Direction de la santé
et des affaires sociales
Direktion für Gesundheit
und Soziales

CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG

COPIE

10777

Service psycho-social
Psychosozialer Dienst

Avenue du Général-Guisan 56
1700 FRIBOURG / FREIBURG, le 28 novembre 2007

Tél. 026 / 460 10 10
Fax 026 / 460 10 19

N/réf. PHJ/ft
V/Ref. NAY/acrd -65 07 89

GREFFE DU TRIBUNAL DE LA SARINE
Reçu le
30 NOV. 2007

Recommandé
Monsieur
Nicolas Ayer
Président du Tribunal pénal
de l'arrondissement de la Sarine
Rte des Arsenaux 17
Case postale 1520
1701 Fribourg

Affaire pénale Kinanga VABA, né le 10.12.1972

RAPPORT D'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Monsieur le Président,

Pour faire suite à votre mandat du 27 septembre 2007, j'ai l'honneur de vous remettre le présent rapport d'expertise psychiatrique concernant

Monsieur VABA Kinanga, né le 10.12.1972,

condamné pour lésions corporelles simples, vol, dommages à la propriété, obtention frauduleuse d'une prestation, menaces, contrainte, viol, violences et menaces contre les autorités et les fonctionnaires, ainsi que pour contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants.

Les questions posées figurent avec leurs réponses à la fin de ce rapport.

Mon rapport se base sur :

- les entretiens psychiatriques que j'ai eus avec l'expertisé les 25.10.2007 et 01.11.2007 aux Etablissements de la Plaine de l'Orbe (EPO);

- le dossier pénal que vous avez mis à ma disposition;
- les rapports d'expertises psychiatriques effectués par le Dr Michel Schmidt, datés du 31.05.2001 et du 06.05.2002;
- les renseignements fournis par le personnel des EPO.

Je n'ai pas pu avoir accès aux renseignements médicaux, M. VABA ayant refusé de délier les médecins concernés du secret professionnel.

Circonstances et motifs de la demande d'expertise

Le 8 novembre 2002, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a condamné M. VABA à 7 ans de réclusion et à l'expulsion du territoire suisse pour lésions corporelles simples, vol, dommages à la propriété, obtention frauduleuse d'une prestation, menaces, contrainte, viol, violences et menaces contre les autorités et les fonctionnaires, ainsi que violation de la loi fédérale sur les stupéfiants. L'exécution de la peine a été suspendue en application de l'art. 43 ch. 1 al. 2 CP (internement).
Du dossier pénal, il ressort que les infractions les plus inquiétantes concernaient le viol et les comportements violents.

M. VABA est actuellement interné aux EPO.

Le nouveau code pénal entré en vigueur le 01.01.2007 oblige le Tribunal à réexaminer la mesure prise à l'égard de M. VABA.

Eléments anamnestiques

La biographie de M. VABA est difficile à reconstruire, car les renseignements fournis par l'intéressé sont contradictoires. Selon le procès-verbal de l'audition du 04.01.2001 (pièce 2'018), il serait né à Kinshasa au Congo, n'aurait pas de frère ni de sœur, n'aurait pas connu son père, aurait grandi auprès de sa mère, aurait fréquenté l'école à Kinshasa pendant 8 ans, après quoi il aurait vécu auprès de cousins. A l'âge de 17 ans, il aurait quitté son pays

pour rejoindre une première fois la Suisse. En 1999, il serait retourné dans son pays où il aurait été enrôlé de force par les troupes militaires de Laurent Kabila, il aurait ainsi vécu la guère. Il aurait été contraint par l'armée à consommer des drogues parce que « ça les rendait plus agressifs ». Il aurait alors commencé à fumer de l'héroïne et de la cocaïne.

Lors des entretiens que j'ai eus avec lui, M. VABA donne une version différente. Né à Kinshasa, il aurait vécu son enfance avec sa mère et son père, qui était peintre en bâtiment. Il aurait un frère, de deux ans son aîné, et une sœur de deux ans plus jeune. Vers l'âge de 3 ans, il aurait quitté Kinshasa avec sa famille, qui s'est installée en Angola, où il aurait suivi ses écoles. Il aurait eu une enfance heureuse entre ses deux parents, qui s'entendaient bien, la mère étant très dévouée à sa famille et ses enfants, de même que le père. Il aurait suivi quatre ans d'école primaire, puis « l'école préparatoire » pendant deux ans. Il aurait ensuite fréquenté le lycée jusqu'à 16 ans. Il était bon élève, bien intégré parmi ses pairs.

Il serait venu tout d'abord en Europe vers l'âge de 16 ans, en Italie, accompagnant un oncle (frère de la mère), théologien. A 17 ans, il aurait rejoint des cousins en France, à Créteil, où il aurait travaillé dans une entreprise pour « plier des affiches ». Par la suite, il aurait été engagé comme agent de sécurité. Les deux parents auraient été assassinés en Angola en 1990 alors que l'expertisé était en France. (Il refuse de me donner plus de détails sur ces événements, visiblement perturbé, me priant de ne pas insister.)

En 1993, il aurait rencontré une Française, blanche, coiffeuse de profession, qu'il aurait épousée et qui lui aurait donné deux filles, âgées actuellement de 12 et 10 ans.

Séparé de son épouse, « qui croyait qu'il la trompait », il est venu en Suisse vers l'an 2000 où il aurait travaillé un mois dans l'entreprise Optigal à Courtepin, à titre d'intérimaire.

Il n'aurait jamais consommé de drogue avant son arrivée en Suisse. C'est là qu'un ressortissant yougoslave lui aurait « fait fumer de l'herbe », qui n'était probablement pas pure, car produisant « un effet bizarre ». Par la suite, il serait devenu dépendant de la cocaïne et de l'héroïne, dont il avait besoin toutes les deux à trois heures, et dont il s'approvisionnait à Berne.

Il nie avoir été enrôlé dans l'armée au Congo et forcé alors à consommer des drogues. Il affirme en s'irritant qu'il n'a jamais prétendu une chose pareille (qui figure pourtant dans ses dépositions signées).

Périodes des délits

A son arrivée en Suisse, M. VABA est logé au Centre de requérants d'asile de La Croix-Rouge Fribourgeoise. Le 12 juin 2000, ce centre informe par téléphone le Centre psycho-social de Fribourg que M. VABA, sous l'effet de la cocaïne, est devenu agressif et menace avec un couteau les collaborateurs de La Croix-Rouge (**rapport du CPS du 02.05.01**, pièce 10'675). Le 24.07.2000, il est examiné à l'Unité Spécialisée en Toxicomanie (UST), où on lui prescrit un traitement de substitution à la méthadone.

Du 30.08. au 07.09.2000, il est **hospitalisé à Marsens**, en vue d'un sevrage. (rapport de l'hôpital du 04.10.2000, pièce 10'674) où le diagnostic retenu est celui « de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples, utilisation continue; état de stress post-traumatique ». Le médecin constate que le patient est « normo-thymique, n'a pas d'idées suicidaires et qu'aucun signe psychotique n'est mis en évidence ».

M. VABA est adressé au CPS pour la suite du traitement. Il y est examiné la première fois le 05.10.2000. Le médecin constate des éléments dépressifs, des troubles de la concentration, des idées de culpabilité « pour la terreur qu'il a fait au Zaïre » (Il ressort pourtant de ses déclarations actuelles que M. VABA n'aurait plus séjourné au Zaïre depuis l'âge de 3 ans). Le diagnostic retenu par le CPS dans son rapport était : état anxio-dépressif dans un contexte de polytoxicomanie.

C'est à cette période qu'interviennent les délits pour lesquels M. VABA a été condamné. Le 11.10.2000, il menace et tente d'agresser avec un couteau un responsable du Foyer de requérants d'asile auquel il réclame de l'argent. Le 02.11.2000, dans un même contexte, il donne à celui-ci un coup de poing (ordonnance de renvoi, pièce 10'000). Le 19.12.2000, il est

impliqué dans une bagarre au couteau avec un ressortissant congolais (pièce 10'001). Le 19.12.2000, il force sous la menace une jeune fille (Claudia Helderegger) à avoir un rapport sexuel non protégé avec lui, dans le Foyer de requérants d'asile; puis il la contraint à le suivre à Berne et la séquestre quelques heures dans un hôtel.

Période de détention

Le 23.12.2000, il est arrêté et placé en détention préventive. Même en détention, il manifeste à de fréquentes reprises des comportements agressifs et violents, raison pour laquelle il est placé successivement dans divers établissements pénitentiaires de Suisse romande (Prison Centrale de Fribourg, Prison de Bois-Mermet, Prison de Sion, Prison de Champ d'Ollon, de La Croisée ...).

Le 19.02.2001, il menace et agresse des convoyeurs qui l'accompagnent à l'Ambassade de la République du Congo à Berne (pièce 10'005).

Le 22.03.2001, il menace et agresse (morsures) du personnel de la Prison de Bois-Mermet. En raison d'une agitation importante, il est contraint à un traitement par Entumine (un neuroleptique) en injection intramusculaire.

A partir du 13.01.2003, il est interné aux EPO, où il est soumis au régime suivant : régime arrivant du 13 au 29.01.2003; régime disciplinaire du 29.01. au 06.02.2003; régime de sécurité renforcée du 06.02.2003 au 04.08.2004; unité psychiatrique du 04.08.2004 au 30.06.2005; régime d'évaluation du 30.06.2005 au 02.11.2005; puis régime de responsabilisation depuis le 02.11.2005 (pièce 10'654).

La succession de ces régimes fait apparaître une escalade dans les comportements agressifs et des mesures de plus en plus contraignantes, jusqu'au moment du placement en unité psychiatrique, qui amène une amélioration notable par la suite.

Au sujet de l'évolution psychiatrique de M. VABA, **le rapport du Service médical et psychiatrique pénitentiaire (SMPP)** du 17.06.2005, adressé au Dr Schmidt (pièce 10'669), donne de précieuses informations :

« Il (VABA) fait un long séjour dans le régime de sécurité renforcée en raison de son impulsivité et de son agressivité verbale envers les surveillants. Il refuse toute prise en

charge médicale et tient des propos insultants envers le personnel soignant. Quelques mois plus tard, il entame une grève de la faim qui dure plusieurs mois. Il refuse le contact avec les médecins somaticiens et psychiatres qui souhaitent l'évaluer. Il reste insultant et agressif par des crachats à travers la grille de sa cellule.

En septembre 2003, il se barricade dans sa cellule, démonte un néon, le casse et menace de l'utiliser comme une arme. Devant cet état manifestement délirant, nous décidons alors d'un traitement médicamenteux sous contrainte. Le patient a dû être maîtrisé physiquement par la brigade spéciale d'intervention de la gendarmerie.

La cure de neuroleptique est longue, nécessitant pendant plusieurs semaines une contention au moment des injections. Les angoisses massives, le délire de grandeur et de persécution ***s'amendent lentement sous la médication neuroleptique****. Cette amélioration qui prend plusieurs mois, permet quelques activités de base telles que la promenade et la douche se déroule dans le calme. Ensuite, il intègre l'atelier de la division de sécurité renforcée.*

En août 2004, M. VABA accepte un séjour à l'unité psychiatrique des EPO. Son admission se fait de façon progressive. Il se montre collaborant et s'intègre timidement aux activités proposées. Aucun comportement agressif n'a été observé. (...)

Il reconnaît progressivement qu'il était assez énervé à son arrivée aux EPO en 2003, d'autant plus qu'il se sentait condamné à mort. Il est davantage détendu. Devant une évolution favorable et après plusieurs mois de suivi, nous accédons à sa demande de passer à un régime d'évaluation (...)

Par ailleurs, le patient s'est engagé à s'abstenir de tout comportement agressif, et à respecter son traitement médicamenteux et à se soumettre à des dosages des neuroleptiques.

Diagnostics

- *trouble psychotique à traits paranoïaques (F 23.1)*
- *dépendance aux opiacés, au cannabis et à la cocaïne, actuellement abstinent aux produits (F11.20, F 12.20, F 14.20)*

- *probable épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F 32.3)*
- *probable modification durable de la personnalité présentant des traits paranoïaques (F 62.8).*

Status actuel

Patient de 32 ans, calme et collaborant, orienté aux quatre modes. Il ne présente pas de signes d'effets extrapyramidaux malgré l'importante médication neuroleptique. Nous ne constatons plus de troubles du cours ou contenu de la pensée. La thymie est neutre et par moments tendue. Il nie toutes les accusations de violence qui lui sont reprochées. Il peut accepter par contre qu'il s'est emporté une fois envers son ex-amie, mais qu'il ne l'a jamais violée. Il reconnaît, par contre, que lorsqu'il était en manque de produits stupéfiants, qu'il était vite énervé. Il nie présenter tout délire ou hallucination. Il présente un certain détachement quant aux affects.

Traitement prescrit depuis septembre 2003

Septembre 2003 :	*Clopixol Acutard 150 mg IM aux 2 jours*
Octobre 2003 :	*Clopixol Acutard 150 mg IM aux 3 jours*
Mars 2004 :	*Clopixol dépôt 400 mg IM tous les 15 jours*
Décembre 2004 :	*Clopixol dépôt 300 mg IM toutes les trois semaines*
Avril 2005 :	*Clopixol Dépôt 300 mg IM toutes les quatre semaines*

Depuis le 29.04.2005, Zyprexa Vélotab 5 mg le soir. »

Depuis sa sortie de l'unité psychiatrique, M. VABA a été constamment maintenu sous traitement de neuroleptique, associé à des entretiens psychiatriques. Il en est résulté une amélioration considérable de son état et de son comportement. Plusieurs éléments du dossier soulignent cette évolution favorable :

Rapport de rencontre interdisciplinaire du Service pénitentiaire des EPO, daté du 12.09.2006 (pièce 10'714)

M. Pierre-Alain Surdez (surveillant-chef des régimes spéciaux) rappelle que M. VABA était détenu, à ses débuts, en régime de sécurité renforcée du fait qu'il était particulièrement

agressif et renfermé sur lui-même. L'intéressé a entamé une grève de la faim au terme de laquelle il ne pesait plus que 40 kilos. Le Service médical l'a dès lors pris en charge en lui imposant une médication sévère qui lui a permis une excellente progression le rendant davantage accessible. Il a ensuite été placé à l'unité psychiatrique, il participait volontiers aux activités qui y étaient proposées. Au vu de sa bonne évolution, M. VABA a été transféré en régime d'évaluation pour rejoindre le 02.11.2005, le régime de responsabilisation. Un poste lui a été attribué à l'atelier de menuiserie.

L'intéressé ne compte que peu de relations parmi ses co-détenus et uniquement de son ethnie. Il ne créée aucune difficulté, se montre poli et soigné de sa personne. Il se rend régulièrement au travail et participe à quelques activités. Par contre, il ne pratique jamais de sport même s'il effectue journalièrement une promenade. M. Surdez tient à relever les énormes efforts qu'a fourni M. VABA. (...)

Conclusion

Les intervenants tiennent à relever l'évolution remarquable que présente M. VABA à tous les niveaux, depuis plusieurs mois. Ils l'encouragent à persévérer dans cette voie. Cependant il importe de ne pas se reposer sur les acquis et d'être conscients de la fragilité que représente toujours l'intéressé. (...)

Rapport des EPO concernant les mesures de libération à l'essai, daté du 15.06.2005

(pièce 10'710)

(...)

Evolution du condamné : favorable

A ses débuts, il était détenu en régime de sécurité renforcée en raison du fait qu'il était particulièrement agressif et renfermé sur lui-même. Par la suite, il a été placé à l'unité psychiatrique où il participait volontiers aux activités qui étaient proposées. Au vu de sa bonne évolution, il a pu être placé en régime d'évaluation et par la suite à celui de la responsabilisation.

L'intéressé a fait des progrès considérables depuis son arrivée aux EPO. Il est plus ouvert au dialogue, tient compte des remarques qui lui sont adressées et est beaucoup plus calme.

Evolution récente

M. VABA ayant refusé de délier du secret médical les médecins concernés, je n'ai pas pu obtenir d'informations de la part du Service médical et psychiatrique pénitentiaire (SMPP).

Selon M. VABA lui-même, le traitement actuel consiste en injection de Risperdal 50 mg (un neuroleptique) toutes les deux semaines. Auparavant, il recevait des injections de Clopixol (neuroleptique). Il a régulièrement des entretiens avec un psychiatre du SMPP, auparavant la Dresse Raharinivo, au rythme d'un toutes les deux à trois semaines, et actuellement avec le Dr Marion-Veyron.

Il aurait aussi un somnifère en réserve, le Dalmadorm, qu'il ne prendrait pas car son sommeil n'en serait pas amélioré.

Renseignements donnés oralement par M. Pierre-Alain Surdez, surveillant-chef aux EPO, le 01.11.2007

M. VABA se comporte correctement actuellement, se rend régulièrement aux ateliers, respecte le personnel et les consignes; il entretient de bonnes relations avec ses co-détenus, vis-à-vis desquels il se tient cependant en retrait. Au début de l'année 2007, il a à nouveau été placé momentanément dans l'unité psychiatrique. Il était « décompensé », ayant interrompu la prise de ses médicaments. Dans ces phases de décompensation, il devient irritable, agressif avec le personnel et les co-détenus; il tient des propos confus, raconte des histoires invraisemblables; il ne parvient plus à faire son travail aux ateliers.
Même en dehors de ces phases de décompensation, il a souvent des sautes d'humeur; il est très fragile et vite déstabilisé si on le « bouscule ».

Expertise du Dr Michel Schmidt du 31.05.2001 (pièce 10'673)

Cette expertise figure au dossier. Je me contenterai d'en résumer certains points importants.

Il est à souligner que le Dr Schmidt n'a pas pu examiner directement M. VABA, car celui-ci avait refusé de le recevoir. Sur la base des éléments qu'il avait réunis, il aboutissait aux conclusions suivantes :

- M. VABA ne souffrait ni de maladie mentale, ni de faiblesse d'esprit, ni d'une grave altération de la conscience, ni de troubles dans sa santé mentale ou dans sa conscience au moment des faits. Par contre, il souffre de graves perturbations de la personnalité (personnalité dyssociale). Il possède la faculté d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou de se déterminer d'après son appréciation, mais avec « une légère réserve ». La responsabilité était « légèrement restreinte » d'au maximum 5 à 10 %.

Rapport d'expertise du Dr Michel Schmidt du 06.05.2002

Là encore, le Dr Schmidt n'a pas pu obtenir la collaboration directe de l'intéressé, et il s'est prononcé sur la base des éléments du dossier.

Dans ses conclusions, il maintient ses positions précédentes, c'est-à-dire :

- absence de maladie mentale ou de troubles dans la santé mentale ou de la conscience
- personnalité dyssociale.

La dangerosité est jugée forte, « tant en raison de l'impulsivité de l'expertisé que de son mépris des lois régissant les relations sociales ».

Concernant un internement pour prévenir la mise en danger de tiers, il la considère nécessaire :

« Seul un éloignement d'autrui, sous surveillance constante, peut résoudre le problème actuellement et pour une longue période. » Il ne voit aucune mesure préférable, si bien que la contention associée à une sociothérapie lui paraît « le moyen le plus approprié actuellement ».

Mes observations

J'ai eu deux entretiens seul avec l'expertisé aux EPO, en date du 25.10. et 01.11.2007.

Sauf vers la fin du deuxième entretien (voir plus bas), M. VABA se montre agréable et collaborant; il s'exprime bien en français. Il répond aux questions d'une voix douce, calme et tranquille. Il lui arrive de sourire, de manière appropriée.

L'orientation est correcte dans les trois modes, de même que les capacités d'attention et de concentration à l'appréciation clinique. Il n'y a pas de signe de déficit intellectuel.

L'humeur est neutre, l'expertisé se disant lui-même « généralement de bonne humeur ». La mimique est adéquate, animée sans excès; il n'y a pas de ralentissement psychomoteur, ni aucun signe de la lignée dépressive tel qu'idées de dévalorisation, de culpabilité, manque d'estime de soi, vision pessimiste de sa situation et de l'avenir.

Il n'y a pas non plus de symptômes psychotiques manifestes : pas d'hallucination (l'expertisé les nie, et n'en présente aucun indice), pas d'idée délirante, pas de trouble formel de la pensée. Vis-à-vis de ses conditions de détention, il ne se montre ni critique, ni revendicateur. Il considère « que sa détention se passe bien », parle de bonnes relations tant avec le personnel qu'avec les autres détenus, qu'il fréquente cependant assez peu.

Cependant les réponses sont peu élaborées, parfois fuyantes, et les affects restent superficiels.

Lorsque les questions deviennent plus insistantes, ou confrontantes, il coupe court et répond d'un ton un peu agacé, tout en se contrôlant. On perçoit cependant une grande tension.

Le fonctionnement psychologique est surtout caractérisé par le **déni**, qui fait partie des mécanismes psychologiques de type psychotique. Le terme « déni » ne signifie pas que le sujet ment, mais ne perçoit pas certains aspects de la réalité. Toute difficulté dans l'enfance est niée, de même que tout problème psychologique par la suite. Lorsque je lui fais observer que les renseignements biographiques qu'il me donne ne correspondent pas à ses

déclarations antérieures (selon lesquelles il aurait été enrôlé de force dans l'armée), il s'obstine à prétendre qu'il n'a jamais dit une chose pareille, ajoutant qu'il « n'oublie jamais rien ». Il prétend qu'il n'a jamais fait l'objet d'une expertise psychiatrique, car il l'a refusée. Ce déni porte en particulier sur ses troubles psychiques : il ne voit aucune raison pour son placement dans une unité psychiatrique; la mesure a été prise uniquement parce qu'il refusait de manger, car on lui servait de la viande alors qu'il est végétarien. Il n'aurait jamais eu d'hallucinations, ni d'idées de persécution (alors qu'un délire de persécution est attesté par les médecins).

Il ne voit aucun effet bénéfique aux médicaments (neuroleptiques) qu'on lui impose, en particulier pas d'effet sur son agressivité. Il les accepte uniquement car il n'a pas le choix. Par ailleurs, ces médicaments provoqueraient des effets secondaires, tels que maux de tête (possibles), troubles du sommeil (peu vraisemblables car les neuroleptiques ont un effet sédatif), et troubles de l'érection (effets secondaires fréquents); ces derniers semblent particulièrement le préoccuper.

Le comportement est également marqué par des bizarreries et une certaine méfiance. M. VABA refuse de signer une autorisation déliant ses médecins du secret médical, tout en m'assurant me donner son accord oralement. Il accepte de confirmer son accord devant deux employés des EPO, qui signent comme témoins.

Lorsque je lui demande d'autres informations sur l'assassinat de ses deux parents en 1990 dont il vient de me parler, il se montre visiblement perturbé et tendu, refuse de répondre, se lève et quitte la salle. Il n'est pas possible de le faire revenir pour la suite de l'entretien. J'apprends quelques minutes plus tard qu'après cet incident, il a refusé son injection de neuroleptique prévue ce jour-là.

Concernant le viol, il commence par le nier, car sa victime, selon lui, était consentante puisqu'elle n'a pas lutté. Il finit par reconnaître que, comme il l'avait menacée, « elle avait peut-être peur, et c'est pour cela qu'elle a accepté ». Mais son intention n'était pas de la violer, car « dans sa tête, il la pensait consentante ». De toute façon, « il regrette ce qui s'est passé et ne le referait plus ».

Appréciation

En l'an 2000, M. VABA, requérant d'asile congolais séjournant depuis peu en Suisse, se rend coupable de viol et de diverses agressions pour lesquelles il sera condamné en novembre 2002. Les expertises psychiatriques du Dr Michel Schmidt, effectuées dans de mauvaises conditions (le prévenu ne peut pas être examiné directement en raison de son refus et de son comportement oppositionnel) mettent en évidence une toxicodépendance et des abus de substances multiples (héroïne, cocaïne, cannabis, alcool) et concluent à un trouble grave de la personnalité (personnalité dyssociale) en rapport avec les délits. Seule une mesure d'internement paraît appropriée. Le Tribunal prononce un internement au sens de l'ancien art. 43, ch. 1, al. 2 CP.

M. VABA, qui depuis son arrestation peu après le viol, a toujours été maintenu en détention, se signale par son comportement oppositionnel, agressif et irritable, à la source de nouvelles infractions (agressions). Il est placé successivement dans divers établissements pénitentiaires de Suisse romande, et séjourne aux EPO depuis janvier 2003.

Dans cet établissement, son comportement toujours plus problématique entraîne la mise sous régime disciplinaire, puis de sécurité renforcée. Il entame alors une grève de la faim, puis se barricade dans sa cellule (septembre 2003). Les psychiatres constatent un état délirant et entament un traitement médicamenteux (neuroleptique) sous contrainte. Les angoisses massives, le délire de grandeur et de persécution s'amendent lentement sous neuroleptique. Bientôt (août 2004), M. VABA accepte un séjour à l'unité psychiatrique des EPO où il s'intègre progressivement aux activités proposées et ne présente plus de comportement agressif. Il passe en régime d'évaluation (juin 2005), puis de responsabilisation (novembre 2005 jusqu'à ce jour). Pendant toute cette période, M. VABA est constamment sous médication de neuroleptique, sauf pour une courte interruption, qui se traduit par une décompensation et un nouveau passage par l'unité psychiatrique.

Depuis l'instauration du traitement médicamenteux, tous les intervenants s'accordent à reconnaître une évolution très favorable, qualifiée parfois de « remarquable ».

Il apparaît donc clair que M. VABA a présenté des troubles psychotiques, qui ont bien répondu à un traitement de neuroleptique. Le rapport du SMPP retient le diagnostic de troubles psychotiques à traits paranoïaques, codé F 23.1. Ce code se réfère à la Classification Internationale des maladies de l'OMS (CIM-10) et correspond au libellé suivant : « Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques ». Les autres diagnostics retenus par la SMPP sont :

- dépendance aux opiacés, au cannabis et à la cocaïne, actuellement abstinent aux produits (F11.20, F12.20, F 14.20)
- probable épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F 32.3)
- probable modification durable de la personnalité présentant des traits paranoïaques (F62.8).

Au moment où je l'examine, M. VABA ne présente pas de symptômes psychotiques caractérisés, il est calme et collaborant jusqu'au moment où il est déstabilisé par certaines questions. Je note cependant des affects superficiels, une certaine méfiance, d'importants mécanismes de déni, et une grande fragilité psychique. Ces éléments sont à compléter par la notion d'un certain retrait social, et de difficultés évoquant un déficit cognitif dans le travail aux ateliers. L'ensemble du tableau est évocateur d'une schizophrénie en rémission incomplète.

Si le diagnostic de troubles psychotiques est certain, le type de psychose dont il s'agit est moins clair. Au vu de l'évolution, un diagnostic d'**évolution schizophrénique paraît probable**, mais l'absence des renseignements médicaux ne me permet pas de trancher. L'excellente réponse aux neuroleptiques, mais aussi la rapide péjoration lorsque ceux-ci sont interrompus (nouveau passage par l'unité psychiatrique au début 2007), parle dans ce sens.

A posteriori, certains comportements agressifs présentés antérieurement paraissent en relation avec les troubles psychotiques. Une structure psychotique sous-jacente était sans doute présente au moment des faits, mais elle a passé inaperçue, aussi bien du Dr Schmidt que de l'Hôpital psychiatrique de Marsens. Ceci peut s'expliquer par le fait que le tableau clinique était brouillé tant par l'important abus de substances (qui peut induire des symptômes psychotiques momentanés), que par la présence de nombreux éléments de type dyssocial (impulsivité, agressivité, mensonges, manipulation).

La bonne réponse aux neuroleptiques parle contre un diagnostic de personnalité dyssociale, qui ne répond guère à ce type de traitement.

Quant aux mesures à proposer, il faut tenir compte de l'important dispositif qui a été nécessaire pour obtenir l'amélioration constatée. En particulier, la prise régulière de neuroleptique est indispensable, comme l'a démontré la péjoration rapide lors de l'interruption de la médication. Le problème est que M. VABA n'a aucune conscience de ses troubles (ce qui est fréquent dans la psychose) et qu'il ne reconnaît aucune utilité aux médicaments. Au contraire, il ne leur voit que des inconvénients (maux de tête, troubles du sommeil, troubles de l'érection). Il ne les accepte que parce qu'il y est contraint par un dispositif rigoureux. Il faut donc s'attendre à ce qu'il refuse la médication dès que la pression faiblira, avec en conséquence une reprise des comportements agressifs. C'est pourquoi il me paraît nécessaire de maintenir le dispositif actuel (internement aux EPO avec suivi psychiatrique régulier).

A long terme, cependant, suivant l'évolution, la question se posera d'un passage progressif à des mesures moins contraignantes.

Réponses aux questions

1. Quel est le diagnostic actuel concernant l'état de santé de M. Kinanga VABA ?

M. VABA souffre d'une psychose à traits paranoïdes, éventuellement de type schizophrénique. Le diagnostic est rendu difficile par l'absence de renseignements médicaux récents, l'expertisé s'étant opposé à la levée du secret médical. Actuellement, cette psychose est compensée, c'est-à-dire que sa symptomatologie est très atténuée, grâce à une médication neuroleptique régulière. Cependant, dès que celle-ci est interrompue, on assiste à une reprise des troubles.

Par ailleurs, M. VABA a présenté une dépendance ou des abus concernant plusieurs substances (héroïne, cocaïne, cannabis, alcool), dépendance actuellement en rémission

dans le cadre protégé des EPO. Mais le risque de rechute dans un contexte moins contraignant est loin d'être négligeable.

2. **M Kinanga VABA présente-t-il en raison de son état mental un risque pour la sécurité d'autrui ?**
   Si oui, quel est ce risque ?

Dans l'état actuel, M. VABA ne présente pas de risque pour la sécurité d'autrui. Cependant, comme déjà indiqué, l'amélioration actuelle est très fragile et dépend d'une médication neuroleptique régulière et d'un encadrement rigoureux. M. VABA est inconscient de ses troubles, et ne comprend pas la nécessité d'une médication, dont il ne retient que les effets négatifs. En cas de nouvelle décompensation psychotique, le risque de comportement agressif réapparaîtrait.

3. **S'il y a risque, la mesure actuelle d'internement est-elle adéquate pour parer à ce risque ?**

La mesure d'internement actuel est appropriée pour parer à une nouvelle décompensation psychotique, qui s'accompagnerait sans doute de comportements violents. Un cadre rigoureux, permettant également un suivi psychiatrique régulier, est donc nécessaire.

4. **Sinon une autre mesure, thérapeutique, au sens des articles 59 (traitement institutionnel), 60 (traitement des addictions) ou 63 (traitement ambulatoire) du Code pénal (en copie en annexe) pourrait-elle remplacer efficacement l'internement et serait-elle suffisante pour parer à ce risque ?**

La mesure actuelle (internement aux EPO) me paraît correspondre au traitement institutionnel tel que défini dans l'art. 59 CP (« le traitement (...) peut être effectué dans un établissement pénitentiaire (...) dans la mesure où le traitement thérapeutique nécessaire est assuré par du personnel qualifié »).

Le problème de l'addiction (art. 60) n'est plus actuel en ce moment, M. VABA étant abstinent depuis plusieurs années (dans le cadre pénitentiaire).

Un traitement ambulatoire (art. 63) ne me paraîtrait pas suffisant, M. VABA étant inconscient de ses troubles et de la nécessité du traitement psychiatrique, notamment médicamenteux. Ce dernier risquerait d'être interrompu dans un cadre moins contraignant.

En vous remerciant de votre confiance et en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Ph. JUVET
Médecin-directeur

Annexes :
Retour du dossier pénal
Une note d'honoraires