



Violence du couple adolescent : conséquences sur la santé mentale et déterminants sociaux dans un échantillon de Belgique francophone

Violence in adolescent relationships: mental health consequences and social determinants in a sample from French-speaking Belgium

MALHERBE I., KACENELENOGEN N. et BRIGANTI G.

Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Contexte : la violence dans les relations adolescentes est un problème de santé publique peu investigué. Cette étude vise à cartographier les conséquences en santé mentale ainsi que quelques déterminants sociaux des violences du couple adolescent.

Méthodes : nous avons mené une étude transversale sur 103 adolescents âgés de 14 à 18 ans. Les participants ont été évalués pour divers indicateurs sociaux, de santé mentale et de comportements à risque à l'aide de questionnaires, incluant le PHQ-9 pour la dépression. Les données ont été analysées statistiquement pour déterminer les associations entre l'expérience de violences et les variables d'intérêt.

Résultats : les adolescents ayant subi des violences présentaient des scores significativement plus élevés de dépression (p-value < 0,001), de tristesse (p-value=0,005), d'idées suicidaires (p-value=0,001), de problèmes d'appétit (p-value=0,02) et de ralentissement psychomoteur (p-value=0,02). Une consommation accrue de drogues (p-value = 0,005) et de tabac (p-value=0,02) a également été observée.

Conclusion : cette étude met en évidence une association entre les expériences de violences dans les couples adolescents et diverses conséquences négatives sur la santé mentale et les comportements à risque. Ces résultats soulignent l'importance de stratégies de prévention et d'interventions ciblées pour soutenir les adolescents victimes de violences dans les relations.

Rev Med Brux 2025 ; 46: 13-19

Doi : 10.30637/2025.24-030

Mots-clés : violence dans les fréquentations, abus de partenaire, santé mentale, symptômes dépressifs

ABSTRACT

Context: violence in adolescent relationships is a poorly investigated public health problem. This study aims to explore the mental health consequences as well as some social determinants of adolescent couple violence.

Methods: we conducted a cross-sectional study on 103 adolescents aged 14 to 18 years. Participants were assessed for various social, mental health indicators and risk behaviors using questionnaires, including the PHQ-9 for depression. Data were analyzed statistically to determine association between the experience of violence and the variables of interest.

Results: adolescents who experienced violence had significantly higher scores for depression (p-value < 0.001), sadness (p-value=0.005), suicidal ideation (p-value=0.001), appetite problems (p-value=0.02) and psychomotor slowing (p-value=0.02). Increased consumption of drugs (p-value=0.005) and tobacco (p-value=0.02) was also observed. **Conclusion:** this study highlights an association between experiences of violence in adolescent couples and various negative consequences on mental health and at-risk behaviors. These results highlight the importance of prevention strategies and targeted interventions to support adolescent victims of relationship violence.

Rev Med Brux 2025 ; 46: 13-19

Doi : 10.30637/2025.24-030

Keywords : dating violence, partner abuse, mental health, depressive symptoms

INTRODUCTION

La violence entre partenaires est un phénomène de plus en plus étudié ces dernières années et qui a de nombreux impacts, notamment au niveau de la santé des individus. Il a été démontré que l'un des facteurs de risque de subir de la violence au sein des relations intimes est le jeune âge¹, c'est pourquoi il est donc intéressant de se pencher sur la question de la violence dans le couple chez les adolescents (*Teen Dating Violence*, TDV). Celle-ci se définit comme toute forme de violence – psychologique, physique, sexuelle ou harcèlement – survenant dans un couple de jeunes entre 10 et 19 ans². Nous pouvons choisir, comme définition pour le mot « couple », celle de Collins *et al.*³ comme « *des interactions volontaires continues mutuellement reconnues. Comparées aux autres relations avec les pairs, les relations romantiques ont généralement une intensité distinctive, généralement marquée par des expressions d'affection et un comportement sexuel actuel ou anticipé. Cette définition s'applique aux relations homosexuelles ainsi qu'aux relations mixtes* ».

La prévalence de cette problématique varie fortement selon les différentes études puisqu'on observe entre 8,2% et 30% de TDV^{2,4-6}. Par ailleurs, le sujet est d'autant plus important que l'adolescence est une période de fragilité en termes de santé mentale. C'est en effet une période de transition, où de nombreux changements s'effectuent, tant au point de vue physique, avec les changements corporels liés à la puberté, que psychologiques. Les facteurs socio-culturels sont un élément majeur dans le risque de développer des troubles mentaux, notamment la dépression^{7,8}. On peut donc imaginer que les violences sont un facteur de risque potentiel pour le développement de ces troubles.

Dans de nombreuses études, on constate un lien entre les violences dans le couple chez l'adolescent et de nombreux troubles tels que la dépression, le syndrome de stress post-traumatique (*Post traumatic stress disorder* PTSD), l'anxiété, les troubles du comportement alimentaire, les troubles de la consommation et le risque de suicide⁹⁻¹³. En ce qui concerne la dépression de façon plus spécifique, on observe que 34 % des adolescents souffrent de symptômes dépressifs¹⁴. La dépression est un trouble mental qui se caractérise notamment par une humeur basse, une diminution d'intérêt et de plaisir dans les activités, une augmentation ou une diminution de l'appétit, un ralentissement psychomoteur, un sentiment d'inutilité ou de culpabilité inappropriée et des idées noires¹⁴.

L'objectif de notre étude est d'explorer et de mettre en lumière les liens entre les violences dans le couple chez les adolescents et les troubles de santé mentale, en mettant particulièrement l'accent sur les symptômes dépressifs grâce à l'échelle de la PHQ-9¹⁵. Cette recherche vise à approfondir notre compréhension des répercussions psychologiques des relations amoureuses conflictuelles chez les adolescents,

en examinant comment ces expériences peuvent influencer le développement de la dépression.

MÉTHODES

Design d'étude et Comité d'Ethique

Cette étude est transversale, monocentrique, avec une enquête par questionnaire anonyme. Le protocole de l'étude a été soumis au Comité d'Ethique hospitalo-facultaire Erasme-ULB (Université libre de Bruxelles) le 30/06/2021 et approuvé le 23/09/2021. Le questionnaire a été diffusé entre le 04/11/2021 et le 23/02/2022, via les plateformes de réseaux sociaux Facebook et Instagram, ainsi que dans des classes d'école secondaire.

Les critères d'inclusion étaient : des participants entre 14 et 18 ans, résidant en Belgique et parlant notamment le français. Étaient incluses les personnes qui sont, ou qui ont été, en couple dans le passé. L'âge des participants a été déterminé sur base de la définition de l'OMS, cependant, nous avons relevé l'âge minimum afin d'inclure des adolescents ayant déjà eu une relation sentimentale. De plus, nous avons voulu cibler notre échantillon sur des étudiants en école secondaire pour faciliter la collecte d'un échantillon de convenance. Un questionnaire leur a été soumis, comprenant notamment des questions socio-démographiques ainsi qu'une échelle d'automesure pour la détection de la dépression. Nous avons pour cela choisi le questionnaire de la PHQ-9 modifié pour les adolescents. L'échelle comporte 9 items basés sur les différents symptômes dépressifs¹⁵⁻¹⁸.

Base de données

Les variables analysées dans ce manuscrit sont reprises dans le tableau.

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées avec Python 3.12 en utilisant les bibliothèques pandas, matplotlib, seaborn et scipy.stats. L'analyse de puissance a été effectuée dans R avec la fonction `power.t.test`, disponible dans le package stats. Une analyse de puissance a priori a été menée pour déterminer la taille d'échantillon idéale avant de démarrer l'étude: un nombre-cible de 63,5 répondants par groupe (violence/pas violence) était visée pour obtenir une puissance statistique de 0,8 pour des tests t bilatéraux pour échantillons indépendants, avec une taille d'effet d de Cohen de 0,5 (effet modéré). Nous avons obtenu un total de 103 réponses au questionnaire entre le 04/11/2021 et le 23/02/2022.

Puisque la variable indépendante principale de notre étude est l'antécédent de TDV (« Violences subies »), une variable binaire, nous avons effectué des tests U de Mann-Whitney (alternative non paramétrique au test t de student pour échantillons indépendants) afin de tester l'existence d'un lien entre l'antécédent

| Variables qualitatives | Variables quantitatives |
|--|---|
| Sexe | Age |
| Orientation sexuelle | Echelle PHQ-9 <ul style="list-style-type: none"> - Tristesse - Anhédonie (incapacité à ressentir du plaisir) - Problèmes de sommeil - Appétit - Fatigue - Sentiment de mal-être - Problèmes de concentration - Ralentissement psychomoteur - Présence d'idées noires (IN) - Fréquence des comportements à risque - Idées Suicidaires |
| Genre | Score total à la PHQ9 |
| Statut de Couple Actuel | Fréquence de consommation de cigarettes (FreqCig) |
| Violences Subies | Fréquence de consommation d'alcool (FreqAlcool) |
| Communication sur les Violences Subies | Fréquence de consommation de drogues (FreqDrogue) |
| Consommation de Tabac, Alcool et Drogues | |
| Statut de Couple Passé | |
| Niveau d'Études des Parents | |
| Séparation / divorce des parents | |

de TDV et les variables quantitatives, ainsi que des tests chi-carrés pour tester l'existence d'un lien entre l'antécédent de TDV et les variables qualitatives. Dans la présentation des résultats des tests statistiques, nous nous référons à la p-valeur d'un test bilatéral afin de se conformer aux bonnes pratiques scientifiques de ne pas se baser sur un test unilatéral afin de réduire l'aire de signification statistique. Pour nos résultats statistiquement significatifs, la différence est notée par la p-valeur et la direction de la différence par

la supériorité ou infériorité des valeurs concernées dans le bar plot. Tous les résultats statistiquement significatifs au test statistique ont été vérifiés à l'aide de taille d'effet correspondante pour les variables quantitatives (pour le test U de Mann-Whitney, la *Rank Biserrial Correlation* a été effectuée) ainsi qu'un intervalle de confiance à 95 % de la taille d'effet pour exclure que la taille d'effet inclut 0 dans la taille de confiance.

RÉSULTATS

Description de l'échantillon et facteurs socio-démographiques

Notre étude porte sur un échantillon de 103 participants (86 femmes et 17 hommes). L'âge des participants varie de 14 à 18 ans, avec une moyenne de 16,78 ans et un écart-type de 1,26. En ce qui concerne l'orientation sexuelle, une diversité est observée, avec une prédominance d'hétérosexuels (72,8 %), tandis que des minorités d'orientations sexuelles variées telles que bisexuelle (14,5 %), homosexuelle (3,8 %), pansexuelle (3,8 %) et d'autres, composent le reste de l'échantillon, révélant une hétérogénéité dans les identités sexuelles parmi les participants. Quant à l'identité de genre, une vaste majorité s'identifie comme cisgenre (91,26 %), avec une petite représentation de non-binaires (2,91 %) et de personnes transgenres (0,971 %).

Parmi les répondants, 30 personnes interrogées déclarent avoir déjà subi des violences (29,1 %) dans une relation actuelle ou passée.

Concernant le niveau d'études des parents, 34,88 % des participants ont rapporté que leur père avait atteint un niveau d'études supérieur universitaire - le niveau le plus courant - tandis que cette proportion atteint 44,33 % pour la mère, indiquant une tendance légèrement plus élevée à l'éducation supérieure chez les mères par rapport aux pères. Les niveaux d'éducation inférieurs, tels que les études techniques ou professionnelles et le secondaire supérieur, représentent une part importante mais moindre de l'échantillon. Cette différence de niveau d'éducation entre les pères et les mères pourrait suggérer des dynamiques familiales et éducatives spécifiques au sein de la population étudiée.

En ce qui concerne la structure familiale, une majorité (65,69 %) des participants n'a pas rapporté que leurs parents avaient quitté le foyer familial, tandis que 34,31 % ont indiqué qu'un parent avait quitté le foyer (ceci signale un parent qui a cessé d'être présent pour l'enfant). Parmi ces derniers, les pères sont plus fréquemment mentionnés (74,29 %) que les mères (25,71 %). De plus, une vaste majorité des participants (92,11 %) ont signalé que leurs parents étaient séparés ou divorcés, ce qui met en évidence la prévalence élevée de ruptures familiales dans cet échantillon. Enfin, la dynamique de quitter le foyer familial et la séparation ou le divorce des parents montrent également des distinctions basées sur l'expérience de violences, avec une proportion plus élevée de séparations ou divorces (100 %) chez ceux ayant subi des violences par rapport à ceux sans cette expérience (86,96 %).

Tests statistiques

Dans le cadre de notre étude portant sur l'impact des expériences de TDV sur divers aspects du bien-être et des comportements des adolescents, les analyses ont révélé des différences significatives sur plusieurs dimensions. Notamment, l'âge des participants ayant

subi des violences s'est avéré légèrement plus élevé, avec une différence statistiquement significative ($p=0,0007$), suggérant que les expériences traumatisantes pourraient être plus prévalentes ou plus rapportées chez les individus plus âgés. Les scores de dépression mesurés par l'échelle PHQ-9 étaient considérablement plus élevés chez les victimes de violences ($p=0,005$). Cette tendance était corroborée par des niveaux accrus de tristesse ($p=0,005$), une fréquence plus élevée d'idées suicidaires ($p=0,001$) et de pensées noires ($p=0,003$).

En outre, nos résultats ont mis en évidence l'effet néfaste des violences sur l'appétit ($p=0,02$) et ont montré un ralentissement psychomoteur plus prononcé ($p=0,02$) chez ceux ayant été exposés à des violences, reflétant les conséquences somatiques du stress psychologique. Les comportements addictifs étaient également influencés, avec une consommation d'alcool ($p=0,04$), de drogues ($p=0,005$) et de tabac ($p=0,02$) significativement plus élevée parmi les participants ayant subi des violences (figure).

En revanche, des variables telles que l'orientation sexuelle, le niveau d'études des parents, la décision de quitter le foyer ainsi que les sentiments de fatigue, d'anhédonie, de problèmes de concentration et de mal-être général, n'ont pas montré de différences significatives liées à l'expérience de violences, indiquant une variabilité des répercussions selon les dimensions de la vie des individus.

DISCUSSION

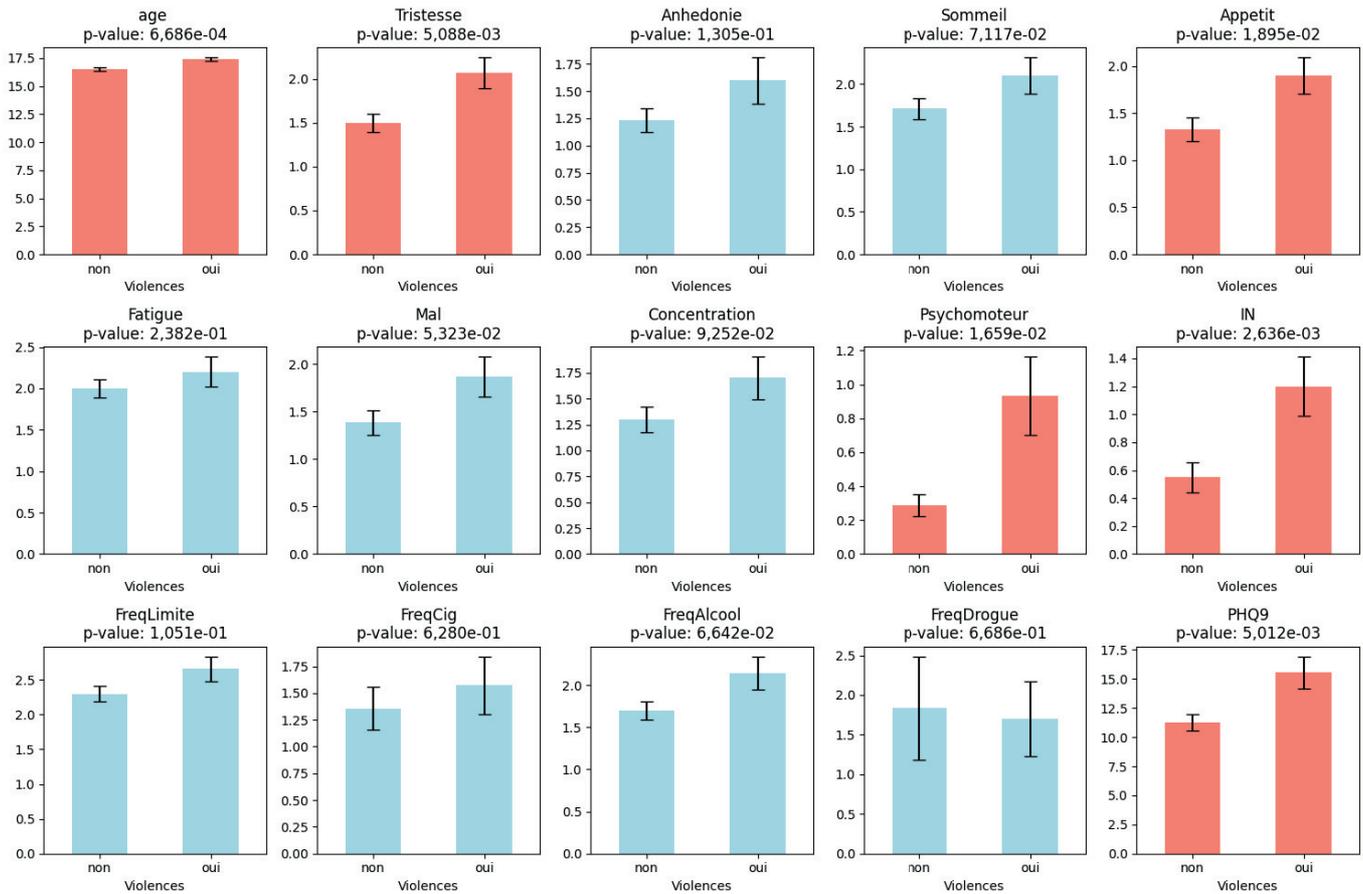
Le but de cette étude visait à analyser les liens entre les TDV et les troubles de santé mentale, notamment les symptômes dépressifs. La prévalence de TDV dans notre échantillon est située dans la tranche moyenne haute par rapport à ce qui est rapportée dans la littérature^{2,4,19}, ce qui nous conforte dans la pertinence de l'échantillon pour l'étude de la problématique. Les résultats obtenus montrent un score significativement plus élevé à l'échelle PHQ-9 chez les personnes ayant souffert de violence, c'est-à-dire que ceux-ci souffrent plus de dépression et que la symptomatologie est plus sévère. Ceci rejoint les résultats des autres études sur le sujet^{8,20,21}.

On peut imaginer que l'abus émotionnel et la manipulation, ainsi que la peur instaurée dans les dynamiques de violence sont des mécanismes impliqués dans l'apparition des symptômes de dépression²²⁻²⁴.

Pour chaque item du questionnaire pris de façon individuelle, il ressort une différence significative pour l'humeur dépressive, les troubles de l'appétit, le ralentissement psychomoteur, les idées noires ainsi que les idées suicidaires. Ce constat rejoint d'autres études. En effet, les adolescents exposés aux violences sont deux fois plus à risque de réaliser une tentative de suicide^{8,11,25-28}.

Les analyses secondaires ont montré également une augmentation significative des troubles de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. Ces

Comparaison des variables quantitatives.



consommations, en plus des conséquences néfastes multiples bien connues sur la santé, ont un impact sur les fonctions cognitives et les capacités de prise de décision. Sur le plan social, la consommation abusive peut conduire à des comportements à risque, des conflits familiaux et des problèmes juridiques²⁹⁻³¹.

Les analyses descriptives réalisées sur les variables socio-démographiques montrent qu'il y a un impact important de la dynamique familiale dans l'occurrence des phénomènes de violences puisqu'on observe que 100 % des personnes concernées par la problématique ont des parents séparés. Il est intéressant de noter que certaines variables telles que le niveau d'étude des parents n'a pas montré de différence significative par rapport au fait d'avoir subi des violences, ce qui souligne la potentielle universalité du risque de violences dans le couple adolescent, comme chez les adultes³².

Par ailleurs, aucune différence significative n'a été démontrée entre l'orientation sexuelle et l'orientation de genre par rapport aux violences rapportées. Ceci contredit les résultats observés dans d'autres études, qui observent que les catégories minoritaires d'orientation de genre et sexuelle sont plus à risque³³⁻³⁴. Cela pourrait s'expliquer par le fait que notre échantillon ne comporte pas assez d'individus dans cette catégorie.

Ces observations soulignent l'importance d'une détection précoce de la problématique, au vu des nombreuses conséquences et de leur importance sur la santé et sur le développement de l'adolescent. C'est pourquoi il est important d'évoquer la problématique de violences lorsqu'un jeune patient se présente au cabinet avec des symptômes dépressifs, des troubles de la consommation, un trouble anxieux ou des troubles du comportement alimentaire. Dans d'autres pays (par exemple aux États-Unis) des programmes spécialisés existent dans les écoles pour éduquer aux risques des relations adolescentes³⁵⁻³⁷ ; en Belgique, nous ne disposons pas de chiffres sur l'impact que de potentielles initiatives éducatives auraient sur le phénomène de TDV à titre préventif.

Cette étude comporte plusieurs limites, notamment sa nature transversale qui ne permet pas d'établir de relations de causalité et le fait qu'elle repose sur des données auto-déclarées, susceptibles de biais de déclaration. De plus, l'échantillon, bien que diversifié, est relativement petit, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à l'ensemble de la population adolescente en Belgique francophone. De futurs travaux pourraient investiguer l'impact sur la santé mentale des TDV en utilisant des outils psychométriques spécifiques à chacun des troubles discutés dans notre étude.

CONCLUSION

En conclusion, nos résultats confirment l'importance de reconnaître et d'aborder la violence dans les couples adolescents comme un problème de santé publique majeur. Ils soulignent la nécessité d'interventions ciblées pour prévenir et atténuer les conséquences négatives sur la santé mentale et les comportements à risque. Une sensibilisation accrue, des programmes éducatifs et un soutien psychologique adapté sont essentiels pour aider les adolescents à surmonter les impacts de ces expériences et à promouvoir le développement de relations saines et sécurisantes. Enfin, des recherches futures devraient explorer plus avant les mécanismes sous-jacents liant la violence dans les couples adolescents et la santé mentale, afin de développer des stratégies préventives et thérapeutiques plus efficaces.

Conflits d'intérêt : néant



SCANNEZ ce QR-Code pour répondre aux questions et obtenir 0,5 point d'accréditation

BIBLIOGRAPHIE

1. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*. 2002;359(9315):1423-9.
2. Basile KC. Interpersonal Violence Victimization Among High School Students – Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl* [Internet] 2020 [cited 2022 Jul 15];69. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/su/su6901a4.htm>
3. Collins WA, Welsh DP, Furman W. Adolescent Romantic Relationships. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:631-52.
4. Vives-Cases C, Sanz-Barbero B, Ayala A, Pérez-Martínez V, Sánchez-SanSegundo M, Jaskulska S *et al*. Dating Violence Victimization among Adolescents in Europe: Baseline Results from the Lights4Violence Project. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1414.
5. Valdivia-Salas S, Lombas AS, Jiménez TI, Lucas-Alba A, Villanueva-Blasco VJ. Profiles and Risk Factors for Teen Dating Violence in Spain. *J Interpers Violence*. 2023;38(3-4):4267-92.
6. Malherbe I, Briganti G, Kacenenbogen N. Teen Dating Violence: A Mixed Methods Study in French-speaking Belgium. *Psychiatr Danub*. 2022;34(Suppl 8):231-5.
7. Petersen AC, Sarigiani PA, Kennedy RE. Adolescent depression: Why more girls? *J Youth Adolesc*. 1991;20(2):247-71.
8. Ackard DM, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Long-Term Impact of Adolescent Dating Violence on the Behavioral and Psychological Health of Male and Female Youth. *J Pediatr*. 2007;151(5):476-81.
9. Callahan MR, Tolman RM, Saunders DG. Adolescent Dating Violence Victimization and Psychological Well-Being. *J Adolesc Res*. 2003;18(6):664-81.
10. Shen AC-T. Dating violence and posttraumatic stress disorder symptoms in Taiwanese college students: The roles of cultural beliefs. *J Interpers Violence*. 2014;29(4):635-58.
11. Belshaw SH, Siddique JA, Tanner J, Osho GS. The Relationship Between Dating Violence and Suicidal Behaviors in a National Sample of Adolescents. *Violence Vict*. 2012;27(4):580-91.
12. Temple JR, Shorey RC, Fite P, Stuart GL, Le VD. Substance Use as a Longitudinal Predictor of the Perpetration of Teen Dating Violence. *J Youth Adolesc*. 2013;42(4):596-606.
13. Momeñe J, Estévez A, Griffiths MD, Macía P, Herrero M, Olave L *et al*. Eating Disorders and Intimate Partner Violence: The Influence of Fear of Loneliness and Social Withdrawal. *Nutrients*. 2022;14(13):2611.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
15. Nandakumar AL, Vande Voort JL, Nakonezny PA, Orth SS, Romanowicz M *et al*. Psychometric Properties of the Patient Health Questionnaire-9 Modified for Major Depressive Disorder in Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2019;29(1):34-40.
16. Sinclair-McBride K, Morelli N, Gusman M. PHQ-9 Administration in Outpatient Adolescent Psychiatry Services. *Psychiatr Serv*. 2018;69(7):837-8.
17. Richardson LP, McCauley E, Grossman DC, McCarty CA, Richards J *et al*. Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*. 2010;126(6):1117-23.
18. Burdzovic Andreas J, Brunborg GS. Depressive symptomatology among Norwegian adolescent boys and girls: the patient health Questionnaire-9 (PHQ-9) psychometric properties and correlates. *Front Psychol*. 2017;8:887.
19. Glowacz F, Courtain A. Violences au sein des relations amoureuses des adolescents et jeunes adultes : une réalité à ne pas négliger. *Champ Pénal* [Internet] 2017 [cited 2021 May 16];(Vol. XIV). Available from: <http://journals.openedition.org/champpenal/9582>
20. Straus H, Cerulli C, McNutt LA, Rhodes KV, Conner KR *et al*. Intimate partner violence and functional health status: associations with severity, danger, and self-advocacy behaviors. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(5):625-31.
21. Roberts TA, Klein JD, Fisher S. Longitudinal effect of intimate partner abuse on high-risk behavior among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003;157(9):875-81.
22. Howard DE, Wang MQ, Yan F. Psychosocial factors associated with reports of physical dating violence among U.S. adolescent females. *Adolescence*. 2007;42(166):311-24.
23. Martins CMS, Baes CVW, de Carvalho Tofoli SM, Juruena MF. Emotional abuse in childhood is a differential factor for the development of depression in adults. *J Nerv Ment Dis*. 2014;202(11):774-82.

24. Shapero BG, Black SK, Liu RT, Klugman J, Bender RE *et al.* Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *J Clin Psychol.* 2014;70(3):209-23.
25. Exner-Cortens D, Eckenrode J, Rothman E. Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics.* 2013;131(1):71-8.
26. Smith AU, Reidy D, Norris AE. Teen dating violence and suicide risk among bisexual adolescents. *J Adolesc Health.* 2020;67(5):685-91.
27. Baiden P, Mengo CM, Small E. History of Physical Teen Dating Violence and Its Association With Suicidal Behaviors Among Adolescent High School Students: Results From the 2015 Youth Risk Behavior Survey. *J Interpers Violence [Internet]* 2021 [cited 2021 May 16];36. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519860087>
28. Kim YK, Yang M-Y, Barthelemy JJ, Lofaso BM. A binary gender analysis to bullying, dating violence, and attempted suicide: The disproportionate effect of depression and psychological harm. *Child Youth Serv Rev.* 2018;90:141-8.
29. Spear LP. Adolescents and alcohol: acute sensitivities, enhanced intake, and later consequences. *Neurotoxicol Teratol.* 2014;41:51-9.
30. Clark S, Mangram A, Ernest D, Lebron R, Peralta L. The Informed Consent: A Study of the Efficacy of Informed Consents and the Associated Role of Language Barriers. *J Surg Educ.* 2011;68(2):143-7.
31. Deykin EY, Levy JC, Wells V. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health.* 1987;77(2):178-82.
32. Wilson N. Socio-economic Status, Demographic Characteristics and Intimate Partner Violence. *J Int Dev.* 2019;31(7):632-57.
33. Walls NE, Atteberry-Ash B, Kattari SK, Peitzmeier S, Kattari L, Langenderfer-Magruder L. Gender Identity, Sexual Orientation, Mental Health, and Bullying as Predictors of Partner Violence in a Representative Sample of Youth. *J Adolesc Health.* 2019;64(1):86-92.
34. O'Malley E, Vivolo-Kantor A, Kann L. Physical and Sexual Teen Dating Violence Victimization and Sexual Identity Among U.S. High School Students, 2015 -. *J Interpers Violence [Internet]* 2020 [cited 2021 May 16];35. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260517708757>
35. Miller E, Jones KA, McCauley HL. Updates on Adolescent Dating and Sexual Violence Prevention and Intervention. *Curr Opin Pediatr.* 2018;30(4):466-71.
36. Lourenço RG, Fornari LF, Santos DLAD, Fonseca RMGS da. Community interventions related to intimate partner violence among adolescents: scope review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):277-86.
37. Niolon PH, Vivolo-Kantor AM, Tracy AJ, Latzman NE, Little TD, DeGue S *et al.* An RCT of Dating Matters: Effects on Teen Dating Violence and Relationship Behaviors. *Am J Prev Med.* 2019;57(1):13-23.

Travail reçu le 26 mars 2024 ; accepté dans sa version définitive le 19 août 2024.

AUTEUR CORRESPONDANT :

I. MALHERBE
 Faculté de Médecine, Université libre de Bruxelles (ULB)
 Campus Erasme
 Route de Lennik, 808 – 1070 Bruxelles
 E-mail : isaline.malherbe@ulb.be