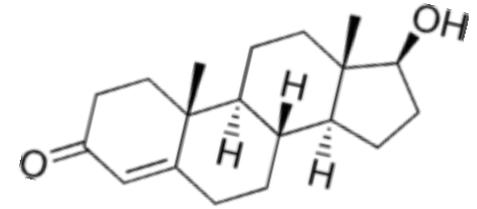


Quelle place pour  
l'hormonothérapie dans la prise en  
charge des auteurs de violences  
sexuelles?

# La testostérone

- Hormone stéroïde, du groupe des androgènes.
- Chez l'homme, secrétée par les testicules et les glandes surrénales.
- rôle clef dans le fonctionnement sexuel.



Mais :

- taux circulant non directement corrélé à l'intensité des conduites sexuelles
- pas de preuve d'une augmentation du taux chez les AVS

# La testostérone

- Diminution du taux (niveau pré pubertaire)
  - => Diminution des pensées, conduites, fantaisies, pulsions et comportements sexuels

Mais

moins d'agressions sexuelles ≠  
moins d'agressions physiques

Relations testostérone / agressivité ?

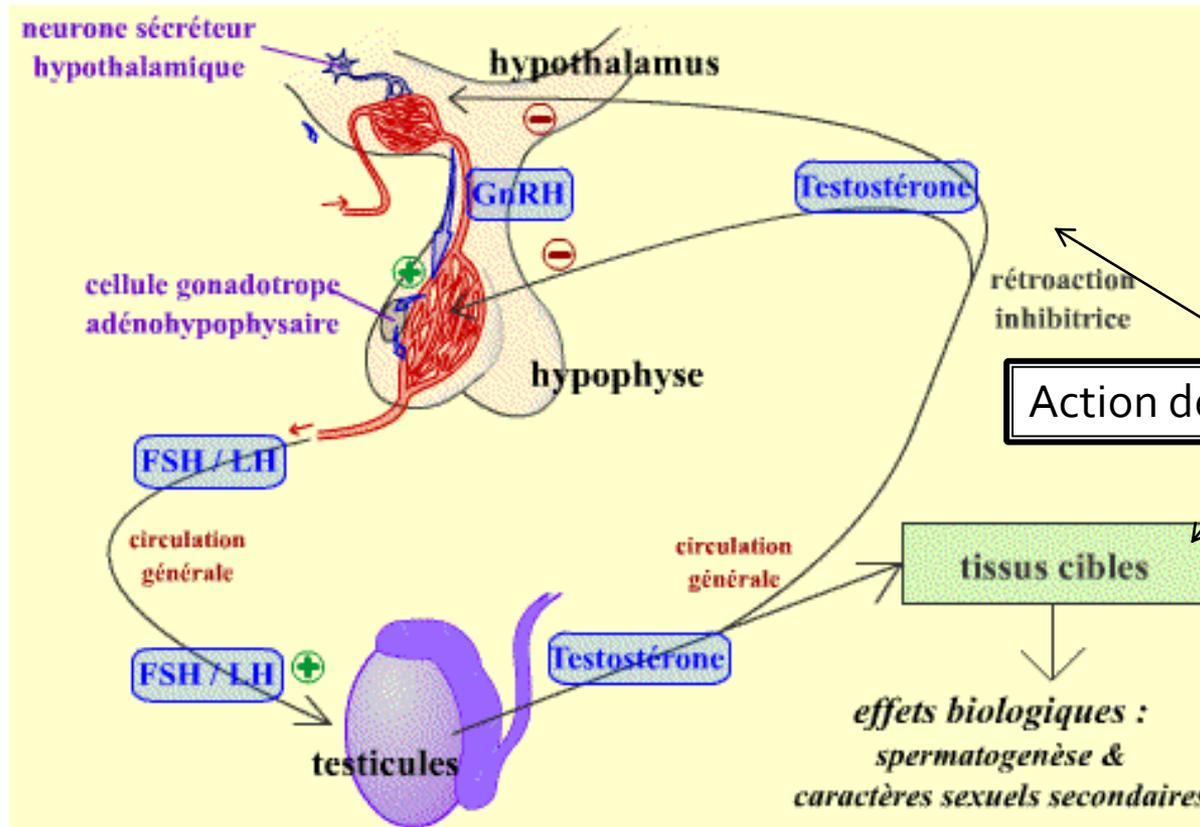
# Les traitements

- traitements spécifiques qui ont l'AMM:
  - L'acétate de cyprotérone
  - La triptoréline

# Cyprotérone (Androcur<sup>®</sup>)

- Progestatif de synthèse anti androgène et anti gonadotrope , à fixation compétitive sur SBP
- Utilisé dès la fin des années 60
- Effet thérapeutique : réduction du comportement sexuel déviant
- Effets indésirables :
  - Fréquents : prise de poids, asthénie, gynécomastie
  - Rares : toxicité hépatique sévère
  - Ostéoporose

# Cyprotérone



Rappel sur l'axe hypothalamo -hypophysaire

# Cyprotérone (Androcur<sup>®</sup>)

- Posologies :
  - De 100 à 300 mg/j per os
- Suivi du patient :
  - Surveillance biologique avant instauration et pendant le traitement (attention aux patients diabétiques)
  - Surveillance de la densité osseuse (contre indiqué chez les adolescents en cours de croissance)
- Dosage de testostérone peu utile (abaissement du taux inconstant)

# Cyprotérone (Androcur<sup>®</sup>)

## ATTENTION:

Depuis 2019, prescription d'Androcur soumise à la signature d'un document d'information (risque avéré de méningiome si prise d'Androcur au long cours)

[https://www.bayer.fr/sites/bayer\\_fr/files/2020-11/Androcur\\_Attestation\\_Information\\_juin2019.pdf](https://www.bayer.fr/sites/bayer_fr/files/2020-11/Androcur_Attestation_Information_juin2019.pdf)

# Les analogues de la LHRH

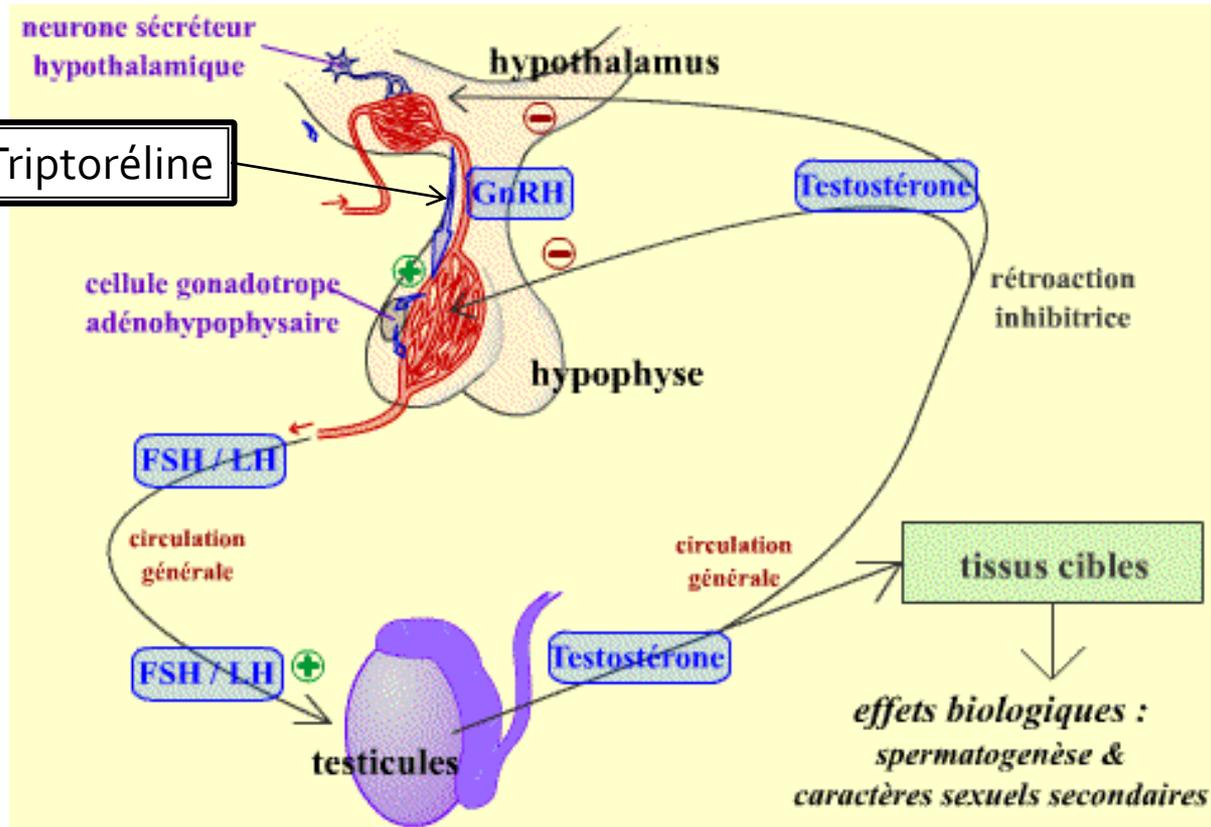
- Jusqu'en 2009 : Décapeptyl<sup>®</sup> IM, utilisé hors AMM.
- Depuis : Triptoréline (Salvacyl<sup>®</sup>)
  - Etude Rosler & Witztum, *New England J Med*, 1998
  - Etude Thibaut et al., 1993

# Les analogues de la LHRH

- Mécanisme d'action :
  - Décapeptide synthétique
  - Occupation du récepteur de la LHRH
  - Perte de stimulation hypothalamique
  - Effondrement de la LH et de la FSH
  - Effondrement de la testostérone

# Les analogues de la LHRH

Action de la Triptoréline



Rappel sur l'axe hypothalamo -hypophysaire

# Les analogues de la LHRH

- Profil hormonal sous traitement :
  - 2 à 4 semaines après introduction de la thérapeutique
  - LH et FSH bas
  - Testostérone effondrée inférieure à 5 ng/ml

# Les analogues de la LHRH

- Profil hormonal sous traitement :
    - Flare up Effect
      - Stimulation hypophysaire transitoire lors de l'initiation du traitement
      - 2 à 4 semaines
      - Augmentation transitoire de LH et FSH
      - Augmentation transitoire de la testostérone
- => Anti androgènes en début de traitement ?

# Les analogues de la LHRH

- Effet thérapeutique :
  - Régulation de la sexualité
  - Diminution de la libido
  - Diminution de l'agressivité
  - Dysérectibilité

# Les analogues de la LHRH

- Effets secondaires cliniques :
  - Asthénie
  - Thermophobie intermittente
  - Réduction de la force musculaire
  - Réduction de la tolérance à l'effort
  - Réduction de la pilosité, du volume testiculaire...
- Autres effets secondaires
  - Anémie
  - Ostéoporose

# Les analogues de la LHRH

- Surveillance du traitement
  - Avant traitement : ostéodensitométrie, testostérone, LH, FSH, PSA, Hb glyq, Ht
  - Après 1 mois et ensuite tous les 3 mois : testostérone
  - Si doute sur substitution clandestine : testostérone, glucuronate d'androstanediol
  - Une fois par an : ostéodensitométrie

# Les analogues de la LHRH

- Conseils hygiéno-diététiques:
  - Activité physique régulière
  - Régime alimentaire riche en Ca et en vit D
  - Arrêt de la consommation tabac et alcool

# Nécessité de recommandations de bonne pratique

# Objectifs du traitement pharmacologique

- Diminution de la souffrance morale
- Diminution des fantasmes, fantaisies et comportements sexuels déviants

SOIGNER, REHABILITER ≠ PUNIR

# Conditions initiales au traitement pharmacologique

- Traitement d'un trouble psychiatrique
- Consentement oral du patient (tracer au dossier)
- Association à une prise en charge globale du patient : psychothérapie, éducation...
- Sous la responsabilité d'un psychiatre et après avis d'un endocrinologue si besoin
- Suivi médical adapté à l'état de santé du patient

# Quand envisager un traitement hormonal chez un auteur de violence sexuelle ?

- Se référer aux indications des produits
- Utiliser des échelles standardisées (Maletzki)
- Se servir d'algorithmes

# Pourquoi un traitement ?...

- Justifications socio-judiciaires :
  - Répondre à un besoin de santé publique
  - Protéger les victimes potentielles

=> Prévention de la récidive

# Pourquoi un traitement ?...

- Justifications éthiques :
  - Le traitement améliore les compétences
  - Le traitement aide à la réhabilitation du patient
  - Le traitement réduit le risque de violence

=> Diminution du risque de se retrouver de nouveau face à la justice

Merci de votre attention