



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

Pathologies mentales et dangerosité sexuelle infanto-juvénile

FRÉDÉRIC DION^{a,*}

Psychocriminologue,
psychothérapeute

TIPHAINE SÉGURET^a

Psychiatre

ANNAH HALIMI^a

Psychologue clinicienne

PIERRE THOMAS^a

Professeur des universités-
praticien hospitalier
de psychiatrie, chef de pôle

JEAN-PIERRE BOUCHARD^{b,c}

Docteur en psychologie,
docteur en droit,
successivement psychologue
hospitalier hors classe,
ingénieur hospitalier en chef
de classe exceptionnelle
au centre hospitalier de Cadillac,
qualifié aux fonctions
de professeur des universités
(psychologie, psychologie
clinique, psychologie sociale),
professeur extraordinaire
(Extraordinary Professor)

^aUnité régionale de soins aux
auteurs de violences sexuelles
(URSAVS), Pôle Psychiatrie,
Médecine légale et Médecine
en milieu pénitentiaire, Centre
hospitalier universitaire de Lille,
59000 Lille, France

^bStatistics and Population
Studies Department,
Faculty of Natural Sciences,
University of the Western Cape,
Robert Sobukwe road, Bellville,
7535 Cape-Town, South Africa

^cPsychologie-criminologie-
victimologie (PCV),
33000 Bordeaux, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
frederic.dion@chu-lille.fr
(F. Dion).

■ L'interaction entre pathologies mentales et dangerosité sexuelle chez les jeunes est un phénomène complexe et préoccupant. ■ En examinant ces dynamiques, des facteurs contribuant à la violence sexuelle ainsi que les conséquences psychologiques pour les jeunes concernés peuvent être mis en lumière. ■ Une compréhension approfondie de ces interactions est essentielle pour élaborer des stratégies de prévention et d'intervention adaptées, visant à protéger les enfants et les adolescents.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – agresseur ; dangerosité sexuelle ; mineur ; pathologie mentale ; sexualité ; victime

Mental disorders and sexual dangerousness in children and adolescents. The interaction between mental illness and sexual dangerousness in young people is a complex and troubling phenomenon. Examining these dynamics can shed light on factors that contribute to sexual violence and the psychological consequences for the young people involved. A thorough understanding of these interactions is essential for developing appropriate prevention and intervention strategies aimed at protecting children and adolescents.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – aggressor; mental illness; minor; sexual dangerousness; sexuality; victim

La dangerosité sexuelle des mineurs et son impact sont trop souvent méconnus. En confrontant les fausses croyances aux réalités psychocriminologiques, il s'agit de mieux comprendre les interactions entre les pathologies mentales et la dangerosité sexuelle infanto-juvénile.

FAUSSES CROYANCES ET RÉALITÉS PSYCHOCRIMINOLOGIQUES

Mineurs et violences sexuelles, une problématique hétérogène mal connue

Contrairement aux fausses croyances, souvent médiatisées, selon lesquelles la très grande majorité des auteurs de violences sont des adultes, il apparaît que :

- 50 % des mis en cause pour viols sur mineurs sont eux-mêmes mineurs [1] ;
- 43 % des auteurs de violences sexuelles ont moins de 15 ans [2] ;
- l'âge moyen des mineurs poursuivis pour des infractions à caractère sexuel est de 14 ans [1] ;

• les cas révélés de violences sexuelles perpétrées par des mineurs entre 2016 et 2021 ont augmenté de 60 % [2] ;

• plus de 80 % des individus ayant commis des violences sexuelles suivis au sein de l'unité régionale de soins aux auteurs de violences sexuelles (URSAVS) [3,4] ont été des enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, ayant vécu de multiples placements en foyers et familles d'accueil.

■ **En deçà de 13 ans**, il n'est pas question d'auteurs de violences sexuelles mais d'enfants présentant des comportements sexualisés problématiques. Ces comportements, non judiciariables du fait de l'âge, sont des indicateurs puissants de l'existence d'effractions sévères du développement de l'enfant. L'approche soignante est ici aussi déterminante que singulière. Elle renvoie avec urgence vers une prise en charge telle que celle proposée par l'unité d'accueil pédiatrique pour l'enfance en danger du centre hospitalier universitaire de Lille.



Les travaux du Dr Marie-Laure Gamet dans ce domaine sont éclairants [5].

■ Des carences affectives précoces, un défaut majeur de contenance familiale, des dysfonctionnements graves au sein des familles, associés à des troubles précoces et durables de l'attachement doivent impérativement être considérés pour quiconque veut appréhender avec lucidité la dangerosité sexuelle dès l'enfance et l'adolescence. L'approche des psychotraumas complexes, majoritairement sexuels, subis dans l'enfance, apparaît comme un lien toxique, profondément et durablement nourricier de la dangerosité sexuelle et de la vulnérabilité aux pathologies mentales. En d'autres termes, toute forme de violence – sexuelle ou non – nourrit cette dangerosité. Elle fait le lit non seulement de pathologies mentales mais établit également un lien criminogénique à autrui sur le long terme.

■ L'enjeu est abyssal puisque, si l'on se reporte aux chiffres de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites

aux enfants de 2023, « *trois enfants par classe en moyenne* [sont] *victimes de violences sexuelles* », et « *un enfant [est] agressé sexuellement toutes les trois minutes* » [6]. Cela donne une représentation plus fidèle de l'étendue des défis à relever. Une approche pédopsychiatrique spécifique de la dangerosité sexuelle chez les mineurs, en même temps qu'un regard sur les réalités de leur développement sexuel, doit émerger au plus vite afin de prévenir les risques de conséquences pathologiques criminogènes. L'étude *Violences et rapports de genre* (Virage) de 2017 [7] confirme les résultats fournis par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en 2008 [8] :

- une femme ayant subi des violences physiques et sexuelles dans l'enfance présente dix-neuf fois plus de risque d'être victime de violences sexuelles conjugales à l'âge adulte ;
- un homme ayant subi des violences physiques et sexuelles dans l'enfance présente quatorze fois plus de risque de commettre des violences sexuelles à l'âge adulte.

RÉFÉRENCES

[1] Centre national de ressources et de résilience. Dossier – Violences sexuelles. 22 juillet 2024. https://cn2r.fr/wp-content/uploads/2024/07/Dossier_VS_Cn2r.pdf.

[2] Colosse aux pieds d'argile. Violences sexuelles commises par des mineurs : comprendre pour mieux agir. 25 novembre 2024. <https://colosse.fr/violences-sexuelles-commises-par-des-mineurs-comprendre-pour-mieux-agir/>.

[3] Dion F, Séguret T. URSAVS – Histoire et politique d'une interconnaissance réussie. *Ann Med Psychol (Paris)* 2024;182(8):722–4.

[4] Dion F, Séguret T, Garnet ML. Liens psychopathologiques entre mondes réel et virtuel. Vers une nouvelle équation criminologique. *Ann Med Psychol (Paris)* 2024;182(8):717–21.

[5] Garnet ML, Moïse C. Les violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin. Paris: Dunod; 2010.

[6] Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants. Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit ». Rapport. 11 novembre 2023. www.civise.fr/le-rapport-public-de-2023.

[7] Debauche A, Lebugle A, Brown E, et al. Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Documents de travail 2017;(229):67. www.ined.fr/fr/publications/editions/document-travail/enquete-virage-premiers-resultats-violences-sexuelles/.

[8] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Premiers résultats de l'enquête CSF « Contexte de la sexualité en France ». 13 mars 2007. https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/01/2007_CS_13_CP_1erResultatEnqueteCSF.pdf.

[9] Cordier S. Violences sexuelles : 86 % de classements sans suite. *Le Monde*. 3 avril 2024.

[10] Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2021. La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes 2022;(18). <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/Lettre%20n%C2%B018%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202021.pdf>.

■ **Évidemment, toutes les victimes n'entrent pas systématiquement** dans un processus de reproduction ou de développement d'une maladie mentale ; ce serait nier les capacités de résilience. Toutefois, il est nécessaire d'entendre que toute violence subie dans l'enfance instaure, par sa nature, un lien de prévalence à prendre en considération pour toute proposition de soins. À cet endroit précis s'origine la prévention dite secondaire.

■ **La pathologie mentale n'est donc pas forcément** première à entraîner la dangerosité sexuelle. C'est bien plus souvent l'exposition précoce à la violence qui est génératrice de pathologies mentales. Il s'agit d'une chaîne fermée sur elle-même, qualifiée de "prédation" : la violence nourrit la pathologie qui nourrit la violence qui nourrit la pathologie, etc. Autrui devient alors le combustible nécessaire et jamais suffisant de ce cercle pathogène et criminogène, producteur de dangerosité au long cours. Dans ce chaînage, victimologie et agressologie fusionnent.

■ **Concernant les prises en charge des auteurs adultes** au sein de l'URSAVS, le constat est récurrent : nombreux sont ceux qui ont commis leur premier passage à l'acte alors qu'ils étaient encore mineurs. L'antériorité de leur dangerosité infantile devient alors un chapitre fondamental du suivi thérapeutique, souvent seule porte d'entrée sur l'éclairage des violences qu'ils ont subies à l'origine. Ce discours n'a donc de sens que dans la prise en compte de ce qu'il convient d'appréhender en tant que continuum victimo-agressologique.

Le continuum victimo-agressologique

Sur le fondement de 2 000 dossiers de soins concernant des mineurs et des adultes pris en charge à l'URSAVS sur la période 2009-2025, il peut être avancé qu'environ 83 % des auteurs de violences sexuelles sont d'anciennes victimes, la plupart du temps non reconnues et non judiciairisées. Par ailleurs, avec un taux de classement sans suite de 86 % des affaires de violences sexuelles et même de 94 % des affaires de viols [9], nous baignons dans le réalisme froid et morbide des liens qu'entretiennent dangerosité sexuelle, pathologies mentales et

continuum victimo-agressologique. Ici tombe la croyance selon laquelle une cloison étanche distinguerait les agresseurs des victimes. Le travail mené par l'URSAVS met cliniquement en lumière ce lien fréquent, dont l'étude Virage [7] dessine les contours statistiques. Cela a pour conséquence fréquente qu'au sein de l'unité, l'exercice thérapeutique associe souvent les méthodes du centre de ressources sur le psychotrauma.

■ **Ce lien de prévalence victimologique** est parmi les éléments les plus difficiles à entendre pour la société. Admettre que les auteurs sont également des victimes est souvent de l'ordre de l'insupportable, mais cette réalité clinique est aussi efficace qu'utile pour comprendre la notion même de dangerosité sexuelle. Sa mise au travail dans les thérapies tient un rôle notable dans la réduction du taux de réci-

diver des patients (1,5 % pour les patients pédophiles pris en soins par l'URSAVS de Lille contre 10 % selon une statistique nationale du ministère de la Justice) [10]. En outre, si on prend en compte toutes les infractions qui étaient invisibles parce que niées il y a encore quinze à vingt

ans (violences sexuelles intrafamiliales, perpétrées au sein de l'Église, dans le secteur de l'enseignement comme dans l'affaire Bétharram, dans les associations sportives ou extrascolaires), le chiffre noir sociojudiciaire impactant cette clinique explose.

■ **À cet instant précis de la réflexion**, il convient de noter les différents destins possibles qui s'offrent aux victimes d'agressions sexuelles, particulièrement lorsqu'elles sont mineures. Ces destins sont cliniquement non exclusifs les uns des autres et peuvent, en fonction des situations, s'additionner, se succéder ou s'interconnecter, au profit du nourrissage de pathologies anxieuses, dépressives, psychotiques, psychopathiques, etc.

■ **À l'évidence, la mortification physique** et l'envahissement mental causés par l'agression sexuelle présentent une toxicité mortifère conduisant à un risque suicidaire croissant.

■ **Cet envahissement et cette toxicité des actes subis** sont autant de risques pour la victime de se retrouver emprisonnée durablement

Admettre que les auteurs
de violences sexuelles
sont également des victimes
est souvent de l'ordre
de l'insupportable

Pathologies mentales et dangerosité

dans le scénario traumatique. Cet emprisonnement encode et modifie alors les comportements de façon sensible, augmentant le risque de mises en danger récurrentes – physiques, sexuelles et psychologiques – dans un processus circulaire de retraumatisation. Le corps devient le lieu indicible de transcription de la violence sexuelle, la temporalité et le désir disparaissent, créant une identité traumatique qui prend toute la place. L'unité est, par exemple, régulièrement contactée afin de prendre en charge des mineurs parfois très jeunes (certaines ont moins de 12 ans) qui ont adopté des comportements prostitutionnels occasionnels ou réguliers et ont même parfois intégré des réseaux criminels structurés internationaux. Dans la quasi-intégralité des situations cliniques rencontrées, un passé de violences sexuelles a été retrouvé. Le risque suicidaire augmente évidemment en proportion du nombre de retraumatisations que ces mineurs se font subir.

I La douleur morale et la souffrance psychique enracinées dans le ou les traumatismes vécus peuvent conduire à des tentations d'"anesthésie" via le recours récurrent à des substances ayant pour but de fuir, plus que d'apaiser, le caractère insupportable d'une "identité traumatique". La voie addictogène peut alors durablement s'enraciner dans le parcours : alcool, stupéfiants, médicaments dévoyés de leur but premier, etc. Le corps devient le lieu, toujours indicible, d'une anesthésie ou d'une anxiolyse qui révèle en creux ce qu'il convient d'anesthésier : l'histoire traumatique. Addictions et dangerosité sexuelle sont très intriquées en ce sens qu'elles définissent, dans ces tentatives de fuite à court terme, des pathologies mentales sur le long terme où la suicidologie spécifique doit être plus profondément investiguée.

I Mal compris et peu accepté, parce que souvent appréhendé comme une forme d'"excuse" psychiatrique – bien qu'il n'en soit rien –, le quatrième destin mental et comportemental qu'impose potentiellement la dangerosité sexuelle réside dans le risque d'une identification à l'agresseur, avec toute la problématique des passages à l'acte délictuel et criminel qui en découle. L'identité traumatisée peut, soit par érotisation de l'agression subie (notamment chez des mineurs très jeunes au moment où ils/elles ont été victimes), soit par production destructurante d'un trouble grave de la personnalité (comme dans certaines formes d'aménagements psychopathiques), soit par perte traumatique de

l'identité d'origine qui se retrouve écrasée par celle de l'agresseur (écrasement de tout espace ou contenu mental non lié aux actes subis, ce qui gèle l'entièreté du fonctionnement mental au profit du scénario traumatique), soit par adhésion identificatoire contra-suicidaire (lorsque s'identifier à l'agresseur devient le seul moyen de se rassurer sur un semblant de continuité d'existence), faire parfois penser à un fonctionnement dit en faux-self.

I Au milieu de toute cette morbidité psychiatrique et sexuelle demeure une source d'espoir, fondée sur deux piliers : les capacités de résilience et d'élaboration mentale qui, bien qu'esquisse d'une histoire à venir longue et douloureuse, et n'excluant en rien l'échec et le risque suicidaire, permettent d'entrevoir, par le soin prodigué sur le long terme, un dépassement constructif d'une perception de soi non assujettie aux violences sexuelles subies. La résilience est en somme comme l'histoire de la boîte de Pandore : une fois ouverte, elle laisse s'échapper tous les maux, ne gardant au fond que l'espoir.

CONCLUSION

D'une manière générale, tout ce qui porte atteinte à la contenance psychique, à l'intégrité corporelle, aux développements psycho-affectif et sexuel, aux questions d'attachement sécure et d'altérité, même si cela n'objective pas immédiatement une pathologie mentale telle qu'inscrite au *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* dans sa 5^e version [11], représente le socle d'un délitement de la représentation de soi et du principe d'altérité. Ce socle est le terreau fondamental du risque agressif en général, et de la dangerosité sexuelle en particulier.

La question de la pathologie mentale est indissociable du développement psychologique et sexuel de l'enfant, ainsi que de tout ce qui y a fait durablement obstacle, ce qui consacre la place du psychotraumatisme.

Le risque de développement d'une pathologie psychiatrique prend sa source ici, au croisement de tous ces vecteurs que sont l'altération de l'identité, la déstructuration de l'organisation pulsionnelle, et l'entrave au développement psycho-affectif et sexuel. Ces vecteurs relèvent par nature d'une toxicité mortifère, en ce sens qu'ils sont fondateurs de ce que l'on retrouvera, parfois des années plus tard, dans le vocabulaire autant psychiatrique que judiciaire chez les adultes [12–20]. ■

RÉFÉRENCES

- [11] American Psychiatric Association, Crocq MA, Boehrer AE, Guelfi JD. DSM-5-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2023.
- [12] Briant C, De Jésus A, Bernis L, Bouchard JP. Violences sexuelles agies, violences sexuelles subies. Soins Psychiatr 2019;40(321):14–7.
- [13] Vigourt-Oudart S, Briant C, Synmphonie E, Bouchard JP. Les auteurs de violences sexuelles sur mineurs. Rev Infirm 2021;70(269):37–9.
- [14] Al Joboory S, Soulan X, Lavandier A, et al. Psychotraumatologie : prendre en charge les traumatismes psychiques. Ann Med Psychol (Paris) 2019;177(7):717–27.
- [15] Soulan X, Lavandier A, Al Joboory S, Bouchard JP. Les traumatismes psychologiques de l'enfant. Rev Infirm 2019;68(256):37–9.
- [16] Soulan X, Lavandier A, Al Joboory S, et al. Les traumatismes psychologiques de l'adolescent. Rev Infirm 2020;69(258):34–6.
- [17] Al Joboory S, Soulan X, Lavandier A, Bouchard J-P. Les traumatismes psychologiques de l'adulte (1/2). Rev Infirm 2020;69(259):41–3.
- [18] Al Joboory S, Soulan X, Lavandier A, Bouchard J-P. Les traumatismes psychologiques de l'adulte (2/2). Rev Infirm 2020;69(262):36–8.
- [19] Moncany AH, Vigourt-Oudart S, Canale N, et al. Les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAIS). Ann Med Psychol (Paris) 2020;178(6):657–63.
- [20] Bouchard JP. Mieux connaître les liens entre pathologies mentales et dangerosité. Soins Psychiatr 2026;47(363):7.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.