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

09 OCT. 2019

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

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

Prof. Dre med. Isabelle Gothuey
Médecin directrice
Ärztliche Direktorin

Dr Armin Kratzel
Médecin directeur adjoint
Stv. ärztlicher Direktor

Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes
Bereich für 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: RHKA/chbe

Fribourg, le 7 octobre 2019

COMPLEMENT D'EXPERTISE

Affaire pénale Denis LECCA

Monsieur le Procureur,

Nous avons bien reçu votre courrier, daté du 23 septembre 2019, par lequel vous demandez un complément à notre rapport d'expertise psychiatrique du 24 avril 2019, suite aux observations de Me Laurent BOSSON.

Nous pouvons répondre à Me Laurent Bosson comme suit :

I. Observation

Pour quelles raisons l'expertise ne retient pas les mêmes diagnostics que les professionnels ayant traité le prévenu auparavant ?

L'expert n'est pas tenu de reconduire les mêmes diagnostics que les professionnels ayant traité l'expertisé auparavant. Dans notre rapport d'expertise du 24 avril 2019, nous avons suffisamment discuté le diagnostic de schizophrénie paranoïde que nous avons finalement retenu chez M. Lecca. Nous mentionnons notamment dans le dernier paragraphe de la rubrique concernant la discussion du diagnostic : «

EC 6725

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 ».

L'évaluation diagnostique est toujours plus poussée et plus précise dans un contexte expertal que dans un contexte thérapeutique. En effet, les implications médico-légales sont plus prononcées dans un contexte expertal alors que le but de la thérapie est l'amendement des symptômes du patient et le soulagement de sa souffrance. Dans cette dernière optique, le fait d'insérer le patient dans une case diagnostique selon les classifications internationales n'est pas absolument indispensable.

Si l'un des diagnostics posés par les précédents thérapeutes avait été retenu, est-ce que la limitation de la responsabilité pénale aurait été la même ?

Normalement, cette question tombe dans la mesure où nous considérons que l'expertisé, au moment des faits, souffrait d'une schizophrénie paranoïde contrairement aux diagnostics plutôt imprécis posés par les précédents thérapeutes (ceci n'a rien de péjoratif étant donné la réalité du susmentionnée contexte thérapeutique). En effet, comme nous le mentionnons en page 16, premier paragraphe de notre rapport d'expertise, *« 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 ».*

II. Risque de récidive

Pour quelles raisons un seul outil (HCR-20) a été utilisé ?

La HCR-20 est l'échelle d'évaluation du risque de récidive violente la plus utilisée dans le monde parce qu'elle est une échelle de jugement professionnel structuré associant des items historiques immuables et des items dynamiques et évolutifs, ce qui permet au final une appréciation individualisée du risque de récidive, prenant en considération les aspects cliniques individuels de la personne examinée. Aucune directive n'oblige l'utilisation de plusieurs outils dans l'optique de l'évaluation du risque de récidive. Au demeurant, nous avons conclu à un risque de récidive violente moyen, donc non négligeable.

Est-ce que le résultat du risque de récidive aurait été le même en tenant compte notamment SVR, LS/CMI et SAPROF ?

Quasi certainement. La SVR-20 a été conçue par les auteurs de la HCR-20 pour l'évaluation du risque de récidive de violence sexuelle. L'infraction la plus grave reprochée à l'expertisé semble être la tentative de lésions corporelles graves avec mise en danger de la vie d'autrui, d'où l'utilisation de la HCR-20 qui évalue le risque de récidive des actes de violence en général. La LS-CMI est également une échelle de jugement professionnel structuré et la SAPROF est une échelle évaluant les facteurs protecteurs chez la personne examinée.

III. Mesures

Le fait que le Docteur Igor Boca (thérapeute régulier et constant du prévenu) n'ait pas pu anticiper la dégradation de l'état psychique de son patient malgré des constatations faites en date des 8 novembre et 13 décembre 2018 ne justifierait-il pas plutôt une mesure institutionnelle ?

Aucunement. Le Dr Bocca a constaté durant les deux derniers entretiens avec son patient, une symptomatologie subdélirante plus prononcée que d'habitude. Nous avons expliqué que M. Lecca était déjà depuis un certain temps confronté à des facteurs stresseurs, notamment des réaménagements du cadre familial sur lequel l'équilibre psychique de l'expertisé s'appuyait. Dès le moment où il est entré dans une maladie schizophrénique avérée, il reçoit également un traitement en conséquence, ce qui le rend plus prévisible.

Est-ce que le traitement en milieu institutionnel ne serait pas plus apte qu'un traitement ambulatoire à détecter de manière rapide et efficace une décompensation psychique afin d'éviter un passage à l'acte ?

Un traitement ambulatoire conséquemment mené est aussi apte à détecter les signes précurseurs d'une décompensation psychique et de prendre des mesures nécessaires pour y remédier.

Comment garantir concrètement un suivi efficace du cadre de vie de l'expertisé sans un placement institutionnel ?

Nous avons répondu à cette question dans le premier paragraphe de la rubrique Mesures en page 16 de notre rapport d'expertise : *« 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 ».*

Au regard des questions précédentes, est-ce que le traitement institutionnel ne serait pas plus sûr et efficace qu'un traitement ambulatoire, notamment au vu de la gravité du comportement du prévenu et de son éventuelle limitation de la responsabilité ?

Il n'y a pas de corrélation entre la limitation de la responsabilité du prévenu et la nature de la mesure pénale à préconiser dans son chef. Il s'agit toujours d'opter pour la mesure pénale la moins coercitive et tout aussi efficace à la fois, au regard de la prévention du risque de récidive.

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

Dr Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint

Note d'honoraires suivra