Psychiatrische Dienste

solothurner spitäler soH

Services psychiatriques
Weissensteinstrasse 102
CH-4503 Soleure
T 032 627 14 76
www.solothurnerspitaeler.ch

Psychiatrie légale
Médecin-chef
Dr méd. L.-P. Hiersemenzel, MBA
lutz.hiersemenzel@spital.so.ch

Services psychiatriques | Weissensteinstrasse 102
CH-4503 Soleure

Office de l'exécution des peines et de la probation Madame O. Urbach
Rte d'Englisberg 3 1763
Granges-Paccot

Soleure| 10 septembre 2025 Hi/sz

SEEWER Daniel, né le 02.11.1966

Chère Madame Urbach

Psychiatrie légale

Médecin-chef
Dr Lutz-Peter Hiersemenzel, MBA

Je réponds volontiers à votre demande et vous ferai parvenir, dans le cadre de la mission d'expertise qui m'a été confiée, un avis succinct sur les questions d'expertise que vous avez soulevées d'ici le 11 septembre 2025.

Mon évaluation se fonde sur les dossiers d'examen qui m'ont été fournis, en particulier les rapports sur le déroulement de la thérapie et l'exécution depuis la dernière expertise, ainsi que trois rapports d'évaluation du département de neuropsychologie et de neurologie cognitive de l'USZ, le dernier datant du 03/01/2024, et ma propre expertise au pénitencier de Pöschwies le 08.09.2025, qui a duré environ une heure. Sur demande, le dernier rapport de conduite de la prison de Pöschwies, daté du 5 août 2025, m'a également été remis.

Les diagnostics persistants ont révélé un trouble de la personnalité et une déviance sexuelle complexe avec des aspects pédophiles, voyeuristes, sadiques et effrayants pour les femmes. Ils sont toujours présents. Entre-temps, on soupçonne désormais une forme spécifique de démence.

Les résultats de l'examen que j'ai actuellement recueillis sont cohérents avec le trouble neuropsychologique modéré décrit par l'USZ. Sur le plan clinique, on observe principalement un trouble très grave de la compréhension du langage ainsi qu'un trouble de l'expression verbale avec des difficultés marquées à trouver ses mots. Au cours de l'examen, le patient s'est exprimé de manière assez fluide, mais il a souvent dévié du sujet ou abordé spontanément divers thèmes sans tenir compte des questions de l'expert, ce qui a donné à ses propos un caractère quelque peu stéréotypé. Il n'a pas été possible d'établir une communication approfondie. Il est capable de dire qu'il a un « trouble dans la tête », mais ne voit pas les conséquences qui en découlent, par exemple lorsqu'il indique qu'en cas de licenciement, il irait vivre chez sa mère (très âgée). Il affirme ne souffrir d'aucune autre maladie ou trouble, mais mentionne à ce propos un bruit dans les deux oreilles (suspicion d'acouphènes).

Dans l'ensemble, le tableau actuel me semble peu évolutif par rapport aux résultats neuropsychologiques de 2024, mais un examen neuropsychologique de suivi devrait maintenant être effectué.

Les causes d'un trouble neurocognitif aussi grave peuvent être des événements cérébraux locaux, tels que des troubles circulatoires, auquel cas le tableau clinique devrait rester stable, ou, ce qui me semble plus probable ici, une démence spécifique progressive du type démence frontale (type : aphasie progressive primaire).

Qu'est-ce que cela signifie pour le pronostic ?

Il convient de préciser qu'un cas particulier aussi spécifique ne peut s'appuyer sur une large expérience clinique, ni même sur des statistiques, mais qu'il nécessite des considérations individuelles spécifiques, fondées sur les risques.

Dans le cas de M. Seewer, on peut supposer que le risque qu'il commette à nouveau un délit sexuel repose principalement sur sa pathologie personnelle très grave, caractérisée par une attitude fondamentalement misogyne, ainsi que sur une déviance sexuelle complexe qui y est liée. Compte tenu de l'échec des tentatives de thérapie et au vu des récidives répétées depuis de nombreuses années, j'avais dû mentionner dans mon expertise de 2018 un risque très élevé de récidive. J'avais également noté que, tout au long de sa vie d'adulte, il n'avait passé que 5 ans au total hors de l'institution, où il avait fait preuve à plusieurs reprises de tentatives d'évasion, d'échecs dans l'assouplissement des mesures et de récidives.

Avec l'apparition d'un trouble neuropsychique modéré, probablement dû à une démence progressive, la question se pose désormais de savoir dans quelle mesure cela influence le risque de récidive d'infractions sexuelles dans un sens ou dans l'autre.

En principe, toutes les possibilités sont envisageables ici. Nous savons ainsi qu'il existe un phénomène de pédophilie sénile, lorsque la démence entraîne une diminution des inhibitions cognitives et fait réapparaître des comportements sexuels déviants. Certaines lésions cérébrales peuvent également entraîner un comportement sexuel spécifiquement désinhibé (par exemple, le syndrome de Klüver-Bucy en cas de lésion du lobe temporal) et il existe différentes autres formes de démence qui se manifestent tôt ou tard par une désinhibition (sexuelle) et une agressivité accrue. Il est impossible de prédire comment cela évoluera chez M. Seewer. Le dernier rapport mentionne toutefois une certaine absence de distance, qui pourrait être l'expression d'un tel problème.

On constate également que la démence progressive présumée ici entraîne une altération significative, voire un nivellement et un appauvrissement de la personnalité de l'expl. dans ses différents aspects. Il y a donc de bonnes raisons de supposer que les mécanismes psychiques internes complexes et déviants ne peuvent plus s'exercer comme auparavant et que, de plus, l'expl. n'est plus capable, sur le plan cognitif, de développer et de mettre en œuvre comme auparavant des scénarios délictueux liés à des fantasmes, à la planification et à l'organisation. Cependant, il est toujours possible qu'il passe spontanément à l'acte, par exemple en présence soudaine d'un enfant dans le cas d'un licenciement.

En résumé, je pars du principe que l'évaluation pronostique doit comporter des incertitudes en raison des problèmes spécifiques liés à ce cas particulier, mais que nous avons de bonnes raisons de supposer que le risque de récidive de l'intéressé s'est atténué en raison de la nouvelle maladie dont il souffre, même si le fait qu'il ne soit plus possible de communiquer de manière appropriée avec M. Seewer nous empêche d'avoir un aperçu de son vécu intérieur et de son monde émotionnel, le rendant ainsi opaque, doit être considéré comme défavorable sur le plan pronostique.

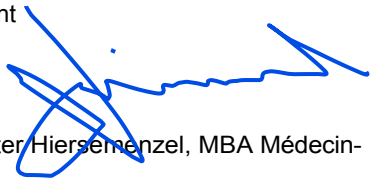
Malgré toutes les incertitudes, je considère qu'il est acceptable, mais cela relève en fin de compte d'une évaluation juridique, de rechercher un placement moins sécurisé que le

JVA Pöschwies pour l'expl. Les institutions concernées doivent avoir de l'expérience dans la prise en charge de personnes atteintes de démence et être disposées à accueillir une clientèle médico-légale âgée. À mon avis, seul un placement en milieu fermé peut être envisagé, d'une part en raison du risque de récidive qui persiste, mais aussi simplement en raison des troubles de l'orientation dont souffre l'intéressé (les tests de démence effectués et les rapports d'exécution font également état de problèmes d'orientation spatiale).

Le foyer médico-légal de Bauma me semble être une institution particulièrement recommandable.

Je constate également que le service de neuropsychologie de l'USZ avait recommandé début 2024 un examen de contrôle dans un délai d'un à deux ans. Un an et demi s'est écoulé depuis et cet examen de contrôle n'a manifestement pas eu lieu. Je recommande donc que M. Seewer y soit immédiatement inscrit et que le résultat soit pris en compte dans l'expertise. J'ai fait part de cette suggestion au service de santé de la prison. Je pars du principe qu'il faudra compter deux à trois mois avant d'obtenir un résultat et je demande donc une prolongation correspondante du délai de l'expertise principale.

Cordialement



Dr Lutz-Peter Hiersemenzel, MBA Médecin-chef