25 AVR. 2019

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

4016

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

Dre Isabelle Gothuey
Médecin directrice
Ärztliche Direktorin

Dr Armin Kratzel
Médecin directeur adjoint
Stv. Ärztlicher Direktor

Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

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 24 avril 2019

Expertise psychiatrique

Rapport final

Monsieur le Procureur

Nous vous remercions de nous avoir mandatés d'une expertise psychiatrique pénale en date du 18 décembre 2018, concernant :

Monsieur Denis LECCA,

Né le 25 octobre 1966,

actuellement détenu à la Prison centrale.

Suite à notre rapport préliminaire du 11 février 2019, nous pouvons à présent vous rendre notre rapport final qui se fonde sur :

- Deux entretiens avec l'expertisé. Le premier en date du 31 janvier 2019 dans les locaux de la prison centrale en présence du Dr Kamdem et le second en date du 4 avril 2019 au centre de psychiatrie forensique de Fribourg ;
- Un entretien téléphonique avec le Dr Boca, psychiatre en date du 5 février 2019 ;
- Un entretien téléphonique avec la Dre Pugnale, endocrinologue en date du 4

EC 6725

février 2019 ;

- Le résumé du séjour hospitalier de l'intéressé au centre de soins hospitalier de Marsens du 8 mai au 15 septembre 2010 ;
- Le rapport médical destiné à l'Assurance invalidité, daté du 14 février 2011, de la Dre Nozinic ;
- Le dossier pénal mis à disposition.

Information de l'expertisé sur ses droits

L'expertisé a été dûment informé de son droit de refuser de collaborer ou de faire des déclarations dans le cadre de la présente expertise. De plus, il a été rendu attentif au fait que toute information issue des entretiens avec l'expert pourrait être consignée dans le rapport d'expertise.

L'expertisé a accepté de collaborer dans le cadre de cette mission d'expertise et a autorisé l'expert à prendre contact avec toutes les personnes citées dans le présent document dans le but de pouvoir obtenir des informations complémentaires sur sa situation personnelle et médicale.

Les faits selon le dossier pénal

L'expertisé est prévenu de tentative de lésions corporelles graves, mise en danger de la vie d'autrui, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, contrainte (stalking).

Le 29 novembre 2018, deux agents de la Police cantonale fribourgeoise, se sont rendus dans la matinée au Centre commercial de la Tour-de-Trême. Ils avaient rendez-vous avec la gérante de la « Halle aux boissons » concernant une situation de harcèlement dont était victime l'une de leur apprentie. Sur place, la gérante et l'apprentie ont expliqué qu'un homme se présentait presque quotidiennement depuis environ trois semaines. Il cherchait systématiquement la jeune apprentie et lorsqu'il ne la voyait pas il demandait à ses collègues où se trouvait « la jolie blonde ». Il lui a remis une lettre à connotation « sectaire et sexuelle ». La gérante a fini par lui demander de ne plus venir importuner son apprentie et l'a sommé de ne plus revenir au magasin. Deux jour plus tard, l'intéressé est à nouveau venu au magasin et a remis une seconde lettre à l'intention de l'apprentie. Il se s'est montré plus virulent et a donné un coup de poing sur une caisse et a spécifié qu'on n'avait pas le droit de lui interdire l'accès à la Migros. Selon la gérante, le jour du passage à l'acte envers le policier, l'expertisé présent au centre commercial a aperçu les employées de la Halle aux Boissons en discussion avec la police.

A un moment donné, la gérante a informé les agents que l'homme était en train de quitter le centre commercial au volant de sa voiture. Les agents se sont alors séparés. L'un d'eux s'est rendu à pied sur l'unique route de sortie du centre. Lorsqu'il a aperçu le véhicule, il lui a fait signe de stopper. A ce moment, l'expertisé aurait volontairement donné un coup de volant afin de percuter le policier qui se tenait au bord de la route. L'expertisé a poursuivi sa route sur quelques mètres

avant d'immobiliser son véhicule et de revenir précipitamment vers le policier blessé. Il lui a ensuite asséné plusieurs coups avec un objet de défense. Plusieurs témoins de la scène sont venus prêter main forte au policier. L'un d'eux a également été blessé volontairement au visage par le prévenu. Ce dernier a finalement été maîtrisé et menotté sur les lieux par le second policier. Lors de sa fouille, plusieurs objets particuliers ont été retrouvés, tels un mousqueton avec lame intégrée, une tige d'autodéfense métallique bleue, un objet plastic noir d'autodéfense, une carte métallique avec une lame et une clé avec lame intégrée. Au moment de son arrestation, un témoin a relevé que le prévenu avait crié que cela faisait longtemps qu'il se faisait enculé par les flics et que lorsqu'il avait vu le policier au milieu de la route il avait vu rouge.

L'expertisé a ensuite été entendu par la police puis par le Procureur. Il a répété avoir voulu freiner mais que la pédale de freins était bloquée puis que son pied avait glissé sur l'accélérateur, qu'il était sous neuroleptiques, qu'il n'avait pas vu qu'il s'agissait d'un policier puis qu'il s'était senti agressé par le policier et qu'il lui avait donné deux coups de poing alors que le policier gisait au sol, afin qu'il arrête de le persécuter. Plusieurs personnes témoins de la scène ont été entendues par la police. Il ressort de manière générale des différentes déclarations, que le véhicule conduit par le prévenu a accéléré et qu'il visait le policier qui se trouvait sur le bord de la route.

Les faits selon l'expertisé

M. Lecca expose ne pas considérer les faits pour lesquels il est incarcéré autrement que comme un accident. Il suppose que le gendarme a eu un comportement suicidaire et s'est jeté sous sa voiture. Il était en train d'accélérer, car il s'engageait sur une route secondaire et aurait tenté d'éviter le gendarme mais celui-ci se serait dirigé dans la même direction que la voiture. Il aurait tenté de freiner mais la pédale était dure. Une fois son véhicule stoppé, l'expertisé aurait voulu aider le gendarme blessé mais celui-ci posait sa main sur son arme. M. Lecca aurait alors pensé qu'il était prêt à dégainer. A ce moment-là, il signale s'être senti persécuté et lui aurait donné deux coups-de-poing. Il considère que ce gendarme aurait dû, pour faire consciencieusement son travail, relever son numéro de plaque puis le convoquer ultérieurement pour parler des événements survenus au magasin. Il annonce avoir eu connaissance que sa victime serait aujourd'hui en fauteuil roulant. Selon M. Lecca, les divers témoignages qui se rejoignent ne peuvent pas être véridiques puisque tous les témoins ayant assisté à la scène à partir d'un point différent, ne peuvent pas avoir observé des scènes identiques. M. Lecca ajoute, afin de résumer les faits, qu'il « s'agit d'un accident provoqué par un gendarme fou ».

Au sujet de ses demandes et visites répétées au magasin La Halle aux boissons, M. Lecca expose qu'il se rendait fréquemment dans les magasins, afin de montrer qu'il participe à faire marcher le commerce et non pour traquer les vendeuses. En effet, on lui aurait signifié qu'en touchant l'AI, il était redevable envers la société et qu'il se devait de consommer régulièrement en effectuant des achats. Une jeune vendeuse lui aurait demandé la différence entre une femme et

une femelle. Il énonce qu'il suppose que cette jeune femme avait des vues sur lui et décide de lui remettre « son protocole », afin de lui montrer le comportement qu'une femme doit avoir, et pour lui signifier qu'il souhaite rester seul. Interrogé sur ce point, M Lecca explique avoir compris que cette jeune vendeuse s'intéressait à lui en raison de la « façon » dont elle l'a approché, lorsqu'elle est revenue vers lui pour demander la différence entre une femme et une femelle.

Deux jours plus tard, la gérante lui aurait rendu sa feuille, en lui expliquant qu'elle ne souhaitait pas d'histoire et ne voulait plus le revoir en magasin. Il indique également que la gérante lui aurait signifié qu'elle était une ancienne prostituée et lui aurait proposé de le faire jouir. Le jour des faits, il expose qu'après ses courses, la gérante lui aurait couru après en l'insultant de « salaud » et de « cochon » et en lui demandant s'il ne voulait pas payer pour une relation sexuelle. Il aurait refusé, puis aurait quitté les lieux. C'est là, qu'il a croisé les deux gendarmes. Il a ensuite pris son véhicule pour partir du centre et c'est à ce moment-là que le policier aurait surgi sur sa route.

Anamnèse[1]

Anamnèse familiale, personnelle et sociale

M. Lecca signale être né prématurement alors que sa mère était à huit mois de grossesse. Celle-ci aurait fait une chute d'un tabouret durant la grossesse et c'est ce qui aurait provoqué la naissance. Il aurait été placé durant quelques semaines en couveuse mais était néanmoins en bonne santé. L'expertisé parle d'une enfance heureuse au sein du milieu familial. Il décrit avoir grandi dans une famille modeste sur le plan financier mais avoir été élevé avec amour. Ses parents se seraient rencontrés alors qu'ils effectuaient tous les deux l'Ecole d'infirmier. Sa mère a interrompu ses études pour se marier. Son père est devenu infirmier et a travaillé notamment plusieurs années en milieu psychiatrique puis dans le secteur militaire. L'expertisé est le cadet d'une fratrie de deux garçons. Il décrit une bonne entente avec son frère. Il précise que celui-ci vient de se marier avec une jeune femme turque qui les a rejoints dans la maison familiale début 2019. L'ensemble de la famille vit toujours actuellement au sein de la maison familiale.

M. Lecca a effectué l'école enfantine puis les trois premières années d'école primaire à Bulle. Il nous explique avoir ensuite effectué sa quatrième année dans une classe spécialisée à la « Ruche » à Bulle, en raison d'un problème de langage consistant en des difficultés de prononciation. Ses parents décident finalement de le sortir de cet établissement spécialisé où il était confronté à des enfants lourdement handicapés pour le scolariser dans une école privée, l'école Saint-Charles à Fribourg. Il y répète sa quatrième année et termine l'école primaire. Il effectue ensuite deux ans d'école secondaire dans le secteur public à Bulle et continue de rencontrer de grosses difficultés dans les apprentissages scolaires. Il s'oriente vers un apprentissage de mécanique automobile légère qu'il effectue à l'Arsenal de Bulle puis dans un

[1] Sauf exceptions mentionnées, les données anamnestiques proviennent de l'expertisé lui-même

garage du Crêt et obtient son CFC. M. Lecca décrit qu'il avait peu d'amis car était de tempérament solitaire et n'en cherchait pas. Il détaille qu'il était nommé « l'extraterrestre » par les autres élèves en première et deuxième année de primaire mais qu'il n'était pas victime d'autres insultes ou de harcèlement. Avec les enseignants, il se faisait souvent réprimandé oralement car il n'obtenait pas de bons résultats scolaires. Il n'était pas impliqué dans des bagarres et ne présentait pas de troubles du comportement selon ce qu'il nous a décrit.

Une fois son diplôme obtenu, il ne parvient pas à décrocher un poste de travail dans son domaine. Il travaille pendant une année chez Nestlé en tant que manœuvre. Il décroche ensuite un poste au sein de l'entreprise Liebherr mais y reste moins de six mois car il trouvait le travail trop compliqué et peu intéressant. Il travaille ensuite dans l'entreprise Ammann Plastic à Broc qu'il quitte après deux ans et demi en raison de problèmes de santé (réaction cutanée et oculaire liée à l'environnement de travail). Par la suite, il travaille pendant deux/trois ans dans une entreprise de journaux à Bulle en tant que chef d'atelier et y reste jusqu'à la fermeture de l'entreprise. Puis il travaille pendant deux ans comme monteur chez Tanksystem à Bulle, avant d'être licencié. Il rapporte avoir eu des difficultés relationnelles avec le chef. Celui-ci aurait craint que M. Lecca ne lui prenne son poste. Il est employé par la suite chez Ilford à Bulle pendant trois ans et demi avant d'être victime d'une agression physique d'un collègue. M. Lecca explique que ce collègue s'est énervé après que M. Lecca lui ai foncé dedans à plusieurs reprises dans la chambre noire. M Lecca signale avoir déposé une plainte au tribunal civil et avoir obtenu gain de cause. Toutefois, il relate que par la suite, il a commencé à rencontrer de grandes difficultés à trouver du travail.

Il est ensuite embauché chez Bultech Précision à Bulle. Il rapport y avoir été victime de harcèlement sexuel de la part de son chef. M. Lecca explique avoir déposé une plainte au Prud'homme en raison d'un litige financier mais n'aurait pas obtenu gain de cause. Il n'a pas déposé de plainte pénale en raison du harcèlement qu'il estime avoir subi car selon M. Lecca, les autres employés n'auraient pas accepté de témoigner contre le chef. Il travaille ensuite pendant trois ans et demi chez Bumotec à Sâle en tant que mécanicien monteur mais finit par être licencié pour des motifs économiques. Il travaille ensuite deux mois dans la conciergerie de l'Ecole primaire du Pâquier avant d'être licencié. M. Lecca explique alors avoir effectué une tentative de suicide suite à ce licenciement, sur laquelle nous revenons dans la partie « hétéroanamnèse ».

Actuellement, M. Lecca est au bénéfice d'une rente de l'Assurance invalidité à 100 %, octroyée après le signalement effectué suite à une hospitalisation au Centre de soins hospitalier de Marsens en 2010. Selon M. Lecca, la rente est octroyée en raison du syndrome de Klinefelter et de troubles psychiques.

Anamnèse délictueuse

L'expertisé a été condamné en date du 26 février 2010 par le Juge d'instruction de Fribourg à 20 heures de travail d'intérêt général avec sursis et une amende de 200. — pour menaces, injure et utilisation abusive d'une installation de télécommunication. Les faits s'étant déroulés au mois de novembre 2009.

M. Lecca explique que deux jeunes femmes ont déposé plainte contre lui pour harcèlement, en raison de sms qu'il leur envoyait. Il s'agissait d'une collègue de travail de l'entreprise Bumotec et d'une somelière dans un bistrot où il avait l'habitude de dîner avec les collègues.

Il explique que les jeunes femmes le « bombardaient » de sms puis ne donnaient plus de nouvelles. Il aurait alors reproduit ce comportement en les « bombardant » également de sms. Selon M. Lecca, les jeunes femmes ne lui avaient pas demandé de stopper l'envoi de messages.

Anamnèse relationnelle et sexuelle

M. Lecca evoque avoir entretenu quatorze relations amoureuses depuis l'adolescence ayant duré de quelques mois à un an et demi. Il rencontrait principalement ses compagnes sur son lieu de travail, par « hasard ». Sa dernière relation remonte à neuf ans en arrière lors de son hospitalisation au Centre de soins hospitalier de Marsens. La relation a pris fin suite au départ de sa compagne vers son pays d'origine, la Russie. Au cours de l'hospitalisation au centre de soins hospitaliser de Marsens, M Lecca décrit que toutes les filles étaient « après lui ». Elles venaient notamment lui demander des conseils pendant les ateliers thérapeutiques sur les objets qu'elles confectionnaient.

L'expertisé retrace avoir entretenu sa première relation sexuelle à l'âge de quatorze ans avec une jeune femme âgée de vingt et un ans. Il décrit avoir ressenti des douleurs à type de crampes testiculaires après le rapport sexuel ce qui l'a dissuadé de réitérer les relations sexuelles jusqu'à l'âge de vingt-deux ans environ. Suite à l'instauration du traitement hormonal vers vingt-sept ans, les crampes ont régressé.

Actuellement, M. Lecca signale vouloir rester célibataire car il a été déçu par les femmes. Selon lui, elles l'ont toutes quitté probablement parce qu'il n'avait pas assez d'argent.

Antécédents médico-psychiatriques

L'expertisé retrace avoir effectué une chute d'une hauteur de quatre mètres lorsqu'il était âgé de trois ou quatre ans. Il aurait subi une fracture de crane et a dû être hospitalisé pendant un mois.

A l'âge adulte, il a subi un accident du travail avec la chute sur son genou d'un pont arrière de jeep et n'a pas subi de fracture.

Il s'est également cassé le bras suite à une chute lors d'une randonnée en montagne il y un an et demi.

Il signale souffrir du syndrome de Klinefelter et décrit que ses glandes sont « sèches » et ne peuvent pas fabriquer de testostérone. Il se compare ainsi à un alternateur et confie avoir besoin d'une « petite injection de temps en temps ». Il est suivi sur le plan endocrinologique par la Dre Pugnale qui lui prescrit un traitement hormonal consistant en des injections de testostérone (Nebido) toutes les seize semaines. Il explique qu'à une fréquence d'injection plus rapprochée il souffrait d'érections non contrôlées et de migraines pluriquotidiennes. M. Lecca expose qu'à partir du moment où son trouble a été diagnostiqué et qu'il a bénéficié d'un traitement hormonal, il a ressenti une amélioration significative de la mémoire, de ses capacités physiques, de son endurance et de la fonction sexuelle. L'intéressé ajoute qu'il aurait pu effectuer des études s'il avait bénéficié plus précocement d'un traitement médicamenteux, ce qu'il regrette beaucoup. En revanche, il met sur le compte des effets secondaires du traitement la présence de migraines actuellement contrôlées.

Sur le plan psychique, M Lecca expose avoir été hospitalisé durant plusieurs mois en 2010, suite à une tentative de suicide par veinosection après son dernier licenciement. Il confie s'être senti comme « une nullité », « inutile » dans la société, à cette époque.

Hétéro-anamnèse

Lettre de sortie du Centre de soins hospitaliers de Marsens, datée du 17 février 2011, par la Dre Nozinic :

L'expertisé a été hospitalisé au Centre de soins hospitaliers de Marsens du 8 mai au 15 septembre 2010. Il a été admis en mode non-volontaire suite à une tentative de suicide par veinosection, survenue dans un contexte de licenciement et suite à une plainte déposée à son encontre pour une affaire de harcèlement par sms. Lors du séjour hospitalier, M. Lecca s'est montré collaborant. Il a été observé une tristesse de l'humeur, une irritabilité, une forme d'impulsivité, un manque de confiance en soi et une difficulté d'intégration dans le groupe. Il a également été remarqué un comportement vis-à-vis des femmes ne correspondant pas aux exigences de la situation ou des personnes, notamment sous forme de proposition verbale. Les diagnostics retenus ont été : F43.25 trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites ; F07.8 autre trouble organique spécifique de la personnalité et du comportement dû à une maladie, une lésion ou un disfonctionnement cérébral (syndrome de Klinefelter). Un traitement antidépresseur par Escitalopram a été introduit puis arrêté en raison d'effets secondaires. Un traitement neuroleptique par Risperidone a été débuté puis arrêté en raison d'une suspicion d'augmentation du taux de prolactine. Une demande à l'Assurance invalidité a été effectuée durant l'hospitalisation.

Rapport médical destiné à l'Assurance invalidité, daté du 14 février 2011, par la Dre Nozinic :

Dans son rapport à l'intention de l'Assurance invalidité, la Dre Nozinic précise que M. Lecca a montré d'énormes difficultés de réintégration socioprofessionnelle. Lors de son hospitalisation, les idées suicidaires ont persisté pendant plusieurs semaines. Il présentait des difficultés d'intégration dans le groupe et un comportement parfois irrespectueux vis-à-vis des femmes. Après une prise de contact avec la Dre Pugnale, endocrinologue à Fribourg, le traitement de testostérone a été changé pour une forme retard, ce qui a permis de diminuer l'irritabilité et une forme d'excitabilité et aussi d'influencer son comportement dans le service. Il a aussi été mis en évidence un manque de tolérance à la frustration, une certaine limitation au niveau critique et éventuellement une fonction intellectuelle à la limite inférieure de la norme.

Résumé de l'entretien téléphonique avec Dre Pugnale en date du 4 février 2019

Dre Pugnale a indiqué suivre l'expertisé sur le plan endocrinologique en raison d'un syndrome de Klinefelter, soit un hypogonadisme hyper-gonadotrope : Ce trouble aurait été diagnostiqué tardivement à l'âge de 27 ans environ, en raison de douleurs musculaires et de céphalées. La fonction sexuelle et la puberté n'auraient, selon le patient, pas été perturbées. Le dernier traitement hormonal prescrit, et étant en place depuis 2010, comporte du Nebido en injection. En 2010, ce traitement lui était administré toutes les quatorze semaines et, début 2018, la fréquence a été diminuée à toutes les quinze semaines, car le patient se plaignait de céphalées.

En 2010, la substitution hormonale avait été modifiée, après discussion avec les psychiatres en charge de M. Lecca lors de son hospitalisation au Centre de soins hospitaliers de Marsens. Dre Pugnale avait proposé ce traitement, afin de limiter les pics plasmatiques de testostérone, qui aurait potentiellement pu majorer l'irritabilité et l'agressivité de M. Lecca. Dre Pugnale précise que le traitement a toujours été maintenu à la limite inférieure de la norme, le patient n'a jamais été surdosé. Elle n'a jamais objectivé, lors des consultations, des comportements agressifs. Elle précise que son patient s'est toujours montré poli envers l'ensemble du personnel de son cabinet, et le contact était bon. Il fallait néanmoins toujours négocier avec M. Lecca, qui cherchait beaucoup d'informations sur Internet, et il fallait lui expliquer les décisions médicales. Dre Pugnale estime avoir une bonne alliance thérapeutique avec M. Lecca.

Résumé de l'entretien téléphonique avec Dr Boca en date du 5 février 2019 et rapport thérapeutique daté du 13 décembre 2018

Dr Boca a signalé assurer le suivi psychiatrique de M. Lecca depuis mai 2013, suite à la cessation d'activité de l'ancien psychiatre du patient. Il précise qu'il voyait son patient une fois par mois. Celui-ci se plaignait régulièrement d'un mal-être, il se montrait facilement persécuté et révolté contre toutes les formes d'injustices et contre les femmes. M. Lecca exprimait, lors des entretiens, vouloir maintenir une distance vis-à-vis des femmes. Il arrivait qu'il exprime des propos

subdélirants, à thèmes mystiques ou ésotériques, mais il n'a, en revanche, pas parlé de « phobies », telles qu'il les a nommées et décrites à l'expert et que nous détaillons dans la partie status psychique. Le Dr Boca ajoute qu'il effectuait un travail individuel avec M. Lecca et n'effectuait pas de thérapie, ni d'entretien de famille. Un traitement neuroleptique était prescrit et comportait ½ cpr d'Aripiprazol 5 mg 3 x par semaine et 1 cpr de Chlorprothixène 15 mg une fois par semaine. Il ajoute que M. Lecca n'était jamais totalement satisfait du traitement et se plaignait d'effets secondaires, tolérables.

Dans son rapport établi le 13 décembre 2018, Dr Boca précise que l'évolution de son patient était passablement fluctuante, qu'il pouvait se montrer tantôt en retrait socio-affectif et à d'autres périodes maniforme. Il précise que lors de ces périodes maniformes M. Lecca peut se montrer plutôt projectif, avec parfois des propos incohérents à contenu mystique et parfois hostile envers certains aspects et fonctionnement de la société. Lors des deux dernières séances il semblait se trouver plutôt dans un tel état.

Résumé du rapport thérapeutique établi par le centre de psychiatrie forensique de Fribourg en date du 2 avril 2019

Les Dr Sehli et Devaud précisent que M. Lecca est suivi par le Centre de psychiatrie forensique depuis le 17 janvier 2019, dans le cadre de son incarcération à la prison centrale. Après sa sortie de détention, le suivi psychiatrique s'est poursuivi en ambulatoire. Le suivi a été initié à la demande de M. Lecca et de son avocat afin de continuer le suivi qui était antérieurement assuré par le Dr Boca. Après la sortie de prison, le suivi a été mandaté par le SESPP. Le patient est rencontré toutes les deux semaines. Les psychiatres relèvent la présence de symptômes délirants à thématique érotomaniaque sous la forme d'idées délirantes, bizarres, floues et peu élaborées (croyance délirante d'être harcelé par des filles). Ils précisent que ces symptômes paraissent être d'évolution chronique avec des moments d'exacerbation. Ils relèvent également la présence de troubles du cours de la pensée avec une tendance digressive et diffluente de la pensée et un discret relâchement des associations idéiques. Ils s'orientent vers une hypothèse diagnostique de schizophrénie indifférenciée et n'écartent pas une possible déficience intellectuelle. Le traitement antipsychotique a été augmenté, ce qui a généré des effets secondaires à type d'akathisie. Une posologie intermédiaire de 8mg d'Aripiprazole sous forme de goutte a été mise en place et est régulièrement réévaluée.

Observations cliniques

Status psychique selon l'AMDP[2] :

M. Lecca a été rencontré à deux reprises, le premier rendez-vous a eu lieu dans les locaux de la Prison Centrale de Fribourg en date du 31 janvier 2019 et le second a eu lieu en ambulatoire au Centre de psychiatrie forensique en date du 4 avril 2019. La présentation et l'hygiène étaient correctes, sans soins particuliers, mais non négligées. Il ne présentait pas de troubles de la conscience, ni de la vigilance, et l'attention était préservée durant l'ensemble des entretiens. M. Lecca était orienté dans l'espace et le temps, ainsi que par rapport à sa personne et à la situation. Il s'est montré globalement collaborant et a accepté de répondre à nos questions, mais s'est opposé à la réalisation d'une évaluation de son quotient intellectuel, déclarant que cet examen était inutile, qu'il allait lui provoquer des migraines et qu'il voulait faire avec ce que la nature lui avait donné. Compte tenu de notre appréciation clinique et du fait que M. Lecca ait rencontré des difficultés dans les apprentissages scolaires, mais soit parvenu à obtenir un CFC, nous pouvons estimer que son quotient intellectuel se situe probablement dans les normes, et en tout cas nous pouvons écarter l'hypothèse d'un retard mental, défini par un quotient intellectuel inférieur à 70.

Le contact avec M. Lecca est peu familier. Il répond de manière adaptée aux questions. Le discours est globalement bien construit. On note une légère tendance à la digression, mais le fil conducteur du discours est toujours préservé.

M. Lecca décrit ce qu'il nomme des « phobies » et évoque un phénomène qui survient régulièrement et subitement, des images s'imposent à lui, sous forme de segments de vie lorsqu'il avait des problèmes et des images morbides et violentes telles que des images de tueries ou « je t'étrangle, je te tue ». Lors de notre deuxième entretien, M. Lecca a fait état d'une nette amélioration et d'une disparition de ce phénomène depuis l'augmentation du traitement neuroleptique. Ces symptômes s'apparentent, selon nous, à des symptômes psychotiques hallucinatoires, sous formes d'hallucinations visuelles et possiblement acoustico-verbales, bien que M. Lecca ait nié entendre des voix. Il décrit que lors de ces épisodes, il réalise des écrits, afin de soulager un état de tension interne et, qu'après l'épisode, il ressent une tristesse. C'est de cette manière qu'il explique avoir rédigé certains documents figurant dans le dossier pénal, notamment l'annexe 6, datée du 28 novembre 2018. D'autres symptômes de la lignée psychotique sont également objectivés, notamment des éléments délirants, à thème persécutoire et érotomaniaque et une certaine interprétativité. M. Lecca décrit se sentir régulièrement observé et persécuté par des inconnus, qui veulent « tout savoir » et se dissimulent pour l'observer de temps en temps en ville ou dans les magasins. Il relate aussi un épisode où, entre l'âge de 22 et 26 ans, une vieille

[2] Association pour la Méthodologie et la Documentation en Psychiatrie, Hogrefe, Berne, 2006

dame, amie de sa mère, aurait voulu le diriger dans une autre direction que celle qu'il avait choisie, en lui demandant régulièrement s'il ne voulait pas faire maçon. M. Lecca estime que cette dame était peut-être une sorcière. A propos des éléments érotomaniaques, il déclare également s'être fait harcelé par la gérante du magasin la Halle aux boissons, qui lui aurait formulé des propositions sexuelles indécentes. Par ailleurs, il détaille qu'une des vendeuses de ce magasin s'intéressait à lui. Or, manifestement d'après le dossier pénal, cette jeune femme n'était nullement intéressée, mais était plutôt effrayée par les visites répétées de M. Lecca au magasin. De plus, dès 2010, lors de son séjour au Centre de soins hospitaliers, est remarqué un comportement inapproprié vis-à-vis des femmes, sous forme de propositions verbales, et M. Lecca nous a fait part que, lors de son séjour, toutes les filles étaient « après lui ».

M. Lecca présente des ruminations en lien avec des préjudices qu'il estime avoir subis sur divers lieux de travail, et avec les femmes. La sanction pénale de 2010 est également décrite par l'expertisé comme injuste. La thématique sexuelle est bien présente dans ses ruminations, qui semblent prendre par moments une allure obsessionnelle, comme le montrent différents documents écrits, telle l'annexe 7, qui répertorie toutes les relations amoureuses qu'il a entretenues, et l'annexe 8 dans laquelle il a établi des pourcentages de prostitution par profession. Les écrits envoyés depuis la Prison Centrale montrent également la présence d'idées de persécution et des références du moins excentriques et bizarres à la « mafia libanaise » par exemple. Ses idées de persécution et érotomaniaques ne sont à aucun moment mises en doute par l'intéressé, qui semble intimement convaincu d'être harcelé et persécuté, et qui paraît en souffrir. Nous n'avons pas mis en évidence d'autres symptômes psychotiques tels que des phénomènes de vols de pensée ou de devinement de la pensée par exemple, mais M. Lecca décrit aussi des intérêts prononcés pour certaines activités pouvant être considérées comme quelque peu ésotériques ou magiques, telle que la télépathie ou la radiesthésie.

Sur le plan affectif, nous objectivons une très discrète accélération psychomotrice et une sublogorrhée. M. Lecca rapporte un bon sommeil. Il nous fait part d'une tristesse de l'humeur lors du premier entretien, qu'il met en lien avec l'incarcération, et évoque lors du second entretien avoir un bon moral. Il nie toute idée de culpabilité et estime être « quelqu'un de correct » qui dit « toujours la vérité ». Il ajoute aussi parfois avoir l'impression de « savoir plus que les autres ». Nous n'avons pas mis en évidence de symptômes typiquement maniaques, ni mélancoliques actuels. Il semble y avoir des fluctuations thymiques congruentes aux éléments délirants. Ainsi, M. Lecca exprime une souffrance psychique liée à ce qu'il vit comme de la persécution et, parfois, notamment dans ses écrits, nous percevons une note mégalomaniaque. Dans le passé, notamment, lors de son passage à l'acte suicidaire, M. Lecca a détaillé avoir ressenti un sentiment d'inutilité.

Il n'y a pas de signes d'intoxication aiguë ou chronique en substances psychoactives, et le patient a nié toute consommation d'alcool ou de drogues.

Diagnostics selon la CIM-10 (au moment des faits et actuellement)

F 20.0 Schizophrénie paranoïde

Q 98.4 Syndrome de Klinefelter, sans précision

Discussion et conclusions

Diagnostics :

Au terme de notre évaluation, nous retenons finalement le diagnostic de schizophrénie paranoïde chez M. Lecca. Selon la CIM-10, les troubles schizophréniques sont caractérisés par des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés. Le trouble entraîne une altération des fonctions fondamentales, qui permettent à chacun d'être conscient de son identité, de son unicité et de son autonomie. La CIM-10 précise une subdivision des symptômes rencontrés dans la schizophrénie et qui consiste en :

a) *Echo de la pensée, pensée imposée ou vol de la pensée, divulgation de la pensée ;*
b) *Idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité, se rapportant clairement à des mouvements corporels ou à des pensées, actions ou sensations spécifiques ou perceptions délirantes ;*
c) *Hallucinations auditives dans lesquelles une ou plusieurs voix commentent en permanence le comportement du patient ou parlent de lui ou autre type d'hallucinations auditives dans lesquelles une ou plusieurs voix émanent d'une partie du corps.*
d) *Autres idées délirantes persistantes, culturellement inadéquates ou invraisemblables, concernant par exemple l'identité religieuse ou politique ou des pouvoirs surhumains ;*
e) *Hallucinations persistantes de n'importe quel type, accompagnées soit d'idées délirantes fugaces ou à peine ébauchées, sans contenu affectif évident, soit d'idées surinvesties persistantes ou hallucinations survenant quotidiennement pendant des semaines ou des mois d'affilée ;*
f) *Interruption ou altération par interpolation du cours de la pensée, rendant le discours incohérent et hors de propos ou néologisme ;*
g) *Comportement catatonique : excitation, posture catatonique, flexibilité cireuse, négativisme, mutisme ou stupeur.*
h) *Symptômes négatifs : apathie importante, pauvreté du discours, émoussement affectif ou réponses affectives inadéquates, il doit être clairement établi que ces symptômes ne sont pas dus à une dépression ou un traitement neuroleptique ;*
i) *Modification globale persistante et significative de certains aspects du comportement se manifestant par une perte d'intérêt, un comportement sans but, une inactivité, une attitude centrée sur soi-même et un retrait social.*

Le diagnostic de schizophrénie, selon la CIM-10, repose habituellement sur la présence manifeste d'au moins un symptôme de l'un des groupes a) à d) ou de symptômes d'au moins deux des groupes e) à h), persistant la plupart du temps pendant un épisode d'au moins un mois.

La schizophrénie paranoïde est la forme la plus fréquente de schizophrénie dans la majeure partie du monde. Le tableau clinique se caractérise essentiellement par la présence d'idées délirantes relativement stables, souvent de persécution, habituellement accompagnées d'hallucinations, en particulier auditives, et d'autres anomalies de la perception. Au cours des phases aiguës, il peut y avoir des troubles manifestes du cours de la pensée, mais ces derniers n'empêchent pas le sujet de décrire clairement ses idées délirantes ou ses hallucinations. L'affect est habituellement moins émoussé que dans d'autres formes de schizophrénie, mais il est souvent légèrement incongru. Il existe souvent des perturbations de l'humeur, par exemple une irritabilité, des accès de colère, des plaintes multiples ou une méfiance.

Dans notre rapport préliminaire, nous évoquions le diagnostic de trouble schizotypique. Ce trouble est caractérisé, selon la CIM-10, par un comportement excentrique et des anomalies de la pensée et des affects, ressemblant à celles de la schizophrénie, mais ne comportant aucune anomalie schizophrénique manifeste ou caractéristique à un moment quelconque de l'évolution. Le trouble évolue de façon chronique, avec une intensité fluctuante. Il évolue parfois vers une schizophrénie manifeste. Certaines caractéristiques de ce trouble sont observées chez M. Lecca, notamment les critères suivants :

- *Comportement ou présentation bizarre excentrique ;*
- *Pauvreté du contact et tendance au retrait social ;*
- *Croyances ou idées bizarre ou magiques influençant le comportement et ne correspondant pas aux normes d'un sous-groupe culturel.*
- *Méfiance ou idéation persécutoire ;*
- *Ruminations obsessionnelles contre lesquelles le sujet ne lutte pas, possédant souvent un contenu dysmorphophobique sexuel ou agressif ;*
- *Episode transitoire quasi psychotique, comportant des illusions intenses, des hallucinations auditives ou autres et des idées pseudo-délirantes, survenant habituellement sans facteur déclenchant extérieur.*

Au vu de l'intensité des symptômes présentés par M. Lecca, du moins dans les phases aiguës de la maladie, il nous semble que celui-ci présente bien des épisodes « psychotiques » et pas uniquement « quasi psychotiques », accompagnés d'idées « délirantes » et pas seulement « subdélirantes », c'est pourquoi nous avons choisi de poser le diagnostic de schizophrénie. Il est pourtant tout à fait possible également que M. Lecca ait présenté durant une longue période des symptômes correspondant à un trouble schizotypique, ayant évolué finalement vers une schizophrénie manifeste.

L'évolution de la schizophrénie paranoïde peut être épisodique, comporter des rémissions partielles ou totales ou être chroniques.

Dans le cas de M. Lecca, nous identifions surtout la présence d'idées délirantes à thème principalement persécutoire et érotomaniaque, ainsi que des hallucinations. Les hallucinations sont nommées par M. Lecca, des « phobies ». Il les décrit comme des images qui s'imposent à lui, mais les mentionne aussi oralement par des segments de phrases en énonçant par exemple « je te tue, je t'étrangle », ce qui laisse présager qu'il s'agit peut-être aussi d'hallucinations acoustico-verbales, sous forme de menaces ou d'insultes.

Par ailleurs, et au second plan, apparaissent aussi une certaine labilité de l'humeur et une fréquente irritabilité. Les troubles du cours de la pensée et les symptômes négatifs sont mineurs et ne dominent par le tableau clinique. Les symptômes présentés par M. Lecca correspondent qualitativement et quantitativement aux critères répertoriés précédemment.

L'évolution de ce trouble semble être épisodique, avec des rémissions partielles. En effet, des idées récurrentes et chroniques, à thème persécutoire et érotomaniaque, sont retrouvées, mais avec une intensité fluctuante. Ces éléments sont décrits par son ancien psychiatre, ainsi que par son frère, qui, lors des auditions, évoque que « Denis a une sorte de révolte intérieure envers les autorités » et précise que « quasiment chaque semaine nous devons calmer Denis vis-à-vis de sa révolte envers la société en général ». Son psychiatre signale que M. Lecca était facilement persécuté et révolté contre toutes les formes d'injustice et contre les femmes. Ces éléments semblent donc présents de longue date dans l'évolution du trouble psychique de M. Lecca. En revanche, les hallucinations paraissent plus récentes. Elles n'ont d'ailleurs pas été mises en évidence par son ancien psychiatre, le Dr Boca. Celui-ci relève aussi une évolution fluctuante et fait état, lors des deux dernières consultations, d'une symptomatologie subdélirante plus prononcée. Il paraît ainsi probable qu'au moment des faits, M. Lecca se trouvait dans une phase aiguë de la maladie psychique, où les symptômes délirants étaient exacerbés.

Responsabilité pénale :

Au moment des faits, il semble que M. Lecca se trouvait dans une phase aigüe de schizophrénie avec la présence d'idées délirantes de persécution et de thème érotomaniaque. Il décrit bien à postériori et avec une conviction quasiment inébranlable avoir la certitude que la jeune vendeuse du magasin la Halle aux boissons avait des vues sur lui et que la gérante lui a formulé des propositions sexuelles indécentes et harcelantes. De plus, la présence d'hallucinations acoustico verbales, sous forme de ce qu'il nomme des phobies, étaient déjà présentes avant les faits comme le montre un écrit daté du 28 novembre dans lequel il explique écrire ses phobies et qui contient des éléments délirants de thème persécutoire, mégalomaniaque et des menaces hétéro-agressives. Nous estimons donc qu'au moment des faits, étant en proie à un état aigu de schizophrénie paranoïde, les pensées et les perceptions de M. Lecca étaient profondément

distordues et peu en adéquation avec la réalité. Les comportements qui en résultent étaient également profondément perturbés. Nous estimons donc que M. Lecca était, au moment des faits, dans l'incapacité d'apprécier le caractère illicite de ses actes et de se déterminer d'après cette appréciation, tant pour le passage à l'acte violent que pour les actes de harcèlement.

Risque de récidive :

Pour déterminer le risque de récidive violente, nous avons fait usage de la HCR-20[3], une échelle de jugement professionnel structuré comprenant 20 items, dont **10 items chronologiques ou historiques** et 10 items dynamiques ayant un potentiel évolutif (**5 items cliniques et 5 items de gestion du risque**). Chez Monsieur Lecca, on note une forte prégnance des **items historiques** suivants : Violence antérieure, Instabilité des relations intimes, Problème d'emploi, Maladie mentale grave. Les **items cliniques** suivants sont fortement prégnants : Introspection difficile, Attitudes négatives, Symptômes actifs de maladie mentale grave et Impulsivité. Et finalement, les **items de gestion du risque** suivants sont à relever : Exposition à des facteurs déstabilisants et Vulnérabilité au stress.

La prise en considération de tous ces items nous permet de conclure à un risque moyen de récidive violente. L'évolution de ce risque est fortement dépendante de l'évolution des quatre items cliniques mentionnés *supra,* soit de la stabilité psychique de M. Lecca dans la durée.

Il est également important de prendre en compte la séquence dans laquelle s'est déroulé le passage à l'acte. Il semble exister deux temps, le premier temps consiste en des visites répétées au magasin la Halle aux boissons et une recherche de contact avec l'apprentie dont il estime qu'elle a des vues sur lui durant les trois semaines précédant l'agression du policier. Ces visites et ce harcèlement n'ont pas cessé malgré la demande de la gérante qui lui a expliqué de ne plus se présenter au magasin. Au contraire, il semble que cette interdiction ait majoré la tension psychique chez M. Lecca et qu'il n'a pas respecté l'interdiction. Le jour des faits, il a d'ailleurs réitéré en se présentant dans la zone commerciale et semble avoir aperçu d'abord les policiers en présence du personnel de la Halle aux boissons. Il a ensuite tenté de quitter les lieux avec sa voiture et c'est là qu'il commet dans un deuxième temps l'agression du policier. M. Lecca exprime s'être senti agressé et avoir été surpris puis avoir craint que le policier ne lui tire dessus, alors même qu'il était blessé et à terre. Il nous semble que la succession des événements aient pu majorer la tension psychique chez M. Lecca et alimenter le délire de persécution. M. Lecca étant à ce moment-là en proie à un délire de persécution et en train de s'éloigner de la zone de tension. Remarquons également que malgré les troubles psychiques chroniques présentés par l'expertisé, il s'agit du premier acte de violence portant atteinte à l'intégrité physique d'autrui.

---

[3] D. Webster, K. S. Douglas, D. Eaves et S. D. Hart (1997). *HCR-20 : Evaluation du risque de violence*, Burnaby : The mental health, law and policy institute, Université Simon Fraser

La décompensation psychique de M. Lecca peut être liée à l'évolution naturelle de la maladie schizophrénique, émaillée de phases aigües, mais elle peut aussi peut-être avoir été favorisée par des facteurs externes stressants. M. Lecca a notamment fait état de perturbations récentes de ses habitudes de vie avec la dégradation de l'état de santé de son père, ayant abouti à son hospitalisation durant le processus expertal et le mariage de son frère avec l'arrivée dans la maison familiale de la nouvelle belle-sœur. Nous estimons que ces éléments sont susceptibles de perturber les habitudes de vie de l'expertisé et de modifier l'équilibre familial qui était en place de longue date et qui semble avoir apporté à M. Lecca un cadre étayant et stabilisant.

Mesures :

Afin de réduire le risque de récidive d'actes hétéro-agressifs et de harcèlement, il nous semble important de stabiliser l'état psychique de M. Lecca. Celui-ci bénéficiait jusqu'alors d'un suivi en entretien individuel mensuel et de très faibles doses de traitement neuroleptique. Une intensification du suivi ambulatoire et du traitement médicamenteux pourrait être déjà à même de participer à une amélioration de l'état psychique de l'expertisé et ainsi de réduire de façon significative le risque de récidive. Idéalement, ce suivi pourrait inclure un volet familial avec une attention portée au cadre de vie de l'expertisé (par ex. entretien de famille, visite à domicile, etc.). En effet, comme nous le mentionnions précédemment, le cadre de vie de l'expertisé semble un élément important à prendre en compte pour le maintien de la stabilité psychique de M. Lecca. Un cadre étayant et contenant nous parait nécessaire.

Un autre moyen de stabiliser l'état psychique de M. Lecca et donc de réduire le risque de récidive pourrait être la mise en place d'un traitement institutionnel. Un tel traitement apporterait à l'expertisé un cadre de vie sécurisant et contenant. De plus, les signes précoces de décompensation psychique pourraient être repérés rapidement par les intervenants sociaux et thérapeutiques, ce qui permettrait des interventions thérapeutiques rapides en cas de besoin. En revanche, la mise en place d'un tel cadre thérapeutique comporte aussi le risque de constituer un facteur stressant supplémentaire, lui-même à risque de favoriser une décompensation psychique du moins les premiers temps durant la phase d'adaptation et surtout en cas d'éloignement familial. Ce type de traitement peut constituer une option thérapeutique intéressante, notamment en l'absence de stabilisation psychique suffisante lors du traitement ambulatoire ou en cas de rupture d'étayage dans le cadre de vie actuel de l'expertisé.

Réponses aux questions

1. Existence d'un trouble psychique

1.1 L'examen du prévenu met-il en évidence un trouble psychique au moment des faits ? Si oui, lequel et quelle en est la sévérité ?

Oui. L'expertisé présente une schizophrénie paranoïde. Ce trouble psychique était dans une phase d'évolution aigue au moment des faits. Ce trouble peut être qualifié de sévère. Notons par ailleurs que l'expertisé présente également une anomalie chromosomique touchant les chromosomes sexuels, le syndrome Klinefelter.

2. Responsabilité (article 19 alinéas 1 et 2 CP)

2.1. Au moment des faits reprochés, le prévenu était-il incapable, en raison de ce trouble psychique, d'apprécier le caractère illicite de son (ses) acte (s) ou de se déterminer d'après cette appréciation (art. 19 alinéa 1 CP) ?

Au moment des faits M Lecca était dans l'incapacité d'apprécier le caractère illicite de ses actes et de se déterminer d'après cette appréciation, en raison de la présence d'un état aigu de schizophrénie paranoïde, caractérisé par une profonde distorsion des perceptions et des pensées.

2.2. Au moment des faits reprochés, le prévenu était-il partiellement capable, en raison de ce trouble psychique (art. 19 alinéa 2 CP) :

- d'apprécier le caractère illicite de son (ses) acte (s), ou

- de se déterminer d'après cette appréciation ?

Si oui, de quelle ampleur estimez-vous cette diminution de la responsabilité (légère, moyenne, grave) ?

Non. M Lecca n'était pas capable, même partiellement, d'apprécier le caractère illicite de ses actes ni de se déterminer d'après cette appréciation.

3. Risque de récidive

3.1. Le prévenu présente-t-il, un risque de commettre à nouveaux des infractions ?

Oui.

3.2 A quel genre d'infractions peut-on s'attendre et quelle est la probabilité que le prévenu en commette ?

Nous avons estimé, sur la base de notre évaluation clinique couplée à l'utilisation d'une échelle de jugement professionnel structuré, la HCR-20[4], que le risque de récidive violente peut être considéré comme étant moyen. Le risque de récidive d'actes de type harcèlement

[4] D. Webster, K. S. Douglas, D. Eaves et S. D. Hart (1997). *HCR-20 : Evaluation du risque de violence*, Burnaby : The mental health, law and policy institute, Université Simon Fraser

nous semble également moyen mais plus probable qu'une récidive violente compte tenu du fait que ces comportements se sont déjà produit dans le passé de l'intéressé.

3.3 Dans l'hypothèse où on se trouve dans un type d'infraction au sens de l'article 64 CP :
Est-ce que ce risque est à mettre en relation avec un grave trouble psychique chronique ou récurrent ou avec les caractéristiques de la personnalité du prévenu, ou les circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction, ou avec son vécu ?

Le risque de récidive d'actes de même nature que ceux pour lesquels il est actuellement prévenu est en partie lié à la présence du trouble psychique mentionné dans notre réponse à la question 1 et notamment aux états aigues de ce trouble.

4. Mesures (art. 59 à 61 et 63 CP)

4.1. Le trouble psychique constaté au moment des faits est-il toujours présent ? Existe-t-il une relation entre ce trouble psychique et les faits poursuivis ?

Oui. Il s'agit d'un trouble chronique dont l'évolution chez M Lecca apparait épisodique avec des rémissions partielles. Les faits poursuivis semblent être en lien avec un épisode aigu de schizophrénie paranoïde.

4.2. Existe-t-il un traitement pour le trouble psychique mentionné plus haut ? Ce traitement est-il susceptible de diminuer le risque de nouvelle infraction ? Si oui de quelle nature serait ce traitement ?

Oui. Il existe plusieurs types de traitement. Un traitement psychiatrique ambulatoire avec le maintien d'un cadre de vie étayant et contenant associé à un traitement médicamenteux pourrait déjà être à même de réduire significativement le risque de récidive.

Un traitement psychiatrique institutionnel parait également adapté au trouble psychique dont souffre M Lecca et apporterait à l'intéressé un cadre de vie sécurisant et contenant, qui pourrait participer à réduire significativement le risque de récidive vis-à-vis d'actes de même nature que ceux pour lesquels il est prévenu.

4.3. Le prévenu est-il prêt à se soumettre à ce traitement ? Un tel traitement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de pouvoir être mis en œuvre ?

M Lecca est favorable à la poursuite d'un traitement psychiatrique ambulatoire. Il a notamment débuté au cours du processus expertal un suivi auprès du Centre de psychiatrie forensique de Fribourg auquel il ne s'oppose pas.

Il semble en revanche moins favorable à la mise en place d'un traitement institutionnel, qui conserverait malgré tous des chances de pouvoir être mis en œuvre.

4.4. Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens des articles 59 ou 60 CP, un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP ou plusieurs mesures au sens de l'article 56a CP sont-ils opportuns ? Est-ce qu'un traitement résidentiel est indispensable pour diminuer le risque de nouvelles infractions ou un traitement ambulatoire est-il suffisant ? Quelles possibilités pratiques existent-elles pour mener à bien cette mesure ?

Un traitement institutionnel au sens de l'article 59 CP ou un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP nous semblent opportuns au vu de la pathologie psychique dont souffre M Lecca.

Actuellement, il nous semble qu'un traitement ambulatoire, assorti d'un suivi de probation et de la mise en place d'un cadre de vie étayant et contenant pourrait permettre la stabilisation de l'état psychique de l'intéressé et être suffisant.

Cependant, en cas de rupture d'étayage dans le cadre de vie actuel de l'expertisé un traitement institutionnel pourrait s'avérer nécessaire et opportun. Un tel traitement devrait idéalement pouvoir se dérouler au sein d'une structure offrant un cadre contenant mais pas trop confrontant, ayant l'habitude d'accueillir des sujets souffrant de schizophrénie et permettant de maintenir les liens familiaux.

4.5. Est-ce que ce type de traitement peut être mis en œuvre pendant ou après l'exécution de la peine ?

Un traitement ambulatoire ou institutionnel peut être mis en place pendant ou après l'exécution de la peine.

5. Internement (art. 64 al. 1 CP)

L'expertisé est prévenu notamment de mise en danger de la vie d'autrui et de lésions corporelles graves, soit des infractions susceptibles de justifier un internement au sens de l'article 64 al. 1 CP

5.1 En raison des caractéristiques de la personnalité de l'auteur, des circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction et de son vécu, est-il sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre ?

Cf réponse à la question 3.

5.2 En raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, est-il sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 CP semble vouée à l'échec ?

Actuellement, rien ne laisse présager qu'une mesure thérapeutique soit vouée à l'échec.

5.3 Une mesure d'internement au sens de 5.1 ou de 5.2 est-elle nécessaire ou au contraire une peine seule est-elle de nature à écarter le danger de commission de nouvelles infractions du même genre ?

Nous estimons qu'une mesure thérapeutique est indiquée et parait à même de réduire significativement le risque de récidive.

5.4 Une telle mesure peut-elle être exécutée ?

Tombe

6. Avez-vous d'autres remarques à formuler ?

Non

En espérant avoir ainsi répondu à votre demande et en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Monsieur le Procureur, à l'expression de nos sentiments respectueux.

Dr Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint

Dre Caroline Haettel
Médecin cheffe de clinique

Annexe : Dossier pénal en retour.

PS : La note d'honoraire suivra.