

1 Est-il pertinent de prescrire ?

1. Qui peut prescrire ?

PSYCHIATRE TRAITANT

Le psychiatre traitant est le seul habilité à :

- Poser l'indication
- Informer le patient sur les effets attendus / indésirables du traitement
- Obtenir le consentement du patient
- Assurer le suivi de l'intéressé, sur le plan psychiatrique et non psychiatrique (si nécessaire avec l'appui d'un endocrinologue).

Pour l'acétate de cyprotérone : fiche de consentement éclairé à faire signer par le patient par rapport au risque de méningiome.

2. Qui ne peut pas prescrire ?

EXPERT OU MEDECIN COORDONNATEUR

Ils peuvent apporter un avis consultatif sur les modalités de traitements leurs paraissant appropriés.

MAGISTRAT

Il peut imposer un suivi médical mais pas une médication particulière.

3. Quelle indication ?

Trouble paraphilique diagnostiqué par un psychiatre :

- La pathologie du patient présente un risque sérieux pour sa santé et / ou l'intégrité physique et/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 :

- Fantasmes 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.

4. Quelles contre-indications ?

CPA

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

2 Bilan et suivi

1. 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 hormonal comprend :

- Examen physique incluant l'examen des organes génitaux externes.
- Recherche des antécédents de maladie thromboembolique ou hépatique, 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, 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.

2. Quel suivi ?

Un suivi médical est **indispensable** en cas de traitement hormonal.

Il comprend :

- Une évaluation régulière de la nature, de l'intensité et de la fréquence des fantasmes et de l'activité sexuelle (déviant et non déviant).
- 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

3. Quels effets secondaires ?

CPA

- Gynécomastie (réversible)
- Effets diabéto-gènes
- Hépatotoxicité nécessitant l'interruption du traitement
- Méningiome nécessitant l'interruption du traitement
- Complications thromboemboliques
- Dépression
- Prise de poids

Triptoréline :

- Bouffées de chaleur
- Dépression
- Déminéralisation osseuse



Venez découvrir toute la collection sur le site : www.ffcriavs.org

Traitement pharmacologique des patients présentant un trouble paraphilique



Elaboré avec le concours du CRIAVS Midi-Pyrénées
Mise à jour CRIAVS Lorraine

Mise à jour : Août 2026

3 Algorithme de prescription*

Psychothérapie

Inhibiteurs spécifiques de la recapture de sérotonine (ISRS)

Acétate de cyprotérone (CPA)

Analogue de la GnRH à longue durée d'action, Triptoréline

Niveau

Indications (objectifs)

Traitements

1

- Maîtriser les fantasmes sexuels paraphiliques, les compulsions et les comportements, sans impact sur l'activité sexuelle conventionnelle et sur le désir sexuel.

Peut être utilisé en cas de voyeurisme, de troubles fétichistes sans risque d'agression sexuelle ou d'abus sur enfant.

2

- Maîtriser les fantasmes sexuels paraphiliques, les compulsions et les comportements avec un impact mineur sur l'activité sexuelle conventionnelle et sur le désir sexuel.

Peut être utilisé chez tous les paraphiles sans risque d'agression sexuelle ou d'abus sur enfant, c.-à-d. les troubles fétichistes sans risque d'agression sexuelle ou d'abus sur enfant.

Absence de résultat satisfaisant au niveau 1.

3

- Maîtriser les fantasmes sexuels paraphiliques, les compulsions et les comportements avec une réduction substantielle de l'activité sexuelle et du désir.

Troubles neurodéveloppementaux modérés liés à des déficiences intellectuelles (déficience intellectuelle, troubles neurologiques ou comorbidités tels que la démence).

Aucun fantasme sexuel déviant ou comportement déviant actuel (si présent : passer au niveau 4).

Absence de résultat satisfaisant au niveau 2.

4

- Maîtriser les fantasmes sexuels paraphiliques, les compulsions et les comportements par une suppression quasi complète de l'activité sexuelle et du désir.

Troubles neurodéveloppementaux modérés à sévères liés à des déficiences intellectuelles et troubles paraphiliques graves.

Trouble pédophilique ou sadisme sexuel fantasmatique et/ou comportemental ou violence physique

Absence de résultat satisfaisant au niveau 3.

5

- Maîtriser les fantasmes sexuels paraphiliques, les compulsions et les comportements avec une suppression complète de l'activité sexuelle et du désir.

Troubles paraphiliques très sévères (cas catastrophiques).

Aucun résultat satisfaisant au niveau 4.

Psychothérapie (TCC)

Fluoxetine 40–60 mg/j
OU
Sertraline 200 mg/j

CPA
50–200 mg/j
Per os

Triptoréline 11,25 mg
tous les 3 mois en IM

CPA
pendant le 1er mois, pour
éviter l'effet flare-up

Triptoréline 11,25 mg
tous les 3 mois en IM

CPA en association
50–200 mg/j Per os