

Avis n° 39 du 18 décembre 2006 relatif aux traitements hormonaux des auteurs de délit(s) sexuel(s)

**Demande d'avis du 13 octobre 2006,
de L. Onkelinx, Ministre de la Justice,
relative aux traitements hormonaux des auteurs de délit(s) sexuel(s)**

A. Demande d'avis

Madame la ministre Laurette Onkelinx a posé la question suivante dans sa lettre du 13 octobre 2006 :

« Dans le cadre du traitement et contrôle des délinquants sexuels, des traitements anti-hormonaux sont parfois administrés pendant la détention, et le plus souvent lors des premières sorties du détenu.

Les spécialistes sont partagés sur l'utilisation de cette médication.

De nombreux effets secondaires, parfois lourds de conséquences, sont invoqués dans la littérature. Actuellement, cette médication est évidemment laissée à l'appréciation de chaque médecin.

Je suis cependant interpellée sur l'opportunité de donner un cadre facilitant ce type de prescription.

Je me permets donc de solliciter l'avis du comité de bioéthique sur l'utilisation de ces médicaments à destination des auteurs d'infraction à caractère sexuel. ».

B. Le traitement hormonal médicamenteux réversible des auteurs de délit(s) sexuel(s)

Les membres du Comité consultatif de Bioéthique partent du principe que la ministre vise en l'espèce le traitement hormonal médicamenteux réversible des auteurs de délit(s) sexuel(s), qui limite sensiblement les pulsions sexuelles avec comme conséquence un très faible pourcentage de récidives. La castration chirurgicale ne peut plus être considérée comme une option pour cette indication, étant donné que des médicaments offrant des résultats identiques sont disponibles¹.

Dans cet avis concis, le Comité consultatif se contente d'examiner les aspects éthiques liés à l'administration d'une médication hormonale dans un contexte de contrainte judiciaire. Le Comité consultatif n'a pas analysé le cadre légal en rapport avec ce traitement. Poser l'indication et mettre en œuvre le traitement hormonal sont des décisions médicales. Elles peuvent s'inscrire dans le cadre d'un traitement imposé par un juge, qui ne se prononce généralement pas sur le contenu concret du traitement à suivre.

L'évidence scientifique sous-tendant la mise en œuvre d'un traitement hormonal chez les auteurs masculins de violences sexuelles repose sur les deux faits suivants. D'une part, le comportement sexuel (libido, pulsions sexuelles et fantasmes) est lié, dans une certaine mesure, à un taux suffisant de testostérone dans le sang. D'autre part, des études réalisées après castration chez des auteurs de violences sexuelles indiquent un pourcentage de récidives exceptionnellement bas. Il n'existe chez l'homme aucun lien linéaire entre les taux sanguins de testostérone et un comportement sexuel normal ou déviant, mais le fait de ramener les taux sanguins de testostérone aux valeurs prépubères réduit les pulsions sexuelles et les fantasmes de manière

¹ Dans notre pays, la castration chirurgicale n'est pas pratiquée sur des auteurs de délit(s) sexuel(s) emprisonnés.

évidente et constante. Les anti-androgènes (Androcur[®], acétate de cyprotérone², et le Depo-Provera[®], acétate de médroxyprogestérone³) et les analogues de la LHRH⁴ plus récents agissent grâce à l'abaissement induit des taux sanguins de testostérone⁵. Les effets de cette médication sont réversibles.

Tant la castration chirurgicale que ces médicaments provoquent un déficit en androgènes, avec des conséquences connues. Les effets secondaires observés incluent des bouffées de chaleur, une diminution des érections et des orgasmes, un amoindrissement de la qualité du sperme, une décalcification osseuse, de la dépression, une gynécomastie et une éventuelle prise de poids. Une toxicité hépatique est décrite pour l'Androcur et des thrombo-embolies pour le Depo-Provera. Les analogues de la LHRH ont un profil plus favorable du point de vue des effets secondaires.

C. Les conditions à observer

Les membres du Comité consultatif estiment qu'il faut, d'un point de vue éthique, tenir compte des conditions exposées ci-après lorsque l'on prescrit des traitements hormonaux à des auteurs de délit(s) sexuel(s).

1. Les auteurs de délit(s) sexuel(s) forment une population hétérogène et un traitement hormonal n'est recommandé que pour un nombre restreint d'entre eux. La réduction des pulsions sexuelles n'est pas indiquée pour tout un chacun. De nombreux facteurs interviennent dans un comportement sexuel délinquant et l'indication du traitement hormonal suppose une évaluation psychiatrique, psychologique et criminologique approfondie. Les auteurs de délit(s) sexuel(s) doivent présenter un trouble défini sur le plan psychiatrique, qui justifie le recours à cette médication.
2. Un traitement hormonal doit faire partie d'un plan de traitement plus détaillé qui, outre les aspects psychiatriques, prend aussi en considération les aspects psychologiques et sociaux. Ce plan de traitement complet doit figurer dans le dossier du patient. Un traitement hormonal ne peut donc être la seule mesure appliquée aux auteurs de délit(s) sexuel(s) sur la base de la nature des faits commis.
3. Lorsque l'on envisage une castration hormonale, l'avis préalable d'un endocrinologue est requis.

² L'acétate de cyprotérone est le seul médicament remboursé par l'INAMI en Belgique pour cette indication. Il est exclusivement disponible sous forme de comprimés (50 mg). La forme injectable du médicament n'est pas commercialisée en Belgique.

³ L'acétate de médroxyprogestérone est surtout utilisé aux États-Unis, où l'acétate de cyprotérone n'est pas disponible. Il peut être injecté, mais cette forme d'administration n'est guère répandue en Belgique en raison du profil d'effets secondaires défavorable de ce produit.

⁴ Les analogues de la LHRH (Luteinizing Hormone Releasing Hormone) sont les suivants: triptoréline (Decapeptyl[®] et Decapeptyl S.R.), acétate de leuproréline (Lucrin Depot[®] et Lucrin Tri-Depot[®]) et goséréline (Zoladex[®] et Zoladex Long Acting). Ces médicaments plus récents, injectables et à action prolongée (jusqu'à 3 mois), doivent être préférés à l'acétate de cyprotérone en raison de leur profil d'effets secondaires plus favorable. En Belgique, ils ne sont pas remboursés pour cette indication et les coûts sont de +/- € 370 pour trois mois.

⁵ Pour diverses raisons, peu de recherches scientifiques sont réalisées sur l'utilisation des analogues de la LHRH chez les auteurs de délit(s) sexuel(s). D'après les informations bibliographiques disponibles depuis la première publication en 1998, cette médication offre cependant une plus-value par rapport à l'acétate de cyprotérone.

4. Ce traitement hormonal est un traitement médical dont le psychiatre traitant assume la responsabilité à différents égards :
 - a. établir l'indication ;
 - b. informer l'intéressé et obtenir son consentement ;
 - c. suivre l'intéressé, également sur le plan somatique et si nécessaire avec l'aide de l'endocrinologue consultant.
5. Le thérapeute accordera toujours la préférence à l'intervention la moins invasive pour atteindre un résultat donné. S'il existe une alternative moins invasive au traitement hormonal, cette alternative lui sera préférée.
6. Il faut assurer la continuité des soins entre le milieu pénitentiaire et les soins prodigués dans la communauté. Les auteurs de délit(s) sexuel(s) traités à l'aide d'analogues de la LHRH en prison ne peuvent plus poursuivre ce traitement à leur sortie de prison, car le médicament n'est pas remboursé par les caisses d'assurance maladie.

D. Recommandations

Madame la ministre demande s'il est opportun de donner un cadre facilitant ce type de prescription. Les membres du Comité consultatif estiment pouvoir formuler les recommandations suivantes :

- Le traitement hormonal administré à certains auteurs de délit(s) sexuel(s) en vue de réduire les pulsions sexuelles et les fantasmes est légitime dans la mesure où les conditions énoncées ci-dessus sont prises en considération.
- Le juge ou l'autorité judiciaire compétente peut imposer aux auteurs de délit(s) sexuel(s) le suivi d'un traitement, mais l'indication du traitement hormonal et le choix de la médication relèvent de la responsabilité du psychiatre traitant.
- Le ministre de la Santé devrait veiller à assurer au plus vite le remboursement des analogues de la LHRH pour cette indication.
- La littérature scientifique n'est pas univoque en ce qui concerne l'utilisation adéquate de cette médication chez les auteurs de délit(s) sexuel(s). En attendant que des directives soient édictées à ce propos au niveau international⁶, il est souhaitable de prendre une telle initiative au niveau national. Les psychiatres qui traitent les auteurs de délit(s) sexuel(s) en milieu carcéral ou en dehors, devraient rédiger un texte de consensus sur ce sujet important et délicat.

* * *

Le présent avis a été adopté par le Comité plénier du 18 décembre 2006 sur la base d'un projet rédigé par Monsieur Paul Cosyns, membre du Comité consultatif de Bioéthique.

Cet avis est disponible sur le site : www.health.belgium.be/bioeth

⁶ La *World Federation of Societies of Biological Psychiatry* (WFSBP) a constitué une *task-force* sur le sujet en 2006.