

TROUBLE VOYEURISTE

Voyeurisme

*Examen complet: oct. 2025 Par **George R. Brown, MD**, East Tennessee State University
Examen par des pairs réalisé par **Mark Zimmerman, MD**, South County Psychiatry*

Le voyeurisme correspond à l'obtention d'une excitation sexuelle chez un adulte en observant des personnes nues, qui se déshabillent ou qui ont des rapports sexuels. Lorsque ces observations portent sur des personnes qui ne se doutent de rien, ce comportement sexuel conduit souvent à des problèmes relationnels et juridiques. Le trouble voyeuriste correspond à l'acte de céder à des pulsions ou des fantasmes voyeuristes sur une personne non consentante ou de ressentir une profonde détresse ou un déficit fonctionnel important en raison de ces pulsions et impulsions, chez une personne âgée d'au moins 18 ans.

Le voyeurisme est une forme de [paraphilie](#), mais la plupart des personnes qui ont des intérêts voyeuristes ne répondent pas aux critères cliniques d'un trouble paraphilique, qui exigent que le comportement, les fantasmes, ou les désirs intenses de la personne entraînent une souffrance ou une altération des fonctions cliniquement significative ou un préjudice à autrui (ce qui, dans le cas du voyeurisme, comprend le fait d'agir sur les pulsions avec une personne non consentante) (1). La pathologie doit également avoir été présente pendant ≥ 6 mois pour que le diagnostic puisse être posé.

Le voyeurisme débute habituellement au cours de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Le voyeurisme des adolescents est généralement considéré avec plus d'indulgence ; peu d'adolescents sont arrêtés. Dans le voyeurisme pathologique, le voyeur passe un temps considérable à rechercher des opportunités d'observation, au point souvent de négliger des obligations importantes de la vie quotidienne. L'orgasme est habituellement atteint par la masturbation pendant ou après l'activité de voyeurisme. Le voyeur ne recherche pas de relation sexuelle avec ceux qu'il observe.

Le désir de regarder d'autres personnes dans des situations sexuelles est fréquent et non anormal en soi. Voir en privé des images et des vidéos sexuellement explicites, maintenant largement disponibles sur Internet, n'est également pas considéré comme du voyeurisme, car il manque l'élément d'observation secrète, qui est la caractéristique du voyeurisme. Cependant, du fait de la miniaturisation des caméras de surveillance et de l'omniprésence des caméras de téléphone portable, le vidéo-voyeurisme impliquant des personnes non consentantes qui se déshabillent ou se livrent à des activités sexuelles est de plus en plus fréquent et est généralement considéré comme un délit dans la plupart des pays.

De nombreuses cultures offrent une multitude d'opportunités légales de regarder une activité sexuelle (p. ex., pornographie numérique ou sur papier). Cependant, les comportements voyeuristes sont les comportements sexuels les plus fréquents pouvant entraîner des démêlés avec la loi. Dans 1 étude transversale portant sur 17 hommes condamnés pour voyeurisme, les antécédents d'un diagnostic de trouble voyeuriste comprenaient des comorbidités psychiatriques, une dysrégulation émotionnelle, des capacités d'adaptation insuffisantes, une hypersexualité, des difficultés relationnelles et de multiples facteurs de stress dans la vie (2).

La plupart des sujets qui ont des comportements voyeuristes ne consultent pas; la prévalence du trouble voyeuriste dans la population générale est donc difficile à déterminer avec précision. Des taux de prévalence des comportements voyeuristes (voyeurisme) variant de 10 à 40% ont été rapportés. Cependant, ils sont limités en ce qu'ils se sont généralement basés sur des plans d'étude non optimaux (3). Dans une étude de population, environ 12% des hommes et 4% des femmes ont rapporté au moins 1 épisode de comportement voyeuriste (4). Diverses études montrent que le rapport hommes-femmes est de 2:1 à 3:1 (4, 5). La plupart des données proviennent d'études sur les délinquants sexuels incarcérés, et non sur des échantillons de population générale. Les sujets qui ont un trouble voyeuriste étudiés en milieu carcéral peuvent avoir une hypersexualité comorbide, un trouble exhibitionniste, une dépression, un trouble des conduites ou un trouble de la personnalité antisociale; ainsi, ces études peuvent être sujettes à des biais de sélection.

Références générales

- a. 1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022:780-783.
- b. 2. Lister VPM, Gannon TA. A Descriptive Model of Voyeuristic Behavior. *Sex Abuse*. 2024;36(3):320-348. doi:10.1177/10790632231168072
- c. 3. Wdowiak K, Maciocha A, Waz J, Witas A. Exploring voyeurism: a review of research. *J Education Health and Sport*. 2025;77:56925. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.77.56925>
- d. 4. Långström N, Seto MC. Exhibitionistic and voyeuristic behavior in a Swedish national population survey. *Arch Sex Behav*. 35(4):427-435, 2006. doi: 10.1007/s10508-006-9042-6
- e. 5. Thomas A G, Stone B, Bennett P, et al. Sex differences in voyeuristic and exhibitionistic interests: Exploring the mediating roles of sociosexuality and sexual compulsivity from an evolutionary perspective. *Arch Sex Behav*. 50(5): –2162, 2021. doi:10.1007/s10508-021-01991-0

Diagnostic du trouble voyeuriste

- Bilan psychiatrique

Les critères cliniques pour le diagnostic du trouble voyeuriste du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR) comprennent ce qui suit (1):

- Les patients éprouvent une excitation récurrente et intense en observant une personne sans méfiance qui est nue, se déshabille ou se livre à une activité sexuelle; l'excitation est exprimée par des fantasmes, des pulsions intenses ou des comportements.
- Les patients ont agi selon leurs pulsions sexuelles sur une personne non consentante, ou bien ces fantasmes, ces pulsions sexuelles intenses ou ces comportements causent une détresse cliniquement importante ou nuisent au fonctionnement au travail, dans des situations sociales ou dans d'autres domaines importants de la vie.
- La pathologie est présente depuis ≥ 6 mois.

Bien que le voyeurisme puisse commencer à se manifester à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, le trouble voyeuriste n'est pas diagnostiqué chez les patients de < 18 ans.

Référence pour le diagnostic

- a. 1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, Text Revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022: 780-783.

Traitement du trouble voyeuriste

- Psychothérapie et groupes de soutien
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) — utilisés avec un succès limité chez ceux qui se présentent volontairement pour un traitement
- Parfois, des médicaments antiandrogènes pour les cas graves

Lorsque la loi est violée, conférant un statut de délinquant sexuel, la prise en charge thérapeutique débute habituellement par la psychothérapie, la participation à des groupes de soutien et par la prescription d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

Si ces traitements sont inefficaces, ce qui est souvent le cas, et si le trouble est sévère, les médicaments qui réduisent les taux de testostérone et donc réduisent la libido doivent être envisagés (1). Ces médicaments sont appelés antiandrogènes, bien que les médicaments les plus couramment utilisés inhibent la libération de testostérone, ils ne bloquent pas ses effets. Des données limitées suggèrent qu'ils réduisent les comportements sexuels cliniquement significatifs qui conduisent probablement à une arrestation (2).

Les médicaments comprennent

- Agonistes de la gonadotropin-releasing hormone (GnRH) (p. ex., leuprolide [leuproréline], goséréline)
- Acétate de médroxyprogestérone retard

Les deux classes de médicaments diminuent la production hypophysaire de l'hormone lutéinisante (LH) et de l'hormone folliculo-stimulante (FSH) et réduisent ainsi la production de testostérone. Un consentement éclairé complet et une surveillance appropriée des enzymes hépatiques et des taux de testostérone sérique sont nécessaires.

Références pour le traitement

- a. 1. Culos C, Di Grazia M, Meneguzzo P. Pharmacological Interventions in Paraphilic Disorders: Systematic Review and Insights. *J Clin Med*. 2024;13(6):1524. Published 2024 Mar 7. doi:10.3390/jcm13061524
- b. 2. Turner D, Briken P. Treatment of paraphilic disorders in sexual offenders or men with a risk of sexual offending with luteinizing hormone-releasing hormone agonists: An updated systematic review. *J Sex Med*. 5(1):77-93, 2018. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.11.013

Points clés

- **La plupart des sujets qui ont des comportements voyeuristes ne répondent pas aux critères cliniques d'un trouble voyeuriste.**
- **Les comportements voyeuristes sont les comportements sexuels les plus fréquents susceptibles d'impliquer les forces de l'ordre.**

- **Le diagnostic de trouble voyeuriste n'est posé que chez les adultes de plus de 18 ans, si le trouble est présent depuis ≥ 6 mois, et si les patients ont mis en acte leurs pulsions sexuelles avec une personne non consentante ou si leurs fantasmes, pulsions intenses ou comportements causent une détresse cliniquement significative ou altèrent le fonctionnement.**
- **La plupart des personnes présentant des comportements voyeuristes ne consultent pas volontairement un médecin**
- **Le traitement des patients qui ont été incarcérés pour une infraction sexuelle repose sur la psychothérapie et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine en première intention, et si un traitement supplémentaire est nécessaire et si le consentement éclairé est obtenu, des médicaments antiandrogènes.**

©<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/paraphilies-et-troubles-paraphiliques/trouble-voyeuriste>