**Aspects médicaux de la pédophilie**

**Revue bibliographique de la pathologie par JP Fyon**

**Définition de la pédophilie et données épidémiologiques**

- Le DSM IV, 4e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, classe la pédophilie parmi les [paraphilies](http://www.psychomedia.qc.ca/diagnostics/quels-sont-les-troubles-sexuels#Suite20).   
  
Voici les critères diagnostiques de ce trouble :   
  
A. Présence de fantaisies imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois, impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes).

B. Les fantaisies, impulsions sexuelles, ou comportements sont à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.   
C. Le sujet est âgé de 16 ans au moins et a au moins 5 ans de plus que l'enfant mentionné en A.   
N.B. Ne pas inclure un sujet en fin d'adolescence qui entretient des relations sexuelles avec un enfant de 12-13 ans.

Selon des croyances populaires, les sujets pédophiles seraient exclusivement attirés par les enfants. Or, les études ont démontré que 7 % seulement des pédophiles le sont de façon exclusive. La grande majorité des pédophiles sont donc non exclusifs et ont des rapports sexuels avec des adultes dans 93 % des cas.

La pédophilie n’est pas un trouble uniforme et différents profils peuvent être distingués.

La principale distinction pouvant être opérée est celle de l’orientation hétéro- ou homosexuelle. En effet, les études internationales démontrent clairement un risque de récidive plus élevé dans les cas de pédophilie homosexuelle. Proche d’un taux de récidive de 10 % à dix ans pour les pédophiles hétérosexuels, il peut s’élever jusqu’à 40 % à dix ans pour certains pédophiles homosexuels. Par ailleurs, l’étude de Abel *et al.* révèle un nombre plus élevé de victimes chez les pédophiles homosexuels. Sur une population de 377 sujets étudiés, les pédophiles hétérosexuels avaient en moyenne 19,8 victimes par sujet ; le nombre de victimes moyen pour les pédophiles homosexuels s’élevait à 150,2.

Des recherches indiquent qu’environ 1 % des hommes seraient pédophiles. Les experts estiment que les cas de femmes pédophiles sont beaucoup plus rares.

On estime que les deux tiers des agresseurs d’enfants ne satisfont pas aux critères diagnostiques de la pédophilie. « La situation la plus courante où un non-pédophile va commettre une agression sexuelle sur un enfant est une situation d’inceste. La différence entre les pédophiles qui agressent des enfants et ceux qui ne le font pas est la même qu’entre un homme hétérosexuel normal qui commet un viol et un qui ne le fait pas »

Étude canadienne

 « Christian Joyal chercheur en neuropsychologie a d’abord mené ses recherches sur des hommes non pédophiles. Pendant qu’ils visionnaient des images de pornographie montrant des adultes, les participants subissaient une électroencéphalographie, qui mesure l’activité électrique du cerveau. Le chercheur a pu démontrer que lors d’une excitation sexuelle, l’activité cérébrale est plus intense dans l’aire dite sensorielle, située au centre du cerveau.

Deux autres instruments enregistraient également la réaction des participants : un pléthysmographe pénien, soit un anneau de mercure qui mesurait la circonférence de leur pénis, et un oculomètre, qui suivait le mouvement de leurs yeux par ondes infrarouges.

Le protocole développé par Christian Joyal est maintenant utilisé pour diagnostiquer la pédophilie au sein du Laboratoire d’évaluation des préférences sexuelles de l’Institut Philippe-Pinel. Ce laboratoire évalue des hommes qui ont commis des crimes sexuels, dans le but de déterminer leur sentence ou d’établir leur risque de récidive.

Au laboratoire, les patients sont exposés à des personnages virtuels d’enfants, d’adolescents et d’adultes, tous dénudés. Cette approche a été développée par le chercheur en psychologie et directeur du laboratoire, Patrice Renaud, pour éviter d’utiliser des images d’enfants réels. « En utilisant des personnages synthétiques, on contournait cet écueil éthique », explique-t-il.

Le chercheur en psychologie James Cantor s’est quant à lui penché sur les causes de la pédophilie. En comparant les cerveaux d’hommes pédophiles et non pédophiles en imagerie par résonance magnétique, il a constaté des différences dans la matière blanche, c’est-à-dire les axones qui relient les différentes zones du cerveau. Chez les pédophiles, la densité de matière blanche est plus faible à certains endroits.

Le psychiatre Paul Fedoroff dirige la Clinique des comportements sexuels du Centre de santé mentale Royal Ottawa, où il a traité des centaines de pédophiles.

Ses patients reçoivent d’abord des médicaments destinés au traitement du cancer de la prostate, qui ont pour effet secondaire de réduire la libido. Ils suivent également des thérapies individuelles et de groupe pour apprendre à développer des relations entre adultes qui ne sont pas basées sur la sexualité.

« L’idée est de supprimer leur libido, pendant que nous les aidons à développer un intérêt et un comportement normal. Une fois qu’ils sont dans une relation saine et équilibrée avec une personne de leur âge, nous arrêtons les médicaments et leur libido revient, mais dans le cadre d’une relation saine. Cela fonctionne très bien », explique le Dr Fedoroff. »

La plupart des demandes de soins de patients pédophiles se déroulent dans un cadre de contrainte. En effet, les sujets s’engagent rarement dans une démarche de soins spontanée. En matière d’agression sexuelle, une condamnation pénale reste souvent à l’heure actuelle un préalable avant un premier contact avec la psychiatrie.

Des soins psychiatriques sont imposés à des patients non demandeurs. Et le bénéfice thérapeutique attendu doit se mesurer non pas selon des normes médicales mais judiciaires. En effet, dans ce cas précis un traitement jugé efficace doit entraîner une diminution de la récidive. L’intérêt général de la protection de la société prévaut sur la recherche d’un bénéfice individuel pour le sujet pédophile.

# Les modalités de soin

# Les psychothérapies

# Les psychothérapies simples

Il s’agit des psychothérapies dites classiques, telles que pratiquées dans les cabinets privés ou les centres ambulatoires des hôpitaux de secteur.

Toutes les études réalisées ont abouti aux mêmes résultats : aucune différence statistiquement significative n’a été observée entre les groupes de sujets traités et non traités en termes de récidive. Le taux de récidive, générale et sexuelle, est donc identique que le sujet bénéficie ou non d’un suivi psychothérapique classique

# Les psychothérapies spécialisées

Une nouvelle méta-analyse réalisée en 2008, portant sur un total de 22 181 sujets répartis au travers de 80 études a confirmé les résultats précédents [43]. Schmucker *et al.* confirment que seule la TCC a démontré un impact positif sur la réduction du taux de récidive sexuelle des pédophiles par rapport aux psychothérapies dites classiques.

# La pharmacothérapie

# Traitements par progestatifs de synthèse

# Acétate de medroxyprogésterone

Cette molécule est essentiellement utilisée aux États-Unis sous forme orale ou injectable (Depo Provera). Le MPA n’a jamais eu l’AMM dans une telle indication en France.

À ce jour, seule une étude contrôlée en double insu versus placebo a été réalisée par l’équipe de Kiersch [23]. Il est nécessaire de rappeler qu’il s’agit de la méthode de référence pouvant valider l’efficacité d’un traitement pharmacologique avant d’obtenir son AMM.

L’étude portait sur un échantillon de six patients souffrant de paraphilie. Chaque sujet recevait successivement un traitement par MPA puis par placebo alternativement sur 16 semaines.

L’efficacité du traitement était évaluée non plus en termes de récidive, mais sur entretiens cliniques et par pletysmographie. Une diminution franche des épisodes de masturbation et de pensées sexuelles déviantes a pu être constatée pour les six patients. Néanmoins, le faible effectif de sujets n’a pas permis de réaliser de test statistique pour démontrer une différence significative entre les deux traitements.

# Acétate de cyprotérone

L’efficacité du traitement par CPA n’a jamais été évaluée en termes de réduction du taux de récidive des patients traités, mais en fonction d’éléments cliniques, biochimiques et physiologiques.

# Les analogues de la gonadolibérine

Il est utile de souligner que dans l’ensemble, les agonistes GnRH seuls ou en association avec la TCC diminuent bien l’intensité des pulsions sexuelles. Mais toutes les études confirment la même donnée : l’orientation sexuelle de type pédophile n’a jamais été modifiée par le traitement.

# Discussion

À ce jour, seules des thérapies spécialisées de type TCC permettent une diminution du taux de récidive. Mais leur mise en œuvre nécessite une formation préalable qui n’est dispensée que dans certains centres spécialisés européens, voire français. Le recours à de telles méthodes reste en France le fait de structures bien précises et concerne donc une fraction infime des pédophiles en obligation ou en injonction de soins. Les études confirment que la meilleure prise en charge en termes de diminution du risque de récidive consiste en une association psychothérapie spécialisée par TCC et traitement anti-androgénique par analogue GnRH (en France, le Salvacyl LP®). Mais ces traitements ont leurs limites. Les pulsions sexuelles sont certes diminuées, mais l’orientation sexuelle déviante n’est pas modifiée par le traitement antihormonal. Et si le risque de récidive peut être considérablement réduit, il n’est jamais supprimé. Ce qui signifie qu’une récidive est toujours possible sous traitement correctement conduit.

# Conclusion

En matière de récidive sexuelle des sujets pédophiles, le psychiatre est mis en position de mettre en œuvre des soins qui pourraient réduire ce risque. Pour ne pas tomber dans le piège du suivi factice et pour s’extraire de la position inconfortable de témoin « impuissant », éventuellement pointé du doigt par la société en cas de récidive du sujet, le soignant se doit de s’appuyer sur des données issues de la littérature internationale. Celles-ci démontrent clairement que les psychothérapies simples ne permettent pas la réduction du risque de récidive. En revanche, les psychothérapies de type TCC et, encore plus, l’association TCC-pharmacothérapie à visée hormonale réduit significativement le risque de récidive. À l’heure actuelle, ces méthodes sont peu utilisées en France.

* D’après : Prise en charge médicale et psychiatrique de la pédophilie : données actuelles
* [Alexandre Baratta](https://www.cairn.info/publications-de-Alexandre-Baratta--66878.htm), [Alexandre Morali](https://www.cairn.info/publications-de-Alexandre-Morali--92036.htm)

« Nous refusons de voir que les actes pédophiles de l’adulte ont commencé dès son enfance. A en croire les statistiques du ministère de l’Intérieur britannique, quelque 20 % des personnes arrêtées pour délits sexuels ont moins de 20 ans. Une enquête réalisée auprès des victimes révèle par ailleurs que 30 % à 50 % des abus sexuels perpétrés sur des enfants sont le fait de jeunes enfants ou d’adolescents. Et près de 50 % des agresseurs sexuels avouent que leurs déviances se sont manifestées dès l’adolescence.  
Un adulte ne devient pas pédophile du jour au lendemain, explique Andrew Durham, qui intervient auprès de pédophiles pour le compte du Warwickshire Council [l’équivalent du conseil général]. “Mais la peur et la haine qu’inspirent les pédophiles sont telles que les gens se refusent à comprendre à quel point ce que ces individus ont vécu dans leur enfance est important. Mon expérience m’a montré que tous avaient alors vécu quelque chose qui transgresse les codes moraux. Un grand nombre de pédophiles ont l’impression d’être des marginaux isolés et inadaptés, incapables d’établir des relations avec leurs semblables. Ils retrouvent une sensation de pouvoir et de contrôle en abusant sexuellement des enfants plus jeunes qu’eux.” »

Donald Findlater, directeur adjoint de la Fondation Lucy Faithful