

Master 2 Psychologie clinique et psychopathologie  
Emma DUVAL  
Julia GUILLOU

# PARAPHILIE Pédophilie

UE2 - Cas clinique en Psychopathologie (Mme M'Bailara)  
*Année universitaire 2023-2024*

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Pédophilie : définition et concepts clés



### POPULATION GÉNÉRALE

« Le pédophile est l'individu qui a commis une agression sexuelle sur mineur »

(1) Toute personne intéressée sexuellement par un enfant passera à l'acte si l'occasion se présente.

(2) Aucun individu n'aurait de contact sexuel avec un enfant si il n'était pas attirée sexuellement par les enfants.

Seto (2009b)

30-50%

Auteurs de Violences Sexuelles (AVS) sur **enfants** identifiés comme **pédophiles** (Rouleau et Barsetti, 2017; CIIVISE, 2023).

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Pédophilie : définition et concepts clés

### PÉDOCRIMINALITÉ

- **Actes sexuels**, punis par la loi, à l'encontre d'**enfants ou de jeunes adolescents** (Mazaleigue-Labaste, 2021).
- **Pas d'attirance sexuelle** orientée vers cette population définit.
- Expression de **relations de pouvoir**, de **domination**, **manque de limites dans le rapport à l'autre**, **immaturité**.

### PÉDOPHILIE

**Intérêt sexuel** persistant pour les **enfants prépubères**, se traduisant par des *fantasmes*, des *pensées*, une *excitation*, **avec ou sans passage à l'acte** au regard de *pulsions* ou de *comportements sexuels* (Seto, 2009b).

**Pédophile** : grec *pais* (enfant), *phileo* (aimer), « *qui aime les enfants* ».

Origine du concept : fin du **XIX<sup>ème</sup> siècle**, univers psychiatrique (Mazaleigue-Labaste, 2021).

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Pédophilie : définition et concepts clés

### PÉDOPHILIE

OMS : **Trouble de la préférence sexuelle** mais englobe des typologies différentes (Sales, 2003).

### ATTIRANCE SEXUELLE

NÉPIOPHILIE

Pour les **nourrissons** ou **bébés** (0-3 ans).

PÉDOPHILIE

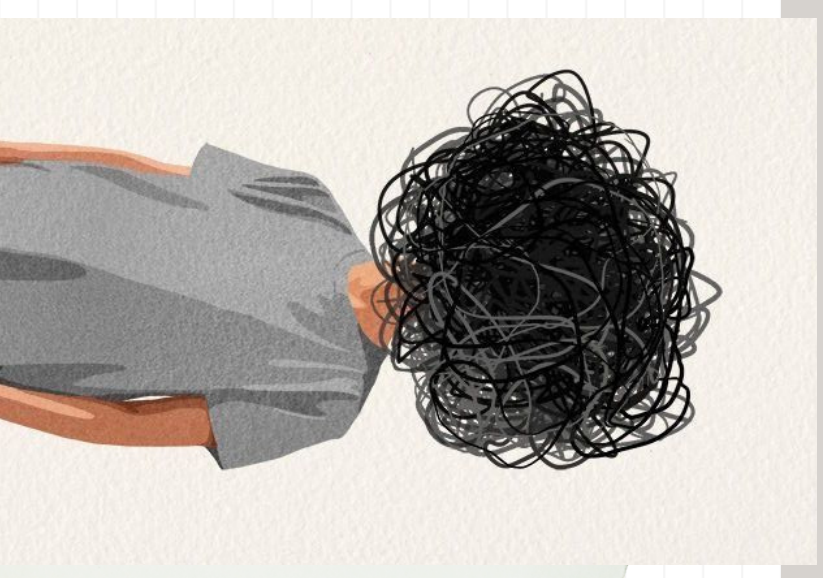
Pour les **enfants prépubères** (3-12 ans).

HÉBÉPHILIE

Pour les **jeunes adolescents** (12-15 ans).

ÉPHÉBOPHILIE

Pour des **adolescents pubères et jeunes adultes** (16-19 ans).

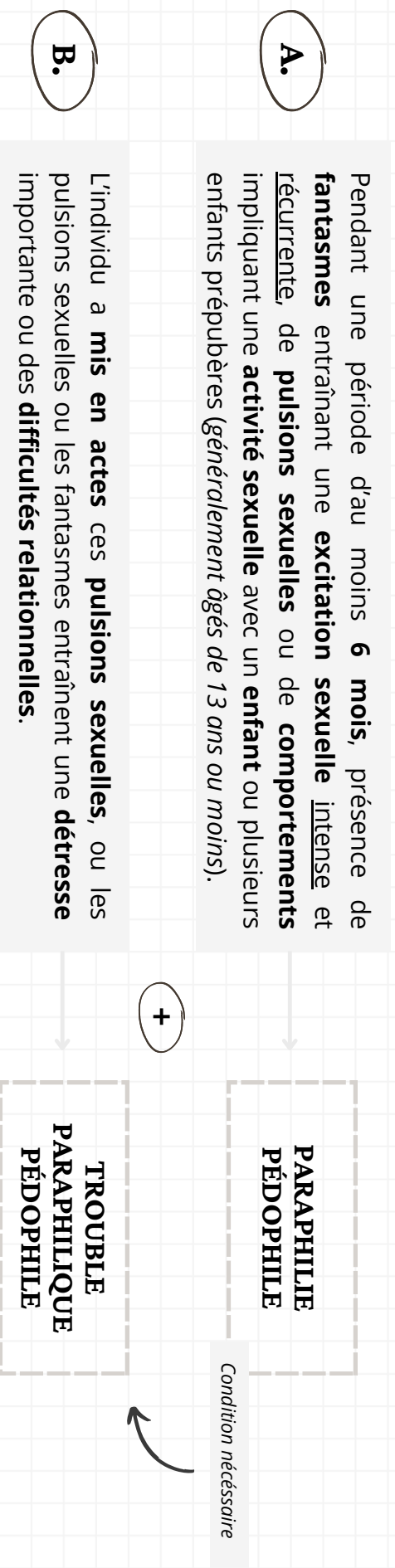




## 2. SÉMILOGIE

### 2.1. Critères diagnostiques selon les nomenclatures internationales

#### 2.1.1. Selon le DSM-5



## 2. SÉMILOGIE

### 2.1. Critères diagnostiques selon les nomenclatures internationales

#### 2.1.1. Selon le DSM-5

##### TROUBLE PARAPHILIQUE PÉDOPHILE

Peuvent rapporter des **difficultés psychosociales**, être **fonctionnellement limités** par leurs pulsions; **reconnaître leur intérêt sexuel** pour les enfants, ressentir de la **culpabilité**, de la **honte**, de l'**anxiété** (American Psychiatric Association, 2013).

Peuvent **nier tout intérêt sexuel** significatif ou prolongé, **nier tout fantasmes** concernant des comportements sexuels impliquant des enfants. Rejeter toute sensation subjective de détresse (American Psychiatric Association, 2013).

> Exemple : individus ayant approché sexuellement de nombreux enfants, à des moments différents; individus déclarant que les épisodes de contact physiques étaient tous non intentionnels ou non sexuels.

## 2. SÉMIOLOGIE

### 2.1. Critères diagnostiques selon les nomenclatures internationales

#### 2.1.1. Selon le DSM-5

**C.**

L'individu est âgé de **16 ans ou plus** et a au moins **5 ans de plus que l'enfant** ou les enfants mentionné(s) au critère A.

*N.B. : Ne pas inclure un individu en fin d'adolescence qui entretient des relations sexuelles avec un enfant de 12-13 ans.*

Spécifier le **TYPE**

- Type **exclusif** (attiré uniquement par les enfants).
- Type **non exclusif**.

Spécifier **SI**

- Attiré sexuellement par les **garçons**.
- Attiré sexuellement par les **filles**.
- Attiré sexuellement par les **filles** et par les **garçons**.

Spécifier **SI**

- Limité à l'**inceste**.

## 2. SÉMILOGIE

### 2.1. Critères diagnostiques selon les nomenclatures internationales

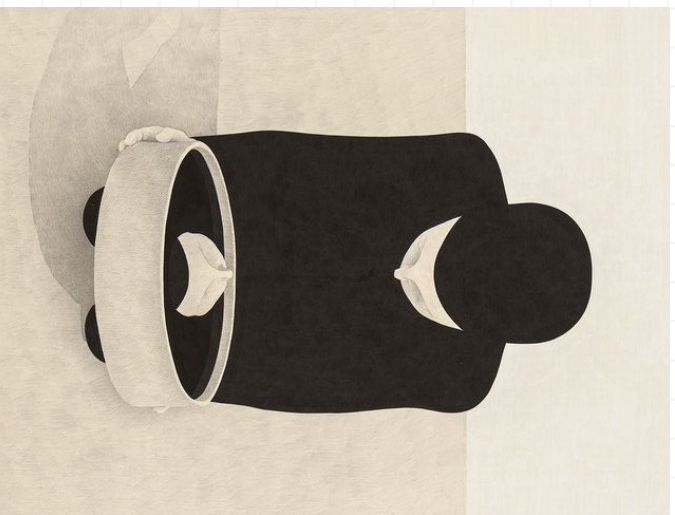
#### 2.1.2. Selon la CIM-11

##### TROUBLE PARAPHILIQUE PÉDOPHILE

« Tendance à l'**excitation sexuelle soutenue, ciblée et intense** —qui se manifeste par des pensées, des fantasmes, des pulsions ou des comportements sexuels persistants— à l'**égard d'enfants prépubères**. Par ailleurs, pour que le **trouble de pédophilie** soit diagnostiqué, la personne doit **avoir agi en fonction de ces pensées, fantasmes ou pulsions ou en être profondément perturbée**. Ce diagnostic ne s'applique pas aux comportements sexuels entre enfants pré ou post-pubères du même âge ou ayant un âge proche. »

## 2. SÉMIOLOGIE

### 2.2. Prévalence, comorbidités, diagnostic différentiel



#### PRÉVALENCE

##### DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (*population générale*)

- Paraphilie pédophile : 1% (Tenbergen et al., 2015).
- **Trouble paraphilique pédophile** : 3 à 5% (Seto 2008b; Seto, 2009; American Psychiatric Association, 2013b).

#### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Personnalité antisociale;
- Trouble de l'usage de substances;
- Trouble obsessionnel-compulsif.

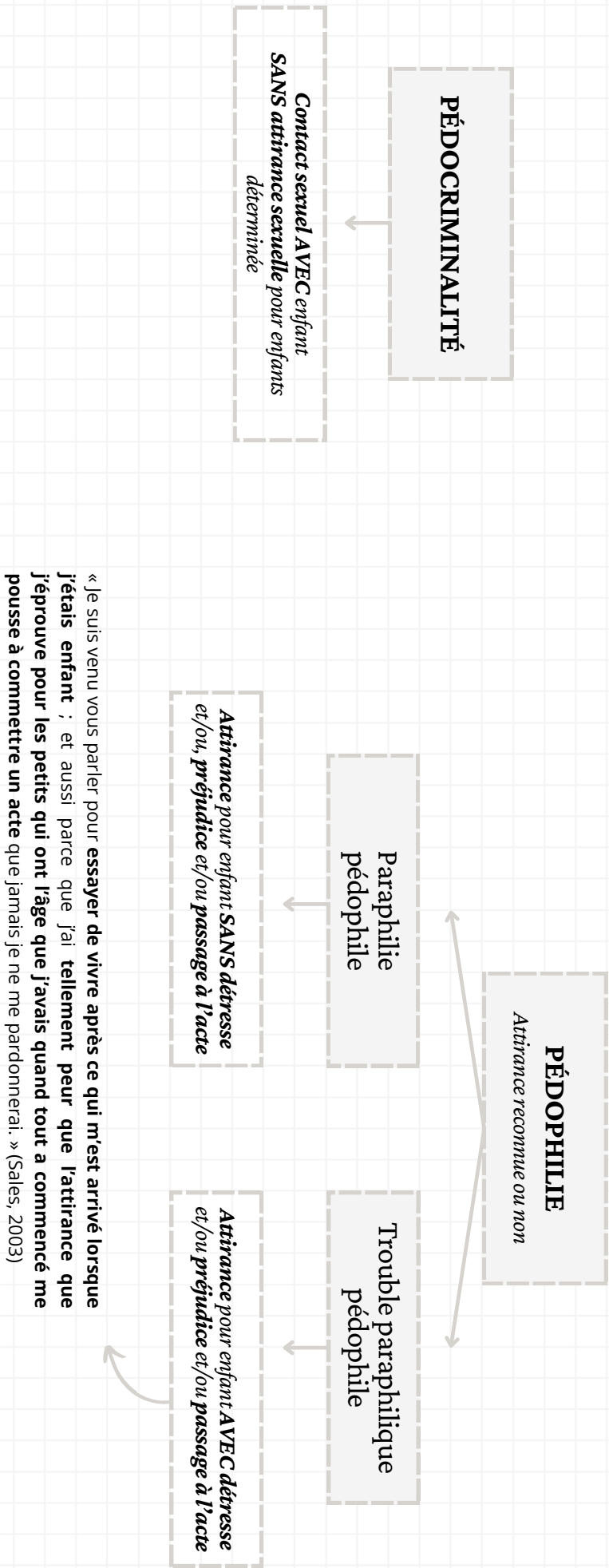
#### COMORBIDITÉS

- Troubles dépressifs;
- Trouble bipolaires;
- Troubles anxieux;
- Personnalité antisociale;
- Autres troubles paraphiliques.

(American Psychiatric Association, 2013b)

# PÉDOPHILIE ET PÉDOCRIMINALITÉ

*Point schématique*





# 3. ÉCLAIRAGE THÉORIQUE

## 3.1. Modèle étiologique

### MODÈLE ÉTIOLOGIQUE DE LA PÉDOPHILIE

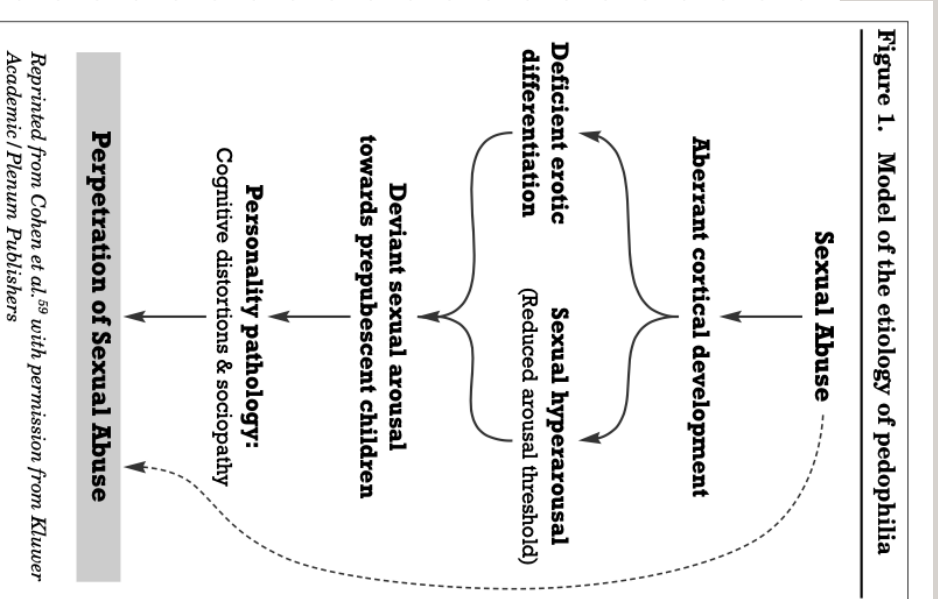
#### MODÈLE PSYCHOBIOLOGIQUE

- Lisa J. Cohen et al. (2002)

Apports en :

- **Neuro-imagerie;**
- **Neuropsychologie;**
- **Sur la personnalité;**
- **Sur l'histoire sexuelle;**
- **Sur les abus sexuels dans l'enfance.**

Attention : cela reste une proposition.



## 4. OUTILS D'ÉVALUATION

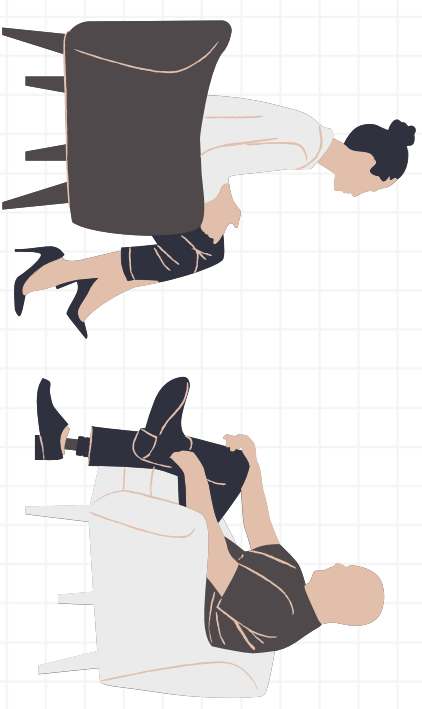
---

### 4.1. Évaluation initiale des individus présentant une pédophilie

#### ENTRETIEN D'ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉ

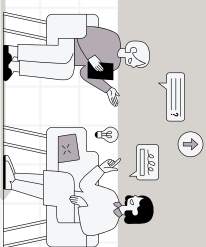


- Solide **outil d'évaluation**.
- Permet de :
  - Déterminer la présence d'une **paraphilie pédophile** ou un **trouble paraphilique pédophile**;
  - Déterminer les  **futures prises en charge**.



# 4. OUTILS D'ÉVALUATION

## 4.1. Évaluation initiale des individus présentant une pédophilie



### ENTRETIEN D'ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉ

#### RECUEIL ANAMNESTIQUE

- Éléments sociodémographiques;
- Données cliniques.

| Domaines                                            | Éléments évalués                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informations générales                              | Sexe<br>Profession(s) et insertion socioprofessionnelle<br>Vie maritale actuelle et passée, nombre d'enfants<br>Niveau scolaire, existence d'une déficience intellectuelle<br>Activité de loisirs (contact ou non avec des enfants)<br>Antécédents personnels, notamment de troubles psychiatriques (diagnostic, hospitalisation, traitement, etc.)<br>Antécédents de conduite suicidaire<br>Antécédents de troubles psychiatriques, en particulier antécédent des lésions frontales (ionion de traumatisme crânien, démence déviante, etc.)<br>Traitements en cours, en particulier traitement par agripine dopaminergique<br>Conduites addictives (alcoolisme, produits, traitement, etc.)<br>Conduite de dopage (testostérone)                                                                                                                                                      |
| Antécédents personnels                              | Âge de la puberté<br>Existence de troubles sexuels fonctionnels (éjaculation précoce, impuissance organique ou psychologique, etc.)<br>Trajectoire de vie, plus particulièrement événements de vie traumatiques (maîtrances psychologiques, physiques et sexuelles ; négligence, isolement et exclusion, etc.)<br>Antécédents familiaux de troubles psychiatriques et de troubles des conduites sexuelles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Antécédents familiaux                               | Antécédents familiaux de troubles psychiatriques et de troubles des conduites sexuelles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Qualité des relations interpersonnelles             | Empathie, capacité de se représenter le vécu de l'autre<br>Maturité affective<br>Représentation de la fonction parentale<br>Gestion du stress et de la colère, impulsivité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Recherche de pathologies psychiatriques constituées | Axe 1 : troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles psychotiques, troubles addictifs (recherche d'abus ou de dépendance à l'alcool, à la cocaïne, au cannabis en particulier)<br>Axe 2 : troubles de personnalité, notamment narcissiques, comportement antisocial ; troubles attentionnels chez l'adulte (hyperactivité et déficit d'attention)<br>Description du ou des passages à l'acte dans son contexte psychologique et événementiel<br>Reconnaissance des faits ou des actes, et distorsions cognitives relatives au passage à l'acte<br>Nature, âge et sexe de la victime<br>Nombre de victimes, circonstances<br>Nature des liens avec la victime<br>Lieux<br>Utilisation de substances psychoactives<br>Modus operandi<br>Utilisation de la violence<br>Scénario explicatif<br>Pénalisation ou non<br>Circonstances et conséquences de l'arrestation si elle a eu lieu |
| Description du ou des passages à l'acte             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Domaines                                                       | Dimension (outils d'évaluation)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Évaluation des problématiques associées à l'agression sexuelle | Évaluation des distorsions cognitives relatives au passage à l'acte (Abel et Becker Cognitions Scale, Molest Scale de Bummey, questionnaire sur les croyances antipédophiles, soulageantes et permissives des auteurs d'agression sexuelle sur enfant)<br>Évaluation de l'empathie envers la victime (Empat, Child Molester Empathy Measure)<br>Évaluation de la sphère psycho-sexuelle (Multiphasic Sex Inventory)<br>Évaluation de l'intérêt et de l'orientation sexuelle (Plethysmographie)<br>Évaluation des fantasmes, des désirs et pulsions sexuelles et de l'activité sexuelle (Questionnaire sur l'intensité du Désir et des comportements Sexuels, en cours de validation en France)<br>Évaluation du déni ou minimisation des faits (Facets of Sexual Offender Denial, en cours de validation en France)<br>Évaluation du risque de récidive sexuelle (Violence Risk Appraisal Guide (VRA-G))<br>Évaluation du risque de récidive sexuelle dynamique (Historical Clinical Risk-20 (HCR-20), Psychopathy Check-List Revised (PCL-R))<br>Évaluation du risque de violence sexuelle de type clinique structurée (Sexual Violence Risk Protocol (SVR-20), Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP))<br>Évaluation de la récidive sexuelle statique (Static 99, Sexual Offender Risk Appraisal Guide (SORAG))<br>Évaluation de la récidive sexuelle dynamique (Issus de la Sex Offender Need Assessment Tool, les outils Stable (pour les prédateurs dynamiques stables) et Acute (pour les prédateurs dynamiques aigus) 2000). |
| Évaluation du risque de récidive                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

Propositions des éléments à évaluer par la Haute Autorité de Santé, en 2009.

# 4. OUTILS D'ÉVALUATION

## 4.1. Évaluation initiale des individus présentant une pédophilie

### ENTRETIEN D'ÉVALUATION SEMI-STRUCTURÉ

Connaissance du  
cadre Juridique

- **Infraction(s) sexuelle(s) ou non sexuelle(s) :**
  - Description.

- **Condamnation(s) antérieures(s) :**

- **Suivi socio-judiciaire :**

- **Présence d'un médecin coordinateur :**
  - Si injonction ou l'obligation de soin.

### Évaluation psychologique

- Le **QICPAAS** : **Questionnaire d'Investigation Clinique Pour Auteurs d'Aggressions Sexuelles**. (C. Baller, A. Ciavaldini, M. Girard-Khayat, 1996) :
  - Guide d'entretien semi-structuré.

- Le **QICAICS** : **Questionnaire d'Investigation clinique pour les adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel**. (P. Roman et M. Ravit, 2010) :
  - Guide d'entretien semi-structuré.

- La **STATIQUE-99R** (Hanson & Thornton, 2000), la **STABLE-2007** (Hanson et al., 2007) et l'**AIIGU-2007** (Brouillette-Alarie & Hanson, 2017) :
  - Évaluation du degré relatif au risque de récidive d'agression sexuelle.

- Le **généogramme** :
  - Outil de médiation en entretien.

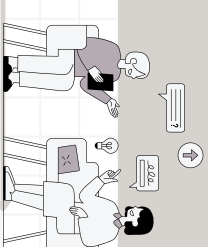
Différents bilans  
multidimensionnels

En fonction des hypothèses cliniques

- **Bilan somatique :**
  - Comorbidités.

- **Bilan neurologique :**
  - Lésions cérébrales, démences.

- **Bilan neuropsychologique :**
  - Déficiences intellectuelles.



### 5.1.1. Chez les individus craignant de passer à l'acte

(Volet, Courvoisier et Aebi, 2011).

**VOUS  
NE  
VOYEZ  
QU'ELLE ?**

**Vous êtes attiré ? Involontairement par les enfants, à l'insu de leur famille ?**

**On se professionnalise et on s'est peut-être vides**

**560 0 806 23 03**

Le 11 mai 2014, à 10h00

- Écoute;
- Évaluation;
- Orientation.

*Fédération française des Centres Ressources pour les Intervenant·es  
auprès des Auteurs de Violences Sexuelles*



Améliorer la **prévention**, la **compréhension**, et la **prise en charge des violences sexuelles** sur les bases d'une réflexion éthique et pratique.

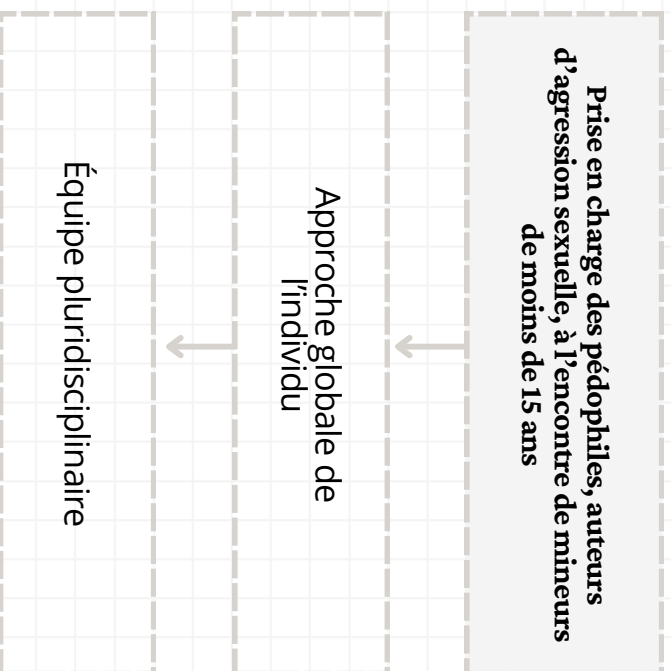
Les professionnels de la santé,  
de la justice, des services  
socio-éducatifs;

Les familles, les patients  
souhaitant une prise en  
charge;

## Des formations.

# 5. PRISE EN CHARGE

## 5.2. Chez les individus pédophiles

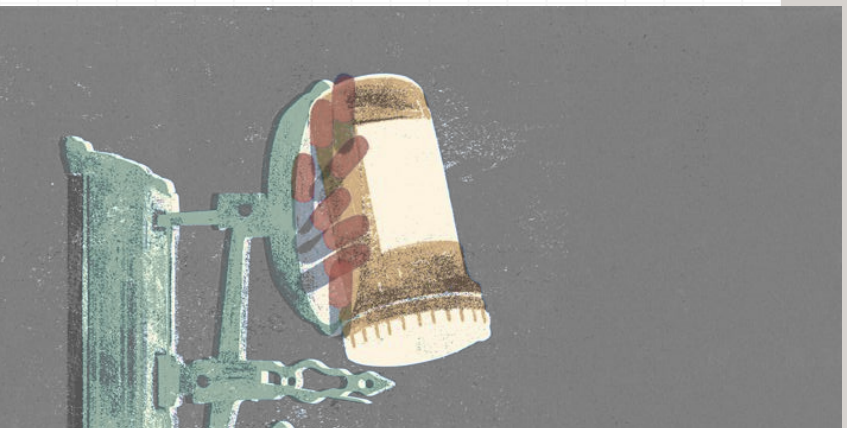


### Objectifs

- Faire **émerger une demande + alliance thérapeutique**;
- Prévenir la **récidive**;
- Éviter les comportements inappropriés durant les prises en charge.

# 5. PRISE EN CHARGE

## 5.2. Chez les individus pédophiles



PRISES EN CHARGE

Prise en charge  
pharmacologique

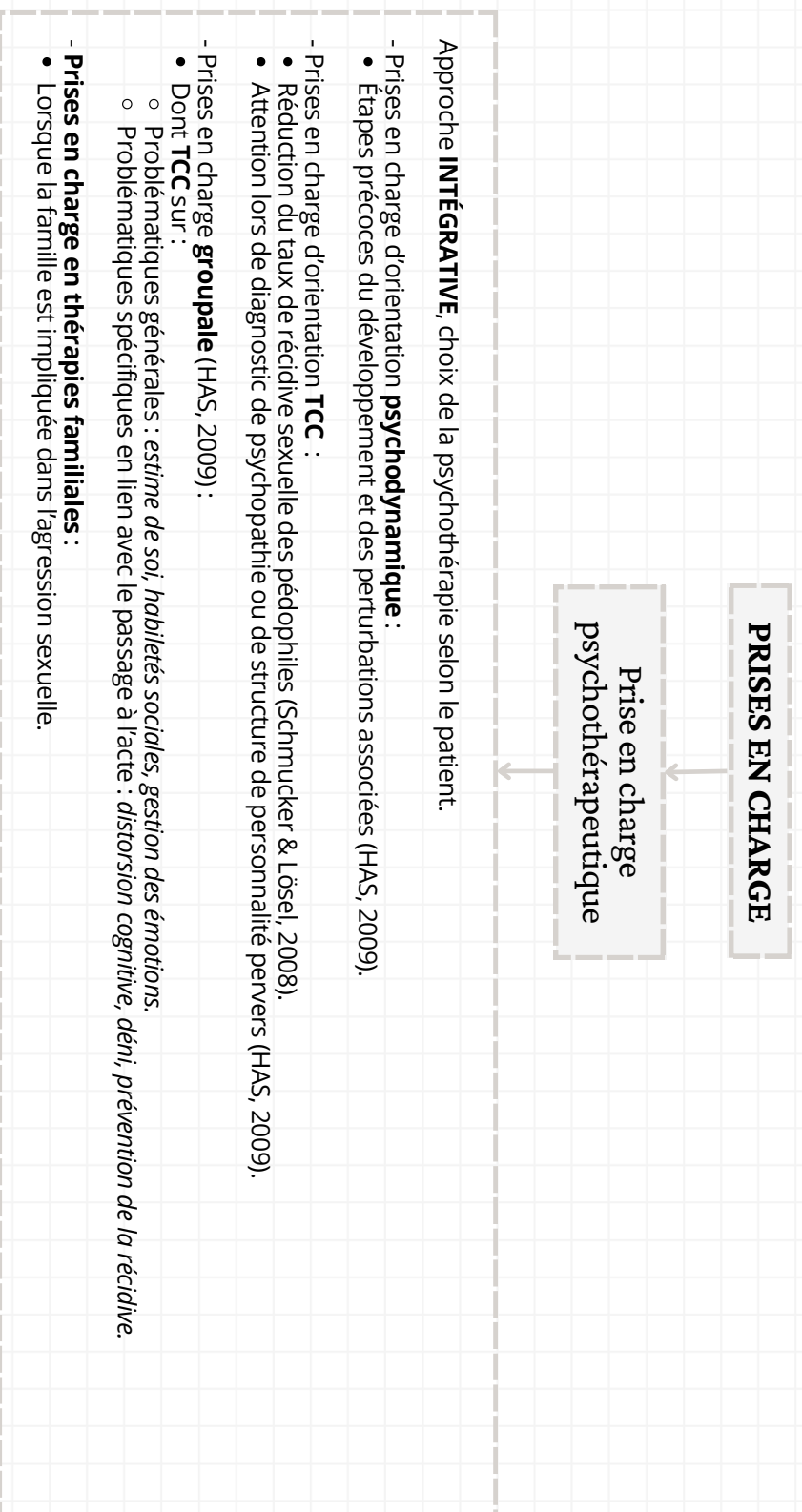
- Traitement des pathologies somatiques et psychiatriques associées.
- Traitement anti-hormonal :
  - *exemple. Androcur (réduction des comportements sexuels inappropriés).*

> Pas d'obligation.



# 5. PRISE EN CHARGE

## 5.2. Chez les individus pédophiles





# 6. CAS CLINIQUE

Mr. T

## 6.1. Analyse de la demande

### CONTEXTE DE RENCONTRE

#### CONDAMNATION

- 6 ans d'incarcération pour **récidive de détention, diffusion d'images à caractère pédopornographiques.**
- 10 ans de suivi socio-judiciaire (SSJ) **injonction de soins (IS).**

UNITÉ DE SOINS  
PSYCHIATRIQUE

### DEMANDE ET PROPOSITION

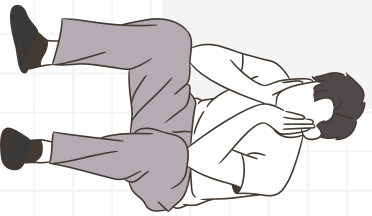
#### PRISE DE CONTACT

À l'initiative de Mr. T.

« Mettre des mots pour ne pas recommencer ».

#### ENTRETIENS D'ÉVALUATION

> *En vu d'une PEC adaptée.*



# 6. CAS CLINIQUE

Mr. T

## 6.2. Éléments anamnétiques

### CONTEXTE DE NAISSANCE

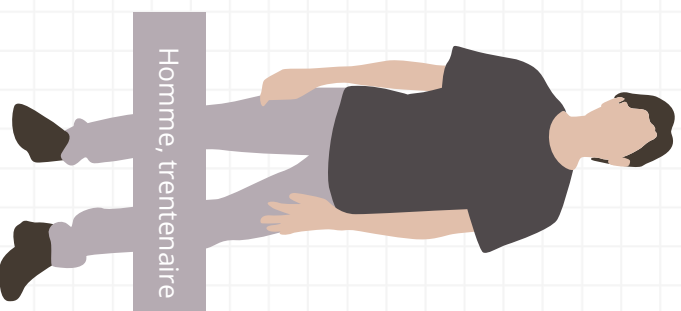
→ Né, grandit dans l'ouest de la France.

### SPHÈRE FAMILIAL

→ **Célibataire, sans enfants.**

**Parents** : divorcés; père décédé et décrit comme « peu affectueux »; bons contact avec sa mère.

**Fratrie** : cadet d'une fratrie de 3.



### SPHÈRE SOCIALE

**SCOLARITÉ** →

À 11 ans, les relations aux pairs se dégradent (harcèlement); diplômes : BEP, Bac pro.

### ACTIVITÉ, LOISIRS

Professionnellement actif, vie associative.

### SORTIE DE DÉTENTION

Sans emploi, cercle amical réduit.

# 6. CAS CLINIQUE

Mr. T

## 6.2. Éléments anamnétiques

### SPHÈRE AFFECTIVE ET SEXUELLE

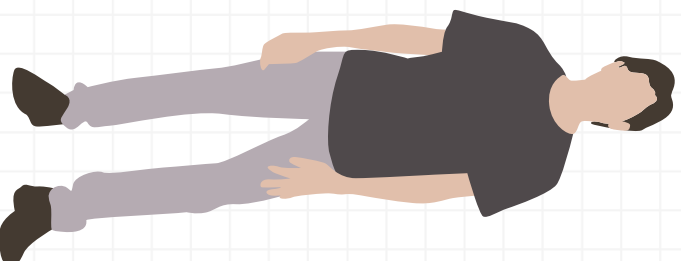
#### → AFFECTIF

Relations sentimentales avec des femmes : une stoppée suite à un blocage sexuel.

#### SEXUELLE

**Découverte** : « touche pipi avec des enfants » ;  
9 ans : « initié à la masturbation » par son voisin, adolescent.

**Adulte** : attirance pour femme et jeunes garçons prépubères; masturbation avec fantasmatique majoritaire sur mineurs.



### ÉVÈNEMENTS DE VIE ET VIE PASSÉE

#### ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES MARQUANTS →

**9 ans** : agressions sexuelles (voisin adolescent).

**11 ans** : viol (deux inconnus).

**Adulte** : trouve une photo de lui enfant, sur un site pédopornographique.

### SPHÈRES MÉDICALES, SOMATIQUES ET ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES

**MÉDICAL** : hypertension artérielle; surpoids. →

**PSYCHIATRIQUE** : TS; tétanie face à la sexualité adulte, avec reviviscences et fantasmes.

# 6. CAS CLINIQUE

Mr. T

## 6.2. Éléments anamnétiques

## 6.3. Éléments sémiologiques

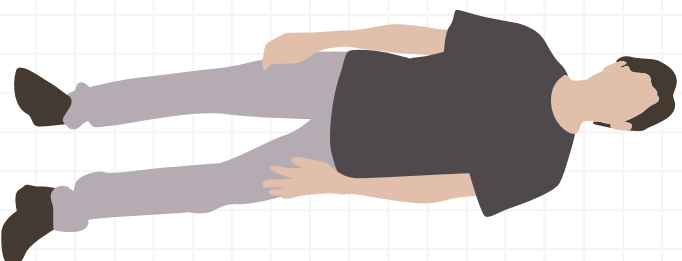
### SPHÈRE PÉNALE



**Fait 1** : sursis + obligation de soins (OS) pour téléchargement de contenus pédopornographiques et 2 agressions sexuelles (à l'adolescence), sur mineurs de 15 ans (6 et 7 ans).

**Fait 2** : incarcération pour téléchargement, partage de contenus pédo-pornographiques.

**Fait 3** : 6 ans d'incarcération + 10 ans de SSJ avec IS pour récidive de production, diffusion de contenus pédopornographiques.



### SÉMIOLOGIE

**PRÉSENTATION GÉNÉRALE** : investi, ponctuel. Insight : « orientation sexuelle ciblée sur des garçons prépubères ».

**HUMEUR ET AFFECT** : affect émoussé; discordance entre affect et contenu du discours (ATCD victimologiques).

**PENSÉE ET DISCOURS** : cours de la pensée cohérent, rythme du discours pondéré; désorganisation et discontinuité (ATCD victimologiques).

**SENSORIUM ET COGNITION** : capacités intellectuelles dans la moyenne; mémoire lointaine : difficultés d'élaborations.

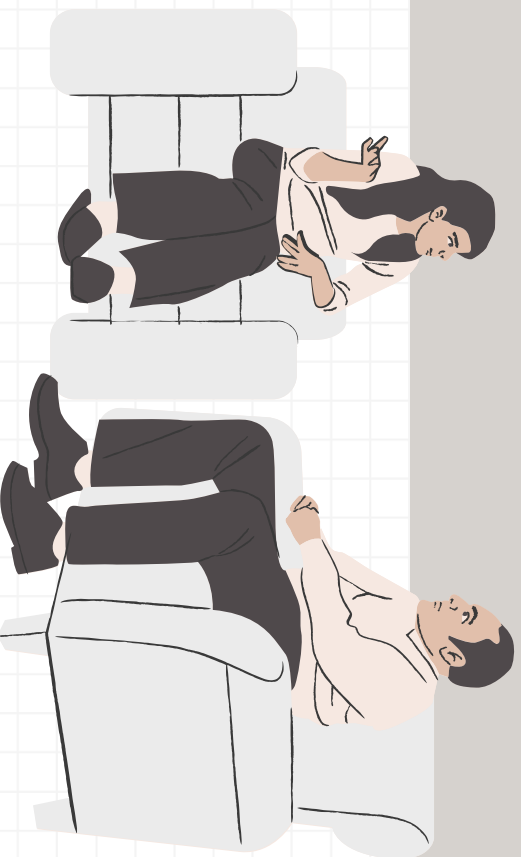
**CONTRÔLE DES PULSIONS ET DANGÉROSITÉ** : STATIQUE-99R (Hanson et Thornton, 2000), risque de récidive d'infraction sexuelle « bien au-dessus de la moyenne ».

# 6. CAS CLINIQUE

Mr. T

6.4. Relation psychologue-patient

6.5. Diagnostic et proposition de prise en charge



## RELATION PSYCHOLOGUE-PATIENT

### - Coopératif, impliqué.

- Sentiment de **malaise** (psychologue) : lien avec la posture ambivalente de Mr. T ?  
Elaboration adéquate (avec capacité intellectuelles dans la moyenne) mais discours factuel, apathique concernant les faits dont Mr. T a été victime et auteur.



### POSÉ

**Trouble paraphilique pédophile**, non exclusif, garçons prépubères.

### HYPOTHÈSE

**TSPT-C** (reviviscences, dissociation, accessibilité aux souvenirs, perturbation dans la régulation de l'affect et le fonctionnement relationnel).

## PEC

- **Groupe thérapeutique** en unité de soin pour AVS et **traitement antihormonal** (refusé).
- Évaluation et PEC en parallèle dans structure spécialisée dans le **psychotraumatisme**.

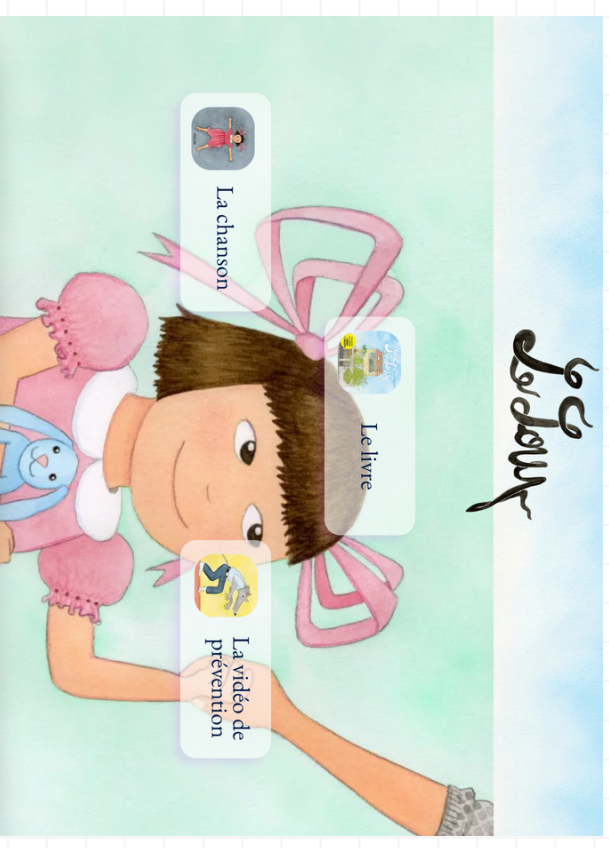
## 7. ANNEXES, SUPPORTS

### 7.1. Dispositifs de préventions à destination des enfants



Le Loup (Coralie Diere et Mai Lan, 2021)

**Le Loup**  
*Un projet de prévention contre les  
violences sexuelles*  
[https://www.youtube.com/watch?  
v=NtF4RbquGQo](https://www.youtube.com/watch?v=NtF4RbquGQo)





## 7. ANNEXES, SUPPORTS

### 7.2. Films





## 8. BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Brouillette-Alarie, S., & Hanson, R. K. (2017). L'évaluation du risque de récidive des agresseurs sexuels. *Traité de l'agression sexuelle*, 97-128.
- Cohen, L. J., & Galynter, I. I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *Journal of psychiatric practice*, 8(5), 276–289. <https://doi.org/10.1097/00131746-200209000-00004>
- Durand, E., Ane, I., Bronchard, C., Cerutti, Z., Favre, L., Gayraud, A., Legrand, B., Lelievre, A., Richard-Bergereau, L., (2023). Violences sexuelles faites aux enfants : « On vous croit ». <https://www.civise.fr/wp-content/uploads/2023/11/VERSION-DEF-SUR-LE-SITE-1611.pdf>
- Fekih-Romdhane, F., & Ridha, R. (2018). Les troubles paraphiliques dans le DSM-5 : analyse critique et considérations médico-légales. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. <https://doi.org/10.1037/03.022>
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24(1), 119–136. <https://doi.org/10.1023/A:1005482921333>
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). STABLE-2007 [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/104644-000>
- Haute Autorité de Santé. (2009, juillet). Recommandations de bonne pratique : Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas_-_recommandations.pdf)
- Mazaleigue-Labaste, J. (2021, 18 janvier). Pédophilie (chez sade). <https://shs.hal.science/halshs-03140311>
- Organisation mondiale de la santé. CIM11. (2019). Classification Internationale des Maladies Onzième Révision. <https://icd.who.int/browse11/-m/fr>
- Rouleau J-L. et I. Barsetti. « Chapitre 3 : Les paraphilies et les infractions sans contact », Cortoni F., Pham T. (dir.). *Traité de l'agression sexuelle*. Madagascar, 2017.
- Sales, C. (2003). Pédophilie, sexualité et société. *Études*, 398, 43-53. <https://doi.org/10.3917/etu.981.0043>
- Schnucker, M., & Lösel, F. (2008). Does Sexual Offender treatment work ? A systematic review of outcome evaluations. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/5645681\\_Does\\_sexual\\_offender\\_treatment\\_work\\_A\\_systematic\\_review\\_of\\_outcome\\_evaluations](https://www.researchgate.net/publication/5645681_Does_sexual_offender_treatment_work_A_systematic_review_of_outcome_evaluations)
- Seto M.C. Pedophilia: psychopathology and theory, in *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*, 2nd Edition. Edited by Laws D.R., O'Donohue W.T. New York, Guilford, 2008b, pp 164-182
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5(1), 391-407. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618>
- Seto, M. C. (2017). The Motivation-Facilitation model of sexual offending. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 31(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1079063217720919>
- Volet, P., Courvoisier, J., & Aebi, M. F. (2011). Research Paper of the Institute of Criminology and Criminal Law of the University of Lausanne upon mandate of the Association DIS NO in the framework of the project Prevention Oriented towards Potential Perpetrators of Child Sexual Abuse.