Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente
ISSN: 1578-1062

REVUE DE PSYCHIATRIE ET PSYCHOLOGY DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY

ISSN 1578-1062

Volumen :12, número : 1, año : 2026, pp. : 1 - 12

Artículo bajo licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0

DOI: 10.65549/0wdxy575

Antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance et conduites suicidaires chez les adolescents suivis en pédopsychiatrie : étude descriptive rétrospective

Antecedentes de agresión sexual en la infancia y conductas suicidas en adolescentes atendidos en psiquiatría infantil y de la adolescencia: estudio descriptivo retrospectivo

History of childhood sexual assault and suicidal behavior in adolescents followed in child and adolescent psychiatry: a retrospective descriptive study

El Bakor Maryam [1], Aabbassi Bouchra [1 2], Manoudi Fatiha [3]

(1) Équipe universitaire de pédopsychiatrie, CHU Mohammed VI de Marrakech, Maroc.
(2) Centre de recherche « Santé, enfance et développement », Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.
(3) Équipe de recherche pour la santé mentale, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.

Correspondance :

El Bakor Maryam

ORCID : https://orcid.org/0009-0003-3320-0949

Email: majdahafissi@gmail.com

Reçu:10/11/2026

Accepté: 27/11/2026

Résumé

Introduction et objectifs : L'agression sexuelle dans l'enfance est un facteur de risque reconnu de psychopathologie et de conduites suicidaires à l'adolescence, mais reste probablement sous-repérée. L'objectif de cette étude est de décrire, dans une population d'adolescents suivis en pédopsychiatrie, la fréquence et les caractéristiques des antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance, ainsi que le profil de suicidalité et de psychopathologie associé, afin d'améliorer le repérage.
Méthodes : Étude rétrospective, descriptive et monocentrique, fondée sur l'analyse systématique des dossiers médicaux des adolescents suivis dans notre unité de pédopsychiatrie entre 2021 et 2026, à l'aide d'une fiche standardisée (données sociodémographiques et scolaires, contexte familial, antécédents, caractéristiques de l'agression sexuelle, autres maltraitances associées, suicidalité et évaluation psychopathologique).
Résultats : L'échantillon (n = 199) a un âge moyen de 14,7 ± 1,4 ans. Un antécédent d'agression sexuelle (AS) dans l'enfance est rapporté chez 19,6 % des adolescents. L'agression est intrafamiliale dans 78,6 % des cas, unique dans 71 % des cas et recherchée activement par le médecin dans 73 % des cas. Une autre forme de maltraitance associée, principalement psychologique, est retrouvée chez 87 % des adolescents victimes d'AS. Dans l'échantillon global, la fréquence des idées suicidaires est de 22,6 %, celle des tentatives de suicide de 21 % (dont 18 % de tentatives réitérées) et celle des automutilations non suicidaires de 42,2 %. L'évaluation psychopathologique (n = 199) retrouve principalement un tableau de dysrégulation émotionnelle (60,1 %) et une dépression secondaire (52,6 %).
Conclusion : Cette étude illustre, dans une population de pédopsychiatrie, la fréquence élevée des antécédents d'AS, très majoritairement intrafamiliaux et non révélés spontanément, ainsi que leur association avec une charge élevée de conduites suicidaires et de dysrégulation émotionnelle. Ces résultats plaident pour un dépistage systématique et structuré de l'AS chez tout adolescent suivi en pédopsychiatrie, en particulier en cas de conduites suicidaires.

Abstract

Introduction and objectives: Sexual abuse in childhood is a recognised risk factor for psychopathology and suicidal behaviour in adolescence, but is likely to remain under-reported. The aim of this study is to describe, within a population of adolescents receiving child and adolescent psychiatric care, the prevalence and characteristics of a history of childhood sexual abuse, as well as the associated profile of suicidal behaviour and mental health conditions, with a view to improving detection.

Methods: A retrospective, descriptive, single-centre study based on the systematic analysis of medical records of adolescents treated in our child and adolescent psychiatry unit between 2021 and 2026, using a standardised form (sociodemographic and educational data, family background, history, characteristics of the sexual abuse, other associated forms of maltreatment, suicidal ideation and psychopathological assessment).

Results: The sample (n = 199) had a mean age of 14.7 ± 1.4 years. A history of sexual abuse (SA) in childhood was reported in 19.6 per cent of the adolescents. The abuse was perpetrated by a family member in 78.6 per cent of cases, was a single incident in 71 per cent of cases,

and was actively investigated by the doctor in 73 per cent of cases. Another form of associated abuse, mainly psychological, was found in 87 per cent of adolescents who had been victims of SA. In the overall sample, the prevalence of suicidal ideation was 22.6 per cent, that of suicide attempts 21 per cent (of which 18 per cent were repeat attempts) and that of non-suicidal self-harm 42.2 per cent. Psychopathological assessment (n = 199) primarily revealed a pattern of emotional dysregulation (60.1 per cent) and secondary depression (52.6 per cent).

Conclusion: This study illustrates, within a child and adolescent psychiatry population, the high prevalence of a history of AS, the vast majority of which occurred within the family and were not disclosed spontaneously, as well as their association with a high burden of suicidal behaviour and emotional dysregulation. These findings support the case for systematic and structured screening for AS in all adolescents receiving child and adolescent psychiatric care, particularly in cases involving suicidal behaviour.

Resumen

Introducción y objetivos: El abuso sexual en la infancia es un factor de riesgo reconocido de psicopatología y conductas suicidas en la adolescencia, pero probablemente sigue sin detectarse en su totalidad. El objetivo de este estudio es describir, en una población de adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, la frecuencia y las características de los antecedentes de abuso sexual en la infancia, así como el perfil de tendencias suicidas y psicopatología asociado, con el fin de mejorar su detección.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y monocéntrico, basado en el análisis sistemático de los historiales médicos de los adolescentes atendidos en nuestra unidad de psiquiatría infantil entre 2021 y 2026, mediante una ficha estandarizada (datos sociodemográficos y escolares, contexto familiar, antecedentes, características del abuso sexual, otros maltratos asociados, tendencias suicidas y evaluación psicopatológica).

Resultados: La muestra (n = 199) tiene una edad media de 14,7 ± 1,4 años. Se registra un historial de agresión sexual (AS) en la infancia en el 19,6 % de los adolescentes. El abuso es intrafamiliar en el 78,6 % de los casos, único en el 71 % de los casos y investigado activamente por el médico en el 73 % de los casos. Se observa otra forma de maltrato asociado, principalmente psicológico, en el 87 % de los adolescentes víctimas de AS. En la muestra global, la frecuencia de ideas suicidas es del 22,6 %, la de intentos de suicidio del 21 % (de los cuales el 18 % son intentos reiterados) y la de autolesiones no suicidas del 42,2 %. La evaluación psicopatológica (n = 199) revela principalmente un cuadro de desregulación emocional (60,1 %) y una depresión secundaria (52,6 %).

Conclusión: Este estudio ilustra, en una población de psiquiatría infantil, la elevada frecuencia de antecedentes de AS, en su gran mayoría intrafamiliares y no revelados de forma espontánea, así como su asociación con una elevada carga de conductas suicidas y desregulación emocional. Estos resultados abogan por un cribado sistemático y estructurado de la AS en todos los adolescentes atendidos en psiquiatría infantil, especialmente en caso de conductas suicidas.

Introduction

L'agression sexuelle subie durant l'enfance constitue un enjeu majeur de santé publique, susceptible d'affecter durablement le développement psychoaffectif de l'enfant et de l'adolescent [12]. Son repérage reste difficile, en particulier lorsque l'auteur appartient à l'entourage proche, les liens d'attachement, la dépendance affective et la loyauté familiale pouvant freiner la révélation [19].

À l'adolescence, l'agression sexuelle est associée à des symptômes anxio-dépressifs, des difficultés de régulation émotionnelle, des conduites auto-agressives et des comportements suicidaires [23]. La révélation est un processus complexe, influencé par les caractéristiques de l'agression, le lien avec l'auteur, le fonctionnement familial et les réactions de l'entourage. En pédopsychiatrie, certaines manifestations cliniques peuvent ainsi constituer des signes d'appel indirects d'une agression antérieure non révélée.

Malgré l'intérêt croissant pour cette problématique, les données décrivant les caractéristiques de l'agression et ses manifestations psychopathologiques chez les adolescents suivis en pédopsychiatrie restent limitées, notamment dans les contextes maghrébins.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques de l'agression sexuelle et ses manifestations psychopathologiques, en particulier suicidaires, chez des adolescents suivis en pédopsychiatrie, afin d'améliorer son repérage et d'orienter l'évaluation clinique et la prise en charge.

Matériel et méthodes

Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective et monocentrique, réalisée au sein de l'unité de pédopsychiatrie du CHU Mohammed VI de Marrakech, portant sur les dossiers d'adolescents suivis en consultation sur la période 2021-2026. Sont inclus l'ensemble des dossiers d'adolescents pour lesquels une évaluation pédopsychiatrique structurée, incluant la recherche systématique d'antécédents d'agression sexuelle et l'évaluation de la suicidalité, est renseignée. Les dossiers incomplets sur les variables d'intérêt principales sont exclus de l'analyse correspondante.

Recueil des données

Les données sont recueillies à partir des dossiers médicaux, à l'aide d'une fiche d'exploitation standardisée élaborée pour les besoins de l'étude. Cette fiche renseigne : les caractéristiques d'identification (âge, sexe) ; les antécédents personnels organiques et psychiatriques ; la situation scolaire (scolarisé, déscolarisé, en formation professionnelle, difficultés scolaires, redoublement, scolarité investie) ; le contexte familial (séparation parentale, violence conjugale, antécédents psychiatriques et suicidaires familiaux, existence d'un soutien familial) ; les antécédents psychiatriques personnels, notamment les épisodes dépressifs, les troubles anxieux, les traits de personnalité pathologiques, les troubles neurodéveloppementaux, la prise de substances psychoactives ainsi que les antécédents de tentative de suicide ; les caractéristiques de l'éventuel antécédent d'agression sexuelle (type d'agression, lien

avec l'auteur, caractère unique ou répété, modalités de révélation) ; les autres formes de maltraitance associées (physique, psychologique, négligence) ; la suicidalité (idées suicidaires, tentative de suicide, tentative avortée, automutilation non suicidaire) et enfin l'évaluation psychopathologique (trouble dépressif, trouble de stress post-traumatique, dysrégulation émotionnelle/stress aigu, usage de substances psychoactives, trouble anxieux, autres).

Résultats

Caractéristiques générales de l'échantillon

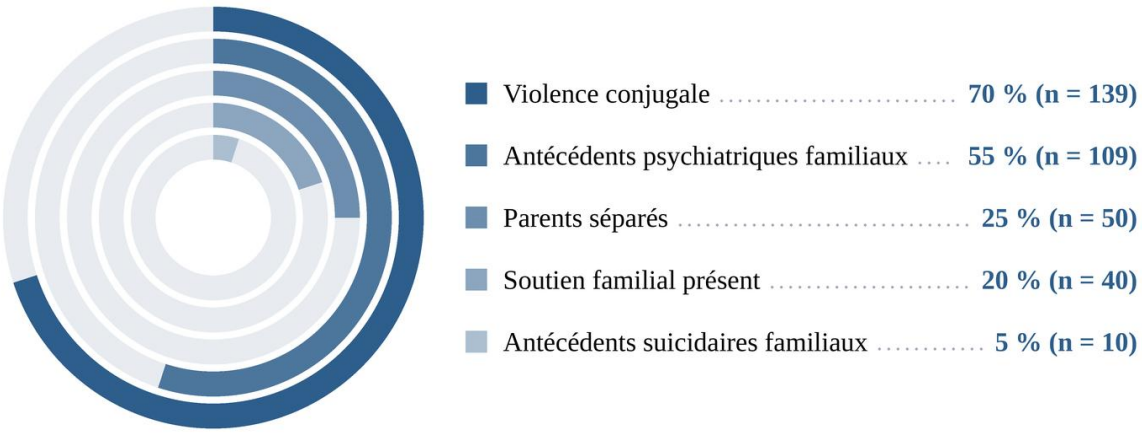
L'étude porte sur une population de 199 adolescents (filles et garçons) suivis en pédopsychiatrie

L'âge moyen est de 14,7 ± 1,4 ans. Sur le plan scolaire, 71 % des adolescents (n = 141) sont scolarisés, 20 % (n = 40) sont déscolarisés et 3 % (n = 6) suivent une formation professionnelle ; Le statut n'est pas enregistré pour 6 % des sujets (n = 12). Par ailleurs, 47 % présentent des difficultés scolaires et 11 % (n = 22) ont redoublé parmi ceux scolarisés (**Tableau 1**).

Statut scolaire	(n = 199)
scolarisés	71 % (n = 141)
déscolarisés	20 % (n = 40)
formation professionnelle	3 % (n = 6)
non enregistré	6 % (n = 12)

Concernant le contexte familial, les variables recueillies (séparation parentale, violence conjugale, antécédents psychiatriques et suicidaires familiaux, soutien familial) ainsi que les antécédents psychiatriques personnels (épisodes dépressifs, troubles anxieux, traits de personnalité pathologiques, troubles neurodéveloppementaux, consommation de substances, antécédent de tentative de suicide) sont systématiquement recherchées dans l'ensemble de l'échantillon (**figure 1**).

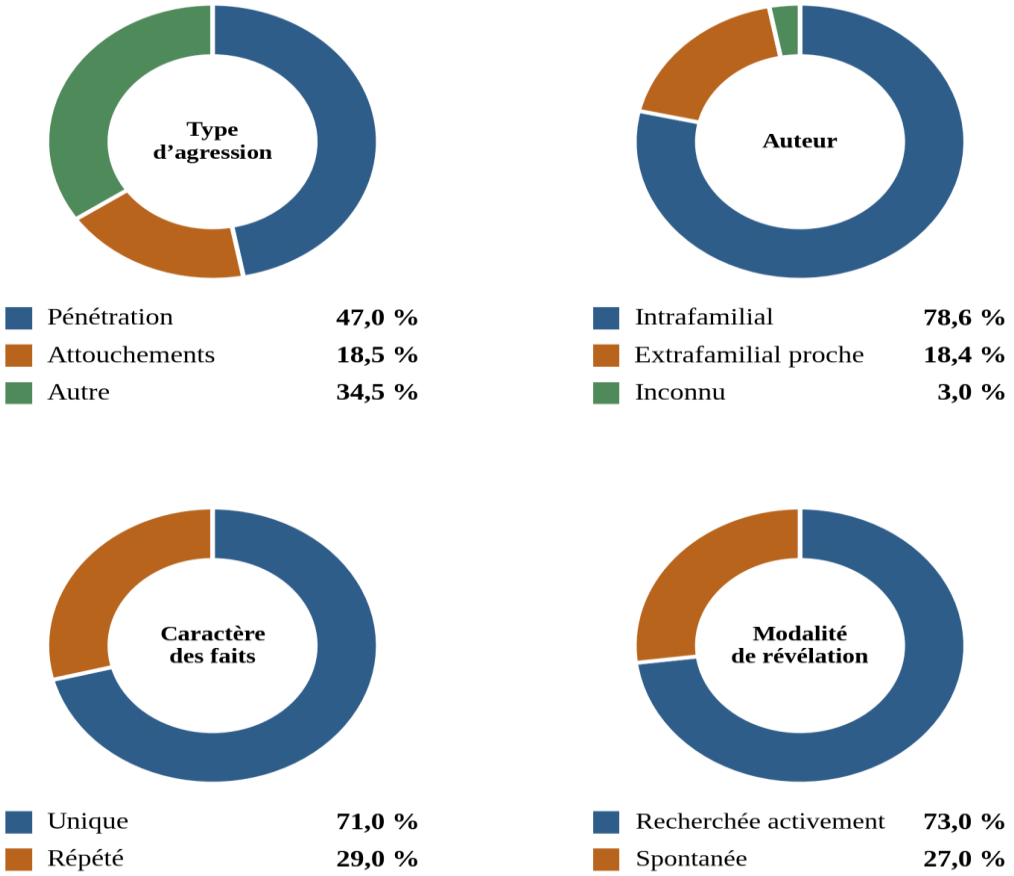
Figure 1. Contexte familial. *Chaque anneau est proportionnel au pourcentage (100 % = cercle complet).*



Caractéristiques de l'agression sexuelle

Un antécédent d'agression sexuelle dans l'enfance est rapporté chez 19,6 % des adolescents de l'échantillon. Parmi les situations d'agression sexuelle documentées, la pénétration représente 47 % des cas, les attouchements 18,5 %, et d'autres formes d'agression (cyberharcèlement, exposition à la pornographie ou à des scènes sexuelles, harcèlement sexuel…) 34,5 %. L'auteur des faits est un membre de la famille (agression intrafamiliale) dans 78,6 % des cas, un proche extrafamilial dans 18,4 % des cas, et une personne inconnue de l'adolescent dans 3 % des cas. Les faits sont uniques dans 71 % des cas et répétés dans 29 % des cas. L'agression sexuelle est recherchée activement par le médecin dans 73 % des cas, contre 27 % de révélations spontanées de l'adolescent (**figure 2**).

Figure 2. *Caractéristiques de l'agression sexuelle rapportée chez les adolescents concernés (n = 39 ; 19,6 % de l'échantillon total).*

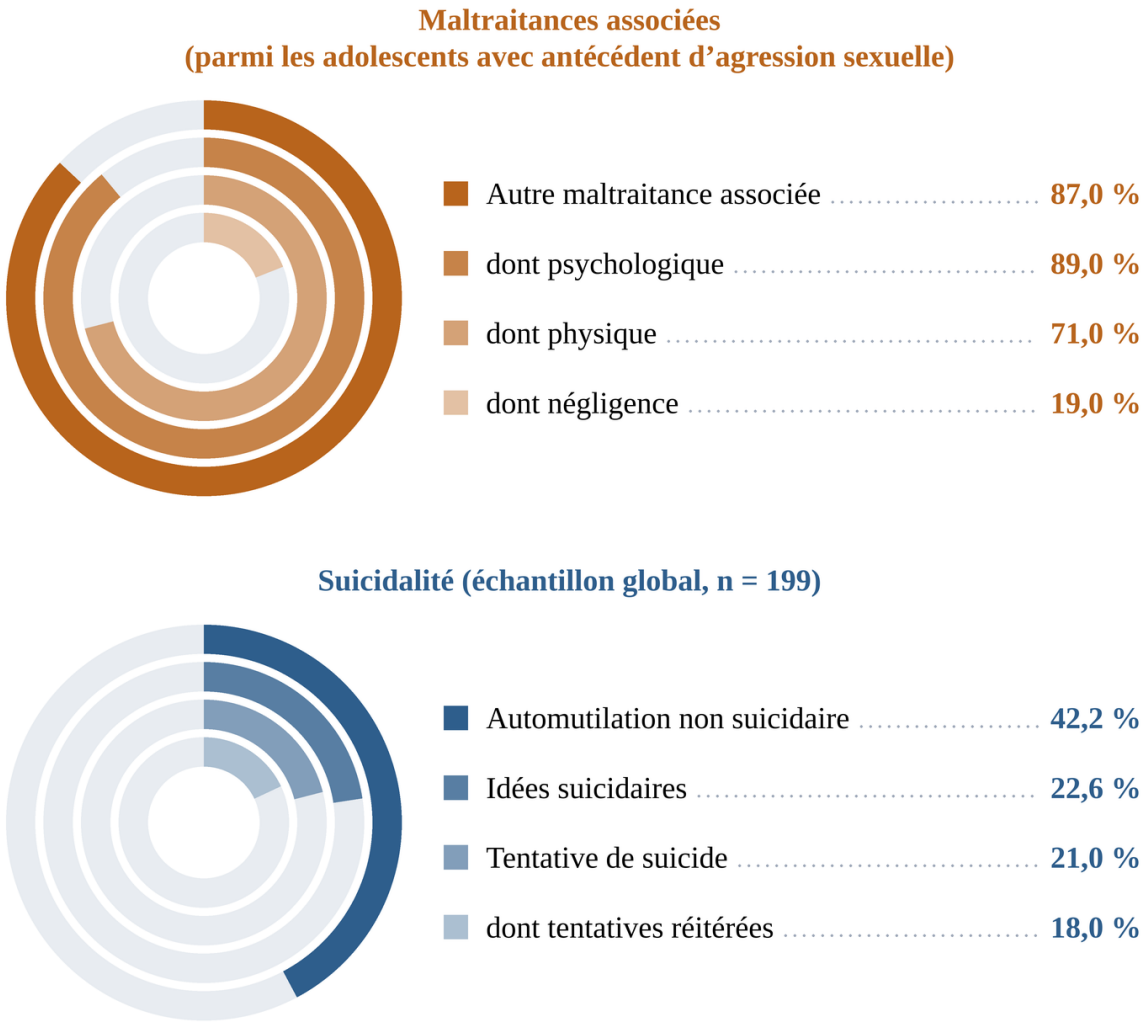


Maltraitances associées et suicidalité

Une autre forme de maltraitance est associée à l'agression sexuelle chez 87 % des adolescents concernés. Cette maltraitance associée est principalement de nature psychologique (89 %), suivie de la maltraitance physique (71 %) et de la négligence (19 %), ces catégories n'étant pas mutuellement exclusives. Concernant la suicidalité et les compor-

tements auto-agressifs dans l'échantillon global, la fréquence des idées suicidaires est de 22,6 %, celle des tentatives de suicide de 21 %, dont 18 % de tentatives de suicide réitérées (multiples), et celle des comportements d'automutilation non suicidaire de 42,2 % (**figure 3**).

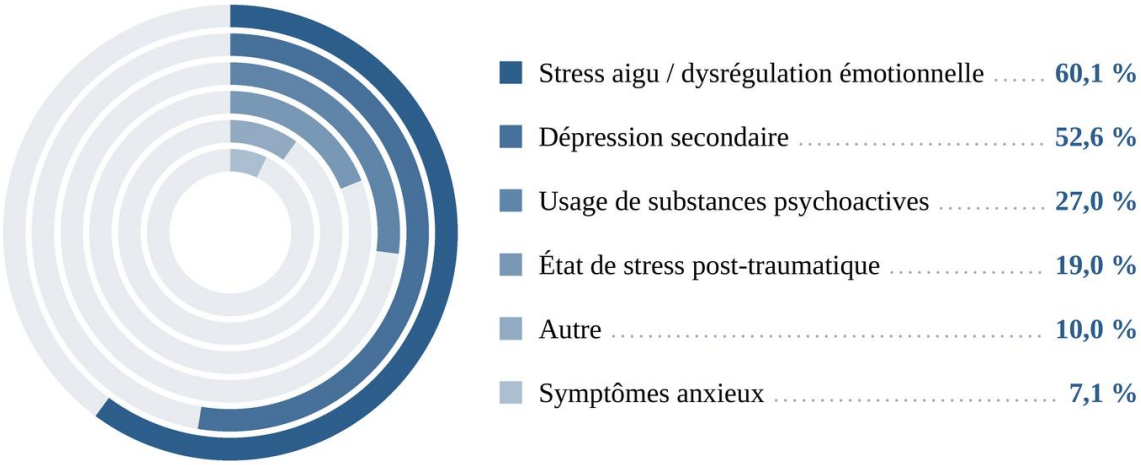
Figure 3. *Maltraitances associées à l'agression sexuelle et fréquence des comportements suicidaires. Chaque anneau est proportionnel au pourcentage (100 % = cercle complet*



Évaluation psychopathologique

L'évaluation psychopathologique en basent sur les critères DSM V retrouve principalement un tableau de dysrégulation émotionnelle (60,1 %) et une dépression secondaire (52,6 %). Un usage de substances psychoactives est rapporté chez 27 % des adolescents, un état de stress post-traumatique chez 19 %, et d'autres troubles anxieux chez 7,1 %. D'autres manifestations cliniques, regroupées dans une catégorie « autre » (structuration pathologique de la personnalité, trouble neurologique fonctionnel, trouble de conduite alimentaire…) concernent 10 % de l'échantillon **(figure 4).**

Figure 4. *Évaluation psychopathologique de l'échantillon (n = 199). Chaque anneau est proportionnel au pourcentage (100 % = cercle complet).*



En synthèse, ces résultats mettent en évidence, dans cette population d'adolescents suivis en pédopsychiatrie, une fréquence importante des expériences d'agression sexuelle et de maltraitance associée, s'inscrivant dans un tableau clinique dominé par la dysrégulation émotionnelle et la dépression secondaire, ainsi qu'une fréquence notable des conduites suicidaires et auto-agressives.

Discussion

Cette étude retrouve une fréquence d'antécédents d'agression sexuelle dans l'enfance de 19,6 %, une prédominance très nette de l'auteur intrafamilial (78,6 %), une agression sexuelle le plus souvent recherchée activement (73 %), ainsi qu'une charge élevée de comportements suicidaires et de dysrégulation émotionnelle dans l'ensemble de l'échantillon.

La prévalence observée se situe dans la fourchette haute des données rapportées par des études larges faites sur une population générale, qui l'estiment entre 8 et 31 % chez les filles [3, 22], et rejoint les résultats des deux études françaises menées en pédopsychiatrie et en pédiatrie de liaison, qui retrouvent respectivement 20,6 % et 12,7 % d'antécédents d'agression sexuelle parmi des adolescents hospitalisés [6, 11]. Cette convergence conforte l'hypothèse, déjà formulée par ces auteurs, d'une sur-représentation des antécédents d'agression sexuelle dans les populations cliniques de pédopsychiatrie par rapport à la population générale, possiblement en lien avec un biais de recrutement (les adolescents les plus symptomatiques étant davantage adressés vers des soins spécialisés) mais aussi avec un effet causal direct de l'agression sur la survenue de troubles psychiatriques nécessitant une prise en charge [9, 10].

La très large prédominance de l'auteur intrafamilial dans notre échantillon (78,6 %) souligne le rôle de la proximité relationnelle dans les agressions sexuelles. Cette proximité, en facilitant l'accès à l'enfant, peut paradoxalement retarder la révélation des faits, sous l'effet de la dépendance affective, de la loyauté familiale ou de la crainte de désorganiser le système familial. Selon l'enquête Ipsos 2019, les violences sexuelles sont

majoritairement commises par des personnes connues de l'enfant et revêtent fréquemment un caractère incestueux [9, 20]. Lorsqu'elle survient au sein même du milieu censé protéger l'enfant, l'agression constitue une rupture de confiance susceptible d'amplifier le retentissement psychotraumatique et d'en favoriser la chronicisation.

La recherche active de l'agression sexuelle, observée dans la très grande majorité des cas de notre échantillon (73 %), est cohérente avec la littérature, qui souligne le caractère complexe, souvent tardif et rarement spontané de la révélation, en particulier lorsque l'auteur appartient à l'entourage familial [14, 25]. On estime toutefois que les agressions sexuelles sur enfants sont largement sous-déclarées en raison de facteurs culturels, de la non-divulgation et de l'incapacité à reconnaître le caractère répréhensible de l'acte [4].

Les travaux portant sur les réactions de l'entourage lors de la révélation montrent qu'une réaction non soutenante de la part des proches majore le risque d'auto-accusation, de honte et de symptomatologie traumatique chez l'adolescent [7, 16], ce qui peut contribuer à expliquer, dans notre échantillon, l'association fréquente entre agression sexuelle et autres formes de maltraitance psychologique, la co-occurrence de plusieurs formes de maltraitance étant elle-même documentée comme un facteur aggravant du pronostic psychique [15]. D'un autre côté, le soutien parental visant à maintenir le fonctionnement de l'enfant dans toute la mesure du possible constitue une réponse rationnelle et attentionnée qui peut contribuer à prévenir l'apparition des troubles psychopathologiques.

Ces éléments plaident pour une vigilance accrue lors de tout changement de comportement chez l'adolescent, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé sur le repérage des violences sexuelles intrafamiliales [13].

La fréquence élevée des comportements suicidaires dans notre échantillon global (idées suicidaires 22,6 %, tentatives de suicide 21 %, dont 18 % de tentatives réitérées) et de l'automutilation non suicidaire (42,2 %) rejoint les données rapportées dans la littérature établissant un lien robuste entre antécédent d'agression sexuelle et risque suicidaire à l'adolescence [2, 5, 8, 18, 20, 21]. La coexistence d'une fréquence élevée d'antécédents d'agression sexuelle et d'une fréquence élevée de conduites suicidaires est cohérente avec les données des deux études françaises, qui retrouvent toutes deux une association statistiquement significative entre ces deux variables [6, 11]. La fréquence marquée du tableau de dysrégulation émotionnelle dans notre échantillon (60,1 %) est également en accord avec les modèles explicatifs actuels, selon lesquels les difficultés de régulation émotionnelle constituent un médiateur central entre exposition à des violences précoces et survenue d'idées suicidaires ou d'automutilations non suicidaires [23, 24].

Sur le plan clinique, ces résultats renforcent l'intérêt d'un dépistage systématique et structuré de l'agression sexuelle chez tout adolescent suivi en pédopsychiatrie, et plus particulièrement en cas de comportement suicidaire, de conduites auto-agressives, de difficultés comportementales ou de consommation précoce de substances [1, 15, 17], conformément aux préconisations de l'Organisation mondiale de la santé en matière de prévention de la violence envers les enfants [26].

Conclusion

Notre étude, en accord avec la littérature, met en évidence une association entre les antécédents d'agression

sexuelle durant l'enfance ou l'adolescence et la survenue de conduites suicidaires à l'adolescence (idéation suicidaire, automutilations, tentatives de suicide). Cette association s'inscrit dans une trajectoire psychopathologique multifactorielle, où les symptômes dépressifs, les manifestations post-traumatiques, la dysrégulation émotionnelle et l'impulsivité peuvent contribuer à la vulnérabilité suicidaire.

Le retentissement de la violence subie dépend en outre de facteurs liés à l'exposition traumatique et à l'environnement psychosocial ; de ce fait, le lien entre violence subie et troubles de santé mentale ne relève ni d'une causalité univoque ni d'une succession systématique d'événements. Ces résultats renforcent néanmoins l'intérêt d'un dépistage systématique et structuré de l'agression sexuelle chez tout adolescent suivi en pédopsychiatrie, et plus particulièrement en cas de comportement suicidaire, de conduites auto-agressives, de difficultés comportementales ou de consommation précoce de substances.

Les limites de l'étude

Notre étude est homocentrique et rétrospective, fondée sur l'exploitation de dossiers médicaux, ce qui expose à un biais d'information et de mémorisation. Le caractère descriptif de l'analyse ne permet pas, en outre, de conclure formellement à une association statistique entre agression sexuelle et suicidalité dans notre échantillon, ni de contrôler d'éventuels facteurs de confusion tels que le contexte familial ou les antécédents psychiatriques personnels et familiaux. Ces limites ouvrent des perspectives directes pour la poursuite de ce travail : réalisation d'une analyse comparative stratifiée et, à plus long terme, mise en place d'une étude prospective, idéalement multicentrique, permettant de mieux caractériser les facteurs associés à un repérage précoce de l'agression sexuelle chez l'adolescent suivi en pédopsychiatrie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Bibliographie

[1] Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). *Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide.* Recommandations pour la pratique clinique, ANAES, Paris, 1998.

[2] Barchiche, N.; Thomas, P. "Automutilation non suicidaire auprès des personnes ayant des antécédents de violences sexuelles subies dans l'enfance." *Revue Médicale de Bruxelles* (2024) 45(6) : 607–614. Doi : https://doi.org10.30637/2024.23-076

[3] Barth, J. et al. "The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis." *International Journal of Public Health* (2013) 58(3) : 469–483. DOI : 10.1007/s00038-012-0426-1.

[4] Boakye, K.E. "Culture and nondisclosure of child sexual abuse in Ghana: a theoretical and empirical exploration." *Law & Social Inquiry* (2009) 34(4) : 951–979. DOI: **https://doi.org/10.1111/j.1747-4469.2009.01170.x**

[5] Cluver, L. et al. "Child and adolescent suicide attempts, suicidal behavior, and adverse childhood experiences in South Africa: a prospective study." *Journal of Adolescent Health* (2015) 57(1) : 52–59. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2015.03.001.

[6] d'Harcourt, B. et al. "Conséquences à l'adolescence des violences sexuelles dans l'enfance : penser le repérage au cours de l'hospitalisation pédopsychiatrique des adolescents." *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* (2024) 72(1) : 9–13. DOI:10.1016/j.neurenf.2023.11.005

[7] Elliott, S.A.; Goodman, K.L.; Bardwell, E.S.; Mullin, T.M. "Reactions to the disclosure of intrafamilial childhood sexual abuse: findings from the National Sexual Assault Online Hotline." *Child Abuse & Neglect* (2022) 127 : 105567. DOI : 10.1016/j.chiabu.2022.105567.

[8] Ernoul, A. et al. "Agressions sexuelles et scarifications à l'adolescence." *Annales Médico-Psychologiques* (2016) 174(9) : 731–736. DOI: 10.1016/j.amp.2015.04.016

[9] Fergusson, D.M.; Boden, J.M.; Horwood, L.J. "Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood." *Child Abuse & Neglect* (2008) 32(6) : 607–619. DOI : 10.1016/j.chiabu.2006.12.018.

[10] Fergusson, D.M.; McLeod, G.F.; Horwood, L.J. "Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand." *Child Abuse & Neglect* (2013) 37(9) : 664–674. DOI : 10.1016/j.chiabu.2013.03.013.

[11] Gilsanz, M.; Rappaport, C. "Repérer les violences sexuelles chez les adolescents suicidants. L'hospitalisation pédiatrique : un temps pour dire ? Étude rétrospective sur une population d'adolescents hospitalisés en pédiatrie." *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* (2024) 72(1) : 14–23. DOI: 10.1016/j.neurenf.2023.11.006

[12] Hailes, H.P. et al. "Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review." *The Lancet Psychiatry* (2019) 6(10) : 830–839. DOI : 10.1016/S2215-0366(19)30286-X.

[13] Haute Autorité de Santé (HAS). *Repérage et signalement de l'inceste et des violences sexuelles intrafamiliales faites aux mineurs.* Recommandations de bonne pratique, HAS, Saint-Denis, 2011.

[14] Hemanth, P.; Fang, L.; Chong, S.; Tan, L.J. "Factors related to delayed disclosure among victims of child sexual abuse in Singapore." *Child Abuse & Neglect* (2024) 149 : 106647. DOI : 10.1016/j.chiabu.2024.106647.

[15] Higgins, D.J.; McCabe, M.P. "Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports." *Aggression and Violent Behavior* (2001) 6(6) : 547–578.

[16] Jouriles, E.N. et al. "Non-supportive responses to adolescents who have experienced sexual abuse: relations with self-blame and trauma symptoms." *Child Abuse & Neglect* (2022) 134 : 105885. DOI : 10.1016/j.chiabu.2022.105885.

[17] Kennedy, S.P.; Baraff, L.J.; Suddath, R.L.; Asarnow, J.R. "Emergency department management of suicidal adolescents." *Annals of Emergency Medicine* (2004) 43(4) : 452–460.

[18] Mainali, P. et al. "Sexual abuse and its impact on suicidal ideation and attempts and psychiatric illness in children and adolescents with posttraumatic stress disorder." *The Primary Care Companion for CNS Disorders* (2023) 25(1) : 22m03239. DOI : 10.4088/PCC.22m03239.

[19] Maniglio, R. "The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury." *Acta Psychiatrica Scandinavica* (2011) 124(1) : 30–41. DOI : 10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x.

[20] Martin, G. et al. "Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents." *Child Abuse & Neglect* (2004) 28(5) : 491–503.DOI: 10.1016/j.chiabu.2003.08.006

[21] Ng, Q.X. et al. "Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: an update meta-analysis." *Journal of Psychiatric Research* (2018) 99 : 129–141. DOI : 10.1016/j.jpsychires.2018.02.001.

[22] Pereda, N.; Guilera, G.; Forns, M.; Gómez-Benito, J. "The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis." *Clinical Psychology Review* (2009) 29(4) : 328–338. DOI : 10.1016/j.cpr.2009.02.007
.

[23] Poon, J.A. et al. "Longitudinal relations between childhood maltreatment, emotion regulation difficulties, and suicidal ideation and non-suicidal self-injury: an 18-month investigation of psychiatrically hospitalized adolescents." *Research on Child and Adolescent Psychopathology* (2023) 51(9) : 1315–1326. DOI : 10.1007/s10802-023-01067-8.

[24] Sabzehparvar, M.; Amiri, S. "Is cognitive emotion regulation mediating effects of childhood maltreatment on suicidal ideation: a cross-sectional retrospective study." *Frontiers in Psychiatry* (2025) 16 : 1553687. DOI : 10.3389/fpsyt.2025.1553687.

[25] Smith, D.W. et al. "Delay in disclosure of childhood rape: results from a national survey." *Child Abuse & Neglect* (2000) 24(2) : 273–287. DOI : 10.1016/S0145-2134(99)00130-1.

[26] World Health Organization (WHO). *Global status report on preventing violence against children 2020, WHO, Genève, 2020.*