



HAL
open science

Scoping review des outils de dépistage des conduites suicidaires des adolescents en milieu carcéral

Adrien Miranne Guivarc'h

► **To cite this version:**

Adrien Miranne Guivarc'h. Scoping review des outils de dépistage des conduites suicidaires des adolescents en milieu carcéral. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03635167

HAL Id: dumas-03635167

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03635167v1>

Submitted on 8 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2021

N° : 2021LARE079M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Scoping review des outils de dépistage des conduites suicidaires
des adolescents en milieu carcéral**

Présentée et soutenue publiquement le *27/10/2021* à *16h*
à La Réunion

Par Adrien Miranne Guivarc'h

Né le 30/11/1992

JURY

Président du Jury :

Monsieur le Professeur JEHEL Louis

Assesseurs :

Monsieur le Docteur RAMEZ Vincent

Madame la Docteure PORTELLETTE Miléna (rapporteur)

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur SPODENKIEWICZ Michel

TABLE DES MATIERES

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
1.1 Suicide et santé mentale des adolescents	4
1.2. Contexte de la justice pour les mineurs	5
1.3. Adolescents incarcérés, une population vulnérable :.....	6
2. METHODOLOGIE	7
3. RESULTATS	10
3.1 Caractéristiques des études.....	10
3.2 Description des sous-populations comparées :	11
3.2.1. Différence masculin/féminin	11
3.2.2. L'ethnicité	11
3.3.3. L'âge.....	12
3.3. Outils de dépistage des conduites suicidaires	13
3.3.1. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children: Present and Lifetime Version (K SADS PL)	15
3.3.2. Massachusetts Youth Screening Instrument 2 (MAYSI-2) :	16
3.3.3. Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)	18
3.4. Conduites suicidaires et comorbidités psychiatriques.....	19
3.4.1. Toxicomanie et conduites suicidaires :	19
3.4.2. Expériences traumatiques et conduites suicidaires :	20
4. DISCUSSION	21
4.1 Le choix du meilleur outil du risque suicidaire	21
4.2 Proposition d'adaptation du schéma de dépistage, exemple du quartier mineur de la prison de Domenjod	23
4.3 Forces et limites :	25
5 CONCLUSION	27
6 REFERENCES	27
7 ANNEXES	31
RESUME (français et anglais)	45

Liste des abbreviations

A-CASI : Audio-Computer Assisted Self Interviewing(

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EPM : établissement pénitencier pour mineur

IDH : indice de développement humain

ISA : The Inmate Security Assessment

K SADS PL : Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children : Present and Lifetime Version

MAYSI 2: Massachusetts Youth Screening Instrument 2eme version

PADDI : Practinal Adolescent Dual Diagnostic

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

SAHA : Social and Health Assessment :

SECAPS : Secure Care Psychological Screening

SIQ : Suicidal Ideation Questionnaire

SMPR : Service Medico psychologique régional

TC : Trouble des Conduites

TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention et/ou Hyperactivité

TOP : Trouble Oppositionnel avec Provocation

TS : Tentative de Suicide

UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires

V-DISC : Voice-Diagnostic Interview Schedule for Children

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Équation de recherche Pubmed/Embase

Tableau 2 : Critères d'inclusion et de non inclusion des études

Tableau 3 : Récapitulatif du nombre de recours aux outils de dépistage parmi les études sélectionnées pour la scoping review

Tableau 4 : Récapitulatif des résultats

Figure 1 : Diagramme de flux de la sélection des articles

1. INTRODUCTION

1.1 Suicide et santé mentale des adolescents

Depuis un demi-siècle, la santé des adolescents fait l'objet d'un intérêt croissant tant du côté clinique que scientifique en médecine. Les récents travaux d'épidémiologie donnent cependant à penser que ce sont essentiellement les troubles pédopsychiatriques chez les adolescents qui sont un problème majeur de santé publique. Ils ont un effet très défavorable sur la qualité de vie d'après les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé en prenant en compte la mortalité mais aussi le nombre d'années de vie en bonne santé perdues (1). En effet, le suicide est, quelque soient les pays, la 2ème cause de mortalité chez les adolescents âgés de 15-19 ans et les problèmes de santé mentale représentent 16% de la charge mondiale de morbidité et de blessures chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans. Quant aux conduites suicidaires, actes réalisés par un sujet à l'encontre de lui-même et avec une certaine intention de mourir, elles concernent 6,7% d'adolescents avec une prévalence deux fois plus importante chez les filles (2). Tous les problèmes de santé mentale sont associés avec une augmentation du risque de conduites suicidaires. Les conséquences physiques et mentales des problèmes de santé mentale des adolescents limitent la réalisation pour eux d'une vie épanouissante à l'âge adulte s'ils ne sont pas pris en charge par des équipes de soins pédopsychiatriques (3).

La période de l'adolescence se définit comme une phase de transition entre la puberté et l'âge adulte. Elle se construit grâce à l'interaction avec l'environnement social permettant l'acquisition de compétences cognitives, sociales et émotionnelles nécessaires au passage à l'âge adulte (4). L'adolescence reste une période cruciale dans la construction de l'identité et les trajectoires de vie, notamment en ce qui concerne la criminalité avec un pic d'engagement dans le système judiciaire en fin d'adolescence (5). Les adolescents incarcérés ont souvent

l'expérience d'une santé précaire avant leur incarcération. Au sein du milieu carcéral, les troubles psychiatriques sont surreprésentés comme les addictions, les conduites auto-agressives et les troubles neurodéveloppementaux (6). Une partie de la population adolescente est sujette aux phénomènes de délinquance qui les conduit à intégrer le système judiciaire voir le système carcéral. Parmi eux, les cas de suicides font souvent l'objet d'articles de journaux qui déplorent l'insuffisance des moyens ou d'outils pour les prévenir (7) (8).

1.2. Contexte de la justice pour les mineurs

Selon le ministère de la justice française, les personnes poursuivies ou jugées pour des infractions commises avant l'âge de 18ans relèvent de juridictions spécialisées (juge d'instruction, juge des enfants, tribunal pour enfants, cour d'assises des mineurs). « Ils peuvent être exceptionnellement incarcérés car l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquance pose le principe de la priorité des mesures éducatives. Les lieux de détention sont soit les quartiers mineurs soit les établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM). Les adolescentes peuvent elle être incarcérées dans le quartier femme ou en EPM. Les mineurs âgés de 13 à 16ans ne peuvent réaliser une incarcération supérieure à la moitié de la peine encourue. Ils bénéficient d'une atténuation de peine nommée « excuse de minorité ». Les mineurs âgés de 13 ans révolu et de moins de 16ans ne peuvent être placés en détention provisoire que s'ils encourent une peine criminelle et s'ils se sont volontairement soustraits aux obligations d'un contrôle judiciaire, qui comportait une obligation de respecter un placement en centre éducatif fermé. Les mineurs âgés de 16 ans révolus ne peuvent être placés en détention provisoire que s'ils encourent une peine criminelle ou s'ils encourent une peine correctionnelle d'une durée égale ou supérieure à 3 ans ou s'ils se sont volontairement soustraits aux obligations d'un contrôle judiciaire qui comportait de respecter un placement en centre éducatif fermé ou à celles d'une détention à domicile sous surveillance spécifique(9) ».

Une adaptation de cette ordonnance a eu lieu le 9 septembre 2002 afin de réaffirmer la valeur de sanction tout en encourageant et en développant les actions de prévention et de réinsertion (10).

En France, la prison permet à l'adolescent d'avoir accès à des soins médicaux, une éducation thérapeutique, cela lui permet d'avoir un diagnostic or nous savons qu'il sous utilise le système de soin primaire et de prévention avant d'entrer en prison(11). De plus, une santé mentale fragile est associée à un plus grand taux de récidivisme. (12)

1.3. Adolescents incarcérés, une population vulnérable :

De nombreux travaux épidémiologiques en France ont porté sur la prévalence de troubles mentaux dans cette population adulte incarcérée (13) (14). A ce jour, il n'existe cependant que peu de données en France sur les populations adolescentes incarcérées. Celle de S. Buyle-Bodin a mis en évidence la fréquence des conduites suicidaires et auto-agressives (43%) qui étaient le principal motif d'hospitalisation des patients mineurs accueillis en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) parmi tous les troubles pédopsychiatriques (15). Afin de mieux connaître cette population en France, il peut être intéressant de s'inspirer d'études internationales qui ont cherché à mieux identifier l'ampleur du problème afin d'essayer de le prévenir.

Deux revues de la littérature publiées en 2020 ont montré que les adolescents incarcérés seraient plus affectés par des problèmes complexes de santé générale (6)(16). En effet, ces adolescents font l'expérience d'une santé plus précaire tant sur le plan mental que physique notamment sur les maladies mentales, les conduites suicidaires, les troubles de l'usage de substance, des troubles neurodéveloppementaux ainsi que les virus transmis par le sang et les infections sexuellement transmissibles (5). Environ deux tiers des adolescents et trois quarts des adolescentes remplissent les critères pour au moins un trouble psychiatrique (17).

Plusieurs d'entre elles se focalisent plus spécifiquement sur les conduites suicidaires qui se révèlent une des premières causes de mortalité de cette tranche d'âge (18).

Il semble exister une plus grande prévalence de conduites suicidaires parmi les adolescents incarcérés. Un état des lieux de connaissances sur la prévalence et sur les outils de repérage des conduites suicidaires s'avère indispensable pour estimer son ampleur en France, essayer de les prévenir et proposer des interventions thérapeutiques ciblées adaptées à ce public très vulnérable.

Dans ce travail, nous proposons de faire un état des lieux des outils de dépistage des conduites suicidaires d'adolescents incarcérés et de discuter de la pertinence de leur systématisation au regard de ce qui est connu de l'utilisation de ces outils pour la population générale adolescente.

2. METHODOLOGIE

Pour répondre à l'objectif énoncé ci-dessus, nous avons eu recours à une scoping review. Ce type d'étude « cartographie rapidement les concepts clefs d'un domaine de recherche et ses principales sources et types de données existantes et peut être entrepris comme un projet distinct en soi, notamment si le domaine est complexe ou n'a pas été révisé de manière approfondi »(19)(20).

Pour la sélection des articles, nous avons retenus ceux issus de la revue de la littérature de Borschmann et al. publiée dans le Lancet en janvier 2020. A partir de cette revue, 56 articles dont 4 revues de la littérature ont été identifiés sur les bases de données scientifiques. Nous avons complété et actualisé cette revue avec des publications d'études articles scientifiques à comité de lecture. Cette revue de la littérature a été secondairement complétée par une recherche bibliographique en langue française et anglaise à partir de bases de données scientifiques PubMed, Embase puis complétée par la littérature grise sur la base de Google Scholar (100 premières occurrences).

L'équation de recherche a été construite à partir de mots clefs générés à partir de MeshTerms. Ils ont été secondairement adaptés en fonction des moteurs de recherche. Ces derniers étaient identifiés jusqu'en 2021 sans date limite initiale concernant leur année de parution, afin de recueillir de manière la plus exhaustive possible les articles parus sur le sujet. Seuls les articles originaux en anglais et en français ont été retenus s'ils comprenaient une *description* des troubles pédopsychiatriques chez les jeunes en milieu carcéral.

Nous avons exclu de cette recherche, après lecture des résumés, les articles hors sujet et ceux publiés dans des revues sans comité de lecture ainsi que les thèses, chapitres de livres ou mémoires.

```
( ( ( ( ( ("suicide"[MH] OR ("suicides"[TW] OR "suicide"[TW])))) OR (((("suicide"[MH] OR ("suicides"[TW] OR "suicide"[TW]))))) ) ) OR (((("suicide, attempted"[MH] OR ("parasuicides"[TW] OR "suicide, attempted"[TW] OR "attempted suicide"[TW])))) OR (((("suicide, attempted"[MH] OR ("parasuicides"[TW] OR "suicide, attempted"[TW] OR "attempted suicide"[TW]))))) ) AND (((("prisons"[MH] OR ("prisons"[TW] OR "jails"[TW] OR "prison"[TW] OR "penitentiary"[TW] OR "penal institutions"[TW] OR "penitentiaries"[TW] OR "social adaptation centers"[TW] OR "reformatories"[TW] OR "penal centers"[TW])))) ) OR
```


((("prisons"[MH] OR ("prisons"[TW] OR "jails"[TW] OR "prison"[TW] OR "penitentiary"[TW] OR "penal institutions"[TW] OR "penitentiaries"[TW] OR "social adaptation centers"[TW] OR "reformatories"[TW] OR "penal centers"[TW])))) AND (((("adolescent"[MH] OR ("adolescents"[TW] OR "adolescent"[TW]))) OR (((("adolescent"[MH] OR ("adolescents"[TW] OR "adolescent"[TW]))))))))

Tableau 1 : Équation de recherche Pubmed/Embase

L'analyse de ces études a été systématisée afin de repérer les outils de dépistage du risque suicidaire utilisés.

Ces études devaient traiter des conduites suicidaires (idées suicidaires, l'auto agressivité, les tentatives de suicides et les suicides) des adolescents dans le milieu carcéral.

Parmi ces études, nous avons cherché à identifier les différents moyens de dépistage de ces conduites suicidaires et nous avons sélectionné les études remplissant les critères d'inclusion (Tableau 2).

CRITERES D'INCLUSION

- Le sujet principal de l'étude doit porter sur le comportement suicidaire des adolescents dans le milieu carcéral
- Les études doivent comprendre au moins un outil de dépistage ou diagnostic des conduites suicidaires
- Les études devaient concerner la population adolescente
- Les études devaient être écrites en français ou en anglais
- Les publications jusqu'en 2020 sans limitation géographique de publications

CRITERES DE NON INCLUSION

- Les études ne répondant pas aux critères d'inclusion
- Les études relatives à une population adulte de plus de 18 ans
- Les éditoriaux ou articles théoriques

Tableau 2 : Critères d'inclusion et de non-inclusion des études

Les études non consensuelles ont fait l'objet de relectures complètes avant de décider l'exclusion ou l'intégration dans la revue.

Cette revue de la littérature s’inscrit plus globalement dans le cadre de recherches en cours au Centre d’Investigation Clinique – Epidémiologie Clinique (Unité INSERM 1410) du CHU de La Réunion et à l’Université de la Réunion sur la problématique de la santé mentale des adolescents en milieu carcéral.

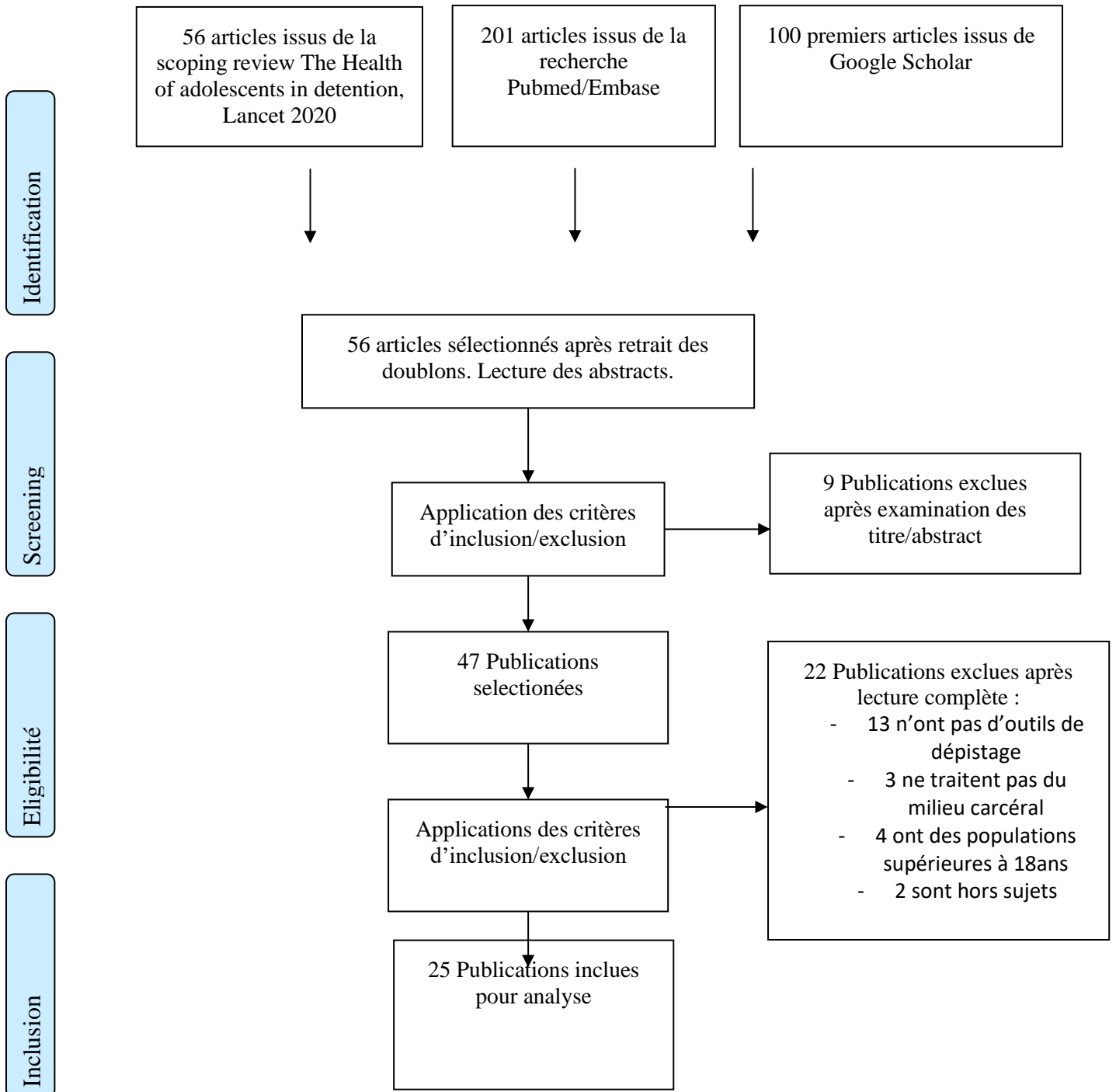


Figure 1 : Diagramme de flux de la sélection des articles

3. RESULTATS

La recherche initiale nous a permis d'identifier 201 + 56 + 100 références (Figure 1). A l'issue du processus de sélection, 25 articles ont été retenus. L'écart entre le nombre de références identifiés par les moteurs de recherche et le nombre d'articles inclus s'explique en majorité par un grand nombre d'article sans outils de dépistage et portant sur une population non exclusivement mineure. Après l'élimination des doublons, l'interrogation des serveurs Pubmed et Google Scholar n'a pas mis en évidence d'autres articles éligibles à l'inclusion.

3.1 Caractéristiques des études

Les études sélectionnées dans notre étude ont été principalement des études observationnelles issus d'articles originaux avec des mesures transversales.

La plupart des études inclus sont issus d'études américaines (Figure 1). Parmi les 25 articles sélectionnés, 17 (68%) sont issus de travaux d'équipes américaines. Aucune étude n'est issue de pays avec un faible indice de développement humain (IDH) et la majorité des études ont été réalisées dans des pays dits occidentaux.

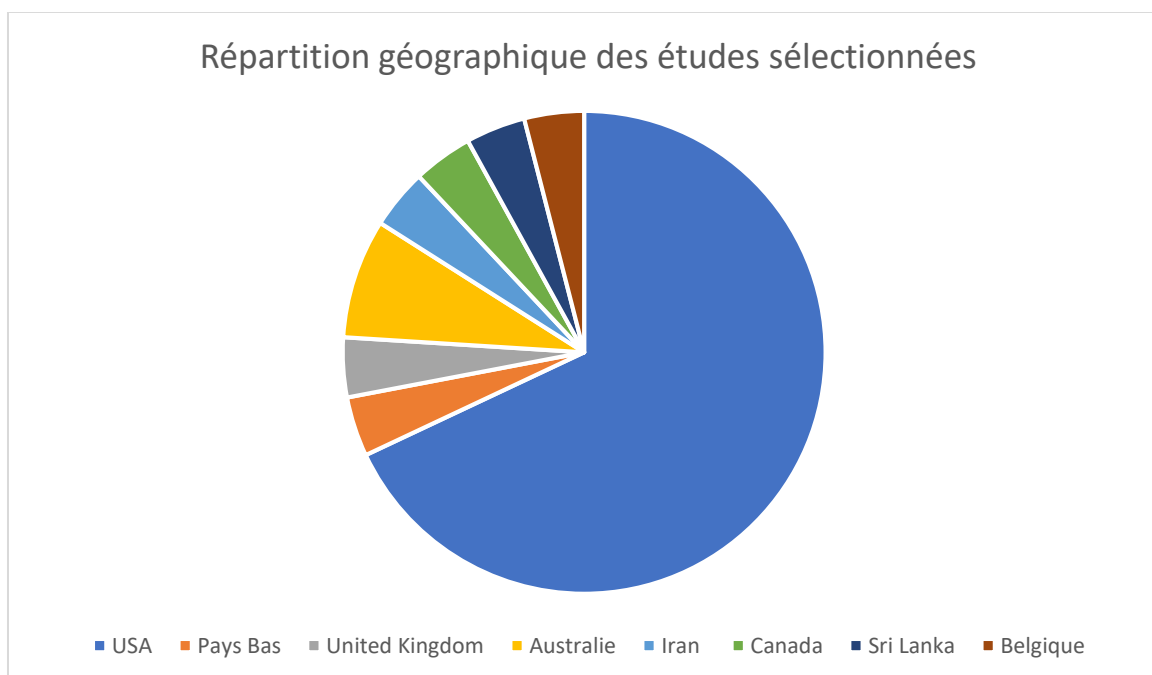


Figure 1 : Répartition géographique des études sélectionnées

3.2 Description des sous-populations comparées :

3.2.1. Différence masculin/féminin

Concernant le sexe des individus, une forte proportion d'individus masculins a été étudiés dans quasiment toutes les études. Seulement deux études ont exclusivement étudié les femmes adolescentes incarcérées (21) (22). Cette population féminine est considérée dans toutes les études comme plus à risque. En effet, quels que soient l'ethnie ou l'âge, les filles ont montré plus de symptômes de santé mentale que les garçons (23).

Les différences significatives entre les sexes dans les comportements suicidaires auto déclarés et les expériences de vie défavorables soulignent la nécessité d'un outil de dépistage spécifique au sexe et d'une programmation pour la prévention du suicide chez les adolescents détenus (24). En effet, dans l'étude de Rohde, le comportement suicidaire des garçons est souvent associé à une dépression et à une diminution des liens sociaux alors que chez les filles l'association se porte principalement sur l'impulsivité et l'instabilité (25). Aussi, un passé de tentatives de suicide est associé à des idées suicidaires et à des défauts d'adaptation chez les garçons tandis que chez les filles, c'est plutôt l'impulsivité et des événements de vie difficiles. Chez les deux sexes, il a été montré que ne pas résider avec au moins un parent avant la détention était la seule variable qui peut expliquer le passage de l'idéation à la tentative de suicide. Aussi, pour les garçons comme pour les filles, la dépression actuelle était la variable la plus significativement associée à l'idéation suicidaire concurrente dans les analyses multivariées.

Les adolescentes détenues avec des idées de suicide ont présenté aussi des niveaux significativement élevés de stress post-traumatique (26). Cet aspect peut revêtir une importance particulière en ce qui concerne l'intervention thérapeutique auprès des femmes détenues.

3.2.2. L'ethnicité

La plupart des études étant américaines, les populations étudiées ont observé des ethnies différentes avec notamment des blancs caucasiens, des noirs afro-américains, des latino-américains et quelques amérindiens.

En Australie, l'une des minorités ethnoculturelles la plus étudiée a été sur la population aborigène.

Plusieurs études ont montré des différences sur les prévalences des maladies psychiatriques en fonction de l'ethnie (27). D'après l'étude de Kaufman et al en 2004 (23), les adolescents blancs auraient plus de troubles psychiatriques par rapport aux adolescents afro-américains. D'ailleurs les jeunes provenant de minorités ethniques sont plus souvent enfermés et moins souvent orientés vers des services de soins en santé mentale que les adolescents blancs (Poc-Yamagata et Jones 2000, Pope et al 2002). Les principaux déterminants associés à l'orientation vers des soins de santé mentale qui ont été retrouvés sont le fait d'être une femme et d'être de race blanche. L'étude de Kempton et al (27) a montré que le nombre de symptômes de dépression était significativement associé au risque de faire une tentative de suicide or ce résultat n'est apparu que sur les adolescents de race blanche. Les jeunes délinquants blancs avaient alors déclaré 3,5 fois plus des tentatives de suicides que les jeunes délinquants noirs. Une explication sur ces différences de déclaration en fonction de l'ethnie a pu être proposée dans cette même étude. Cela pourrait être dû à la dynamique interracial, c'est-à-dire que les adolescents issus d'une ethnie différente de l'examineur pourraient être moins susceptibles de se dévoiler.

Cela nous permet de dire qu'il nous faut des méthodes d'identification des besoins de soins en santé mentale qui donne des indications valides sur l'état mentale des adolescents incarcérés qui en ont le plus besoin indépendamment de la race, de l'âge ou du sexe.

3.3.3. L'âge

L'âge des adolescents au moment du dépistage des conduites suicidaires a pu montrer des différences en termes de comportement suicidaire.

En effet, l'étude de Chapman et al. a remarqué que le dépistage des adolescents incarcérés les plus jeunes apparaît comme particulièrement justifié car ils peuvent être moins réticents à admettre leurs idées suicidaires que les plus âgés (hypothèse de diminution des mécanismes de défense ou de capacité de coping) (28).

Il a été montré que les adolescents des deux sexes les plus âgés avaient plus d'expériences traumatiques et de symptômes de consommations liée à l'alcool ou aux drogues. Les plus jeunes sont plus susceptibles de montrer des symptômes de colère ou d'irritabilité ainsi que des états dépressifs ou anxieux (23).

Dans les études américaines étudiées, l'âge de début d'incarcération peut débuter vers 10ans et se termine au 16ème anniversaire de l'individu par exemple dans le Connecticut (28). Cet âge diffère en fonction des pays voir même des régions d'une même nation.

3.3. Outils de dépistage des conduites suicidaires

Dans notre étude, nous nous focaliserons sur les trois outils de dépistage les plus fréquemment décrits dans les articles sélectionnés : le *Massachusetts Youth Screening Instrument, 2^{ème} version* (MAYSI 2), le *Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children : Present and Lifetime Version* (K SADS PL) et le *Suicidal Ideation Questionnaire* (SIQ). Les outils de dépistage sont décrits dans le tableau 3. Nous n'avons pas décrit les autres outils pour des raisons pratiques de présentation. Alors que le DISC reste l'un des entretiens diagnostic le plus testé (29), le V-DISC n'a pas été mis en exergue devant une trop grande disparité entre les différentes versions retrouvées dans nos articles sélectionnés (différentes versions selon les DSM et un support numérique différent).

Nom de l'outil	Nombre d'études y ayant eu recours (pourcentage)	Description des outils	Conditions de passation
V-DISC (Voice-Diagnostic Interview Schedule for Children)	6 (24%) (30)(31)(32)(27)(33)(29)	Auto-questionnaire structuré complet à visée diagnostic et informatisé via des écouteurs.	Personnel formé Durée de passation environ 58 minutes environ via l'ordinateur.
MAYSI 2 (Massachusetts Youth Screening Instrument)	5 (20%) (28)(34)(35)(23)(36)	Auto-questionnaire de 52 questions. Outils de dépistage symptomatique et non diagnostic.	Personnel non formé. Version informatique possible.
Auto-questionnaires via ordinateurs ou A-CASI (Audio-Computer Assisted Self Interviewing)	3 (12%) (21),(24),(38)	Auto-questionnaire de 100 questions sur ordinateur. A-CASI : Auto-questionnaire de 135 mesures de santé recueilli sur un ordinateur	Personnel formé Durée <1h

K SADS PL (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children)	2 (8%) (22)(38)	Hétéroquestionnaire semi-structuré pour enfants/adolescents entre 6 et 18ans. Outil de dépistage diagnostic.	Personnel formé Durée > 1 heure
SIQ (Suicidal Ideation Questionnaire)	2 (8%) (34),(28)	Auto questionnaire Outils de dépistage clinique et non diagnostic	Rapide entre 5 et 10 minutes Pas de besoin de formation.
SECAPS (Secure Care Psychological Screening)	2 (8%) (39),(40)	Entretien standardisé basé sur l'auto déclaration	30 minutes Formation courte pour des personnels non formé en psychologie
PADDI (Practical Adolescent Dual Diagnostic Interview)	1 (4%) (41)	Hétéroquestionnaire Outils de dépistage non diagnostic	Non connue
Suicidal Behavior Questionnaire(42)	1 (4%) (25)	Auto-questionnaire de 188 questions	25 minutes environ. Aide du personnel possible
ISA (The Inmate Security Assessment)	1 (4%) (43)	Hétéro-questionnaire sur la sécurité des détenus et le risque de sécurité	Personnel de première ligne formé. Durée non retrouvée..
Suicide Risk Assessment puis auto-questionnaires en fonction de la clinique	1 (4%) (44)	Hétéro-évaluation standardisée semi structurée puis si indication clinique passation d'échelle auto-déclaratives comme la Youth Risk Behavior Surveillance Survey (YRBSS) et le Spectrum of Suicidal Behavior Scale (SSBS) et la Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM)	Personnel infirmier formé. Durée non retrouvée.
Questionnaire non standardisé	1 (4%) (45)	Hétéro-questionnaire non standardisé durant un entretien semi structuré	Passation via un psychiatre
Adolescent Health Survey	1 (4%) (46)	Auto-questionnaire (adapté pour le milieu carcéral) lu à	Pas de qualification en psychologie

		haute voix en classe dans des petits groupes d'élèves	requis. Durée entre 1 et 12h de passation
SAHA (Social and Health Assessment)	1 (4%) (26)	Auto-questionnaires anonymes	Lecture à voix haute par un personnel formé

Tableau 3 : Récapitulatif du nombre de recours aux outils de dépistage parmi les études sélectionnées pour la scoping review

3.3.1. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children: Present and Lifetime Version (K SADS PL)

L'échelle Kiddie SADS (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children: Present and Lifetime Version) est un outil pour réaliser un entretien semi structuré pour les enfants/adolescents de 6 à 18 ans. Il a été décrit par Kaufman et al. en 1997 puis réactualisé en fonction des DSM. Il existe une version française du K SADS PL par le DSM V depuis 2018. Il doit être utilisé par des personnes qualifiées et permet d'établir un ou plusieurs diagnostics. Il s'appuie sur des symptômes actuels et passés. L'échelle comporte un premier niveau de dépistage puis a des suppléments plus précis en fonction du dépistage. Il se termine par un récapitulatif permettant une synthèse du ou des différents diagnostics.

Dans notre scoping review, le Kiddie SADS est utilisé par 2 études (22) (38) :

Dans l'étude d'Hamerlynck et al. portant sur les adolescentes et la recherche du lien entre l'agressivité et la psychopathologie, la Kiddie SADS utilisée est issue du DSM IV. Devant la longueur importante de la passation, seuls les items des troubles externalisés (TDAH, TOP, TC, suicidalité) ont été utilisés pour les adolescentes et les *parents*. *Les auteurs ont dit* « nous ne voulions pas surcharger les filles pour des raisons de qualité des données ». L'utilisation de l'échelle a montré des limites sur la fiabilité de l'information des troubles externalisés avec une mauvaise concordance entre les réponses des parents et celles des adolescentes. Cela pourrait dire qu'il y a eu une sous déclaration des adolescentes sur les troubles recherchés. L'échelle ne tient pas compte de l'impact de la détention elle-même (décision judiciaire et processus stressant de la détention) qui peut influencer les résultats. Les auteurs indiquent aussi que le dépistage devrait être effectué peu de temps après l'arrivée en prison et à intervalles réguliers pendant la détention (22).

Dans l'étude iranienne de Ghanizadeh et al, (38), l'échelle Kiddie SADS a été utilisé en langue farsi pour 100 adolescents dans une seule prison de la république islamique d'Iran via deux auteurs de l'étude durant un entretien en face à face. Elle a été validée en version farsi via une précédente étude qui a documenté sa validité, sa fiabilité, sa sensibilité et sa spécificité.

Bien que comportant des limites du fait d'un seul centre d'étude et d'un faible échantillon d'adolescents, cette étude montre des taux de prévalence de diagnostics psychiatriques similaires à celles d'adolescents détenus américains et d'autres pays dit occidentaux.

3.3.2. Massachusetts Youth Screening Instrument 2 (MAYSI-2) :

5 études ont utilisé l'instrument MAYSI 2 :

Le MAYSI 2 a été administré à tous les participants des échantillons lors de leur dépistage initial, immédiatement après leur arrivée en détention pour mineurs. Le MAYSI 2 est un questionnaire d'auto-évaluation en 52 points auquel on répond par oui ou par non et qui contient des questions évaluant les symptômes d'une série de problèmes psychopathologiques et comportementaux couramment observés chez les adolescents.(35)

Il a été démontré qu'il fournit des indices numériques fiables et valides de plusieurs problèmes de santé mentale sur des sous-échelles dérivées d'analyses factorielles pour la dépression et l'anxiété, les problèmes de colère, les troubles de la pensée, les plaintes somatiques, la consommation d'alcool et de drogues, le risque de suicide et les expériences traumatiques.

Dans l'étude Archer 2004, l'utilisation du MAYSI 2 est décrite comme encourageante dans les centres de détention et cette étude a permis de valider l'instrument sur le plan psychométrique.

L'idée initiale des créateurs (Grisso et Barnum en 1998) part du constat que les adolescents n'étaient pas dépistés et traités de manière systématique, que les agents de la détention avaient rarement accès aux dossiers de santé mentale et qu'ils étaient insuffisamment formés à repérer des symptômes cliniques significatifs. Leur idée était donc de créer un outil de dépistage bref, facile à lire, adaptable à différents programmes correctionnels et qui pourrait être utilisé et interprété par un personnel sans formation clinique spécifique.

Cet outil, peu coûteux, a montré une solidité sur le plan psychométrique et peut être utilisé avec tous les adolescents, indépendamment de leur âge, leur origine ou leur sexe. La construction du MAYSI original a commencé par la création d'un ensemble d'items dérivés

rationnellement des symptômes associés aux problèmes psychiques et comportementaux les plus courants chez les adolescents. Les 52 items ont été classés avec l'aide d'anciens élèves scolarisés et de jeunes du système judiciaire puis ont été répartis sous formes d'échelles. Ils peuvent être lus par des adolescents à partir de 10-11 ans. Ces échelles, applicables pour les filles comme les garçons, sont les suivantes : Consommation d'alcool et de drogues, Colère et irritabilité, Dépression et anxiété, Plaintes somatiques, Idées suicidaires et Expériences traumatiques (avec un différentiel d'un item entre les sexes). Le septième facteur, interprétable uniquement pour les garçons, est la perturbation de la pensée.

Grisso et Barnum (2003) ont remarqué que le MAYSI 2 mesurait des caractéristiques d'état (échelle de symptômes) qui pouvaient être moins stables sur des intervalles de test plus longs que d'autres caractéristiques plus durables. En effet, ce test évalue les symptômes et n'est pas un outil diagnostique.

Dans l'étude de Chapman JF et al (28), cet outil est proposé aux adolescents de manière indépendante dans les 24 premières heures de détention. Les jeunes pouvaient solliciter de l'aide de membres formés s'il ne comprenait pas les questions. Dans cette étude, les résultats ont trouvé que 10% des adolescents incarcérés ont présenté des idées suicidaires dite à risque lors de l'admission. L'étude a également souligné l'importance du dépistage précoce des expériences traumatiques, des souvenirs traumatiques ainsi que celle de la toxicomanie. En effet, ils ont remarqué que la consommation problématique d'alcool et de substances ainsi que la déclaration de chaque type d'expérience traumatique potentielle et des symptômes de reviviscences sont tous associés entre elles et au risque suicidaire.

Dans l'étude de Freethenthal 2007(36), afin d'estimer l'idéation suicidaire chez les jeunes détenus, les auteurs ont utilisé la sous échelle du MAYSI 2 comportant 5 questions. Ces questions visaient à déterminer si, à un moment quelconque de sa vie, le jeune avait :

- (1) souhaité mourir,
- (2) estimé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue,
- (3) voulu se faire du mal,
- (4) eu envie de se tuer et
- (5) perdu tout espoir en la vie.

Une question indépendante sur les antécédents de TS a été posé.

Un jeune sur quatre (25,5 %, n = 184) a indiqué avoir fait une tentative de suicide. Plus de la moitié (58,3 %) des jeunes ont répondu à au moins une des cinq questions relatives aux idées de suicide. Parmi les 420 jeunes qui ont approuvé au moins une question, le nombre moyen de

questions approuvées était de 3,4 (écart-type = 1,6). Les filles ont rapporté des niveaux significativement plus élevés d'idéation suicidaire et de prévalence de tentatives de suicide que les garçons. Le score médian d'idéation des filles était de 4, contre 1 pour les garçons ($p < 0,001$). La proportion de filles (51,1 %) rapportant une tentative de suicide antérieure était plus de deux fois supérieure à celle des garçons (21,7 %) ($p < 0,001$).

Compte tenu de la disparité entre le besoin et la disponibilité des services santé mentale, l'étude de Cauffman 2004 a défendu l'idée d'une approche systématique fiable pour identifier les besoins et s'assurer que les ressources limitées en matière de traitement sont appliquées aux adolescents qui en ont le plus besoin. L'utilisation de la version informatique du MAYSI 2 a permis de montrer que les filles incarcérées étaient plus susceptibles de présenter des troubles internalisés et externalisés. Ils ont montré également que les problèmes de santé mentale étaient plus fréquents chez les jeunes blancs et moins fréquents chez les afro américains. L'utilisation répétée de l'instrument numérique avait des résultats relativement stables durant l'incarcération. La mise en œuvre du MAYSI-2 a permis de mieux comprendre la nature des problèmes de santé mentale des populations incarcérées, de réduire les biais d'orientation et d'attribuer de manière plus systématique les ressources limitées d'évaluation et de traitement.

3.3.3. Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ)

Deux études font référence au recours au SIQ pour le repérage du risque suicidaire. Le SIQ (47) est un questionnaire d'auto évaluation comprenant une échelle de Likert avec deux versions, l'une de 15 questions pour les collégiens entre 11 et 15 ans (seuil fixé 31/90) et l'autre de 30 questions pour les lycéens de plus de 16ans (seuil fixé à 41/180). Ce test spécifique a été évalué et dispose d'une bonne valeur prédictive de futures tentatives de suicide. Sa sensibilité est de 79% et sa spécificité est de 69%. Le SIQ est le seul outil de dépistage du risque suicidaire chez l'adolescent ayant une traduction validée en français. (48) De plus, le SIQ a des items critiques (8 chez les lycéens et 6 chez les collégiens), si l'adolescent répond positivement à plus de 3 items critiques plusieurs fois de suite sur la semaine ou presque chaque jour, il est considéré comme à haut risque suicidaire et nécessite des soins immédiats.

Dans l'étude de Grigorenko en 2015, le MAYSI 2 avec le SIQ a permis de comparer à la fois les indicateurs de santé mentale et de justice pénale d'adolescents incarcérés avec la

consommation de cannabis au cours de la vie et au quotidien (34). Les jeunes ayant des idées suicidaires constituaient 8 % de l'échantillon (13 % de femmes ; 14, 6 % d'hommes selon MAYSI 2). Le SIQ a montré 2% de jeunes hommes et 10 % de jeunes femmes dans des groupes à risque de suicide qui coïncidaient presque entièrement avec les scores de suicide du MAYSI 2.

3.4. Conduites suicidaires et comorbidités psychiatriques

Nous verrons dans cette partie deux exemples de comorbidités pédopsychiatriques retrouvées fréquemment chez les adolescents incarcérés suicidants.

3.4.1. Toxicomanie et conduites suicidaires :

De nombreuses études réalisées auprès d'adolescents en milieu carcéral insistent sur l'importance de ne pas négliger les autres symptômes associés aux conduites suicidaires comme les abus de substances. L'étude de Grigorenko portant sur l'usage du cannabis et les mineurs incarcérés est éclairante sur le sujet (34). Il y aurait plus de consommateurs de cannabis à vie et au quotidien dans le milieu carcéral en comparaison avec la population générale. Les adolescents du milieu carcéral y sont initiés plus précocement. Le groupe de consommateurs quotidiens présentait un profil de santé mentale plus négatif notamment en termes de suicidalité mais qu'ils ne différaient pas du reste de l'échantillon en ce qui concerne les indicateurs de justice pénale.

Les jeunes usagers de substances inhalées ayant ou non un trouble lié à l'usage peuvent signaler un risque élevé de suicide (36). Les évaluations du risque de suicide devraient donc inclure des questions sur l'inhalation de solvants volatils tels que la peinture, l'essence et les nettoyants ménagers.

La consommation de substances inhalées sans abus ni dépendance était également liée de manière significative aux idées suicidaires, mais une interaction entre le sexe et la consommation de substances inhalées laissait entendre que cette relation serait plus forte chez les filles.

3.4.2. Expériences traumatiques et conduites suicidaires :

Chapman et coll. ont rapporté un lien entre symptômes de stress post traumatiques et le risque suicidaire dans la population détenue (28). Il existe une concordance entre les items d'expérience traumatiques et ceux des idées suicidaires via le MAYSI 2. Il existerait une relation complexe entre l'exposition au traumatisme, la dépression et le risque de suicide. L'étude de Howard et al en 2003 a également mis en lien les facteurs de stress psychosociaux et la suicidalité (49). Ce lien serait accentué avec l'exposition à la violence ainsi que le « stress du logement » ou les caractéristiques du quartier où vit l'adolescent. Cela favoriserait les comportements suicidaires chez les jeunes délinquants.

Au-delà du stress post traumatique en soi, les conduites suicidaires seraient davantage liées à un « enchainement de mauvaises expériences » (comme un conflit familial, une consommation de drogue, le divorce des parents, des problèmes scolaires ou interpersonnels, etc.) et à la détresse associée (comme avec le sentiment d'être rejeté par exemple) (28). Ces résultats concordant avec ceux de l'étude de Rohde qui conclue à un taux accru d'événements adverses de vie chez les délinquants avec une association à la fois avec l'idéation suicidaire et les tentatives de suicide chez les garçons et les filles (25).

Le dépistage d'antécédents d'expériences traumatiques et de souvenirs traumatisants ainsi que d'autres problèmes sont des pratiques de dépistage importantes dans les programmes de justice pour mineurs. Par exemple, dans l'étude de Hamerlynck, les filles incarcérées considérées comme les plus agressives avaient une prévalence plus élevée de trouble de stress post traumatique, de conduites suicidaires, ainsi que de troubles du comportement extériorisé (TDAH, TOP, TC) et de troubles liés à la consommation de substances (22). Les résultats sont cohérents avec les recherches cliniques qui établissent un lien entre les traumatismes psychologiques survenus tôt dans la vie et l'aggravation progressive de la détresse, les problèmes de toxicomanie, l'isolement ou les groupes de pairs déviants, les problèmes avec la loi, ainsi que l'impulsivité et le désespoir qui peuvent conduire à des comportements à risque ou autodestructeurs (50).

Les antécédents d'abus sexuels, l'absence de domicile fixe et les fugues sont indépendamment associés de manière significative à une tentative de suicide dans notre population carcérale (24). Les auteurs ont montré l'existence d'une relation dose-réponse entre

le nombre d'expériences de vie défavorables et les comportements suicidaires. D'ailleurs, en termes d'expériences de vie défavorables, les antécédents d'abus sexuels étaient le prédicteur indépendant le plus fort pour l'idéation suicidaire et la tentative de suicide. Considérant la forte prévalence des évènements de vie indésirables et leur association avec le risque suicidaire, ces facteurs devraient être repérés à l'admission et durant l'incarcération mais également faire partie d'un programme de prévention au suicide. Les auteurs insistent sur la nécessité que les outils de dépistage du suicide incluent des questions sur l'histoire des expériences de vie défavorables afin d'identifier les adolescents à plus haut risque.

4. DISCUSSION

4.1 Le choix du meilleur outil du risque suicidaire

Il n'existe pas d'outil de dépistage du risque suicidaire idéal mais certains semblent plus utiles que d'autres en raison de la fréquence de leur utilisation qui facilite les comparaisons ou leur sensibilité afin de prévenir précocement les conduites suicidaires. Un dépistage universel des conduites suicidaires a été préconisé dès l'admission par Penn & Thomas en 2005 (51). Ce dépistage devrait être bref, facile à administrer et utilisé pour identifier les jeunes qui ont besoin secondairement d'une évaluation complète (52). Le dépistage dans les 24 premières heures de l'admission réduit le risque de tentative de suicide, les protocoles de dépistage varient en termes d'adolescents dépistés, du moment de dépistage, d'outils de dépistage utilisés et de qualifications des dépisteurs (26).

Pour être performant, il doit prendre en compte le sexe, les antécédents de vie négatives, l'état de santé physique ainsi que les problèmes de santé mentale et de gestion de la colère à l'admission et tout au long de l'incarcération. Idéalement le dépistage à l'admission permet de détecter ceux qui montre un risque élevé de suicide et cela permettrait de proposer un programme d'intervention spécifique au sexe (24).

L'utilisation d'un outil de dépistage standardisé et complet a le mérite de réduire les préjugés dans l'évaluation et le traitement des problèmes de santé mentale et d'améliorer notre compréhension de la manière dont les difficultés de santé mentale diffèrent en fonction de la race et du sexe (23).

Généralement réalisé dans les 24 à 48h suivant l'admission d'un adolescent, le moment de la passation est aussi important pour la qualité du recueil. En effet, un dépistage trop précoce

dans les quelques heures suivant l'admission dévoile moins de symptômes que sur des adolescents qui sont admis depuis plus longtemps notamment sur les idées suicidaires. Chez les hommes, le moment de la passation peut influencer le recueil de donnée des échelles de perturbation de la pensée et d'expériences traumatiques du MAYSI 2.

La répétition de l'utilisation de cet outil dans le temps a montré que les scores restent pratiquement inchangés et les corrélations entre les différentes échelles restent fortes dans le temps. Cependant, plus l'intervalle entre les passations de l'instrument sont éloignés, plus les corrélations sont faibles (23). Cela nous encourage à répéter régulièrement ces dépistages tout au long du parcours carcéral du mineur.

Dans notre étude, le MAYSI 2 apparaît comme l'outil le plus intéressant du fait de sa popularité dans les études. Un dépistage du MAYSI 2 sur les symptômes et non sur des diagnostics permet son utilisation par tout membre du personnel sans un besoin spécifique de formation préalable en psychologie. Il identifie un risque de comportement suicidaire avec des seuils d'alerte allant de normale, à risque ou en danger. Certaines faiblesses métrologiques ont cependant pu être évoquées comme sa faible capacité à discriminer les troubles mentaux du fait de la grande prévalence de comorbidité entre deux troubles ou plus (53). Cet outil n'est pas un outil diagnostic. Sa fonction première serait donc un repérage initial des conduites suicidaires des jeunes incarcérés, ce qui ne doit pas limiter d'autres évaluations diagnostiques dans le cadre d'entretien psychiatrique. Une version francophone a été récemment validés sur le plan psychométrique (54). Il confirme la validité factorielle de cet outil et propose de le systématiser auprès des mineurs contrevenants.

Une adaptation culturelle peut-être réalisée pour les patients migrants (55).

Comme outil plus spécifique du repérage du risque suicidaire, le SIQ reste l'outil de référence.

Dans un autre contexte, celui des urgences, Horowitz et coll. ont développé un autre outil rapide pertinent dans le repérage d'un risque suicidaire chez l'adolescent : l'« Ask Suicide-screening Questions », un hétéro-questionnaire basé sur 4 questions s'adressant à tout patient de 10 à 21 ans (56). Cet outil avait été comparé à l'outil de référence, le SIQ. Sa sensibilité était de 97% et sa spécificité de 88%.

Ainsi l'ASQ apparaît être un outil de dépistage de passation plus rapide que le SIQ, et à ce titre davantage adapté au milieu carcéral pour permettre le repérage d'adolescents à risque suicidaire

par des personnes qui ne sont pas des professionnels de santé mentale. Il s'agit d'un outil de dépistage et non d'un outil de diagnostic. L'ASQ permet aux professionnels de repérer les adolescents les plus à risque de suicide pour pouvoir leur proposer la rencontre d'un professionnel de santé mentale qui, lui, par une évaluation plus poussée, permettra de proposer une prise en charge adaptée en fonction de l'intensité du risque suicidaire et des protocoles locaux. Enfin, notons qu'aucune des études de notre scoping review n'a cependant fait référence à l'outil ASQ bien que celui-ci puisse être également facilement utilisé par des non cliniciens.

La répétition du dépistage du risque suicidaire est très importante notamment dans les trois premiers mois d'incarcération car c'est la période la plus à risque de conduites suicidaires (43). Pouvoir dépister dans les contextes précis où le jeune peut se sentir vulnérable est particulièrement intéressante. Nous savons que chez l'adulte l'attente d'un verdict (condamnation) peut être particulièrement difficile ou que l'accusation soit insupportable (exemple des crimes sexuels)(57). Aussi, si un proche/détenu/ami a eu un comportement suicidaire relativement récent, nous avons vu que celui-ci est significativement associé à une tentative de suicide chez le jeune (effet « trigger »). Nous pouvons également parler « d'effet contagion » s'il y a eu un détenu qui a fait une tentative de suicide (TS) au sein de la prison (25). Tous ces indices doivent rendre le personnel carcéral particulièrement vigilant aux autres détenus fragiles dans les 4 semaines suivants une conduite suicidaire d'un détenu (données pour une population adulte)(58). Ces actions s'inscrivent dans un principe de postvention décrits dans le rapport Terra de 2003 sur la prévention du suicide des personnes détenus (59).

4.2 Proposition d'adaptation du schéma de dépistage, exemple du quartier mineur de la prison de Domenjod

Au sein de la prison de Domenjod à l'île de La Réunion se trouve le quartier mineur qui accueille des adolescents incarcérés. Les adolescentes sont placées dans le quartier femmes en l'absence de structure adapté.

A l'arrivée d'un détenu adolescent, celui ou celle-ci est systématiquement vu en consultation par un infirmier du SMPR (Service Médico-Psychologique Régional) dans le cadre d'un entretien semi structuré dans les 24-48 h de son arrivée en plus d'être vu par l'UCSA (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires).

L'entretien semi structuré retient :

1. L'état civil (titulaire de l'autorité parentale)
2. La situation socio familiale (croyance, mode de vie, placement)
3. La situation socio professionnelle (niveau scolaire, diplômes)
4. La situation pénale (motifs d'incarcération)
5. La situation médicale
6. Les conduites addictives
7. Des observations libres du clinicien

Cet entretien indispensable permet de dépister les éventuels troubles psychiatriques rencontrés et repérer les patients les plus à risque de passage à l'acte suicidaire. De plus, les psychologues du SMPR vont systématiquement à la rencontre des jeunes incarcérés. Ils me rendent compte que l'alliance avec ces jeunes est souvent difficile à mettre en place car ils présentent de nombreuses réticences du fait de leur parcours comme de leur psychopathologie. Pour la plupart, ils proviennent de foyers et ont bénéficié de prises en charge éducatives et psychologiques avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et ont déjà répété plusieurs fois leur histoire. On note une articulation entre les différents services de la PJJ avec des éducateurs présents la journée avec les jeunes, les surveillants du centre pénitencier mais aussi l'école en prison et les familles en lien avec la PJJ.

Si un des services remonte une potentielle inquiétude sur la réalisation d'une conduite suicidaire, une fiche de liaison est alors réalisée et propagée à tous les services (UCSA, SMPR, Education Nationale, gradés de l'administration pénitencière). Dès lors, lors de réunion hebdomadaire ou en urgence, l'adolescent peut être placé sur un mode de surveillance plus renforcé et bénéficier de soins psychiatriques plus intensifs. Du fait d'un faible effectif de mineurs incarcérés, nous pouvons voir dans cette prison que la communication entre les différents services reste un atout primordial pour bien dépister le risque suicidaire.

L'articulation avec les différents intervenants permet de faire circuler les informations sur les jeunes détenus en difficulté. En effet, la PJJ a accès à la famille et aussi aux éducateurs de l'extérieur, cela permet de définir des situations à risque (deuils, séparation, date de jugement) et de pouvoir mieux dépister le risque suicidaire durant ces moments clefs.

Par ailleurs, il faut garder en mémoire l'intérêt primordial du secret médical qui reste sensible notamment pour ces jeunes afin de garantir une neutralité dans leur jugement et dans leur vie quotidienne en milieu carcéral.

Nous avons pu mettre en lumière que la population carcérale adolescente présente une santé mentale plus précaire, y compris quant aux conduites suicidaires. Cela nous invite à mieux comprendre et mieux identifier les facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire, fréquents dans cette population, mais également de mieux repérer les comorbidités psychiatriques qui sont associés à ces conduites. Cette étude encourage à préconiser une systématisation du recours à des outils de dépistage dans les prisons françaises afin de repérer le plus précocement possible les besoins de matière de santé mentale des adolescents lors de leur premier contact avec la justice. Comme la plupart des adolescents retournent en population générale après leur incarcération, les efforts de prévention réalisés auprès d'adolescents à haut risque de suicide permettrait d'avoir un effet sur leur morbi-mortalité et plus généralement leur qualité de vie. En effet, l'identification précoce et la proposition ultérieure de soins psychiatriques adaptés dans l'établissement carcéral pourrait améliorer l'adhésion aux soins à l'issue de la sortie du milieu carcéral.

4.3 Forces et limites

Notre étude nous permet d'avoir un meilleur aperçu de l'état de connaissance sur les outils de dépistage du risque suicidaire dans une population spécifique peu étudiée en France, en comparaison des équipes nord-américaines. Il s'agit à notre connaissance d'une première scoping-review ciblée sur ce sujet.

La première limite retrouvée est qu'il n'y a pas encore d'études françaises, que la plupart sont des études issues de pays avec un indice de développement humain élevé. Ces critiques rejoignent les limites de la recherche en santé mentale des enfants et adolescents. Nous pouvons faire un parallèle avec une étude récente montrant les limites de la littérature scientifique relative aux liens entre la COVID-19 et santé mentale des enfants et adolescents (60). On peut dire par analogie que ces études sont réalisées dans peu de pays, en fonctions des moyens disponibles localement. On retrouve le même biais quant aux populations sélectionnées peu représentatives car souvent limitée à des établissements isolés.

Nous ne retrouvons pas d'études longitudinales qui aideraient à l'établissement de relations de cause à effet. Les recueils de données sont faits soit par des hétéro-évaluations soit par des auto-évaluations d'adolescents détenus mais rarement les deux.

De plus, bien que nous avons vu que le risque suicidaire est maximal dans les trois premiers mois d'incarcération, il est difficile de repérer à quel moment de l'incarcération le

jeune peut développer des stratégies d'adaptation inadaptées pour faire face au stress et si ses conduites suicidaires sont liées à l'incarcération en elle-même ou non (43).

Une seconde limite de notre étude réside dans les limites métrologiques propres aux données auto-déclaratives des détenus. En effet, bien qu'il ait été reconnu que les mesures d'auto-évaluation peuvent être considérées comme une source d'information fiable notamment pour les comportements extériorisés, elles peuvent être erronées du fait des biais de déclaration (par exemple par des biais de désirabilité sociale). Une étude française réalisée en population adulte par Falissard et coll. a montré la complexité du recueil et de l'interprétation des diagnostics psychiatriques via des entretiens standardisés traditionnels chez la population adulte incarcérée (13).

Une troisième limite concerne le peu d'outils de dépistage adaptés pour des groupes comme les populations migrantes. En effet, dans cette scoping review, aucune étude n'a rapportée d'adaptation d'outils pour des populations migrantes. Or nous savons que, de part des cultures différentes, qu'il est nécessaire de tenir compte de l'origine ethnoculturelle des adolescents estimer au mieux l'état de leur santé mentale.

Dans notre étude, nous avons vu l'utilité de la SIQ, un outil de dépistage spécifique pour les adolescents incarcérés et nous avons mis en exergue le MAYSI 2 comme outil pratique de dépistage plus global des problématiques de santé mentale en milieu carcéral. Cet outil présente des avantages car il a été créé spécifiquement pour les mineurs incarcérés. Il est simple, rapide à administrer et peu coûteux.

Comme alternative, l'hétéro-questionnaire ASQ (en cours de validation en langue française au Centre d'Investigation Clinique – Épidémiologie Clinique Unité INSERM 1410 du CHU de La Réunion) pourrait s'avérer également intéressant du fait de sa facilité de réalisation.

Enfin, l'intérêt de l'étude faite sur les conduites suicidaires nous amènent à réfléchir sur la nécessité de considérer les pathologies duelles c'est-à-dire les comorbidités comme par exemple le TDAH et les troubles de l'usage de substances. L'étude de Hoeve et al nous a permis de comprendre que la cooccurrence d'un trouble intériorisé et d'un trouble extériorisé (TOP, TDAH, TC) évaluée à l'admission augmentait le risque de récurrence ultérieure (32). Dans cette étude, l'explication d'une cooccurrence de troubles internalisé et externalisé serait en lien avec l'exposition aux traumatismes précoces. Dans l'étude de Rushkin et coll., un diagnostic de TDAH était associé à un risque accru d'idées suicidaires et de tentatives de suicide (61). La

comorbidité du TDAH et de la toxicomanie augmentait encore le risque d'idées suicidaires alors que la comorbidité du TDAH et de la dépendance à l'alcool augmentait le risque de tentatives de suicide. Cela montre l'intérêt de dépister les troubles neurodéveloppementaux avec des outils de dépistage adaptés reposant sur une identification préalable au travers d'une scoping review similaire à celle-ci afin de statuer sur l'outil le plus fiable pour un tel dépistage.

5 CONCLUSION

Nous avons vu l'utilité d'un outil de dépistage systématique des conduites suicidaires mais également celle des facteurs individuels associés (addictions, expériences traumatiques, dépression et troubles anxieux) parmi les adolescents en milieu carcéral afin de permettre la prévention du passage à l'acte suicidaire. Cependant, l'outil ne doit pas être une fin en soi et il reste primordial que des évaluations diagnostiques puissent être effectuées par des cliniciens expérimentés à l'issue du dépistage. En ce sens, cette conclusion rejoint les besoins identifiés dans les rapports ministériels de Jean Louis Terra de 2003 et de Louis Albrand en 2009 qui ont exprimé la nécessité d'un renforcement de la formation des personnels travaillant avec des jeunes contrevenants ainsi qu'une conférence de consensus sur la prise en charge du risque suicidaire de cette population (59)(62). Une meilleure compréhension des difficultés des adolescents est indispensable pour adapter au contexte de leur détention des méthodes d'intervention spécifique. Une meilleure communication entre les différents services intervenants auprès des jeunes détenus faciliterait la continuité des soins pendant et à l'issue de la détention.

6 REFERENCES

1. Baranne ML, Falissard B. Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2018;12:19.
2. Orri M, Scardera S, Perret LC, Bolanis D, Temcheff C, Séguin JR, et al. Mental Health Problems and Risk of Suicidal Ideation and Attempts in Adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 1 juill 2020 [cité 27 sept 2021];146(1). Disponible sur: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3823>
3. Santé mentale des adolescents [Internet]. [cité 8 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

4. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet Lond Engl.* 11 juin 2016;387(10036):2423-78.
5. Hirschi T, Gottfredson M. Age and the Explanation of Crime. *Am J Sociol.* 1983;89(3):552-84.
6. Borschmann R, Janca E, Carter A, Willoughby M, Hughes N, Snow K, et al. The health of adolescents in detention: a global scoping review. *Lancet Public Health.* févr 2020;5(2):e114-26.
7. Suicide d'un garçon à l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Meyzieu (Rhône). *J Droit Jeunes.* 2009;N° 281(1):51-4.
8. Cloé, 16 ans, première adolescente suicidée en prison. *Le Monde.fr* [Internet]. 21 mai 2021 [cité 20 sept 2021]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2021/05/21/cloe-16-ans-premiere-adolescente-suicidee-en-prison_6081021_4500055.html
9. Justice / Portail / Les mineurs détenus [Internet]. [cité 12 juin 2021]. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-personnes-prises-en-charge-10038/les-mineurs-detenus-12008.html>
10. RAPPORT AU GARDE DES SCEAUX. 2009;310.
11. Abram KM, Paskar LD, Washburn JJ, Teplin LA. Perceived barriers to mental health services among youths in detention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* mars 2008;47(3):301-8.
12. Kinner SA, Wang EA. The case for improving the health of ex-prisoners. *Am J Public Health.* août 2014;104(8):1352-5.
13. Falissard B, Loze J-Y, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F, et al. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry.* 21 août 2006;6:33.
14. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet Lond Engl.* 16 févr 2002;359(9306):545-50.
15. Buyle-Bodin S, Amad A, Medjkane F, Bourion-Bedes S, Thomas P, Fovet T. [Socio-demographic and clinical characteristics of adolescents hospitalized in French units for inmates: Results of a cross-sectional study]. *L'Encephale.* juin 2019;45(3):207-13.
16. Hughes N, Ungar M, Fagan A, Murray J, Atilola O, Nichols K, et al. Health determinants of adolescent criminalisation. *Lancet Child Adolesc Health.* févr 2020;4(2):151-62.
17. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry.* déc 2002;59(12):1133-43.
18. Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, Pollak O, Cha CB, Esposito EC, et al. Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* mars 2020;61(3):294-308.
19. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Inf Libr J.* 2009;26(2):91-108.
20. Daudt HM, van Mossel C, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Med Res Methodol.* 23 mars 2013;13(1):48.
21. Crosby R, Salazar LF, DiClemente RJ, Yarber WL, Caliendo AM, Staples-Horne M. Health risk factors among detained adolescent females. *Am J Prev Med.* 1 déc 2004;27(5):404-10.
22. Hamerlynck SMJJ, Doreleijers TAH, Vermeiren R, Jansen LMC, Cohen-Kettenis PT. Aggression and psychopathology in detained adolescent females. *Psychiatry Res.* 30 mai 2008;159(1):77-85.

23. Cauffman E. A statewide screening of mental health symptoms among juvenile offenders in detention - PubMed [Internet]. 2004 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15187803/>
24. Bhatta MP. Suicidal behaviors among adolescents in juvenile detention: role of adverse life experiences - PubMed. [cité 16 juin 2021]; Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24586756/>
25. Rohde P, Seeley JR, Mace DE. Correlates of suicidal behavior in a juvenile detention population. *Suicide Life Threat Behav.* 1997;27(2):164-75.
26. Suk E, van Mill J, Vermeiren R, Ruchkin V, Schwab-Stone M, Doreleijers T, et al. Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* juin 2009;18(6):377-83.
27. Kempton T, Forehand R. Suicide attempts among juvenile delinquents; the contribution of mental health factors. *Behav Res Ther.* sept 1992;30(5):537-41.
28. Chapman JF, Ford JD. Relationships between suicide risk, traumatic experiences, and substance use among juvenile detainees. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res.* 2008;12(1):50-61.
29. Wasserman, GA. The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder - PubMed [Internet]. 2002 [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11886026/>
30. Wasserman GA, McReynolds LS, Schwalbe CS, Keating JM, Jones SA. Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth. *Crim Justice Behav.* déc 2010;37(12):1361-76.
31. Abram KM, Teplin LA, McClelland GM, Dulcan MK. Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry.* nov 2003;60(11):1097-108.
32. Hoeve M, McReynolds L, Wasserman G. Comorbid Internalizing and Disruptive Behavior Disorder in Adolescents: Offending, Trauma, and Clinical Characteristics. *Crim Justice Behav.* 1 août 2015;42.
33. Nolen S. Lifetime suicide attempts in juvenile assessment center youth - PubMed [Internet]. 2008 [cité 5 juill 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18340593/>
34. Grigorenko EL, Edwards L, Chapman J. Cannabis use among juvenile detainees: typology, frequency and association. *Crim Behav Ment Health CBMH.* févr 2015;25(1):54-65.
35. Archer R. An examination and replication of the psychometric properties of the Massachusetts Youth Screening Instrument--second edition (MAYSI-2) among adolescents in detention settings - PubMed [Internet]. 2004 [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15486166/>
36. Freedenthal S, Vaughn MG, Jenson JM, Howard MO. Inhalant use and suicidality among incarcerated youth. *Drug Alcohol Depend.* 2007;90(1):81-8.
37. Evans W. Suicide ideation, attempts and abuse among incarcerated gang and nongang delinquents | SpringerLink [Internet]. 1996 [cité 3 juill 2021]. Disponible sur: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01876641>
38. Ghanizadeh A, Nouri SZ, Nabi SS. Psychiatric problems and suicidal behaviour in incarcerated adolescents in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 1 avr 2012;18(4):311-7.
39. Malvaso CG, Delfabbro PH, Day A, Nobes G. The maltreatment-violence link: Exploring the role of maltreatment experiences and other individual and social risk factors among young people who offend. *J Crim Justice.* mars 2018;55:35-45.
40. Putninš AL. Recent drug use and suicidal behaviour among young offenders. *Drug Alcohol Rev.* 1995;14(2):151-8.

41. Abrantes AM, Hoffmann NG, Anton R. Prevalence of co-occurring disorders among juveniles committed to detention centers. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* avr 2005;49(2):179-93.
42. Smith K, Crawford S. Suicidal behavior among « normal » high school students. *Suicide Life Threat Behav.* 1986;16(3):313-25.
43. Casiano H, Katz LY, Globerman D, Sareen J. Suicide and Deliberate Self-injurious Behavior in Juvenile Correctional Facilities: A Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* mai 2013;22(2):118-24.
44. Penn JV, Esposito CL, Schaeffer LE, Fritz GK, Spirito A. Suicide attempts and self-mutilative behavior in a juvenile correctional facility. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* juill 2003;42(7):762-9.
45. Hettiarachchi LV, Kinner SA, Tibble H, Borschmann R. Self-Harm among Young People Detained in the Youth Justice System in Sri Lanka. *Int J Environ Res Public Health.* 26 janv 2018;15(2).
46. Viljoen JL, O'Neill ML, Sidhu A. Bullying behaviors in female and male adolescent offenders: prevalence, types, and association with psychosocial adjustment. *Aggress Behav.* 2005;31(6):521-36.
47. WM Reynolds. Suicidal ideation questionnaire (SIQ) [Internet]. 1987 [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=Go4FqTQAAAAJ&citation_for_view=Go4FqTQAAAAJ:ldfaerwXgEUC
48. Potard C. Validation of the French version of the Suicidal Ideation Questionnaire among adolescents - PubMed [Internet]. 2014 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24332633/>
49. Howard J, Lennings CJ, Copeland J. Suicidal behavior in a young offender population. *Crisis.* 2003;24(3):98-104.
50. Ford J, Chapman JF, Mack JM, Pearson G. Pathways from Traumatic Child Victimization to Delinquency: Implications for Juvenile and Permanency Court Proceedings and Decisions. 2006;
51. Penn JV, Thomas C. Practice parameter for the assessment and treatment of youth in juvenile detention and correctional facilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* oct 2005;44(10):1085-98.
52. Coccozza J, Skowyra KR. Youth with Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses. 2000;
53. Shulman EP. Mental Health Screening in Juvenile Justice Settings: Evaluating the Utility of the Massachusetts Youth Screening Instrument, Version 2 - Elizabeth P. Shulman, Jordan Bechtold, Erin L. Kelly, Elizabeth Cauffman, 2018 [Internet]. 2018 [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0887403416650250>
54. Benoit P-O. Validation de la structure factorielle de la version francophone pour le Québec du MAYSI-2. 24 mars 2021 [cité 3 sept 2021]; Disponible sur: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/25053>
55. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 15 déc 2000;25(24):3186-91.
56. Horowitz LM, Bridge JA, Teach SJ, Ballard E, Klima J, Rosenstein DL, et al. Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): a brief instrument for the pediatric emergency department. *Arch Pediatr Adolesc Med.* déc 2012;166(12):1170-6.
57. International Association for Suicide Prevention, Organisation mondiale de la santé, Département de la santé mentale et des toxicomanies. La prévention du suicide dans les établissements correctionnels [Internet]. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2007 [cité 4 sept 2021]. Disponible sur:

https://web.archive.org/web/20131027210100/http://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_french.pdf

58. Cox B, Skegg K. Contagious suicide in prisons and police cells. *J Epidemiol Community Health*. févr 1993;47(1):69-72.
59. Terra J-L. Prévention du suicide des personnes détenues. In: *Suicides et tentatives de suicide* [Internet]. Lavoisier; 2010 [cité 20 sept 2021]. p. 185. Disponible sur: <http://www.cairn.info/suicides-et-tentatives-de-suicide--9782257203984-page-185.htm>
60. Solmi M, Cortese S, Correll CU. Editorial Perspective: Challenges of research focusing on child and adolescent mental health during the COVID-19 era: what studies are needed? *J Child Psychol Psychiatry*. 2 août 2021;
61. Ruchkin V, Kuposov RA, Koyanagi A, Stickley A. Suicidal Behavior in Juvenile Delinquents: The Role of ADHD and Other Comorbid Psychiatric Disorders. *Child Psychiatry Hum Dev*. oct 2017;48(5):691-8.
62. Albrand L. La prévention du suicide en milieu carcéral - Commission presidee par le | Vie publique.fr [Internet]. [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/30636-la-prevention-du-suicide-en-milieu-carceral-commission-presidee-par-le>

7 ANNEXES

Auteurs, année publication, pays de l'étude	Population	Objectif	Méthode	Résultats	Limites
Hamerlynck 2008, Pays Bas (22)	Adolescentes incarcérées de 15,5ans en moyenne.	Étudier un groupe de femmes détenues en ce qui concerne l'agressivité et la psychopathologie et d'examiner la relation entre ces deux conditions.	Entretiens semi structurés utilisés par des cliniciens via le (Kiddie SADS PL DSM IV pour dépister les troubles des conduites, le TDAH, TOP, addiction aux substances et la suicidalité. L'agressivité est classée en 3 groupes : léger/moyen/sévère. Les troubles internalisés (dépression, PTSD, dissociation) ont été investigué via des auto questionnaires. Les parents ont été interviewé pour les troubles externalisés via le Kiddie SADS.	Les adolescentes les plus agressives avaient des niveaux de psychopathologie les plus élevés notamment pour la psychopathologie d'externalisation, la symptomatologie de stress post-traumatique (SSPT) et la suicidalité . 46,8 % des adolescentes ont plus d'un symptôme suicidaire sur la Kiddie SADS. Il y en a plus dans le groupe « très agressive »	<ul style="list-style-type: none"> - Étude transversale - Le biais de participation peut être lié à la situation de détention, au déni ou à la méfiance. - Seul un tiers des parents ont participé, il y a peu de concordance entre les diagnostics donc il est question de la fiabilité du diagnostic dans les données médico-légale. - Impact de la détention sur les résultats - Auto-évaluations des troubles internalisés peuvent donner

					des biais de déclaration (mauvaise interprétation/so us déclaration des symptômes)
Chapman JF, 2008, USA (28)	757 Adolescents incarcérés âgés de 14,27ans en moyenne.	Examine les relations entre les déterminants de l'idéation suicidaire à l'aide de divers instruments de dépistage (MAYSI2 et SIQ) notamment le lien entre le PTSD et la suicidalité puis dans un second temps, le lien entre l'idéation suicidaire et l'abus de substances chez ces adolescents incarcérés.	Des jeunes consécutifs admis en détention dans le Connecticut (N 1/4 757) ont rempli le Massachusetts Youth Screening Instrument 2 (MAYSI-2), le Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) , des mesures de la consommation de substances et des facteurs de risque et de protection de la violence lors du dépistage initial.	1 jeune sur dix a rapporté des idées suicidaires suffisantes pour les qualifier à risque via le SIQ. L'exposition à des expériences potentiellement traumatisantes était fréquente, endossée par 70 % de l'échantillon, près de la moitié (48 %) ayant rapporté au moins deux des quatre types d'expériences potentiellement traumatisantes (c'est-à-dire un événement terrible, une blessure grave, un viol ou le fait d'être témoin de violences). Les résultats des deux analyses de régression multivariées ont montré que les sous-échelles de la consommation d'alcool et de drogues et des expériences traumatiques étaient significativement associées au risque de suicide.	<ul style="list-style-type: none"> - Biais de déclaration via les auto questionnaires à un instant t (dans les 24h suivant l'admission) - pas de mesure du comportements suicidaires mais uniquement de l'idéation suicidaire - Pas d'exploration du soutien familial et des facteurs démographiques
Grigorenko EL, 2015, USA (34)	371 adolescents de 14,5ans en moyenne	Déterminer la consommation de marijuana au cours de la vie et au quotidien chez les détenus de 10 à 16ans et faire l'hypothèse que cette consommation au cours de la vie serait liée aux indicateurs de santé mentale et au comportement criminel.	20% de tous les jeunes en détention dans les établissements de l'État du Connecticut ont été étudiés. Les données extraites comprenaient des informations auto déclarées sur la consommation de marijuana au cours de la vie et au quotidien, des indicateurs de santé mentale, des diagnostics psychiatriques au cours de la vie et des indicateurs de justice pénale.	Les jeunes ayant des idées suicidaires constituaient 8 % de l'échantillon (13 % de femmes ; 14, 6 % d'hommes selon MAYSI 2). Le SIQ : 2 % jeunes hommes et 10 % jeunes femmes dans des groupes à risque de suicide qui coïncidaient presque entièrement avec les scores de suicide du MAYSI-2 . Les taux de consommation de	Biais de déclaration ; Sélection des instruments de mesure non unanimes ; Pas de lien de causalité entre les variables étudiées. Pas une cohorte complète et sur un seul état.

				<p>marijuana au cours de la vie et au quotidien dans cet échantillon de 371 jeunes étaient sensiblement plus élevés que ceux rapportés par des études antérieures sur des échantillons de population générale. En tant que groupe, les consommateurs quotidiens de marijuana présentaient un profil de santé mentale plus négatif, mais ne différaient pas du reste de l'échantillon en ce qui concerne les indicateurs de justice pénale.</p>	
<p>Suk E, 2009, Belgique (26)</p>	<p>314 adolescents incarcérés avec une moyenne d'âge de 16,3ans pour les garçons et 15,7ans pour les filles</p>	<p>Évaluer les caractéristiques de santé mentale des adolescents suicidaires détenus et de les comparer aux jeunes détenus non suicidaires et aux jeunes suicidaires et non suicidaires de la population générale.</p>	<p>Les deux groupes ont été soumis à l'évaluation sociale et sanitaire (SAHA), une enquête par auto-évaluation portant sur les niveaux de psychopathologie (internalisation et externalisation) et les comportements à risque. Pour le risque suicidaire, un auto questionnaire a été donné définissant 2 groupes : ceux avec ou ceux sans idées suicidaires.</p>	<p>Idées suicidaires durant le mois/année passées rapportées par 21.5% des adolescents détenus contre 6.7% en pop G. Chez les adolescentes incarcérées, 58.1% d' idées suicidaires dans le mois ou l'année passée contre 14.4% en population générale.</p>	<p>Biais de mesure lié à l'autoévaluation</p>
<p>Abram KM, 2008, USA(11)</p>	<p>1829 détenus mineurs à Chicago âgés en moyenne de 14,9ans.</p>	<p>(1) Quelles sont les attitudes et les obstacles perçus en matière de services de santé mentale chez les jeunes qui ont besoin de services ? (2) Les antécédents d'utilisation des services de santé mentale influencent-ils les attitudes et les obstacles perçus ? (3) Y-a-t-il des différences dans les attitudes et les obstacles perçus aux services selon le sexe ou la race/ethnie ?</p>	<p>. Le Diagnostic Interview Schedule for Children et le Child Global Assessment Scale ont été utilisés pour déterminer le besoin de services. L'utilisation des services et les obstacles aux services ont été évalués à l'aide de l'entretien sur l'utilisation des services et les facteurs de risque.</p>	<p>Plus d'1/3 des jeunes détenus et la moitié des filles ont ressenti du désespoir ou des idées noires 6 mois avant l'incarcération. Environ 1/10 des détenus ont eu des IDS 6 mois avant la prison. 1/10 a fait une TS 6 mois avant. Les plus récentes TS sont plus prévalentes chez les filles et chez jeunes avec un EDM et/ou un TAG.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Étude monocentrique - Biais de mesure

<p>Bhatta MP, 2014, USA (24)</p>	<p>3156 adolescents entre 11 et 17ans</p>	<p>Évaluer l'influence de multiples expériences de vie défavorables (abus sexuels, sans-abri, fugue et toxicomanie dans la famille) sur les idées de suicide et les tentatives de suicide chez les adolescents d'un centre de détention juvénile urbain aux Etats-Unis.</p>	<p>Les participants, interagissant de manière anonyme avec un ordinateur à commande vocale ont répondu à un questionnaire comprenant 100 items liés aux comportements à risque pour la santé.</p>	<p>Au moins 42,7% des adolescents ont eu au moins une expérience de vie défavorable (abus sexuel, problème de drogue dans l'entourage, fugue, sans domicile). 19% ont déjà eu des IDS, 11,9% ont déjà fait une TS. Les filles ont plus du double de prévalence et aussi plus d'expérience de vie défavorables. Considérant la forte prévalence des évènements de vie indésirables et leur association avec le risque suicidaire, ces facteurs devraient être repérés à l'admission et durant l'incarcération mais également faire partie d'un programme de prévention au suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Biais de sélection car pas d'information sur les non participants - Étude transversale, pas de données sur la chronicité des conduites suicidaires. - L'ethnicité des participants n'a pas été recueilli. - Autres facteurs de risque non étudiés comme l'orientation sexuelle ou le statut socio-économique, l'intimidation par les pairs, les abus physiques, l'instabilité familiale et la violence communautaire - Pas d'évaluation de l'influence de troubles mentaux spécifiques comme la dépression.
<p>Rohde P, 1997, USA(25)</p>	<p>555 adolescents de 15,3ans en moyenne</p>	<p>Identifier les corrélats de l'idéation suicidaire actuelle et des tentatives de suicide passées</p>	<p>Auto-questionnaire de 188 questions durant environ 25 minutes avec 2\$ pour la participation. Le comportement suicidaire est déterminé par le relevé d'idées suicidaires actuelles, d'idées suicidaires passées ou de TS au cours de la vie. D'autres variables psychosociales sont étudiées (dépression, exposition au comportement suicidaire, addiction aux substances, colère, troubles des conduites, personnalité borderline, stratégies d'adaptation, évènements de vie majeurs, solitude, impulsivité, support social, estime de soi, supervision parentale, désirabilité sociale)</p>	<p>Le comportement suicidaire des garçons est généralement associé à la dépression et à une diminution des liens sociaux alors que chez les filles délinquantes c'est l'impulsivité et l'instabilité. Les idées suicidaires actuelles sont significativement plus associées à la dépression actuelle. Un passé de TS est associé à des IDS et à des défauts d'adaptation chez les garçons tandis que chez les filles c'est plutôt l'impulsivité et des évènements de vie difficiles. Chez les deux sexes, il est montré que de ne pas résider avec au moins 1 parent</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auto déclaration - Cohérence interne faible car durée du test rapide - Représentativité de la population inhomogène (accent sur l'hérédité amérindienne) et peu de femmes - Comportement suicidaire associé à la nature de l'activité criminelle reste non déclarée

				avant la détention est associé avec un passé de TS.	
Hoeve M, 2015, Pays Bas (32)	8431 adolescents âgés de 15ans en moyenne	Examiner les façons dont les jeunes du système judiciaire présentant à la fois un trouble d'intériorisation et un trouble disruptif du comportement (DMDD) peuvent être distingués de ceux qui ne présentent que l'un ou l'autre. Sur la base d'études antérieures, nous nous attendons à ce que ceux qui présentent à la fois un trouble d'intériorisation et un DMDD rapportent des taux plus élevés d'exposition aux traumatismes.	les jeunes orientés vers les agences de justice pour mineurs (N = 9 819) ont rempli un auto-interrogatoire diagnostique assisté par ordinateur (V-DISC / ACASI) peu de temps après leur admission dans le système de probation, de détention ou de soins sécurisés du site.	Le taux d'histoire traumatique et de TS sont plus fréquentes dans le groupe comorbidés (DMDD + troubles internalisés) que les adolescents porteurs de troubles internalisés seuls ou DMDD seuls. Un passé de victimisation, et non un début précoce de délinquance, est associé à des troubles internalisés avec des troubles disruptifs.	<ul style="list-style-type: none"> - DSM IV et non le DSM V - peu d'informations sur les indicateurs potentiellement pertinents de l'adversité de l'enfance et des caractéristiques familiales. - Données transversales - DISC mesure un nombre limité d'événements traumatiques et, par conséquent, les résultats concernant la prévalence pourraient être des sous-estimations des taux réels d'exposition aux traumatismes dans les groupes de troubles étudiés - une recherche comparant le rapport des parents avec les diagnostics du V-DISC (Wasserman, McReynolds, & Katz, 2004) a montré que moins d'un tiers des parents de jeunes du système judiciaire ajoutaient de nouvelles informations substantielles au rapport des jeunes sur les problèmes de santé mentale.
Kempton T, 1992, USA (27)	51 adolescents d'environ 15ans	Examiner un échantillon de jeunes délinquants et de déterminer quelles sont les	Entretien standardisé ou questionnaire oral via le DISC-2 (Diagnostic Interview Schedule for Children-2) . L'instrument	La dépression est le critère le plus prédictif de TS mais seulement chez les adolescents blancs	<ul style="list-style-type: none"> - la majorité des études sur les tentatives de suicide chez les

		variables (la dépression, la toxicomanie, les troubles du comportement et le désespoir) qui, le cas échéant, différencient les personnes ayant fait une tentative de suicide de celles qui n'en ont jamais fait. Sur la base de recherches antérieures, on suppose que toutes ces variables permettront de différencier les personnes ayant fait une tentative de suicide de celles qui n'en ont pas fait, et que la dépression sera la plus efficace à cet égard.	contient 408 questions qui sont administrées verbalement par l'interviewer et auxquelles le répondant répond verbalement. Le fait d'avoir fait une TS a été questionné à deux reprises.	incarcérés et non les adolescents noirs. Il y aurait 3,5 fois plus de TS chez les blancs que les noirs. Sur l'échantillon total, 30% avaient fait au moins une tentative de suicide. Parmi les variables indépendantes proposées, le nombre de symptômes de dépression était le meilleur indicateur des tentatives de suicide	adolescents n'ont pas considéré les différences raciales comme un facteur potentiel <ul style="list-style-type: none"> - question de la dynamique interraciale ? : c'est-à-dire qu'il existe des preuves que les patients noirs sont moins susceptibles de se dévoiler en présence d'un thérapeute blanc que les patients blancs (Ridley, 1984). - Toutes les données ont été obtenues auprès des mineurs eux-mêmes.
Malvaso CG, 2018, Australie (39)	1819 adolescents entre 10 et 18ans	Examine la mesure dans laquelle la délinquance violente dans une population de jeunes détenus dans des établissements de soins sécurisés est liée aux variations de la maltraitance des enfants après avoir contrôlé d'autres corrélats individuels et sociaux connus de la criminalité.	Les dossiers officiels de la protection de l'enfance et de la justice pour les jeunes ainsi que les données d'enquête. Les mesures comprenaient : les facteurs de maltraitance ; les facteurs de placement en dehors du foyer ; les facteurs sociaux et les facteurs individuels (y compris problèmes de santé mentale). L'échelle utilisée est la Secure Care Psychosocial Screening (SECAPS; Putnins, 1999) .	La maltraitance chronique est un fort prédictif de condamnations pour violences. D'autres prédicteurs sont l'agressivité, colère, le statut indigène, le sexe masculin, et les conflits familiaux. Concernant le risque suicidaire, 14,5% de cette population ont eu des IDS dans la semaine précédente et 22,5% ont déjà fait une TS. Les filles ont quasiment le double de prévalence que les garçons pour les IDS et TS.	-étude non prospective et sans témoins - utilisation de registres officiels de violence et de négligence : sous-estimation des associations avec la délinquance et biais culturel (indigène sur surveillé ?)
Putnins, 1995, Australie (40)	216 adolescents de 16ans en moyenne	Préciser la consommation récente de substances psychoactives chez les jeunes délinquants australiens. Compte tenu de la comorbidité élevée de la toxicomanie, du comportement suicidaire et du	Les éléments de l'enquête faisaient partie de l'instrument SECAPS (Secure Care Psychosocial Screening). Une évaluation de leur consommation de substances psychoactives le mois précédent puis 90 jours après leurs conduites suicidaires.	Un passé récent d'automutilation et de TS sont retrouvés récemment avant l'incarcération en association avec de plus grand abus de substances.	- Aucune mesure de la gravité de la délinquance ou d'autres comportements antisociaux n'a été enregistrée dans la présente étude et, par conséquent, aucune mesure directe de la relation entre les degrés de

		comportement antisocial constatée ailleurs, des données sur le comportement suicidaire et d'autres comportements d'automutilation et leurs relations avec la toxicomanie seront également présentées.			délinquance et le comportement suicidaire et la consommation de substances ne peut être proposée.
Wasserman GA, 2002, USA (29)	319 adolescents de 17ans en moyenne	Présenter des informations sur la validité et la faisabilité du DISC-IV vocal et sur la prévalence des troubles psychiatriques. Offrir des suggestions de meilleures pratiques pour l'évaluation de la santé mentale dans le cadre du système de justice juvénile.	En 1999-2000, 292 garçons récemment admis en placement sécurisé auprès des autorités de justice juvénile du New Jersey et de l'Illinois ont fourni des auto-évaluations au moyen du Voice Diagnostic Interview Schedule for Children-IV , un instrument de diagnostic complet et informatisé qui présente les questions par le biais d'un casque.	L'évaluation est bien tolérée par les jeunes, le staff, et les parents. 92% des adolescents sont d'accord avec les diagnostics proposés. Le taux de maladie coïncide avec les évaluations de diagnostic d'étude antérieures faites par des interviewers. Au-delà des résultats attendus de trouble de l'usage et des conduites, on note un niveau conséquent d'anxiété et de trouble de l'humeur avec 3% de TS le mois passé.	<ul style="list-style-type: none"> - Uniquement sur des hommes - Taille de l'échantillon actuel est plutôt petite - Données actuelles sont basées uniquement sur l'auto déclaration
Abrantes AM, 2005, USA (41)	252 adolescents âgés de 16,3ans en moyenne	Examine les problèmes présentés par les garçons et les filles placés dans deux centres de détention pour mineurs.	Le Practical Adolescent Diagnostic Interview (PADDI) , un entretien diagnostique structuré conçu pour recueillir des informations de base sur les troubles de la consommation de substances, les conditions de santé mentale et les expériences connexes, a été utilisé dans le cadre d'une évaluation de routine de tous les adolescents admis dans deux centres de détention pour mineurs	Montre des taux de prévalence élevés mais documente également une symptomatologie étendue, ou la gravité, pour ceux qui ont des indications diagnostiques positives. Par exemple, 24% des adolescentes et 18% des adolescents ont un passé marqué par plusieurs TS. Alors que les taux de prévalence étaient élevés pour tous les sexes, les filles présentaient des problèmes de santé mentale et des antécédents de victimisation plus important.	<ul style="list-style-type: none"> - Représentabilité de la population ? - PADDI n'est pas un outil de diagnostic formel.

Ghanizadeh A, Republic Islamic d'Iran 2012 (38)	Échantillon de 100 garçons âgés 16,8ans en moyenne incarcérés de juillet 2006 à avril 2008.	Évaluer la prévalence des troubles psychiatriques et la prédiction des comportements suicidaires chez les adolescents incarcérés à Shiraz.	Les adolescents ont été interrogés par deux des auteurs à l'aide de la version farsi du Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)	En tout, 12% ont déjà fait des TS et 50% ont essayé plus d'une fois. Moyenne de la première TS à 15,7ans. 20% ont essayé de se faire du mal sans vouloir se tuer.	<ul style="list-style-type: none"> - Seuls les troubles de l'axe I ont été étudiés - Faible échantillon non représentatif - Étude transversale
Richard Crosby, 2004, USA(21)	197 adolescents âgés de 14,7ans en moyenne	Identifier la prévalence des facteurs de risque pour la santé parmi un échantillon d'adolescentes détenues et déterminer s'il existe des différences raciales/ethniques.	Création d'un instrument d'évaluation approprié à l'étude : l'auto-interview assistée par ordinateur (A-CASI) afin de réduire le biais de déclaration lié à ces mesures.	Plusieurs facteurs de risque de santé sont majeurs. 40% ont déjà pensé au suicide dans les 2 mois derniers avec 35% qui ont averti quelqu'un et 25% qui ont fait une TS. La corrélation entre les 4 facteurs de risque (rapports sexuels, témoin de violence, problèmes de santé mentale et abus de substance) est significative mais faible.	<ul style="list-style-type: none"> - La validité des données auto déclarées ne peut être établie. - pas de garantie de représentativité - étude de comportements à risque pour la santé et non sur un instrument complet d'évaluation des risques pour la santé.
Viljoen JL, 2005, UK(46)	395 (334 adolescents et 61 adolescentes) âgés de 16,4ans en moyenne	Examiner la prévalence, les types et les corrélats de l'intimidation chez les jeunes délinquants masculins et féminins	Les questions sur la consommation d'alcool et de marijuana et sur les tentatives de suicide sont tirées de la Youth Risk Behavior Survey des Centers for Disease Control and Prevention [Kolbe et al., 1993].	Les filles sont plus souvent impliquées dans le harcèlement souvent comme victimes notamment pour les attouchements et les commentaires sexuels. Parmi les pures victimes, un taux important de détresse psychologique et de comportement suicidaire est remarqué par rapport aux non impliqués. Les purs agresseurs sont plus souvent incarcérés avant et faisaient partis d'un gang. Les victimes ont subi plus d'abus antérieurement, plus de victimisation par les pairs, d'usage de	<ul style="list-style-type: none"> - Biais de déclaration - N'a pas examiné l'agression indirecte. - Étude transversale

				drogue et fait de TS en détention ; Tous les groupes ont des taux importants d'intimidation d'autres personnes dans la société civile. Les soignants devraient reconnaître que les adolescents détenus qui sont victimes sont pour la plupart agresseurs également. Les soignants devraient être alertés des besoins de santé des victimes et des victimes-agresseurs.	
Archer RP, 2004, USA (35)	704 adolescents âgés en moyenne de 15,17ans	Évaluer de façon indépendante la structure factorielle et la fiabilité de l'échelle MAYSI-2 à l'aide d'un échantillon du centre du littoral atlantique à prédominance afro-américaine. Des critères externes concernant le traitement de la toxicomanie, les expériences traumatiques et les antécédents de tentatives de suicide ont été utilisés pour évaluer la validité actuelle de certaines échelles par rapport à des critères externes pertinents.	Le MAYSI-2 avait été administré à tous les participants de l'échantillon lors de leur dépistage initial, immédiatement après leur arrivée en détention juvénile. Des questions sont posées par un conseiller à l'accueil concernant les traitements de santé mentale passés et présents, les tentatives de suicide antérieures et les idées suicidaires actuelles, la toxicomanie passée et présente ainsi que les traitements, et les antécédents de violence physique et sexuelle.	Les résultats sont généralement encourageants en ce qui concerne l'utilisation de l'échelle MAYSI-2 dans les centres de détention, et les orientations des recherches futures sont discutées.	<ul style="list-style-type: none"> - Taille relativement petite de l'échantillon de filles
Casiano H, 2016, Canada (43)	5102 adolescents âgés entre 12 et 18ans (12-15ans, 16ans, 17ans et 18ans et plus)	Déterminer l'association entre les incidents d'automutilation identifiés par le personnel en détention et les variables démographiques et carcérales.	L'évaluation de la sécurité des détenus (ISA) issu du Youth Risk/Need Assessment a permis d'obtenir des données sur chaque jeune dans les 24 heures suivant son entrée en détention afin d'évaluer le risque de suicide et d'atteinte à autrui	Les variables démographiques associés avec l'automutilation sont le sexe féminin, un faible niveau d'instruction, être plus âgé, avoir été suivi par l'aide sociale à l'enfance. Les variables carcérales associées à l'automutilation sont les infractions les plus graves, les	<ul style="list-style-type: none"> - pas de discernement l'intention au moment de l'événement. - Ni diagnostics de troubles mentaux ni antécédents - pas de distinction entre les tentatives de suicide

				plus jeunes lors de la première incarcération, une sentence plus longue, des comportements perturbateurs dans l'établissement, des antécédents d'évasion. Les jeunes identifiés à l'entrée comme à risque de suicide sont plus susceptibles de s'automutiler. Cela a tendance à se produire dans les 3 premiers mois.	antérieures personnelles et celles d'autres connaissances. - L'automutilation répétée en détention n'a pas été examinée. - Seuls les événements documentés par le personnel ont été inclus
Cauffman E, 2004, USA(23)	18607 adolescents âgés de 15, 7 pour les garçons et 15,3ans pour les filles en moyenne.	Disposer de méthodes fiables et efficaces pour évaluer ces problèmes chez un grand nombre de délinquants afin de s'assurer que les ressources limitées en matière de traitement sont appliquées à ceux qui en ont le plus besoin.	Entre mai 2000 et octobre 2002, 18 607 admissions ont été soumises à la version informatisée du Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2 (MAYSI-2) 24 à 48 heures après leur arrivée dans les centres de détention de Pennsylvanie.	Environ 70 % des hommes et 81 % des femmes ont obtenu un score supérieur au seuil clinique sur au moins une des cinq échelles MAYSI-2 suivantes : Consommation d'alcool/de drogues, Colère-Irritable, Dépression-Anxiété, plaintes somatiques, et/ou idées de suicide. Les filles étaient plus susceptibles que les garçons de présenter des problèmes d'internalisation et d'externalisation. Les problèmes de santé mentale étaient plus fréquents chez les jeunes blancs et moins fréquents chez les jeunes afro-américains.	- Biais de sélection (moment de passation ?) - Données d'admission plutôt que données individuelles - Pas de groupe témoin - Biais de déclaration (auto déclaration)
Evans W, 1996, USA (37)e	Adolescents de 12 à 18ans	Comblent une lacune dans la littérature sur les gangs en examinant les idées et les tentatives de suicide ainsi que les niveaux déclarés de violence physique et sexuelle chez les jeunes incarcérés appartenant à un gang ou non.	Passation d'un auto questionnaire sur la présence d'idées suicidaires, de TS, sur des violences physiques et sexuelles et sur la participation à un gang ou non.	Plus de la moitié (58,3 %) des hommes et près de la moitié (45,2 %) des femmes ont déclaré être membres de gangs. Des taux étonnamment élevés d'abus (plus de 70 pour cent pour les abus physiques et sexuels) ont été trouvés parmi les femmes incarcérées de cette étude. Les	- Auto déclaration (biais de déclaration) - Faible nombre de femmes incarcérées

				<p>femmes ont déclaré beaucoup plus de tentatives de suicide et étaient plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus physiques et sexuels que les hommes. Les hommes non gang ont déclaré un nombre significativement plus élevé de tentatives de suicide et étaient plus susceptibles de déclarer des abus sexuels que les hommes impliqués dans des gangs. Parmi les délinquants impliqués dans des gangs, les femmes ont signalé beaucoup plus de tentatives de suicide que les hommes. En outre, les membres de gangs qui ont signalé des abus sexuels étaient plus susceptibles d'avoir des idées de suicide plus élevées et d'avoir fait des tentatives de suicide.</p>	
Nolen S, 2008, USA, (33)	1148 jeunes délinquants Âgés en moyenne de 15ans	Afin de décrire le risque de suicidalité chez les jeunes vus dans un centre pour évaluation de mineur (établissement pour mineur en post garde à vue) et de déterminer la faisabilité d'un tel dépistage universel dans les heures (ou les minutes) suivant l'arrestation par la police, nous avons examiné les déclarations volontaires de tentatives de suicide au cours de la vie dans un échantillon de CJC.	<p>Après avoir été officiellement admis au Centre pour évaluation de mineur, les jeunes ont auto-administré le Voice DISC (DSM IV) via un ordinateur.</p> <p>Les informations sur les idées et les tentatives de suicide (au cours du dernier mois et au cours de la vie) ont été obtenues par des questions individuelles dans le module sur la dépression majeure et le trouble dysthymique.</p> <p>Lors de l'admission ont été extraites des dossiers judiciaires concernant l'âge, la race, l'école, la rétention scolaire, la date d'admission, la résidence avec les proches, l'âge lors du premier renvoi, le</p>	<p>Comme dans d'autres contextes, les jeunes déclarant avoir fait des tentatives de suicide au cours de leur vie étaient plus susceptibles d'être plus âgés, de sexe féminin, de ne pas vivre avec leurs deux parents et d'avoir été arrêtés pour un crime violent ou un délit. Les troubles de l'humeur, de la consommation de substances et du comportement augmentaient chacun considérablement la prédiction. Le trouble de l'anxiété était associé à des taux élevés de tentatives chez les</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation dans les heures ou les minutes qui suivent une arrestation donc biais de déclaration possible du fait d'angoisses accrues accompagnant la déclaration - Critères d'exclusion englobent le risque suicidaire aigu, l'intoxication et la blessure physique, ce qui peut sous estimer la prévalence - Conception transversale qui ne prédit pas de relation causale.

			nombre de renvois antérieurs et le délit actuel le plus grave. Les infractions actuelles ont été désignées comme violentes ou non violentes.	garçons uniquement. Les centre d'évaluation pour mineurs doivent développer des protocoles pour identifier le risque de suicide ; de plus, puisque les antécédents de suicide prédisent les futures tentatives, les garçons souffrant de troubles anxieux peuvent être particulièrement à risque.	
Freedenthal S, 2007, USA (36)	723 adolescents âgés de 15,5ans en moyenne	Examiner les relations indépendantes entre les idées et les tentatives de suicide et les différents niveaux d'utilisation de substances inhalées.	<p>Évaluation de l'idéation suicidaire via le questionnaire MAYSI 2 avec une sous échelle pour recueillir les expériences traumatiques passées.</p> <p>Un auto-questionnaire a été donné pour recueillir les antécédents de TS et ceux d'incarcération et d'infraction</p> <p>Le DSM4 a été utilisé pour déterminer l'abus de substances aux inhalants.</p> <p>Le bref inventaire des symptômes (BSI) (Derogatis, 1993) a évalué les symptômes psychiatriques ressentis.</p>	Les troubles liés à l'usage de substances inhalées chez les jeunes incarcérés, ainsi que l'usage de substances inhalées sans abus ni dépendance (en particulier chez les filles), peuvent signaler un risque élevé de suicide. Les évaluations du risque de suicide devraient donc inclure des questions sur l'inhalation de solvants volatils tels que la peinture, l'essence et les nettoyeurs ménagers	<ul style="list-style-type: none"> - Etude transversale empêchant de définir une nature causale entre suicidalité et consommation d'inhalant. - Données limitées sur les symptômes psychiatriques comme la dépression. - Données non généralisables aux jeunes non incarcérés notamment en termes de différences entre les sexes
Penn JV, 2008, USA(44)	289 adolescents âgés en moyenne de 15,8ans	Déterminer les antécédents de tentatives de suicide au cours de la vie chez les jeunes incarcérés et les facteurs psychologiques liés aux comportements suicidaires et automutilatoires pendant l'incarcération.	Une étude systématique d'un échantillon aléatoire de 25 % des dossiers d'adolescents admis dans un établissement correctionnel pour mineurs a permis de constituer un échantillon de 289 adolescents . Soixante-dix-huit a de ces adolescents ont été référés cliniquement pour une évaluation psychiatrique. Le comportement suicidaire a été évalué avec l'échelle Spectrum of Suicidal Behavior Scale et l'automutilation avec l'évaluation fonctionnelle de l'automutilation.	Sur les 289 adolescents, 12,4% ont rapporté une tentative de suicide antérieure. Près de 60 % de ces tentatives ont été faites en utilisant des méthodes violentes (par exemple, en se coupant). Sur les 78 sujets référés cliniquement, 30% ont rapporté des idées/comportement s suicidaires et 30% ont rapporté un comportement auto-mutilant pendant leur incarcération. Les adolescents référés cliniquement	<ul style="list-style-type: none"> - un seul établissement correctionnel pour mineurs : non généralisable - doute sur validité des déclarations des jeunes sur les questionnaires et les entretiens car pas de recoupement de données et ces échelles sont applicables uniquement aux populations psychiatriques et non aux

				pour suicide ont rapporté plus de dépression, d'anxiété et de colère que les jeunes non suicidaires. Les adolescents qui ont rapporté un comportement auto-mutilant avaient plus d'anxiété, de colère et de consommation de substances que les adolescents non auto-mutilants.	adolescents incarcérés
Wasserman 2010, USA (30)	9819 adolescents âgés en moyenne de 15,8ans issus de différentes agences de collaboration de la justice juvénile américaine.	Examiner des données couvrant plusieurs sites à tous les niveaux de contact avec la justice pour mineurs tout en s'appuyant sur un instrument et un protocole uniforme. Clarifier les taux de troubles et de comorbidité avec les troubles de l'usage d'alcool et d'autres drogues en fonction de la race et de l'ethnicité des jeunes du système judiciaire faciliterait la planification du traitement	Le DISC (Shaffer et al., 2000) est l'entretien de diagnostic structuré pour enfants et adolescents le plus testé (Shaffer et al., 1996). Le Voice DISC (V-DISC) est la version audio d'auto-évaluation assistée par ordinateur (Wasserman et al., 2002).	Les jeunes blancs, les récidivistes et ceux qui ont pénétré plus avant dans le système judiciaire ont signalé des taux plus élevés de la plupart des troubles ; les filles ont signalé des taux plus élevés de troubles d'intériorisation uniquement. Bien que la présence d'un autre trouble augmente le trouble de l'usage pour la plupart des groupes, le le trouble de l'usage de substances est élevé chez les Amérindiens, indépendamment de la présence d'un trouble affectif ou d'une tentative de suicide récente. Les résultats mettent en évidence (a) des besoins en santé mentale variables selon les milieux, (b) un lien étroit entre les contacts antérieurs avec la justice et les besoins, (c) des taux élevés de troubles d'intériorisation chez les filles, et (d) des différences raciales/ethniques dans les profils de diagnostic.	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de généralisation nationale - Étude transversale - Peu d'information sur les affinités tribales (amérindiens).

<p>Hettiarachchi, 2018, Sri Lanka (45)</p>	<p>181 jeunes incarcérés de moyenne d'âge de 15ans</p>	<p>Estimer la prévalence de l'automutilation chez les jeunes en détention dans le système de justice pour mineurs au Sri Lanka. L'objectif secondaire était d'examiner les facteurs de risque et de protection associés à l'automutilation.</p>	<p>Réhabilitation dans une école certifiée pour adolescents condamnés. Sont exclues les déficiences intellectuelles.</p> <p>Les données ont été collectées par un psychiatre indépendant ayant une expérience de travail dans le cadre de la justice pour mineurs. La mesure principale est l'historique d'automutilation.</p>	<p>43% ont rapporté des antécédents d'automutilation, 25% ont eu des automutilations avec intention suicidaire. 65% ont eu des automutilations impulsives sans intentionnalité suicidaire. Une histoire d'automutilation est associée avec le fait d'être une femme, d'avoir des antécédents d'abus sexuel dans l'enfance, d'exposition à des automutilations via des amis et un passé d'idéation et d'automutilation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Données transversales (pas de causalité) - Biais de déclaration et de désirabilité sociale - Pas d'outil standardisé => sous-estimation potentiel des troubles mentaux
--	--	---	--	--	---

Tableau 4 : Récapitulatif des résultats

RESUME (français et anglais)

Scoping review des outils de dépistage des conduites suicidaires des adolescents en milieu carcéral

Résumé

Introduction :

Plusieurs études récentes ont montré que la santé mentale des adolescents incarcérés est plus dégradée que celle de la population générale du même âge. Les conduites suicidaires restent fréquentes au sein des prisons pour mineurs malgré une surveillance étroite. Notre étude propose de faire un état des lieux des outils de dépistage des conduites suicidaires d'adolescents incarcérés et de discuter de la pertinence de leur systématisation.

Méthode :

Cette scoping review a utilisé les articles issus de la revue de la littérature de Borschmann et collaborateurs publiée en 2020, complétée secondairement par des recherches sur Pubmed/Embase et Google Scholar. Nous avons sélectionné des articles relatifs à des études ayant eu recours à au moins un outil de dépistage des conduites suicidaires d'adolescents incarcérés.

Résultats :

25 articles ont été sélectionnés pour l'analyse des données. Parmi eux, nous avons identifié plusieurs outils de dépistage de conduites suicidaires d'adolescents incarcérés avec mis en exergue l'intérêt du *Massachusetts Youth Screening Instrument*. Nous avons également présenté les principales comorbidités associées au risque suicidaire dans cette population comme la toxicomanie et l'exposition traumatique.

Conclusion :

La systématisation d'un outil de dépistage du risque suicidaire et des autres comorbidités psychiatriques associées apparaît primordial pour mieux repérer et prévenir les tentatives de suicides de ces adolescents à risque. Par ailleurs, au-delà d'un simple outil, des réévaluations régulières par des professionnels qualifiés et une bonne communication entre les différents services travaillant auprès de ces jeunes et leur famille s'avèrent primordiaux au vu de la vulnérabilité pédopsychiatrique de ces adolescents.

Discipline : Pédopsychiatrie

Mots clefs : dépistage, conduites suicidaires, prison, milieu carcéral, adolescents,

Scoping review of screening tools for adolescent suicidal behaviors in prisons

Abstract :

Background :

Several recent studies have shown that the mental health of incarcerated adolescents is more degraded than that of the general population of the same age. Suicidal behaviors remain frequent in juvenile prisons despite close monitoring. Our study proposes to review the current state of screening tools for suicidal behavior in incarcerated adolescents and to discuss the relevance of their systematization in relation to what is known about the use of these tools in the general adolescent population.

Method :

This scoping review used articles from the literature review by Borschmann et al (The Health of adolescents in detention: a global scoping review) published in the Lancet in 2020 as well as searches on Pubmed/Embase and Google Scholar. We selected articles that included at least one screening tool for suicidal behavior in incarcerated adolescents under 18 years of age.

Results :

25 articles were selected for data analysis. Among them, we were able to identify several screening tools for suicidal behavior in incarcerated adolescents and highlighted the MAYSI 2. We also presented the main comorbidities associated with suicidal risk in this population such as substance abuse and traumatic exposure.

Conclusion :

The systematization of a screening tool for suicidal risk and other associated psychiatric comorbidities appears to be essential to better identify and treat adolescents at risk. In addition, beyond a simple tool, regular reassessments by qualified professionals and good communication between the different services working with these young people and their families are essential given the complexity of their problems.

Discipline : child and adolescent psychiatry

Keywords : suicide, suicide attempts, prison, penal institutions, adolescents,