

La pléthysmographie pénienne : dispositif-témoin d'une conception réductionniste de la délinquance sexuelle

Par Kevin Emplit
e-legal, Volume n°1

Pour citer l'article :

Kevin Emplit, « La pléthysmographie pénienne : dispositif-témoin d'une conception réductionniste de la délinquance sexuelle », in *e-legal, Revue de droit et de criminologie de l'ULB*, Volume n°1, janvier 2018.

Adresse de l'article :

<http://e-legal.ulb.be/volume-n01/memoires/la-plethysmographie-penienne-dispositif-temoin-d-une-conception-reductionniste-de-la-delinquance-sexuelle>

La reproduction, la communication au public en ce compris la mise à la disposition du public, la distribution, la location et le prêt de cet article, de manière directe ou indirecte, provisoire ou permanente, par quelque moyen et sous quelque forme que ce soit, en tout ou en partie, ainsi que toute autre utilisation qui pourrait être réservée à l'auteur ou à ses ayants droits par une législation future, sont interdits, sauf accord préalable et écrit de l'Université libre de Bruxelles, en dehors des cas prévus par la législation sur le droit d'auteur et les droits voisins applicable en Belgique.

© Université libre de Bruxelles - janvier 2018 - Tous droits réservés pour tous pays - ISSN 2593-8010



Cet article se propose de questionner, au travers d'une revue de la littérature, la « pléthysmographie pénienne ». À l'origine, il s'agit d'un dispositif médical dont l'utilisation repose sur un objectif de traitement. Il doit notamment permettre de lutter contre les problèmes d'érection. Cette mission curative qui lui est dévolue va évoluer en une visée évaluative. La pléthysmographie pénienne va alors être introduite dans la mesure de l'excitation pénienne en vue de détecter les adultes mâles homosexuels. Par la suite, son champ d'application va s'étendre à l'évaluation de la délinquance sexuelle. Cet état de fait nous amène à interroger la conception paradigmatique sous-jacente à cette appropriation du dispositif qui prétend permettre la distinction entre le délinquant sexuel, porteur de fantasmes déviants, et le non-délinquant. Cette distinction se ferait sur base de la mesure de leur excitation pénienne en réponse à des stimuli qualifiés d'« appropriés » ou d'« inappropriés ».

Introduction

§1 Tout au long de cet article, nous allons nous intéresser à la pléthysmographie pénienne. La pléthysmographie désigne un examen permettant d'enregistrer, dans des conditions normales et au cours de différentes affections, les variations de pression régnant dans un organe ou un segment de membre, ou ses variations de volume¹. Dès 1908, elle est utilisée par le physiologiste anglais William Baylis qui en fait usage, dans le cadre de ses travaux sur l'endocrinologie, pour montrer les effets de certaines drogues sur les réflexes vasomoteurs des chiens². Très vite, elle fait partie intégrante du paysage de la médecine mais il faudra attendre le début des années 1930 pour voir la sexualité humaine devenir son centre d'intérêt. Elle va alors se voir destinée à la mesure de l'engorgement pénien. C'est le début d'une longue histoire qui se poursuit encore aujourd'hui. La pléthysmographie va devenir le compagnon de route de l'organe reproducteur masculin. Mais à l'époque, son utilisation se fait dans une optique purement médicale. Il s'agit alors pour le sexologue tchèque Josef Hynie³, en 1934, de s'attaquer aux problèmes d'érection en se concentrant sur la motilité pénienne et scrotale⁴. Au milieu des années 1940, Ohlmeyer, Brilmayer et Hullstrung⁵ profitent des avancées technologiques pour améliorer le dispositif tout en préservant son but curatif.

Moins d'un quart de siècle après avoir été inaugurée dans le domaine de la sexologie, la pléthysmographie pénienne *curative* devient en quelque sorte une pléthysmographie pénienne *évaluative*. En effet, en 1957, le sexologue tchéco-canadien Kurt Freund⁶ décide de l'introduire dans la mesure de l'excitation pénienne en vue de détecter les adultes mâles homosexuels. Il n'est donc plus ici question d'un dispositif ayant pour vocation de soigner des problèmes d'érection mais bien destiné à évaluer une réponse pénienne à un stimulus pour déterminer l'orientation sexuelle. Pour ce faire, Freund développe une *méthode volumétrique*⁷ qui constitue le point de départ de notre analyse. L'appropriation de ce dispositif par le domaine de la psychopathologie sexuelle nous amène à questionner la conception paradigmatique sous-jacente à son utilisation dans le but, à présent, de distinguer l'homme porteur de fantasmes déviants de celui présentant des fantasmes non-déviants sur base de la mesure de leur excitation pénienne en réponse à des stimuli qualifiés par le clinicien d'« appropriés » ou d'« inappropriés ».

§2 Tel est donc l'objet de notre article qui se traduira par la question de recherche suivante : *l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle est-elle le résultat d'une déviance de la conception paradigmatique sous-jacente à son utilisation ?* Afin de fournir des pistes de réponses, nous avons opté pour une revue de la littérature dans le but de nous aider à organiser les différentes sources mobilisées, justifier la raison de leur emploi ou encore la portée que nous leur attribuons. Pour ce faire, nous avons

utilisé un *codage par catégorie ontologique*⁸ afin de nous doter d'un cadre de réflexion propice à établir, en dernier ressort, notre propre typologie de catégories principales⁹. Celle-ci se présente sous la forme de trois axes d'analyse que nous avons défini comme étant les plus judicieux pour cerner *de toute part* notre sujet de recherche. Par ailleurs, notre réflexion nous dit qu'il faut prendre en considération *six sous-questions* qui déclinent, explicitent et constituent notre question de départ. *Qui* est à la base du phénomène étudié ? *Qu'est-ce* que le phénomène en question ? *Pour quoi* existe-t-il ? *Sur qui* agit-il ? *Comment* peut-il exister ? Et enfin, *pourquoi* peut-il exister ? Nos axes d'analyse tâcheront de fournir des éléments de réponses à ces interrogations.

Tout d'abord, le premier axe visera à rassembler tous les éléments relatifs à *l'histoire de l'usage* du dispositif pléthysmographie pénienne. En faisant référence au domaine de la linguistique, nous pouvons dire que cet axe se présentera sous une approche de type diachronique. À travers lui, nous nous intéresserons aux sous-questions une, deux, trois et quatre.

Ensuite, le deuxième axe d'analyse fera appel à une *sociologie de la technique* nous permettant d'évoquer des pistes de réponses quant à l'avant-dernière sous-question. Il s'articulera donc autour de l'interrogation suivante : *comment* l'appropriation du dispositif par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle a-t-elle pu être possible ?

Enfin, dans notre troisième axe d'analyse, nous aborderons *l'analyse du dispositif pléthysmographie pénienne* en tant que test psychométrique dans l'espoir d'en dégager des informations quant aux conceptions paradigmatiques à la base de son existence. Cet axe sera l'objet de notre sixième et dernière sous-question. Nous nous intéresserons notamment à son critère de validité, à sa standardisation ainsi qu'aux stimuli dont il fait usage lors de son administration.

Il va de soi, et le lecteur s'en rendra compte par lui-même, que ces différents axes se recoupent. Dès lors, certains éléments pourront se retrouver en plusieurs endroits de l'analyse, ce qui démontre tout autant notre volonté d'une approche dynamique du phénomène que la nécessaire perméabilité des axes que nous avons construit *artificiellement* et qui ont pour vocation de faciliter l'organisation - et non le morcellement - de notre sujet de recherche.

La pléthysmographie pénienne au cœur de la délinquance sexuelle : analyse multiaxiale

Histoire de l'usage de la pléthysmographie pénienne

Au fil de notre recherche, nous avons développé l'impression de deux moments clés quant à l'évolution de l'usage du dispositif. Ils feront donc l'objet de points distincts qui, cependant, ne constituent nullement des périodes historiques séparées. Il s'agit plus d'une scission sur base du moment qui nous semble être le témoin de la diffusion de la pléthysmographie pénienne dans le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle. Mais dès son utilisation dans le domaine de la sexologie, elle présentait déjà sous forme larvaire les conceptions paradigmatiques à la base de son administration en vue de l'évaluation du délinquant sexuel. Cette division étant donc artificielle, il pourra y avoir des chevauchements dans les dates. Ceci rend compte de notre volonté de ne pas procéder de manière linéaire mais d'effectuer des allers-retours constants afin de faire dialoguer les auteurs.

La pléthysmographie pénienne dans l'antichambre de la sexologie

§3 Comme mentionné *supra*, l'acte de naissance de la pléthysmographie pénienne se situe dans le domaine médical où elle a pour vocation *originelle* de traiter les problèmes d'érection. Songeons qu'avant d'être affectée au pénis humain, la pléthysmographie revendiquait percevoir les changements de volume du corps, que ce soit en mesurant la ventilation pulmonaire ou le volume sanguin prenant place dans un seul doigt¹⁰. Cette première information extraite d'un dictionnaire médical nous permet de tirer deux enseignements importants. Tout d'abord, le fait que la pléthysmographie n'est, au départ, qu'un instrument médical et, de ce fait, est totalement étrangère au champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle. Ensuite, cette définition médicale nous laisse supposer que le passage d'un domaine à l'autre fut facilité par un possible raisonnement par analogie. En effet, dès lors que la pléthysmographie permet de mesurer les variations de volume sanguin dans un doigt, pourquoi ne pourrait-elle pas remplir ce rôle pour une autre partie du corps ? Plus encore, ce type de raisonnement octroie d'emblée à la pléthysmographie qui va s'appliquer aux changements de circonférence du pénis ce que nous pourrions qualifier de *respectabilité scientifique a priori*. Peut-être est-ce une pensée similaire qui a conduit Hynie¹¹, dans les années 1930, à introduire la méthode pléthysmographique dans la mesure de l'engorgement pénien ? Toujours est-il qu'à ce moment-là, elle est inscrite *exclusivement* dans le domaine de la médecine.

§4 Le basculement se produit avec Kurt Freund¹² qui, dans les années 1950, développe en Tchécoslovaquie l'idée d'une *méthode volumétrique* pour évaluer

l'excitation pénienne. Le pléthysmographe revêt alors la forme d'un tube en verre enfermant le pénis et dans lequel sont mesurées les variations du volume d'air en fonction du grossissement ou de la réduction pénienne. Son concepteur le destine à la différenciation de l'orientation sexuelle des mâles coopératifs¹³, ce dernier terme laissant présager la possible responsabilité du sujet en cas d'échec du test à remplir son objectif. Fort de ses premiers adhérents parmi ses pairs tels McConaghy¹⁴, John Bancroft¹⁵, Albert Ellis¹⁶ ou encore William Masters¹⁷, Freund travaille alors sur les thérapies de l'aversion afin de changer l'orientation sexuelle des homosexuels¹⁸. Étant opposé à la méthode psychanalytique, il lui a substitué la pléthysmographie pénienne parce que, selon lui, la psychanalyse s'avère être un échec dans le sens où elle est pratiquement inutilisable comme instrument de diagnostic¹⁹. Il souhaite ainsi confirmer le résultat de ses cures par l'administration de cette méthode volumétrique²⁰. Ce faisant, il soutient, à notre sens, l'idée que l'homme est une table rase qui peut, selon des procédures de conditionnement correctement appliquées, apprendre ou désapprendre à peu près n'importe quel comportement²¹.

Dès lors, la pléthysmographie pénienne nous apparaît devenir la complice de cette entreprise douteuse d'un point de vue scientifique et scabreuse d'un point de vue éthique. Mais il n'est pas ici question de dénigrer et nous souhaitons donc donner la parole à l'auteur afin que justice lui soit rendue. Cependant, il est étonnant qu'il ait attendu 1991 pour s'exprimer sur son ressenti quant à cet usage. Freund nous informe que, dans les années 1950, l'homosexualité était un acte criminel en Tchécoslovaquie et, bien qu'opposé à cette conception, il pensait que cette orientation sexuelle résultait d'une névrose expérientielle acquise²², ce qui l'a conforté dans l'idée qu'il pouvait la « soigner ». À la même époque, le gouvernement tchécoslovaque lui assigne pour mission de démasquer, au sein de l'armée, les hommes qui se faisaient passer pour homosexuels - ce qui était à l'époque une cause de réforme - dans le but d'éviter d'accomplir leur service militaire²³. O'Donohue et Letourneau²⁴ nous confirment, à ce titre, qu'il a développé le premier dispositif visant à distinguer, parmi des soldats, les hommes hétérosexuels des hommes homosexuels grâce à la mesure du changement de volume pénien en fonction de la présentation de stimuli à caractère sexuel. Cette mission dévolue au dispositif va être contestée par Quinsey²⁵, psychologue canadien particulièrement actif dans le champ scientifique de la pléthysmographie pénienne, qui postule pratiquement vingt ans après l'introduction de la méthode volumétrique que la réponse pénienne est la meilleure technologie disponible pour l'investigation de la préférence d'âge mais *pas* de l'orientation sexuelle, contrairement au but premier - mais pas unique - invoqué par Freund.

§5 Il nous semble important de s'arrêter un instant sur cette apparente opposition qui, à notre sens, n'en est pas vraiment une. Ici ne se décide nullement le destin de la pléthysmographie pénienne utilisée dans le champ d'étude consacré à la sexualité. C'est un tout autre enjeu qui met en présence ces deux auteurs, celui de

savoir ce que doit *précisément* mesurer ce dispositif. Ce souci se retrouve, nous le verrons, chez d'autres chercheurs qui, tout en multipliant les propositions d'application, ne remettent jamais vraiment en question son utilité. Nous pouvons dès lors faire le lien avec ce que nous avons évoqué *supra* concernant sa supposée respectabilité scientifique qui justifie à ce point son existence que personne n'ose la remettre en question. En marge de cette position que défend Quinsey en 1977 - et qu'il réaffirmera en 1986²⁶ - Freund²⁷ souligne la même année que la pléthysmographie pénienne constitue une tentative, un effort pour trouver une méthode efficace pour mesurer l'excitation sexuelle. Cela nous amène à considérer une évolution notable dans laquelle Freund n'a fait que s'inscrire. En effet, déjà en 1971, Zuckerman²⁸ décrit la pléthysmographie pénienne comme étant la plus spécifique mesure de l'excitation sexuelle car les changements significatifs n'apparaissent que pendant la stimulation sexuelle et le sommeil.

§6 De l'hypothèse d'une excitation pénienne comme *témoin de l'orientation sexuelle* nous sommes passés à la thèse de l'excitation pénienne comme *mesure de l'excitation sexuelle*, ce qui élargit considérablement le champ d'application du dispositif. Il ne se borne plus à tenter de distinguer les orientations sexuelles mais peut à présent opérer des catégorisations en leurs seins. Ainsi, un sujet mâle répondant positivement, dans le cadre d'une pléthysmographie pénienne, à un stimulus féminin aurait, à l'origine, été qualifié d'hétérosexuel ; mais la croyance des praticiens en ce dispositif leur permet d'avancer qu'il est désormais possible d'aller plus loin. En utilisant les stimuli appropriés, par exemple relatifs à l'âge ou au caractère consentant ou non de la relation, ce même sujet pourrait, par le biais de la mesure de son excitation pénienne, être catégorisé en tant que présentant des fantasmes déviants ou des fantasmes non-déviants en réponse à ces divers stimuli. De ce fait, il pourrait être identifié comme étant pédophile ou violeur.

§7 Se pourrait-il que ce déplacement du dispositif quant à son objet de diagnostic, à savoir de l'orientation sexuelle à l'excitation sexuelle, ait favorisé son introduction dans l'évaluation de la délinquance sexuelle ? Nous le pensons. La pléthysmographie pénienne a le vent en poupe et les débats scientifiques dont elle fait l'objet ne sont que des louanges déguisées pour un dispositif dont les praticiens ne savent pas trop par quel côté l'appréhender mais qui leur inspire nombre de travaux. Plus encore, les critiques quant à la pléthysmographie pénienne telle que l'avait conçue Freund moins de dix ans auparavant vont avoir pour conséquence l'introduction d'un autre dispositif dans le milieu des années 1960.

L'utilisation de la méthode volumétrique va, sur le long terme, rester marginale ; cela est dû essentiellement à l'importance de son coût et à sa nature lourde²⁹. Une autre, dite circonférentielle, va progressivement s'imposer comme la méthode de référence généralement acceptée si l'on en croit Rosen et Keefe³⁰. John Bancroft³¹ notamment, que nous avons déjà mentionné *supra*, nous en donne une description

très précise. Elle se présente comme une boucle de tuyau en caoutchouc silicone remplie de mercure ou d'indium-gallium et connectée à des électrodes branchées sur un circuit électrique qui envoie un courant de faible intensité à travers la jauge de mercure. Une fois celle-ci attachée à la base du pénis, les changements de circonférence de ce dernier augmentent la résistance électrique³². Cette méthode est depuis utilisée pour évaluer la délinquance sexuelle³³. À cette fin, elle est associée à la présentation de stimuli visuels ou audio.

Malgré la généralisation de cette méthode circonférentielle, les tenants de la méthode volumétrique, Freund³⁴ notamment et McConaghy³⁵, vont défendre la position que cette dernière est plus sensible et peut donc détecter de petits changements érectiles pénien. *A contrario*, Kuban et ses collaborateurs³⁶ constatent que la méthode circonférentielle est plus utilisée en raison de sa facilité d'application. En outre, elle présenterait un taux d'erreurs techniques potentielles moindre quant à l'emploi de son dispositif. Enfin, et s'opposant ainsi aux partisans de la méthode volumétrique, son exactitude dans la détection de l'érection pénienne ne serait pas inférieure. À nouveau, il n'y a pas de réel débat quant à son devenir qui semble acquis, mais bien sur ses différentes modalités. Qu'ils choisissent de se doter de l'une ou l'autre méthode, les cliniciens s'accordent à en faire usage dans l'évaluation de la délinquance sexuelle dès les années 1960³⁷.

Des homosexuels aux délinquants sexuels : un « détecteur de mensonges » pénien à toute épreuve ?

§8 Après avoir travaillé en Tchécoslovaquie, Freund va immigrer en 1968 comme beaucoup de ses compatriotes suite au Printemps de Prague³⁸. Il s'installe au Canada et y poursuit ses recherches sur la pléthysmographie pénienne tout en déplaçant progressivement son attention des homosexuels aux délinquants sexuels³⁹. Pour l'auteur, ce glissement est justifié en ce que la pléthysmographie pénienne lui a semblé prometteuse comme test des préférences érotiques au niveau sexuel et au niveau de l'âge⁴⁰. Il a donc commencé à administrer son test à des pédophiles dans le but de déterminer chez eux une préférence sexuelle pour les enfants par rapport aux adultes⁴¹.

Il nous faut mentionner que Freund a publié des recherches, touchant de près ou de loin à la pléthysmographie pénienne, s'étalant de 1957 à 1993, ce qui démontre l'étendue de sa conviction quant au bien-fondé de ce dispositif. Cependant, il n'a jamais hésité à publier une étude qui ne lui aurait pas donné entière satisfaction. À ce titre, si dans les années 1950 sa foi semble inébranlable, en 1972 il rend compte d'une expérience conduite sur des adultes mâles non déviants⁴². Ceux-ci, dans le cadre de la pléthysmographie pénienne, présentent des réactions sexuelles positives à des stimuli représentant des petites filles⁴³. Cette constatation est un coup porté par Freund à son propre idéal de distinction entre adultes mâles non

déviant et pédophile, à moins d'en conclure que tous les adultes de sexe masculin ont des tendances pédophiles, ce que l'auteur ne fait pas.

Nous aurions même tendance à saluer son fair-play s'il n'avait pas, cinq ans auparavant, anticipé cet éventuel revers. Ainsi, en 1967, il avait déjà conclu que la pédophilie ne pouvait être évaluée uniquement sur la base de la préférence ou de l'aversion à un stimulus particulier sexuellement spécifique⁴⁴. Par ailleurs, il s'était empressé de postuler le manque de validité de la pléthysmographie pénienne par l'habileté des sujets à produire des faux négatifs et des faux positifs⁴⁵, ce qui, comme nous le supposons *supra*, équivaut à faire porter la responsabilité des failles de la pléthysmographie pénienne sur le sujet qui serait coupable de dissimulation voire de manipulation. Il réaffirme cette idée dix ans plus tard que le dispositif possède une validité haute en tant que test de détection des préférences érotiques mais se heurte à des limites substantielles dont notamment la manipulation des réponses par le sujet⁴⁶. Nous reviendrons plus en détails sur ces éléments dans le troisième axe d'analyse mais il nous semble opportun d'y faire référence ici car cela rend compte d'une conception paradigmatique particulière du praticien à l'égard de celui à qui il administre son test. Nous voyons ici poindre la figure du « sujet suspect »⁴⁷ que nous exposerons *infra*.

§9 Cette première confrontation de la pléthysmographie pénienne avec la délinquance sexuelle a pu laisser un goût amer à ses promoteurs. Mais il n'est pas facile de décourager le chercheur convaincu de sa croisade. Ainsi, son utilisation va faire l'objet d'une véritable campagne. Dans cette dynamique, Rosen et Kopel⁴⁸ vont exprimer l'opinion que le dispositif pléthysmographie pénienne soit préférable aux enquêtes self-report dans le suivi du traitement d'un travesti-exhibitionniste car ces enquêtes offrent la possibilité au sujet de tromper le clinicien, alors que l'instrument pléthysmographique pénien permet de détecter ses mensonges et ses dissimulations. *Tiens tiens*, la figure du « sujet suspect » refait déjà son apparition...

L'histoire étant en marche, les années 1980 vont voir quantité d'études visant à donner à la pléthysmographie pénienne ses lettres de noblesse. Dans ce but, les praticiens vont s'évertuer à établir des distinctions entre les hommes « déviants » et les hommes « non-déviant » ou même entre différentes sous-catégories de délinquants sexuels. Dès 1984, Quinsey, Chaplin et Upfold⁴⁹ se lancent comme défi de distinguer les violeurs et les non-violeurs et concluent que le taux de violence dans les descriptions de viols présentés comme stimuli est le point critique permettant leur différenciation. La même année, Quinsey et Chaplin⁵⁰, souvent co-chercheurs, remettent le couvert. Au terme de leur recherche, ils concluent que la distinction entre violeurs et non-violeurs tient à ce que les premiers sont psychopathes et dès lors, leur réponse à un stimulus sexuel explicite n'est pas inhibée par les réactions de la victime, contrairement aux seconds⁵¹.

Renforçant l'ardeur des praticiens, Laws⁵² et Avery-Clark vantent l'efficacité de la pléthysmographie pénienne ; ils la recommandent pour permettre l'évaluation objective des délinquants sexuels ainsi que pour les distinguer en sous-catégories. Murphy et ses collègues⁵³ conduisent une étude dans cette direction et affirment que les agresseurs d'enfants peuvent être détectés en utilisant le dispositif et les stimuli adéquats. Les chercheurs concluent notamment que les pédophiles répondent mieux aux stimuli visuels d'enfants, là où les délinquants sexuels coupables d'inceste affichent un taux de réponses plus élevé aux stimuli visuels d'adultes. Ces résultats leur suggèrent qu'il est possible, au moyen de la pléthysmographie pénienne, d'établir une différence entre pédophiles exclusifs et non-exclusifs. Pithers et Laws⁵⁴ renchérissent en affirmant son efficacité pour différencier ou identifier les individus qui manifestent de hauts niveaux d'excitation à une activité sexuelle qu'ils qualifient d'inappropriée corrélativement à de faibles niveaux d'excitation à une activité sexuelle appropriée.

§10 Il y a une allégeance quasi unanime à ce présupposé de la mesure de l'excitation pénienne comme représentante fidèle de l'excitation sexuelle engendrée par des fantasmes considérés par les cliniciens comme déviants et non-déviants. Cet état de fait est certainement renforcé par des constatations telle celle de Kercher qui révèle que beaucoup de délinquants sexuels avouent leurs intérêts sexuels déviants quand on leur montre leurs réponses physiologiques aux stimuli sexuellement inappropriés⁵⁵. Cependant, certains auteurs ne manqueront pas de mettre en garde leurs pairs contre un excès d'optimisme. Ainsi, Travin, Cullen et Melella⁵⁶ postulent qu'il n'y pas suffisamment de preuves scientifiques pour montrer une corrélation absolue entre les réponses à des stimuli en laboratoire et les comportements paraphiliques. Cette remarque emprunte de bon sens et porteuse d'humilité dans le chef des praticiens - près de trente ans après l'introduction du dispositif - va néanmoins passer inaperçue, noyée sous les études. Sur base de recherches précédentes⁵⁷, le binôme Quinsey et Chaplin⁵⁸ affirme que les hommes qui ont commis des viols tendent à être plus excités sexuellement par des stimuli présentant de violentes scènes sexuelles que les autres hommes. En 1990, un duo de choc se forme lorsque Quinsey et Laws⁵⁹, auteur reconnu dans le champ d'étude de la déviance sexuelle, insistent à nouveau sur l'efficacité de la pléthysmographie pénienne comme dispositif dans l'évaluation de la délinquance sexuelle.

§11 Nous le verrons dans le troisième axe d'analyse, des voix se sont pourtant élevées parmi les cliniciens pour fustiger le dispositif mais il nous apparaît que l'hypothèse sous-jacente à son utilisation constitue pour les praticiens une évidence tant et si bien qu'elle balaye toute contestation qui viserait à la remettre en question. Le psychologue canadien Karl Williams nous l'explicite en ces termes : « The hypothesis underlying the penile plethysmography application is that penile tumescence is correlated positively with, and is a consequence of, sexual arousal »⁶⁰. Forts de cette certitude, les cliniciens s'obstinent dans leur quête de la

mesure quantitative de l'érection pénienne, représentante indubitable de l'excitation sexuelle. En dépit de ses failles, la prégnance du fondement théorique de la pléthysmographie pénienne est telle que, comme nous allons le voir, les praticiens vont lui adjoindre une autre méthode dans le but de les combler.

C'est ainsi que Laws et Gress⁶¹ nous informent que, dans le cadre de l'évaluation clinique des déviations sexuelles, la pléthysmographie pénienne peut être couplée aux méthodes reposant sur le temps d'observation (*viewing time*). Celles-ci tirent leurs origines des travaux de Rosenzweig et de Zamansky qui démontrent des corrélations positives entre la réponse du temps d'observation et les intérêts sexuels⁶². Il s'agit donc de s'intéresser au suivi oculomoteur (*eye tracking*) du patient dans le cadre d'une pléthysmographie pénienne sur base de stimuli visuels. Cette méthode reposant sur le temps d'observation permet donc de mettre en parallèle l'évolution des réponses génitales à celles des réponses perceptivo-motrices concernant ces stimuli⁶³. Cependant, force est de reconnaître que cette association entre la pléthysmographie pénienne et ce type de méthode ne permet pas de guérir tous les maux. Fischer et Smith dénoncent des problèmes importants quant à la validité externe et à la fidélité *test-retest* du *viewing time*⁶⁴. En outre, comme dans le cas de la pléthysmographie, la mesure reposant sur le temps d'observation peut voir sa validité interne mise à mal par le sujet qui risque de recourir à des stratégies visant la falsification des résultats⁶⁵. Par ailleurs, ce dispositif binaire ne permet de sonder qu'une portion restreinte de la réponse d'intérêt et de préférence sexuels qui comprend trois composantes⁶⁶. Celles-ci sont tout d'abord l'intérêt esthétique, partiellement cerné par le *viewing time*, ensuite l'attraction sexuelle exprimée au niveau moteur et enfin, l'excitation sexuelle démontrée au niveau génital, objet de la pléthysmographie⁶⁷.

Malgré ces limitations, l'*aura* de ce dispositif binaire semble se diffuser à tel point que, pour certains praticiens, ces deux méthodes « peuvent être utiles en psychologie légale, de même que dans les domaines de la rééducation et de la réhabilitation auprès des populations délinquantes en matière sexuelle »⁶⁸. Cette visée rééducatrice nous interpelle et nous amène à poser la question d'un usage inapproprié de la pléthysmographie pénienne en vue de modifier des comportements. Mentionnons à titre indicatif qu'une autre combinaison a été mise au point dans le but de soutenir les réponses érectiles péniennes ; il s'agit de l'alliance de la pléthysmographie avec le polygraphe⁶⁹. Cela nous semble être une extension logique dans la mesure où nous avons qualifié *supra* la pléthysmographie de « détecteur de mensonges » pénien.

§12 Nous pouvons, à l'aide de ces développements, tirer comme enseignement que le dispositif pléthysmographie pénienne jouit d'une crédibilité qui justifie les efforts des cliniciens pour l'optimiser afin de repousser sans cesse ses limites. Considérant cela, quel pourrait être le frein à son extension à d'autres champs d'application et surtout, en existe-t-il un ? En décembre 2010, l'Organisation pour

le refuge, l'asile et la migration a publié un rapport faisant état de l'utilisation, par la République tchèque, de la pléthysmographie pénienne sur certains étrangers qui demandent l'asile en raison de leur homosexualité. Elle soutient que cette procédure constitue une violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui interdit tout traitement cruel, inhumain ou dégradant⁷⁰. En outre, elle dénonce son usage en vue de refouler les demandeurs d'asile⁷¹.

Cette illustration édifiante du crédit accordé au scientifique qui utilise ce dispositif pour déterminer l'orientation sexuelle d'une personne renvoie à la mise en garde de Murphy et Barbaree⁷² quant à ses usages inappropriés. Ils considèrent que l'application clinique la plus appropriée de la pléthysmographie pénienne est l'utilisation des réponses érectiles pour montrer la nécessité de cibler l'excitation sexuelle déviante en vue du traitement et pour surveiller son effectivité⁷³, ce qui lui donne un champ d'application clair et circonscrit conformément à Travain, Cullen et Melella qui dénonçaient son utilisation comme moyen de preuve en vue de buts non étayés⁷⁴. *A contrario*, est considéré comme inadéquat le fait d'utiliser ces mêmes réponses pour déterminer un éventuel « profil » d'une sous-catégorie de délinquants sexuels, pour chercher au sein de certaines populations des délinquants sexuels potentiels ou encore comme critère unique pour décider si une personne peut ou non être libérée⁷⁵.

Conclusion

§13 Nous pouvons retirer de ce premier axe d'analyse que la pléthysmographie pénienne s'est déplacée du champ médical à celui de la délinquance sexuelle via sa transition par la sexologie. À l'origine vouée à remplir un but uniquement curatif, elle a progressivement rempli une mission d'évaluation, tout d'abord celle de l'orientation sexuelle pour finalement s'attribuer celle de la mesure de l'excitation sexuelle.

Ainsi, auréolée d'une respectabilité scientifique *a priori* car provenant du domaine médical, elle a petit à petit étendu son champ d'application sans qu'il n'y ait vraiment de réel débat remettant en question cette conviction du clinicien que l'excitation pénienne mesurée par le dispositif constitue la mesure de l'excitation sexuelle engendrée par des fantasmes déviants ou non-déviants sur base des stimuli présentés.

En outre, cette certitude de pouvoir évaluer quantitativement l'excitation sexuelle au travers de l'excitation pénienne a poussé le praticien à adjoindre un autre dispositif à la pléthysmographie pénienne dans le but de combler ses faiblesses, bien que la méthode reposant sur les temps d'observation en révèle d'autres.

Sociologie de la technique de la pléthysmographie pénienne

§14 Notre deuxième axe d'analyse va s'intéresser à l'avant-dernière des sous-questions explicitées dans notre méthodologie, à savoir *comment* l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle a-t-elle pu être possible ? Afin de fournir des pistes de réponse, nous diviserons cette sous-section en trois points.

Tout d'abord, dans le premier point, nous évoquerons, par le biais de la sociologie de la technique, que le dispositif pléthysmographie pénienne comporte, à côté de son aspect matériel, une dimension idéologique. En outre, nous nous intéresserons au phénomène d'appropriation afin de dégager les éléments qui ont rendu possible cette introduction du dispositif dans le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle. Par ailleurs, nous soulignerons le rôle fondamental des présupposés théoriques du clinicien dans sa relation avec le dispositif.

Ensuite, dans le point suivant, nous poserons l'opposition entre deux modèles de pensée véhiculant des conceptions paradigmatiques très différentes dans le chef des cliniciens. Nous développerons également la réflexion que le traitement a sensiblement perdu de son caractère clinique à présent que l'éradication du symptôme comportemental du patient-délinquant est privilégiée à la compréhension du sens que revêt pour lui son comportement.

Enfin, il sera question dans le troisième point de la préoccupation croissante dans le chef des cliniciens de pouvoir prédire la récidive sexuelle. En effet, nos recherches nous ont conduit à penser qu'ils vont faire usage de cette notion comme critère pour déterminer l'efficacité du traitement mesurée par le biais de la pléthysmographie pénienne. Finalement, nous pousserons la réflexion jusqu'à interroger la place du clinicien-expert et de son dispositif au sein des cours et tribunaux dans le cadre de l'évaluation-diagnostic et mettrons en évidence l'apparition de nouvelles méthodes qu'il invoque pour justifier sa présence autant que sa démarche.

Un dispositif technique et idéologique

§15 Nous le verrons *infra*, la pléthysmographie pénienne n'est pas scientifiquement neutre ; elle révèle, au même titre que tout *dispositif* technique, une forte dimension idéologique. De fait, elle sous-tend une conception paradigmatique car un dispositif technique n'est pas seulement constitué d'éléments techniques, mais il comporte aussi « une signification sociale et ouvre vers un horizon culturel et politique »⁷⁶. Toutefois, nous avons relevé lors de nos recherches que certains auteurs préfèrent user du terme d'*instrument*

pléthysmographe pénien, ce qui ne porte en rien atteinte à la dimension paradigmatique du dispositif dès lors que l'instrument dont il fait usage avoue tout autant son caractère idéologiquement construit.

Ainsi, dans la continuité des travaux du professeur de psychologie et d'ergonomie Pierre Rabardel⁷⁷, il s'agit justement de privilégier le terme d'*instrument* à celui d'*outil* pour désigner le pléthysmographe car le second n'est qu'un artefact matériel ou symbolique alors que le premier résulte d'un processus d'appropriation par l'homme de cet « outil-artefact » au moyen de représentations relatives tant à l'instrument qu'à la réalité qu'il entend appréhender. Ainsi, nous pouvons rendre compte de la mixité contenue dans la notion d' « instrument pléthysmographe » au travers de sa qualité matérielle en tant qu'outil-artefact et de sa qualité psychologique en tant qu'organisation de son activité afin de lui donner un objectif⁷⁸. Cette visée nécessaire à l'existence même de l'instrument tend à s'incarner dans le réel par son administration aux patients.

À défaut donc d'être un « donné », l'instrument nécessite son élaboration en vue d'un but par le sujet-opérateur dans une relation qui nous invite à penser que les instruments « rétroagissent sur les opérateurs et les constituent tout autant »⁷⁹. En outre, pour que ce sujet-opérateur puisse engendrer les activités nécessaires à la réalisation des fonctions qu'il attend de l'usage de l'instrument, ce dernier doit s'appuyer sur des *schèmes d'utilisation*⁸⁰. Ce concept, emprunté au psychologue suisse Jean Piaget, rend compte d'une structure dotée d'une histoire, qui se transforme au fur et à mesure qu'elle s'adapte à des situations et des données plus variées, et qui est fonction de la signification que l'individu attribue à la situation⁸¹.

Ces développements nous permettent de voir que se référer, au choix, à la notion d'instrument « pléthysmographe pénien » ou à celle de dispositif « pléthysmographie pénienne » ne masque en rien l'idée que l'un comme l'autre ne seraient autre chose que le reflet d'un paradigme, d'une vision du monde à un moment précis. L'instrument participe du dispositif et de ce fait, il ne peut en aucun cas prétendre à la neutralité, qu'il soit scientifique ou non et issu des technologies contemporaines ou traditionnelles⁸². Il révèle donc également une conception paradigmatique sous-jacente qui s'est construite dans une dynamique de va-et-vient avec celui qui l'utilise et qu'il utilise.

§16 Nous allons donc nous intéresser au phénomène de l'*appropriation* qui, dans le langage courant, conserve encore son sens premier, à savoir « accaparer, rendre sien, prendre possession de quelque chose »⁸³. De son côté, le sociologue Serge Proulx définit l'appropriation d'une technologie comme étant « la maîtrise cognitive et technique d'un minimum de savoirs et de savoir-faire »⁸⁴.

Un premier élément qui doit nous interpeller est relatif non pas à ce qui a favorisé

cette appropriation mais à ce qui ne l'a pas empêchée. Ainsi, le *refus* et la *résistance* à une technologie constituent des formes de non-usage⁸⁵. Nous l'avons vu dans le premier axe d'analyse, si le dispositif pléthysmographie pénienne a fait l'objet d'une certaine résistance quant à ses modalités d'application, il n'en a pas fait quant à l'acceptation de son bien-fondé. Plus encore, la question de son refus n'a jamais été au centre des préoccupations des cliniciens.

Nous verrons dans le point suivant que ces derniers s'inscrivent pour une très large majorité dans un modèle de pensée particulier qui a pu imprégner leur conception paradigmatique quant à l'utilisation du dispositif technique. Les caractéristiques de l'usager potentiel constituent dès lors un facteur fondamental dans l'acceptation ou non de la technologie mais les attributs de celle-ci peuvent tout autant déterminer l'usage ou son absence⁸⁶, ce que soutient par ailleurs le sociologue et statisticien américain Everett Rogers⁸⁷ qui en identifie quelques-uns de déterminants dans l'adoption ou non du dispositif.

Il s'agit tout d'abord de l'*inconvenient perçu* signifiant que si une technologie ne présente aucun avantage par rapport aux autres dispositifs existants au niveau des fonctions et services, elle risque de faire l'objet d'un non-usage⁸⁸. Tel que nous l'avons vu dans le premier axe d'analyse, en vue de la détection et du traitement des hommes homosexuels, le dispositif pléthysmographie pénienne a, dès son apparition dans le domaine de la sexologie, été gratifié par son concepteur de l'aptitude à déterminer l'orientation sexuelle d'individus mâles⁸⁹. Proulx corrobore cette idée qu'un geste de création doit être rendu possible par l'objet technique⁹⁰, ce que le pléthysmographe permet d'après ses promoteurs, car il présente l'avantage d'être un instrument de diagnostic – ce que la psychanalyse échoue à être – afin de confirmer le résultat de leur cure⁹¹.

En outre, l'attribut de l'*incompatibilité perçue* nous apprend qu'un dispositif technique risque d'être rejeté s'il exige un haut degré de changement et de réajustement de la part des usagers potentiels⁹². Freund et ses travaux concernant l'homosexualité se sont exportés au Canada où ils y ont bénéficié d'une écoute favorable parmi certains praticiens québécois. En ce sens, à l'aube des années 2000, il semble que « malgré le changement majeur des dernières décennies quant à la reconnaissance légale et sociale des personnes homosexuelles par la société québécoise, une discrimination et un malaise persistent encore »⁹³. Un élément appuyant cette constatation est une publication du Ministère de la Santé et des Services sociaux – parue quelques années après la mort de Freund – dans laquelle il prescrit à l'ensemble des intervenants du milieu sociosanitaire des changements d'attitude et de conduite envers les personnes homosexuelles⁹⁴. Aucun réajustement drastique n'a donc été nécessaire dans les conceptions paradigmatiques des cliniciens pour accueillir ce dispositif.

Par ailleurs, le processus d'appropriation implique une certaine *flexibilité*

*interprétative*⁹⁵. Autrement dit, des groupes d'acteurs peuvent avoir des compréhensions différentes du fonctionnement et de l'usage du dispositif technique qu'ils sont en train de développer ; ils s'affrontent alors au sein de controverses techniques⁹⁶. Nous avons relevé cet état de fait dans notre premier axe d'analyse ; les débats d'auteurs ont concerné les différentes modalités d'application du dispositif ou encore son objet de diagnostic mais ont également évacué toute réflexion profonde quant à la nécessité de son existence. Dès lors, cette flexibilité interprétative permet de canaliser les controverses sur la forme du dispositif pléthysmographie pénienne plutôt que sur son fond, ce qui facilite évidemment son appropriation.

§17 Cette innovation que constitue l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle fut donc un succès et « dès lors qu'une innovation réussit, tout se passe comme si elle naturalisait les hypothèses sur lesquelles elle a été construite »⁹⁷. Le premier axe d'analyse nous a permis de mettre en évidence que l'utilisation du dispositif pléthysmographie pénienne se fonde sur l'hypothèse que l'excitation pénienne est corrélée positivement avec l'excitation sexuelle, et que la première est une conséquence de la seconde. Conformément à cette conviction théorique, Master et Johnson⁹⁸ suggèrent que le meilleur moyen de dire si un homme est excité est de regarder ce qu'il se passe au niveau de son pénis.

Dès lors, parce que la pléthysmographie pénienne a su se forger une réputation malgré les obstacles rencontrés, cette hypothèse sous-jacente à son utilisation dans l'évaluation de la délinquance sexuelle se verrait ainsi validée. Cette conviction de pouvoir mesurer quantitativement l'excitation sexuelle à travers l'excitation pénienne a donc pu servir de poutre maîtresse pour le clinicien désireux de distinguer les hommes présentant des fantasmes déviants des hommes présentant des fantasmes non-déviants, ce sur base de leur excitation pénienne en réponse à divers stimuli. Cet élément nous apporte deux informations non négligeables.

D'une part, cela nous amène à considérer que, comme nous l'avons évoqué *supra*, toute cette effervescence scientifique autour de ce dispositif a eu moins pour effet de le mettre à mal que de lui donner ses lettres de noblesse. Une fois devenue le sujet de préoccupation des cliniciens qui se sont acharnés à l'améliorer, la modifier voire lui adjoindre un dispositif complémentaire, il devenait évident que la pléthysmographie pénienne constituait un investissement à long terme dans leurs esprits.

D'autre part, nous y voyons là une justification *a posteriori* du bien-fondé de son appropriation. Si elle est l'objet de toutes les attentions, c'est que l'innovation consistant en son introduction dans un autre domaine a réussi. Cet intérêt collectif avalise implicitement l'hypothèse qui est sous-jacente à son utilisation et justifie,

de ce fait, son appropriation par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle, ce qui démontre son caractère à la fois modelé et modelant ; en dernier ressort, le dispositif pléthysmographie pénienne acquiert sa signification à travers son appropriation et participe au processus de création sociale⁹⁹. Ce processus permet ainsi de légitimer après-coup l'introduction d'un dispositif dont le succès est tel qu'il n'accepte plus de se soumettre à la moindre critique qui viserait à questionner son existence.

Nous voyons donc à quel point les présupposés théoriques du clinicien dans sa relation avec le dispositif ont été cruciaux pour permettre l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle. Cette appropriation n'est donc pas le fait d'un sujet passif face à un dispositif technique mais bien d'un usager actif, rusé, capable de créer ses propres usages¹⁰⁰.

Deux modèles de pensée pour une seule conception du monde

§18 Le modèle thérapeutique psychanalytique puise ses fondements dans la métapsychologie que Freud commence à conceptualiser dans sa correspondance à Wilhelm Fliess dès la fin du 19e siècle¹⁰¹. Nous nous devons ici de relever la forte influence qu'a pu avoir la philosophie dans la naissance de la métapsychologie, ne serait-ce que par son rapprochement étymologique avec la métaphysique, car elle témoigne de la volonté de Freud d'une réelle interpénétration entre la pensée philosophique et la pratique clinique¹⁰². Daval¹⁰³ a fort bien relayé cet impératif en mentionnant que la psychologie pathologique et la psychiatrie ont tout à gagner dans la confrontation avec la philosophie. Ce nécessaire dialogue nous apparaît d'autant plus fondamental qu'aujourd'hui il semble de plus en plus nié par les scientifiques lorsqu'ils créent des dispositifs expérimentaux, laissant aux bons soins du philosophe d'en connaître la raison d'être¹⁰⁴. Cette situation apparaît problématique dans la mesure où, comme nous l'avons relevé *supra*, le praticien prétend, au nom d'une scientificité illusoire, évacuer la dimension hautement paradigmatique d'un dispositif technique qui masque ainsi la conception du délinquant qui le sous-tend.

Cette approche psychanalytique, dominante au début du 20e siècle¹⁰⁵, est remise en question par ce que certains considèrent comme « l'apparition de la dictature d'une certaine conception d'expérience dite scientifique »¹⁰⁶ ; il s'agit de la psychologie comportementale - ou comportementalisme (*behaviorisme* en anglais) - fondée par John Watson qui soutient que la psychologie ne doit s'occuper que d'événements observables et mesurables¹⁰⁷. Début des années 1960, afin de proposer une alternative aux travaux behavioristes sur l'apprentissage dont le constat d'échec à faire preuve d'adéquation et de précision s'est répandu¹⁰⁸, le

psychologue Albert Ellis¹⁰⁹ développe une « thérapie rationnelle » et à la même époque, le psychiatre Aaron Beck¹¹⁰ met au point une « thérapie cognitive ». Il s'agit là de deux scientifiques américains déçus du modèle psychanalytique¹¹¹ – tout comme Freund. Par ailleurs, il est révélateur de noter qu'Ellis – toujours tout comme Freund – développe l'idée, dans son livre *Homosexuality : Its Causes and Cure*, de l'homosexualité comme étant une maladie qui, par conséquent, peut être soignée¹¹².

§19 De la confrontation entre, d'une part, ces deux thérapies d'inspiration cognitive et d'autre part, les techniques de traitement comportemental, va résulter leur fusion pour donner naissance au cognitivo-comportementalisme¹¹³. Nous pouvons donc constater que les années 1960 ont consacré parallèlement, l'introduction du dispositif pléthysmographie pénienne dans le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle, et le développement du modèle thérapeutique cognitivo-comportemental qui, nous le verrons *infra*, n'a cessé de rallier de plus en plus de cliniciens à sa cause. Or, nous l'avons vu dans notre premier axe d'analyse, cette décennie et les deux suivantes ont vu naître nombre d'études visant à assurer l'hégémonie du dispositif pléthysmographie pénienne en vue d'évaluer la délinquance sexuelle. Il y a donc une concordance entre d'une part l'appropriation et la propagation du dispositif technique et d'autre part, l'apparition et la montée en puissance du modèle de pensée dans lequel ses promoteurs s'inscrivent.

Dès les années 1970, McConaghy¹¹⁴ recommande ainsi comme forme de traitement de la délinquance sexuelle le reconditionnement du sujet à des stimuli non-déviant. Abel et Blanchard¹¹⁵ renchérissent en 1976 en postulant que la forme la plus effective de traitement concernant la délinquance sexuelle est le traitement cognitivo-comportemental basé sur une thérapie de l'aversion, démontrant en cela que : « Cognitive-behavioral therapy has become increasingly popular with clinicians and the general public alike over recent years. Surveys of therapists indicate the cognitive-behavioral therapy is fast becoming the majority orientation of practicing psychologists »¹¹⁶. S'inscrivant dans cette orientation thérapeutique, Marshall et ses collaborateurs¹¹⁷ mentionnent que le but des thérapies cognitivo-comportementales est de diminuer l'excitation sexuelle déviante, ce que corroborent Bynum et ses collaborateurs¹¹⁸ en soulignant l'importance de ces thérapies dans le traitement du comportement sexuel déviant. Cette notoriété croissante semble liée aux attributs séduisants et efficaces que l'on prête à ce type de thérapie, à ses principes clairs découlant du sens commun et aux descriptions détaillées que les chercheurs font de leurs méthodes de traitement¹¹⁹.

§20 Il est bien évident que ce « saut épistémologique du corpus psychanalytique à celui des savoirs cognitivo-comportementaux »¹²⁰ n'est pas sans conséquence. Il témoigne d'un intérêt croissant pour la psychométrie et par là même, pour un

« réductionnisme empirique, ne considérant la complexité et les troubles du psychisme que sous l'angle des données statistiques »¹²¹. À une époque où le paradigme psychanalytique est plus que jamais discrédité¹²², le travail en thérapie cognitivo-comportementale doit donc être quantifiable car cet aspect opérationnel est une condition nécessaire à son exercice¹²³. Il y a là une perte dans la dimension clinique de la thérapie si l'on se réfère à Debuyst pour qui l'attitude clinique doit constituer une tentative, un effort vers la saisie du sens que revêt un comportement délinquant pour son auteur¹²⁴. Or, l'administration de la pléthysmographie pénienne témoigne tout autant d'un réductionnisme empirique – consistant à entériner la mesure de l'excitation pénienne comme étant la traduction fidèle de l'excitation sexuelle – que d'une préoccupation diagnostic basée sur une décomposition de l'entité humaine. Ce dernier élément contraste avec la logique clinique orientée vers des actions de soins qui prennent en compte la complexité de l'humain¹²⁵ mais qui fut mise à mal par Freund et ses pairs, notamment Harris qui note, en dépit des preuves pléthysmographiques de la cure, un échec clinique du suivi.¹²⁶

Cette dynamique de séparation dont se nourrissent les travaux behavioristes nous permet en outre de relever la transition d'une logique catégorielle psychanalytique postulant une conception du fantasme par nature déviant vers une logique classificatoire amenant les cliniciens à prétendre pouvoir séparer techniquement fantasme déviant et fantasme non déviant à l'aide de scénarios qu'ils ont élaborés. Il y a là une confusion avec la notion de « fantaisie sexuelle » pouvant être déviante ou non. Il nous apparaît dès lors que les cliniciens faisant usage du dispositif pléthysmographie pénienne passent de la notion de fantaisie déviante à celle d'activité fantasmatique déviante¹²⁷, ce qui les amène à postuler la possibilité de scinder le fantasme selon qu'il soit déviant ou non. Ils opèrent de ce fait par ce que Schotte qualifie de « raison nosologique » et qui renvoie à la nature des rapports entre le normal ou le sain et le pathologique¹²⁸.

Ce (faux)-bond d'un fantasme qui, au sens psychanalytique, serait déviant par nature vers un fantasme, au sens de fantaisie sexuelle, que l'on pourrait évaluer, par le biais du dispositif pléthysmographie pénienne, comme étant déviant ou non fait irrémédiablement poindre à l'horizon la figure du délinquant sexuel comme « sujet suspect » tel que nous le verrons dans notre troisième axe d'analyse.

Prédire la récurrence : après le fantasme du patient, voici celui du clinicien ?

§21 En matière de récurrence sexuelle, l'approche clinique se voit reprocher son manque de spécificité dans le choix des critères utilisés ainsi que l'ignorance des données statistiques pour une justesse de prédiction¹²⁹, ce qui témoigne à nouveau de cette préoccupation obsessionnelle pour le quantifiable et qui, nous le verrons

infra, se traduit par un intérêt croissant pour « l'approche actuarielle » qui permet la consécration de l'utilisation de la pléthysmographie pénienne pour prédire la récurrence sexuelle¹³⁰. L'examen clinique ne permet donc pas d'évaluer correctement la récurrence sexuelle¹³¹ qui repose sur une conception causale simpliste de type comportemental *stimulus-réponse*¹³². Elle se fonde sur des variables - telles que les préoccupations sexuelles, les attitudes à l'égard du viol ou encore le fait de se considérer comme dangereux - que la pratique clinique considère comme changeantes et particulièrement instables¹³³.

En ce sens, le criminologue et chercheur en psychocriminologie Erwan Dieu souligne qu'aucun lien causal ne peut être établi entre un passé criminel et une récurrence éventuelle¹³⁴. De leur côté, il semble que les praticiens favorables aux thérapies cognitivo-comportementales ne rechignent pas à faire usage du concept de récurrence pour évaluer l'efficacité de leur traitement à l'aide de la pléthysmographie pénienne¹³⁵. Selon eux, les informations fournies par le dispositif peuvent permettre au clinicien de fournir des déclarations significativement plus informées au sujet de l'étiologie de l'infraction et du risque de récurrence¹³⁶.

Alors que l'approche clinique se voit fustigée quant à sa capacité prédictive en matière de récurrence sexuelle, nous pouvons constater que les praticiens engagés dans une thérapie cognitivo-comportementale lui accordent beaucoup de crédit pour diminuer ce risque de récurrence. C'est ainsi qu'Hanson et Buissière aboutissent au constat que les délinquants sexuels ayant participé à un programme de traitement cognitivo-comportemental ont un taux de récurrence deux fois plus bas que ceux ayant suivi un programme de groupe non structuré¹³⁷, ce qui fait dire à Baratta que « la prise en charge des auteurs de violence doit comporter une psychothérapie de type cognitivo-comportemental dans tous les cas »¹³⁸, l'évaluation clinique présentant par ailleurs un faible accord inter-juge¹³⁹.

La tendance actuelle nous est clairement énoncée par la Fédération française de Psychiatrie qui fait de l'évaluation du risque de récurrence de comportement violent une question centrale¹⁴⁰. Dès lors, le juge se voit en droit d'exiger une évaluation fiable et objective¹⁴¹. Il ne demande plus seulement à l'expert qu'il détermine la présence ou non d'une éventuelle pathologie psychiatrique et donc l'abolition ou l'altération du discernement qui pourrait en découler, mais attend également une analyse psychopathologique du passage à l'acte pour mieux le comprendre. Or, derrière cette recherche d'explication, se dresse une demande d'évaluation de la dangerosité et surtout une volonté de prévention de la récurrence¹⁴².

§22 Cette attente du juge évoquée *supra* nous amène à interroger la place du clinicien au sein des cours et tribunaux car nous sommes en présence de deux ordres radicalement différents. D'un côté, la clinique n'évalue pas la délinquance sexuelle comme un groupe homogène mais plutôt comme une transnosographie en

ce sens qu'elle étudie les composantes qui permettent de saisir le fonctionnement psychique du délinquant et ce, indépendamment de catégorisation diagnostic¹⁴³. Le droit, d'un autre côté, opère par regroupement juridique de sujets, de personnalités différentes ayant commis des actes variés sur base d'un dénominateur commun, une agression sexuelle ou un viol¹⁴⁴.

Il y a donc une distinction fondamentale entre la logique juridique et la logique clinique qui nous amène à penser que le juge et l'expert peuvent être pris dans un dialogue de sourds à partir du moment où ils ne parlent pas de la même chose. Pourtant, dans les faits, la tendance du clinicien est souvent de sacrifier son langage au profit de celui de son « commanditaire » de sorte qu'un terrain de communication commun puisse naître au sein même du tribunal.

Pour ce faire, il recourt à des méthodes qui s'inscrivent dans l'approche dite « actuarielle » qui se fonde sur des variables dites objectives et spécifiques ; elles sont donc empiriquement valides mais néanmoins statiques comme l'est par exemple le passé psychiatrique¹⁴⁵. C'est ainsi que le clinicien se mue en expert car si le premier peut se laisser aller à des interprétations hasardeuses car il a affaire à une réalité psychique ou narrative, le second accepte d'agir dans le domaine judiciaire et se situe donc dans une réalité factuelle et historique¹⁴⁶.

En ce sens, les « échelles actuarielles » permettent d'identifier des liens statistiques entre plusieurs facteurs et, de ce fait, possèdent une valeur prédictive positive jugée comme bonne¹⁴⁷ et surtout plus efficace que la simple prédiction intuitive et clinique¹⁴⁸. L'utilisation de ces outils actuariels fiables, testés et valides doit donc être privilégiée pour l'évaluation de la dangerosité et la prédiction de la récidive. Conformément à cette volonté, Quinsey et ses collègues recommandent, plutôt que d'ajouter l'utilisation des méthodes actuarielles au jugement clinique, de remplacer purement et simplement la pratique clinique par les méthodes actuarielles¹⁴⁹. Ils tiennent ainsi à éviter la contamination des secondes par la première.

Conclusion

§23 Plusieurs enseignements peuvent être tirés de ce deuxième axe d'analyse. Rappelons que ce dernier s'articule autour de la sous-question de recherche suivante : comment l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle a-t-elle pu être possible ?

Nous avons pu mettre en évidence l'existence que la pléthysmographie pénienne, au même titre que tout dispositif technique, est sous-tendue par une conception paradigmatique, une vision particulière du monde dont la déviance a pu justifier l'appropriation du dispositif par le champ de l'évaluation de la délinquance

sexuelle au moyen de plusieurs éléments que nous avons mis en évidence.

Ainsi, nous avons pu relever le cantonnement de la résistance des cliniciens aux modalités de la pléthysmographie pénienne, évacuant du même coup toute réflexion profonde quant à sa raison d'être. Ajoutons à cela que les attributs du dispositif tels l'inconvénient perçu et l'incompatibilité perçue de même que les caractéristiques du clinicien-utilisateur se retranchant derrière un certain déterminisme technique et faisant preuve de flexibilité interprétative ont pu favoriser l'appropriation de la pléthysmographie pénienne.

Ce phénomène d'appropriation tire sa source dans les présupposés théoriques du clinicien qui s'inscrivent plus largement dans le modèle de pensée cognitivo-comportemental dont l'émergence coïncide avec la montée en puissance du dispositif pléthysmographie pénienne dans l'évaluation de la délinquance sexuelle. Le cognitivo-comportementalisme a progressivement mené à l'éviction de la tradition psychanalytique freudienne et de ce fait, a consacré de nouvelles conceptions paradigmatiques dans le chef du clinicien.

À ce titre, le passage de la logique catégorielle psychanalytique à la logique classificatoire à l'œuvre dans le cognitivo-comportementalisme a entraîné une perte de sens dans le concept de fantasme, à présent confondu avec la notion de fantaisie sexuelle. En outre, la prédiction de la récurrence est devenue un objectif affiché pour le clinicien qui fait usage de la pléthysmographie pénienne pour évaluer la dangerosité du patient et, ce faisant, l'efficacité de son traitement. En cela, le dispositif, en tant que test psychométrique, s'inscrit dans une approche de type actuarielle privilégiant la mesure scientifique au détriment de la dimension clinique.

Le dispositif pléthysmographie pénienne en tant que test psychométrique

§24 Dans ce troisième axe d'analyse, nous allons aborder la pléthysmographie pénienne en sa qualité de test psychométrique afin de répondre à notre dernière sous-question de recherche : *pourquoi* ce phénomène de l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle peut-il exister ? Nous nous intéresserons aux points ci-dessous pour cheminer vers des éléments de réponse pertinents.

Tout d'abord, nous évoquerons les deux tests auxquels elle a dû se soumettre pour se voir parée du standard d'admissibilité nécessaire pour être acceptée devant une cour de justice. Il nous paraît intéressant d'introduire notre axe de cette manière car les difficultés rencontrées par la pléthysmographie pénienne pour satisfaire à ces tests sont sous-tendues par des débats déchirant encore la communauté scientifique. Ces controverses s'articulent principalement autour du critère de « validité » conditionnant l'efficacité de ce test psychométrique.

Ensuite, nous présenterons brièvement les deux procédures les plus « en vogue » aujourd'hui et, nous nous intéresserons aux stimuli choisis par le clinicien dans le cadre de l'administration du test. Ceux-ci feront l'objet d'un questionnement concernant leurs modalités, les critiques pouvant leur être objectées ou encore leur évolution au niveau technologique.

L'enjeu de la standardisation de la pléthysmographie pénienne sera alors souligné. Il s'agit d'un réel problème dans la mesure où, comme nous le verrons, l'appropriation du dispositif par les cliniciens est telle que beaucoup d'entre eux travaillent dans leur coin sans émettre quelconque volonté de rendre des comptes.

Toutes ces considérations nous permettront, finalement, de développer la réflexion d'un patient-sujet canalisant l'attention - et la méfiance - du clinicien-examineur au point que ce dernier semble capable de passer outre les failles et difficultés rencontrées par la pléthysmographie pénienne pour en faire retomber pour l'essentiel la responsabilité sur l'examiné. Entre l'homme et le dispositif, le praticien paraît être favorable au second, ce qui s'accompagne forcément d'une conception paradigmatique particulière quant au premier.

Le « procès » de la pléthysmographie pénienne

§25 Nous allons débiter ce troisième axe d'analyse en jetant un pont avec le précédent concernant la sphère de la Justice. Ainsi, les propriétés psychométriques de la pléthysmographie pénienne en tant que test font l'objet de critiques quant à son admissibilité devant les tribunaux. Les avocats de la défense notamment,

arguent que la procédure est humiliante pour leur client en ce qu'elle est hautement invasive de la vie privée et procède de rituels de dégradation¹⁵⁰. Ils sont rejoints par certains analystes qui, dans le cadre de la délinquance sexuelle, critiquent non seulement le manque de fiabilité de la pléthysmographie mais également son interférence avec le droit de tout individu à l'intimité¹⁵¹. Par ailleurs, l'avocat peut être amené à contester, outre la fiabilité du dispositif, la validité de sa procédure de par, comme nous le verrons *infra*, son manque total de standardisation aussi bien quant à l'administration du test que quant à l'interprétation des données récoltées¹⁵².

Aux Etats-Unis, deux tests se sont succédés pour rendre compte du standard d'admissibilité à atteindre pour qu'une preuve scientifique soit acceptée devant la cour. De 1923 aux début des années 1990, il s'agissait du *Frye test* qui exigeait que la pratique scientifique concernée fasse l'objet d'une « acceptation générale » de la communauté scientifique de laquelle elle était originaire¹⁵³. Cela représentait une stipulation rigide à laquelle la pléthysmographie pénienne n'a jamais pu satisfaire¹⁵⁴. Barker et Howell¹⁵⁵ attribuent cet échec notamment à l'inexistence de standards adéquats pour l'administration de la procédure résultant de l'absence de centres d'entraînement pour les techniciens-utilisateurs.

À partir des années 1990, la Cour Suprême décide d'adopter le *Daubert test*, considéré comme plus flexible que le *Frye test*, et qui se focalise sur la fiabilité et la pertinence des preuves¹⁵⁶. En dépit de la plus grande souplesse de ce nouveau test, la pléthysmographie pénienne échoue également à rencontrer son standard d'admissibilité. O'Donohue et Letourneau¹⁵⁷ affirment que si la pléthysmographie échoue au *Daubert test*, c'est à cause des dix-sept sources de variations possibles au sein de sa procédure dont certaines se retrouvent dans tous les centres de testing. De son côté, Smith nous indique que le dispositif ne peut satisfaire au standard de validité et de pertinence du *Daubert test* car les résultats obtenus à l'aide de la pléthysmographie pénienne ne sont pas généralement acceptés ni suffisamment précis et que ce test psychométrique est sujet aux tromperies et contrôle volontaire des sujets testés¹⁵⁸. Nous pouvons remarquer qu'il subsiste dans cette affirmation une réitération du *Frye test* en ce que Smith évoque encore l'assentiment général de la communauté scientifique comme critère à satisfaire ; or, ce dernier n'a jamais pu être obtenu, notamment à cause du critère de validité de la pléthysmographie pénienne.

§26 La « validité » fait référence aux *caractéristiques mesurées* par le test et à *l'exactitude* avec laquelle il évalue ces caractéristiques¹⁵⁹. À ce titre, dès les débuts de la méthode volumétrique, McConaghy¹⁶⁰ postule la validité de la pléthysmographie pénienne concernant la mesure de *l'orientation sexuelle* des adultes mâles tandis que Quinsey¹⁶¹ l'estime valide pour mesurer les *préférences d'âge*. Il y a donc débat sur ce qui fait l'objet de la mesure de la pléthysmographie, sur les caractéristiques mesurées par ce test. En ce sens, si Earls¹⁶² revendique la

validité du test dans la différenciation entre délinquants sexuels et non délinquants, Laws et Rubin¹⁶³ se sont montrés plus perplexes quant à ce critère scientifique à cause de l'habileté des sujets de produire des « faux-positifs » et des « faux-négatifs ». Que faut-il entendre par là ? La philosophie nous enseigne qu'il s'agit de deux inférences non valides¹⁶⁴. Appliqué à notre sujet d'étude, nous pouvons les exprimer comme suit : la première se rencontre lorsque le sujet présente une réponse érectile alors que le stimulus en jeu n'en nécessite pas ; inversement, la seconde consiste pour le sujet à ne pas présenter de réponse érectile au stimulus qui, cette fois-ci, en requiert une. Concernant l'homme non-délinquant qui fait l'expérience de stimuli sexuels relatifs à des mineurs, Freund et Watson¹⁶⁵ indiquent que seules trois personnes sur cent présentent un faux-positif consistant en une réponse érectile à la présentation de ces stimuli.

Par contre, le sujet délinquant sexuel est, lui, toujours piégé. Soit il réagit à un stimulus non-déviant et on le suspecte d'être un menteur, soit il ne réagit pas au stimulus déviant et on le soupçonne d'être un dissimulateur. L'argument est d'autant plus imparable qu'il est soutenu, comme nous l'avons vu *supra*, par de nombreux praticiens ; ceux-ci affirment que les évalués parviennent à biaiser leurs résultats au test en recourant à des pensées et des images aversives ou anxiogènes pour détourner leur attention du contenu sexuel qui leur est présenté¹⁶⁶

Nous pouvons en outre poser cette question de la validité lorsque le test s'adresse à des sujets non consentants, autrement dit ceux dont les fantasmes sexuelles impliquent un acte au demeurant illégal¹⁶⁷. À ce titre, Farkas et ses collaborateurs ont décelé des différences significatives entre volontaires et non volontaires, les premiers éprouvant beaucoup moins de culpabilité à répondre au test et se montrant nettement moins effrayés par leur sexualité¹⁶⁸. La question se pose aussi de savoir si les sujets qui répondent au test alors qu'ils sont sous médicaments, par exemple des antipsychotiques ou des anti-androgènes, ne présentent pas des réponses différentes des sujets qui, eux, ne le sont pas¹⁶⁹.

§27 Nous pouvons conclure ces considérations quant à sa validité en nous intéressant au construit théorique sur lequel repose la pléthysmographie pénienne. Un « construit » s'appréhende, selon Vogt, comme quelque chose qui existe théoriquement mais qui n'est pas directement observable¹⁷⁰. Ainsi en est-il de « l'excitation sexuelle déviante ». La validation de ce construit théorique prend place quand un chercheur croit que son instrument reflète un construit particulier auquel sont attachées certaines significations¹⁷¹.

Nous pouvons dès lors poser la question de l'exactitude du phénomène par lequel la pléthysmographie mesure l'érection pénienne comme une mesure valide de l'excitation sexuelle déviante. Tel que nous l'avons vu *supra*, beaucoup de cliniciens ont répondu par l'affirmative.

Procédure et stimuli

§28 Que faut-il entendre exactement par « stimuli sexuels déviants » et « stimuli sexuels non déviants » ? Leclerc et Proulx nous informent à ce titre que les premiers impliquent des enfants, des adolescents ou des adultes contraints à avoir des relations sexuelles tandis que les seconds décrivent une relation sexuelle entre deux adultes consentants¹⁷². À ce propos, Laws¹⁷³ considère l'existence de deux procédures faisant usage de ces fameux stimuli dans le cadre du dispositif pléthysmographie pénienne. La première repose sur l'utilisation de stimuli visuels sous la forme d'images représentant des hommes et des femmes de différents âges qui sont successivement présentées au patient pendant environ deux minutes ; cette procédure s'adresse principalement aux abuseurs d'enfants extrafamiliaux. La seconde, en revanche, s'appuie sur des stimuli audio consistant en des scripts décrivant des scénarios d'activités sexuelles consentantes et non consentantes. Ces scénarios durent environ deux à trois minutes et la seule consigne adressée au patient est de se sentir « libre » d'être excité s'il trouve le script sexuellement attirant¹⁷⁴. Cette procédure est mise en œuvre en vue d'évaluer les abuseurs d'enfants et les violeurs.

Ces procédures faisant usage de différents types de stimuli, elles nous permettent de questionner leur évolution et leurs différentes modalités. Notons que tous ces stimuli sexuels opèrent de la même façon : s'ils sont déviants par nature et que la réponse du sujet dépasse un certain niveau de référence, alors la réponse est étiquetée comme sexuellement déviante¹⁷⁵.

À l'origine, au début des années 1960, la pléthysmographie pénienne sous sa forme volumétrique, telle que l'avait conçue Freund, recourt à des stimuli présentés sous la forme d'images d'hommes et de femmes ; nous l'avons vu dans le premier axe d'analyse, il s'agit à l'époque de pouvoir distinguer l'orientation sexuelle des adultes mâles¹⁷⁶.

Dans les années 1970, il est fait utilisation d'un stimulus d'atténuation ou d'estompage (*stimulus fading*) afin d'altérer la préférence sexuelle par un conditionnement positif plutôt qu'aversif¹⁷⁷. Un an plus tard, Laws et Pawlowski ont présenté une version automatisée de cette procédure en vue du traitement de deux pédophiles¹⁷⁸.

Depuis Freund, l'utilisation de ces différents stimuli visuels présente l'avantage de maximiser la spécificité du test car les images ne permettent aucune ambiguïté¹⁷⁹. Cependant, avec le temps, la tolérance quant à l'utilisation de stimuli décrivant du contenu sexuel explicite ou des images d'enfants nus a fortement diminué, quelque soit le but poursuivi par le test¹⁸⁰. Cela peut expliquer la diffusion, depuis quelques années, de la réalité virtuelle pour contourner ces questions éthiques ainsi que

parce que cette procédure requiert moins d'instrumentation¹⁸¹. Ainsi, l'utilisation de stimuli d'hommes et de femmes en réalité virtuelle s'affirme petit à petit comme le meilleur moyen d'atteindre la validité écologique¹⁸², autrement dit le plus haut degré de ressemblance entre les conditions dans lesquelles se trouvent le sujet dans une situation d'évaluation et celles qui existent dans l'environnement réel¹⁸³. Renaud postule que cette illusion d'une présence sexuelle réelle générée par la réalité virtuelle permet d'augmenter la validité de la mesure de préférence et d'intérêt sexuel¹⁸⁴. Toutefois l'utilisation d'images générées par ordinateur¹⁸⁵ pose un autre problème, celui de savoir si ces stimuli virtuels déclenchent bel et bien la même réponse sexuelle de la part du sujet que s'il était en présence d'images réelles¹⁸⁶.

Enfin, un dernier élément éveille notre vigilance à l'égard de ces stimuli toujours plus variés mais ne permettant pas de palier intégralement à ce qu'Annon¹⁸⁷ considère comme le manque d'une mesure objective et fiable de l'excitation sexuelle. C'est ainsi que Farral et Card¹⁸⁷ soulignent le rôle du phénomène de *flat response* qui rend compte du fait que, d'une part certains délinquants sexuels reconnus comme tels ne montrent aucune excitation quelque soit le stimulus employé et que, d'autre part, certains autres présentent des réponses quasiment identiques aux stimuli déviants et non-déviants. Il semble en fin de compte que le stimulus, quel qu'il soit, doive s'avouer vaincu quant à sa capacité discriminante devant la résistance de la complexité humaine.

Standardisation

§29 En dépit du fait que les fabricants de dispositifs pléthysmographie pénienne fournissent des instructions pour l'utilisation de leur équipement et que certains centres de traitement ont développé des protocoles détaillés pour l'implémentation de la procédure et la récolte des données, il est admis par les chercheurs que beaucoup font usage des procédures et de l'équipement sans se référer systématiquement au manuel d'utilisation¹⁸⁸. Dès lors, même si la majorité des laboratoires au Canada et aux Etats-Unis achètent leur équipement et stimuli auprès d'une ou deux grandes compagnies - Behavioral Technology ou Limestone Technologies - la récolte des données et leur interprétation posent un réel problème au niveau de la standardisation dans l'administration de la procédure¹⁸⁹.

Nous pouvons, à ce titre, reprendre les mots de O'Donohue et Letourneau qui notent que : « There does not appear to be a standardized penile tumescence assessment, but rather there is a family of procedures which share some common aims and features »¹⁹⁰. Outre les différentes manières de procéder propres à chaque clinicien, la standardisation entre les différents sites d'évaluation demeure elle aussi minimale¹⁹¹. Il est donc d'autant plus étonnant que très peu de travaux ont été publiés concernant les stimuli à sélectionner et les méthodes à mettre en

œuvre pour s'assurer de l'exactitude des résultats¹⁹². Malgré cet état de fait qui devrait inciter les praticiens à s'engager dans une vaste entreprise de standardisation de la procédure, Laws relève, après avoir visité plusieurs centres d'évaluation, que les principales réponses objectées à ce problème sont : « We've always done it this way » ou « We do what works for us »¹⁹³. De son côté, l'Association pour le traitement des délinquants sexuels a inclus, dans son *Practice Standards and Guidelines for Members of the Association for the Treatment of Sexual Abusers*, un appendice¹⁹⁴ concernant le test de la pléthysmographie pénienne. Cependant, aux yeux de Laws, il s'agit moins d'un manuel d'utilisation que d'un ensemble de recommandations et de lignes directrices¹⁹⁵. O'Donohue et Letourneau¹⁹⁶ renchérissent en soutenant que la manière dont les praticiens suivent ces recommandations n'est pas connue.

§30 Nous pouvons par ailleurs poser la question de la pertinence de cette standardisation, considérant le fait que la réponse sexuelle humaine est hautement subjective¹⁹⁷. En effet, elle présente des différences dues à la dimension interculturelle, l'orientation sexuelle ou encore l'identité de genre¹⁹⁸, ce qui nous amène à nous demander si cette entreprise laborieuse de standardisation n'est pas vouée à l'échec depuis le départ. D'un côté, elle ne rencontre pas les faveurs des cliniciens qui continuent d'opérer chacun selon leur propre inclination et de l'autre, même si elle devait leur inspirer des envies d'agir, le résultat serait tout autant néfaste pour le sujet humain quant à sa dimension spécifique et subjective.

Pour conclure, dans le livre de Laws et O'Donohue *Treatment of Sex Offenders : Strengths and Weaknesses in Assessment and Intervention* paru en 2016, nous pouvons relever cette phrase pleine de sens : « There is currently no standardized way to score or interpret phallometric outcome data »¹⁹⁹. Il n'y a donc pas eu de progrès notables dans ce domaine durant les soixante ans d'existence de la pléthysmographie pénienne.

« *Machine don't lie* » ou la responsabilité du sujet ?

§31 Le dernier point abordé dans cet axe d'analyse peut s'appréhender comme le contrepoint à tous les éléments qui ont été soulevés *supra*. Nous l'avons vu, les praticiens sont loin d'être naïfs ou volontairement aveugles dans la mesure où tous - y compris Freund - relèvent l'existence de problèmes, lacunes ou errements rencontrés par la pléthysmographie pénienne. Alors comment comprendre que, malgré tout ce qui a été dit et écrit sur sa validité, les stimuli dont il fait usage et sur sa standardisation, ce dispositif ait survécu, plus encore qu'il ait gagné en crédibilité.

La réponse nous a été martelée à de nombreuses reprises tout au long des lectures qui ont servi de fondement à l'élaboration de cet article. Elle résulte d'un

raisonnement consistant à dire que si le test échoue à mesurer ce qu'il est censé mesurer, ce n'est pas tant son adéquation - et donc son existence - qui est à questionner que le manque de coopération du sujet qui en fait l'expérience. Il en va donc de la responsabilité du sujet-patient qui ne s'accorde pas au test pour y fournir les réponses souhaitées. En ce sens, l'affirmation *machine don't lie*²⁰⁰ soutenue par l'un des assistants de Laws est révélatrice de deux éléments fondamentaux.

D'une part, elle indique, tel que nous l'avons mentionné *supra*, la croyance absolue en la scientificité lorsqu'il s'agit d'évaluer le délinquant sexuel. Ainsi, le dispositif ne ment pas car il est affranchi de toute influence paradigmatique, ce qui pourtant, comme nous l'avons mis en évidence dans le deuxième axe d'analyse, constitue une vision erronée de la science qui pourrait s'extirper de la conception paradigmatique du monde dans laquelle elle ne fait pourtant que s'inscrire.

D'autre part, si le dispositif scientifique, lui, ne ment pas c'est qu'il y a là l'idée à peine déguisée qu'il existe bel et bien un menteur. Le responsable est ici tout indiqué dès lors qu'il est déjà affublé de l'étiquette peu gratifiante de « délinquant sexuel ». Lui qui était au départ un patient engagé dans une relation thérapeutique avec un clinicien s'est à présent transformé en un sujet-suspect dans une évaluation-diagnostic face à un examinateur.

§32 De Freund dans les années 1960 à Laws en 2016, il existe un consensus tacite parmi un grand nombre de cliniciens quant à la vision qu'ils ont des délinquants sexuels. Il s'agit d'individus dont les fantasmes sexuelles ne peuvent être que déviantes et si la pléthysmographie ne peut en fournir la preuve, la faute incombe inéluctablement aux sujets qui - comme le soutenait Freund en parlant des homosexuels - ne se montrent pas coopératifs.

Ces fantasmes sexuelles font l'objet de toutes les attentions du chercheur qui voue un culte malsain à la sexualité de son prochain, ce qu'a démontré Lacombe²⁰¹ en mettant en lumière que le traitement cognitivo-comportemental des fantasmes déviantes favorise la reconstruction par le clinicien d'un délinquant sexuel comme entité entièrement consumé par une sexualité malade. À ce propos, Leclerc et Proulx²⁰² observent un travestissement de la réalité dans le champ cognitivo-comportemental dans la mesure où l'on ne peut se fier à un agresseur évaluant ses propres intérêts sexuels alors qu'il faille accorder crédit au clinicien qui prétend faire cette évaluation à sa place sous couvert de l'objectivité de la technique.

Un dernier élément qui nous a frappé durant nos investigations et que nous souhaitons ici partager est le terme « client » par lequel est désigné le sujet dans nombre de travaux²⁰³. Il ne s'agit plus d'un délinquant-*patient* mais bien d'un délinquant-*client*, ce qui renforce notre intuition d'un changement dans la conception paradigmatique du clinicien. Nous en voulons pour preuve l'étymologie

de ces appellations : « patient »²⁰⁴ est dérivé du participe présent latin *patiens* qui signifie *celui qui souffre* alors que « client »²⁰⁵ trouve sa source dans le mot latin *cliens* désignant un Romain qui se plaçait sous le patronage et la dépendance d'un patricien (citoyen romain appartenant à la classe privilégiée²⁰⁶).

Dès lors, nous pouvons raisonnablement nous demander qu'advient-il de la mission de donner des soins à un patient qui souffre lorsque ce dernier est désormais présenté par le clinicien comme un client dont la raison d'être est de servir ses objectifs et ceux du dispositif qu'il lui administre, qu'il s'agisse d'augmenter la probabilité que le sujet passe aux aveux ou de mesurer le progrès dans le traitement.

Conclusion

§33 Que retirer de ce dernier axe d'analyse ? Tout d'abord, la constatation importante de la clairvoyance des cliniciens quant aux failles de la pléthysmographie pénienne. En effet, nombre d'auteurs, y compris parmi les plus engagés dans la défense du dispositif, relèvent ses faiblesses.

Le *Frye test* et le *Daubert test* nous ont ainsi permis de prendre conscience de cet échec du dispositif à faire l'objet d'une acceptation générale au sein de la communauté scientifique. La responsabilité en incombe notamment au critère de validité auquel la pléthysmographie pénienne ne parvient pas à satisfaire. Le constat s'impose à nous de la difficulté pour le dispositif de distinguer aussi bien les délinquants sexuels entre eux que ces derniers des non délinquants.

Concernant les stimuli, nous l'avons vu, ils se sont diversifiés au fil de l'évolution du dispositif et les chercheurs n'ont pas hésité à recourir à l'apport de la technologie pour les améliorer. Néanmoins, ils rencontrent des problèmes d'ordre éthique à travers la présentation de contenu sexuel explicite et d'ordre méthodologique en raison de la possible inadéquation entre leur présentation en laboratoire et leur rencontre en milieu naturel.

Pour ce qui est de la standardisation dans l'administration de la procédure, il s'avère que celle-ci fait cruellement défaut. Plus encore, nous avons pu prendre connaissance d'un réel désintérêt pour cet enjeu, pourtant crucial, qu'est le manque de standards. Cet état de fait est dû à l'opiniâtreté des praticiens désireux de conserver leur propre manière de faire.

Comment peut-il, dès lors, être possible d'expliquer le phénomène d'appropriation d'un dispositif qui, tel que nous l'avons vu, cause tant de maux de tête à ceux qui en font sa promotion ? Comment expliquer cette persévérance - voire cet acharnement ? - à diffuser la pléthysmographie pénienne dans le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle ? Il s'agit là, avant tout, d'un choix ; celui

de faire retomber l'essentiel des failles du dispositif sur celui qui en fait l'expérience. Pourquoi ? Parce que la déviance paradigmatique du clinicien l'a amené à poser un autre regard sur son patient. À dire vrai, ce dernier n'est plus « celui qui souffre », en tout cas plus uniquement. À présent, il est aussi celui qui ment et dont les fantaisies sexuelles ne peuvent être *que* déviantes.

Conclusion générale

§34 Au travers de nos trois axes d'analyse, nous avons pu mettre en évidence une multitude d'éléments qu'il nous importe maintenant d'ordonner dans le but d'articuler correctement une piste de réponse concrète quant à notre question de départ. Il n'est pas inutile de la rappeler : *l'appropriation du dispositif pléthysmographie pénienne par le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle est-elle le résultat d'une déviance de la conception paradigmatique sous-jacente à son utilisation ?*

Nous avons, tout d'abord, mis en évidence l'évolution du dispositif, ce qui nous a permis de postuler son déplacement progressif du champ médical à celui de la délinquance sexuelle via une transition importante. En effet, son passage par le domaine de la sexologie a modifié considérablement son but curatif originel en un objectif d'évaluation. Cet état de fait n'est pas étranger à la respectabilité scientifique *a priori* dont a joui ce dispositif originaire du domaine médical où il avait pour mission de soigner les problèmes d'érection. Elle a pu fournir aux cliniciens la motivation et la légitimité nécessaires à l'utilisation de la pléthysmographie pénienne en vue d'opérer une distinction entre les hommes homosexuels et les hommes hétérosexuels.

En moins de dix ans, cette hypothèse d'un dispositif permettant d'évaluer l'orientation sexuelle du patient s'est muée en présupposé théorique que l'excitation pénienne mesurée par ledit dispositif constituait en fait la mesure objective de l'excitation sexuelle, permettant de ce fait l'élargissement du champ d'application de la pléthysmographie. Armés de ce présupposé, les cliniciens se sont alors lancés à corps perdu dans le champ de l'évaluation de la délinquance sexuelle. De nombreuses études visant à distinguer les non délinquants sexuels des délinquants sexuels de même que leurs différentes sous-catégories ont vu le jour.

Tout au long de ces recherches, le dispositif a subi des modifications et des améliorations démontrant en cela deux éléments fondamentaux. D'une part, la volonté du praticien d'en faire usage et donc de soutenir le processus d'appropriation du dispositif par le champ de la délinquance sexuelle depuis le domaine médical. D'autre part, l'évacuation de toute réflexion quant au bien-fondé du dispositif qui, s'il voit ses modalités d'application faire l'objet de critiques, repose sur une véritable conviction théorique.

§35 L'émergence de cette dernière s'inscrit dans un processus plus large, relevant de l'éviction progressive de la tradition psychanalytique au profit du cognitivo-comportementalisme. Ainsi que nous l'avons exposé dans le deuxième axe d'analyse, un tel changement d'orientation thérapeutique induit nécessairement, dans le chef du clinicien, des modifications quant à ses conceptions

paradigmatiques existantes. Cela implique une nouvelle manière de penser le sujet d'étude. Le délinquant sexuel passe ainsi du statut de patient engagé dans une relation thérapeutique avec le clinicien à celui de client au service d'un examinateur qui exerce sur lui toute la puissance de son savoir scientifique.

Cela entraîne également l'apparition de nouvelles méthodes en vue de traiter ce client-délinquant sexuel. Le rejet de la méthode clinique emportant avec elle les enseignements psychanalytiques freudiens a ainsi permis la diffusion des méthodes actuarielles. De par leur prétention à la scientificité et à l'objectivité - deux attributs faisant défaut à la méthode clinique selon ses opposants - ces méthodes ont été favorablement accueillies jusque dans la sphère de la Justice.

En effet, l'administration de dispositifs tel celui de la pléthysmographie pénienne apparaît justifiée pour prédire la récidive sexuelle et donc évaluer l'efficacité du traitement. C'est ainsi que la notion de fantasme est mobilisée pour rendre compte du caractère déviant ou non déviant des réponses péniennes données par le sujet lors du test. Alors que la logique catégorielle psychanalytique accordait au fantasme un statut naturellement déviant, la logique classificatoire imprégnant les travaux behavioristes entend l'appréhender au sens de fantaisie sexuelle ne pouvant être *que* déviante ou *que* non déviante, substituant de ce fait l'exclusion à la relation. Cette scission du fantasme imprègne toute la relation entre le clinicien et son patient. Si le premier, n'étant pas délinquant sexuel, ne présente pas de fantasmes déviants, alors il devient évident que le second, à l'inverse, ne peut montrer de fantasmes non déviants.

§36 Cette conception particulière du délinquant sexuel comme ne pouvant être de bonne foi a pu autoriser la diffusion de la pléthysmographie pénienne en dépit de ses failles. Nous avons pu relever sa validité discriminante problématique ne permettant pas de distinguer les différentes catégories de délinquants sexuels voire même échouant à séparer ces derniers des non délinquants. En outre, nous avons pu prendre connaissance d'un manque de contrôle sur les stimuli et de standards d'administration de la procédure quasi inexistant. Cette nécessaire standardisation n'a d'ailleurs jamais été vraiment un enjeu fondamental pour les praticiens qui revendiquent leur autonomie de travail. Toutes ces difficultés et tous ces manquements, pourtant soulignés par les cliniciens eux-mêmes, ont été occultés par le rejet de la responsabilité quant à l'essentiel des failles du dispositif sur le sujet faisant figure de suspect réfractaire à la coopération.

Enfin, nous ne voudrions pas laisser supposer au lecteur que le parcours de la pléthysmographie pénienne ne rend finalement compte que d'une tendance homophobe de la part de certains chercheurs qui instrumentalisent leur champ scientifique en vue d'étayer leur propre idéologie. Bien sûr, tel que nous l'avons vu, les hommes homosexuels ont été la première cible du dispositif mais, comme nous l'avons également suggéré, cette démarche s'inscrit dans un processus plus

large qui touche à la manière dont le clinicien appréhende l'être humain dans sa globalité genrée.

Nous souhaitons conclure cet article en nous posant deux questions.

D'un côté, quelles peuvent être – et quelles doivent être – les limites rencontrées par le clinicien obnubilé par cette certitude de pouvoir mesurer quantitativement l'excitation sexuelle au travers de l'excitation physiologique dans l'élaboration de nouveaux dispositifs ?

D'un autre côté, qu'advient-il de cette vague de dispositifs expérimentaux le jour où – et si – cette conviction sous-tendant leur existence sera abandonnée ?

-
1. Encyclopédie Larousse Médical en ligne, consulté le 25 mai 2016, in [<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/pléthysmographie/3394>]. ←
 2. Barker J. et Howell R., « The Plethysmograph : A Review of Recent Literature », in *Bull Am Acad Psychiatry Law*, Vol. 20, 1992, n° 1, p. 14. ←
 3. Laws R. et O'Donohue W., *Treatment of Sex Offenders. Strengths and Weaknesses in Assessment and Intervention*, Switzerland, Springer, 2016, p. 109. ←
 4. Barker J. et Howell R., *op. cit.*, p. 14. ←
 5. *Idem.* ←
 6. *Idem.* ←
 7. Freund K., « A laboratory method for diagnosing predominance of homo-or hetero-erotic interest in the male », in *Behaviour research and therapy*, Vol. 1, 1963, n° 1, pp. 85-93. ←
 8. Schneider D-K, *Balises de méthodologie pour la recherche en sciences sociales*, Genève, Tecfa, 2006, p. 246. ←
 9. *Idem.* ←
 10. Saunders W. B., *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 1994, p. 1306. ←
 11. Laws R. et O'Donohue W., *op. cit.*, p. 109. ←
 12. Freund K., Sedlacek F. et Knob K., « A simple transducer for mechanical plethysmography of the male genital », in *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, Vol. 8, 1965, n° 3, pp. 169-170. ←
 13. Freund K., « A laboratory method for diagnosing predominance of homo-or hetero-erotic interest in the male », *op. cit.*, pp. 85-93. ←
 14. McConaghy N., « Penile volume change to moving pictures of male and female nudes in heterosexual and homosexual males », in *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 5, 1967, n° 1, pp. 43-48. ←
 15. Bancroft J., « Aversion therapy of homosexuality. A pilot study of 10 cases », in *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 115, 1969, n° 529, pp. 1417-1431. ←
 16. Ellis A., « The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexual problems. », in *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 20, 1956, n° 3, pp. 191-195. ←
 17. Schwartz M. et Masters W., « The Masters and Johnson treatment program for dissatisfied homosexual men. », in *The American journal of psychiatry*, Vol. 141, 1984, pp. 173-181. ←

18. Weinrich J., « Plethysmography » in Dynes W., *Encyclopedia of Homosexuality*, Routledge, 2016, Vol. 2, p. 1003. ←
19. Freund K., « Reflections on the development of the phallometric method of assessing sexual preference », in *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, Vol. 4, 1991, n° 3, pp. 223-224. ←
20. Weinrich J., *op. cit.*, p. 1003. ←
21. Ratier F., « La mesure des hommes », *Empan*, Vol. 63, 2006, n° 3, p. 195. ←
22. Freund K., « Reflections on the development of the phallometric method of assessing sexual preference », *op. cit.*, p. 223. ←
23. Wilson R. et Mathon H., « Looking backward to inform the future : Remembering Kurt Freund, 1914-1996 », in Prescott D., *Knowledge and practice: Practical applications in the treatment and supervision of sexual abusers*, Oklahoma City, OK, Wood 'n' Barnes, 2007, pp. 1-20. ←
24. O'Donohue W. et Letourneau E., « The psychometric properties of the penile tumescence assessment of child molesters. », in *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 14, 1992, n° 2, pp. 123-174. ←
25. Quinsey V., « The assessment and treatment of child molesters : A review », in *Canadian Psychological Review/Psychologie canadienne*, Vol. 18, 1977, n° 3, pp. 204-220. ←
26. Quinsey V., « Men who have sex with children », in *Law and mental health~International perspectives*, Vol. 2, 1986, pp. 140-172. ←
27. Freund K., « Psychophysiological assessment of change in erotic preferences », in *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 15, 1977, pp. 297-301. ←
28. Zuckerman M., « Physiological measures of sexual arousal in the human », in *Psychological Bulletin*, Vol. 75, 1971, pp. 297-329. ←
29. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », in Thornton D. et Laws R., *Cognitive approaches to the assessment of sexual interest in sexual offenders*, Oxford, Wiley-Blackwell 2009, p. 8. ←
30. Rosen R. et Keefe F., « The measurement of human penile tumescence », in *Psychophysiology*, Vol. 15, 1978, pp. 366-376. ←
31. Bancroft J., Jones H. et Pullan B., « A simple transducer for measuring penile erection, with comments on its use in the treatment of sexual disorders », in *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 4, 1966, pp. 239-241. ←
32. Adams H., Wright L. et Lohr B., « Is homophobia associated with homosexual arousal ? », in *Journal of abnormal psychology*, Vol. 105, 1996, p. 441. ←
33. Bancroft J., Jones H. et Pullan B., *op. cit.*, pp. 239-241. ←
34. Freund K., Langevin R. et Barlow D., « Comparison of two penile measures of erotic arousal », in *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 12, 1974, pp. 355-359. ←
35. McConaghy N., « Measurements of change in penile dimensions », in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 3, 1974, pp. 381-388. ←
36. Kuban M., Barbaree H. et Blanchard R., « A comparison of volume and circumference phallometry : Response magnitude and method agreement », in *Archives of sexual behavior*, Vol. 28, 1999, pp. 345-359. ←
37. Bancroft J., Jones H. et Pullan B., *op. cit.*, pp. 239-241. ←
38. Fisher T., Davis C., Yarber W. *et al*, *Handbook of sexuality-related measures*, Routledge, 2013, p. 506. ←
39. Wilson R. et Mathon H., *op. cit.*, pp. 1-20. ←
40. Freund K., « Reflections on the development of the phallometric method of assessing sexual preference », *op. cit.*, pp. 223-224. ←

41. *Idem.* ←
42. Freund K., McKnight C.K., Langevin R., *et al.*, « The female child as a surrogate object », in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 2, 1972, pp. 119-133. ←
43. *Idem.* ←
44. Freund K., « Diagnosing homo-or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test », in *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 5, 1967, pp. 209-228. ←
45. *Idem.* ←
46. Freund K., « Psychophysiological assessment of change in erotic preferences », *op. cit.*, pp. 297-301. ←
47. Adam Ch., « De la déviance du fantasme au fantasme déviant : quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification », *Psychiatrie et violence*, Vol. 10, 2010, consulté le 10 janvier 2018 in [<https://www.erudit.org/fr/revues/pv/2010-v10-n1-pv1816527/1005714ar/>]. ←
48. Rosen R. et Kopel S., « Role of penile tumescence measurement in the behavioral treatment of sexual deviation : Issues of validity », in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 46, 1978, pp. 1519-1521. ←
49. Quinsey V., Chaplin T. et Upfold D., « Sexual arousal to nonsexual violence and sadomasochistic themes among rapists and non-sex-offenders », in *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 52, 1984, pp. 651-657. ←
50. Quinsey V. et Chaplin T., « Stimulus control of rapists' and non-sex offenders' sexual arousal », in *Behavioral Assessment*, Vol. 6, 1984, pp. 169-176. ←
51. *Ibid.*, p. 175. ←
52. Avery-Clark C. et Laws R., « Differential erection response patterns of sexual child abusers to stimuli describing activities with children », in *Behavior Therapy*, Vol. 15, 1984, pp. 71-83. ←
53. Murphy W., Haynes M., Stalgaitis S., *et al.*, « Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children », in *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 8, 1986, pp. 339-353. ←
54. Laws R. et Pithers D., « Penile plethysmograph », in Schwartz B. et Cellini H., *Practitioner's Guide to Treating the Incarcerated Male Sex Offender*, Washington DC, Department of Justice, National Institute of Corrections, 1988, pp. 85-93. ←
55. Kercher G., « Use of the penile plethysmograph in the assessment and treatment of sex offender », in *Interagency Council on Sex Offender Treatment*, Texas, 1993, p. 2. ←
56. Travin Sh., Cullen K. et Melella J., « The use and abuse of erection measurements : A forensic perspective », in *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, Vol. 16, 1988, pp. 235-250. ←
57. Abel G., Blanchard E., Murphy W., *et al.*, « Two methods of measuring penile response », in *Behavior Therapy*, Vol. 12, 1981, pp. 320-328. ; Quinsey V. et Chaplin T., « Penile responses to nonsexual violence among rapists », *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 9, 1982, pp. 372-381 ; Avery-Clark C. et Laws R., *op. cit.*, pp. 71-83. ; Quinsey V., « Sexual aggression : Studies of offenders against women », in *Law and mental health : International perspectives*, Vol. 1, 1984, pp. 84-121. ←
58. Quinsey V. et Chaplin T., « Preventing faking in phallometric assessments of sexual preference », in *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 528, 1988, pp. 49-58. ←
59. Quinsey V. et Laws R., « Validity of physiological measures of pedophilic sexual arousal in a sexual offender population : A critique of Hall, Proctor, and Nelson », in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 58, 1990, pp. 886-888. ←
60. Williams K., « Two techniques for assessment of sexual interest : A discussion of the clinical utility of penile plethysmography and visual reaction time », in *The Forensic Examiner*, mis en ligne en janvier 2003, consulté le 10 janvier 2018, in [<http://www.biomedsearch.com/article/Sexual-interest-two-techniques-assessment/97725422.html>]. ←

61. Laws R. et Gress C., « Seeing things differently : The viewing time alternative to penile plethysmography », in *Legal and criminological psychology*, Vol. 9, 2004, pp. 183-196. ←
62. Renaud P., Proulx J., Rouleau J., *et al.* « L'évaluation des préférences sexuelles à l'aide de la vidéo-oculographie utilisée en immersion virtuelle », in *Congres International Francophone sur l'Agression Sexuelle*, Montreal, Canada, 2005, p. 250. ←
63. Renaud P., Albert G., Chartier S., *et al.* « Mesures et rétroactions psychophysiologiques en immersion virtuelle: le cas des réponses oculomotrices et sexuelles », in *Proceedings of the 18th Conference on l'Interaction Homme-Machine*, ACM, 2006, p. 177. ←
64. Fischer L. et Smith G., « Statistical adequacy of the Abel Assessment for Interest in Paraphilias », in *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, Vol. 11, 1999, pp. 195-205. ←
65. *Idem.* ←
66. Singer B., « Conceptualizing sexual arousal and attraction », in *Journal of Sex Research*, Vol. 20, 1984, pp. 230-240. ←
67. Renaud P., Proulx J., Rouleau J., *et al.*, *op. cit.*, p. 251. ←
68. Renaud P., Albert G., Chartier S., *et al.*, *op. cit.*, p. 175. ←
69. Handler M. et Krapohl D., « The use and benefits of the photoelectric plethysmograph in polygraph testing. », in *Polygraph*, Vol. 36, 2007, pp. 18-25. ←
70. ORAM (Organization for Refuge, Asylum & Migration), « Testing Sexual Orientation : A Scientific and Legal Analysis of Plethysmography in Asylum & Refugee Status », San Francisco, California, 2010, p. 14. ←
71. *Idem.* ←
72. Murphy W. et Barbaree H., *Assessments of sex offenders by measures of erectile response : Psychometric properties and decision making*, Safer Society Press, Brandon, Vermont, 1994, pp. 84-85. ←
73. Laws R., « Penile plethysmography: Strengths, limitations, innovations. », *op. cit.*, p. 8. ←
74. Travin Sh., Cullen K. et Melella J., *op. cit.*, pp. 235-250. ←
75. Laws. R., « Penile plethysmography: Strengths, limitations, innovations. », *op. cit.*, p. 20. ←
76. Feenberg A., *(Re)penser la technique. Vers une technologie démocratique*, Paris, La Découverte, 2004, p. 55. ←
77. Rabardel P., « Qu'est-ce qu'un instrument ? », in *Les dossiers de l'Ingénierie éducative*, Vol. 19, 1995, p. 64. ←
78. Trouche L., « Des artefacts aux instruments, une approche pour guider et intégrer les usages des outils de calcul dans l'enseignement des mathématiques », in *Actes de l'Université d'été de Saint-Flour "Le calcul sous toutes ses formes"*, 2005, p. 272. ←
79. Ingold T., « L'Outil, l'esprit et la machine : Une excursion dans la philosophie de la « technologie » », in *Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques*, Vol. 54-55, 2010, p. 307. ←
80. Rabardel P., *op. cit.*, p. 63. ←
81. Béguin P. et Rabardel P., « Concevoir pour les activités instrumentées », in *Interactions homme*, 2000, p. 11. ←
82. Rabardel P., *op. cit.*, p. 61. ←
83. Ologeanu R. et Staii A., « L'épineuse question de l'appropriation », mis en ligne le 13 février 2009, consulté le 10 janvier 2018, in <https://lesenjeux.univ-grenoble-alpes.fr/2008-supplement/OlogeanuStaii/index.php>. ←
84. Proulx S., « Les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une société du savoir », communication présentée lors du colloque *Gouvernance et usages d'Internet: vers un nouvel environnement normatif?*, Montréal, 2001, p. 142. ←

85. Boudokhane F., « Comprendre le non-usage technique : réflexions théoriques. », in *Les Enjeux de l'information et de la communication*, Vol. 2006, 2006, p. 15. ↵
86. Ram S., « A model of innovation resistance », in *Advances in Consumer Research*, Vol. 14, 1987, pp. 208-212. ↵
87. Rogers E., *Diffusion of innovations*, New York, New York Free Press, 1995. ↵
88. Boudokhane F., *op. cit.*, p. 17. ↵
89. Freund K., « A laboratory method for diagnosing predominance of homo-or hetero-erotic interest in the male. », *op. cit.*, pp. 85-93. ↵
90. Proulx S., « Trajectoires d'usages des technologies de communication : les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une société du savoir », in *Annales des Télécommunications*, Vol. 57, 2002, pp. 180-189. ↵
91. Freund K., « Reflections on the development of the phalometric method of assessing sexual preference », *op. cit.*, pp. 223-224. ↵
92. Boudokhane F., *op. cit.*, p. 17. ↵
93. Clermont M. et Lacouture Y., « Orientation sexuelle et santé », in *La santé et le bien-être*, 2001, p. 219. ↵
94. Gouvernement du Québec, *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles : orientations ministérielles*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 1997, p. 5. ↵
95. De Vaujany F-X. « Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion : vers un dépassement de l'opposition conception-usage », in *Management & Avenir*, Vol. 3, 2006, p. 119. ↵
96. Proulx S., « Pour comprendre l'usage des objets communicationnels, (re) penser le constructivisme », in *Degrés, Signe, culture et lien social à l'ère des réseaux*, 2006, pp. 126-127. ↵
97. Akrich M., « De la sociologie des techniques a une sociologie des usages. », in *Techniques & Culture*, Éditions de la maison des sciences de l'homme, 1990, p. 84. ↵
98. Masters W. et Johnson V., *Human sexual response*, New York, Bantam Books, 1966. ↵
99. Millerand F., « Usages des NTIC: les approches de la diffusion, de l'innovation et de l'appropriation (2e partie). in *Composite*, Vol. 3, 2008, p. 9. ↵
100. De certeau M., « L'Invention du quotidien t.I, Arts de faire. », in Seguy J., *Archives de sciences sociales des religions*, 1992, n° 80, pp. 249-250. ↵
101. Le Gaufey G., « Brève histoire du projet métapsychologique », in Kaufman P., *L'apport freudien*, Paris, Bordas, 1993, p. 1. ↵
102. Laplanche J. et Pontalis J-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 2007, 5ème éd., p. 238. ↵
103. Daval R., *Mélancolie, ivresse et enthousiasme*, Vrin, 2009, p. 8. ↵
104. Adam Ch., « De la déviance du fantasme au fantasme déviant: quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification », *op. cit.*, p. 6. ↵
105. Bennet-Levy J., Westbrook D., Fennell M., *et al.*, « Behavioural experiments : Historical and conceptual underpinnings », in *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*, 2004, p. 3. ↵
106. Wolf-Fedida M., « De la phénoménologie à la psychopathologie psychanalytique », in *Recherches en psychanalyse*, Vol. 1, 2005, p. 153. ↵
107. Watson J., « Psychology as the behaviorist views it », in *Psychological review*, Vol. 20, 1913, pp. 158-177. ↵
108. Baars B., *The cognitive revolution in psychology*, New York & London, The Guilford Press, 1986, pp. 60-61. ↵

109. Ellis A., « Rational psychotherapy and individual psychology », in *Journal of Individual Psychology*, Vol. 13, 1957, pp. 38-44. ←
110. Beck A., *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, 2010. ←
111. Van Rillaer J., Pleux D., Cottraux J., et al., *Le livre noir de la psychanalyse*, Paris, Les Arènes, 2005, p. 12. ←
112. Bayer R., *Homosexuality and American psychiatry : The politics of diagnosis*, Princeton, Princeton University Press, 1981, p. 77. ←
113. Herbert J. et Forman E., « The evolution of cognitive behavior therapy », in Herbert J. et Forman E., *in Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy*, Philadelphia, Pennsylvania, Drexel University, 2011, p. 5. ←
114. McConaghy N., « Penile response conditioning and its relationship to aversion therapy in homosexuals », in *Behavior Therapy*, Vol. 1, 1970, pp. 213-221. ←
115. Abel G. et Blanchard E., « The Measurement and Generation of Sexual Arousal in male sexual deviates », in *Progressive Behavior Modification*, Vol. 2, 1976, pp. 99-136. ←
116. Gaudiano B., « Cognitive-Behavioral Therapies : Achievements and Challenges », in *Evid Based Ment Health*, Vol. 11, 2008, p. 3. ←
117. Marshall W. et Fernandez Y., « Phallometry in forensic practice », in *Journal of Forensic Psychology Practice*, Vol. 1, 2001, pp. 77-87. ←
118. Bynum T., Carter M., Matson S. et Onley C., « Recidivism of sex offenders », in *CSOM*, 2001, pp. 1-25. ←
119. Holmes J., « All you need is cognitive-behavioral therapy ? », in *British Medical Journal*, Vol. 324, 2002, p. 288. ←
120. Adam Ch., « De la déviance du fantasme au fantasme déviant : quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification », *op. cit.*, p. 3. ←
121. Dal S. et Constant E., « À propos de la formation et de l'orientation psychothérapeutique des assistants en psychiatrie. Description de la situation dans deux universités belges en 2006 et ouverture de pistes de recherche », in *Psychothérapies*, Vol. 2, 2008, p. 77. ←
122. Adam Ch., « Les classifications psychologiques d'auteurs d'infraction à caractère sexuel : une approche critique de la littérature », in *Déviance et Société*, Vol. 30, 2006, p. 253. ←
123. Richard C. et Borgeat F., « Dialogue entre thérapies cognitivo-comportementale et psychanalytique : à propos de deux cas », in *Psychothérapies*, Vol. 26, 2006, p. 33. ←
124. Digneffe F. et Adam Ch., « Le développement de la criminologie clinique à l'École de Louvain : une clinique interdisciplinaire de l'humain », in *Criminologie*, Vol. 37, 2004, p. 53. ←
125. Moro M-R., « Éloge de l'altérité », in *L'Autre*, Vol. 1, 2000, p. 9. ←
126. Harris C., « Abusing the abusers, or, I'm only trying to help you », in *The Champion*, 1986, pp. 14-16. ←
127. Adam Ch., « De la déviance du fantasme au fantasme déviant : quand la pensée se meurt dans le fantasme de classification », *op. cit.*, p. 15. ←
128. Schotte J., *Szondi avec Freud: sur la voie d'une psychiatrie pulsionnelle*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, 1990, p. 146. ←
129. Bessoles Ph., *Criminalité et récidive*, Grenoble, PUG, 2008, p. 19. ←
130. Quinsey V., Harris G., Rice M., et al., *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*, Washington DC, American Psychological Association, 1998, pp. 241-243. ←
131. Baratta A., « Évaluation et prise en charge des délinquants et criminels sexuels », *Institut pour la justice*, 2011, p. 7. ←

132. Dieu E. et Sorel O., « Le concept illusoire d'une catégorisation artificielle : la dangerosité de la délinquance sexuelle », in *Revue Européenne de Psychologie et de Droit*, Vol. 1, 2011, p. 5. ↵
133. Bessoles Ph., *op. cit.*, p. 19. ↵
134. Dieu E. et Sorel O., *op. cit.*, p. 5. ↵
135. Bessoles Ph., *op. cit.*, p. 17. ↵
136. Williams K., *op. cit.*, consulté le 10 janvier 2018, [<http://www.biomedsearch.com/article/Sexual-interest-two-techniques-assessment/97725422.html>]. ↵
137. Hanson R. et Bussière M., « Predicting relapse : a meta-analysis of sexual offender recidivism studies », in *Journal of consulting and clinical psychology*, 1998, vol. 66, n° 2, pp. 348-362. ↵
138. Baratta A., *op. cit.*, p. 26. ↵
139. Baratta A., « Expertise post-sentencielle et évaluation du risque. À propos d'une étude rétrospective », in *Institut pour la Justice*, 2012, pp. 7-8. ↵
140. Senon J., « L'expertise psychiatrique pénale, Audition publique de la Fédération Française de Psychiatrie selon la méthode de la Haute Autorité de Santé », in Elsevier Masson, *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Vol. 165, 2007, pp. 599-607. ↵
141. Baratta A., « Évaluation et prise en charge des délinquants et criminels sexuels », *op. cit.*, p. 9. ↵
142. Crampagne S., *Évaluation de la dangerosité dans le cadre de l'expertise psychiatrique pénale*, Thèse de doctorat, Grenoble, Médecine, 2013, p. 9. ↵
143. Plour C., Compte rendu de « La psychocriminologie. Apports psychanalytiques et applications cliniques de Diane Casoni et Louis Brunet », Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2003, in *Service social*, Vol. 50, 2003, p. 1. ↵
144. Sénat de Belgique, « Proposition de loi insérant l'article 377bis dans le Code pénal belge visant à instaurer un traitement dans le prononcé du jugement de condamnation pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel », 25 août 2005, consulté le 10 janvier 2018, in [<https://www.senate.be/www/?Mival=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=3&NR=1329&VOLGNR=1&LANG=fr>]. ↵
145. Bessoles Ph., *op. cit.*, p. 19. ↵
146. Tremblay J-M. et Van Gijsegem H., « Le monde judiciaire d'abord intéressé par les faits vérifiables ! L'expert psycho-juridique, témoins de l'état de la science. Entretien avec Hubert Van Gijsegem », in *Revue d'action juridique et sociale*, vol. 222, 2003, pp. 31-33. ↵
147. Baratta A., « Évaluation et prise en charge des délinquants et criminels sexuels », *op. cit.*, p. 9. ↵
148. Guay J-P., « Prédiction actuarielle et prédiction clinique: le dernier souffle d'une pratique traditionnelle », in *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, Vol. 2, 2006, p. 151. ↵
149. Quinsey V., Harris G., Rice M., *et al.*, *op. cit.*, pp. 241-243. ↵
150. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 17. ↵
151. Odeshoo J., « Of Penology and Perversity : The Use of Penile Plethysmography on Convicted Child Sex Offenders », in *Temp. Pol. & Civ. Rts. L. Rev.*, Vol. 14, 2004, p. 1. ↵
152. Rulo D., « Can we identify the sexual predator by use of penile plethysmography », in *Forensic Evidence*, 1999, consulté le 15 juillet 2016, in [http://www.forensic-evidence.com/site/Behv_Evid/BeE00005_2.html]. ↵
153. Lederer F., « Resolving the Frye dilemma—A reliability approach », in *Jurimetrics*, Vol. 26, 1986, pp. 240-244. ↵
154. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 18. ↵
155. Barker J. et Howell R., *op. cit.*, p. 22. ↵

156. Heilbronner R., « Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals (1993) », in *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, New York, Springer, 2011, pp. 769-770. ←
157. O'Donhue W. et Letourneau E., *op. cit.*, pp. 123-174. ←
158. Smith S., *Evidence of penile plethysmography, psychological profiles, inventories and other 'Not a Pedophile' character and opinion evidence offered on behalf of a defendant in a child sexual abuse case is inadmissible under Daubert vs. MerrellDow Pharmaceutical*, 1998, cité dans Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 18. ←
159. Central Test, « Validation psychométrique », 2011, p.4, consulté le 15 juillet 2016, in [<http://www.centraltest.fr/publications?page=1>]. ←
160. McConaghy N., « Penile volume change to moving pictures of male and female nudes in heterosexual and homosexual males », *op. cit.*, pp. 43-48. ←
161. Quinsey V., « The assessment and treatment of child molesters : A review », *op. cit.*, pp. 204-220. ←
162. Earls Ch., « Some issues in the assessment of sexual deviance », in *International journal of law and psychiatry*, Vol. 6, 1983, pp.431-441. ←
163. Laws R. et Rubin H., « Instructional control of an autonomic sexual response », in *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 2, 1969, pp. 93-99. ←
164. Fiset D. et Poirier P., *Philosophie de l'esprit. État des lieux*, Paris, Vrin, 2000, p. 229. ←
165. Freund K. et Watson R., « Assessment of the sensitivity and specificity of a phallometric test: An update of phallometric diagnosis of pedophilia », in *Psychological Assessment : A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 3, 1991, pp. 254-260. ←
166. Renaud P., Proulx J., Rouleau J., *et al.*, *op. cit.*, p. 250. ←
167. Weinrich J., « Plethysmography » in Dynes W., *Encyclopedia of Homosexuality*, Routledge, Vol. 2, 2016, p. 1004. ←
168. Farkas G., Sine L. et Evans I., « Personality, sexuality, and demographic differences between volunteers and nonvolunteers for a laboratory study of male sexual behavior », in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.7, 1978, pp. 513-520. ←
169. Williams K., *op. cit.*, consulté le 10 janvier 2018, in [<http://www.biomedsearch.com/article/Sexual-interest-two-techniques-assessment/97725422.html>]. ←
170. Vogt W. et Johnson R., *Dictionary of Statistics & Methodology : A Nontechnical Guide for the Social Sciences*, Illinois, Sage, 3e édition, 2011, p. 70. ←
171. Cronbach L. et Meehl P., « Construct validity in psychological tests », in *Psychological bulletin*, Vol. 52, 1955, p. 281. ←
172. Leclerc B. et Proulx J., « La pléthysmographie pénienne chez les agresseurs sexuels », in T. PHAM, *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels*, Sprimont, Mardaga, 2006, p. 137. ←
173. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, pp. 8-9. ←
174. Kuban M., Barbaree H. et Blanchard R., *op. cit.*, p. 350. ←
175. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 21. ←
176. Freund K., Sedlacek F. et Knob K., « A simple transducer for mechanical plethysmography of the male genital », in *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, Vol. 8, 1965, pp. 169-170. ←
177. Akins Ch., « The role of Pavlovian conditioning in sexual behavior : A comparative analysis of human and nonhuman animals », in *International Journal of Comparative Psychology*, Vol. 17, 2004, p. 244. ←
178. Laws R. et Pawloski A., « An automated fading procedure to alter sexual responsiveness in pedophiles », in *Journal of Homosexuality*, Vol. 1, 1976, pp. 149-163. ←
179. Miner M., West M. et Day D., « Sexual preference for child and aggressive stimuli : Comparison of rapists and child molesters using auditory and visual stimuli », in *Behavior Research & Therapy*, Vol. 33, 1995, pp. 545-551. ←

180. Laws R. et O'Donohue W., *op. cit.*, p. 111. ←
181. Renaud P., Proulx J., Rouleau J-L., *et al.*, *Sexual and Oculomotor Biofeedback Mediated by Sexual Stimuli Presented in Virtual Reality*, Papier présenté au meeting annuel de la Société pour l'étude scientifique de la sexualité, Las Vegas, Nevada, 2006. ←
182. Renaud P., Albert G., Chartier S., *et al.* « Mesures et rétroactions psychophysiologiques en immersion virtuelle : le cas des réponses oculomotrices et sexuelles », in *Proceedings of the 18th Conference on l'Interaction Homme-Machine*. ACM, 2006, p. 175. ←
183. Matlin M., *La cognition : une introduction à la psychologie cognitive*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, 2001, p. 234. ←
184. Renaud P., *The use of virtual reality and attention control technologies in the assessment of deviant sexual preferences*, Canada, Université du Québec, 2005, p. 3. ←
185. Konopask R. et Konopasky A., « Remaking penile plethysmography », in Laws R, Hudson S. et Ward T., *Remaking relapse prevention with sex offenders : A sourcebook*, California, Sage Publications, 2000, pp. 257-284. ←
186. Laws R. et O'Donohue W., *op. cit.*, p. 111. ←
187. Annon J., « Reliability and validity of penile plethysmograph in rape and child molestation cases », in *American Journal of Forensic Psychology*, Vol. 6, 1988, pp. 1-26. ← ←
188. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 8. ←
189. Laws R. et O'Donohue W., *op. cit.*, p. 113. ←
190. O'Donohue W. et Letourneau E., *op. cit.*, p. 126. ←
191. Marshall W. et Fernandez Y., *Phallometric testing with sexual offenders: Theory, research and practice*, Brandon, Vermont, Safer Society Press, 2003. ←
192. *Idem.* ←
193. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 10. ←
194. ATSA (Association for the Treatment of Sexual Abusers), *Ethical Standards and Principles for the Management of Sexual Abusers. Appendix B : Plethysmograph Examination*, Beaverton, ATSA, 1997, pp. 44-51. ←
195. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 10. ←
196. O'Donohue W. et Letourneau E., *op. cit.*, pp. 123-174. ←
197. Oram, *op. cit.*, p. 7. ←
198. Kauth M., « Sexual Orientation and Identity : Definitions and Identities », in McAnulty R. et Burnette M., *Sex and sexuality*, Vol. 1, 2006. ←
199. Laws R. et O'Donohue W., *op. cit.*, p. 113. ←
200. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, p. 8. ←
201. Lacombe D., « Consumed with sex : The treatment of sex offenders in risk society », in *British Journal of Criminology*, Vol. 48, 2008, pp. 55-74. ←
202. Leclerc B. et Proulx J., *op. cit.*, pp. 137-159. ←
203. Laws R., « Penile plethysmography : Strengths, limitations, innovations », *op. cit.*, pp. 7-30. ; Rosen R. et Kopel S., « Penile plethysmography and biofeedback in the treatment of a transvestite-exhibitionist », in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 45, 1977, pp. 908-916. ; Laws R. et Gress C., *op. cit.*, pp. 183-196. ; Coric V., Feuerstein S., Fortunati F., *et al.*, *op. cit.*, pp. 26-29. ; Williams K., *op. cit.*, consulté le 10 janvier 2018, in [<http://www.biomedsearch.com/article/Sexual-interest-two-techniques-assessment/97725422.html>]. ; Barker J. et Howell R., *op. cit.*, pp. 13-25. ; Kercher G., *op. cit.*, pp. 1-11. ←

204. Dubois J., Mitterand H. et Dauzat A., *Dictionnaire étymologique et historique du français*, Paris, Larousse, 2007, p. 601. ↵

205. *Ibid.*, p. 172. ↵

206. Dictionnaire Larousse en ligne, consulté le 15 juillet 2016, in [http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/patricien_patricienne/58694]. ↵