4000

Remis à la poste le 28.05.2014

Reçu au Greffe le 02.06.2014

Le Greffier AG2

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

Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes
Bereich für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Recommandé et confidentiel
Justice de paix de l'arrondissement
de la Gruyère JUGR
M. Jean-Joseph Brodard
Juge de paix
Av. de la Gare 12
1630 Bulle

Fribourg, le 23 mai 2014

Prof. Dr Marco C.G. Mario
Médecin directeur
Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes
Ärztlicher Direktor
Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Dr med. Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint
Leitender Arzt

Secrétariat
Sekretariat
V/réf-I/Ref: JJB/sra
N° de dossier : 100 2001 17
N/réf-U/Ref: STQ/db

Expertise psychiatrique

Monsieur le Juge paix,

Nous vous remercions de nous avoir mandatés pour une expertise psychiatrique, en date du 13 juin 2013, concernant

M. DÉVAUD Cornel,

né le 09.07.1988,

domicilié à la ruelle des Ormeaux 28,

1635 La Tour-de-Trême.

Nous sommes en mesure de vous remettre notre rapport qui se fonde sur :

- Entretien avec l'expertisé du 25 juin 2013 et du 6 décembre 2013 ;
- Entretien téléphonique avec son tuteur (Service des tutelles de Bulle), M. Christophe Allaman, du 6 novembre 2013 ;
- Entretien téléphonique du mardi 28 janvier 2014 avec les parents de M. Dévaud ;
- Entretien téléphonique avec son médecin psychiatre actuel, le Dr A. Lopez, au CSSM de Bulle du 9 septembre et du 7 octobre 2013;

M. DÉVAUD Cornel, né le 09.07.1988

Par décision du 20 décembre 2012, M. Eugène Chatagny a été relevé de sa fonction de tuteur et curateur de portée générale de M. Cornel Dévaud le 31 janvier 2013. Un nouveau curateur de portée générale est nommé le 1er février 2013 en la personne de M. Christophe Allaman. Le Centre psychiatrique forensique du RFSM est chargé d'établir un rapport d'expertise psychiatrique concernant M. Cornel Dévaud et a nommé dans ce sens la Dre Tu Quoc Sandra, cheffe de clinique adjointe à la Clinique de jour de Fribourg. Elle est supervisée par le Dr Kuntz, médecin adjoint. Le curateur a pour mission particulière d'essayer de maintenir M. Cornel Dévaud à son domicile.

Par courrier du 21 octobre 2013 du Préfet de la Gruyère à la Justice de Paix de l'arrondissement de la Gruyère, il a été constaté depuis plusieurs mois une dégradation de l'état physique de M. Cornel Dévaud. Des citoyens ont sollicité le Juge en raison du comportement de l'intéressé qui les intimidait régulièrement. Le 9 octobre 2013, M. Dévaud s'est bagarré avec un individu à l'arrêt de bus du centre de la Tour-de-Trême qui a abouti à un dépôt de plainte au poste de police de Bulle. Le plaignant a déclaré avoir été insulté à plusieurs reprises, menacé de mort et agressé par M. Cornel Dévaud. Il a eu peur que M. Dévaud mette ses menaces à exécution. Après avoir été entendu à la séance du 14 novembre 2013, l'intéressé s'est engagé à venir aux rendez-vous d'expertise avec moi-même et à adopter un comportement non-agressif envers les autres individus ; mais durant le weekend du 15/16 novembre 2013, il a à nouveau menacé des individus alors que ce n'était pas nécessaire. Dans ce contexte, le Préfet a ordonné, conformément à l'art 18 al. 2 LPEA, le placement de M. Cornel Dévaud en vue de son examen médical.

Anamnèse familiale, personnelle et sociale

M. Cornel Dévaud est né le 9 juillet 1988 en Roumanie. Il a été placé à l'âge de trois semaines dans un orphelinat à Bucarest, son vrai prénom serait en fait Ilyu et non Cornel. Cornel est le prénom de son frère placé comme lui en orphelinat, mais repris par sa mère biologique quelques jours avant que la famille Dévaud vienne chercher l'expertisé en vue de son adoption. Pour simplifier les documents administratifs, Ilyu est devenu Cornel et ce dernier a donc été adopté sous ce prénom par la famille Dévaud à l'âge de 3 ans. Selon les parents de Cornel, les conditions dans l'orphelinat auraient été catastrophiques, l'enfant aurait été enfermé, délaissé et attaché sur son lit jour et nuit. A son arrivée en Suisse, à l'âge

jamais montré beaucoup de signes d'affection. Pour la mère, il restait à distance, ne supportait pas le contact et était inaccessible aux tentatives de réconfort. Elle se souvient qu'une à deux fois par an il était accessible, Cornel se rendait compte qu'il lui faisait de la peine et était attristé de cette situation, il parlait même parfois de se suicider (8/9 ans).

La maman a l'impression qu'il a progressé jusqu'à l'âge de 10 ans, puis qu'il a régressé, ne parvenant plus du tout à s'intégrer avec les autres.

Concernant les troubles du comportement pendant l'enfance, les parents se souviennent que Cornel était, vers l'âge de 6 ans, attiré par les couteaux, qu'il avait tendance à voler des objets et que sa mère était attentive au fait qu'aucun couteau ne soit à porter de mains ou disponible. Il était aussi attiré par le feu, elle devait faire attention à tout ranger (allumettes, briquet). Son père relate aussi un épisode de cruauté envers les animaux. Un chat errant avait été recueilli et Cornel l'avait jeté dans un tonneau d'eau.

M. Dévaud n'a jamais supporté les petits espaces où il n'avait pas la possibilité de garder une certaine distance physique avec les autres.

Il pouvait parfois répéter cent fois la même chose, parfois des mots vulgaires.

Les parents décrivent également avoir fait pour chaque enfant un album relatant leur histoire avant leur arrivée en Suisse et leur vie dans la famille.

C'est un épisode de violence en juillet 2001, où Cornel (âgé de 13 ans) a lancé un couteau en direction de sa sœur, qui a précipité une première hospitalisation en pédopsychiatrie et marqué le début de la rupture familiale.

L'histoire personnelle de Cornel à partir de 2001 est entremêlée par son histoire psychiatrique, les divers séjours en milieu hospitalier et une succession d'essais d'intégration en foyers et ateliers. Ci-contre sont décrits les différents suivis débutés à partir de 5 ans.

A 5 ans environ, Cornel est suivi par le SEJ (service santé jeunesse) et est transféré en classe spéciale (Fondation la Ruche) après l'école enfantine. Il y restera pendant trois ans et connaîtra plusieurs suivis psychologiques, d'abord par M. Albrecht et ensuite par Mme Garaux.

Cornel est décrit par ses psychologues, comme un enfant intelligent, attachant, sensible aux remarques positives, qui le stimulent, souffrant de carences affectives importantes, intolérant à la frustration et agressif s'il se sent menacé. Le début de rupture avec sa famille d'adoption est aggravé suite à un conflit qui se développe entre Cornel et son frère Marcelin, puis avec

déjà durant son hospitalisation. De février à juin 2005, dans sa 17ème année, l'expertisé bénéficie de quatre séances hebdomadaires auprès de Mme Sarah Currat, institutrice, pour rattraper le retard scolaire. Cette dernière observe que l'expertisé sait être poli et respecter les codes sociaux, mais peut les entraver lorsqu'il ne tire aucun bénéfice de la situation, il a tendance à se comporter comme s'il était en droit de tout attendre des autres, mais n'ayant en revanche aucun devoir vis-à-vis de gens qu'il côtoie. Au début de cette prise en charge, l'expertisé ne parvient à se concentrer uniquement trois minutes, puis après il arrive peu à peu à se concentrer pendant une heure sans s'essouffler. Le manque de stimulations intellectuelles semblait avoir amené à une régression importante de ses connaissances. Lors de ce deuxième séjour en pédopsychiatrie, un test QI a été effectué montrant un QI à 68, où il est noté que cela nécessiterait une réévaluation ultérieure face à une stabilisation du projet de vie de l'expertisé afin d'écarter des biais liés à des difficultés de concentration.

Suite à cette année de séjour hospitalier, l'expertisé intègre le 10 mai 2005, peu avant ses 18 ans, le Foyer Villa-Vie à la Tour-de-Trême dans l'idée qu'il puisse bénéficier d'un cadre de vie strict et clair lui permettant une certaine responsabilisation, tout en lui offrant un soutien affectif dans les moments de conflits ou de colère. L'expertisé bénéficiera de cette prise en charge à la Tour-de-Trême de mai 2005 à environ mai/juin 2009.

Durant ces trois années, l'expertisé sera hospitalisé en milieu psychiatrique adulte à plusieurs reprises lors de séjours variant d'une semaine à plusieurs mois, dans le contexte d'épisodes d'agressivité verbale envers ses éducateurs et envers les résidants du foyer. En 2007, il est relevé que l'expertisé commence à cumuler des effractions, vols d'argent, jet de pierres sur les véhicules des éducateurs, dégâts matériels à répétition. Il cumule également des bagarres avec les autres résidents du Foyer. Lors du résumé du séjour hospitalier du 20 août 2007 au 7 janvier 2008, il est reporté, concernant la vie en foyer, des troubles du comportement, avec hétéro-agressivité. L'expertisé engendre un fort sentiment d'insécurité chez les co-résidents, et pour cette raison, le 11 juillet 2007, M. Dévaud est transféré au Foyer de la Sapinière où il continue à présenter des troubles du comportement avec hétéro-agressivité, refus de travail, altercations verbales. Au cours d'une bagarre en atelier, il lance un couteau de travail en direction d'autres personnes, ce qui a été sanctionné par des arrêts en cellule allant de quatre à sept jours. L'expertisé a été par la suite transféré en milieu psychiatrique. Après une stabilisation, avec absence d'épisodes d'agressivité physique pendant trois mois, l'expertisé est retransféré à la Villa-Vie.

médication, il la préparait et la laissait dans la boîte aux lettres. Le suivi était parfois irrégulier car l'expertisé manquait les rendez-vous.

Une plainte pénale est en cours fin 2012 pour l'agression d'une jeune fille dans un train, l'expertisé devrait effectuer des travaux d'intérêt général, qu'il a entamés en octobre 2013 et interrompus suite à des troubles de la concentration, des difficultés à gérer ses émotions et à supporter l'autorité (selon son psychiatre, le Dr Lopez).

L'encadrement actuel à domicile est un suivi au CSSMB (Centre de soins en santé mentale Bulle) auprès du Dr Lopez, chef de clinique adjoint. Il n'y a plus de soins à domicile car refusés par l'expertisé. Ce dernier vient plus ou moins régulièrement prendre des ordonnances au CSSMB.

Selon le Dr Lopez, son médecin psychiatre traitant depuis janvier 2010 au CSSMB

L'expertisé est suivi au CSSMB depuis 2007 après interruption de son suivi chez le Dr Favre.

M. Dévaud refuse un traitement neuroleptique dépôt en raison de lésions cutanées, mais le status psychique est finalement le même avant et après l'arrêt de celui-ci. Il n'y aurait donc apparemment pas d'influence marquée du traitement médicamenteux (sous forme d'injection d'un traitement neuroleptique dépôt) sur les troubles du comportement de l'expertisé.

En début d'année 2013, l'expertisé a développé un sentiment de persécution qui s'est manifesté par de multiples disputes à la gare et des interventions de la police.

De juin à août 2013, un changement brutal est observé, M. Dévaud va mieux, il est adéquat dans le rapport et dans ses demandes, mais présente une perte de poids inexpliquée de quarante kilos en plusieurs mois. Son médecin traitant généraliste est le Dr Stehle.

Son suivi au CSSMB n'est pas régulier, les consultations se font plutôt à la demande, l'expertisé manque un entretien sur deux, il est vu à une fréquence d'environ une consultation toutes les trois à quatre semaines. Lorsqu'il se présente, il souhaite être vu tout de suite car il a de la peine à tolérer la frustration. Il persiste également à ce moment une grosse perturbation du rythme veille/sommeil.

Des soins à domicile ont été organisés, mais l'expertisé les a refusés après deux visites, il s'agissait du service de soins à domicile du Réseau social de santé de la Gruyère. Au

qu'il avait reconnue sur Facebook et cela plusieurs jours de suite, ce qui a abouti à une plainte pour laquelle il a été condamné.

La qualité du contact est fluctuante. Quand il est frustré, l'expertisé peut réagir contre du mobilier (ascenseur). Il dit vouloir travailler mais n'a pas pu tenir plus d'une demi-journée lorsqu'il a dû faire des travaux d'intérêt général. Il refuse les ateliers car il se définit comme non-malade en se comparant aux autres. Il compense ses manques affectifs par des achats.

Antécédents médico-psychiatriques

Les diagnostics retenus sont listés dans les séjours hospitaliers.

Plusieurs essais de changement médicamenteux ont été entrepris. Ils sont repris plus en détails dans les résumés des séjours hospitaliers. Ce qui n'est pas explicitement écrit dans les rapports hospitaliers, mais dit à demi-mot par l'expertisé, est que lors de séjours en milieu stationnaire celui-ci a été mis très souvent en chambre fermée, a reçu des traitements injectables et mis sous contention. Il n'y a pas de ressentiment qui apparaît dans son discours vis-à-vis des traitements en milieu psychiatrique où il a passé la majeure partie de son adolescence avec des allers-retours en foyers.

Résumé des séjours hospitaliers

L'expertisé a fait deux séjours en pédopsychiatrie pendant son adolescence, la deuxième hospitalisation débouchant à l'âge de 16 ans sur un transfert en psychiatrie adulte où l'expertisé a toujours été hospitalisé par la suite.

1ère hospitalisation du 23.07.2001 au 28.10.2001 ;

2ème hospitalisation du 01.09.2004 au 10.10.2005 ;

3ème hospitalisation du 24.06.2006 au 26.06.2006 ;

4ème hospitalisation du 19.09.2006 au 25.09.2006 ;

5ème hospitalisation du 14.10.2006 au 16.10.2006 ;

6ème hospitalisation du 08.11.2006 au 02.02.2007 ;

M. DÉVAUD Cornel, né le 09.07.1988

2ème hospitalisation du 1er septembre 2004 au 10 octobre 2005

Motif de l'hospitalisation et résumé du séjour :

Patient hospitalisé pour stabilisation psychique suite à un épisode d'agitation psychomotrice envers l'équipe du Foyer des Apprentis. Les parents adoptifs sont épuisés et veulent prendre des distances. L'adaptation dans l'Unité de psychiatrie juvénile est chaotique vis-à-vis du cadre. Dans la perspective de stabiliser l'humeur, le Risperdal est changé par du Zyprexa, associé à du Rivotril, qui sera remplacé par du Topamax. De la Ritaline est également introduite.

Le 19 novembre 2004, l'expertisé est transféré dans une Unité d'admission pour patients adultes en raison de ses troubles du comportement et de ses difficultés au sein du groupe de pairs. L'expertisé se positionne alors de manière plus adaptée et n'a plus présenté de comportement hétéro-agressif majeur durant le reste du séjour mis à part envers un autre jeune patient du service avec lequel il se comparait. Il montre aussi un besoin absolu de contrôle et de justice dans son milieu de vie direct et est submergé par les émotions en cas de transgression. Il vit à l'époque de manière intense le reste de liens qu'il connaît avec ses parents et les messages de mise à distance sont vécus avec tristesse.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F84.8 Trouble envahissant du développement psychique des suites d'un manque affectif et de l'insuffisance de stimulations, avec hyperactivité et impulsivité, ainsi que des troubles de l'adaptation avec perturbations des émotions et des conduites.

Conditions de sortie :

Le retour à domicile étant impossible, le projet post-hospitalier était d'intégrer la structure Villa-Vie à la Tour-de-Trême.

Traitement à la sortie :

Zyprexa 20 mg le soir.
Topamax 200 mg 2 fois par jour.

M. DÉVAUD Cornel, né le 09.07.1988

6ème hospitalisation du 8 novembre 2006 au 2 février 2007

Délai depuis dernière hospitalisation : environ trois semaines.

Sans cause apparente, les éducateurs ont du mal à lui faire respecter le cadre. Il cumule les effractions (vol d'argent, jet d'œufs sur les voitures des éducateurs). Le jour de son admission, il claque fortement une porte et casse une vitre aux ateliers, raison de l'admission en hospitalier. L'expertisé est calme en chambre, mais dès qu'il entre en contact avec les autres patients, il entre en conflit avec une accélération progressive de la pensée, des idées de persécution et de concernement. Dans ce contexte, la Ritaline est stoppée et un deuxième traitement neuroleptique par Fluanxol est introduit, puis un troisième par Nozinan. Le traitement de Topamax est aussi arrêté. L'expertisé devient plus collaborant, avec un contact meilleur, mais fragile encore à sa sortie.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F84.8 Séquelles d'un trouble envahissant du développement, avec troubles du comportement et symptômes d'hyperactivité.

Traitement à la sortie :

Zyprexa 20 mg le soir.
Fluanxol 2 fois 5 mg/jour.
Trittico 200 mg au coucher.
Nozinan 12,5 mg-12,5 mg-0,25 mg.
Akineton retard le matin.

Condition de sortie : retour au foyer Villa-Vie.

7ème hospitalisation du 8 au 16 mai 2007

Délai depuis dernière hospitalisation : environ trois mois.

Daflon le matin.
Akineton retard 4 mg le matin.

Sortie vers le foyer Villa-Vie.

9ème hospitalisation du 12 janvier au 18 janvier 2008

Délai depuis dernière hospitalisation : cinq jours.

Cinq jours après sa sortie d'hospitalisation, l'expertisé présente à nouveau des troubles du comportement, il se sent stressé et vite énervé, et incrimine le changement de traitement pharmacologique. Hospitalisé pour bénéficier d'un cadre plus hypo-stimulant, l'expertisé se montre poli envers les médecins, irritable avec les infirmiers et méprisant envers ses pairs. Lente immersion progressive à Villa-Vie, avec retour au foyer après six mois de séjour hospitalier.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F43.25 Trouble de l'adaptation avec perturbations des émotions et des conduites.
F84.8 Séquelles d'un trouble du développement, avec troubles du comportement et symptômes d'hyperactivité.

Traitement à la sortie :

Nozinan 37,5 mg le soir.
Fluanxol 8 mg au coucher.
Akineton retard le matin.

10ème hospitalisation du 9 au 16 octobre 2008

Délai depuis dernière hospitalisation : un peu moins de deux mois.

Séjour motivé par le non-respect du cadre, des limites et des éducateurs, avec agressivité verbale. Adressé pour cadre hypo-stimulant et gestion des pulsions et des émotions. Respect du cadre hospitalier, mais tendance à être désagréable avec ses pairs. Sortie sur le

M. DÉVAUD Cornel, né le 09.07.1988

12ème hospitalisation du 26 février au 9 mars 2009

Délai depuis dernière hospitalisation : deux mois et une semaine.

Pour motifs de violences verbales et physiques envers les autres résidents du foyer. Changement de comportement attribué à l'arrêt du Risperdal suite à des problèmes cutanés. Expertisé observé plus méfiant, avec une recrudescence des idées de concernement.

Expertisé tendu en début de séjour. Changement de traitement avec introduction d'Haldol à la place du Risperdal, avec stabilisation psychique et retour au foyer. Reste du traitement inchangé.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F89	Troubles du développement psychologique, sans précision.
Z 61.0	Privation de relation affective pendant l'enfance.

Traitement à la sortie :

Seroquel XR	200 mg-400 mg-0-400 mg
Cipralex 10 mg/j.	10 mg-0-0-0
Depakine Chrono	1000 mg-0-0-1000 mg
Trittico 200 mg/j.	0-0-0–200 mg
Haldol 5 mg/j.	5 mg-0-0-0
Pantozol 40 mg/j.	40 mg-0-0-0
Tardyferon 80 mg/j.	80 mg-0-0-0

13ème hospitalisation du 17 au 27 avril 2009

Délai depuis dernière hospitalisation : un mois.

Adressé pour comportement agressif envers les éducateurs et troubles du sommeil. Sortie après dix jours en raison de stabilisation psychique, sans changement de traitement. Retour au foyer Villa-Vie.

en colocation sur Fribourg, mais a présenté des problèmes d'adaptation et d'hygiène personnelle. La compliance médicamenteuse est mauvaise et l'expertisé a des problèmes avec les voisins et le concierge avec lesquels il serait entré en conflit. Il commence alors à se sentir persécuté et aurait appelé la police à plusieurs reprises. La réduction de la médication aurait permis une perte de poids mais l'agressivité a augmenté.

A son entrée, un traitement dépôt est envisagé en raison des problèmes de compliance. Le traitement d'Haldol est remplacé par du Risperdal et le traitement de Cipralex est stoppé en l'absence de symptômes dépressifs. L'expertisé est plus ou moins calme, ce qui lui permet de faire des démarches de recherche d'appartements. Des réunions de réseau avec le tuteur, mais sans les parents, permettent de commencer à discuter du cadre à la sortie avec aide-ménagère et infirmière à domicile et les ateliers protégés à Horizon-Sud.

L'expertisé sort suite à l'agression d'une patiente âgée de l'Unité et séjourne au foyer temporaire de la Tuile.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F61.0 Troubles mixtes de personnalité (personnalité labile, avec traits impulsifs, dyssociaux et immatures).

Traitement à la sortie

Depakine Chrono 500 mg	2-0-2-0
Seroquel 200 mg	1-0-0-2
Seroquel 100 mg	0-0-0-1
Trittico 200 mg au coucher.	
Akineton retard 4 mg.	
Risperdal	0-0-1-0
Haldol 5 mg le soir.	

16ème hospitalisation du 12 avril au 14 juillet 2010

Délai depuis dernière hospitalisation : un peu plus d'un mois.

occupationnelles pour prévenir la rechute du rythme nycthéméral. Traitement injectable poursuivi.

Séjour du 17 juillet au 16 août 2012 (19ème séjour)

Délai depuis dernière hospitalisation : sept mois.

Motif du séjour :

L'expertisé a agressé son aide-éducateur suite à une histoire d'argent de poche. L'expertisé a stoppé son traitement injectable depuis plusieurs mois en raison d'effets secondaires. Peu à peu, il serait devenu ingérable avec des plaintes multiples de personnes le côtoyant. Sortie sur reprise d'un traitement injectable, avec encadrement à la consultation et aide-éducateur à domicile.

Séjour du 29 octobre au 1er novembre 2012 (20ème séjour)

Délai depuis dernière hospitalisation : trois mois et demi.

Motif du séjour :

Hospitalisation en mode volontaire pour des troubles du sommeil et une irritabilité, avec fatigue importante. Comportements hétéroagressifs envers la police. Arrêt du traitement dépôt injectable. Séjour marqué par des conflits avec d'autres patients. Reprise du traitement injectable avec retour à domicile.

Traitement à la sortie :

Seroquel 100 mg, 4 x/j.
Stilnox 10 mg le soir.
Temesta 1 mg, 3 x/j.
Trittico 100 mg/j.

Atlas, le Dr Bouzegaou, on n'a pas pu constater une amélioration de son comportement après l'instauration de ce traitement.

Observations cliniques

J'ai eu deux entretiens avec M. Dévaud, un premier en ambulatoire dans mon bureau de la Clinique de jour et un deuxième pendant son hospitalisation en décembre 2014.

M. Dévaud se présente à l'heure, malgré un premier rendez-vous qu'il avait oublié. La tenue est correcte, il porte des lunettes à soleil. L'expertisé dit vivre en appartement depuis juin 2012, recevoir son argent de poche deux fois par semaine. Le contact est bon, Monsieur n'est pas agressif, il est plutôt joueur, tout en évitant tout de même parfois le contact visuel. La thymie est bonne, en tout cas congruente avec son récit, le flux de la pensée est discrètement accéléré, mais sans coq-à-l'âne, la pensée est cohérente. Absence de problèmes de la mémoire grossière, discrète distraction. Pas d'hallucinations, pas de délires. Présence de troubles du sommeil, avec des difficultés d'endormissement et une tendance à inverser son rythme nycthéméral. Le discours est par moments vague, notamment lorsque je lui demande comment il occupe ses journées. Absence d'idées suicidaires. Pas de troubles anxieux au premier plan. Concernant sa compréhension quant aux conséquences des actes destructeurs ou agressifs sur les autres et lui-même, l'expertisé montre une indifférence affective et peu de remords, il semble pouvoir corriger ses agissements de manière limitée. Pas d'éléments anamnestiques en faveur d'une consommation de toxiques.

Lors du deuxième entretien, l'expertisé s'est montré agréable dans le contact, il a un léger strabisme qui rend le contact visuel intermittent. Il présente des répétitions dans le discours (séquence de trois mots). Dit avoir une bonne mémoire visuelle. Se sent différent des autres. Banalise ses actes. Se sent triste, mais affect peu modulé.

Résultat de l'IRM neurocrâne native effectuée le 12 décembre 2013 par Dr P. Zukowski à l'HFR Riaz

Conclusion : Pas de pathologie visible au niveau des structures nerveuses du crâne.

M. DÉVAUD Cornel, né le 09.07.1988

Résultat de l'examen neuropsychologique (WAIS-IV) effectué le 28 novembre 2013 par M. O. Revaz, Dr Psych., Psychologue spéc. Psychol. Clinique FSP au CSH de Marsens

Conclusion : L'investigation des aptitudes intellectuelles met en évidence un « retard mental léger » selon la classification OMS (QI de 57), avec un profil relativement homogène.

Diagnostics

F61	Trouble mixte de la personnalité, avec traits dyssociaux, émotionnellement labile, type impulsif et immature.
F70	Retard mental léger avec QI à 57.
DD F91.1	Séquelles d'un trouble des conduites, type mal socialisé durant l'enfance et l'adolescence.
DD	F90 Séquelles d'un trouble hyperkinétique dans l'enfance, avec persistance d'un manque de persévérance dans les activités cognitives
F84	Séquelles d'un trouble envahissant du développement.

Discussion

M. Dévaud présente un trouble de la personnalité caractérisé, c'est-à-dire un trouble du comportement significatif qui est persistant dans sa manière de vivre, de se percevoir et d'établir des relations avec autrui. Ce type de comportement est apparu de manière précoce dans l'enfance et se poursuit à l'âge adulte. Ce trouble de la personnalité n'est pas imputable à une maladie cérébrale et pourrait être imputable à un trouble des conduites, de type mal socialisé, présent dans l'enfance.

A l'âge adulte, M. Dévaud présente presque toutes les caractéristiques d'un trouble de la personnalité dyssociale, selon la classification internationale (CIM10). Il présente en effet une certaine indifférence envers les sentiments d'autrui, une attitude irresponsable manifeste et persistante, avec un certain mépris des normes et des règles même s'il semble bien les appliquer envers ses pairs. Une faible tolérance à la frustration et un abaissement de la décharge de l'agressivité. Une difficulté relative à éprouver de la culpabilité et des difficultés à corriger son comportement qui pourraient être imputables à un certain degré de rigidité

puissance est associé. Pendant une hospitalisation, une variante de ses troubles du comportement s'est produite avec un membre du personnel soignant avec des menaces à son encontre suite à une remise du cadre. L'expertisé a pu corriger son comportement suite à une confrontation et faire des excuses, mais sa capacité à intégrer durablement le fait que ses comportements ne sont pas adéquats semble limitée et superficielle.

Pendant ces hospitalisations, les troubles du comportement semblent être plus contenus et peuvent être repris plus systématiquement, avec en corolaire une stabilisation psychique relativement rapide qui ne semble pas être corrélée avec un trouble délirant.

Son parcours dans les foyers montre aussi ses limites à vivre dans une communauté de vie, la répétition des épisodes hétéroagressifs semble la plupart du temps impulsive et non préméditée. L'expertisé semble aussi avoir besoin de contrôler le monde extérieur vécu probablement souvent comme hostile. Ces interactions sociales ne sont pas complètement fixées, il arrive à s'adapter parfois à son interlocuteur et à sentir les limites à ne pas dépasser.

L'IRM cérébral a permis d'exclure une cause organique et le QI a confirmé le retard mental évoqué à l'adolescence.

Réponses aux questions

En fonction de ce qui précède, je puis répondre à vos questions comme suit :

1. **M. Cornel Dévaud souffre-t-il d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle ?**

Réponse :
Oui.

2. **Si oui, lequel ?**

Réponse :
L'expertisé souffre d'un trouble mixte de la personnalité avec des traits dyssociaux, émotionnellement labile, type impulsif et immature, et d'un retard mental léger.

5. Si oui, quel en est le contour ?

Réponse :

En témoigne de très nombreux antécédents d'hétéro-agressivité verbales et physiques avec ou sans traitement médicamenteux, en dehors ou dans les institutions. Les hospitalisations ont le plus souvent été la conséquence de ce comportement agressif.

L'expertisé a tendance à provoquer les situations en lien avec ses traits de personnalités psychopathiques. De plus, son impulsivité diminue sa capacité de contrôle de son comportement. L'expertisé présente une limitation de sa capacité d'introspection, ce qui influence sa capacité à comprendre les conséquences de ses actes et à les corriger.

L'analyse du dossier de l'expertisé montre que les nombreux essais médicamenteux n'avaient qu'un effet modéré sur le comportement de l'expertisé. Il n'y a pas d'effets actuels de la psychothérapie dans le sens d'une prise en compte de ses difficultés relationnelles et d'une correction possible de la psychothérapie corrélée probablement au QI bas.

6. Quel est le lieu de vie adéquat pour M. Cornel Dévaud au vu des réponses aux questions précédentes ?

Réponse :

Après de nombreux séjours dans différents foyers et de nombreuses hospitalisations au sein du Centre de soins hospitaliers du réseau fribourgeois de santé mentale, l'expertisé a vécu seul dans un appartement depuis 2012. Malgré le fait que le nombre d'hospitalisations a temporairement diminué depuis l'instauration de ce cadre de vie de l'expertisé, il ne semble pas assez contenant pour ce dernier au vu des antécédents et du risque hétéro-agressif.

Au vu des antécédents d'hétéro agressivité, le risque hétéro-agressif présent et l'évolution récente sous le cadre plus ouvert de l'expertisé, nous arrivons à la recommandation d'un cadre institutionnel respectivement résidentiel, avec un accompagnement étroit dans la vie quotidienne de l'expertisé, une structure claire, des règles claires et contenantes avec l'objectif pour l'expertisé d'établir une restructuration de son fonctionnement en vue de réduire les troubles de conduite et de renforcer l'autonomie.

Cela devrait inclure également l'établissement d'une structure journalière vu que le manque actuel de structure journalière semble être un facteur de risque supplémentaire pour que ses comportements se répètent.

partiellement permis d'atténuer la symptomatologie de l'expertisé. Même le dernier traitement sous forme de dépôt injectable n'a pas montré un impact considérable sur le comportement du patient.

8. **M. Cornel Dévaud ou son curateur de portée générale souhaitent-ils apporter des questions complémentaires ?**

Réponse :
/

9. **Si oui, quelles sont-elles ?**

Réponse :
/

10. **Quelles sont les réponses ?**

Réponse :
/

11. **Avez-vous d'autres observations à formuler et si oui, lesquelles ?**

Réponse :
/

En espérant avoir ainsi répondu à votre attente et en restant à disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Monsieur le Juge de paix, à l'expression de nos sentiments distingués.

Dr A. Kuntz
Médecin adjoint

Dre S. Tu Quoc
Médecin cheffe de clinique adjointe

PS: la note d'honoraires suivra

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

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

4059

Recommandé et confidentiel
Ministère public de l'Etat de Fribourg
Monsieur le Procureur Général
Fabien Gasser
Place Notre-Dame 4
Case postale 1638
1701 Fribourg

Dre Isabelle Gothuey
Médecin directrice

Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

Ärztliche Direktorin
Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Dr med. Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint
Leitender Arzt

Secrétariat
Sekretariat
V/réf-I/Ref:FGS/EMU F 14 1428
N/réf-U/Ref:SATQ

Fribourg, le 05.08.2015

Expertise psychiatrique

Monsieur le Procureur Général,

Suite à votre demande du 30 septembre 2014, nous sommes en mesure de vous rendre notre rapport d'expertise concernant :

Monsieur Cornel DEVAUD

Né le 9 juillet 1988

actuellement domicilié à 1630 Bulle, Avenue de la Gare 12,

dans le cadre de l'enquête pénale pour les infractions suivantes :

Vol, dommages à la propriété, violation de domicile, contrainte, menaces, utilisation abusive d'une installation de télécommunication, abus de confiance, appropriation illégitime, injures, insoumission à une décision de l'autorité, délit à la loi fédérale sur les armes et violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, éventuellement blanchiment d'argent.

EC 6775

A la suite des infractions citées *supra* et en raison d'une suspicion d'un trouble psychique concomitant, un mandat d'expertise psychiatrique a été demandé par le Procureur général, M. Fabien Gasser concernant M. Cornel Devaud. Les éléments sur lequel se fonde le rapport sont :

- Les dossiers de casier judiciaires suisses du patient ;
- Différents rapports de gendarmeries ;
- Les résumés de multiples plaintes pénales au cours de ces deux dernières années.
- Le rapport oral du Dr Lopez Adolfo de la consultation ambulatoire de Bulle du 24.4.2015.
- Le rapport oral du Dr Sami Abid du 9 juillet 2015
- Trois entretien avec l'expertisé en date du 30 janvier 2015 ,du 21 mai 2015 et du 9 juillet 2015 (l'entretien du 9 juillet ensemble avec le Dr. Kuntz).

Information de l'expertisé sur ses droits

L'expertisé a été dûment informé de son droit de refuser de collaborer ou de faire des déclarations dans le cadre de la présente expertise. De plus, il a été rendu/e attentif au fait que toute information issue des entretiens avec l'expert pourrait être consignée dans le rapport d'expertise.

L'expertisé a accepté de collaborer dans le cadre de cette mission d'expertise et a autorisé l'expert à prendre contact avec toutes les personnes citées dans le présent document dans le but de pouvoir obtenir des informations complémentaires sur sa situation personnelle et médicale.

Contexte de l'expertise :

En date du 20 mai 2014, le patient est auditionné dans les locaux du Ministère public de Fribourg par le Procureur Fabien Gasser. Il est entendu en qualité de prévenu pour menaces et injures contre plusieurs plaignants .Pour vol et dommage à la propriété et violation de domicile pour le vol avec effraction commis le 9 février 2014 à l'Ecole primaire de la Tour-de-Trême. Pour insoumission à une décision de l'autorité pour ne pas avoir respecté l'interdiction faite le 7 février 2014 et être monté dans le train le 19 février 2014. Pour vol, éventuellement abus de confiance, le 19 décembre 2013 et avoir effectué des appels pour un montant de CHF 600 sans payer. Pour escroquerie et recèle pour avoir remis au magasin Cash Converters de Lausanne des accessoires informatiques volés sans en indiquer la provenance. Pour vol et utilisation abusive d'un téléphone, menaces commis entre le 1er juillet 2013 et le 19 décembre 2013. Pour lésion corporelle simple ou voie de fait commis dans le bus TPF. Pour menace avec un couteau le 20 janvier 2014 à Bulle dans le bus TPF. Pour infraction à l'arme pour avoir, ce même 20 janvier, au même endroit exhibé un couteau suisse pour menacer des mineurs avec refus de déposer et de collaborer. M. Devaud dit avoir compris les faits énumérés et les antécédents judiciaires comprennent cinq inscriptions avec un passage à la Prison centrale de Bellechasse entre 2005 et 2008. Le patient dit ne plus se souvenir pourquoi il a été condamné. Il décrit que depuis qu'il est sous Risperdal dépôt (un

traitement neuroleptique dépôt, admis par injection), cette médication lui fait du bien qu'il peut rester plus tranquille, qu'une expertise est en cours pour déterminer son lieu de vie. Le patient décrit qu'il a ce comportement agressif parce qu'il n'a pas pu commencer l'apprentissage, ni avoir d'expérience, ni un contrat de travail et que c'est ça qui l'amène à avoir des comportements déplacés. Il dit n'avoir pas peur de travailler dur. Concernant un téléphone portable pris à une patiente de Marsens, il dit l'avoir fait sous le contrôle des infirmiers. Concernant le patient avec qui il a fait voir des films d'horreur, il nie que ce soient des films d'horreur et il pense déposer contre la mère une plainte pour diffamation. Le Procureur informe ce jour-là M. Devaud que s'il devait à nouveau menacer des personnes ou commettre des vols, son placement pour détention pour risque de récidive sera ordonné. La police est avisée de cela et n'hésitera pas à contacter le Procureur en cas de nouvelles infractions. Le Procureur estime en outre que Cornel Devaud risque une peine supérieure à quatre mois de privation de liberté en cas de condamnation.

L'experte Dre Tu Quoc a rencontré le patient en date du 30 janvier 2015, une expertise civile a déjà été effectuée en 2014. Le patient est tout à fait au courant des différentes accusations qui sont portées sur sa personne. Il ne les nie pas. Il en banalise par contre la gravité. Il se soustrait à une certaine part de responsabilité, se disant avoir été mal influencé par les autres personnes impliquées dans ces infractions. Le patient se rend finalement partiellement à notre second entretien que ces infractions pourraient avoir des conséquences pénales, par exemple un emprisonnement.

Les faits selon l'expertisé ou **Position de l'expertisé sur les faits**

Anamnèse familiale, personnelle et sociale

M. Cornel Dévaud est né le 9 juillet 1988 en Roumanie. Il a été placé à l'âge de trois semaines dans un orphelinat à Bucarest, son vrai prénom serait en fait Ilyu et non Cornel. Cornel est le prénom de son frère placé comme lui en orphelinat, mais repris par sa mère biologique quelques jours avant que la famille Dévaud vienne chercher l'expertisé en vue de son adoption. Pour simplifier les documents administratifs, Ilyu est devenu Cornel et ce dernier a donc été adopté sous ce prénom par la famille Dévaud à l'âge de 3 ans. Selon les parents de Cornel, les conditions dans l'orphelinat auraient été catastrophiques, l'enfant aurait été enfermé, délaissé et attaché sur son lit jour et nuit. A son arrivée en Suisse, à l'âge de 3 ans, son état physique est nettement diminué, Cornel portant des traces de coups et de blessures dus à ces mauvais traitements. Une hépatite A et B, ainsi que des complications digestives ont motivé un traitement durant l'enfance. La famille adoptive n'a pas pu avoir d'informations concernant les parents biologiques de l'expertisé.

La mère adoptive, Mme Jeanine Dévaud, née en 1951, est femme au foyer. Le père de Cornel, né en 1947, est électricien de formation et a travaillé à l'Arsenal de Fribourg. La mère de

l'expertisé rapporte, lors du 1er séjour de l'expertisé en milieu psychiatrique, qu'elle a toujours souhaité être femme au foyer et s'occuper de plusieurs enfants. En fait, lorsqu'elle n'avait que 12 ans, elle s'occupait déjà de son petit frère, âgé de 2 ans, mais celui-ci est malheureusement décédé à la suite de problèmes respiratoires. Cela a suffisamment marqué sa vie d'adolescente, puis d'adulte, et a finalement motivé l'envie d'avoir une famille nombreuse. Après son mariage avec M. Antoine Dévaud, en 1975, leur premier enfant, Emmanuel, décède à 1 mois à la suite d'une hydrocéphalie. En 1979, est née Mélanie. Par la suite, des complications physiques empêchent malheureusement Mme Dévaud d'avoir d'autres enfants. C'est à ce moment-là que le couple décide d'entreprendre des démarches d'adoption. Trois enfants seront adoptés successivement, en 1991 Chandany (né en 1984) d'origine sri-lankaise, et la même année Cornel (né en 1988). En 1993, Surech (né en 1988) originaire de Calcutta en Inde. Entre le début des démarches d'adoption et l'arrivée des deux premiers enfants, naît un deuxième enfant biologique du couple Dévaud, Marcellin qui est né en 1986.

Cornel a un parrain, M. Romuald Mesot, qui vivait à Lentigny en 2005, et une tante, Mme Vérène Mesot qui vivait à Oron-la-Ville, tous deux prenaient régulièrement contact avec Cornel.

Selon l'entretien avec les parents de l'expertisé, Cornel était un garçon souriant et jovial. A l'âge de 4 ans, il attirait beaucoup l'attention par ses comportements et avait été suivi par un service itinérant qui faisait un travail avec les signes pour rattraper un retard d'acquisitions lié à ses premières années de vie dans un environnement négligent. Les difficultés ont vraiment commencé à l'âge de 5 ans, au début de la scolarité, Cornel présentant des difficultés relationnelles majeures avec les autres élèves et se faisant éjecter des groupes. Il était néanmoins attachant, selon son père. L'acquisition du langage s'est fait normalement et il a rapidement pu apprendre le français. Il présentait parfois des comportements étranges comme se balancer d'avant en arrière avec un mouvement de la tête. Sa maman a l'impression qu'il avait réussi à s'attacher affectivement à eux, même si le père note qu'il n'a jamais montré beaucoup de signes d'affection. Pour la mère, il restait à distance, ne supportait pas le contact et était inaccessible aux tentatives de réconfort. Elle se souvient qu'une à deux fois par an il était accessible, Cornel se rendait compte qu'il lui faisait de la peine et était attristé de cette situation, il parlait même parfois de se suicider (8/9 ans).

La maman a l'impression qu'il a progressé jusqu'à l'âge de 10 ans, puis qu'il a régressé, ne parvenant plus du tout à s'intégrer avec les autres.

Concernant les troubles du comportement pendant l'enfance, les parents se souviennent que Cornel était, vers l'âge de 6 ans, attiré par les couteaux, qu'il avait tendance à voler des objets et que sa mère était attentive au fait qu'aucun couteau ne soit à porter de mains ou disponible. Il était aussi attiré par le feu, elle devait faire attention à tout ranger (allumettes, briquet). Son père relate aussi un épisode de cruauté envers les animaux. Un chat errant avait été recueilli et Cornel l'avait jeté dans un tonneau d'eau.

M. Dévaud n'a jamais supporté les petits espaces où il n'avait pas la possibilité de garder une certaine distance physique avec les autres.

Il pouvait parfois répéter cent fois la même chose, parfois des mots vulgaires.

Les parents décrivent également avoir fait pour chaque enfant un album relatant leur histoire avant leur arrivée en Suisse et leur vie dans la famille.

C'est un épisode de violence en juillet 2001, où Cornel (âgé de 13 ans) a lancé un couteau en direction de sa sœur, qui a précipité une première hospitalisation en pédopsychiatrie et marqué le début de la rupture familiale.

L'histoire personnelle de Cornel à partir de 2001 est entremêlée par son histoire psychiatrique, les divers séjours en milieu hospitalier et une succession d'essais d'intégration en foyers et ateliers. Ci-contre sont décrits les différents suivis débutés à partir de 5 ans.

A 5 ans environ, Cornel est suivi par le SEJ (service santé jeunesse) et est transféré en classe spéciale (Fondation la Ruche) après l'école enfantine. Il y restera pendant trois ans et connaîtra plusieurs suivis psychologiques, d'abord par M. Albrecht et ensuite par Mme Garaux.

Cornel est décrit par ses psychologues, comme un enfant intelligent, attachant, sensible aux remarques positives, qui le stimulent, souffrant de carences affectives importantes, intolérant à la frustration et agressif s'il se sent menacé. Le début de rupture avec sa famille d'adoption est aggravé suite à un conflit qui se développe entre Cornel et son frère Marcelin, puis avec sa mère, et cela débouchera en 1998, à l'âge de 10 ans, sur un placement au foyer des Peupliers où il y séjournera deux ans. Malgré l'instauration d'un traitement (cf. plus loin), l'expertisé présente des troubles du comportement marqués par des passages à l'acte d'hétéro-agressivité et surtout des destructions de mobilier, qui vont en s'aggravant. Finalement, Cornel se fait expulser du foyer en avril 2000, il aurait frappé des enfants, et un éducateur aurait été renvoyé car il aurait « pété les plombs » face à celui-ci.

Puis le 23 juillet 2001, à l'âge de 13 ans, l'expertisé est placé pour la première fois en milieu psychiatrique pour une évaluation demandée par le Foyer de Don Bresson où il devait être placé par la suite. Ce séjour, qui durera jusqu'au 28 octobre 2001, permet l'instauration d'une médication. Un retard mental léger, avec troubles du comportement significatifs, est diagnostiqué, ainsi qu'un trouble envahissant du développement (séquelles de psychose infantile). C'est également à ce moment-là que les parents de Cornel décident de confier l'autorité parentale à Mme Pillonel, de l'OCM, et que Cornel est placé au Home-Chez-Nous au Mont-sur-Lausanne. Dans ce foyer, l'expertisé est pris comme bouc-émissaire par les autres résidents qui le provoquent et s'amusent à observer ses réactions violentes sur le plan verbal et physique. Puis, au départ des aînés du foyer, Cornel s'attaque aux jeunes arrivés en leur faisant subir ce qu'il a lui-même subi. De plus, il commence à s'attaquer aux adultes en manifestant une violence

verbale et physique. Il est suivi en parallèle à la SUPEA à Lausanne entre octobre 2002 et avril 2004.

En mai 2004, à l'âge de 16 ans, Cornel intègre le Foyer Transit à Fribourg durant deux mois, et est accueilli par la suite au Foyer des Apprentis à Fribourg, puis est adressé en pédopsychiatrie en Institution pour une deuxième hospitalisation qui va durer plus d'un an.

A noter qu'en mai 2004, l'expertisé est sous mandat de tutelle en la personne de M. Chatagny, qui sera son tuteur jusqu'au 31 janvier 2013.

En 2004, lors du deuxième séjour hospitalier en pédopsychiatrie, les parents adoptifs verbalisent leur épuisement et leur besoin de prendre de la distance. Déjà à ce moment-là, la perspective d'entrer dans un nouveau foyer est rendue difficile, vu les complications antérieures. Les parents adoptifs signifient également à ce moment-là une impossibilité de retour au domicile familial. Alors, avec la collaboration de l'inspectrice du service de la prévoyance sociale, Mme Germaine Gremaud, et le directeur de la Fondation Perspective à Gumefens, l'expertisé est orienté en vue d'être intégré dans un Foyer à la Tour-de-Trême (Foyer Villa-Vie) capable d'accueillir jusqu'à six jeunes patients, moyennant une équipe pluridisciplinaire. Parallèlement, l'expertisé est suivi aux Ateliers Perspective à Gumefens, déjà durant son hospitalisation. De février à juin 2005, dans sa 17ème année, l'expertisé bénéficie de quatre séances hebdomadaires auprès de Mme Sarah Currat, institutrice, pour rattraper le retard scolaire. Cette dernière observe que l'expertisé sait être poli et respecter les codes sociaux, mais peut les entraver lorsqu'il ne tire aucun bénéfice de la situation, il a tendance à se comporter comme s'il était en droit de tout attendre des autres, mais n'ayant en revanche aucun devoir vis-à-vis de gens qu'il côtoie. Au début de cette prise en charge, l'expertisé ne parvient à se concentrer uniquement trois minutes, puis après il arrive peu à peu à se concentrer pendant une heure sans s'essouffler. Le manque de stimulations intellectuelles semblait avoir amené à une régression importante de ses connaissances. Lors de ce deuxième séjour en pédopsychiatrie, un test QI a été effectué montrant un QI à 68, où il est noté que cela nécessiterait une réévaluation ultérieure face à une stabilisation du projet de vie de l'expertisé afin d'écarter des biais liés à des difficultés de concentration.

Suite à cette année de séjour hospitalier, l'expertisé intègre le 10 mai 2005, peu avant ses 18 ans, le Foyer Villa-Vie à la Tour-de-Trême dans l'idée qu'il puisse bénéficier d'un cadre de vie strict et clair lui permettant une certaine responsabilisation, tout en lui offrant un soutien affectif dans les moments de conflits ou de colère. L'expertisé bénéficiera de cette prise en charge à la Tour-de-Trême de mai 2005 à environ mai/juin 2009.Il s'agirait selon le Dr Sami Abid, médecin psychiatre responsable au Foyer Villa–Vie à l'époque d'une période de relative stabilité psychique car le fonctionnement du foyer était proche d'un cadre familial, de petite dimension avec une implication importante du personnel encadrant. C'est à cette époque que le patient a pu travailler en ateliers avec une certaine continuité.

La rupture psychique s'est produite selon Dr Abid lorsque que Cornel a voulu offrir à sa mère un banc en bois qu'il avait lui-même fabriqué dans un atelier et que cette dernière a refusée car elle pensait que si elle acceptait, cela signifiait que son fils pourrait revenir au domicile familial. Le banc a été placé devant le foyer, et dans les mois qui suivirent, les troubles du comportement se sont multipliés.

Durant ces trois années, l'expertisé sera hospitalisé en milieu psychiatrique adulte à plusieurs reprises lors de séjours variant d'une semaine à plusieurs mois, dans le contexte d'épisodes d'agressivité verbale envers ses éducateurs et envers les résidants du foyer. Pendant une hospitalisation en milieu psychiatrique selon Le Dr Abid, il se montre aussi inventif et débrouille et monte un commerce parallèle tout en étant à la limite de l'illégalité. En 2007, il est relevé que l'expertisé commence à cumuler des effractions, vols d'argent, jet de pierres sur les véhicules des éducateurs, dégâts matériels à répétition. Il cumule également des bagarres avec les autres résidents du Foyer. Lors du résumé du séjour hospitalier du 20 août 2007 au 7 janvier 2008, il est reporté, concernant la vie en foyer, des troubles du comportement, avec hétéro-agressivité. L'expertisé engendre un fort sentiment d'insécurité chez les co-résidents, et pour cette raison, le 11 juillet 2007, M. Dévaud est transféré au Foyer de la Sapinière où il continue à présenter des troubles du comportement avec hétéro-agressivité, refus de travail, altercations verbales. Au cours d'une bagarre en atelier, il lance un couteau de travail en direction d'autres personnes, ce qui a été sanctionné par des arrêts en cellule allant de quatre à sept jours. L'expertisé a été par la suite transféré en milieu psychiatrique. Après une stabilisation, avec absence d'épisodes d'agressivité physique pendant trois mois, l'expertisé est à nouveau transféré à Villa-Vie.

En novembre 2008, de nombreux comportements hétéroagressifs sont observés également avec le personnel éducatif. Après avoir participé à une activité sportive, M. Dévaud rentre au Foyer, se montre agressif verbalement, menace un éducateur avec une canne de hockey qu'il casse par la suite. Puis, en préparant le repas pour ses camarades, il entre en conflit avec un autre patient du Foyer Villa-Vie et frappe une éducatrice.

Au printemps 2009, l'expertisé est exclu du Foyer Villa-Vie et entre au Foyer St-Louis. L'institution hospitalière psychiatrique essaie de négocier, sans succès, un contrat avec le foyer afin qu'il ne se retrouve pas sans rien si cela devait mal se passer, mais ce contrat est refusé par le Foyer. Après deux mois de vie communautaire, le foyer prend la décision de se séparer de M. Dévaud qui se retrouve sans domicile fixe.

Après un séjour hospitalier, une solution temporaire en colocation dans un appartement à Fribourg, que l'expertisé espérait depuis longtemps, est mise en place. L'aménagement s'avérera difficile, M. Dévaud aurait montré dès le début des capacités d'adaptation insuffisantes, et des problèmes de compliance médicamenteuse, ainsi que des difficultés relationnelles avec les voisins (des insultes et bagarres avec la concierge auraient eu lieu).

Après la quinzième hospitalisation, de janvier à mars 2010, avec un essai d'intégration aux ateliers Horizon-Sud, qui s'avère être un échec, le comportement agressif de l'expertisé dans l'Unité provoque sa sortie prématurée. Il séjournera à la Tuile durant deux mois, et sera ré-hospitalisé en avril 2010, puis intègrera par la suite le Foyer Fondation Horizon-Sud. A noter que durant toute cette période, l'expertisé est suivi en ambulatoire par le Dr Favre, son psychiatre privé, durant les intervalles où il n'est pas hospitalisé. En janvier 2010, lors de son séjour hospitalier au CSH de Marsens, le tuteur de M. Dévaud recherche un petit appartement, avec mise en place d'une aide-ménagère, infirmière à domicile, ateliers protégés et médication simplifiée, dans le même temps un suivi ambulatoire au Centre psychosocial de Fribourg est organisé.

Pour ce qui est de la situation à domicile, de janvier 2010 à janvier 2012, je me base sur le rapport de son ancien tuteur M. Eugène Chatagny, selon le procès-verbal du 20 décembre 2012.

Pour permettre un maintien à domicile dans l'appartement, celui-ci a mis en place un éducateur à domicile pour l'accompagner et permettre un lien dans la durée. Il se trouve que cet aide-éducateur était le fils de son tuteur, M. Pierre Chatagny. Il venait le voir deux fois par semaine, l'aidait dans le maintien en ordre de l'appartement et gérait sa motivation en soustrayant des sommes de son argent de poche. Il l'aidait aussi pour les courses. Pour la médication, il la préparait et la laissait dans la boîte aux lettres. Le suivi était parfois irrégulier car l'expertisé manquait les rendez-vous.

Une plainte pénale est en cours fin 2012 pour l'agression d'une jeune fille dans un train, l'expertisé devait effectuer des travaux d'intérêt général, qu'il a entamés en octobre 2013 et interrompus suite à des troubles de la concentration, des difficultés à gérer ses émotions et à supporter l'autorité (selon son psychiatre, le Dr Lopez).

L'encadrement actuel à domicile est un suivi au CSSM (Centre de soins en santé mentale à Bulle) auprès du Dr Lopez, chef de clinique adjoint. Il n'y a plus de soins à domicile car refusés par l'expertisé. Ce dernier vient plus ou moins régulièrement prendre des ordonnances au CSSM à Bulle.

Selon le Dr Lopez, son médecin psychiatre traitant depuis janvier 2010 au CSSM, Bulle

L'expertisé est suivi au CSSM depuis 2007 après interruption de son suivi chez le Dr Favre.

M. Dévaud refuse un traitement neuroleptique dépôt en raison de lésions cutanées, mais le status psychique est finalement le même avant et après l'arrêt de celui-ci. Il n'y aurait donc apparemment pas d'influence marquée du traitement médicamenteux (sous forme d'injection d'un traitement neuroleptique dépôt) sur les troubles du comportement de l'expertisé.

En début d'année 2013, l'expertisé a développé un sentiment de persécution qui s'est manifesté par de multiples disputes à la gare et des interventions de la police.

De juin à août 2013, un changement brutal est observé, M. Dévaud va mieux, il est adéquat dans le rapport et dans ses demandes, mais présente une perte de poids inexpliquée de quarante kilos en plusieurs mois. Son médecin traitant généraliste est le Dr Stehle.

Son suivi au CSSM n'est pas régulier, les consultations se font plutôt à la demande, l'expertisé manque un entretien sur deux, il est vu à une fréquence d'environ une consultation toutes les trois à quatre semaines. Lorsqu'il se présente, il souhaite être vu tout de suite car il a de la peine à tolérer la frustration. Il persiste également à ce moment une grosse perturbation du rythme veille/sommeil.

Des soins à domicile ont été organisés, mais l'expertisé les a refusés après deux visites, il s'agissait du service de soins à domicile du Réseau social de santé de la Gruyère. Au CSSM, l'instauration de la possibilité de faire un entretien à la demande, avec son infirmière référente, est faite pour assurer une certaine continuité malgré les rendez-vous manqués et étant donné que l'expertisé fait des demandes de soins non-annoncées.

Pour la période de septembre/ octobre 2013, le Dr Lopez me signale une recrudescence de problèmes de comportement, signalé, par son curateur M. Christophe Allaman. L'expertisé est à nouveau très interprétatif par rapport aux regards extérieurs qu'il suscite. Un tag avec son nom sur un mur près de son domicile le perturbe particulièrement et celui-ci a fait des démarches de dénonciation à la police. Il a l'impression persistante que son tuteur ne le prend pas au sérieux et se moque de lui et c'est dans ce contexte qu'il s'est présenté courant septembre 2013 au Service des tutelles et a cassé l'ascenseur. Ce geste semble ne pas avoir eu de conséquences pénales. Pour le Dr Lopez, cette recrudescence d'agressivité et d'angoisses ne semble pas, à priori, être en rapport avec une mauvaise compliance médicamenteuse, l'expertisé étant passé récemment pour réclamer son ordonnance de médicaments.

Selon un deuxième entretien téléphonique avec le Dr Adolfo Lopez le 24.4.2015 pour évaluer l'effet du traitement par injection par Risperidone introduit en mars 2014.

Le patient est toujours fluctuant dans son humeur, mais moins persécuté et interprétatif aux regards des autres qui était souvent ressenti comme une agression. Il a l'impression que son entourage social est plus « canaille », de mauvaise influence même si le patient n'en parle pas. Il note que le patient a des moments où il s'est senti persécuté et il a demandé à se mettre à l'abri (hospitalisation volontaire en milieu psychiatrique) et qu'il se plaignait de trouble du sommeil dans ce contexte.

Le patient accepte mal de vivre en colocation (les autres résidants sont plus âgés) mais malgré tout il n'y a pas eu d'agression envers les autres colocataires. Un déménagement prévu est en cours puis effectué au cours de l'expertise.

Mr Dévaud vient régulièrement pour faire ses injections de Risperdal constat (1 fois / 2 semaine) mais toujours avec quelques jours de retard. Les rendez-vous programmés avec son thérapeute sont souvent manqués, il demande la plupart du temps des rendez-vous spontanés quelques jours avant son injection. **Selon son curateur actuel, au Service du tuteur général de Bulle, M. Christophe Allaman.**

M. Allaman est son curateur depuis février 2013 et il suit l'expertisé de manière moins serrée que son prédécesseur, M. Chatagny. Il a la mission de maintenir l'expertisé à domicile.

M. Dévaud a vécu dans un appartement seul pendant 2 ans puis a déménagé en colocation. M. L'expertisé avait refusé l'aide à domicile alors que c'était une aide-soignante de Marsens que M. Dévaud connaissait déjà. Il ne la laissait plus entrer dans son appartement. L'ordre dans son appartement s'est dégradé depuis qu'il a refusé l'aide à domicile. Il a peu de contact avec sa famille, même s'il reçoit probablement l'aide financière d'un de ses frères (nouveaux habits). Il vient tous les jours au bureau des tutelles, pas forcément pour prendre son argent de poche mais plutôt de manière rituelle ou pour exprimer son mécontentement. L'intégration dans la communauté à Bulle est difficile.

L'expertisé a le rituel quotidien de prendre les transports publics et interprète les réactions des passagers envers lui. Il est très sensible aux règles, regarde ce que les usagers et le chauffeur font faux. Il a aussi une stratégie (consciente ou inconsciente) pour provoquer l'agressivité des autres et se victimiser. Une fois, il a suivi une fille dans le train, qu'il avait reconnue sur Facebook et cela plusieurs jours de suite, ce qui a abouti à une plainte pour laquelle il a été condamné.

La qualité du contact est fluctuante. Quand il est frustré, l'expertisé peut réagir contre du mobilier (ascenseur). Il dit vouloir travailler mais n'a pas pu tenir plus d'une demi-journée lorsqu'il a dû faire des travaux d'intérêt général. Il refuse les ateliers car il se définit comme non-malade en se comparant aux autres. Il compense ses manques affectifs par des achats.

Depuis que Mr Devaud a déménagé il y a quelques mois dans une colocation, celui-ci décrit des difficultés d'adaptation à vivre avec les autres. Selon son curateur, le patient vit avec des colocataires plus âgés que lui mais c'était un peu la seule solution qu'il avait pu trouver pour patient qui avait dû quitter le précédent appartement qu'il avait dû quitter pour des raisons d'hygiène et de tapages nocturnes et diurnes.

Au printemps 2015, le patient a déménagé à sa demande à la Tour-de-Trême dans un appartement seul.

Antécédents médico-psychiatriques

Les diagnostics retenus sont listés dans les séjours hospitaliers.

Plusieurs essais de changement médicamenteux ont été entrepris. Ils sont repris plus en détails dans les résumés des séjours hospitaliers. Ce qui n'est pas explicitement écrit dans les rapports hospitaliers, mais dit à demi-mot par l'expertisé, est que lors de séjours en milieu stationnaire, celui-ci a été mis très souvent en chambre fermée, a reçu des traitements injectables et a été mis sous contention. Il n'y a pas de ressentiment qui apparaît dans son discours vis-à-vis des traitements en milieu psychiatrique où il a passé la majeure partie de son adolescence avec des allers-retours en foyers.

Résumé des séjours hospitaliers

L'expertisé a fait deux séjours en pédopsychiatrie pendant son adolescence, la deuxième hospitalisation débouchant à l'âge de 16 ans sur un transfert en psychiatrie adulte où l'expertisé a toujours été hospitalisé par la suite.

1ère hospitalisation du 23.07.2001 au 28.10.2001 ;

2ème hospitalisation du 01.09.2004 au 10.10.2005 ;

3ème hospitalisation du 24.06.2006 au 26.06.2006 ;

4ème hospitalisation du 19.09.2006 au 25.09.2006 ;

5ème hospitalisation du 14.10.2006 au 16.10.2006 ;

6ème hospitalisation du 08.11.2006 au 02.02.2007 ;

7ème hospitalisation du 08.05.2007 au 16. 05.2007 ;

8ème hospitalisation du 20.08.2007 au 07.01.2008 ;

9ème hospitalisation du 12.01.2008 au 18.08.2008 ;

10ème hospitalisation du 09.10.2008 au 16.10.2008 ;

11ème hospitalisation du 11.11.2008 au 11.12.2008 ;

12ème hospitalisation du 26.02.2009 au 09.03.2009 ;

13ème hospitalisation du 17.04.2009 au 27.04.2009 ;

14ème hospitalisation du 30.04.2009 au 26.05.2009 ;

15ème hospitalisation du 24.01.2010 au 09.03.2010 ;

16ème hospitalisation du 12.04.2010 au 14.07.2010 ;

17ème hospitalisation du 29.10.2012 au 24.5.2011 ;

18ème hospitalisation du 03.01.2012 au 12.01.2012 ;

19ème hospitalisation du 17.7.2012 au 16.8.2012 ;

20ème hospitalisation du 29.10.2012 au 01.11.2012 ;

21ème hospitalisation du 18.11.2013 au 13.12.2013 ;

22ème hospitalisation du 04.03.2014 au 28.05.2014 ;

23ème hospitalisation du 19.08.2014 au 21.08.2014 ;

24ème hospitalisation du 30.12.2014 au 01.01.2015.

2ème hospitalisation du 1er septembre 2004 au 10 octobre 2005

Motif de l'hospitalisation et résumé du séjour :

Patient hospitalisé pour stabilisation psychique suite à un épisode d'agitation psychomotrice envers l'équipe du Foyer des Apprentis. Les parents adoptifs sont épuisés et veulent prendre des distances. L'adaptation dans l'Unité de psychiatrie juvénile est chaotique vis-à-vis du cadre. Dans la perspective de stabiliser l'humeur, le Risperdal est changé par du Zyprexa, associé à du Rivotril, qui sera remplacé par du Topamax. De la Ritaline est également introduite.

Le 19 novembre 2004, l'expertisé est transféré dans une unité d'admission pour patients adultes en raison de ses troubles du comportement et de ses difficultés au sein du groupe de pairs. L'expertisé se positionne alors de manière plus adaptée et n'a plus présenté de comportement hétéro-agressif majeur durant le reste du séjour mis à part envers un autre jeune patient du service avec lequel il se comparait. Il montre aussi un besoin absolu de contrôle et de justice dans son milieu de vie direct et est submergé par les émotions en cas de transgression. Il vit à l'époque de manière intense le reste de liens qu'il connaît avec ses parents et les messages de mise à distance sont vécus avec tristesse.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F84.8 Trouble envahissant du développement psychique des suites d'un manque affectif et de l'insuffisance de stimulations, avec hyperactivité et impulsivité, ainsi que des troubles de l'adaptation avec perturbations des émotions et des conduites.

Conditions de sortie :

Le retour à domicile étant impossible, le projet post-hospitalier était d'intégrer la structure Villa-Vie à la Tour-de-Trême.

Traitement à la sortie :

Zyprexa 20 mg le soir.
Topamax 200 mg 2 fois par jour.
Ritaline 20 mg le matin et 10 mg le soir.

3ème et 4ème hospitalisation du 24 au 26 juin 2006 et du 19 au 25 septembre 2006

Délai depuis la dernière hospitalisation : environ un an et quinze jours.

Motif de l'hospitalisation et résumé du séjour :

Suite à une agression verbale envers une éducatrice de Villa-Vie. Suite à un cadre hypo-stimulant, l'état psychique a évolué favorablement avec un retour au foyer.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F84.9 Séquelles d'un trouble envahissant du développement avec un QI à 68 et troubles du comportement.

Traitement à la sortie :

Ritaline.
Zyprexa et Topamax inchangés.
Introduction du Trittico 200 mg le soir.

5ème hospitalisation du 14 au 16 octobre 2006

Délai depuis dernière hospitalisation : environ trois semaines.

Hospitalisation de deux jours avec stabilisation psychique rapide. Le diagnostic est inchangé depuis la dernière hospitalisation.

Traitement à la sortie :

Le traitement est maintenu avec l'introduction d'Imovane en réserve. Sortie sur retour au foyer Villa-Vie.

Condition de sortie : Sortie sur retour au foyer Villa-Vie.

6ème hospitalisation du 8 novembre 2006 au 2 février 2007

Délai depuis dernière hospitalisation : environ trois semaines.

Sans cause apparente, les éducateurs ont du mal à lui faire respecter le cadre. Il cumule les effractions (vol d'argent, jet d'œufs sur les voitures des éducateurs). Le jour de son admission, il claque fortement une porte et casse une vitre aux ateliers, raison de l'admission en hospitalier. L'expertisé est calme en chambre, mais dès qu'il entre en contact avec les autres patients, il entre en conflit avec une accélération progressive de la pensée, des idées de persécution et de concernement. Dans ce contexte, la Ritaline est stoppée et un deuxième traitement neuroleptique par Fluanxol est introduit, puis un troisième par Nozinan. Le traitement de Topamax est aussi arrêté. L'expertisé devient plus collaborant, avec un contact meilleur, mais fragile encore à sa sortie.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F84.8 Séquelles d'un trouble envahissant du développement, avec troubles du comportement et symptômes d'hyperactivité.

Traitement à la sortie :

Zyprexa 20 mg le soir.
Fluanxol 2 fois 5 mg/jour.
Trittico 200 mg au coucher.
Nozinan 12,5 mg-12,5 mg-0,25 mg.
Akineton retard le matin.

Condition de sortie : retour au foyer Villa-Vie.

7ème hospitalisation du 8 au 16 mai 2007

Délai depuis dernière hospitalisation : environ trois mois.

Motif de l'hospitalisation :

Dans le contexte d'un échec d'intégration aux ateliers de la fondation Bellevue à Epagny. Depuis mai 2005, l'expertisé se bagarre avec les autres résidents, casse des objets et se montre violent physiquement envers un autre résident du foyer.

Le début du séjour se passe bien, l'expertisé est poli et respectueux, mais il a parfois des moments explosifs, avec une violence physique, envers d'autres patients qui entraînent la mise en chambre fermée.

Diagnostic idem à celui de la 6ème hospitalisation.

Traitement médicamenteux à la sortie :

Le traitement psychopharmacologique est maintenu

Condition de sortie avec retour au foyer Villa-Vie.

8ème hospitalisation du 20 août 2007 au 7 janvier 2008

Délai depuis dernière hospitalisation : environ un mois (en tenant compte du transfert à la Sapinière).

Suite à des troubles du comportement avec hétéro-agressivité qui insécurise les autres résidents du foyer, l'expertisé est transféré le 11 juillet 2007 au foyer de la Sapinière où il a continué à avoir des troubles du comportement avec quatre bagarres et un lancement de couteau en direction d'autres personnes engendrant plusieurs sanctions de quatre à sept jours en cellule. L'expertisé est transféré en stationnaire pour la suite du séjour. L'état psychique se stabilise avec au cours des trois derniers mois du séjour une nette diminution des accès hétéroagressifs.

Le traitement médicamenteux est modifié au vu d'une efficacité partielle, avec l'arrêt progressif du Trittico et du Zyprexa. Le Fluanxol est diminué ainsi que le Nozinan. Absence d'effets de rebond avec une meilleure compliance à la prise en charge et une diminution du sentiment de tension lié aux effets secondaires des médicaments (acathisie).

Traitement à la sortie :

Fluanxol le matin.
Nozinan 37,5 mg au coucher.
Daflon le matin.
Akineton retard 4 mg le matin.

Condition de sortie : sortie vers le foyer Villa-Vie.

9ème hospitalisation du 12 janvier au 18 janvier 2008

Délai depuis dernière hospitalisation : cinq jours.

Cinq jours après sa sortie d'hospitalisation, l'expertisé présente à nouveau des troubles du comportement, il se sent stressé et vite énervé, et incrimine le changement de traitement pharmacologique. Hospitalisé pour bénéficier d'un cadre plus hypo-stimulant, l'expertisé se montre poli envers les médecins, irritable avec les infirmiers et méprisant envers ses pairs. Lente immersion progressive à Villa-Vie, avec retour au foyer après six mois de séjour hospitalier.

Diagnostics de sortie selon CIM-10 :

F43.25 Trouble de l'adaptation avec perturbations des émotions et des conduites.
F84.8 Séquelles d'un trouble du développement, avec troubles du comportement et symptômes d'hyperactivité.

Traitement à la sortie :

Nozinan 37,5 mg le soir.
Fluanxol 8 mg au coucher.
Akineton retard le matin.

10ème hospitalisation du 9 au 16 octobre 2008

Délai depuis dernière hospitalisation : un peu moins de deux mois.

Séjour motivé par le non-respect du cadre, des limites et des éducateurs, avec agressivité verbale. Adressé pour cadre hypo-stimulant et gestion des pulsions et des émotions. Respect du cadre hospitalier, mais tendance à être désagréable avec ses pairs. Sortie sur le foyer. Au niveau du traitement augmentation du Fluanxol, Nozinan stoppé pour Dipiperon en raison de difficultés d'endormissement et fatigue diurne.

Diagnostics de sortie selon CIM 10 idem à la 9ème hospitalisation.

Traitement à la sortie :

Fluanxol 8 mg au coucher.
Dipiperon 40 mg le soir.
Akineton retard 2 mg le matin.

11ème hospitalisation du 11 novembre au 11 décembre 2008

Délai depuis dernière hospitalisation : un peu moins d'un mois.

Comportement hétéro-agressif envers le personnel soignant avec idées de concernement .Il a menacé un patient avec un couteau et frappé une éducatrice. Le séjour est marqué par des idées de concernement, l'expertisé pense que les gens sont contre lui et demande beaucoup d'attention, ce qui est nouveau pour l'équipe. Après quelques semaines, l'expertisé est devenu moins provocateur et oppositionnel.

Le traitement médicamenteux a été modifié avec augmentation de la Depakine et du Seroquel à de hauts dosages, et poursuite du traitement de Fluanxol et de Dipiperon.

Traitement à la sortie :

Depakine Chrono	1-0-0-1
Seroquel mg	200-400-0-400
Fluanxol mg	5-0-0-0
Truxal mg	15-0-30-45

Trittico 200 mg au coucher.
Akineton Retard 2 mg.

Condition de sortie sortie sur le foyer Villa-Vie

12ème hospitalisation du 26 février au 9 mars 2009

Délai depuis dernière hospitalisation : deux mois et une semaine.

Pour motifs de violences verbales et physiques envers les autres résidents du foyer. Changement de comportement attribué à l'arrêt du Risperdal suite à des problèmes cutanés. Expertisé observé plus méfiant, avec une recrudescence des idées de concernement.

Expertisé tendu en début de séjour. Changement de traitement avec introduction d'Haldol à la place du Risperdal, avec stabilisation psychique et retour au foyer. Reste du traitement inchangé.

Diagnostics de sortie selon CIM-10 :

F89 Troubles du développement psychologique, sans précision.
Z 61.0 Privation de relation affective pendant l'enfance.

Traitement à la sortie :

Seroquel XR	200 mg-400 mg-0-400 mg
Cipralex 10 mg/j.	10 mg-0-0-0
Depakine Chrono	1000 mg-0-0-1000 mg
Trittico 200 mg/j.	0-0-0–200 mg
Haldol 5 mg/j.	5 mg-0-0-0
Pantozol 40 mg/j.	40 mg-0-0-0
Tardyferon 80 mg/j.	80 mg-0-0-0

13ème hospitalisation du 17 au 27 avril 2009

Délai depuis dernière hospitalisation : un mois.

Adressé pour comportement agressif envers les éducateurs et troubles du sommeil. Sortie après dix jours en raison de stabilisation psychique, sans changement de traitement. Retour au foyer Villa-Vie.

Diagnostics de sortie selon CIM-10 :

F89 Trouble du développement psychologique, sans précision.
Z61.0 Privation de la relation affective pendant l'enfance.

Traitement à la sortie :

Trittico 200 mg/j.
Depakine Chrono 2000 mg/j.
Seroquel retard 1200 mg/j.

Cipralex 10mg/j.
Akineton 4mg/j.
Haldol 10mg/j.

14ème hospitalisation du 30 avril au 25 mai 2009

Délai depuis dernière hospitalisation : trois jours.

Expertisé adressé pour non-respect du cadre et manque de motivation. Séjour marqué par de petits conflits avec les autres patients, avec peu de capacité d'introspection et d'adaptation. Le foyer Villa-Vie refuse de le reprendre dans un premier temps, puis accepte.

Diagnostics de sortie selon CIM-10 :

F43.25 Trouble du développement avec perturbation des conduites.
B18.1 Hépatite B chronique.

Traitement à la sortie

Traitement inchangé mise à part la diminution du Seroquel (200-200-400).

15ème hospitalisation du 24 janvier au 9 mars 2010

Délai depuis dernière hospitalisation : huit mois.

Au printemps 2009, l'expertisé a intégré le foyer St-Louis, mais après deux mois le foyer a décidé de ne plus le garder et celui-ci s'est retrouvé sans domicile fixe. Il a alors emménagé en colocation sur Fribourg, mais a présenté des problèmes d'adaptation et d'hygiène personnelle. La compliance médicamenteuse est mauvaise et l'expertisé a des problèmes avec les voisins et le concierge avec lesquels il serait entré en conflit. Il commence alors à se sentir persécuté et aurait appelé la police à plusieurs reprises. La réduction de la médication aurait permis une perte de poids mais l'agressivité a augmenté.

A son entrée, un traitement dépôt est envisagé en raison des problèmes de compliance. Le traitement d'Haldol est remplacé par du Risperdal et le traitement de Cipralex est stoppé en l'absence de symptômes dépressifs. L'expertisé est plus ou moins calme, ce qui lui permet de faire des démarches de recherche d'appartements. Des réunions de réseau avec le tuteur, mais sans les parents, permettent de commencer à discuter du cadre à la sortie avec aide-ménagère et infirmière à domicile et les ateliers protégés à Horizon-Sud.

L'expertisé sort suite à l'agression d'une patiente âgée de l'Unité et séjourne au foyer temporaire de la Tuile.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F61.0 Troubles mixtes de personnalité (personnalité labile, avec traits impulsifs, dyssociaux et immatures).

Traitement à la sortie

Depakine Chrono 500 mg	2-0-2-0
Seroquel 200 mg	1-0-0-2
Seroquel 100 mg	0-0-0-1
Trittico 200 mg au coucher.	
Akineton retard 4 mg.	
Risperdal	0-0-1-0
Haldol 5 mg le soir.	

16ème hospitalisation du 12 avril au 14 juillet 2010

Délai depuis dernière hospitalisation : un peu plus d'un mois.

Hospitalisation suite à des difficultés à respecter le cadre de la Tuile où il habite depuis deux mois. Expertisé jamais agressif physiquement avec les autres patients pendant ce séjour hospitalier. Reprise des ateliers. Retour à domicile avec suivi psychothérapeutique au CSSM de Bulle et vie en appartement organisée par son tuteur.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

F43.25 Trouble du développement avec perturbations des conduites.

- Hépatite B chronique.

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX A LA SORTIE

Traitement inchangé depuis la 15ème hospitalisation.

CONDITION DE SORTIE : retour à domicile (appartement) avec poursuite d'un suivi psychiatrie et psychothérapeutique au CPS de Bulle.

Séjour du 29 octobre 2010 au 24 mai 2011 (17ème séjour)

Délai depuis dernière hospitalisation : trois mois et demi.

Motif du séjour :

Hospitalisation en mode volontaire suite à plusieurs épisodes d'hétéro-agressivités verbales avec les voisins et le concierge. Agression physique envers son tuteur, M. Chatagny. Non compliance au traitement. Séjour marqué par des provocations envers le personnel soignant et conflits avec les autres patients, avec parfois agressions physiques. Expertisé irritable et interprétatif. Sortie vers le domicile et mise en place de supervision par un éducateur qui est le fils de son tuteur

actuel, M. Chatagny. Reprise d'un traitement dépôt. Essais de mise en place d'activités occupationnelles aux ateliers des Préalpes à Villars-sur-Glâne. Echec aux ateliers protégés d'Epagny.

Séjour du 3 au 12 janvier 2012 (18ème séjour)

Délai depuis dernière hospitalisation : huit mois

Motif du séjour :

Hospitalisation en mode volontaire pour troubles du sommeil, avec tendance à l'inversion du rythme nycthéméral associée à une irritabilité et une fatigabilité importante. Mauvaise compliance au traitement selon le tuteur. Séjour marqué par une intolérance à la frustration, la mise en place de soins à domicile et l'importance de l'organisation d'activités occupationnelles pour prévenir la rechute du rythme nycthéméral. Traitement injectable poursuivi.

Séjour du 17 juillet au 16 août 2012 (19ème séjour)

Délai depuis dernière hospitalisation : sept mois.

Motif du séjour :

L'expertisé a agressé son aide-éducateur suite à une histoire d'argent de poche. L'expertisé a stoppé son traitement injectable depuis plusieurs mois en raison d'effets secondaires. Peu à peu, il serait devenu ingérable avec des plaintes multiples de personnes le côtoyant. Sortie sur reprise d'un traitement injectable, avec encadrement à la consultation et aide-éducateur à domicile.

Séjour du 29 octobre au 1er novembre 2012 (20ème séjour)

Délai depuis dernière hospitalisation : trois mois et demi.

Motif du séjour :

Hospitalisation en mode volontaire pour des troubles du sommeil et une irritabilité, avec fatigue importante. Comportements hétéroagressifs envers la police. Arrêt du traitement dépôt injectable. Séjour marqué par des conflits avec d'autres patients. Reprise du traitement injectable avec retour à domicile.

Traitement à la sortie :

Seroquel 100 mg, 4 x/j.
Stilnox 10 mg le soir.
Temesta 1 mg, 3 x/j.
Trittico 100 mg/j.

Condition de sortie : retour à domicile

Séjour du 18 novembre au 13 décembre 2013 (21ème séjour)

Motif du séjour :

Suite à un comportement hétéro-agressif dans les transports publics et à des fins d'expertise.
Délai depuis la dernière hospitalisation : environ un an.

Résumé du séjour :

L'expertisé minimise les troubles de l'ordre public. Pendant son séjour, son comportement est fluctuant, il peut être irritable et intimidant envers les autres patients. Il est décrit comme respectant globalement le cadre mis à part quelques exceptions.

Diagnostic de sortie selon CIM-10 :

Trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites et troubles mixtes de la personnalité (personnalité émotionnellement labile avec traits impulsifs, dyssociaux et immatures).

Traitement à la sortie :

Seroquel XR cpr retard 50 mg	0-0-0-2
Trittico cpr 100 mg	0-0-0-1

Séjour actuel du 4 mars 2014 au 28.05.2014 (22ème séjour)

Motif du séjour :

Patient placé au CSH Marsens à la demande de la Justice de Paix de la Gruyère, avec une interdiction de congé, en attente du résultat de l'expertise qui était faite en décembre 2013. A cette époque on parle déjà de plusieurs vols par infraction, le dernier le 20.02.2014 et une interdiction de prendre des transports publics.

Résumé de l'hospitalisation

Pendant l'hospitalisation un traitement neuroleptique sous forme dépôt injectable a pu être instauré. Par contre, selon l'information du chef de clinique responsable de l'Unité Atlas, le Dr Bouzegaou, on n'a pas pu constater une amélioration de son comportement après l'instauration de ce traitement.

Mr Dévaud est décrit avec un comportement inadéquat, il est irritable, tendu, provocateur, insultant vis-à-vis des autres patients. Il est aussi irrespectueux, il doit être mis en chambre de

sécurité. Confronté à ces problèmes de comportement en entretien médico-infirmier, le patient ne reconnait pas ses torts, ne comprend pas les troubles du comportement qu'on lui reproche. Il impute la responsabilité aux autres de manière quasi constante. A chaque ouverture de cadre, le patient est repris pour son comportement inadéquat, il est difficilement gérable par le personnel soignant et terrorise les autres patients, ce qui a à chaque fois nécessité une remise en chambre d'isolement. Pendant cette hospitalisation Mr Dévaud a vendu des médicaments pour une valeur de 120 francs suisse à une autre patiente qui était en état de fragilité psychique et n'a pas pu reconnaitre que ce geste avait pu mettre en danger cette patiente. Dans ce contexte, une demande de transfert en milieu carcéral a été faite à la Justice de Paix pour un transfert éminent à la Sapinière afin que le patient puisse quitter l'établissement dans les plus brefs délais. Cette demande de prise en charge à la Sapinière a été refusée en raison des difficultés psychiques du patient et du fait que le lieu n'est pas adapté dans ce contexte pour ce genre de patient. Le patient quitte le centre hospitalier de Marsens le 28 mai 2014 avec un suivi psychiatrique en ambulatoire et un changement du traitement sous forme d'injections par Risperdal. A sa sortie, le patient est décrit avec un sentiment de toute-puissance.

Diagnostics à la sortie :

F61	Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité (personnalité émotionnellement labile avec traits impulsif, dyssocial et immature)
F43.25	Troubles de l'adaptation avec perturbation des conduites

Traitement à la sortie

Risperdal constat, injection de 50mg tous les 14 jours ;
Trittico 100mg 0-0-0-1 ;
Pantozol 40mg le matin ;
Entumine si agitation 40mg ;
Stilnox, 1 cpr maximum 1/24heure en cas d'insomnie ;
Temesta 2,5mg expidet si agitation.

Séjour du 19.08.2014 au 21.08.14 (23ème hospitalisation)

Motif de séjour

Entrée sur un mode volontaire pour décompensation anxieuse avec insomnie depuis 2 semaines

Traitement médicamenteux idem que séjour précédent

Résumé de l'hospitalisation

Patient décrit comme plutôt adéquat, n'a pas eu de passage à l'acte hétéroaggressif .Quitte la clinique après 3 jours dans un état psychique stable avec un projet d'éventuel déménagement.

Diagnostic à la sortie :

F61 Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité

Traitement à la sortie :

Melatonine 6 mg	0-0-0-1	
Pantozol cpr 40 mg	1-0-0-0	
Risperdal consta susp inj 50 mg	1-0-0-0	Tous les 14 jour(s)
Trittico cpr 100 mg	0-0-0-1	

Séjour du 30.12.14 au 01.01.15 (24ème hospitalisation)

Motif du séjour et résumé de l'hospitalisation

Entrée volontaire pour mise à l'abri pendant période des fêtes. Durant ce séjour son comportement est décrit comme adéquat.

Diagnostic à la sortie :

F61 Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité

Traitement à la sortie :

Temesta 2.5 expidet cpr 2.5 mg	0-0-0-1	
Risperdal constat susp. inj 50 mg		chaque 2 semaines

Anamnèse délictueuse (selon le dossier pénal reçu)

1) Plainte du 22 juillet 2013

Les faits

En date du 22 juillet 2013, une plainte a été déposée à l'encontre de M. Cornel Devaud pour insultes et gestes menaçants d'un résident du Foyer Horizon Sud. A noter que plusieurs autres réclamations d'autres résidents du foyer étaient parvenues à la gendarmerie ces dernières semaines. Le plaignant décrit avoir pris le bus à la gare de Bulle, ce matin-là à 07h00, avoir vu M. Cornel Dévaud au guidon d'un vélo et qu'il connaissait ce dernier car il était son colocataire durant quelques mois à la Tour-de-Trême. Le plaignant sait que Cornel Dévaud est instable et insulte volontiers les gens, ce matin-là Cornel était très nerveux et a suivi le bus du plaignant jusqu'à l'arrêt de bus à la Rue de Vevey à Bulle. Là, Cornel Devaud a fait des signes insultants et menaçants (couper la gorge au plaignant) à la sortie du bus il l'a également insulté verbalement,

lui disant que ce n'était qu' « un connard et un sale type... ». Le plaignant s'est vraiment senti menacé par Cornel ce matin-là suite à une autre agression dont il avait été victime en 2010, il se sent à nouveau fragile psychologiquement.

Les dires de Mr Dévaud pendant l'audition faite le 2 septembre 2013, concernant cette dénonciation, M. Devaud reconnait avoir vécu dans le foyer avec le plaignant et nie avoir suivi le plaignant qui prenait le bus à la gare et il nie également l'avoir insulté ou menacé. Il nie avoir été en possession d'une arme même factice.

Il se justifie par le fait que malgré une scolarité obligatoire il n'a pas pu commencer d'apprentissage et qu'il a dû être hospitalisé à plusieurs reprises pour des raisons psychologiques. Il croit être capable d'arriver à quelque chose si on lui en donne l'occasion, il a l'impression qu'avec son dernier curateur, M. Chatagny et maintenant Allaman rien ne bouge et il trouve le temps long et cela pourrait expliquer sa mauvaise humeur.

2) Acte délictueux du 19 février 2014

Les fait dénoncés : après une dénonciation pour insoumission à une décision à l'autorité concernant un fait ayant lieu le samedi 15 février 2014.Mr Dévaud prend place dans un bus TPF malgré l'interdiction. Le patient est sous une interdiction d'emprunter tout véhicule du TPF suite à de nombreuses plaintes. Interpelé à la sortie du train, l'intéressé a nié avoir reçu une quelconque interdiction. Il quitte les lieux.

Le 7 février 2014, une décision d'exclusion des transports publics de durée limitée est décidée en lien avec des faits ayant débuté le 3 avril 2012, plus une dénonciation des TPF en raison d'injures et menaces et lésion corporelle simple à l'égard d'un chauffeur TPF, ce qui a entrainé une réelle crainte pour la sécurité des collaborateurs et passagers qui se sont régulièrement plaints sans toutefois à chaque fois oser le pas de la dénonciation.

Le 17 décembre 2012, les TPF ont dénoncé M. Cornel Dévaud au Ministère public pour avoir menacé de mort un conducteur de bus. Une médiation a été suggérée le 19 décembre 2012 et qui a été acceptée par la Direction des TPF par M. Dévaud et ordonnance de suspension de la procédure pénale ouverte le 29.12.2012, mais le 21 janvier 2013, une nouvelle plainte pénale a été faite par les TPF en raison de menaces proférées à l'encontre d'un conducteur de bus. A la médiation du 20 février 2013, M. Dévaud ne s'est pas présenté et suite à une médiation faite le 12 mars 2013 où M. Dévaud a rencontré les quatre conducteurs importunés et une période de probation passée avec succès, une convention de médiation mettant fin aux procédures ouvertes a été faite. Etant donné qu'on avait l'impression que M., Dévaud avait compris, il ne recommencerait plus les faits. Il a été demandé à M. Dévaud d'avoir une attitude non-provoquante et de ne pas importuner les autres passagers. Pendant quelques mois M. Dévaud s'est tenu à

distance de la clientèle des TPF et des conducteurs mais en octobre 2013, il y a eu une nouvelle plainte d'une cliente qui s'est plainte du comportement de M. Dévaud après que celui-ci ait insulté un des chauffeurs.

Le 31 octobre 2013, en présence du curateur, il y a eu une nouvelle procédure de médiation avec avertissement que des sanctions seraient prises si le comportement n'était pas modifié. Plusieurs situations ont été à déplorer depuis cette date. Récemment, le 1er, le 4 février 2014, M. Dévaud a été vu avec un couteau à deux reprises dans le bus, il y a également eu une intercaction avec un passager sur le quai de la gare de Bulle et des problèmes de comportement notamment vis-à-vis d'un couple auquel M. Dévaud a demandé de descendre car il avait soit disant quelque chose à régler avec le chauffeur, des insultes régulières à l'égard de la clientèle. Au terme de ces différents problèmes, une décision d'interdiction de transport pour six mois a été posée, le 10 février 2004.

4) Procès-verbal du 13 février 2014 d'audition en raison de vol.

Les faits dénoncés et les dires du patient

Le jeudi 9 janvier 2013, le patient est interpelé par la Police Riviera à la demande de la Boutique Swisscom au Forum de Montreux. Le téléphone portable qu'il avait récupéré était signalé volé. Le patient justifie que ce téléphone portable appartenait à un de ses amis et qu'il s'était montré agressif à son encontre et que suite à ses palabres il lui avait demandé son téléphone portable et au vu de ce qui a précédé, il a décidé qu'il gardait son téléphone pour se venger de son attitude. Après cela il lui a demandé de quitter les lieux. Il a apporté cet appareil à la Boutique Swisscom de Montreux sans réelle raison et c'est ensuite qu'il a été interpelé par la police. Au poste de police, le patient a été entendu en qualité de prévenu, il a reconnu le vol du téléphone portable appartenant à son ami. Le téléphone a été rendu à la mère du plaignant. Lors des faits, cette dernière a déclaré que le prévenu avait dépensé environ CHF 600 francs suisse en communications.

5) Signalement au procureur par le directeur de Cash Converters du 12 février 2014

Les faits dénoncés

Signalement au Procureur par le Directeur de Cash Converters avec désir de porter plainte contre M. Dévaud qui s'est présenté le 12 février 2014 à 14h13 pour vendre de la marchandise. Cette marchandise a été saisie le 28 février 2014 par la Police cantonale car elle provient d'un cambriolage. Il s'agissait d'un smartphone d'une valeur de CHF 599 francs.

6) Dénonciation du 14 avril 2014 de pour lésion corporelle simple, vol et utilisation abusive d'une installation de télécommunication et menaces

Les faits dénoncés

Les faits ont eu lieu le 1er juillet 2013 à 08h00 et le jeudi 19 décembre 2013 à 06h30. Le préjudice est de l'argent subtilisé dans le portemonnaie du lésé. Il y a également utilisation abusive d'une installation de télécommunication et menaces envers le même lésé. M. Dévaud connaissait la victime et il a également fait une menace à son encontre avec un révolver.

Les dires de Mr Dévaud

A la suite de cette dénonciation une visite domiciliaire a été effectuée au domicile de M. Cornel Dévaud, le 7 octobre 2013, pour des faits ayant eu lieu entre le 1er juillet 2013 et le 19 décembre 2013 et aucune arme n'a été découverte. Lors de son audition, M. Dévaud a nié être en possession d'une arme.

7) Plainte pour lésion corporelle simple du 3 février 2014

Mr Dévaud n'a aucune relation avec la victime, il a contraint la victime à s'assoir sur un siège en le serrant autour du coup avec le bras.

8) Plainte pour menaces avec plainte le 20 janvier 2014

Les faits dénoncés

Mr Dévaud connaissait sa victime. Il a menacé le lésé en faisant des gestes explicites avec un couteau suisse. La victime de M. Cornel Dévaud est un jeune avec un handicap psychique que M. Dévaud a menacé par téléphone. C'est la mère de la victime qui s'est présentée au poste de police. Elle décrit que le fils est très perturbé par les agissements de M. Dévaud.

Convoqué le 4 février 2014 pour ces faits, M. Dévaud a partiellement reconnu les infractions commises et a également partiellement reconnu avoir exhibé un couteau suisse concernant une autre victime, en expliquant qu'il se sentait menacé, raison pour laquelle il avait agi de la sorte.

Le couteau suisse a été séquestré sur la personne de Cornel Dévaud et remis au bureau des armes. Concernant plus de détails la mère de la victime a porté plainte. La victime a connu M. Dévaud à l'hôpital psychiatrique et souffre d'une maladie schizophrénique. Il a été appelé à plusieurs reprises durant l'été 2013 par M. Dévaud, il répond au téléphone car il a peur de M. Dévaud qui l'incite à venir à son domicile et le menace d'appeler la police pour venir le chercher

s'il ne s'exécute pas. C'est ainsi que Rolf part à pied jusqu'au domicile de Cornel et reste plusieurs heures et rentre à la maison. Il peut rester au domicile de Cornel jusqu'à 5/6 heures, mais quand il revient il est agressif et il hurle. Il explique de M. Dévaud l'avait menacé avec un révolver et qu'il l'obligeait à regarder des films d'horreur et des films d « enculés ». Il dit qu'il avait peur de ces films qu'il ne voulait pas les regarder. La mère s'inquiète beaucoup pour son fils et ne peut plus supporter cette situation. Elle précise que Cornel Dévaud vide le portemonnaie à chaque fois de son fils pour lui dérober son argent, mais qu'elle ne peut pas dire la somme totale subtilisée. Un jour aussi, au mois de juin 2013, M. Dévaud est arrivé au domicile au milieu de la nuit, il dit qu'il voulait renter et s'installer chez la victime. La mère ne l'a pas laissé rentrer et il a hurlé autour de la maison et nous a menacés, il dit « si vous n'arrêtez pas je vais faire vider votre maison, vous vider, vous détruire vous et votre fils ».

Les dires de Mr Devaud pendant son audition Concernant les faits par rapport à la victime Rolf Riedo, M. Devaud nie avoir forcé le patient à visionner ses films. Il nie avoir abusé d'appels envers la victime mais reconnait avoir passé un certain nombre d'appels. Il nie avoir pris l'argent qui se trouvait dans le portemonnaie et avoir menacé la victime avec un pistolet à domicile car il n'a pas vraiment d'arme à la maison, il avait une arme factice qui a été séquestrée par la police. Concernant les menaces c'était avec le couteau suisse et ne pense pas que ce soit illégal d'avoir un couteau suisse. Il reconnait avoir sorti le couteau suisse mais sans sortir la lame.

9) 27 décembre 2013, plainte pénale pour vol, utilisation abusive d'une installation de communication et menaces.

10)3 février 2014, dénonciation pour lésion corporelle simple.

Les faits dénoncés

Pas de relation avec la victime. Les faits sont les suivants : en date du 3 février 2014, la victime sort du CO de la Tour-de-Trême, elle se rend à l'arrêt de bus. Il discute avec le chauffeur et là quand il rentre dans le bus il lui demande ce qu'il y avait sur un autocollant et il commence à le pousser à le faire asseoir sur un siège il le saisit par le bras et l'oblige à s'asseoir, il l'a étranglé il ne pouvait pas se défendre pour se dégager. Le chauffeur de bus a demandé à Cornel de s'arrêter sinon il allait appeler la police. Les passagers criaient dans le bus en disant « laissez-le ». Cornel est sorti du bus, il n'a jamais eu de problème avec Cornel auparavant. Il a peur de se retrouver avec lui.

11) Le 26 juin 2014, dénonciation pour vol par effraction, tentative de vol par effraction, appropriation illégitime, dommages à la propriété, escroquerie,

recelles, abus de confiance, vol d'un véhicule, infraction à la L.Arme, infraction à la L.Stup.

Les faits dénoncés

Les prévenus, hormis M. Devaud, sont des personnes de sa tranche d'âge. Il y a neuf personnes, inclus M. Devaud qui sont impliquées.

Les dommages à la propriété comprennent une fenêtre endommagée dans un café de stade, vol de quatre ordinateurs, dommages à la propriété, violation de domicile et dans la paroisse de Vaulruz un ciboire a été emporté. Au Cycle d'orientation de la Gruyère, après avoir cassé une fenêtre rien n'a été emporté. Il y a aussi le vol d'un cycle de CHF 1'500.francs, plusieurs affaires d'escroquerie avec vente d'iphone ou de matériel informatique à Cash Converters.

Infraction à l'arme sous forme acquisition auprès d'un inconnu d'une longue torche produisant des électrochocs, avec revente à une tierce personne.

Dommage à la propriété par dommage à une lampe de terrasse dans un magasin de pizzas.

Abus de confiance envers une patiente rencontrée à Marsens avec utilisation frauduleuse d'un ordinateur et de deux natels de la lésée avec consultation de sites internet illicites et changement des différents mots de passe de ces appareils.

Dommage à la propriété au Garage du Château d'en bas avec dommage à une voiture volée. Avec deux autres complices, le patient a pénétré dans la voiture et l'a laissée ouverte, enlevé le frein à main et poussé la voiture dans le ravin à chaque fois avec un autre complice, dommage à la propriété dans les transports publics fribourgeois, vitre cassée, protection métallique de luminaire arrachée dans une salle d'attente.

Plusieurs autres dommages à la propriété dans les transports publics ont été aussi notés,

Une infraction à la LStup. Le patient a obtenu gratuitement de la part de connaissances une quantité indéterminée de marijuana, cinq à six joints.

Les dires du patient

Des interpellations ont lieu le 24 février 2014 chez M. Devaud et ses complices qui ont permis de retrouver des objets, la lampe torche. M. Devaud ainsi que son complice ont avoué avoir commis plusieurs infractions durant le mois de février. Toujours à l'audition concernant cette liste d'infractions du 24 février 2014, M. Cornel Devaud ne nie pas avoir commis ces vols avec son complice. Il dit que c'est son complice qui est venu chez lui pour planifier ces vols.

11) Procédure du 23 septembre 2014 pour escroqueries

Les faits dénoncés

Le Ministère public du canton de Genève ouvre une procédure à l'encontre de Cornel Devaud pour escroquerie dont la plainte la plus ancienne remonte au 5 juin 2014. En juin 2014, il y a eu une plainte au poste de gendarmerie contre inconnu pour escroquerie sur internet. Le plaignant a fait une annonce immobilière sur internet et sur le site Anibis.ch concernant la location d'un studio et après plusieurs courriels échangés avec le soi-disant propriétaire ce dernier lui a demandé de verser une garantie de CHF 1'300.francs avant la visite. Afin d'effectuer le versement du montant, le propriétaire a envoyé un scan par courriel de sa pièce d'identité et les références d'un compte postal. La carte d'identité scannée transmise était au nom de Cornel Devaud. Il y avait deux autres plaintes sur le même mode opératoire.

Les dires de Mr Dévaud

M. Devaud a été contacté téléphoniquement le mercredi 18 juin 2014. Il déclare avoir perdu sa carte d'identité, détenir un certificat de perte, il présente le lendemain le dit-document. Il dit vouloir présenter le lendemain le dit-document, mais le lendemain, il se présente au poste de police et dit ne pas avoir retrouvé le certificat. Il présente sa carte d'identité qui correspond à celle des escroqueries. Il dit également présenter une carte Postfinance dont le numéro de compte correspond à celui utilisé lors des transactions. Un ordre d'arrestation provisoire est alors mis en route. Celui-ci précise qu'il est sous curatelle. L'audition devant la Procureure de M. Cornel Devaud se passe en absence de son curateur. M. Dévaud ne reconnait pas les faits et déclare avoir scanné sa pièce d'identité et transmis ses coordonnées bancaires à une femme rencontrée sur le réseau social Facebook. Des recherches sur le compte Facebook sont faites et plusieurs messages sont retrouvés et changés avec une autre personne depuis le 16 mars 2014. Il ressort de ces conversations que Cornel Devaud a été séduit par les messages provocateurs de la jeune femme te que cette dernière lui a demandé de confirmer son identité et de transmettre le code confidentiel. Elle lui a aussi demandé de s'inscrire sur un autre site et de lui verser la somme de CHF 300.-- elle lui a également demandé son numéro de compte. Il a envoyé un scan de sa carte d'identité et transmis les références de son compte. L'intéressé a effectué un virement de 540-- sur ce compte et lui a demandé de transférer de nouveau cette somme par virement bancaire au Bénin. Au vu des éléments constatés sur le site Facebook, M. Devaud a été libéré le 19 juin à 18h30. Il s'est présenté au poste de gendarmerie de Blandonnet pour utilisation frauduleuse de sa carte d'identité. Il semblerait que M. Devaud ait continué à échanger en sachant qu'il s'agissait d'un escroc. Il a déclaré avoir continué les échanges afin de recevoir de l'argent sur son compte bancaire dans le but de ne jamais les restituer. Au vu des éléments précités, l'auteur des escroqueries sur internet a pu être identifié à ce jour, même si plusieurs éléments mettent en

évidence que l'intéressé aurait agi depuis le Bénin. Il ressort de ces investigations que M. Devaud a profité de la situation afin d'obtenir des transferts financiers sur son compte postal dans le but de ne jamais les restituer. Lors de l'audition concernant cette escroquerie, M. Devaud explique qu'il pense avoir été manipulé, qu'il a été hospitalisé du 28 février 2014 au 28 mai 2014 au CSH-Marsens, qu'il avait un accès à internet de manière restreinte, il nie avoir perdu sa carte d'identité, il nie avoir publié l'annonce sur un site internet et avoir pensé que les montants provenant sur le compte provenaient peut-être de son curateur mais qu'il avait commencé à avoir des doutes après quelques jours. Concernant ses antécédents judiciaires, ce jour-là il décrit qu'il ne se rappelle plus de quoi vraiment il s'agissait, mais il se rappelait avoir commis différentes infractions sur le canton de Fribourg.

Observations cliniques

L'experte, la Dre Tu Quoc, a eu deux entretiens avec M. Dévaud, un premier en ambulatoire dans son bureau de la Clinique de jour et un autre en présence du Dr Kuntz.

M. Dévaud se présente à l'heure, il a peu de temps à disposition. Sa tenue est correcte. Le contact est bon, Monsieur n'est pas agressif, il est plutôt joueur, tout en évitant tout de même parfois le contact visuel. La thymie est bonne, en tout cas congruente avec son récit, le flux de la pensée est discrètement accéléré, mais sans coq-à-l'âne, la pensée est cohérente. Attention et concentration conservées pendant les entretiens. Absence de problèmes de la mémoire grossière, discrète distraction. Pas d'hallucinations, pas de délires. Présence de troubles du sommeil, avec des difficultés d'endormissement et une tendance à inverser son rythme nycthéméral. Le discours est par moments vague, notamment lorsque je lui demande comment il occupe ses journées. Absence d'idées suicidaires. Pas d'angoisses ni des peurs au premier plan. Pas d'éléments anamnestiques en faveur d'une consommation de toxiques. Concernant les actes délictueux, le patient n'a pas de problèmes à s'en souvenir, il a tendance à banaliser sa responsabilité et à plaider la mauvaise influence de tiers. Il dit avoir pris la décision de faire attention à ses fréquentations dorénavant. Il ne semble pas imaginer devoir faire une peine de prison en conséquence de ses actes.

Le deuxième entretien, le patient ne vient pas. D'après l'entretien fait le lendemain avec son médecin cela coïnciderait la date prochaine de l'injection, moment ou assez régulièrement le patient est plus tendu plus interprétatif.

Suivent trois entretiens manqués dont 1 excusé qui m'amènent à signaler la situation au procureur qui procède à un mandat d'amené au centre hospitalier de Marsens pour un dernier entretien final le 9.07.2015 en présence du Dr Kuntz.

A cet entretien, on retrouve un certain attachement pour les détails (la porte qui ne se ferme pas) et une sorte d'hypermnésie des évènements. Le patient est agréable au contact alors qu'il a été

réveillé le matin même par les policiers. Un peu sur la défensive qu'on n'aborde la question de la prise de toxiques. Il en avant de manière répétitive dans son discours son inactivité et ses problèmes psychiques quand on aborde sa responsabilité face à ses actes.

Résultat de l'IRM neurocrâne native effectuée le 12 décembre 2013 par Dr P. Zukowski à l'HFR Riaz

Conclusion : Pas de pathologie visible au niveau des structures nerveuses du crâne.

Résultat de l'EEG effectué le 11 décembre 2013 par Dre E. Sforza et Dr P. Missonnier au CSH de Marsens

Conclusion : Activité EEG dépourvue de signes de focalisation, latéralisation et anomalie épileptique.

Résultat de l'examen psychologique (Rorschach / TAT) effectué le 12 décembre 2013 par M. O. Revaz, Dr Psych., Psychologue spéc. Psychol. Clinique FSP au CSH de Marsens

Conclusion : Structure psychotique de type déficitaire, avec des traits infantiles marqués, colmatée sur un mode agissant et hypomaniaque, avec des traits de distorsion relationnelle qui peuvent se comprendre comme des raccrochages à la réalité par un étayage relationnel.

En effet, l'examiné sollicite beaucoup son interlocuteur en utilisant des procédures, des expressions ou des comportements de façon souvent plaquée et grossièrement inappropriée par rapport au contexte, signant un manque de participation à la pensée collective et une absence de réciprocité dans l'interaction et la communication. En particulier, il dénie ses limitations sur un mode mégalomaniaque, en utilisant des termes recherchés ou en voulant montrer des connaissances, et en le faisant d'une façon infantile et rarement adéquate.

En effet, on remarque des confusions archaïques qui montrent le trouble précoce de la construction du réel au sens de Piaget, à savoir la construction des catégories fondamentales de la réalité (espace, temps, logique). De même, la construction de la pensée, de la capacité de représentation, apparaît troublée de façon archaïque, avec une indistinction entre représentation et réalité, entre signifiant et signifié, entre Moi et non-Moi.

En tenant compte des résultats obtenus aux tests d'aptitudes (cf rapport séparé), le tableau est très compatible avec l'hypothèse d'une évolution déficitaire liée à des séquelles d'un trouble du développement.

Résultat de l'examen neuropsychologique (WAIS-IV) effectué le 28 novembre 2013 par M. O. Revaz, Dr Psych., Psychologue spéc. Psychol. Clinique FSP au CSH de Marsens

Conclusion : L'investigation des aptitudes intellectuelles met en évidence un « retard mental léger » selon la classification OMS (QI de 57), avec un profil relativement homogène.

Diagnostics

F61 Trouble mixte de la personnalité, avec traits dyssociaux, émotionnellement labile, type impulsif et immature.

F70 Retard mental léger avec QI à 57.

DD F91.1 Séquelles d'un trouble des conduites, type mal socialisé durant l'enfance et l'adolescence.

DD F90 Séquelles d'un trouble hyperkinétique dans l'enfance, avec persistance d'un manque de persévérance dans les activités cognitives

F84 Séquelles d'un trouble envahissant du développement.

Discussion

M. Dévaud présente un trouble de la personnalité caractérisé, c'est-à-dire un trouble du comportement significatif qui est persistant dans sa manière de vivre, de se percevoir et d'établir des relations avec autrui. Ce type de comportement est apparu de manière précoce dans l'enfance et se poursuit à l'âge adulte. Ce trouble de la personnalité n'est pas imputable à une maladie cérébrale et pourrait être imputable à un trouble des conduites, de type mal socialisé, présent dans l'enfance.

A l'âge adulte, M. Dévaud présente presque toutes les caractéristiques d'un trouble de la personnalité dyssociale, selon la classification internationale (CIM10). Il présente en effet une certaine indifférence envers les sentiments d'autrui, une attitude irresponsable manifeste et persistante, avec un certain mépris des normes et des règles même s'il semble bien les appliquer envers ses pairs. Une faible tolérance à la frustration et un abaissement de la décharge de l'agressivité. Une difficulté relative à éprouver de la culpabilité et des difficultés à corriger son comportement qui pourraient être imputables à un certain degré de rigidité mentale, une impulsivité qui permet peu de contrôler les passages à l'acte. Une tendance à blâmer autrui ou à fournir des justifications plausibles pour expliquer son comportement à l'origine du conflit. D'autant que ces troubles des conduites étaient présents déjà pendant son enfance et son adolescence.

La souffrance personnelle consécutive est importante et perceptible dans l'enfance, le trouble de la personnalité constaté à l'âge adulte pourrait être considéré comme l'évolution d'un trouble des conduites, de type mal socialisé. Dès le début de l'âge scolaire, on retrouve à l'anamnèse, la perturbation avec les camarades qui entraîne un rejet par les autres enfants, une absence d'amis intimes ou de relations amicales. On retrouve aussi dans son parcours le refus de l'autorité, les bagarres excessives, la destruction du bien d'autrui, une attirance pour le feu, sans conduites incendiaires marquées, la cruauté envers les animaux est suspectée.

Il semblerait qu'il y ait parfois une consonance affective dans certains actes délictueux (jalousie quand il voit un père avec son fils dans le bus).Le patient ayant été abandonné deux fois. La rupture avec sa famille adoptive semble avoir été traumatisante et désorganisante au niveau psychique (les années qui ont suivi le passage au Foyer Vie la vie). Le patient parle peu de sa famille.et très peu de contact avec sa famille et vit seul sans attache affective.

L'expertisé présente un léger retard mental associé (QI 57). L'absence de stimulations intellectuelles pendant les années d'orphelinat est certainement un facteur aggravant. Il explique en partie que, malgré une certaine autonomie pour les besoins quotidiens, l'expertisé ne parvienne toujours pas à assurer les tâches domestiques et que sa compréhension de son environnement limite la qualité relationnelle aux autres, sa responsabilité individuelle et sa capacité à travailler. Il semble donner le change dans l'échange verbal mais les tests neuropsychologiques confirment ses limitations intellectuelles.

L'association avec des séquelles d'un trouble envahissant du développement est probable. En témoigne des comportements ritualisés, des intérêts restreints et stéréotypés du comportement, par exemple on retrouve un intérêt particulier pour les plaques d'immatriculations, les adresses des soignants et les angoisses d'intrusion.

Sa manière de remplir ses journées en observant les autres, ses errances dans la ville en prenant les transports publics sont aussi une manière de prendre sa place, de s'occuper malgré ses limites mentales et cognitives. Ces activités semblent répétitives et ritualisées probablement dans un but de contrôler ses angoisses.

Il est difficile de dire jusqu'à quel point l'expertisé est conscient des situations qu'il provoque et l'importance de son immaturité affective fait que probablement un sentiment de toute-puissance est associé. Pendant une hospitalisation, une variante de ses troubles du comportement s'est produite avec un membre du personnel soignant avec des menaces à son encontre suite à une remise du cadre. L'expertisé a pu corriger son comportement suite à une confrontation et faire des excuses, mais sa capacité à intégrer durablement le fait que ses comportements ne sont pas adéquats semble limitée et superficielle.

Pendant ces hospitalisations, les troubles du comportement semblent être plus contenus et peuvent être repris plus systématiquement, avec en corolaire une stabilisation psychique relativement rapide qui ne semble pas être corrélée avec un trouble délirant.

Son parcours dans les foyers montre aussi ses limites à vivre dans une communauté de vie, la répétition des épisodes hétéroaggressif semble la plupart du temps impulsive et non préméditée. L'expertisé semble aussi avoir besoin de contrôler le monde extérieur vécu probablement souvent comme hostile. Ces interactions sociales ne sont pas complètement fixées, il arrive à s'adapter parfois à son interlocuteur et à sentir les limites à ne pas dépasser.

L'IRM cérébral a permis d'exclure une cause organique et le QI a confirmé le retard mental évoqué à l'adolescence.

Réponses aux questions

1. Existence d'un trouble psychique

1.1 L'examen du prévenu met-il en évidence un actuel trouble psychique au moment des faits ? Si oui, lequel et quelle en est la sévérité ?

Le patient présente un trouble de la personnalité mixte avec des éléments dyssociaux et émotionnellement labile, associé à des séquelles d'un trouble envahissant du un envahissement du développement et à un léger retard mental avec un QI de 57.

2. Responsabilité (article 19 alinéas 1 et 2 CP)

2.1. Au moment des faits reprochés, le prévenu était-il incapable, en raison de ce trouble psychique, d'apprécier le caractère illicite de son (ses) acte (s) ou de se déterminer d'après cette appréciation (art. 19 alinéa 1 CP) ?

Le patient était capable, malgré la présence d'un trouble psychique, d'apprécier le caractère illicite de ses actes et de se déterminer d'après cette appréciation.

2.2. Au moment des faits reprochés, le prévenu était-il partiellement capable, en raison de ce trouble psychique (art. 19 alinéa 2 CP) :

- d'apprécier le caractère illicite de son (ses) acte (s), ou

- de se déterminer d'après cette appréciation ?

Si oui, de quelle ampleur estimez-vous cette diminution de la responsabilité (légère, moyenne, grave) ?

La diminution de responsabilité est modérée, elle pourrait être imputée en partie à un léger retard mental et à une interpretativité et une impulsivité dans le contexte d'un grave trouble de la personnalité résultant de carences affectives précoces graves. Certains faits (menaces) sont liés probablement parfois liés à un sentiment de persécution fluctuant plus important quelques jours avant les injections de neuroleptiques.

3. Risque de récidive

3.1. Le prévenu présente-t-il, un risque de commettre à nouveaux des infractions ?

Oui. Vu le grand nombre d'antécédents et de la capacité limitée de l'expertisé d'un changement important nous considérons le risque élevé que l'expertisé commettra à nouveaux des infractions.

3.2 A quel genre d'infractions peut-on s'attendre et quelle est la probabilité que le prévenu en commette ?

Nous ne pouvons pas prévoir la nature exacte de potentiels infractions du futur. Par contre il est fort probable que l'expertisé va répéter les mêmes types d'infractions, p.ex. vol, menace, escroquerie.

3.3 *Dans l'hypothèse où on se trouve dans un type d'infraction au sens de l'article 64 CP :*

Est-ce que ce risque est à mettre en relation avec un grave trouble psychique chronique ou récurrent ou avec les caractéristiques de la personnalité du prévenu, ou les circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction, ou avec son vécu ?

Ce risque est à mettre en relation avec les caractéristiques de la personnalité du prévenu (personnalité antisociale, émotionnellement labile, degré d'influençabilité), mais aussi un certain degré d'incapacité à comprendre qu'il peut y avoir des conséquences liées à ses actes et d'une capacité très limitée de changer des schémas dans son comportement à moyen resp. long terme. On retrouve à la lecture du dossier pénal, une banalisation des faits et une tendance à expliquer l'ensemble des infractions avec une maladie psychique et de limiter ainsi sa responsabilité vis-à-vis des faits incriminés.

4. Mesures (art. 59 à 61 et 63 CP)

4.1. Le trouble psychique constaté au moment des faits est-il toujours présent ? Existe-t-il une relation entre en ce trouble psychique et les faits poursuivis ?

Le trouble psychique constaté est toujours présent, puisqu'il s'agit d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits dyssociaux et émotionnellement labiles.

Dans le caractère récidivant, la capacité limitée de voir les conséquences de ses actes et le sentiment de pouvoir échapper à la sentence.

4.2. Existe-t-il un traitement pour le trouble psychique mentionné plus haut ? Ce traitement est-il susceptible de diminuer le risque de nouvelle infraction ? Si oui de quelle nature serait ce traitement ?

Au cours de l'année 2014, un traitement par neuroleptiques a été instauré, qui pourrait diminuer de manière limitée l'impulsivité, l'irritabilité et le sentiment de persécution que l'on retrouve probablement lorsque le patient a été dénoncé de diverses menaces.

4.3. Le prévenu est-il prêt à se soumettre à ce traitement ? Un tel traitement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de pouvoir être mis en œuvre ?

Le prévenu se soumet au traitement neuroleptique par injections, d'après les rapports, il se rend régulièrement au CPS pour ces injections.

4.4. Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens des articles 59 ou 60 CP, un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP ou plusieurs mesures au sens de l'article 56a CP sont-ils opportuns ? Est-ce qu'un traitement résidentiel est indispensable pour diminuer le risque de nouvelles infractions ou un traitement ambulatoire est-il suffisant ? Quelles possibilités pratiques existent-elles pour mener à bien cette mesure ?

Le patient est déjà suivi pour un traitement ambulatoire depuis plusieurs années. Il n'a actuellement pas de suivi à domicile, il a vécu dans une colocation, il bénéficie d'un cadre assez libre. Un traitement résidentiel est éventuellement à prendre en considération.

4.5. Est-ce que ce type de traitement peut être en œuvre pendant ou après l'exécution de la peine ?

Oui, ce traitement peut être mis en œuvre après l'exécution de la peine.

4.6. Question lorsque le prévenu était âgé de moins de 25 ans au moment des faits :

4.6.1. Le prévenu souffre-t-il de graves troubles du développement de la personnalité ?

Oui, il s'agit d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits dyssociaux émotionnellement labiles ainsi qu'une séquelle envahissante du développement et on constate des carences affectives graves dans l'enfance.

4.6.2. Existe-t-il un lien entre les faits et ces graves troubles du développement de la personnalité ?

Il existe un lien.

4.6.3. Une mesure de placement dans un établissement pour jeunes adultes au sens de l'article 61 CP peut-elle limiter le risque de commission de nouvelles infractions ? Le prévenu est-il prêt à se soumettre à un placement ? Un placement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de succès ? Une mesure au sens des articles 59-60 et 63 CP est-elle également indiquée à titre complémentaire ?

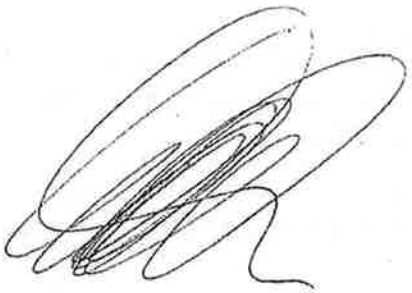
Oui. L'expertisé a déjà été placé dans différentes institutions dans le passé avec des résultats mitigés. Nous recommandons une poursuite de la prise en charge psychothérapeutique intégré et du traitement neuroleptique dépôt. Un suivi psychiatrique infirmier à domicile pourrait être ajouté Un traitement résidentiel pourrait diminuer le risque de nouvelles infractions et montrer au patient les conséquences de ses actes délictueux. Le patient a fait plusieurs séjours résidentiels dans le passé qui n'ont pas amené à des changements notables.

5. Questions supplémentaires

---

6. Avez-vous d'autres remarques à formuler ?

En espérant avoir ainsi répondu à votre demande et en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Monsieur le Procureur Général à l'expression de nos sentiments respectueux.



Dr med André Kuntz
Médecin adjoint



Dre Sandra Tu Quoc
Médecin cheffe de clinique adjointe

Annexe : Dossier pénal en retour.
PS : La note d'honoraire suivra.