

1 EST-IL PERTINENT DE PRESCRIRE ?

Qui peut prescrire ?

Un psychiatre traitant

Le psychiatre traitant assume seul la responsabilité quant à l'indication, l'information de l'intéressé, **l'obtention de son consentement**, et enfin, le suivi de l'intéressé, sur le plan psychiatrique mais également sur le plan somatique (si nécessaire avec l'aide d'un endocrinologue).

Mais pas...

... un expert ou un médecin coordonnateur qui peuvent apporter un avis consultatif sur les modalités de traitements leurs paraissant appropriés.

... un magistrat, qui peut imposer un suivi médical (ex : soins pénalement ordonnés) mais pas une médication particulière.

Quelle indication ?*

Trouble paraphilique diagnostiqué par un psychiatre :

- ✓ La pathologie du patient présente un risque sérieux pour sa santé ou l'intégrité physique ou morale d'une tierce personne ;
- ✓ Il n'existe pas d'alternative de traitement moins intrusive pour obtenir le résultat escompté.

Les troubles paraphiliques sont un ensemble des troubles de la sexualité définis par le DSM 5 selon les critères suivants :

- ✓ Fantômes entraînant une excitation sexuelle récurrente et/ou des comportements pendant au moins 6 mois ;
- ✓ Détresse, altération du fonctionnement et/ou impliquant un préjudice pour soi ou pour autrui.

Quelles contre-indications ?

- | | |
|--|---|
| CPA : | ✓ Existence ou antécédent de méningiome |
| ✓ Affection hépatique sévère | ✓ Adolescent en cours de croissance |
| ✓ Syndrome de Dubin-Johnson et syndrome de Rotor | |
| ✓ Maladies cachexiantes | |
| ✓ Dépression chronique sévère | Triptoréline : ostéoporose |
| ✓ Anémies falciformes | |

* D'après une recommandation concernant le traitement psychiatrique sous contrainte approuvé en 2004 par le Conseil de l'Europe et un avis relatif aux traitements hormonaux des auteurs de délits sexuels remis en 2006 par le Comité Consultatif de Bioéthique belge.

3 BILAN ET SUIVI

Quel bilan pré-traitement ?

Le suivi médical de la prescription des ISRS dans cette indication hors AMM est similaire à celui pratiqué lors du traitement de la dépression, incluant au minimum ECG et bilan hépatorénal.

Le bilan clinique initial recommandé en cas de prescription d'un traitement antiandrogène par CPA ou GnRHa comprend :

- ✓ Examen physique complet incluant l'examen des organes génitaux externes ;
- ✓ Recherche des antécédents de maladie thromboembolique (CPA) ou hépatique (CPA), d'une ostéoporose, d'un diabète, d'un syndrome dépressif ;
- ✓ Évaluation de la fonction hypophysaire et testiculaire (dosage de la testostérone, de la protéine de liaison de la testostérone 'testosterone binding protein', de la LH et de la FSH dans le plasma) et du taux de prolactinémie ;
- ✓ ECG, ainsi que l'évaluation des fonctions hépato-cellulaire et rénale, de la glycémie, de la calcémie, et du bilan lipidique ;
- ✓ IRM.

Quel suivi ?

Un suivi médical est indispensable en cas de traitement antiandrogène. Il comprend :

- ✓ une évaluation régulière de la nature, de l'intensité et de la fréquence des fantasmes et de l'activité sexuelle (déviantes et non déviantes) ;
- ✓ une évaluation régulière de l'apparition de symptômes dépressifs et/ou d'idées suicidaires ;
- ✓ tous les 3-6 mois, mesure de la pression artérielle, du poids, recherche d'une gynécomastie et réalisation d'un bilan hépatique en cas de CPA ;
- ✓ contrôle de la glycémie (une fois par an), du bilan lipidique (tous les 5 ans sauf anomalie), de la calcémie et de l'ECG au moindre signe clinique cardiaque (tous les 2 ans sauf si risque ostéoporotique), évaluation de la densité minérale osseuse par ostéodensitométrie ;
- ✓ IRM tous les 5 ans pour prévenir le risque de méningiome ;
- ✓ mesure du taux de testostérone : seulement en cas d'arrêt du traitement ou de suspicion de prise de testostérone exogène.

Quels effets secondaires ?

- | | |
|---|----------------------------|
| CPA : | ✓ Dépression |
| ✓ Gynécomastie (réversible), | ✓ Prise de poids |
| ✓ Effets diabétogènes | |
| ✓ Hépatotoxicité nécessitant l'interruption du traitement | Triptoréline : |
| ✓ Méningiome nécessitant l'interruption du traitement | ✓ Bouffées de chaleur |
| ✓ Complications thromboemboliques | ✓ Dépression |
| | ✓ Déminéralisation osseuse |

Les *Mémentos* de
la FFCRIAVS

Traitement pharmacologique
des patients présentant un
trouble paraphilique

Toute la collection Mémentos disponible sur



www.ffcriavs.org

Elaboré avec le concours du CRIAVS Midi-Pyrénées

CRIAVS MP

CRIAVS

Actualisé en octobre 2021

2 ALGORITHME DE PRESCRIPTION*

Niveau

Indications

- 1 ✓ Absence de risque d'agression sexuelle.
- 2 ✓ Risque faible d'agression sexuelle ;
✓ Absence de résultats satisfaisants au niveau 1.
- 3 ✓ Troubles paraphiliques avec caresses mais sans pénétration ;
✓ Fantasmes sexuels inappropriés ou déviants sans sadisme sexuel ;
✓ Souffrance ressentie par le patient ;
✓ Absence de résultats avec le niveau 2 en prescription de 4-6 semaines d'IRS à dose élevée.
- 4 ✓ Risque modéré de violence sexuelle (troubles paraphiliques avec notamment des caresses plus intrusives et un nombre limité de victimes) ;
✓ Absence de comportement ou fantasmes de sadisme sexuel ;
✓ Bonne observance du traitement ;
✓ Absence de résultats satisfaisants avec le niveau 3.
- 5 ✓ Risque élevé de violence sexuelle et cas de troubles paraphiliques sévères ;
✓ Fantasmes ou comportements sexuels sadiques ou violence sexuelle ;
✓ Mauvaise observance ou résultats non satisfaisants avec le niveau 4.
- 6 ✓ Cas très sévères de troubles paraphiliques ;
✓ Pas de résultats satisfaisants obtenus avec le niveau 5.

Objectif général :
Contrôle des fantasmes, compulsions et comportements sexuels inappropriés

Impact recherché
sur l'activité sexuelle conventionnelle et sur le désir sexuel

- Sans impact
- Impact mineur
- Réduction modérée
- Réduction importante
- Disparition quasi complète
- Disparition complète

Traitements

- Psychothérapie
- Inhibiteurs spécifiques de la recapture de sérotonine (ISRS)
- Acétate de cyprotérone (CPA)
- Analogue de la GnRH à longue durée d'action, triptoréline

P
S
Y
C
H
O
T
H
É
R
A
P
I
E

Éventuellement augmenter la dose comme dans le traitement des TOC

50-200 mg/j
Per os

Si anxiété, dépression, Ou TOC 200 mg/j (plus rarement 300 mg/j)
Per os

11,25 mg tous les 3 mois en IM Pendant le 1^{er} mois, pour contrecarrer l'effet flare-up

11,25 mg tous les 3 mois en IM 50-200 mg/j Per os

* Voir F. Thibaut (2018) « Quelles approches thérapeutiques dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles ? » in FFCRIAVS (2018) Audition publique « Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge. »