

La prévention de la récidive en matière de pédocriminalité

Comment éviter qu'une personne condamnée pour des violences sexuelles sur mineur ne recommence, et comment aider celles qui sont attirées par les enfants à ne jamais passer à l'acte ? La France dispose de plusieurs outils : soins imposés par la justice, fichier des auteurs, contrôles d'honorabilité, ligne d'écoute. Cet article fait le point sur ce qu'ils prévoient et sur ce que l'on sait de leur efficacité.

■ Ce que disent les chiffres de récidive

La référence internationale reste la méta-analyse canadienne de Hanson et Bussière (1996), qui regroupe 61 études et près de 29 000 auteurs suivis en moyenne quatre à cinq ans : 13,4 % commettent une nouvelle infraction sexuelle connue, autour de 13 % pour les auteurs de violences sur enfants. Les écarts sont importants selon les profils : environ 4 % pour les auteurs d'inceste, 21 % pour les auteurs de violences sur des garçons hors de la famille. Ces chiffres ne mesurent que la récidive détectée par la justice : comme très peu de violences sexuelles sur mineurs aboutissent à une condamnation, la récidive réelle est très probablement plus élevée.

■ Le suivi sociojudiciaire et l'injonction de soins

La loi du 17 juin 1998 a créé le suivi sociojudiciaire : après sa peine, la personne condamnée reste soumise à des obligations contrôlées par le juge de l'application des peines. Il peut comprendre une injonction de soins, ordonnée seulement après une expertise psychiatrique concluant qu'un traitement est possible. Un médecin coordonnateur fait le lien entre la justice et le soignant : il rencontre la personne au moins quatre fois par an et signale les manquements. Un refus de soins peut entraîner une incarcération. Ce suivi reste pourtant loin d'être systématique : selon une étude du ministère de la Justice publiée en novembre 2025, il n'est prononcé que dans environ 20 % des condamnations pour agression sexuelle sur mineur. Dès 2002, un rapport interministériel relevait aussi qu'un tiers des départements n'avait pas de liste de médecins coordonnateurs après un an d'application de la loi.

■ Soigner sous la contrainte : les doutes des professionnels

Beaucoup de soignants s'interrogent sur l'intérêt de soins imposés à des personnes qui ne les demandent pas. Une enquête menée en 2005 au centre Philippe-Paumelle, à Paris, auprès de 54 personnes suivies en obligation de soins (surtout pour des violences, pas uniquement sexuelles), montre que la plupart n'avaient jamais envisagé de consulter : elles arrivent en disant « on m'a dit de venir », dans le déni. Dans 29 % des cas, le psychiatre jugeait lui-même la mesure sans intérêt, et l'auteure parle d'un « travail d'apprivoisement, dont on sait rarement s'il a des chances d'avoir un impact thérapeutique réel ». Le guide officiel de l'injonction de soins décrit lui aussi ce déni, et les difficultés qu'il crée pour le thérapeute.

La critique porte surtout sur le type de soins. Selon les psychiatres Baratta et Morali (2011), les psychothérapies « classiques » (de soutien ou d'inspiration analytique), les plus pratiquées en France, ne réduisent pas la récidive. Les thérapies cognitivo-comportementales, plus structurées et centrées sur les comportements, donnent de meilleurs résultats : dans une méta-analyse de 2002 portant sur 43 études et 9 454 personnes, la récidive était de 17,4 % avec les psychothérapies classiques contre 9,9 % avec ces thérapies. Les mêmes auteurs rappellent que le risque de récidive peut être réduit, mais jamais supprimé.

■ Les traitements qui agissent sur la libido

Certains médicaments diminuent les pulsions sexuelles : des antidépresseurs (ISRS), dont l'efficacité dans cette indication n'est pas démontrée, et surtout des traitements antiandrogènes, improprement appelés « castration chimique ». Selon la psychiatre Florence Thibaut (2018), ils sont réservés aux personnes présentant un trouble pédophilique ou paraphilique sévère, soit environ 10 % des auteurs de violences sexuelles : tous les auteurs ne sont pas pédophiles au sens médical. Ces traitements apaisent les pulsions et rendent la psychothérapie possible, mais ils ne guérissent pas : à l'arrêt, des fantasmes déviants réapparaissent dans environ 90 % des cas dans les mois qui suivent. Ils sont généralement prescrits pour trois à cinq ans au minimum, et posent la question du consentement réel d'une personne soumise à la pression judiciaire. Florence Thibaut souligne aussi qu'en France, l'injonction de soins dépasse rarement une dizaine d'années et qu'il n'existe pas de services de psychiatrie légale comparables à ceux de la plupart des pays européens.

■ Le FIJAIS et les contrôles d'honorabilité

Créé en 2004, le fichier judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAIS) oblige les personnes inscrites à justifier régulièrement de leur adresse et à déclarer tout déménagement sous quinze jours, sous peine de deux ans de prison et 30 000 euros d'amende. Il comptait environ 111 000 personnes en septembre 2024. Il n'est pas public, mais il est consulté pour vérifier les personnes appelées à travailler avec des mineurs : contrôle annuel des éducateurs sportifs depuis la loi du 8 mars 2024, et attestation d'honorabilité généralisée dans la protection de l'enfance depuis le 1er octobre 2025.

■ Agir avant le premier passage à l'acte : la ligne STOP

La prévention ne concerne pas seulement les personnes déjà condamnées. Depuis début 2021, après une expérimentation lancée fin 2019, le service téléphonique STOP (0806 23 10 63) permet aux personnes attirées sexuellement par des enfants de demander de l'aide avant de commettre des violences. Il est géré par la fédération des CRIAVS, les centres ressources qui forment les professionnels intervenant auprès des auteurs, et s'inspire du programme allemand Dunkelfeld, lancé à Berlin en 2005. Pendant l'expérimentation, 336 personnes ont appelé, pour un total de 1 060 appels.

Discussion :

Ce sujet peut choquer : on peut avoir l'impression qu'on « s'occupe » des agresseurs plutôt que des victimes. De fait, c'est de la protection de l'enfance au sens le plus concret : chaque récidive évitée, chaque passage à l'acte empêché, ce sont des enfants qui ne seront pas victimes. La ligne STOP est particulièrement intéressante pour cette raison, même si ses chiffres restent modestes.

Sur l'injonction de soins, les critiques des soignants paraissent justifiées en partie : une simple discussion avec une personne qui nie les faits ne protège pas grand monde. Mais les études ne disent pas que rien ne marche : des thérapies structurées, associées pour les cas les plus graves à un traitement contre les pulsions, réduisent la récidive sans l'empêcher totalement. Le vrai problème est plutôt le manque de moyens, de suivi dans la durée et d'évaluation : les lois se sont succédé depuis 1998 sans qu'on mesure vraiment ce qui protège les enfants.

Bibliographie

- Hanson, R.K. & Bussière, M.T. (1996), « Les prédictors du risque chez les délinquants sexuels : une méta-analyse », Solliciteur général du Canada
- Ministère de la Justice, Infostat Justice n°205, « Viol et agression sexuelle sur mineur », novembre 2025
- ARS Île-de-France, « Injonction de soins et médecin coordonnateur de l'injonction de soins »
- Groupe de travail Justice-Santé, recommandations sur la prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles soumis à une injonction de soins (2002), vie-publique.fr

- Vidal, « FIJAISV : le fichier qui répertorie et suit les auteurs d'infractions sexuelles pour prévenir la récidive »
- Santé mentale, « Un numéro national pour les auteurs de violences sexuelles », février 2021
- Actu-Juridique, entretien avec le CRIAVS Île-de-France, 13 mai 2024
- Gaillard-Janin, N. (2007), « Enquête sur les sujets ayant été suivis en obligation de soins durant l'année 2005 au centre Philippe-Paumelle », L'Information psychiatrique, 83(1)
- Baratta, A. & Morali, A. (2011), « Prise en charge médicale et psychiatrique de la pédophilie : données actuelles », L'Information psychiatrique, 87(2)
- Thibaut, F. (2018), « Quelles approches thérapeutiques dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles ? », Audition publique « Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge »
- Ministère de la Santé et des Sports, ministère de la Justice, « Guide de l'injonction de soins »