

Peut-on soigner les pédophiles ?

Sans remettre en cause le fait de punir les criminels, les psychiatres s'intéressent de plus en plus à la prise en charge des pédophiles. Une prévention est même envisagée.

Face au difficile sujet de la pédophilie, la société est plus qu'embarrassée. Une fois purgée leur peine de prison, faut-il enfermer à vie les violeurs d'enfants, les castrer ? Et s'il existait une possibilité de les soigner ? Il y a une dizaine d'années, la réponse apportée par les psychiatres penchait du côté du «non». Aujourd'hui, la tendance s'inverse, même si les spécialistes reconnaissent eux-mêmes qu'ils abordent un domaine encore peu défriché où il reste beaucoup de questions et pas assez de réponses.

Qui sont-ils ?

Première difficulté : il n'existe pas un profil unique de pédophile. « *La part du sexuel et la part de la violence varie d'une personne à l'autre. Certains souffrent d'un trouble psychiatrique avéré, d'autres non. Il y a beaucoup d'aménagements psychologiques qui amènent à l'agression sexuelle* », constate le Dr Sophie Baron-Laforet, psychiatre et vice-présidente de l'Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles (Artaas).

Une enquête de l'Artaas révèle que beaucoup d'agresseurs sexuels ont commencé leur dérive à l'adolescence, sans qu'un adulte se dresse sur leur chemin pour dire «stop». Souvent la famille s'est tu, dans une sorte

de pacte de silence. « *Les pédophiles n'ont pas choisi leur orientation sexuelle. Elle s'est imposée à eux dans les années qui suivent la puberté. Beaucoup ont eux-mêmes subi des agressions sexuelles dans leur enfance, mais pas tous* », précise le Dr Serge Stoléru, psychiatre et chercheur à l'Inserm.

Quant à savoir pourquoi certains vont commettre l'irréparable et pas d'autres, Latifa Bennari propose une réponse. Elle-même victime d'un pédophile dans son enfance, elle a fondé une association, l'Ange bleu¹, qui vient en aide non seulement aux personnes abusées sexuellement, mais aussi à ce qu'elle appelle les « *pédophiles abstinentes* », des hommes angoissés par leur attirance pour les enfants. Pour Latifa : « *La majorité des pédophiles ne passent pas à l'acte grâce à leur sens moral. Mais certains n'ont pas la possibilité de contrôler leurs pulsions. Ce sont souvent des personnes qui vivent dans la frustration, la colère, le défi à la société. Ils nous disent en quelque sorte : puisque vous me considérez comme un monstre, alors je vais le devenir.* »

Une prévention est-elle possible ?

L'idée commence à faire son chemin parmi les psychiatres et les psychologues. Mais dans ce domaine, le manque de formation est cruel. Et puis, certains professionnels sont encore réticents à l'idée de prendre en charge une personne qui avoue ses penchants pour les enfants. « *On peut être psychiatre sans être forcément neutre* », reconnaît le Dr Stoléru. Mais, pour Latifa Bennari, cette situation ne peut plus durer : « *Il y a encore des refus de prise en charge. Des pédophiles sont mis à la porte*

des cabinets médicaux, même s'ils ne sont pas passés à l'acte. En fait, on attend qu'ils aient commis une agression pour intervenir ! ».

L'Ange bleu a mis en place des groupes de parole pour pédophiles abstinents où chacun s'entraide sur le modèle des Alcooliques anonymes : *« Ma méthode est autodidacte, reconnaît Latifa, mais en parlant et en échangeant, ces hommes découvrent qu'ils peuvent vivre avec une attirance pédophile sans nuire et sans souffrir, et aussi qu'ils peuvent évoluer vers une attraction adulte. »* Des psychothérapeutes se lancent eux-aussi sur cette voie. Petit à petit, des méthodes de travail s'élaborent, mais elles sont encore au stade d'ébauche.

Quelle thérapie ?

Le cadre est mieux défini pour les personnes condamnées, le but étant de prévenir la récidive. La loi du 17 juin 1998 prévoit l'instauration d'un suivi socio-judiciaire à la sortie de prison avec possibilité de prononcer une «injonction de soins». Dans ce cas, le détenu est tenu de suivre une thérapie qui, dans l'idéal, devrait démarrer pendant l'incarcération et se poursuivre à la sortie. Le pivot du dispositif est un médecin-coordonateur ou un psychologue. Mais, cette loi est très mal appliquée, essentiellement par manque de moyens. En 2002, moins de 8 % des délinquants sexuels incarcérés bénéficiaient d'un suivi socio-judiciaire.

Les «psy» reconnaissent que la tâche n'est pas facile face à un personnage-caméléon qui déforme la réalité pour la tourner à son avantage. *« Ils se réfugient souvent dans une sorte de déni, observe Philippe Génuit, psychologue et membre de l'Artaas. Ils se disent eux-mêmes victimes de la morale sociale et d'une injustice. Ils n'impriment pas*

les dégâts qu'ils ont infligé à l'enfant. » Les entretiens tournent donc autour de cette notion : qui est la vraie victime dans cette histoire ? Le thérapeute peut également creuser la question de la sexualité : « *On ne peut pas changer une orientation sexuelle, assure le Dr Stoléru, mais on essaie de favoriser le désir pour un adulte, s'il existe déjà. Le travail porte alors sur ce qui gêne la personne dans ses relations avec des adultes, par exemple la timidité ou l'auto-dépréciation. »*

Des médicaments, pour qui ?

Pour certaines personnes, dominées par leurs fantasmes et leurs pulsions (10 à 15 % des cas), la psychothérapie ne suffit pas. C'est là que les traitements hormonaux trouvent leur place. Les spécialistes n'emploient jamais le terme de « castration chimique » car ces médicaments perdent leur effet à l'arrêt du traitement. Rappelons que la castration chirurgicale est interdite en France.

Pour l'heure, ces produits sont proposés à des patients volontaires.

« Ceux qui acceptent considèrent que leur vie est devenue un enfer. Ils préfèrent ne plus passer à l'acte, ne veulent plus avoir de remords et risquer la prison », observe le Dr Stoléru.

En abaissant le taux de testostérone, les antiandrogènes agissent sur la libido et réduisent l'activité sexuelle, avec un effet variable selon les individus. L'acétate de ciproterone (nom commercial Androcur®) se prend en comprimé tous les jours. La leuproréline (Enantone®) est injectée en sous-cutané une fois par mois. Des contrôles sanguins réguliers permettent de vérifier que le patient suit correctement son traitement.

« Ces deux produits ont fait la preuve de leur efficacité en prévention de la récidive », assure le Dr Stoléru. Le programme thérapeutique de l'Inserm combine à la fois une psychothérapie et la prise d'un traitement. À terme, l'étude devrait permettre de déterminer la molécule la plus performante et avec le moins d'effets secondaires. L'objectif est de suivre 48 personnes pendant au moins deux ans. Mais, pour l'heure, seules sept personnes se sont portées volontaires². Ces médicaments doivent-ils être pris à vie ? Peut-on réduire progressivement les doses ? Pour l'heure, on tâtonne.

Sylvie Dellus

1- L'Ange bleu : 0 820 392 192 (0,12 euros la minute) ou www.ange-bleu.com

2- tous les renseignements sur <http://anim.snv.jussieu.fr> (rubrique « Recherche thérapeutique sur la pédophilie »)

Dr Sophie Baron-Laforet, psychiatre et vice-présidente de l'Artaas :

Une prévention est-elle possible ?

Oui, pour des personnes qui ont des fantasmes qui les dérangent et les angoissent. Depuis trois-quatre ans, nous réfléchissons à mettre sur pied une campagne d'information incitant à consulter. Cela se fait déjà en Allemagne, en Belgique et aux Pays-Bas. Mais la prévention passe aussi par la formation des professionnels. Or, nous n'avons pas été formés dans ce domaine au cours de nos études ! Depuis quelques années, des actions de formation sont en cours mais elles sont encore insuffisantes. A

l'avenir, elles seront coordonnées par des centres ressources. Sept sont déjà créés, ou en passe de l'être, dans différentes régions.

Comment éviter la récidive ?

Notre travail consiste à repérer les facteurs de vulnérabilité chez un individu (ce qui le contient, ce qui le rassure...) et de développer avec lui un climat de confiance. Les taux de récidive des agresseurs sexuels sont plus bas que pour d'autres crimes ou délits. Chez certaines personnes, la condamnation suffit à leur faire peur, mais pour d'autres nous ne savons pas quoi faire. Je reconnais que c'est socialement difficile à dire. Mais nous avons encore beaucoup à apprendre.

Que pensez-vous des traitements médicamenteux ?

Il y a eu une certaine méfiance en France vis-à-vis de ces traitements. Pour un psychiatre, il n'est pas naturel de traiter une personne avec des anti-hormonaux. Il va falloir approfondir différentes questions : à qui ces traitements sont-ils destinés, pendant combien de temps, quels sont les critères pour arrêter ? Le risque, c'est le recours magique au traitement avec l'impression de la part du thérapeute et du patient qu'ils vont être tranquilles.

(Encadré) chiffres

- En 2006, 4300 enfants victimes de violences sexuelles ont été signalés aux Conseils généraux et ont fait l'objet d'un suivi.

(source : Observatoire national de l'action sociale décentralisée, novembre 2007)

- 22 % des personnes condamnées et incarcérées sont des auteurs d'agressions sexuelles en 2005.

(source : *La prise en charge pénitentiaire des auteurs d'agressions sexuelles* de J. Alvarez et N. Gourmelon, éd. La Documentation française)