

Avis sur la prescription de substances antiandrogéniques à des détenus condamnés pour des infractions à caractère sexuel.

N° 39 - 7 décembre 1993

Sommaire

Avis

Rapport

I. Mode d'action et principales indications thérapeutiques du Décapeptyl et de l'Androcur

II. Considérations juridiques et éthiques à propos de l'administration d'Androcur et de Décapeptyl à des détenus

III. Ceci étant posé, il y a deux manières d'appréhender le problème : utilisation des produits dans le cadre d'un essai ou utilisation des produits en deux étapes : traitement puis essai

Avis

L'acétate de cyprotérone (Androcur) et la tryptoréline (Décapeptyl) sont deux molécules qui, par des mécanismes différents, sont susceptibles de diminuer l'appétence sexuelle (libido) de l'homme, de façon réversible.

L'Androcur est un stéroïde antagoniste de la testostérone (hormone sécrétée par les cellules interstitielles du testicule dont dépendent les caractères sexuels primaires et secondaires ainsi que la spermatogénèse).

Le Décapeptyl est un analogue "hyperactif" d'une hormone hypothalamique qui entraîne la sécrétion, par l'hypophyse antérieure, de gonadotrophines dont l'une provoque la sécrétion de testostérone par le testicule. L'administration de Décapeptyl, après une phase de stimulation, entraîne une désensibilisation de l'hypophyse antérieure conduisant à un effondrement de la sécrétion de testostérone.

Ces deux molécules ont de nombreuses indications thérapeutiques, notamment dans le traitement du cancer de la prostate et, chez la femme, dans celui de certains cancers mammaires.

Il existe d'assez nombreuses publications étrangères concernant l'utilisation, en milieu non carcéral, d'Androcur (à des doses très inférieures à celles employées dans le traitement des cancers) pour prévenir les récurrences d'infractions à caractère sexuel. Dans l'ensemble, les résultats paraissent favorables, en particulier lorsque les personnes bénéficient d'un soutien psychiatrique. L'utilisation du Décapeptyl est beaucoup moins documentée ; il est notamment utilisé au Canada.

Cependant, l'efficacité et la tolérance à long terme de ces produits sont insuffisamment connues. Cette constatation justifie que leur administration fasse l'objet d'essais thérapeutiques. De tels essais nécessitent un consentement libre, éclairé et exprès dont toutes les conditions pourraient ne pas être réunies dans le milieu carcéral si bien qu'une première phase d'administration devrait être considérée comme une prescription médicale, l'essai proprement dit débutant dès la libération.

Dans la mesure où il s'agit d'une prescription médicale, le CCNE n'a pas compétence pour se prononcer. Toutefois, il considère que si le processus d'administration des produits doit être continu, il comporte les deux phases précitées. C'est pourquoi le Comité se croit fondé à se prononcer d'abord sur les modalités initiales de leur administration.

La notion de "consentement libre et éclairé" prend dès l'abord une importance toute particulière, les deux qualificatifs ayant la plénitude de leur contenu.

- éclairé : le détenu doit savoir qu'il ne s'agit pas d'une prescription systématiquement généralisée et que le recul n'est pas encore suffisant pour que des résultats totalement satisfaisants soient assurés. Il lui faut être informé des effets réducteurs, pour un temps, de sa libido sans qu'il ait à craindre une impuissance définitive. Il doit, enfin, être averti de ce que son concours sera nécessaire après sa libération.

- libre : il paraît à l'évidence paradoxal de faire état de liberté à propos de la décision d'un détenu. Mais la date de sa levée d'écrou étant proche, il n'a plus à espérer une mesure qui serait la conséquence de sa docilité.

A l'exigence du consentement libre et éclairé doit s'ajouter celle du caractère exprès de ce consentement lorsque la seconde phase est entreprise. Ce consentement doit être authentifié par une formule explicite d'acceptation, rédigée et signée par l'ancien détenu.

Cette seconde phase prendrait la forme d'un essai thérapeutique mené dans les conditions fixées par la loi du 20 décembre 1988. Il tendrait à la recherche des conséquences, sur une longue période, de l'administration du produit :

- d'une part -et de façon primordiale- sur la protection d'éventuelles victimes, notamment des mineurs,

- d'autre part, sur la possibilité du retour du sujet à une certaine vie sexuelle et sur l'absence d'effets secondaires potentiellement nuisibles à la santé des sujets traités.

L'application des textes légaux implique la formulation d'un nouveau consentement dans le cadre d'un protocole expérimental.

S'y ajoutent les deux conditions suivantes :

Si la proposition de prescription peut être faite par un médecin de l'administration pénitentiaire, en revanche l'essai thérapeutique devra être effectué par un praticien qui lui est extérieur. C'est là une garantie supplémentaire de liberté du consentement. En outre, une telle séparation dans les actions évitera au sujet un retour, après sa libération, dans le cadre de la prison.

Les résultats des essais devront, à défaut de toute possibilité d'un contrôle obligatoire du sujet, faire l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire d'efficacité. A cet égard, plusieurs facteurs devront être pris en considération : les dangers potentiels de l'arrêt de l'administration des produits, la fréquence des récidives, enfin les conséquences physiques et psychiques sur les personnes qui se sont prêtées à l'essai.

Rapport

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a sollicité l'avis du CCNE sur le point suivant :

"Des détenus condamnés pour crimes ou délits de caractère sexuel et chez lesquels le risque de récidives graves est important, peuvent-ils faire l'objet, et dans quelles conditions, d'une prescription, de la part des médecins liés à l'établissement, de produits tels que le Décapeptyl ou l'Androcur dans le seul objectif d'inhiber leur libido ?"

Cette question est sans doute en rapport avec l'augmentation constante du nombre des crimes et délits de caractère sexuel et de celui de détenus condamnés à des peines de plus en plus lourdes pour ce type d'infractions.

I - Mode d'action et principales indications thérapeutiques du Décapeptyl et de l'Androcur

Le Décapeptyl est le nom commercial d'un décapeptide de synthèse, la triptoréline, dont la structure est proche de celle d'une hormone hypothalamique, la LHRH (Luteinizing Hormone Releasing Hormone), ainsi appelée parce qu'elle entraîne la libération, par l'hypophyse antérieure, de LH (hormone lutéinisante) qui, chez la femme, joue un rôle majeur dans l'ovulation et la formation des corps jaunes.

Chez l'homme, la LH (appelée aussi, et plus logiquement, ICSH, Interstitial Cell Stimulating Hormone) provoque la sécrétion de testostérone par les cellules interstitielles du testicule. La testostérone est une hormone androgène par son action sur les caractères sexuels primaires et secondaires, la spermatogénèse et le comportement sexuel.

Dans les conditions physiologiques, la sécrétion de LHRH est discontinue. Administrée par intermittence pour imiter la sécrétion naturelle, la LHRH provoque une sécrétion soutenue de gonadotrophines, dont la LH. En revanche, son administration continue entraîne, après une phase de stimulation transitoire, une désensibilisation de l'hypophyse antérieure, conduisant à un arrêt de la sécrétion de LH et, par conséquent, chez l'homme, à un effondrement de la sécrétion de testostérone.

Le Décapeptyl fait partie du groupe des substances dites "analogues hyperactifs" ou "super-agonistes" parce que certaines différences dans leur structure par rapport à celle des molécules biologiques leur confèrent soit une affinité beaucoup plus forte pour les récepteurs de ces molécules, soit une plus grande résistance aux enzymes qui les inactivent. C'est pourquoi le Décapeptyl administré en doses uniques a les mêmes effets inhibiteurs que la LHRH administrée en continu.

Le Décapeptyl est utilisé dans le traitement du cancer de la prostate et de certains cancers du sein ainsi que dans l'endométriose et la puberté précoce. Chez l'homme, des symptômes liés à la déficience en testostérone ont été observés au cours de ces traitements : forte diminution de la libido, impuissance. Ce sont ces effets "secondaires" qui permettraient de s'opposer aux violentes pulsions génératrices d'infractions à caractère sexuel.

L'Androcur, nom commercial de l'acétate de cyprotérone, est un stéroïde antagoniste de la testostérone. L'effet antiandrogène résulte de l'inhibition compétitive de la liaison de la testostérone avec ses récepteurs, exercée dans l'ensemble des cellules cibles.

Utilisé dans le traitement du cancer de la prostate ainsi que dans certaines affections cutanées (séborrhée grave, acné), l'Androcur entraîne également aux doses thérapeutiques une diminution importante de la libido avec impuissance et gynécomastie ainsi qu'une inhibition de la spermatogénèse pouvant conduire à une stérilité temporaire.

C'est donc par des mécanismes très différents que ces deux substances aboutissent à une réduction importante des effets de la testostérone qui a l'avantage d'être réversible. Administrées à des doses nettement plus faibles que les doses thérapeutiques, ces substances semblent pouvoir atténuer sensiblement la libido sans entraîner d'impuissance.

II - Considérations juridiques et éthiques à propos de l'administration d'Androcur et de Décapeptyl à des détenus.

Trois observations doivent d'abord être formulées :

1/ la prescription d'Androcur ou de Décapeptyl à l'intention des détenus exécutant leur peine pour des infractions à caractère sexuel est loin d'être généralisée à l'ensemble des

établissements pénitentiaires où sont incarcérés ces délinquants dont les catégories sont les plus diverses. Elle reste encore exceptionnelle. D'ailleurs, on connaît mal, dans cette indication, la totalité des effets de ces produits qui sont administrés, en règle générale, pour des pathologies différentes. Il est à noter que le Décapeptyl, en raison de la phase initiale d'excitation qu'il peut provoquer, doit être spécialement contrôlé, en particulier par association avec l'Androcur.

2/ Sur le plan des textes, l'article D380, alinéa 4, du Code de Procédure pénale fait obstacle à des essais sur des détenus mais, au contraire, l'article L209-5 du Code de la Santé publique, issu de la loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, autorise pareils essais sous certaines conditions. Il y a là une difficulté qu'il nous appartient seulement de souligner.

3/ A supposer qu'on se réfère au second de ces textes, l'administration des produits considérés dans un but de recherche est possible mais faut-il encore qu'on puisse en attendre pour la santé du sujet "un bénéfice direct et majeur". Cette exigence est, à n'en pas douter, satisfaite puisque c'est bien un tel bénéfice qui est "attendu".

III - Ceci étant posé, il y a deux manières d'appréhender le problème : utilisation des produits dans le cadre d'un essai ou utilisation des produits en deux étapes : traitement puis essai.

- Utilisation de ces produits dans le cadre d'un essai

1/ La loi précitée, en particulier en matière de consentement, devrait être observée avec une particulière vigilance. Les modalités de ce consentement qui, dans tous les cas, doit être libre, éclairé et exprès, prennent ici une acuité toute spéciale. On peut même estimer qu'il est illusoire d'envisager, pour un détenu, la liberté du consentement. La notion de liberté implique que la position adoptée par le détenu ne soit en aucune manière liée à son sort en détention et à la durée de sa peine.

C'est une des raisons pour lesquelles on ne saurait proposer les produits qu'en fin d'exécution de cette peine pour qu'aucune mesure de grâce ou de libération conditionnelle ne soit prise en considération; c'est dire qu'il est exclu de les prescrire lors de l'entrée en détention et qu'on ne saurait les admettre en cours de peine que dans des cas exceptionnels.

En second lieu, l'intéressé doit savoir dans quelle voie il est engagé : réduction temporaire de sa "libido", obligation de suivre le traitement après sa libération par prises ou injections du produit et visites médicales périodiques, en particulier sur le plan psychiatrique.

Enfin, le consentement doit être donné par écrit. A ces conditions pourrait être ajoutée l'exigence, avant tout accord du détenu, d'un entretien de celui-ci avec une personne de son choix, extérieure à l'administration pénitentiaire (par exemple, un avocat).

En raison du caractère évolutif et incertain des résultats, et pour s'assurer de la fermeté de la résolution du sujet, il conviendrait d'obtenir de celui-ci un consentement renouvelé, le premier avant, le second en cours d'administration du produit.

Nous nous trouvons ici en présence de tensions difficiles à concilier entre le respect de la personne et la sauvegarde des personnes. La première exigence conduit à reconnaître à celui qui a donné son consentement la liberté de le retirer à tout moment. Le consentement renouvelé comporte, en effet, une démarche impliquant une prise de conscience réaffirmée du sujet à un certain stade du processus. La seconde exigence, primordiale, commande de garder un souci constant de protection sociale par un effort tendant à réduire les menaces qui pèsent sur d'éventuelles victimes, en particulier les enfants.

2/ Le protocole ainsi élaboré devrait être soumis au Comité de protection des personnes pour la recherche biomédicale compétent.

3/ Si la proposition de prescription peut être faite par un médecin de l'Administration, en revanche le traitement ne pourrait être entrepris et poursuivi que par un praticien qui lui est extérieur. C'est là une garantie supplémentaire de liberté du consentement. En outre, une telle séparation dans les actions éviterait au détenu un retour, après sa libération, dans le cadre pénitentiaire.

4/ Il s'agit d'essais. Par conséquent, une évaluation à échéance s'impose. Elle apporterait des enseignements utiles dans la mesure où les expériences réalisées feraient l'objet d'un programme puis seraient rapprochées et comparées. Il conviendrait alors, dans un délai donné, de fixer des orientations afin de déterminer si le recours à ces substances peut devenir pratique courante et, dans l'affirmative, à quelles conditions.

- Utilisation du produit en deux étapes : traitement puis essai

Dans cette hypothèse, il convient d'ajouter à l'analyse qui précède les observations spécifiques suivantes :

- la première de ces étapes se situerait en détention, peu de temps avant la levée d'écrou. L'administration du produit constituerait alors un traitement destiné à remédier à de nouvelles pulsions sexuelles pathologiques risquant de survenir dès la libération. C'est pourquoi il faut insister sur la nécessité de réserver, sauf cas exceptionnels bien contrôlés, les produits considérés aux détenus en fin de peine. Ceci est une simple observation et non pas un avis. En effet, le Comité national n'a pas compétence pour se prononcer sur le choix, les conditions et la valeur d'un traitement qui relèvent de la déontologie.

- La seconde prendrait la forme d'un essai mené dans les conditions fixées par la loi du 20 décembre 1988 qui tendrait à la recherche des effets du produit sur une longue période. Il est à noter à cet égard que cet essai, quel que soit le moment de son début, devrait permettre d'une part, d'évaluer les possibilités de retour d'un sujet à une certaine norme sexuelle, d'autre part de mesurer les possibilités de protection de la société contre les déviations en question. Se trouvent, en effet, en cause l'individu traité et d'éventuelles victimes menacées par son retour à la vie libre. L'essai présente ici un intérêt directement social.

Il ne faut pas se dissimuler que l'administration d'Androcur ou de Décapeptyl peut provoquer un contrôle puis un infléchissement de conduites humaines. Il serait, certes, excessif de parler de "camisole de force chimique". Néanmoins, un individu placé dans ces conditions se trouve transformé dans son comportement. Sans doute est-ce avec son consentement. Mais est-il vraiment en mesure, au moment où il l'accorde, d'en mesurer tous les effets ? En particulier, saura-t-il que le cours de sa vie sexuelle normale ne pourra éventuellement reprendre qu'au prix de délicats dosages ?

C'est pourquoi il faut insister sur la nécessité de recueillir un consentement particulièrement éclairé et, éventuellement, d'envisager un consentement renouvelé. Ces observations ne sont destinées qu'à conclure cette réponse par un conseil de particulière prudence.

En résumé, les circonstances dans lesquelles se présente l'administration des produits considérés sont les suivantes :

1/ les produits ne doivent être en aucune manière systématiquement administrés lors de l'incarcération.

2/ En cours de détention, ces produits ne sauraient être prescrits qu'à titre de traitement.

3/ C'est encore comme traitement que l'Androcur ou le Décapeptyl peuvent être administrés peu de temps avant la levée d'écrou.

4/ Après la libération, les produits ne devraient, en règle générale, être maintenus que dans le cadre d'un protocole expérimental.

Le Comité consultatif national d'éthique s'est prononcé en faveur de cette seconde formule.