Hôpitaux Universitaires Genève

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Direction
Médicale & Qualité

Service des Mesures
Institutionnelles (SMI)
Prof. N. PERROUD

UM5

Office de l'exécution judiciaire du
canton de Berne
Südbahnhofstrasse 14D
3001 Berne

Puplinge, le 23 octobre 2026

**N/réf : KI/MM/jheu**

# RAPPORT DE SUIVI MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

**Concerne : Monsieur Yannick DESSAULES, né le 25.07.1973, art. 59.3 CP**

Le détenu-patient a donné son accord pour que le présent rapport soit transmis à l'autorité de placement ainsi qu'à la direction de Curabilis.

## 1. Suivi et évolution clinique

Depuis notre rapport du 2 décembre 2025 la situation de Monsieur DESSAULES évolue comme suit.

Il demeure globalement stable sur le plan psychiatrique, sans épisode de décompensation aiguë ni velléités auto- ou hétéro-agressives rapportées. L'évolution reste toutefois fluctuante sur le plan thérapeutique, le détenu-patient demeurant difficile à mobiliser autour des objectifs directement liés à la mesure et son engagement dans le travail de fond restant limité.

Lors des entretiens, le contact est souvent initialement réservé, voire méfiant, avec une attitude fermée et un regard fréquemment dirigé vers le sol. Le discours est volontiers centré sur ses insatisfactions et sur ce qu'il estime ne pas avoir obtenu de l'institution. Lorsque les réponses apportées ne correspondent pas à ses attentes, il peut rapidement se montrer revendicateur, avec une certaine tension interne, élévation du ton et propos parfois dénigrants ou projectifs. Ce positionnement s'accompagne d'une faible tolérance à la frustration et d'une tendance à attribuer ses difficultés aux décisions institutionnelles, aux professionnels ou aux circonstances extérieures. Une attitude oppositionnelle peut également apparaître lorsque le cadre contrarie ses attentes. Plusieurs recadrages ont été nécessaires, mais le maintien d'un cadre clair et constant permet généralement un apaisement progressif et la reprise d'un échange plus constructif.

Hôpitaux Universitaires Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Direction
Médicale & Qualité

Service des Mesures
Institutionnelles (SMI)
Prof. N. PERROUD

UM5

Le lien thérapeutique s'est progressivement consolidé. Le détenu-patient apparaît aujourd'hui plus accessible sur le plan émotionnel qu'au début de son séjour. Il a pu exprimer davantage de tristesse, de colère et de regrets, et revenir sur certains éléments de son histoire personnelle, de ses relations familiales et de son parcours de consommation. Il peut également évoquer certains comportements violents antérieurs avec davantage d'émotion et reconnaître ponctuellement qu'il a pu adopter des comportements inadéquats. Cette évolution reste toutefois limitée. Dès que l'entretien porte davantage sur sa responsabilité, ses passages à l'acte, son fonctionnement relationnel ou les changements nécessaires afin de réduire le risque de récidive, le travail devient rapidement plus confrontant. Il tend alors à revenir vers des facteurs extérieurs ou vers des préoccupations qu'il maîtrise davantage. Il est toutefois sensible aux approches relationnelles et à une écoute active qui valide sa souffrance.

Sur le plan de l'observance et de l'investissement dans les soins, Monsieur DESSAULES reste globalement collaborant. Il se présente aux entretiens médicaux et infirmiers, participe aux rendez-vous proposés et demeure demandeur d'aide lorsqu'il rencontre une difficulté. Il s'investit également dans plusieurs dispositifs thérapeutiques, notamment les groupes d'affirmation de soi, de gestion du stress et de promotion de la santé ainsi que, lorsque son état somatique le permet, certaines activités sportives. Dans les espaces qu'il investit, le détenu-patient peut se montrer concentré, de bon contact, accessible à l'humour et capable d'un engagement adapté.

Une référence particulière doit être faite au suivi individuel en ergothérapie. D'une fréquence hebdomadaire, ce suivi représente pour lui un repère thérapeutique important qu'il investit et souhaite poursuivre. Il lui offre un espace individualisé en dehors de son unité de vie, favorisant l'engagement dans des activités porteuses de sens, la mobilisation de ses capacités et l'expression de ses préoccupations. Les activités créatives, notamment la mosaïque et la pyrogravure, lui permettent de solliciter sa motricité fine, sa concentration, sa précision gestuelle et sa persévérance. Le retour à la pyrogravure après plusieurs années d'interruption témoigne d'une capacité à se réinvestir dans une activité connue et à retrouver progressivement certains gestes.

Monsieur DESSAULES peut également faire preuve d'initiative et proposer des idées personnelles, ce qui constitue un levier de valorisation et de créativité. Les jeux de société mobilisent, quant à eux, l'attention, la mémoire de travail, le raisonnement stratégique, le calcul mental et la compréhension des règles. Ils permettent d'observer ses capacités en situation et de soutenir leur mobilisation, avec un accompagnement adapté lorsque des difficultés apparaissent.

Sur le plan relationnel et émotionnel, les séances constituent un espace d'écoute et d'échange privilégié. Monsieur DESSAULES peut y aborder ses préoccupations, mettre en mots certaines émotions et bénéficier d'une relation individualisée. Au fil des rencontres, il peut se montrer plus détendu, souriant et recourir à l'humour. Cet espace semble ainsi favoriser l'apaisement, le lien relationnel et le maintien d'un investissement personnel dans le suivi. La prise en charge nécessite toutefois de tenir compte de difficultés persistantes.

Hôpitaux Universitaires Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Direction
Médicale & Qualité

Service des Mesures
Institutionnelles (SMI)
Prof. N. PERROUD

UM5

Le détenu-patient peut rencontrer des difficultés à organiser les différentes étapes d'un projet, à faire certains choix ou à déterminer seul la suite d'une activité. Les performances cognitives et l'engagement fluctuent également selon les séances. Les douleurs, la fatigue, les troubles du sommeil et les autres symptômes somatiques peuvent limiter sa disponibilité et sa participation. Un accompagnement progressif, des consignes adaptées et une flexibilité dans le choix des activités restent donc nécessaires. La verbalisation des émotions et des besoins, ainsi que l'identification de stratégies pour faire face aux situations vécues comme difficiles, constituent également des axes de travail.

Sur le plan institutionnel, Monsieur DESSAULES respecte globalement le cadre et participe à certaines tâches de l'unité, notamment au nettoyage des sols. Il a également exprimé le souhait de pouvoir travailler davantage. En dehors de ces temps structurés, il reste toutefois relativement isolé, fréquente peu spontanément les espaces communs et demeure volontiers en cellule. Sa participation à la vie collective reste ainsi limitée, malgré une capacité à s'investir de manière adéquate lorsqu'une activité précise et structurée lui est proposée.

Sur le plan somatique, le détenu-patient présente des douleurs chroniques diffuses et de nombreuses plaintes associées, notamment céphalées, douleurs articulaires, cervicales, neuropathiques et ORL. Ces symptômes ont fait l'objet d'une prise en charge soutenue, avec plusieurs évaluations spécialisées auprès de la consultation douleur, des soins palliatifs, de l'ORL et de l'ophtalmologie, ainsi que des prises en charge en physiothérapie et en ergothérapie. Le traitement antalgique a fait l'objet de nombreuses adaptations et comprend notamment un traitement substitutif par morphine à libération prolongée réparti sur la journée, des antalgiques non opioïdes ainsi qu'un traitement antidépresseur par duloxétine. Par rapport à ce dernier traitement, Monsieur DESSAULES semble accepter le principe de son indication, mais souhaite un changement de molécule. En effet, il met en avant des effets secondaires de type fatigue. Il préfère un switch vers de la fluoxétine. Ce dernier est en cours.

Les différents paliers thérapeutiques ont été explorés. À ce jour, les spécialistes de la douleur ne retiennent pas d'indication à une nouvelle escalade médicamenteuse ni à la réintroduction du Sirdalud ou du Chondrosulf. Une composante psychosomatique importante est retenue dans le vécu douloureux. Des investigations complémentaires sont prévues pour ses céphalées chroniques, notamment une consultation ORL, un contrôle ophtalmologique et une IRM cérébrale.

La réalité de son vécu douloureux n'est pas remise en question. Néanmoins, les plaintes somatiques occupent une place particulièrement importante dans la relation thérapeutique et deviennent régulièrement un objet de revendication. Monsieur DESSAULES sollicite de façon répétée des adaptations médicamenteuses ou de nouvelles évaluations et tolère difficilement que les conclusions médicales ne rejoignent pas ses attentes. Dans ces situations, il peut considérer que sa souffrance n'est pas suffisamment reconnue ou que les soins qui devraient lui être proposés lui sont refusés. Cette focalisation peut également avoir une fonction de mise à distance de contenus plus confrontants.

Hôpitaux Universitaires Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Direction
Médicale & Qualité

Service des Mesures
Institutionnelles (SMI)
Prof. N. PERROUD

UM5

Le recours aux problématiques somatiques tend en effet à prendre une place accrue lorsque les échanges portent sur les consommations, la violence, les passages à l'acte, son fonctionnement relationnel ou sa responsabilité. La prise en charge vise dès lors à reconnaître et traiter les plaintes médicalement pertinentes, tout en évitant que celles-ci ne fassent écran au travail thérapeutique directement en lien avec la mesure.

Sur le plan addictologique, une évolution partielle est observée. Monsieur DESSAULES reconnaît aujourd'hui davantage certaines conséquences négatives de ses consommations et peut établir un lien entre des périodes de polyconsommation importante, la privation de sommeil, la désorganisation de son quotidien et certains passages à l'acte. Il reste néanmoins ambivalent quant à l'abstinence à long terme. Il a notamment évoqué la possibilité d'une consommation contrôlée de cannabis ou d'alcool à sa sortie, avec une tendance à banaliser ces usages en les comparant à des consommations socialement répandues. Son appréciation des risques liés à une reprise de consommation demeure donc partielle.

Le travail autour des délits et de la violence reste également incomplet. Le détenu-patient peut désormais exprimer certains regrets et reconnaître ponctuellement une part de responsabilité. Néanmoins, ses explications restent fréquemment centrées sur les consommations, la dissociation, le contexte relationnel, la précarité ou les difficultés institutionnelles. Cette tendance à l'externalisation persiste et limite encore l'élaboration d'une compréhension plus stable de ses propres facteurs de risque. Son fonctionnement reste ainsi marqué par des difficultés de responsabilisation, une tendance à minimiser certains comportements antérieurs et une capacité encore limitée à intégrer durablement le point de vue d'autrui lorsqu'il se sent lui-même lésé ou frustré.

Monsieur DESSAULES décrit une situation d'importante précarité sociale et financière avant son incarcération, avec des périodes d'errance durant lesquelles il ne disposait pas toujours d'un lieu stable où dormir. Son quotidien apparaissait peu structuré, avec des difficultés à gérer ses ressources financières, à organiser ses démarches et à maintenir un cadre de vie stable. L'isolement, les consommations régulières et des fréquentations elles-mêmes inscrites dans des contextes de consommation participaient à cette désorganisation. Ces éléments constituent des facteurs de vulnérabilité importants dans la perspective d'une sortie. À ce jour, ses projections concernant le logement, les ressources, les fréquentations et l'organisation quotidienne restent encore peu élaborées. Il a, par ailleurs, évoqué le souhait d'intégrer une structure dans laquelle certaines consommations seraient tolérées.

D'un point de vue diagnostic, son fonctionnement reste compatible avec un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, notamment au regard de sa réactivité émotionnelle, de sa faible tolérance à la frustration, de son impulsivité, de ses difficultés relationnelles ainsi que de ses modalités projectives et externalisantes. Les comportements revendicatifs, oppositionnels et les difficultés à intégrer les limites imposées par autrui s'inscrivent également dans ce fonctionnement.

Hôpitaux Universitaires Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Direction
Médicale & Qualité

Service des Mesures
Institutionnelles (SMI)
Prof. N. PERROUD

UM5

Les diagnostics de troubles liés à l'usage de substances psychoactives multiples et d'opiacés restent par ailleurs pertinents au vu de la chronicité de son parcours addictif. L'abstinence actuelle intervient dans un cadre institutionnel protégé et ne permet pas à elle seule de considérer la problématique addictive comme résolue.

Ajoutons toutefois l'existence de limitations cognitives, mises en évidence au bilan neuropsychologique effectué lors du précédent séjour du détenu-patient à Curabilis. Ces limitations comprennent notamment les capacités de mémoire de travail et de vitesse de traitement de l'information, des difficultés attentionnelles, de mémoire, mais aussi sur un mode visuel. Une mise à jour de cette évaluation est à prévoir.

Les facteurs de protection actuels reposent principalement sur le cadre institutionnel structuré, l'accès régulier aux soins, l'abstinence en milieu protégé, le maintien de certains liens familiaux ainsi que la capacité du détenu-patient à solliciter l'équipe et à investir certaines activités thérapeutiques ou occupationnelles. Il peut également, dans certaines situations, verbaliser sa frustration plutôt que recourir directement à un comportement impulsif. Ces ressources restent toutefois fragiles, largement dépendantes du cadre contenant actuel et encore peu éprouvées dans un environnement moins structuré.

## 2. Synthèse globale, bénéfices de la thérapie et objectifs futurs du suivi

Depuis son admission à l'UM5, Monsieur DESSAULES présente une évolution lente mais globalement favorable. Il est aujourd'hui mieux inscrit dans les soins qu'au cours de son précédent séjour et le lien thérapeutique s'est progressivement consolidé. Il apparaît davantage accessible à l'expression de certains affects et peut ponctuellement revenir sur des éléments de son parcours avec davantage de recul.

Plusieurs axes thérapeutiques restent encore à consolider. Le travail concernant les consommations, les passages à l'acte, la responsabilisation et l'identification des facteurs de récidive demeure partiel. Monsieur DESSAULES reste notamment ambivalent quant à l'abstinence et conserve une tendance à externaliser certaines de ses difficultés. Sa faible tolérance à la frustration et ses modalités relationnelles parfois revendicatives restent également présentes.

En ce qui concerne les objectifs à travailler, il apparaît plus pertinent de poursuivre les interventions actuellement engagées dans un cadre structuré, avec un travail centré sur la prévention de la rechute addictive, les liens entre consommation et passages à l'acte, la responsabilisation, la gestion de la colère et de la frustration ainsi que les compétences relationnelles. Les interventions concrètes, répétées et structurées restent les plus adaptées à son fonctionnement actuel.

La poursuite du suivi hebdomadaire en ergothérapie paraît pertinente. Il soutient les capacités motrices et cognitives du détenu-patient, favorise la créativité et la valorisation personnelle, et maintient un espace relationnel régulier auquel il accorde de l'importance. La continuité de cet accompagnement permet de s'appuyer sur ses intérêts et ses ressources tout en travaillant progressivement ses difficultés, dans le respect de son état physique et psychique du moment.

Hôpitaux Universitaires Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH – 1211 Genève 14

Direction
Médicale & Qualité

Service des Mesures
Institutionnelles (SMI)
Prof. N. PERROUD

UM5

Au vu de ce qui précède, nous indiquons d'un point de vue thérapeutique la mise en place de conduites. Dans un second temps, nous préconisons un transfert dans un établissement ouvert offrant un cadre suffisamment contenant, avec un accompagnement socio-éducatif et addictologique adapté ainsi que des possibilités de contrôle des consommations.

Dr Kyriakos IOANNIDIS
Chef de clinique

Dr Michel MUSCIONICO
Psychiatre-psychothérapeute FMH
Médecin adjoint du chef de service

**Copie à Monsieur Ch. MENU, Directeur adjoint, Responsable de l'exécution des mesures**