

*Il est délicat de parler d'un traitement qui ferait disparaître le trouble de l'attirance sexuelle qu'est la pédophilie car ce trouble est bien plus un défaut durable de construction interne qu'une maladie passagère à traiter. En revanche, les sociétés cherchent à se prémunir des actes pédocriminels et c'est de ce côté qu'est venue la notion de soins. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et la pharmacothérapie sont utilisées selon des modes variables selon les pays. Il s'agit de donner au pédophile les moyens de contrôler cette attirance amenant au crime.*

## Que sait-on de ce trouble psychiatrique ?

L'Organisation Mondiale de la Santé classe la pédophilie (*Classification CIM-10<sup>1</sup>*) dans les Troubles de la préférence sexuelle (*section F65*) qui eux-mêmes font partie des Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (*sections F60-F69*). La pédophilie (*section F65.4*) est ainsi définie au chapitre des paraphilies comme étant « la préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles, ou des deux, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté ».

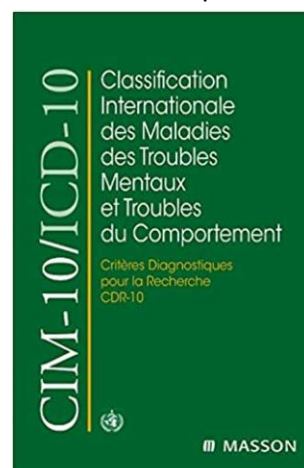
*Il est précisé « qu'il s'agit de perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales de l'individu, non directement imputables à une maladie, une lésion, ou une autre atteinte cérébrale, ou à un autre trouble psychiatrique. Ces perturbations concernent habituellement plusieurs secteurs de la personnalité ; elles s'accompagnent en général d'un bouleversement personnel et social considérable, apparaissent habituellement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte ».*

Toutes les paraphilies ont en commun une pulsion sexuelle amenant au passage à l'acte pour calmer la tension sexuelle. Mais ce passage à l'acte implique alors une autre personne et c'est ainsi que la paraphilie ne peut être réduite à une simple attirance déviante parce que faisant intervenir autrui. Dans le cas de la pédophilie, autrui est un enfant non consentant, par construction, toute activité d'ordre sexuel n'est donc qu'une atteinte à son intégrité et à sa dignité.

À noter que la pédophilie n'est l'objet d'études et de tentatives de traitement que depuis les années 80.

### ■ Les causes cérébrales

Les recherches menées sur la pédophilie en s'appuyant sur l'imagerie cérébrale n'ont rien donné de probant quant à identifier une zone du cerveau liée à la pédophilie. Aucun autre aspect anormal n'a été identifié. Pour autant, cette pathologie implique le cortex préfrontal (lieu de décision favorisant ou non les passages à l'acte) et le cortex temporal (lieu de régulation de la libido). Ainsi, le docteur Von Krafft-Ebing<sup>2</sup> observa, chez un



<sup>1</sup> Classification Internationale des Maladies (CIM) Il s'agit d'une classification répertoriant les maladies et leurs symptômes ainsi que différentes atteintes à la santé (lésions, empoisonnements, blessures...), publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Créée en 1893 par un médecin français, Jacques Bertillon, lors d'un congrès à Chicago, cette classification a été régulièrement révisée. La dernière version est la CIM-11 en mai 2019.

<sup>2</sup> Richard Freiherr von Krafft-Ebing (1840-1902) est un psychiatre autrichien, auteur d'une étude des perversions sexuelles intitulée *Psychopathia Sexualis*, publiée en 1886, qui popularisa les termes masochisme et sadisme.



pédophile, des « *changements morbides des lobes frontaux, des premières et deuxièmes circonvolutions temporales et d'une partie des circonvolutions occipitales* ».

De même, des comportements pédophiles ont été observés chez des patients atteints d'épilepsie ou suite à des lésions cérébrales<sup>3</sup>. On rapporte le cas<sup>4</sup> d'un patient hétérosexuel de 34 ans qui adopta soudainement des comportements pédophiles ( pédopornographie et tentative d'agression d'enfant). L'autopsie révéla un gliome sous-cortical.

Dans un autre cas<sup>5</sup>, un patient de 60 ans afficha brutalement une libido pédophile se traduisant par des comportements incestueux avec sa fille accompagnés d'exhibitionnisme, de masochisme et de sadisme. Les examens montrèrent une tumeur située dans le lobe frontal droit.

### ■ **Deux profils principaux de pédophilie :**

Des études psychiatriques ont montré qu'il existe deux grands profils de pédophilie :

1. Une sexualité fixée sur une sexualité infantile du fait d'un événement traumatique vécu dans l'enfance. Ainsi d'un enfant qui découvre trop tôt des éléments de la sexualité adulte et qu'il va tenter de reproduire avec des enfants de son âge. Sa croissance globale n'en sera pas affectée mais sur le plan sexuel, il reste fixé entre 8 et 12 ans. Le traitement pour ce type de cas consistera à les faire évoluer vers une attirance pour un(e) adulte.
2. Une sexualité perverse ignorant l'autre réduit à un simple objet de jouissance et usant d'emprise, de stratagème pour jouir de l'autre quitte à le détruire. Profil nettement plus dangereux quant aux conséquences sur la victime réduite souvent à la terreur et au silence.

### ■ **La force de l'aveu**

Pour la victime comme pour l'auteur, le moment où la vérité éclate au grand jour est fondateur, comme une page blanche. Certains violeurs d'enfants paraissent même soulagés d'être arrêtés en chemin et cette prise de conscience peut être salutaire pour s'inscrire dans un processus de prise de contrôle de soi. Pour d'autres, se reconnaître comme un monstre est hors de portée et il faudra respecter leur rythme quant au dépassement du déni protecteur.

### ■ **La récédive**

On constate une récédive à hauteur de 20 % dans les cinq ans qui suivent leur sortie de prison (10 % à dix ans pour les pédophiles hétérosexuels et jusqu'à 40 % à dix ans pour certains pédophiles homosexuels)<sup>6</sup>. Quand un traitement est mis en œuvre, la récédive descend à 5-7 %. À ce jour, l'attente des magistrats, quant à la psychiatrie, est de connaître le risque de récédive et les moyens à employer pour le réduire. Ainsi les questions sont les suivantes :



- Aux yeux de la psychiatrie : qu'est-ce qu'un sujet pédophile ?
- En quoi les psychiatres sont-ils concernés par cette problématique ?
- Que peut attendre la justice d'un soin psychiatrique pour les sujets pédophiles ?

<sup>3</sup> Pontius A. *Limbic system-frontal lobes' role in subtypes of "atypical rape"*. *Psychol Rep* 1988;63(3):879—88.

<sup>4</sup> Miller BL, Cummings JL, McIntyre H, et al. *Hypersexuality or altered sexual preference following brain injury*. *J Neurol Neurosurg - Psychiatry* 1986;49(8):867—73.

<sup>5</sup> Lesniak R, Szymusik A, Chrzanowski R. *Case report: multidirectional - disorders of sexual drive in a case of brain tumour*. *Forensic Sci* 1972;1(3):333—8.

<sup>6</sup> Gaillard-Janin N. *Enquête sur les sujets ayant été suivis en obligation de soins durant l'année 2005 au centre Philippe-Paumelle*. *Inf Psychiatr* 2007 ; 83 : 29-34.

## ▪ **L'obligation et l'injonction de soins**

Beaucoup de psychiatres estiment que la pédophilie n'est pas une maladie mentale et ne relève donc pas de soins spécialisés. Dans le même temps, les patients pédophiles ne demandent spontanément aucun soin et c'est quasi-exclusivement sous contrainte que ces soins sont finalement donnés. C'est ainsi qu'on constate qu'avant une condamnation avec obligation de soins, un pédophile n'a que peu de chance de rencontrer un psychiatre.

Les soins sous contrainte prennent deux formes distinctes :

- **L'obligation de soins** issue de l'article 132-45 du Code pénal, mise en œuvre sans procédure spéciale, sans relation entre les autorités sanitaires et la justice, sans expertise préalable.
- **L'injonction de soins** issue de la loi du 17 juin 1998 applicable en cas de suivi sociojudiciaire et dans le cas où une expertise médicale valide la possibilité de soins. Il s'agit des cas de sursis avec mise à l'épreuve, de libération conditionnelle, de surveillance judiciaire ou de surveillance de sûreté.

## **Les différentes prises en charge**

Une des conditions de réussite d'une prise en charge consiste à susciter la demande malgré l'obligation ou l'injonction de soins. Il s'agit, en effet, de jeter les bases d'une relation thérapeutique positive et constructive menant, de fait, à une observance des dispositions prises pour éviter toute récurrence.

Une autre condition de réussite consiste à considérer les violences sexuelles constatées dans un contexte plus global en termes de comorbidités somatique et psychique, voire psychiatrique, voire social.

Pour une bonne partie des prises en charge, une articulation avec la justice est nécessaire. En effet, les soins peuvent commencer en prison et le récit judiciaire (les faits, les expertises psychiatriques, l'enquête sociale) est un élément qui permet de croiser les discours du sujet et de la justice. Il peut être un levier thérapeutique.



Souvent également, la psychothérapie est associée à un traitement hormonal freinant la libido. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) permettent de travailler sur les distorsions cognitives, de fausses représentations qui légitiment l'agression : *« il faut que l'enfant soit initié aux pratiques sexuelles à venir, il vaut mieux que ce soit le père qui apprenne la sexualité à sa fille... »*.

## ▪ **Le fonctionnement psycho-social et l'activité sexuelle**

Une double-évaluation du **fonctionnement psycho-social** du patient : état de ses relations sociales, familiales, confiance en soi, empathie, capacité à comprendre le vécu de l'autre, gestion du stress, capacité d'autocritique, situation professionnelle... et de **son activité sexuelle** : fréquence, fantasmes, activité masturbatoire... permet de poser les bases du tableau clinique.

À cela s'ajoute l'appréciation de l'auteur quant aux actes délictueux : son positionnement général par rapport à l'acte, les distorsions cognitives, l'éventuel déni, la perception du mal fait à la victime, la compréhension du caractère pénalement punissable des faits.

## ▪ **Les traitements médicamenteux**

Les antidépresseurs de type IRS<sup>7</sup> peuvent apporter un effet bénéfique dans l'indication paraphilie et sont prescrits lorsque le risque de passage à l'acte est faible.

<sup>7</sup> Inhibiteurs de recapture sérotonine

Les dérivés progestatifs se sont révélés efficaces et relativement bien tolérés. Les deux molécules de référence sont l'acétate de medroxyprogésterone (MPA) et l'acétate de cyprotérone (CPA, non autorisé en France). Ces deux molécules exercent leur action en réduisant la testostéronémie.

En France, une autorisation de mise sur le marché (AMM) a été accordée dans l'indication de la paraphilie à deux médicaments :

- **L'Androcur**® (cyprotérone) est prescrit pour la réduction des pulsions sexuelles dans les paraphilies en association à une prise en charge psychothérapeutique.
- **Le Salvacyl LP**® (triptoréline) est indiqué pour la réduction majeure et réversible des taux de testostérone afin de diminuer les pulsions sexuelles chez l'homme adulte ayant des déviations sexuelles sévères. Le traitement doit être associé à une psychothérapie dans le but de diminuer le comportement sexuel déviant.



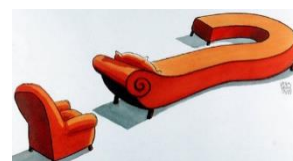
L'efficacité de ces deux médicaments a été montrée par une étude réalisée par FS Berlin<sup>8</sup> et qui consistait à mesurer le taux de récidive sous médicament puis après l'arrêt de ce traitement sur une durée de 13 ans. La récidive était définie par des poursuites pénales et par auto-dénonciation du sujet. Le taux de récidive sous médicament était de 15 % pour 65 % après l'arrêt de ce traitement.

Les œstrogènes et l'acétate de medroxyprogésterone ne sont plus utilisés en France dans cette indication en raison de leurs effets secondaires.

## Les psychothérapies

### ○ Les psychothérapies simples

On entend par là celles que pratiquent les cabinets privés ou les centres ambulatoires des hôpitaux de secteur. En France, les psychothérapies réalisées sont principalement fondées sur des bases théoriques psychanalytiques. Plusieurs études<sup>9</sup> sur l'efficacité de ces traitements sur des groupes sujets et témoins pendant 5 ans ont montré qu'il n'y avait aucune différence significative entre les sujets traités et non traités en termes de récidive. Ces psychothérapies classiques sont donc inefficaces, ce résultat est connu depuis les années 2000.



### ○ Les psychothérapies spécialisées

Ces thérapies s'appuient sur les techniques dites cognitivo-comportementales (TCC). Les résultats en termes de réduction de la récidive sont encourageant. Le canadien WL Marshall a étudié l'impact des TCC sur la récidive des sujets pédophiles<sup>10</sup>. Le taux de récidive s'élève à 34,5 % pour les sujets non traités et à 13,2 % pour les sujets traités ce qui est donc très significatif. En confirmation de ces chiffres, deux méta-analyses ont été réalisées. La première<sup>11</sup>, réalisée par KR Hanson en 2002 portait sur 43 études, correspondant à 9454 patients. Le taux de récidive pour un sujet pédophile non traité était de 12,3 % à dix ans pour 9,9 % pour les patients traités par TCC. La seconde méta-analyse<sup>12</sup> a été réalisée en 2008, portant sur 22 181 sujets répartis

<sup>8</sup> Berlin FS, Meinecke CF. Treatment of sex offenders with antiandrogenic medication: conceptualization, review of treatment modalities, an preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1981 ; 138 : 601-7.

<sup>9</sup> Davidson P. Outcome data for a penitentiary-based treatment program for sex offenders. *Conference on the assessment and treatment of the sex offender*, Kingston, Ontario.

<sup>10</sup> Marshall WL, Barbaree HE. The long-term evaluation of a behavioral treatment program for child molesters. *Behav Res Ther* 1988 ; 26 : 499-511. Voir : <http://www.sexual-offender-treatment.org/marshall.html>

<sup>11</sup> Hanson KR, Gordon A, Harris AJ, et al. First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sex Abuse* 2002 ; 14 : 195-7.

<sup>12</sup> Schmucker M, Losel F. Does sexual offender treatment work? A systematic review of outcome evaluations. *Psicothema* 2008

au travers de 80 études et a confirmé les résultats précédents à savoir que seule la TCC a un impact positif. Les TCC se pratiquent surtout en groupe et suivent un programme en modules ciblant des objectifs thérapeutiques prédéfinis.

Des thérapies familiales sont également mises à contribution lorsque le contexte familial le requiert : acte intrafamilial, famille dépressive, repliée ou fusionnelle, auteur autoritaire ou tyrannique en famille.

### ▪ **La castration des auteurs de viols**

La castration des auteurs d'agression sexuelle a été longtemps envisagée. Son effet est non contestable sur les récidives qui passent de 60% pour les sujets non traités à 3% pour les sujets castrés<sup>13</sup>. Mais ce traitement a été jugé barbare et abandonné dans de nombreux pays.

En revanche la castration chimique par injection d'hormones féminines pendant trois à cinq ans est utilisée en Indonésie, en Pologne, en Russie, en Estonie, en Corée du sud et dans certains États américains.

## **Formation et accompagnement des soignants**

On le voit, la prise en charge des auteurs de viols et d'agression sexuelle de mineurs suppose une compétence avancée et spécifique. Les CRAVS<sup>14</sup> (Centres de Ressources pour l'aide à la prise en charge des Auteurs de Violences Sexuelles) viennent en appui des soignants par la mise à disposition d'informations, des formations, des études de cas cliniques, et un travail en réseau.

### **Discussion :**

*En France, la principale prise en charge des pédophiles consiste en une psychothérapie simple dont les études montrent de manière formelle l'inefficacité. Cela vient principalement du manque d'intérêt et de formation aux TCC des différents praticiens.*

*Les mêmes études montrent que le meilleur traitement consiste en l'association de TCC et d'un traitement anti-androgénique par analogue GnRH (en France, le Salvacyl LP®). Cependant, même si les pulsions sexuelles sont diminuées, l'orientation sexuelle déviante reste la même.*

*À quand le développement des TCC en France ?*

**Rédigé par Myriam DEBELLE – Novembre 2021**

---

<sup>13</sup> Sturup GK (edited by Resnik HPL, Wolfgang ME.). *Castration: the total treatment, in sexual behaviors: social, clinical, and legal aspects.* Boston : Little Brown, 1972, p. 361-382.

<sup>14</sup> Voir article de la Plateforme Jonas sur le réseau des CRAVS

## Bibliographie

- « **La pédophilie – Entretien avec Daniel Zagury** - Réalisé au Centre Psychiatrique du Bois de Bondy - Xavier Lallart et Jean-Jacques Tyszler - ERES | « La revue lacanienne » - 2007/4 n° 4 | pages 61 à 67 - ISSN 1967-2055 - ISBN 9782876120631
- **La Croix** - Affaire Preynat : « Le risque de récurrence dépend de chaque situation » - propos recueillis par Céline Hoyeau, le 04/01/2019 auprès de **Mathieu Lacambre**, psychiatre au CHU de Montpellier et président de la Fédération française des Centres de ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS).
- **Prise en charge médicale et psychiatrique de la pédophilie** – Données actuelles - Alexandre Baratta, Alexandre Morali, John Libbey Eurotext « L'information psychiatrique » - 2011/2 Volume 87 - pages 133 à 140 - ISSN 0020-0204
- **Ministère des Solidarités et de la Santé et CRIAVS** - 14-15 juin 2018, Paris - Salle Laroque – audition publique sur les auteurs de violence sexuelle – Prévention, évaluation, prise en charge.
- **La santé en actions** : Prévention des violences sexuelles, comment agir ? Coordination : Emmanuelle Le Lay, Fabienne Lemonnier, Cécile Miele - Juin 2019 / Numéro 448
- **Haute Autorité de Santé** – Recommandations de bonne pratique - Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans - [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- **Journal homepage: [www.em-consulte.com/produit/ENCEP](http://www.em-consulte.com/produit/ENCEP)** - Neurophysiologie - Corrélats cérébraux de la pédophilie : apports de la neurologie et de la neuro-imagerie - V. Fontelle, F. Cazala, V. Moullet, S. Stoléru -Inserm unité 669, 123, rue de Reuilly, 75012 Paris, France - 28 décembre 2011
- **Enquête sur les sujets ayant été suivis en obligation de soins en 2005 au centre Philippe Paumelle** - Nelly Gaillard-Janin John Libbey Eurotext « L'information psychiatrique » - 2007/1 Volume 83 | pages 29 à 34 - ISSN 0020-0204 - <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-1-page-29.htm>
- **Évaluation du Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008** – Rapport octobre 2011 - Haut Conseil de la santé publique
- **Mon patient est pédophile** - Ouvrage du projet PedoHelp®, porté par l'Association Une Vie®, et par la FFCRIA VS - Cécile Miele, Jean-Philippe Cano et Mathieu Lacambre.