rfsm fnpg
Réseau fribourgeois de santé mentale
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

Centre de psychiatrie forensique – Zentrum für forensische Psychiatrie
Unité d'expertises psychiatriques - Abteilung für psychiatrische Begutachtung

13 FEV. 2019
4012

SESPP
15 FEV. 2019

RECOMMANDE ET CONFIDENTIEL
Ministère public Etat de Fribourg
Monsieur Philippe Barboni
Procureur
Place Notre-Dame 4
CP 1638
17001 Fribourg

Dre med. Isabelle Gothuey
Médecin directrice
Ärztliche Direktorin

Dr Armin Kratzel
Médecin directeur adjoint
Stv. Ärztlicher Direktor

Bereich
Erwachsenenpsychiatrie
und -psychotherapie

Dr med. Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint
Leitender Arzt

Secrétariat
Sekretariat
V/réf-I/Ref: PBA F 18 11701
N/réf-U/Ref:
CAHA/RHKA/chbe

Fribourg, le 11 février 2019

Expertise psychiatrique

Rapport préliminaire

Monsieur le Procureur,

Nous vous remercions de nous avoir mandatés d'une expertise psychiatrique pénale, en date du 18 décembre 2018, avec la demande de vous établir dans un premier temps un rapport préliminaire concernant :

Monsieur Denis LECCA,

Né le 25 octobre 1966,

actuellement détenu à la Prison centrale

L'étude du dossier pénal et médical de M. Lecca ainsi que notre premier entretien avec l'intéressé, en date du 31 janvier 2019 dans les locaux de la Prison centrale de Fribourg, nous permettent de vous faire part d'un rapport préliminaire à notre expertise psychiatrique qui sera bien entendu complétée par un rapport final d'expertise.

EC 6725

Notre examen clinique et l'hétéro anamnèse nous permettent de mettre en évidence l'existence d'un trouble psychique chez M. Lecca sous la forme d'un trouble schizotypique (CIM-10 F21). Par ailleurs, ses antécédents médicaux sont aussi marqués par une pathologie d'origine génétique, le syndrome de Klinefelter. Sans qu'il nous soit possible d'établir l'origine du trouble schizotypique présenté par M. Lecca, il est probable de penser que ce trouble est au moins en partie influencé par son trouble génétique. Le trouble schizotypique de M. Lecca semble évolué de manière chronique et de longue date et il semble exister une relation entre les faits pour lesquels il est prévenu et ce trouble.

Afin de déterminer le risque de récidive, nous avons fait usage de la HCR-20, une échelle de jugement professionnel structuré comprenant vingt items, dont dix items chronologiques ou historiques et dix items dynamiques avec un potentiel évolutif (cinq items cliniques et cinq items de gestion du risque). Chaque item pouvant être coté de 0 à 2 points selon son degré de concordance avec la réalité de l'expertisé, pour un score maximal de 40 points. Chez M. Lecca, on note une forte prégnance des items historiques suivants : violence antérieure, instabilité des relations intimes, problèmes d'emploi, maladie mentale grave. Les items cliniques suivants sont à relever : introspection difficile, attitude négative, symptômes actifs de maladie mentale grave et impulsivité. Et finalement, les items de gestion du risque suivants sont prégnants : exposition à des facteurs déstabilisants et vulnérabilité au stress. La prise en considération de tous ces items nous permet de conclure à un risque de récidive violente moyen. Il est également important de relever que malgré l'existence du trouble psychique de longue date, il s'agit à notre connaissance du premier acte de violence portant atteinte à l'intégrité physique d'autrui. Les actes de harcèlement envers des femmes qui auraient précédé les faits semblent, quant à eux, se reproduire dans le temps. Par ailleurs, l'expertisé bénéficiait d'un traitement psychiatrique ambulatoire mensuel et de très faibles doses de neuroleptiques. Il existe donc des possibilités d'intensification de l'encadrement et du suivi ambulatoire qui pourraient permettre de réduire le risque de récidive. Une intensification du suivi psychiatrique et la réalisation de celui-ci au sein d'un Centre spécialisé associée à une réévaluation du traitement médicamenteux seraient probablement déjà à même de réduire le risque de récidive. La réalisation d'un tel suivi psychiatrique, dans le cadre d'une mesure thérapeutique ambulatoire, nous parait opportune et suffisante afin de réduire le risque de récidive.

Pour répondre aux questions de Mme Vuille, avocate stagiaire, l'état psychique actuel de M. Lecca, tel que nous l'avons observé lors de notre premier entretien nous semble compatible avec la mise en place de soins psychiatriques ambulatoires. Or, les Etablissements de détention fribourgeois du site de la Prison centrale dispose d'une offre de soins

psychiatriques ambulatoires dont peut tout-à-fait bénéficier M. Lecca. Nous n'avons pas recommandé en première intention la mise en place de soins psychiatriques institutionnels et ne préconisons donc pas son déplacement dans une institution psychiatrique. Ceci n'exclut pas bien entendu qu'en cas de décompensation psychique ultérieure à notre évaluation, le patient puisse devoir bénéficier d'une hospitalisation psychiatrique de crise comme tout autre détenu et dont l'indication serait posée par les psychiatres thérapeutes intervenant en milieu pénitentiaire.

En espérant avoir ainsi répondu à votre demande et tout en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Monsieur le Procureur, à l'assurance de notre parfaite considération.

Dr Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint

abstente
Dre Caroline Haettel
Médecin cheffe de clinique