

TROUBLE PÉDOPHILE

Pédophilie

Examen complet: oct. 2025 Par **George R. Brown, MD**, East Tennessee State University

Examen par des pairs réalisé par **Mark Zimmerman, MD**, South County Psychiatry

Le trouble pédophile est caractérisé par des fantasmes, des pulsions ou des comportements sexuels récurrents, intenses, sexuellement stimulants impliquant des enfants prépubères (généralement ≤ 13 ans); selon des critères cliniques, il n'est diagnostiqué que lorsque le patient a ≥ 16 ans et ≥ 5 ans de plus que l'enfant qui est la cible des fantasmes ou des comportements.

La pédophilie est une forme de [paraphilie](#) qui cause préjudice aux autres et est donc considérée comme un trouble paraphilique. Plusieurs études suggèrent qu'il existe à la fois des différences structurelles et fonctionnelles dans le cerveau des pédophiles par rapport à celui des témoins, au niveau des zones corticales et sous-corticales (p. ex., système limbique, région frontostriatale) ([1](#)).

Les agressions sexuelles à l'encontre des enfants représentent une proportion importante des délits sexuels rapportés. Dans le cas des adolescents plus âgés (c'est-à-dire de 17 à 18 ans), un intérêt sexuel ou une implication continue avec un enfant de 12 ou 13 ans peut ne pas répondre aux critères cliniques d'un trouble, car les critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR) stipulent que le délinquant doit être âgé de plus de 16 ans et que la personne qui a participé à l'activité sexuelle doit être au moins 5 ans plus jeune que le délinquant. Cependant, les critères juridiques peuvent être différents des critères psychiatriques. Par exemple, l'activité sexuelle entre un sujet de 19 ans et un de 16 ans peut être un crime mais non un trouble pédophile, selon la loi. Les directives diagnostiques relatives à l'âge des systèmes de classification occidentaux, y compris le DSM-5-TR, peuvent ne pas s'appliquer à toutes les cultures. De nombreuses cultures acceptent l'activité sexuelle, le mariage et la procréation à des âges beaucoup plus précoces et acceptent des différences d'âge beaucoup plus importantes entre les partenaires sexuels. Dans une revue systématique de non-délinquants, l'attraction sexuelle envers les mineurs est rapportée comme étant présente chez 2 à 24% des hommes dans le monde ([2](#)).

La plupart des pédophiles sont de sexe masculin. La prévalence est inconnue, mais elle est estimée jusqu'à 3% de la population masculine adulte et est nettement inférieure chez la femme ([3](#)). L'attraction peut être dirigée vers des enfants ou des adolescents d'un ou de plusieurs sexes. Cependant, les pédophiles sont connus pour préférer les enfants de sexe opposé aux enfants de même sexe dans un rapport de 2:1 ([4](#)). Dans la plupart des cas, l'adulte est connu de l'enfant et peut être un membre de la famille, un beau-parent ou une personne ayant autorité (p. ex., un professeur, un prêtre, un coach). Regarder des enfants déshabillés et caresser leurs organes génitaux semble plus fréquent que les rapports sexuels dans les cas de pédophilie non incestueuse ([5](#)).

Les pédophiles peuvent n'être attirés que par des enfants (forme exclusive), ou bien également par des adultes (forme non exclusive); certains ne sont attirés que par des enfants qui leur sont apparentés (inceste).

Les pédophiles prédateurs, parmi lesquels nombreux sont ceux présentant un trouble de personnalité antisociale, peuvent utiliser la force et menacer de blesser physiquement l'enfant ou ses animaux familiers si l'abus est divulgué. Lorsqu'un trouble de personnalité antisociale et une pédophilie sont simultanément présents, les traitements se sont avérés d'intérêt limité par rapport aux cas de pédophilie seule, comme en témoigne l'augmentation des taux d'abandon du traitement et des taux de récurrence chez les sujets présentant ces deux pathologies (5, 6).

L'évolution de la pédophilie est chronique et les auteurs ont ou développent souvent des troubles ou une dépendance liés à l'usage de substances et une dépression. Des dysfonctionnements familiaux persistants, des antécédents personnels d'abus sexuels et des conflits conjugaux sont fréquents. D'autres troubles comorbides comprennent le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, les troubles anxieux et le trouble de stress post-traumatique.

Références générales

- a. 1. Kirk-Provencher KT, Rebecca J Nelson-Aguiar RJ, Spillane NS. Neuroanatomical differences among sexual offenders: A targeted review with limitations and implications for future directions. *Violence Gend*. 7(3):86-97, 2020. doi: 10.1089/vio.2019.0051
- b. 2. Savoie V, Quayle E, Flynn E. Prevalence and correlates of individuals with sexual interest in children: A systematic review. *Child Abuse Negl*. 2021;115:105005. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105005
- c. 3. Seto MC, Kingston DA, Bourget D. Assessment of the paraphilias. *Psychiatr Clin North Am*. 37(2):149-161 2014. doi: 10.1016/j.psc.2014.03.001
- d. 4. Freund K, Watson RJ. The proportions of heterosexual and homosexual pedophiles among sex offenders against children: An exploratory study. *J Sex Marital Ther*. 18(1):34-43, 1992. doi: 10.1080/00926239208404356
- e. 5. Hall RC, Hall RCW. A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin Proc*. 82(4):457-471, 2007. doi: 10.4065/82.4.457
- f. 6. Cohen LJ, Galynker II. Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *J Psychiatr Pract*. 8(5):276-289, 2002. DOI: 10.1097/00131746-200209000-00004

Diagnostic du trouble pédophile

- Bilan psychiatrique

L'utilisation intensive de pornographie juvénile est un marqueur fiable d'attraction sexuelle vers les enfants et peut parfois être le seul indicateur du trouble. Cependant, l'utilisation ou la possession de pédopornographie en elle-même ne répond pas aux critères du trouble pédophile, bien qu'elle soit généralement illégale.

Si un patient nie toute attirance sexuelle envers les enfants, mais que les circonstances suggèrent le contraire, certains outils diagnostiques (généralement dans un contexte

judiciaire) peuvent confirmer une telle attraction. Les outils comprennent une pléthysmographie pénienne (hommes), une photopléthysmographie vaginale (femmes) et le temps de visionnage de matériel érotique standardisé; cependant, la possession de tel matériel, même à des fins diagnostiques, peut être illégale dans certaines juridictions.

Les critères cliniques pour le diagnostic du trouble pédophile du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5e édition, Text Revision (DSM-5-TR) comprennent les éléments suivants (1):

- Des fantasmes, des pulsions ou des comportements récurrents, intenses et sexuellement excitants, impliquant un enfant prépubère ou des enfants (généralement de ≤ 13 ans) ont été présents pendant ≥ 6 mois.
- La personne a agi selon ces pulsions ou est dans une grande détresse ou est handicapée par ces pulsions et fantasmes. L'expérience de la détresse provoquée par ces pulsions ou ces comportements n'est pas une exigence pour le diagnostic car nombre de personnes atteintes par ce trouble nient toute détresse ou tout déficit.
- La personne a ≥ 16 ans et est ≥ 5 ans plus âgée que l'enfant qui est la cible des fantasmes ou des comportements (mais à l'exclusion d'un adolescent plus âgé qui est dans une relation continue avec un enfant de 12 ou 13 ans).

Lors de l'établissement du diagnostic, le clinicien doit préciser si

- Le patient a une attirance exclusive pour les enfants prépubères (type exclusif) ou une attirance pour les enfants et les adultes (type non exclusif).
- Le patient est sexuellement attiré par les hommes et/ou les femmes.
- Les comportements/pulsions/fantasmes sont limités à l'inceste.

L'identification d'un patient comme pédophile potentiel pose parfois une crise éthique pour les cliniciens. Cependant, les médecins ont la responsabilité de protéger la communauté des enfants. Si les médecins ont un soupçon raisonnable d'abus sexuel ou physique sur enfant, la loi exige un signalement aux autorités. Les médecins doivent connaître les conditions de signalement qui sont requises dans leur État, car celles-ci peuvent varier (2).

Références pour le diagnostic

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022:792-796.
2. Child Welfare Information Gateway. State Statutes Search. Accessed August 25, 2025.

Traitement du trouble pédophile

- Psychothérapie individuelle et/ou de groupe
- Traitement des comorbidités
- Traitement médicamenteux (p. ex., antiandrogènes, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)

Bien qu'il existe peu d'essais randomisés sur les traitements de la pédophilie, une psychothérapie individuelle ou de groupe à long terme, en particulier la thérapie cognitivo-

comportementale, est généralement nécessaire. Cette approche peut être particulièrement efficace lorsqu'elle est intégrée dans un plan de traitement multimodal comprenant une formation aux aptitudes sociales, le traitement des troubles physiques et psychiatriques comorbides, et une thérapie pharmacologique impliquant la privation androgénique (1).

Le traitement de la pédophilie est suspecté d'être moins efficace quand il est imposé par décision de justice, bien que nombre de délinquants sexuels aient tiré profit des traitements, tels que la psychothérapie de groupe accompagnée d'antiandrogènes (2). Certaines cliniques qui ont traité des patients qui ont recherché un traitement et des patients qui ont été adressés par un tribunal ont accumulé des études de suivi à long terme par la surveillance phallométrique. Elles ont rapporté des améliorations substantielles avec le traitement à long terme avec de faibles taux de récurrence (3).

Certains pédophiles qui se sont engagés dans un traitement et un suivi peuvent s'abstenir de toute activité pédophile et être réintégrés dans la société. De tels résultats ont tendance à être plus probables en l'absence d'autres troubles psychiatriques, en particulier de troubles de la personnalité.

Médicaments

- Acétate de médroxyprogestérone retard
- Parfois agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH)
- Thérapie cognitivo-comportementale

Les médicaments sont plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre d'un programme de traitement multimodal qui comprend une thérapie cognitivo-comportementale.

En bloquant la production hypophysaire de l'hormone lutéinisante (LH) et de l'hormone folliculo-stimulante (FSH), la médroxyprogestérone réduit la production de testostérone et réduit donc la libido. L'acétate de cyprotérone, qui bloque les récepteurs de testostérone, est utilisé en Europe. Les taux sériques de testostérone doivent être surveillés et maintenus dans un intervalle correspondant aux taux féminins normaux chez les patients de sexe masculin. Le traitement est habituellement à long terme, car les fantasmes pédophiles récidivent souvent quelques semaines ou mois après l'arrêt du traitement. Les bilans hépatiques doivent être effectués et la PA, la densité minérale osseuse et la numération formule sanguine doivent être surveillées comme il est requis.

Les agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH) (p. ex., leuprolide [leuproréline], goséréline), qui réduisent la production hypophysaire de LH et de FSH réduisant ainsi la production de testostérone, sont également une option; ils nécessitent des injections IM moins fréquentes (à 1 à 6 mois d'intervalle) que la médroxyprogestérone (4). L'apparition de l'action thérapeutique est rapportée 2 semaines après l'injection initiale. Cependant, le coût est généralement beaucoup plus élevé.

L'utilité des antiandrogènes chez les pédophiles de sexe féminin est moins bien établie.

En plus des antiandrogènes, des données limitées non en aveugle suggèrent que les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine peuvent être utiles (4). Une étude non répliquée a démontré une certaine efficacité du benpéridol (5).

Références pour le traitement

- a. 1. [Castro Rodrigues J, Vieira M, da Silva BF, Ribeiro LM](#). What's new on the treatment of pedophilia and hebephilia?. *Eur Psychiatry*. 2023;66(Suppl 1):S1098. Published 2023 Jul 19. doi:10.1192/j.eurpsy.2023.2333
- b. 2. [von Franqué F, Briken P](#). Mandated or Voluntary Treatment of Men Who Committed Child Sexual Abuse: Is There a Difference?. *Front Psychiatry*. 2021;12:708210. Published 2021 Sep 30. doi:10.3389/fpsy.2021.708210
- c. 3. [Federoff JP](#). Pedophilia: Interventions that work. *Psychiatric Times*. 33(7): 2016.
- d. 4. [Hall RCW, Hall RCW](#). A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clin Proc*. 82(4):457-471, 2007. doi: 10.4065/82.4.457
- e. 5. [Tennent G, Bancroft J, Cass J](#). The control of deviant sexual behavior by drugs: a double-blind controlled study of benperidol, chlorpromazine, and placebo. *Arch Sex Behav*. 1974;3:261–71

© https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/paraphilies-et-troubles-paraphiliques/trouble-pédophile#Traitement_v53070646_fr