

Professionnels de la **Santé**

Mon patient est pédophile...

Édité par

association
unevie

Cet ouvrage a été préparé pour le projet PEdoHelp®, porté par l'Association Une Vie®, par la Fédération française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS) avec Cécile Miele, psychologue et sexologue, Jean-Philippe Cano, psychiatre et praticien hospitalier et Mathieu Lacambre, psychiatre hospitalier référent.

Préalables

La pédophilie n'est ni une infraction, ni une qualification juridique.

La pédophilie est une paraphilie reconnue dans la nosographie psychiatrique. La plupart des pédophiles sont abstinents (sans agression physique), vérifiez bien auprès de votre patient que c'est son cas.

En tant que soignant, c'est avant tout à SA souffrance dont il vous faudra être à l'écoute. C'est sans doute pour cette raison, et parce qu'il a confiance dans votre compétence et votre bienveillance, qu'il a fait appel à vous...

Qu'est-ce que la pédophilie ?

La pédophilie est une attirance ou préférence sexuelle d'un adulte envers les enfants prépubères ou en début de puberté.

La pédophilie est comprise comme une entité clinique qui trouve sa définition dans les classifications internationales des maladies : CIM-10 et DSM-V.

Dans la CIM-10, la pédophilie est classée parmi les troubles de la préférence sexuelle ; elle y est définie comme une « préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles, ou de sujets de l'un ou l'autre sexe, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté ».

Dans le DSM-V, la pédophilie est classée dans les paraphilies. Le sujet doit être en proie à des pulsions sexuelles ou à des fantasmes imaginatives sexuellement excitantes impliquant une activité sexuelle avec un enfant prépubère. Cette activité doit durer au moins six mois et l'enfant ne doit pas être âgé de plus de 13 ans.

La pédophilie n'est pas un trouble uniforme, on peut ainsi repérer diverses distinctions. Elle peut être exclusive (seulement 7% des cas, A. Barrata 2011), préférentielle ou opportuniste. Elle peut aussi être dirigée exclusivement sur les filles, exclusivement sur les garçons, ou les deux. Enfin, la personne pédophile peut être abstinent ou active.

S'il est pédophile, mon patient est-il pervers ?

Le mot « pervers » renvoie à des réalités et des concepts très différents dans le domaine de la santé mentale. Par ailleurs, abusivement utilisé dans le langage courant et dans les médias, son sens finit par être galvaudé... Il s'agirait donc d'abord de savoir de quoi nous parlons.

Si l'on s'en tient à la *perversion sexuelle*, par définition, la pédophilie, comme toute paraphilie, sera comprise comme perversion, en l'occurrence comme déviation de choix d'objet par rapport à une norme.

Concernant la perversité comme expression d'une pulsion spécifique et particulière d'emprise, qui se fonde sur le déni de la différence des sexes et, par extension, de l'altérité, et signe une défense face aux insupportables mouvements dépressifs, il convient de préciser qu'elle n'est ni une condition nécessaire, ni une composante de la pédophilie.

« La perversion de l'instinct sexuel ne doit pas être confondue avec la perversité des actes sexuels... Pour distinguer entre maladie (perversion) et vice (perversité), il faut remonter à l'examen complet de l'individu et du mobile de ses actes pervers. »

(Krafft-Ebing, 1886)

Notons que la plupart des sujets pédophiles se contentant d'une activité auto-érotique sont de structure névrotique, cette structure leur permettant l'accès à des acquis moraux, et à une lucidité affective sur le psychisme de l'enfant.

Comment devient-on pédophile ?

S'il existe une littérature scientifique fournie sur les auteurs d'actes pédocriminels, leur anamnèse, les comorbidités, on retrouve en revanche peu de données quant au développement de la pédophilie chez les sujets abstinentes. Pourtant, nous l'avons vu, il n'est pas pertinent de confondre les deux de façon univoque et systématique.

Par ailleurs, la construction de la préférence sexuelle, quelle qu'elle soit, demeure « énigmatique » de par sa complexité et la conjonction de facteurs mobilisés. Outre les facteurs individuels incontestables, il ne faudrait cependant pas ignorer les facteurs sociétaux dans l'érotisation de l'enfant (problématique de l'hypersexualisation).

Lorsque quelqu'un est attiré par les adolescents, on parle d'hébéphilie, pas de pédophilie. Ça ne veut pas dire que ça ne pose pas de problèmes, mais les paramètres ne sont pas les mêmes.

Mon patient pédophile est-il « dangereux » ?

Existe-t-il des signes avant-coureurs du passage à l'acte ?

Sur le plan psychopathologique, toute dangerosité est avant tout une vulnérabilité. Un patient contenu par la prise en charge thérapeutique a moins de risque de passer à l'acte. Par ailleurs, en tant que soignant, c'est avant tout à cette vulnérabilité que nous devons être attentifs. Quand l'alliance thérapeutique est solide, questionner directement votre patient sur son rapport au passage à l'acte n'est pas un tabou. Il saura alors, le cas échéant, qu'il peut solliciter votre aide, et ainsi trouver une alternative à l'irréparable.

Remarque : contrairement aux idées reçues, la consommation d'images à caractère pédopornographique n'est pas nécessairement la première étape vers un passage à l'acte à l'encontre d'un mineur. Les études dans le domaine de l'influence des images violentes en général ne permettent pas de tirer de conclusion définitive et univoque. Selon les cas, cette consommation d'images permettra de contenir les pulsions alors que dans d'autres cas, elle facilitera l'installation des fantasmes sexuelles. Par ailleurs, tous les consommateurs de pédopornographie ne sont pas pédophiles... Là encore, pas de systématisme !

Peut-on « guérir » de la pédophilie... ?

Quel est mon rôle en tant que soignant ?

Le premier et principal élément, quelles que soient vos connaissances sur la problématique, est d'accueillir la parole et le cas échéant la souffrance, les angoisses de votre patient, en veillant à ce que vos représentations (parfois négatives) ne viennent pas faire obstacle à votre écoute et votre bienveillance.

Des stratégies thérapeutiques spécifiques existent et il est important de l'en informer : psychothérapies d'orientation analytique ou cognitive-comportementale, approches sexologiques ou médicamenteuses...

Dès lors, en fonction de vos ressources et de vos limites, vous pourrez soit confier ce patient à un thérapeute ou une structure spécialisée dans ces problématiques, soit prendre en charge vous-même ce patient.

L'objectif thérapeutique ne saurait être la « guérison » comprise comme le changement de préférence sexuelle qui correspondrait bien plus à une réponse à la commande sociale et se heurterait quoi qu'il en soit à nos limites cliniques, mais bien plutôt la prise en charge de la souffrance du patient et de ses causes. N'oubliez pas en effet que votre patient adhérera la plupart du temps aux mêmes représentations sociales sur la pédophilie que vous !

Les cibles de la prise en charge thérapeutique peuvent être variées et multiples : aide à la gestion des pulsions, des émotions, prise en charge des troubles anxieux et/ou dépressifs et de l'affaiblissement de l'estime de soi, prise en charge des conduites addictives (avec ou sans produit), des dimensions de personnalité problématiques (impulsivité,

intolérance à la frustration, inhibition...), accompagnement des troubles liés à la maltraitance ou la négligence (PTSD, etc.), prise en charge des troubles sexuels... La rencontre avec le patient sera primordiale pour évaluer ses besoins et lui offrir une aide adaptée.

Existe-t-il des traitements pharmacologiques ?

Oui, il est possible de proposer en association aux entretiens d'accompagnement ou de psychothérapie, des médicaments dans l'objectif de réduction et de contrôle des fantasmes et/ou des comportements liés à l'activité sexuelle déviante. Le cadre d'utilisation suppose d'avoir réalisé au préalable une évaluation et d'avoir recueilli le consentement du patient.

Les seuls médicaments bénéficiant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (A.M.M.) dans cette indication sont l'Androcur® (comprimés) et le Salvacyl® (traitement injectable à libération prolongée). Un bilan pré-thérapeutique et une surveillance seront nécessaires durant la durée du traitement.

Certaines études rapportent la prescription d'antidépresseurs sérotoninergiques pour soulager les dimensions compulsives et anxieuses présentes chez certains patients pédophiles, mais il n'existe pas d'A.M.M.

Il est envisageable d'utiliser par ailleurs d'autres traitements psychotropes pour améliorer d'éventuelles comorbidités.

Pour en savoir plus sur l'usage des traitements pharmacologiques, consultez le site internet de la Haute Autorité de la Santé (HAS) de votre pays :

- ➔ The International Network of Agencies for Health Technology Assessment : <http://www.inahta.org/>
- ➔ En France : <http://www.has-sante.fr/portail/>

Quand alerter les autorités judiciaires ?

Vous êtes sans doute soumis au secret professionnel de par votre fonction et/ou de par l'institution dans laquelle vous exercez. Votre code de déontologie, le code de santé publique (si vous exercez à l'hôpital), mais surtout le Code pénal encadrent légalement votre obligation au secret, mais aussi les conditions pour lesquels vous pouvez, voire vous devez, le lever.

Je garde le secret : je dois respecter le secret absolu pour protéger mes patients (*en France : article 226-13 du Code pénal*).

Je peux lever le secret : j'apprends que des sévices, des atteintes ou des mutilations sexuelles ont été infligés à un mineur (*en France : article 226-14 du Code pénal*).

Je dois lever le secret : je constate que des sévices, des atteintes ou des mutilations sexuelles ont été infligés à un mineur (*en France : article 226-14 du Code pénal*) ; ou bien une personne encoure un danger imminent, et je peux, par mon action immédiate, et sans risque pour moi-même, empêcher qu'un crime ou qu'un délit contre son intégrité physique ne soit commis (*en France : article 223-6 du Code pénal*).

En cas de signalement, vous pouvez vous adresser, selon votre pays, à la Police et/ou à la Justice.

Pour la France, par exemple, les deux interlocuteurs sont :

- ➡ La CRIP (Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes) ;
- ➡ Le Procureur de la République.

Ressources / Contact

Conseils

Pour des conseils en matière d'évaluation et d'orientation et/ou pour répondre à vos questions au cours de votre prise en charge, vous pouvez vous adresser à nos différents partenaires, référencés par pays, sur notre site :

➡ <http://pedo.help/help/>

En France : les CRIAVS (Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) pourront vous informer sur les dispositifs thérapeutiques et l'offre de soin existant sur votre territoire :

➡ <https://www.ffcriavs.org/>

Repères législatifs

Majorité sexuelle

La majorité sexuelle (capacité à consentir à une relation sexuelle avec un majeur à condition que ce dernier ne soit pas en position d'autorité à l'égard du mineur) est différente dans chaque pays.

Elle est par exemple acquise à 15 ans en France.

➔ <https://www.ageofconsent.net/world>

Les infractions à caractère sexuel

Là encore, les lois diffèrent selon les pays.

En France par exemple, toute atteinte sexuelle, de quelque nature qu'elle soit, avec ou sans pénétration, commise sur un mineur de 15 ans constitue une infraction à caractère sexuel (parfois aggravée), y compris lorsque le mineur a exprimé un consentement ou n'a pas exprimé son non-consentement (*article 222 et suivants du Code pénal*).

L'enregistrement, la diffusion, la transmission ou même la simple détention (cas des mineurs de 15 ans) d'images ou de représentations d'un mineur à caractère pornographique constitue une infraction (*article 227-23 du Code pénal*).

La séduction d'un mineur de 15 ans par un majeur sur internet, via des propositions sexuelles constitue une infraction (*article 227-22-1 du Code pénal*).

Pour en savoir plus :

- ➔ https://en.wikipedia.org/wiki/Sexual_abuse
- ➔ https://en.wikipedia.org/wiki/Laws_regarding_child_sexual_abuse
- ➔ <http://www.endvawnow.org/en/articles/492-sources-of-international-law-related-to-sexual-harassment.html>

Convention internationale des droits de l'enfant

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), ou Convention relative aux droits de l'enfant, est un traité international adopté par l'Assemblée générale des Nations unies, le 20 novembre 1989.

- ➔ <http://www.unicef.org/>

Extrait : Article 34

Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ;
- b) Que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales ;
- c) Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Le projet PedoHelp®

PedoHelp® est un projet international d'information et de prévention sur la pédophilie.

Ce projet gratuit, international et écoresponsable, tend à sensibiliser de nombreux acteurs dans le but de faire baisser le nombre d'agressions sexuelles commises sur les enfants.

Plus il y aura de gens informés, moins il y aura de victimes.

Site principal du projet : www.pedo.help

Site de sensibilisation pour les enfants : www.nonono.help

Kit de prévention

Notre kit de prévention est disponible gratuitement sur le site internet du projet : www.pedo.help.



Cet ouvrage a été préparé pour le projet PedoHelp® par la Fédération française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS) avec :

- Cécile Miele, psychologue et sexologue ;
- Jean-Philippe Cano, psychiatre et praticien hospitalier ;
- Mathieu Lacambre, psychiatre hospitalier référent.

Pour en savoir plus, visitez www.ffcriavs.org

Association Une Vie®

L'Association Une Vie® est engagée dans la promotion du respect entre les êtres et l'épanouissement de l'individu et du collectif, en diffusant notamment des supports en vue de la protection des enfants face au risque de violence sexuelle.

Le projet PedoHelp® est conduit par l'Association Une Vie®.

Pour en savoir plus, visitez www.1vie.org

2016 © Édité par Association Une Vie®. Tous droits réservés.