

Questions de l'avocate pour l'expert

Expertise de Christian du 13 juin 22

Diagnostic

1. Une fois stabilisé, un patient porteur d'un diagnostic de schizophrénie est-il à même de mener une existence normale, dans le sens du respect de la loi et des règles sociales ?
2. Que disent les statistiques ?
3. Quelles sont les conditions à réunir pour garantir le maintien de la stabilité d'un patient atteint de schizophrénie ?
4. Et qu'en est-il pour l'expertisé ?

Le traitement

5. Le neuroleptique est-il, en regard de l'état des recherches médicales, le médicament incontournable pour le traitement d'une schizophrénie ? Est-ce que tous les neuroleptiques ont les mêmes effets secondaires ?
6. Quels sont les avantages de la prise de neuroleptiques par injection ?
7. Est-ce une réalité objective, lorsque l'expertisé dit, en ligne 101 : « Avec les injections, ça va encore mieux. » et en ligne 119 : « *je n'ai jamais eu un traitement aussi positif que celui que j'ai aujourd'hui. C'est la première fois.* » ?
8. Le changement de médicament peut-il avoir un effet durable sur le comportement d'un patient ? Et qu'en est-il de l'expertisé ?

Le suivi thérapeutique

9. La schizophrénie étant une maladie chronique, elle impose un suivi thérapeutique à vie. Quel est l'importance de la qualité du lien thérapeutique dans la compliance au suivi du traitement ?
10. L'absence de suivi thérapeutique, les ruptures de liens thérapeutiques peuvent-ils être la cause d'un accès de violence voir d'une décompensation psychotique ?
11. Peut-on expliquer l'agression de l'agent de détention, par l'absence d'une médication adaptée, le refus de traitement, le manque de suivi psychologique et la logique carcérale dans laquelle se trouvait l'expertisé, lorsque ce dernier, non stabilisé, a passé à l'acte ? voir les explications de l'expertisé en lignes 194 à 207.
12. Est-ce une réalité objective de penser que l'arrivée de l'expertisé dans l'unité psychiatrique de La Croisée, puis son transfert à Curabilis, puissent être un facteur de changement de comportement et d'appréhension de la prise d'un traitement sur la durée ?

Risque de récurrence

13. Le risque de rechute est-il plus prononcé chez un patient qui a commis par le passé un passage à l'acte ? avez-vous des chiffres pour appuyer votre réponse ?
14. Le risque de récurrence a-t-il un lien avec la rechute ?
15. Quel est l'influence de la compliance au traitement sur le risque de récurrence ?
16. Si Le changement de médicaments peut avoir un effet durable sur le comportement de l'expertisé, quelles pourraient être les autres conditions pour éviter la rechute et la récurrence ?
17. L'existence d'un réseau solide et fiable composé de professionnels socio-éducatifs, de la santé et des proches peut-il être considéré comme un sérieux garde-fou face à la rechute et à la récurrence ?
18. Pensez-vous que le réseau dont il est question ci-dessus peut être à même de prévenir tout débordement d'un cadre imposé et signaler l'imminence d'un risque de rechute et de récurrence.

19. Estimez-vous que de maintenir l'expertisé dans une logique carcérale comporterait un risque pour sa santé psychique et pourrait péjorer sa réhabilitation ?
20. Un traitement ambulatoire est-il suffisant pour stabiliser l'expertisé et éviter ainsi un risque de récurrence ?
21. Cas échéant, si vous estimez que le traitement institutionnel doit se poursuivre, quel établissement préconisez-vous ? Un établissement psychosocial médicalisé est-il adéquat et suffisant pour éviter un risque de récurrence ?