

La Pédophilie : Qu'en sait-on ? Que faire ?

L’Affaire Lyhanna, une fillette de 11 ans assassinée par un pédophile de 42 ans, a été révélatrice des dysfonctionnements de la Police et de l’Administration judiciaire, des manques de moyens financiers et humains et de l’embarras des divers clans politiques.

En revanche, dans les grands médias, il a rarement été question de définir ce qu’est un Pédophile, de poser la question de savoir s’il relève de la Justice ou de la Psychiatrie ou des deux. Quelles sont les conditions sociales ou familiales pour les freiner de tels comportements ? Les récidives sont-elles fréquentes ? Existe-t-il des traitements médicaux possibles ? etc. Il semblerait que poser de telles questions soit inconvenant. Essayer de comprendre équivaldrait à essayer de **LE** comprendre, **LUI** le *Monstre Pervers*. Au lieu de cela, c’est l’émotion indignée avant tout, voire surjouée par certains. Rien de tel pour faire le plein de lecteurs, de téléspectateurs, d’auditeurs, d’électeurs.

La **Pédophilie** est un sujet particulièrement difficile à cerner. Malgré les définitions officielles par la « *Classification Internationale des maladies* » ou bien le « *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)* », les Psychiatres y perdent leur *Tonton Sigmund* et farfouillent dans leur stock de médicaments cool. Quant aux Neurophysiologistes qui regardent notre cerveau s’allumer en diverses occasions et aux Généticiens qui tentent de trier nos gènes... gênants, ce n’est guère mieux.

Plus sérieusement, à l’heure actuelle, on sait que les Psychothérapies classiques, à elles seules, se sont révélées très peu efficaces. Les observations et interrogatoires portent en général sur peu d’individus. Pour avoir des informations plus fiables il faut passer par des Méta-Analyses c’est-à-dire des données recueillies auprès de divers Groupes de Recherche au fil du temps et qui, elles aussi, ont leurs failles (protocoles d’expertise un peu différents, pays différents, etc.).

Néanmoins beaucoup s’accordent à dire que les Psychothérapies d’analyse classique sont peu efficaces (17,4% de récurrence), mais que les Thérapies Comportementales Cognitives (TCC)-qui consistent en une sorte de conditionnement mental influant sur le comportement- sont plus efficaces (9,9% de récurrence). Malheureusement, les psychothérapeutes maîtrisant cette pratique particulière sont très peu nombreux. Le bilan n’est guère réjouissant.

Reste la question de l’approche neurologique et pharmaceutique

Du côté neurologique, le Comportement sexuel est, on s’en doutait, des plus complexes et ne peut se résumer à un « *pseudo-centre nerveux de la Sexualité* ». Des études par **IRM**, montrent des lésions de la Matière grise dans les régions frontales, orbito-frontale, temporales et sous-corticale, mais ce n’est pas toujours le cas (1).

Des Résultats très imprécis donc, lorsqu’ils ne sont pas contradictoires et guère surprenants quand on sait que le Cortex Frontal joue un rôle inhibiteur sur les comportements. Pour des raisons éthiques évidentes, il est impossible d’expérimenter et les observations se font le plus souvent sur des personnes « *normales* » dont le cerveau a subi des dommages et dont le comportement est, à divers degrés, devenu celui de Pédophiles.

Du côté pharmaceutique, les Traitements hormonaux sont la solution qui vient à l'esprit de prime abord. Pour faire très simple, nous dirons qu'il existe deux grands types de traitement : ceux qui diminuent la production de Testostérone et ceux qui favorisent les Hormones femelles chez le Mâle. Dans les deux cas, les effets secondaires ne sont pas négligeables (troubles de l'érection, développement des seins, dépression), mais réversibles à l'arrêt du traitement.

Le terme de « *castration chimique* » est désastreux, à la fois inexact et faisant allusion à une vraie castration prônée, elle, par des extrémistes. Ces Traitements hormonaux sont proposés par le Juge d'Application des Peines avec l'avis de Médecins et non pas par le Juge d'Instruction. Il ne s'agit pas d'une obligation, Droit de l'Homme oblige, mais bien d'une tractation avec le Pédophile qui s'engage à suivre un traitement dans le cadre d'un aménagement de peine.

De plus, la Déontologie médicale ne permet pas d'imposer un traitement à un malade et l'acceptation du traitement par le malade doit être soutenue par un suivi psychologique, sinon les risques de récidives perdurent, puisque le malade peut arrêter son traitement s'il n'est pas incarcéré.

Plus difficile encore : les hormones peuvent n'être que peu impliquées dans le processus. Enfin se pose, une fois de plus, pour les Scientifiques la vraie question d'un possible ***Déterminisme génétique de la Pédophilie***, mais les réponses risquent d'être plus que minces et incertaines. La règle, un Gène = un Comportement, n'existe pas. Bref, au plan scientifique et médical nous sommes démunis. On ne peut que réduire les risques.

L'aspect sociétal de la Pédophilie est en soi également un sujet de réflexion. *Quid des influences intrafamiliales ? Quid de l'éducation sexuelle et de la prévention pour apprendre aux enfants à se protéger de potentiels agresseurs, sans pour autant verser dans la paranoïa ? Quid de la différence entre simple phantasme sans passage à l'acte et comportements indicateurs d'une pédophilie active naissante ? Quid de la surveillance des vrais risques ? Quid du poids de la morale ?*

Défiler avec des banderoles « *Plus jamais ça* » n'est qu'un exutoire permettant d'exprimer une colère justifiée et au contenu politique évident. Parallèlement, il faut garder la Raison, comprendre (2), analyser, pour trouver des solutions scientifiques et juridiques (3) sans confondre l'une et l'autre (4). L'Homme est un être social fait de chair et de sang.

Jacqueline Pierre

1- Fonteille V, et al. (2012), doi:10.1016/j.encep.2012.01.00

2- Lacambre et Al. *Journal of Psychiatric Research* 2025, Volume 184, 140-146

3- lettre d'information de la CIVIS du 15 juin 2026 lettres@information.dila.gouv.fr

4- Gkotsi G-M, et al. *Les neurosciences au Tribunal : Encéphale* 2014
<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.014>