neurologie du CHU d'Oran et consultant entre octobre 2013 et mars 2014. Des témoins apparus au sexe et à l'âge ont été sélectionnés parmi les patients suivis

au même service pour une autre pathologie neurologique. Dans un second temps, nous avons recruté 40 familles multigénérationnelles dont plusieurs membres étaient épileptiques. Nous avons tracé les pedigrees de chaque famille afin d'estimer le taux de consanguinité et de déduire les éventuels modes de transmission de l'épilepsie pour chaque famille.

Résultats Cent un cas et 202 témoins ont participé à l'étude. L'analyse multivariée par régression logistique a retenu cinq facteurs significativement associés à l'épilepsie dans le modèle final : la consanguinité au premier degré ($p=0,029$), l'antécédent d'épilepsie chez un apparenté du premier degré ($p < 10^{-4}$), des antécédents de convulsions fébriles ($p=0,005$), de traumatisme crânien sévère ($p=0,02$) et le retard mental ($p=0,006$). Parmi les 40 familles épileptiques, le taux de mariages consanguins était de 50%. L'analyse généalogique a suggéré une transmission autosomique récessive dans 35% des cas.

Conclusion La consanguinité est un facteur de risque significativement associé à l'épilepsie. La mise en place d'une stratégie de prévention et de sensibilisation de la population sur l'impact des mariages consanguins ainsi qu'un conseil génétique pour les couples ayant des antécédents familiaux d'épilepsie s'avèrent nécessaires.

Mots clés Consanguinité ; Epilepsie ; Facteur de risque ; Génétique

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Chentouf A, Talhi R, Dahdouh A, Benbihi L, Benilha S, Oubaiche ML, Chaouch M. Consanguinity and epilepsy in Oran, Algeria: a case-control study. *Epilepsy Res* 2015; 111:10–7 [PubMed: 25769368].
Chentouf A, Dahdouh A, Guipponi M, Oubaiche ML, Chaouch M, Hamamy H, Antonarakis SE. Seizure 2015. Article in press. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2015.06.015>.

Hanan Hamamy SE, Antonarakis LL, Cavalli-Sforza, et al. Consanguineous marriages, pearls and perils: Geneva International Consanguinity Workshop Report. *Genetics IN Medicine* 2011;13(9). <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.374>

FA18

ANPCME – DPC : mode d'emploi

M.N. Petit

Centre hospitalier de Montfavet, Avignon, France

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

Le développement professionnel continu est devenu un enjeu majeur instauré par l'article 59 de la loi HPST, les objectifs étant d'avoir un dispositif commun de l'ensemble des professionnels de santé avec une obligation unique intégrant les objectifs de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles afin de favoriser l'accompagnement des évolutions du système de santé et de développer des coopérations interprofessionnelles entre autres objectifs. La mise en place de ce dispositif s'est avéré quelque peu complexe tant sur le plan administratif et financier qu'au niveau de l'élaboration des programmes scientifiques. Il nécessite encore des adaptations. Les différents établissements de santé ont mis en place des stratégies dans ce domaine qui est une prérogative importante des nouvelles attributions des Commissions médicales d'établissement. L'Association nationale des Président de Commission médicale d'établissement dispense des formations depuis de nombreuses années et a fait évoluer ses formations en proposant depuis 2014 des programmes DPC dans le cadre de ses journées annuelles à Strasbourg. Comment ces programmes sont-ils constitués, qu'est-ce que l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu, qu'elles vont être les nouvelles obligations des psychiatres en termes de Développement professionnel continu ? Nous nous proposons de tracer les grandes lignes de ces évolutions et leur implication concrètes sur notre formation. Après une introduction sur l'ANPCME et ses

liens avec la conférence nationale des psychiatres présidents de CME, nous ferons une présentation du contexte actuel en termes de formation professionnelle et des évolutions à venir ainsi que les modalités pratiques de déclinaison par l'ANPCME.

Mots clés Formation ; Médecin ; Programme ; Évolution

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Loi HPST du 21.07.2009. Arrêté du 26 février 2013. JO du 2 mars 2013.

Filippi I. Le développement professionnel continu des personnels médicaux, mai 2014. *Bulletin Juridique du Praticien Hospitalier* 168.
Bazin N. De l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) au développement professionnel continu (DPC) : intégration de la démarche à l'exercice professionnel. Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.375>

FA18C

Présentation des programmes 2014 (continuité de la prise en charge en psychiatrie) et 2015

B. Cazenave

Hôpital de Dax, boulevard Yves-Du-Manoir, Dax, France

Adresse e-mail : bernard.cazenave@orange.fr

Le parcours de soins en psychiatrie à l'instar des autres spécialités médicales est un enjeu important pour la lisibilité de notre intervention, l'évaluation de la performance de nos organisations et de manière plus générale, l'amélioration de la qualité des soins prodigués. L'ANPCME a choisi ce thème comme fil rouge des DPC qu'elle propose aux praticiens hospitaliers en psychiatrie. En 2014, c'est le parcours de soin à partir des centres médicopsychologique adulte et infanto-juvénile qui a été l'objet de deux sessions, une en juin et l'autre en octobre 2014. Dans ces DPC outre la mise en place de méthodes validées par la HAS, les participants ont pu découvrir et pour certains s'approprier des outils élaborés lors des chantiers de la MEAH sur les CMP et de l'ANAP pendant les 100 pôles d'excellence. Pêle-mêle, on pourrait citer les guides du CMP, la protocolisation des premiers entretiens infirmiers, l'instauration de case manager ou coordinateur du parcours de soin individuel du patient (CPSI) la mise en place d'indicateurs de performance et de la réactivité des organisations. En 2015, le parcours de soin a été négocié à partir des services d'urgence. Ici aussi, ce sont les méthodes de la Haute Autorité de santé (patient traceur) qui ont d'abord été explicitées, puis les outils des praticiens : feuille de protocolisation, coordinateur du parcours de soin indicateur de performance comme lors des sessions de 2014.

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.376>

FA19

Association Française et Eugène Minkowski – Centre Française Minkowska – Parcours de soin et santé mentale

C. Paris

Association F. et E. Minkowski, 12, rue Jacquemont, Paris, France

Adresse e-mail : paris@minkowska.com

Concernant le parcours de soins en santé mentale « L'objectif est d'améliorer sur le terrain, par des outils et des recommandations de bonne pratique, le parcours de soins et la qualité de vie des personnes présentant des troubles mentaux », précise la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la HAS. Le centre F. Minkowska géré par l'association F. et E. Minkowski