****

**Association des évènements négatifs durant l'enfance avec l'idéation suicidaire, tentatives de suicide et à l'automutilation non répétitives non suicidaires chez les jeunes des minorités raciales et ethniques**

**INTRODUCTION :**

Au cours des deux dernières décennies, on a constaté des augmentations significatives des taux de suicide chez les jeunes, ainsi que des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les adolescents. Les jeunes issus de minorités ethnoraciales en raison de préjugés et de structures racistes de la société aux États-Unis, affichent des tendances alarmantes en matière d'idées et de comportements suicidaires. Bien qu'historiquement signalés comme ayant des taux de suicide plus faibles, au fil du temps, les populations noires/africaines (AA) ont connu des augmentations significatives des tentatives de suicide entre 1991 et 2017, et les estimations de prévalence les plus élevées en 2019 par rapport à leurs pairs. D'autres groupes ethno-racialement minoritaires, tels que les Indiens d'Amérique/Alaskan Native (AIAN), les Hawaïens natifs et les hawaïens et autres insulaires du Pacifique (NHPI) connaissent depuis longtemps des taux de facteurs de risque de suicide qui sont disproportionnés, et des tentatives de suicide.

Un cadre général largement accepté pour expliquer le comportement suicidaire est la théorie psychologique interpersonnelle du comportement suicidaire. Selon cette théorie, trois déterminants jouent un rôle essentiel : l'appartenance contrariée (c'est-à-dire le sentiment d'isolement et l'absence de liens qui pourraient lier l'individu aux autres), la perception d'une inutilité de soi (c.-à-d. la croyance en sa propre inutilité parce qu'on ne voit pas sa propre contribution significative au monde et à la société, ce qui peut conduire à la conclusion que le monde se porterait mieux si l'on n'existait pas), et la capacité acquise (c'est-à-dire le fait de ne pas avoir de l'existence), et la capacité acquise (c'est-à-dire les compétences acquises pour se faire du mal, souvent développées à la suite d'expériences répétées de blessures, de douleurs et/ou de dommages physiques, y compris l'automutilation non suicidaire NON SUICIDAIRE [NSSI]).

Les expériences négatives de l'enfance (ACE ou ECA) sont des sources de stress "toxiques" dans l'environnement de l'enfant, qui perturbent son développement et sont liées à des effets et des conséquences négatives à long terme sur la santé et le bien-être. Les ECA peuvent également contribuer à la perception d'un manque d'appartenance, d'un détachement, d'appartenance, de détachement, de lourdeur et d'inutilité.

Les auteurs ont cherché à combler les lacunes des connaissances sur l'association potentielle des ECA structurels avec l'IS, l'AS et la répétitifs chez les jeunes de diverses ethnies. Ils se sont concentrés sur les déterminants sociaux de la santé et de l'équité de la santé, catégorisés comme des ECA structurels dans cette étude, notamment l'instabilité du logement, l'incarcération des parents, et l'insécurité alimentaire. Les chercheurs ont émis l'hypothèse que les ECA structurels seraient positivement associés à l'IS, à l'AS et à la NSSI répétitive chez l'adolescent (au moins 10 épisodes) au cours des 12 derniers mois. Les chercheurs ont utilisé des données provenant d'une étude transversale d'élèves du collège et du lycée.

**MÉTHODES :**

Les principaux buts d'intérêt étaient l'auto-évaluation de l'IS dans le cadre de l'enquête sur la santé publique au cours des 12 derniers mois. Les principales expositions qui sont intéressants sont les ECA structurels : (a) l'instabilité du logement ("Au cours des 12 derniers mois, avez-vous séjourné dans un refuge, dans un endroit qui n'est pas prévu pour lieu de vie, ou chez quelqu'un d'autre parce que vous n'aviez pas d'autre (oui ou non) ; (b) l'incarcération des parents ("L'un de vos parents ou tuteurs a-t-il déjà été en prison ?", oui ou non) ; (c) insécurité alimentaire récente ("Au cours des 30 derniers jours, avez-vous dû sauter des repas parce que votre famille n'avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?", oui ou non).

Les auteurs ont décrit les fréquences d'exposition et de variables par groupe ethnoracial sous forme de tableaux et de diagrammes à barres, et les fréquences de l'IS, de l'AS et de la NSSI répétitive selon les niveaux d'exposition aux quatre ECA structurels (l'incarcération des parents, l'instabilité du logement, l'insécurité alimentaire et le placement récent en famille d'accueil).

**RÉSULTATS :**

Expériences du ménage (violence verbale, physique, sexuelle, témoin de la violence d'un partenaire violence conjugale, abus d'alcool ou d'autres drogues au sein du foyer) et les problèmes de santé mentale étaient les plus fréquents chez les élèves d'origine noire, latino, AIAN, NHPI et multiraciale, alors que les expositions sont plus rares chez les élèves asiatiques et somaliens. Par exemple, les estimations de prévalence d'avoir été témoin de la violence d'un partenaire étaient de 15,6 % chez les Noirs latino-américains, 13,6 % chez les AIAN, 12,1 % chez les NHPI, 15,4 % chez les multiethniques.

Les élèves noirs, latino-américains et NHPI ont connu les taux d'exposition les plus élevés à tous les ECA structurels. D'autres groupes d'élèves ont été fortement exposés à certains ECA structurels : par exemple, les élèves AIAN ont souvent été confrontés à l'incarcération de leurs parents, à l'instabilité du logement et à l'insécurité alimentaire. Les étudiants asiatiques ont connu les taux d'ECA structurels les plus bas. Les élèves somaliens ont déclaré des incarcérations des parents, et des niveaux modérés d'insécurité alimentaire et de logement. L'IS, l'AS et les NSSI répétitifs étaient plus fréquents chez les filles que chez les garçons. En comparant entre tous les individus par groupe ethno-racial, les trois résultats étaient les plus fréquents chez les Noirs, les Latinos, les AIAN, NHPI, et les élèves multiraciaux .

Les ECA structurels ont été associés à une augmentation de l'IS, de l'AS et de la NSSI répétitive dans tous les groupes ethno-raciaux. Lorsque deux ECA ou plus étaient signalés, les taux d'IS, d'AS et de NSSI répétitif étaient également élevés dans tous les groupes ethno-raciaux. Par exemple, lorsque deux ECA structurels ou plus ont été signalés, les taux de structurels, les taux de récidive de la NSSI variaient de 7 % à 29 % (femmes) et de 8 % à 20 % (hommes) ; les taux d'AS variaient de 13 % à 35 % (femmes) et de 10 % à 22 % (hommes) ; et les taux d'IS variaient de 31 % à 50 % (femmes) et de 20 % à 32 % (hommes). La régression logistique a confirmé les fortes associations entre les des ECA structuraux avec une plus grande fréquence d'IS et d'AS.

**DISCUSSION :**

Les taux de NSSI étaient alarmants dans tous les groupes ethno-racialement minorisés lorsque deux ou plusieurs de ces facteurs structurels étaient présents, et ils étaient les plus élevés chez les jeunes Noirs, Latinos, AIAN, NHPI et multiraciaux. En outre, ces mêmes groupes ethno-racialement minorisés ont rapporté les niveaux d'exposition aux ECA structurels les plus élevés. En particulier, l'expérience de l'incarcération d'un parent était étonnamment parmi certaines populations d'élèves issus de minorités ethno-raciales. Des travaux antérieurs ont systématiquement établi des liens entre les ECA et l'IS, l'AS et le NSSI. Cependant, les chercheurs se sont principalement concentrés sur les ECA familiaux et n'ont pas de distinction conceptuelle entre les ECA structurels et domestiques. Les auteurs ont choisi la théorie psychologique interpersonnelle du comportement suicidaire comme cadre de ce travail parce qu’ils croient que les ECA structurels peuvent aggraver les perceptions d'appartenance contrariée chez les jeunes issus de minorités.

Premièrement, comme tous les ECA, les ECA structurels sont "toxiques" et potentiellement traumatisants pour le développement de l'enfant. De plus, ils sont omniprésents et perpétués par le biais de vastes déterminants sociaux structurels/systémiques de la santé, ce qui peut provoquer un sentiment de désespoir chez les jeunes qui ont l'impression d'avoir peu de pouvoir pour changer ces structures. En outre, l'omniprésence des ECA structurels peut transmettre un message implicite aux jeunes issus de minorités, ce qui conduit à l'interprétation que les structures sous-jacentes à l'origine de ces ECA sont normalisées et, dans une certaine mesure, acceptées par la société. Cela peut amener certains jeunes à conclure que les conséquences disproportionnées des structures néfastes pour certains n'ont apparemment pas d'importance pour d'autres, ce qui accroît les sentiments de dévalorisation et d'absence d'appartenance.

Les fortes associations observées entre les ECA structurels et les taux d'IS et d'AS dans tous les sous-groupes ethno-raciaux ont confirmé que les ECA structurels amplifient ces risques pour tous les jeunes. Des travaux antérieurs, menés principalement auprès d'adultes, ont mis en évidence des associations entre l'incarcération des parents et le comportement des jeunes, et la relation des IS avec l’insécurité alimentaire. Les associations entre l'instabilité du logement avec l'IS, l'AS et le suicide ont été ont été décrites à plusieurs reprises chez les anciens combattants. Une étude récente a mis en évidence l'association de privilèges de voisinage avec pensées et comportements suicidaires chez les jeunes d'origine ethno-raciale.

Les auteurs ont observé quelques nuances dans les tailles d'effets estimées des associations des ECA structurels avec l'IS, l'AS et le NSSI répétitif en fonction du groupe ethno-racial des élèves. Les futures recherches futures devraient déterminer si les effets d'interaction sont modélisés de manière appropriée, tout en tenant compte de la médiation partielle des ECA structurels. Malgré ces nuances dans les associations observées, le schéma général et les conclusions sont les mêmes dans tous les groupes de cette étude : avec chaque ECA structurel supplémentaire, les taux d'IS, d'AS et de NSSI répétitifs des jeunes atteignent rapidement des niveaux alarmants.

Des taux exceptionnellement élevés de comportements suicidaires ont été décrits chez les adolescents NHPI, AIAN et multiraciaux. Les populations AIAN et NHPI partagent des histoires de colonisation, d'assujettissement et de perte d'autodétermination, et par la suite, l'absence de reconnaissance de la perte et du traumatisme qui ont suivi ces histoires.

**CONCLUSION :**

L'IS, l'AS et le NSSI répétitif des jeunes sont associés aux ECA structurels, y compris l'incarcération des parents, l'instabilité du logement et l'insécurité alimentaire. En outre, les résultats de cette étude confirment que les catégorisations ethno-raciales couramment utilisées dans la recherche en recherche en santé publique cachent la variabilité des sous-groupes dans les taux d'IS, d'AS et de NSSI répétitif chez les jeunes. Il est possible de s'attaquer aux ECA structurels, par exemple par le biais de politiques, sans avoir à intervenir au niveau de l'individu ou de la famille, et peut réduire l'IS, l'AS et les réduire l'IS, l'AS et la NSSI répétitive chez les jeunes. Cela serait particulièrement bénéfique pour les jeunes issus de minorités ethno-raciales qui subissent des ECA structurels de manière disproportionnée. Étant donné que les ECA familiaux et structurels sont interconnectés, le démantèlement des sources d'ECA structurels permettrait de prévenir les traumatismes familiaux/individuels en aval et le stress aggravé qui découlent des ECA structurels. En effet, l'IS, l'AS et le NSSI des jeunes seraient probablement réduits, ce qui serait accompagné de larges bénéfices secondaires dans de nombreux domaines de la santé de la population, tels que la réduction de la pauvreté chez les enfants, et l'amélioration de la santé mentale.

Dr. Mohammed EL ABBANI.

Service de psychiatrie CHU – Agadir.

Mai 2024