SESPP
27 OCT. 2020

COPIE

RAPPORT D'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

(art. 184 CPP)

M. DEVAUD Cornel (09.07.1988)

(FGS/PCO F 19 10583)

Mission confiée par

M. le Procureur général
Fabien GASSER
Ministère public du canton de Fribourg
Pl. Notre-Dame 4
Case postale 1638
1701 Fribourg

Remis en trois exemplaires le 18 septembre 2020

Mission d'expertise conduite par

PIERRE CLIVAZ
Psychologue spécialiste en psychologie légale et en psychothérapie SSPL-FSP

&

DR RENE RAGGENBASS
Psychiatre-psychothérapeute FMH
Formation approfondie en psychiatrie Forensique FMH

Rue des Cèdres 4
1920 Martigny

TABLE DES MATIERES

1 PARTICIPANT(E)S ET DEROULEMENT DE LA MISSION D'EXPERTISE 3

2 RAPPEL DES FAITS PRESUMES 3

2.1 Selon l'expertisé 3

2.2 Selon le dossier pénal 6

3 ANTECEDENTS JUDICIAIRES 7

4 ANTECEDENTS MEDICAUX, PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES 8

5 HABITUS 12

6 SYNOPSIS DE LA SITUATION 12

6.1 Anamnèse personnelle et familiale 12

7 OBSERVATIONS CLINIQUES 16

7.1 Eléments significatifs relevés dans le dossier pénal ou rapportés par des tiers 16

7.2 Observations cliniques actuelles 20

8 EXPLORATION PSYCHOPATHOLOGIQUE DES ACTES 23

8.1 Reconnaissances 23

8.1 Considérations autour des actes présumés 24

9 ÉVALUATION DU RISQUE DE RÉITÉRATION ET DE PASSAGES À L'ACTE 25

10 DIAGNOSTICS NOSOGRAPHIQUES (CIM-10) 27

11 DISCUSSION 27

12 REPONSES AUX QUESTIONS 34

1 PARTICIPANT(E)S ET DEROULEMENT DE LA MISSION D'EXPERTISE

La personne centrale directement rencontrée dans le cadre de cette expertise est M. Cornel DEVAUD, né le 9 juillet 1988. Les entretiens se sont déroulés à la prison centrale de Fribourg aux dates suivantes :

- 22 juillet 2020[1]: entretien (45 minutes[2]) avec le co-expert P. Clivaz
- 13 août 2020 : deux entretiens (70 minutes le matin et 90 minutes l'après-midi) avec P. Clivaz ;
- 11 septembre 2020 : entretien (75 minutes) avec l'expert Dr R. Raggenbass et le co-expert P. Clivaz.

Pour compléter la mission d'expertise, nous avons contacté diverses personnes et consulté les sources d'informations suivantes :

- Un entretien téléphonique (14 août 2020) avec Mme Maryline Tercier, curatrice de M. DEVAUD (Service Des Curatelles des communes de Bulle, Riaz et Morlon)[3];
- Des échanges oraux effectués le 13 août 2020 avec deux agents de détention[4] de la prison centrale de Fribourg ;
- Un Rapport de suivi (réponses à nos questions) transmis par M. Marc Fetter, infirmier spécialisé en psychiatrie, Centre de psychiatrie forensique (CPF) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RSMF) ;
- Le dossier médico-psychiatrique transmis par le Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes du Réseau fribourgeois de santé mentale (RSMF) ;
- Le dossier judiciaire, que vous nous avez aimablement mis à disposition.

Le mandat, accompagné des questions reproduites dans le dernier chapitre de notre rapport, nous est confié le 22 juin 2020.

2 RAPPEL DES FAITS PRESUMES

2.1 Selon l'expertisé[5]

Le premier contact avec M. DEVAUD met en évidence plusieurs singularités de son mode de

---

[1] L'expertisé a, au cours de cet entretien, été informé de son droit de refuser de s'exprimer et que, dans notre fonction d'expert, nous ne sommes pas soumis au secret médical vis-à-vis des autorités judiciaires. Nous l'avons également informé que les informations obtenues dans le cadre de ce mandat seront mentionnées dans le rapport et seront utilisées dans la procédure pénale.

[2] L'expertisé a mis un terme à l'entretien (cf. Chapitre 2.1).

[3] Mme Tercier a repris la mesure de curatelle en mai 2020, à la suite du départ du service de M. Christophe Allaman.

[4] M. DEVAUD se disait menacé par les détenus, et que ces derniers s'étaient mis d'accord pour soutenir une version commune qui l'accuse d'être à l'origine des tensions ; aussi, nous avons abordé le comportement de M. DEVAUD en détention avec les agents de détention. Ce même jour, un changement d'étage lui a été signifié durant la pause de midi, ceci en raison des tensions que son attitude engendre.

[5] Les propos de l'expertisé lors de cet entretien inaugural sont rapportées avec fidélité, dans la mesure où c'est en grande partie dans ces premiers énoncés que l'expertisé exprime sa position subjective, ainsi que le mode relationnel qu'il met en place avec autrui. Dans les entretiens suivants, l'expert ne relève que les points cliniques significatifs.

fonctionnement psychique et des signes[6], avec, au premier plan, une méfiance conséquente : il commence par fermer les petites fenêtres de la salle qui nous a été allouée (crainte d'être entendu), se montre très insistant pour que l'expert parle à voix basse sous prétexte qu'il a mal à la tête et parce que « *il y a les détenus qui vont au médical* » (soit qui longent la pièce et pourraient entendre le contenu des échanges). M. DEVAUD est également très attentif aux portes voisines qui claquent à deux ou trois reprises, et aux caméras qui équipent la salle, lesquelles n'étaient pas installées (selon ses propos) lorsqu'il a purgé une peine de prison entre 2015 et 2018. Il faudra également 30 minutes pour que les formulaires d'usage soient paraphés[7] par l'expertisé, qui pose de multiples questions, dont certaines traduisent son état mental décompensé, avec des confusions au niveau de la pensée (par exemple, il demande l'heure alors qu'il lui est demandé d'inscrire la date).

Lorsque le document qui délivre les professionnels de leur secret de fonction est en cours de signature et que nous lui demandons quels sont les professionnels que nous pourrions, le cas échéant, contacter, M. DEVAUD rétorque que « *avant qu'on m'embarque ici, j'avais fait la demande pour changer de psychiatre* (note : l'expertisé n'est pas capable de restituer le nom de la psychiatre avec qui il a pris contact). *J'avais rendez-vous, on a échangé des mails, j'avais expliqué que je ne prenais plus mon injection dépôt. Fetter* (note : l'infirmier en psychiatrie qui effectue le suivi ambulatoire au sens de l'art. 63 CP) *me harcelait. Il m'appelait, il m'appelait. Chez Fetter, c'est comme la police des fois, il a une technique pour sortir les mots*[8] ». L'expertisé s'interrompt alors et interpelle l'expert, sur un mode relationnel de type infantile (tentative d'emprise ou de contrôle de la situation qui l'angoisse), mais sans agressivité, en lui signifiant qu'il n'a « *(j'ai pas) encore signé hein* (les formulaires d'usage)... *vous n'avez pas le droit d'écrire* ».

Par la suite, lorsque nous lui demandons les motifs de son incarcération et d'une expertise pénale, M. DEVAUD s'exprime comme suit : « *on m'accuse de diverses infractions, dont je ne vais pas les citer parce que on peut entendre* (note : la porte d'un local adjacent claque au même instant). *Une bonne partie des infractions qu'on me reproche, le procureur, le Tribunal des mesures de contrainte, dit qu'il y a de forts, de très forts soupçons. Mais c'est pas parce qu'ils ont des forts soupçons qu'ils ont des preuves ! Parce que si les preuves sont là, posées sur la table, c'est qu'ils ont quelque chose. Mais, entre guillemets* (il accompagne les mots par le geste adéquat) *ils n'ont aucune preuve, et aucune preuve irréfutable, je tiens à préciser ça* (soit le terme irréfutable) ».

L'expert demande alors à M. DEVAUD si ses propos concernent l'intégralité des infractions reprochées, ce à quoi il rétorque : « *bah, la plupart, c'est des forts ou très forts soupçons* ». L'expert interroge M. DEVAUD sur la reconnaissance de certains faits reprochés, et ce dernier répond comme suit : « *la plupart, non ! Je ne vais pas les citer. Plus de la moitié sont fausses* ». M. DEVAUD refuse alors de les nommer et l'expert l'invite à souligner (à l'aide d'un stylo, afin

[6] Un signe est une observation clinique objective, alors qu'un symptôme est une expérience subjective décrite par le patient. Il n'est pas rare (et cela apparait dans cette situation), chez un sujet dont le fonctionnement ou le sous-bassement (son organisation de la personnalité) est du registre de la psychose, que le patient ne reconnaisse pas, à la demande, certains signes relevés par l'examinateur ou qu'il nie toute difficulté ou autre trouble psychique.

[7] Lorsqu'il met un terme à l'entretien (cf. plus loin dans ce Chapitre), M. DEVAUD demande à l'expert une copie des formulaires, demande à laquelle nous avons accédée (afin de conserver, dans la mesure du possible, un lien de confiance pour que l'entretien suivant puisse se réaliser).

[8] Les propos qui décrivent M. Fetter soulignent la composante de persécution qui s'observe lors de cette rencontre : l'expertisé se sent harcelé et l'autre veut et peut « jouir de lui » en lui faisant dire des choses à son insu.

de ne pas être entendu) celles qu'il reconnait ; le refus est alors ferme (« *non, non, non !* ») mais toujours sans haussement de la voix.

L'expert interroge M. DEVAUD sur les motifs des 3 années de prison qu'il a auparavant relevées ; la réponse est la suivante : « *des petites infractions. J'ai payé mes dettes à la société, donc je ne vais pas revenir là-dessus. Donc, les juges, le Tribunal fédéral, le TMC peuvent pas revenir dessus parce que c'est une dette que j'ai payée* ».

L'expert revient alors sur les infractions et M. DEVAUD indique qu'il ne faut « *surtout pas dire à hautes voix les infractions* ». L'expert souligne alors les infractions à caractère sexuel et M. DEVAUD répond que « *il n'y a pas de preuve, audio, zéro ! Y'a aucune preuve* ». L'expert tente à nouveau d'amorcer l'échange sans nommer les infractions, et demande à M. DEVAUD s'il reconnait avoir, dans le cadre des accusations, simplement « *fait l'amour, ce qui n'est pas une infraction* » ; l'expertisé répond que « *évitez de parler des infractions ! Vous venez de vous trahir, j'avais dit de pas parler des infractions, et vous le faites. J'estime que je ne répondrai plus aux questions, et voilà* ».

L'expert tente alors de s'adresser à M. DEVAUD pour lui expliquer qu'il n'a pas nommer les infractions, ce à quoi ce dernier rétorque, avant de clore l'entretien : « *J'ai pas envie de vous entendre. Je demande juste de rentrer en cellule* ». Il refuse ensuite d'aborder les éléments de sa vie, sous prétexte que « *ma vie privée ne regarde que moi, et personne d'autre* ».

Nous demandons enfin à l'expertisé s'il s'exprimera lors d'un prochain entretien, ce à quoi il répond : « *sous certaines conditions* », sans qu'il n'accepte de les divulguer. Il s'assure enfin auprès de l'expert qu'il ne s'est pas montré agressif dans ses propos ou menaçant. Lors de l'entretien suivant du 13 août 2020, l'expertisé s'exprime, tout en restant éminemment défensif et persécuté (cf. Chapitre 7.2).

Commentaires cliniques *: le discours et les attitudes de M. DEVAUD témoignent d'un homme qui n'est pas stabilisé sur le plan psychique. Si les signes ne sont pas du registre des hallucinations ou du délire, les manifestations de méfiance, l'angoisse d'être épié et entendu de même que l'hypervigilance vis-à-vis de l'environnement sont des indicateurs d'une décompensation psychiatrique. Il convient également de souligner l'effort et « le travail » (au sens de l'énergie qu'il déploie) que M. DEVAUD met en œuvre pour préserver une image de lui-même non altérée (problématique du Moi-idéal, soit la manière dont il souhaite être vu par l'autre) ; il aligne les phrases et autres périphrases, n'accepte pas de nommer ou aborder les infractions et les minimise en les qualifiant de « petites ».*

Nous pouvons également relever, cliniquement et sur le plan psychique, une forme clinique d'aveu lorsqu'il évoque que les très forts soupçons ne constituent pas des preuves. La notion de faute ou de honte ne sont pas intégrées dans le fonctionnement psychique de M. DEVAUD, de sorte que ce qui peut être atteint par une thérapie (qui est intersubjective, alors que M. DEVAUD « fonctionne tout seul », dans le sens où il n'est pas inscrit dans un réel échange avec l'autre) dans un tel cas de figure rappelle la contradiction possible entre les attentes légitimes de la collectivité et de la justice et les possibilités thérapeutiques réelles, surtout lorsqu'il existe, comme chez M. DEVAUD, un trouble envahissant du développement qui s'inscrit sur une organisation de la personnalité du registre de la psychose et des compétences cognitives limitées.

2.2 Selon le dossier pénal

M. DEVAUD est accusé d'escroquerie, d'usure, contrainte, usurpation de fonctions, vol, abus de confiance, contrainte sexuelle, actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance, éventuellement viol, blanchiment d'argent, contravention à la loi fédérale sur le transport de voyageurs.

Les faits présumés notamment sont les suivants :

- le jeudi 19 septembre 2019 dans la soirée (selon l'expertisé) ou le vendredi 20 septembre 2019 dans l'après-midi (selon la victime présumée), la jeune Israa Ameen (née en 1996), collaboratrice dans un atelier protégé, aurait été contrainte par l'expertisé à aller aux toilettes avec ce dernier (qui est une connaissance) ; il lui aurait lécher les seins, touché les parties génitales à l'aide de ses doigts, et contraint la jeune fille à lui prodiguer une fellation et l'aurait pénétrer vaginalement avec ses doigts. Durant cette période, Mlle Ameen et M. DEVAUD étaient hospitalisés au Centre de soins hospitaliers de Marsens du RFSM.

  Une instruction pénale pour contrainte sexuelle et actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance est ouverte.

  Selon M. DEVAUD, il se serait rendu aux toilettes avec Israa Ameen ; cette dernière aurait levé son haut et l'expertisé lui aurait alors lécher les seins, avant que la victime ne lui prodigue une fellation (de manière consentie selon M. Devaud).

- M. DEVAUD est accusé d'actes d'ordre sexuel sur une personne incapable de discernement pour avoir entretenu un rapport sexuel dans les toilettes de Fribourg-Centre avec Mlle Sarah Vienne (née en 1987 et connue pour un diagnostic de personnalité borderline) ; celui-ci se serait déroulé entre 2013 et 2017 (2016 ou 2017 selon Mlle Vienne) ou entre 2013 et 2015 (selon l'expertisé). Si la plaignante indique ne pas avoir été violée, elle souligne que le rapport s'est déroulé contre son gré (elle n'a pas osé dire non). Les protagonistes se sont rencontrés à l'Hôpital psychiatrique de Marsens il y a quelques années.
  L'expertisé nie s'être passé du consentement de la victime présumée.
  Mlle Vienne dénonce M. DEVAUD le 30 décembre 2019.

- Le 8 août 2019 (à plusieurs reprises ce 8 août), M. DEVAUD, accompagné d'un comparse (M. Jean-François Bach, qui nie son implication), est accusé d'avoir profité de l'état de santé mental déficient de la victime présumé M. Yann Dachtler (une connaissance souffrant de schizophrénie, né en 1977) pour l'obliger à effectuer un retrait d'argent, et de s'être emparer de l'argent. De même, l'expertisé et M. Bach se sont rendus (à plusieurs reprises) au domicile de la victime en se faisant passer pour un policier ou un détective, avant de lui prendre sa carte bancaire en exigeant que le code leur soit remis. L'expertisé et M. Bach auraient obtenu un montant de CHF 6'700.00.
  L'expertisé a répété, seul, cet acte (obliger la victime à retirer de l'argent) entre le mois de juillet et de septembre 2019 ; il s'est rendu avec M. Dachtler dans un magasin de téléphonie mobile pour l'obliger à conclure un abonnement contenant un téléphone neuf, ceci afin de revendre le téléphone (une tentative s'est soldée par un échec).
  L'expertisé a également effectuer des commandes (meubles) au nom de la victime sur

des sites internet, lui a volé des affaires dans son logement (après lui avoir volé la clé de son domicile).
M. DEVAUD a également commis un abus de confiance sur J. M. (rentière AI, née en 1964), après avoir emprunté le téléphone de J. M., refusé de le lui restituer avant de le vendre dans un magasin de seconde main.

- M. DEVAUD est dénoncé pour usure-escroquerie pour avoir, entre le 26 septembre 2019 et le 17 janvier 2020, profité de l'inexpérience et de l'incapacité du M. P.-A. Werro (rentier AI, transplanté en janvier 2019 et qui indique ne pas connaitre grand-chose aux appareils de communication ; M. DEVAUD l'a aidé à installer le Wi-Fi chez lui et à modifier son contrat de téléphonie) pour obtenir astucieusement les données nécessaires pour conclure un abonnement de téléphone portable au nom de M. Werro –procéder à l'achat d'un téléphone portable au nom du plaignant sans son consentement et à la revente de l'appareil.

- Le 3 janvier 2020, l'expertisé approche M. Eric Dupraz, qui souffre de schizophrénie et de troubles bipolaires et, avec M. Bach, il détermine M. Dupraz à retirer de l'argent et à le lui remettre. Il répète son acte le lendemain puis tous deux se rendent dans un commerce pour acheter des téléphones portables et conclure un abonnement. M. DEVAUD et M. Bach auraient obtenu un montant de CHF 4'490.00.

- M. DEVAUD est accusé d'escroquerie pour avoir, entre les mois d'octobre 2019 et novembre 2019, mis en vente un appareil photo numérique sur la plateforme de vente « anibis.ch » ; la plaignante (Mme Yolane Rais) relate n'avoir jamais reçu l'objet de la vente en dépit de s'être acquittée des 919.- CHF demandés pour la marchandise.
Lors de l'enquête, il apparait que, à la lecture de l'extrait du compte, d'autres personnes ont effectué des versements à l'intention de l'expertisé, sur d'autres plateformes de vente en ligne, et n'ont pas reçu le matériel (I-Phone, appareils photos, montre, billets de concert etc.) mis en vente. Selon ce qui apparait au cours de l'audition du 8 juin 2020 de l'expertisé au Ministère public et dans la Requête de détention provisoire du 9 juin 2020, il aurait blanchi de l'argent en effectuant des virements en Macédoine et au Bénin.

On peut lire, dans la Requête de détention provisoire du 9 juin 2020, que l'expertisé aurait réalisé, par le biais de ces infractions, un montant dépassant les CHF 20'000.00.

3 ANTECEDENTS JUDICIAIRES

Au 8 novembre 2019, le casier judiciaire de l'expertisé contient les inscriptions suivantes :

- **Enquête pénale : 14.10.2019** : Ministère public du canton de Fribourg :
- contrainte (infraction 1),
- escroquerie (infraction 2).

- **Jugements :**

1) **16.05.2011 Ministère public du canton de Fribourg :** Peine pécuniaire 30 jours-amende à 70 CHF, sursis à l'exécution de la peine, délai d'épreuve 2 ans, amende 400

CHF, pour : abus de confiance (2011), utilisation abusive d'une installation de télécommunication (2010), violation de domicile (2010).

2) **20.07.2012 Ministère public du canton de Fribourg :** Travail d'intérêt général 240 heures, sursis à l'exécution de la peine, délai d'épreuve 5 ans, travail d'intérêt général 236 heures, pour : délit contre la LF sur les armes (2011), vol (2011 et 2012), dommages à la propriété (2012 et 2012), violation de domicile (2011), injure (2012), lésions corporelles simples (2012), voies de fait (2012), menaces (2012), entrave aux services d'intérêt général (2012), abus de confiance (2012).
3) **11.06.2013 Ministère public du canton de Fribourg :** Peine pécuniaire 30 jours-amende à 70 CHF pour menaces (2013).
4) **12.12.2013 : Ministère public du canton de Fribourg :** Peine pécuniaire 40 jours-amende à 60 CHF pour voies de fait (commis à réitérées reprises, 2013), injures (commis à réitérées reprises, 2013), menaces (commis à réitérées reprises, 2013).
5) **18.02.2014 Ministère public du canton de Fribourg :** Peine pécuniaire 15 jours-amende à 60 CHF pour entraver la circulation publique (2014).
6) **24.02.2017 Ministère public du canton de Fribourg :** Peine privative de liberté 150 jours pour vol (2013, 2015), dommages à la propriété (2013, 2015), violation de domicile (2013, 2015).
7) **19.05.2017 Cours d'appel pénal Fribourg :** Peine privative de liberté 26 mois, peine pécuniaire 30 jours-amende à 10 CHF, amende 100 CHF, pour (entre 2013 et 2015) abus de confiance, vol, vol en bande, vol en bande (tentative), vol par métier, dommages à la propriété, voies de fait, appropriation illégitime, violation de domicile, escroquerie, escroquerie (tentative), recel, injure, menaces, contrainte, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, insoumission à une décision de l'autorité, induire la justice en erreur, blanchiment d'argent, délit contre la LF sur les armes, conduite d'un véhicule automobile sans le permis de conduire requis, contrav. intentionnelle à une disposition d'exécution fondée sur la loi sur le transp. de voyageurs. Une mesure ambulatoire (art 63 CP) est mise en œuvre et le sursis à l'exécution d'un travail d'intérêt général de 240 heures prononcés le 20 juillet 2012 est révoqué.
8) **10.08.2017 Ministère public du canton de Fribourg :** Peine privative de liberté 90 jours pour menaces (2017).
9) **26.09.2019 Ministère public du canton de Fribourg :** Peine privative de liberté 90 jours pour violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires (2019), lésions corporelles simples (2019), escroquerie (2019), vol (2019). Les actes sont les suivants : dérobe un téléphone portable ; met une annonce sur un site de vente et conserve l'argent (550.-) sans livrer le produit proposé ; menace un chauffeur de bus ; donne des coups de poing à un homme qui a refusé qu'il s'assoie à côté de lui.

4 ANTECEDENTS MEDICAUX, PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

La première hospitalisation, en pédopsychiatrie, se déroule en 2001 (l'expertisé est alors âgé de 13 ans), après qu'il ait lancé un couteau en direction de sa sœur. L'évaluation effectuée dans le cadre de son hospitalisation permet de poser les diagnostics de retard mental léger et de trouble envahissant du développement. La deuxième hospitalisation, à l'âge de 16 ans, est effectuée en psychiatrie adulte.

Entre 2001 et 2019, on dénombre 30 hospitalisations en psychiatrie, de durées variables (de

quelques jours à plusieurs mois), dont la cause est régulièrement relative à des actes de violence verbale et physique dans le cadre de ses lieux de vie, ou des idées de concernement et un vécu de persécution lorsqu'il vit en colocation, ou encore des troubles du sommeil avec inversion du rythme veille-sommeil. Certaines hospitalisations sont effectuées à la demande de l'expertisé (pour des mises à l'abri), en lien avec des troubles du sommeil qui durent plusieurs jours ; on peut noter que M. DEVAUD peut se montrer méfiant même lorsqu'il demande son hospitalisation (par ex, on lit que « *il refuse de parler de l'historique de son hospitalisation ni pourquoi il est sous article 63* » lors du séjour du 22 au 25 mars 2019).

De très nombreux traitements médicamenteux (et de toute la gamme, soit des neuroleptiques, des anxiolytiques, des hypnotiques), ont été instaurés au cours de son parcours psychiatrique, dont des traitements injectables ; l'expertisé a parfois interrompu de lui-même son traitement.

En septembre 2019, l'expertisé est hospitalisé à Marsens à 3 reprises sur un mode volontaire[9] dans un contexte de baisse de l'état psychique (son médecin référent au CPF décrit un patient anxieux, triste, ambivalent, qui ne se sent bien nulle part), notamment à l'occasion du deuil d'une amie et de l'approche des dates de réalisation de travaux d'intérêt général (ce qui aurait perturbé son état psychique). Le traitement était constitué, sur le plan psychiatrique, de Risperdal (injection chaque 15 jours), de Temesta, de Trittico.

Au cours de certaines hospitalisations, on peut lire que M. DEVAUD peut terroriser les autres patients[10].

Les diagnostics retenus lors des premières hospitalisations sont ceux d'un trouble envahissant du développement psychique (F84.8), avec hyperactivité et impulsivité, ainsi que des troubles de l'adaptation avec perturbations des émotions et des conduites. Par la suite, le diagnostic de séquelles d'un trouble envahissant du développement avec un QI à 68 et troubles du comportement (F84.9) est retenu durant plusieurs séjours.
Lors d'une hospitalisation en 2010, on voit apparaitre le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité (labile, avec traits impulsifs, dyssociaux et immatures) (F61.0), diagnostic qui reste posé par la suite jusqu'à la dernière hospitalisation en septembre 2019 et dont le fait de le retenir est éminemment lié avec les comportements illicites observés.

Des examens cérébraux (IRM neurocrâne native et EEG) effectués en 2013 sont normaux.

Un examen psychologique (Rorschach et T.A.T.) réalisé en 2013 conclut à « *une 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*

[9] Nous renvoyons également le lecteur au Chapitre 8 de ce Rapport quant à l'état mental de l'expertisé au cours de ces hospitalisations de septembre 2019, dès lors qu'une infraction se serait déroulée au cours de son hospitalisation.

[10] Ce point est également rapporté par des intervenants. L'expertisé peut en effet impressionner/intimider l'autre. Il s'agit, sur le plan de la psychopathologie, d'une manière, évidemment non appropriée, de prendre le dessus pour traiter les difficultés relationnelles.

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 (...) Le tableau est compatible avec l'hypothèse d'une évolution déficitaire liée à des séquelles d'un trouble du développement ». Le QI obtenu aux tests de Wechsler est de 57 (retard mental léger), avec un profil relativement homogène.

Expertise psychiatrique (Mandat civil) remise le 23 mai 2014 par Dr A. Kuntz et Dre S. Tu Quoc du Réseau fribourgeois de santé mentale (secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes) :
L'expertise est demandée notamment en raison de la dégradation de l'état physique de M. DEVAUD ; des citoyens ont sollicité le Juge en raison des intimidations que l'expertisé leur faisait subir, des menaces, bagarres.

Expertise psychiatrique (Mandat pénal) remise le 5 août 2015 par Dr A. Kuntz et Dre S. Tu Quoc du Réseau fribourgeois de santé mentale (secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes) :
Ce mandat est demandé à la suite de nombreuses infractions commises entre 2013 et 2014 (cf. Antécédents judicaires). Les experts retiennent les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité, avec traits dyssociaux, émotionnellement labiles, type impulsif et immature (F61.0), associé à un retard mental léger avec un QI de 57 (F70). L'association avec des séquelles d'un trouble envahissant du développement psychique (F84) est, selon les experts, probables, et ce en raison de « *comportements ritualisés, des intérêts restreints et stéréotypés du comportement, par exemple on retrouve un intérêt particulier pour les plaques d'immatriculation, les adresses des soignants et les angoisses d'intrusion* ».
Ils expliquent que le trouble de la personnalité pourrait être imputable à un trouble des conduites, type mal socialisé durant l'enfance et l'adolescence (F91.1) ou, comme autres diagnostics différentiels, ceux de séquelles d'un trouble hyperkinétique dans l'enfance, avec persistance d'un manque de persévérance dans les activités cognitifs (F90).

S'agissant de la responsabilité, les experts retiennent la préservation des capacités cognitives, alors que, sur le plan volitif, il est retenu une diminution modérée, laquelle « *pourrait être imputée en partie à un léger retard mental et à une interprétativité 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 à un sentiment de persécution fluctuant plus important quelques jours avant les injections de neuroleptiques* ».

S'agissant des mesures à mettre en œuvre pour diminuer le risque élevé de réitération, les experts indiquent que « *le prévenu se soumet au traitement neuroleptique par injections, d'après les rapports, il se rend au CPS pour ces injections (...) 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 (...) 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 (...)* ».

A la suite du Jugement du 25 août 2016, le Tribunal pénal soumet M. DEVAUD à **un traitement thérapeutique ambulatoire au sens de l'art. 63 CP,** effectué par le Centre de psychiatrie forensique (Unité de thérapies) du Réseau fribourgeois de santé mentale. Dans leur rapport qui nous a été transmis, les auteurs décrivent notamment que M. DEVAUD démontre des distorsions cognitives importantes, de la méfiance, des sentiments de persécution ; ils ajoutent que « *notre patient a tendance à nier ou à refuser d'exprimer tout sentiment qui pourrait être lié à une vulnérabilité psychique ou à une vulnérabilité tout court. Il décrit continuellement une thymie stable, alors qu'il a pu être observé une dysphorie ou une tristesse à certains moments, et l'absence d'angoisse, alors qu'il peut se montrer préoccupé ou démontrer des tensions internes suivant les enjeux (...)* ». Enfin, il est relevé que « *En dehors du suivi carcéral, les thérapeutes ont constaté qu'ils étaient impuissants mais qu'ils devaient sans cesse réagir aux multiples situations de crise que notre patient ne savait pas gérer seul, les obligeant à organiser, toujours sur le mode de l'urgence des hospitalisations sur un mode volontaire ou à mettre en place des entretiens de crise (...)* ». Les diagnostics retenus sont ceux d'un trouble envahissant du développement (F84) et retard mental (F70), ainsi que celui d'un trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision (F69).

La médication (avant la mise en détention provisoire) était composée d'injections de Risperdal (50mg chaque 2 semaine), du Trittico (50mg) et de Temesta (2,5mg).

Commentaires cliniques : *les informations qui figurent dans ce chapitre mettent en exergue des difficultés et carences qui se manifestent sur plusieurs niveaux, soit affectives, relationnelles et cognitives. Les troubles psychiques sont présents précocement, ils s'accompagnent d'une agressivité au cours de son développement, laquelle se retrouve également par la suite. Les examens, investigations cliniques et les demandes d'expertises civiles et pénales soulignent que M. DEVAUD présente des troubles et autres atteintes sur le plan cognitif, associés à un trouble du développement du registre de la structure psychotique, ce qui permet notamment d'éclairer le manque d'effet du symbolique de la loi sur ses comportements (répétitions en dépit des sanctions, mesures d'aide). En dépit de son discours, de l'assurance qu'il tente de dégager dans le lien, M. DEVAUD n'est pas capable de gérer sans aide son quotidien, ni de faire des demandes adéquates (il fait appel à l'autre en urgence et c'est à l'autre à s'adapter à lui). De surcroît, et c'est toute l'ambivalence que l'on retrouve dans un mode de fonctionnement de ce type (registre de la psychose), il se dégage de l'aide de l'autre (évitement, refus de se soumettre à la mesure ambulatoire), et dénie ses manques/difficultés dans des mouvements de toute-puissance.*
Dans la psychose (structure psychotique), quelque chose dans la régulation du rapport à l'autre ne fonctionne pas, et l'autre prend alors, pour le sujet psychotique, une dimension envahissante, ou est perçu comme voulant jouir de lui (cf. sa méfiance au cours du premier entretien, ou encore son hypervigilance). De fait, le sujet va alors s'en défendre, et faute de pouvoir en passer par la parole, il a recours à l'acte, à la fuite, à l'évitement. Dès lors, il s'inscrit/se tient dans le monde notamment en ayant notamment recours à des troubles du comportement, qui sont des phénomènes observables et qui, sur le plan clinique, prennent la forme d'actes dyssociaux. Il apparait que les comportements dyssociaux ne sont pas l'axe organisateur de la personnalité de M. DEVAUD, ils constituent une réponse, certes inadéquate avec le lien social et l'autre de la loi, à un vécu de persécution (il se défend car il se sent persécuté par l'autre) ou à une manière de s'inscrire dans un rapport à l'autre (besoin de maitrise de l'autre qui est vécu comme menaçant). Dans le cas de M. DEVAUD, son inquiétude envers et autre menaçant fait qu'il va alors, comme il est relevé dans le Rapport de suivi du Centre de psychiatrie forensique (CPF) du Réseau fribourgeois de santé

mentale (RSMF), que « *notre patient cherche toujours à cerner son interlocuteur, semblant sans cesse le jauger afin d'évaluer quels seraient les bénéfices qu'il pourrait retirer de la relation (...)* » *(...)* ; à certains moments, il s'inscrit « *dans un mode de relation de type « prédation », se soumettant au plus fort, ce qui semble le rassurer et du coup, inversement, M. DEVAUD cherche souvent à intimider celui qui semble apparaître comme « le plus faible » chercher à inverser les positions et à contrôler ses interlocuteurs* ».

5 HABITUS

Il n'y a pas, dans le dossier, d'éléments en faveur de consommations pathologiques d'alcool ou d'autres substances psychoactives en lien avec des passages à l'acte ou l'état mental de l'expertisé.

6 SYNOPSIS DE LA SITUATION

6.1 Anamnèse personnelle et familiale[11]

M. Cornel DEVAUD est né le 9 juillet 1988 en Roumanie ; le mois suivant, il est, selon les informations du dossier, placé dans un orphelinat de Bucarest, où les conditions n'étaient pas réunies pour assurer le développement harmonieux de l'enfant. Dans le dossier, on peut lire que Cornel est en fait le prénom de son frère, lui aussi placé dans un orphelinat ; alors que la mère biologique a récupéré son frère, l'expertisé est adopté par la famille DEVAUD à l'âge de 3 ans : le fait qu'il porte le prénom de son frère est une mesure qui a servi à simplifier les documents administratifs (le prénom donné par ses parents est celui d'Ilyu). A son arrivée en Suisse, l'enfant porte des traces de mauvais traitement et souffre d'une hépatite A et B ainsi que des complications digestives.

La mère adoptive, Mme Jeanine DEVAUD, est née en 1951 et travaille comme femme au foyer : son père adoptif, M. Antoine DEVAUD (né en 1947), a travaillé comme électricien. Les parents adoptifs ont perdu un enfant né en 1975 d'une hydrocéphalie. En 1979, ils deviennent parents de Mélanie, avant que des complications physiques empêchent Madame d'avoir d'autres enfants. De fait, le couple opte pour l'adoption, et c'est ainsi que Chandany (né au Sri-Lanka en 1984) est adopté en 1991, et, cette même année, la famille s'agrandit avec l'adoption de l'expertisé. Deux années plus tard, Suerch, né en 1988 en Inde, complète la famille. En 1986, soit entre le début des démarches d'adoption et l'arrivée des deux premiers enfants, les parents ont vu naître biologiquement un garçon prénommé Marcelin.

Dans le dossier (Expertise de 2015), on peut lire que M. DEVAUD a présenté un retard des acquisitions, en lien avec l'environnement maltraitant et négligent de l'orphelinat dans lequel il a passé les premières années de sa vie. A 5 ans, au début de la scolarité, M. DEVAUD présente des difficultés relationnelles avec ses camarades et se fait éjecter des groupes. Si l'acquisition du langage s'est faite normalement, l'enfant présentait des « *comportements étranges comme se balancer d'avant en arrière avec un mouvement de la tête* ». Les difficultés à s'inscrire dans les codes de ses pairs s'accompagnent de troubles des conduites (il volait des couteaux à la

[11] L'anamnèse est reprise des informations qui figurent dans le dossier mis à notre disposition ; nous l'avons actualisée avec les informations apparues dans le cadre du mandat.

maison, était attiré par le feu, a pu se montrer cruel avec un chat errant) ; de même, on peut lire que l'enfant n'a jamais supporté les espaces restreints où il n'avait pas la possibilité de garder une distance physique suffisante avec les autres. Parmi les signes observés par les parents, celui de répéter cent fois la même chose (parfois des mots vulgaires), témoigne selon nous d'une stéréotypie de la pensée avec phénomène d'écholalie (plaisir d'entendre certains sons ?) plus que relatif à un syndrome de Gilles de la Tourette.

Sur le plan affectif, si la mère biologique estimait que l'enfant a pu s'attacher affectivement à ses parents adoptifs, elle notait qu'il restait à distance, ne supportait pas le contact et était inaccessible aux tentatives de confort.

A l'âge de 5 ans, l'enfant est suivi par le Service santé jeunesse (SEJ) et effectue sa scolarité primaire en classes spécialisées (Fondation la Ruche) durant 3 ans. En parallèle, il est suivi par des psychologues, qui le décrivaient comme intolérant à la frustration et agressif lorsqu'il se sentait menacé, mais aussi sensible aux remarques positives.

Après quelques progrès, une régression quant à ses capacités à s'intégrer est relevée dès l'âge de 10 ans. Dès 2001, à la suite de sa première hospitalisation en pédopsychiatrie (violence contre sa sœur) l'histoire de M. DEVAUD se caractérise par un début de rupture familial, rupture qui s'aggrave à la suite d'un conflit avec son frère Marcelin puis avec sa mère ; aussi, le mineur est placé au foyer des Peupliers à l'âge de 10 ans (1998), où il y demeurera durant 2 ans. En dépit d'une médication, il présente des passages à l'acte hétéro-agressifs et des crises clastiques, de sorte qu'il est renvoyé du foyer en 2000 après qu'il se soit montré violent envers des pairs et un éducateur.

En 2001, une évaluation psychiatrique effectuée dans le cadre de son hospitalisation permet de poser les diagnostics de retard mental léger et de trouble envahissant du développement. Le 1er octobre 2001, la Justice de paix du 6e cercle de la Gruyère institut une tutelle au sens de l'art. 368 CC en faveur de l'expertisé. Il est placé au Home-Chez-Nous au Mont-sur Lausanne, avec un suivi parallèle par le SUPEA à Lausanne ; dans ce foyer, il est affublé du rôle de bouc-émissaire par ses pairs qui s'amusent de ses réponses violentes devant leurs provocations. Par la suite, il se montre violent envers les nouveaux résidents, puis envers les adultes.

En 2004, l'expertisé, alors âgé de 16 ans, intègre le Foyer Transit à Fribourg durant 2 mois, puis, toujours dans la cité des Zaehringen, le Foyer des Apprentis. Il est ensuite adressé en pédopsychiatrie, où il passera un séjour hospitalier de plus d'un an. En 2004, l'expertisé est mis sous la tutelle de M. Chatagny. Au cours d'une hospitalisation en cette même année 2004, on peut lire que la perspective d'un retour en foyer est difficile et que, en même temps, les parents soulignent qu'un retour au domicile n'est pas envisageable. L'expertisé est alors orienté en vue d'intégrer un foyer à la Tour-de-Trême (Foyer Villa-Vie, capable d'accueillir jusqu'à 6 jeunes patients) et, en parallèle, il poursuit le suivi entamé lors de son hospitalisation aux Ateliers Perspective de Gumefens.

Peu avant ses 18 ans, en mai 2005, l'expertisé intègre le Foyer Villa-Vie dans l'idée qu'il puisse bénéficier d'un cadre de vie strict et clair et afin qu'il bénéficie d'un soutien affectif dans les moments de conflits ou de colère. Les effets escomptés sont partiellement atteints, comme en témoigne la durée de ce passage en foyer, qui prend fin en mai 2009. En raison de l'insécurité qu'il engendre vis-à-vis des résidents, l'expertisé est transféré temporairement au

Foyer de la Sapinière le 11 juillet 2007 ; les comportements auto-agressifs, refus de travail, altercations verbales persistent, de sorte qu'il est hospitalisé en psychiatrie.

La rupture avec le foyer Villa-Vie intervient après que l'expertisé ait voulu offrir à sa mère un banc en bois fabriqué par ses soins, cadeau refusé par sa mère par crainte que son fils verrait l'acceptation du présent comme une manière d'accepter un retour au domicile : l'expertisé multiplie alors les troubles du comportement. Durant ce séjour au foyer, l'expertisé est hospitalisé à plusieurs reprises dans des contextes d'agressivité verbale envers les éducateurs et les résidents ; à l'hôpital, on peut lire qu'il se montre inventif et débrouille, il monte par exemple un commerce parallèle à la limite de la légalité.

M. DEVAUD est exclu du Foyer Villa-Vie au printemps 2009, après des actes de violence, notamment à l'encontre d'une éducatrice. Il entre au Foyer St-Louis, où il reste deux mois, avant de vivre sans-domicile fixe, d'effectuer un séjour hospitalier, puis il entame une colocation à Fribourg : le manque d'adaptation, de compliance médicamenteuse et les difficultés relationnelles avec ses voisins mettent un terme à ce projet de vie.

La suite se traduit par des hospitalisations, un essai avorté d'intégration aux ateliers Horizon-Sud, un bref séjour à la Tuile puis une intégration au Foyer Fondation Horizon-Sud. En 2010, au cours d'une hospitalisation, M. Pierre Chatagny (tuteur de l'expertisé) recherche un appartement avec mise en place d'une aide-ménagère, d'une infirmière à domicile, d'un aide-éducateur (qui n'est autre que le fils du tuteur), des ateliers protégés et une médication simplifiée, le tout accompagné d'un suivi ambulatoire au Centre psychosocial de Fribourg.

Le fait de vivre en appartement ne « normalise pas » pas la situation : fin 2012, une plainte pénale est en cours pour l'agression d'une jeune fille dans un train, l'expertisé développe -en début d'année 2013- un sentiment de persécution se manifestant par des multiples disputes à la gare et des interventions de la police. M. DEVAUD refuse les soins à domicile, le suivi au Centre de soins en santé mentale à Bulle auprès (CSSM) est irrégulier (l'expertisé veut des soins à la demande).

Le 1er février 2013, M. Christophe Allaman est nommé curateur de portée générale au sens de l'art. 398 CC de l'expertisé, avec comme mission générale d'assister personnellement l'expertisé, gérer son patrimoine, le représenter dans ses rapports juridiques avec les tiers et comme mission particulière d'essayer de le maintenir à son domicile.

L'expertisé finit par déménager dans une colocation (les tapages nocturnes ont eu raison de sa vie en appartement) avec des colocataires plus âgés. Dans le rapport d'expertise de 2015, on peut lire que « *l'encadrement actuel à domicile est un suivi CSSM (Centre de soins en santé mentale à Bulle) auprès du Dr Lopez. 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* ».

Au printemps 2015, il déménage une nouvelle fois dans un appartement indépendant, à la Tour-de-Trême.

M. DEVAUD débute l'exécution anticipée d'une peine privative de liberté le 12 novembre 2015; d'autres peines s'ajoutent par la suite, pour un total de 26 mois et 291 jours de détention. Au cours de cette incarcération, M. DEVAUD a été déplacé de Bellechasse à la Prison centrale (de septembre à octobre 2016) en raison de plusieurs refus de travail ; le Rapport de

l'Etablissement mentionnait également le comportement irrégulier (refus de prise de médicaments, menaces, agressions verbales, tentamen, bagarres). Le 2 février 2017, une mesure ambulatoire (effectuée par le Centre de psychiatrie forensique) a été mise en place en cours d'exécution de peine.

Afin d'offrir un cadre adapté, un placement au Centre d'accueil pour adultes en difficultés (CAAD à Saxon, Valais), placement accepté par l'expertisé, a été mis en place dès le 24 août 2017 ; la direction de l'établissement a demandé la fin du placement en octobre 2017 en raison des comportements inappropriés (provocations, propos dénigrants, conflits, menaces, agressions, injures) et M. DEVAUD réintègre la Prison centrale le 23 octobre 2017. La fin de son incarcération se traduit par des comportements problématiques : en décembre 2017, l'expertisé aurait harcelé téléphoniquement une jeune fille, en janvier 2018, il aurait tenté d'appeler une éducatrice du CAAD de manière insistante et déplacée, en avril 2018 il aurait agressé un détenu.

La libération conditionnelle a été refusée à deux reprises en raison du risque de réitération. M. DEVAUD est libéré de l'exécution de sa peine privative de liberté le 22 octobre 2018. Dans le cadre de la mesure ambulatoire, les règles de conduite instaurées sont les suivantes : poursuivre un traitement neuroleptique, se soumettre à un suivi socio-éducatif à domicile, exercer une activité occupationnelle, collaborer avec les intervenants, et une assistance de probation. Le SESPP décrit que la compliance au traitement est partielle, que M. DEVAUD est moins enclin parler des délits ; aucune des 4 règles ne s'avère, de fait, respectée. L'expertisé indiquait notamment qu'il se sentait mieux sans la médication.

L'expertisé, aidé par son curateur, trouve un logement à Bulle en février 2019 dans un studio d'une villa. M.DEVAUD adopte, depuis le mois de septembre-octobre 2019, un comportement oppositionnel au Centre de psychiatrie forensique où il se ne présente pas régulièrement aux entretiens, exige de la souplesse et de l'adaptativité à son thérapeute et il fait preuve d'une compliance partielle au traitement. Il écope également de nouvelles condamnations. En raison de l'insalubrité de l'appartement, le propriétaire résilie le contrat de bail.

Le 21 janvier 2020, le Centre de psychiatrie forensique, chargé de l'exécution de la mesure ambulatoire, indique que M. DEVAUD n'a pas fait preuve d'une collaboration suffisante au niveau du respect du cadre de thérapie et du déroulement du travail psychothérapeutique, et indique que l'état de M. DEVAUD est stable mais fragile. Le SESPP constate, dans un courrier du 6 février 2020, que l'état de l'expertisé se dégrade depuis sa libération et que « *il semble que la mesure ambulatoire ne soit pas à même de faire diminuer suffisamment le risque de récidive, d'autant que le prénommé refuse d'aborder la question de ses passages à l'acte et ne se montre que partiellement compliant au traitement neuroleptique dépôt prescrit (...) les diverses démarches entreprises ainsi que les adaptations du cadre mises en place (...) ne semblent pas avoir eu d'effet significatif sur Cornel DEVAUD* ». Par exemple, le travail d'intérêt général de 240 heures pour lequel l'expertisé a été condamné en 2012 n'a pas été accompli à raison de plus de 4 heures : l'expertisé semblait notamment incapable de se lever le matin.

Le 13 mars 2020, M. DEVAUD déménage à la Tour-de-Trême, dans un appartement. Ce même mois, il refuse totalement son traitement et de se présenter aux entretiens au Centre de psychiatrie forensique indique ; de même, il ne répond plus aux tentatives de le contacter. Lors de son entretien téléphonique du 9 avril avec Mme Fischer (agent de probation), M. DEVAUD

confirme ne plus prendre sa médication et qu'il ne compte plus se rendre au Centre de psychiatrie forensique.

Le 4 juin 2020, le SESPP lève la mesure ambulatoire pour cause d'échec en vertu de l'art. 63a al. 2 lit. B CP, indiquant que l'expertisé a manqué le tiers de ses séances en 2019, que sa coopération est insuffisante et se détériore, que lors de ses hospitalisations à Marsens il l'est mal comporté avec des patientes (ce qui lui a valu des avertissements). De même, il se montrait évitant et résistant à ces thématiques au Centre de psychiatrie forensique.

M. DEVAUD est mis en détention provisoire le 9 juin 2020. Il refuse que sa curatrice pénètre dans son logement en son absence afin de lui apporter des affaires, de sorte que Mme Tercier doive lui acheter quelques vêtements.

Commentaires cliniques : *l'anamnèse de l'expertisé est riche en mesures d'aide, fournies précocement ; les soins se sont poursuivis sous la forme de nombreuses hospitalisations en psychiatrie, puis sous la forme d'un suivi obligatoire, et n'ont pas permis de stabiliser la situation ou de « normaliser » (au sens d'absence d'actes illicites) la situation.*
De même, sur le plan éducatif et civil, les placements en foyer entre 2004 (16 ans) et 2010 se sont soldés par des échecs. Par la suite, un mode de vie autonome (appartement) mais soutenant (présence d'un vaste réseau de soins, éducatifs, et d'aide à domicile) n'a pas enrayé la commission d'actes contraires à la loi, ni stabilisé l'expertisé sur le plan psychique ; un cadre plus serré (colocation) s'est également soldé par un échec.
La médication (variée) qui a été proposée ou contrainte n'a également pas permis de stabiliser l'état mental et le comportement de M. DEVAUD ; enfin, l'introduction de la loi et des soins (suivi ambulatoire) ont également échoué. De fait, il apparait que l'ensemble des mesures mises en œuvre n'ont eu d'impact significatif (de frein) sur le comportement de l'expertisé et sur la stabilisation de son état mental.

7 OBSERVATIONS CLINIQUES

7.1 Eléments significatifs relevés dans le dossier pénal ou rapportés par des tiers

Expertise psychiatrique (civile) du mois de mai 2014 : les experts rapportent, anamnestiquement, que M. DEVAUD a développé en début 2013 un sentiment de persécution qui s'est manifesté par de multiples disputes à la gare. De même, il est noté que l'expertisé a refusé les soins à domicile organisés, et ce après 2 visites. Plus loin, on peut lire que son curateur a observé que M. DEVAUD « *est à nouveau très interprétatif par rapport aux regards extérieurs qu'il suscite (...) 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*[12] (...) ».

Expertise psychiatrique (pénale) du mois d'août 2015 : les auteurs du rapport relevaient que le psychiatre traitant (Dr Lopez) de M. DEVAUD relevait que ce dernier « *refuse un traitement*

[12] M. DEVAUD a adopté un comportement similaire dans le cadre de sa détention (cf. Chapitre 7.2) ; le changement d'étage a permis de diminuer ce type de comportement et autres difficultés relationnelles que cela engendrait.

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 pas d'influence marquée du traitement médicamenteux (...) sur les troubles du comportement de l'expertisé ».
« *De juin à août 2013, un changement brutal est observé, M. DEVAUD va mieux, il est adéquat dans le rapport et ses demandes, mais présente une perte de poids inexpliqué de quarante kilos en plusieurs mois* ».

Audition (17 septembre 2019) de M. DEVAUD à la Police de sûreté : M. DEVAUD est interrogé sur les infractions d'escroquerie, usure, vols, violation de domicile et abus de confiance sur la personne de M. Dachtler... Il explique savoir que le plaignant souffre de troubles mentaux (« *j'ai vu qu'il avait un problème, c'est vrai, qu'il mélangeait les choses (...)* »). M. DEVAUD admet avoir « *(j'ai) réussi à escroquer Y. de plusieurs milliers de francs* » et décrit facilement ce qu'il en a fait (achats de vêtements, repas, voyage à Paris etc.). De même, il reconnait avoir revendu le téléphone portable que J. M. lui avait prêté.

Audition (24 septembre 2019) de M. DEVAUD à la Police de sûreté : M. DEVAUD impute le passage à l'acte à la victime Mlle Armeen, laquelle serait « *venue vers moi et elle m'a dit qu'elle voulait faire quelque chose. Moi j'ai rien demandé (...)* ». Plus loin, il ajoute que cet acte était le premier, mais que lui-même et la victime présumée se sont déjà embrassés, et que cette dernière était consentante. L'expertisé explique qu'il la considérait comme sa copine. Il accuse Mlle Armeen de mentir lorsque les délits lui sont rapportés, en insistant sur le fait qu'elle est à l'origine de l'acte.

Audition (20 décembre 2019) de M. DEVAUD au Ministère public : l'audition fait suite au rapport de dénonciation de la police cantonale du 20 septembre 2019 qui porte sur les accusations répétées d'escroquerie, d'usure et contrainte, usurpation, abus de confiance, commises entre juillet 2 septembre 2019 au détriment de M. Dachtler et sur escroquerie voire blanchiment d'argent (soupçon de fraude sur des plateformes de vente en ligne). M. DEVAUD refuse de répondre aux questions, sur conseil de son avocate qui ne peut pas participer à l'audition. Il précise que « *Pour information, la police ne m'a pas demandé si je voulais un avocat lors de mon audition. Dès lors j'estime qu'il s'agit d'une erreur judiciaire* ». Il répond « *Je garde le silence* » à chaque question posée, et ajoute à une reprise que « *Je ne suis pas une poucave ou une balance. En prison, on m'a appris à ne pas balancer les gens* ».

Au cours de l'interrogatoire de l'autre prévenu, M. Jean-François Bach, on peut noter que « *les prévenus se marrent* » à plusieurs reprises, notamment lorsque M. Bach fait une remarque sur M. Dachtler (« *une chose me dérange : le fait de faire les poubelles est une tâche de la commune. Ce n'est pas à lui de faire cela* »). L'expertisé intervient lors des propos de M. Bach par des remarques comme « *c'est tiré par les cheveux* » ou « *on l'appelait aussi Monsieur MONK, comme le gars dans la série* », ou alors pour confirmer les propos de M. Bach. Les propos sont également du registre de l'ironie.

Interrogé sur le soupçon de fraude sur des plateformes de vente en ligne, l'expertisé ne reconnait pas ce qui lui est reproché en ces termes : « *j'aurais soi-disant vendu des choses, mais je n'ai jamais eu ces choses. Je ne connais pas les gens mentionnés dans ce document* ». Confronté à son relevé de compte sur lequel figure les noms de ces personnes, M. DEVAUD explique qu'un Monsieur d'Afrique l'a contacté pour lui dire qu'il allait recevoir des versements, et qu'il a gardé cet argent en lieu et place de le lui reverser. Il conclut son récit par « *En gros, c'est l'arroseur*

arrosé ». Il réfute mettre des objets en vente sur le site « anibis.ch ». Plus loin, il indique être « *(je suis) désolé pour les gens qui ont perdu de l'argent, mais ce n'est pas moi qui ai orchestré cela. J'ai juste profité de cet argent* ».

Audition 30 décembre 2019 à Police de Sûreté de Mlle Vienne : elle rapporte que l'expertisé lui avait indiqué (ce qui est réel) être un enfant adopté de Roumanie lorsqu'ils se sont connus (elle est elle-même adoptée de Roumanie), à l'Hôpital de Marsens. Elle indique que M. DEVAUD avait une emprise sur elle et qu'il lui fournit (deale) des médicaments. **Lors de son audition du 18 juin 2020 au Ministère public,** Mlle Vienne explique qu'elle appelle l'expertise lorsqu'elle se sent mal, et que celui-ci lui vend des médicaments (Temesta et neuroleptiques) qu'elle prend pour faire une tentative de suicide. Elle confirme que les faits qu'elle reproche à M. DEVAUD ont pu se dérouler il y a 5 ou 7 ans, comme l'indique l'expertisé (qui parle de rapport sexuel). Interrogée sur la contrainte (« *sur le moment, avez-vous pensé que vous aviez le choix de vous rendre dans ces toilettes ?* »), Mlle Vienne répond que « *c'est une bonne question. Je dirais qu'on a toujours le choix. Je l'ai suivi, c'est de ma responsabilité* ». Elle confirme qu'il lui est compliqué de dire non, mais que, si elle ne souhaitait pas de rapport sexuel le jour en question, elle n'a « *pas dit non on plus* ». **L'expertisé est ensuite amené pour son audition :** il réfute vendre des médicaments à Mlle Vienne. L'expertisé contredit les propos qu'il avait tenu lors de son audition à la Police du 8 janvier 2019 lorsqu'il avait déclaré connaitre Mlle Vienne depuis un moment (alors qu'aujourd'hui, il indique que c'était la première fois qu'il rencontrait Mlle Vienne) ; dès lors, il refuse de répondre aux questions, et va jusqu'à « *(il) chante et répète qu'il ne dit plus rien* ».

Audition (8 juin 2020) de M. DEVAUD à la Police de sûreté : cette audition concerne l'accusation d'usure-escroquerie. Interrogé sur sa situation personnelle, M. DEVAUD refuse de s'exprimer, argumentant que « *il s'agit de ma vie privée, cela ne vous regarde pas. J'estime que vous disposez suffisamment d'informations me concernant* ». On apprend qu'il dispose, à son domicile de 10 cartes SIM (5 au maximum sont autorisées) et que M. DEVAUD les a obtenues après qu'il ait trouvé une faille informatique dans le système SWYPE pour pouvoir en commander plus. Interrogé sur ce que lui reproche M. Werro, l'expertisé répond que « *M. Werro a quelques problèmes dans la tête. Par-là, j'entends des problèmes psychiques et mentales* (sic) (...) *le gars il est tellement pas intelligent qu'il ne sait même pas raccorder un câble de son router à sa box de télévision (...) c'est une personne instable qui fait tout et n'importe quoi et a une mauvais hygiène de vie* ».
M. DEVAUD explique son passage à l'acte (avoir vendu le téléphone de M. Werro) comme un moyen de récupérer de l'argent, après que M. Werro aurait vendu une tablette numérique lui appartenant, en précisant : « *Il a voulu me niquer, mais c'est moi qui l'ai niqué au final* ». Lors de cette audition, l'expertisé rapporte qu'il est « *très calé et surdoué* » en informatique et qu'il a « *j'ai un deuxième prénom mais vous ne le saurez jamais. Même la confédération n'est pas au courant* ».
Quant au fait d'avoir contracté un abonnement de téléphone, il explique que M. Werro ne pouvait pas le faire dès lors qu'il est endetté et aux poursuites, et qu'il s'est alors chargé de contracter cet abonnement à la place du plaignant, ajoutant qu'il est « *(je suis) quand même fort, j'arrive toujours à mes fins* ». M. DEVAUD explique avec fierté comment il a, à l'insu de M. Werro, commandé 2 téléphones avec un abonnement au nom de M. Werro et ajoute (Remarque du prévenu) que « *M. MAAG* (note : le directeur de l'audition), *dans l'histoire de « poubelle-man » il y a eu bien plus que CHF 7'000.00 ou CHF 8'000.00. Il y a eu plutôt CHF*

30'000.00. Eh ouai, j'ai bien profité et ce n'est pas encore fini ». Sur question, l'expertisé admet avoir « *exploité la faiblesse et le manque de connaissances* » de M. Werro.

Interrogé sur les accusations de M. Dachtler, l'expertisé explique que celui qu'il surnomme « *poubelle-man* » lui a donné le téléphone portable ainsi que l'abonnement en lui disant qu'il pouvait en faire ce que bon il lui semble.

Plus loin, M. DEVAUD reconnait avoir commis des actes similaires sur d'autres personnes, et ajoute que « *il est vrai que je cible des personnes incapables de discernement, qui sont mentalement un peu diminués ou malade pour leur soustraire de l'argent, acheter des téléphones portables et conclure des abonnements téléphoniques à leur nom* ».
M. DEVAUD reconnait avoir retiré de l'argent sur le compte postal de M. Eric Dupraz.

Audition (9 juin 2020) de M. DEVAUD au Ministère public : M. DEVAUD confirme au ¾ les déclarations faites la veille à la police, et ajoute « *par contre, j'avais dit qu'avec Yann Dachtler il y avait pour CHF 30'000.00 mais c'était pour faire le malin (...) le reste est globalement juste* ».
Interrogé sur les objets mis en vente sur des sites de vente et qui n'existent pas, l'expertisé indique que ce n'est pas lui qui postait les annonces mais qu'il encaissait l'argent. Selon ses propos, « *une personne me demandait de trouver des numéros de téléphones pour créer des nouveaux comptes. Moi je n'ai jamais posté d'annonces (...) je prélevais ma commission. J'aurais dû envoyer le solde mais je ne l'ai jamais fait (...)* ».
Interrogé sur les infractions contre l'intégrité sexuelle, l'expertisé refuse de s'exprimer sur l'acte dénoncé par Mlle Vienne, et répond « *c'est faux, c'est faux, c'est faux. Il n'y a aucune preuve. (...) vous savez, les gens ne savent plus de quoi m'accuser. Je vous dis qu'il n'y a rien du tout* » lorsque les faits rapportés par Mlle Ameen sont rapportés.
A la question « *Pourquoi ne suivez-vous plus votre traitement* ? (neuroleptiques) », M. DEVAUD répond que « *j'ai mes raisons bien précises et personnelles que je ne souhaite pas révéler* ».

Rapport de suivi du Centre de psychiatrie forensique (CPF) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RSMF) : l'expertisé n'est pas capable, dans le cadre de la mesure thérapeutique ambulatoire, de suffisamment aborder « *les délits et les faits, assurant les accepter mais minimisant sa responsabilité, se montrant régulièrement projectif à l'égard des victimes et se positionnant lui-même dans une position de victime face à la justice (...) tout travail psychothérapeutique ou permettant une quelconque élaboration ou prise de conscience s'est rapidement heurtée à de multiples attitudes défensives, (...) M. DEVAUD n'avait pas les ressources pour faire face à une approche introspective. Les carences affectives, relationnelles et cognitives le limitant structurellement, nous avons pris en charge notre patient sous un axe psycho-éducatif et comportemental qui a porté ses fruits durant la période de détention* ». Les auteurs indiquent que cette prise en charge n'a pu se poursuivre dès la libération de M. DEVAUD.

Commentaires cliniques *: les informations issues des pièces soulignent les aspects de son trouble psychique, soit les défenses psychiques que M. DEVAUD met en œuvre lorsqu'il est fragilisé. Les aspects infantiles/immatures (rires, besoin de faire croire qu'il détient un secret qui va susciter la curiosité chez son interlocuteur alors qu'il s'agit de son deuxième prénom), paranoïaque (méfiance : refus d'évoquer sa situation personnelle, projection) dominent le tableau. Les attitudes de toute-puissance () jalonnent les entretiens et il va même jusqu'à exagérer les montants obtenus ; il s'agit de défenses immatures, qui permettent de lutter contre un vécu d'incomplétude*

(reconnaissance d'une faille, d'une souffrance) et contre la dépression. Comme autre particularité et en lien avec ses troubles mentaux, l'expertisé raisonne à partir d'une logique qui lui est propre (utilisation du signifiant « erreur judiciaire » à mauvais escient).

7.2 Observations cliniques actuelles[13]

Les observations qui suivent peuvent être lues en parallèle avec notre retranscription de l'entretien inaugural retranscrit dans le Chapitre 2.1.

M. Cornel DEVAUD est un homme qui fait plus que ses 32 ans. Ses cheveux sont particulièrement foncés, le teint l'est également mais de manière bien moindre, alors que ses yeux sont noirs. Il présente des marques (taches) sur le bras (et dit-il, sur le torse et les cuisses jusqu'aux genoux), qu'il impute aux différentes médications qui lui ont été administrées par injection.

M. DEVAUD est orienté dans le temps et dans l'espace, mais il peine à s'orienter à partir des repères adéquats (cf. lorsqu'il demande l'heure qu'il est alors qu'il convient d'inscrire la date). Il est orienté sur sa situation pénale, il sait qu'une mesure institutionnelle peut être proposée par les experts (il l'indique spontanément). Nous n'observons pas de ralentissement psycho-moteur ; la thymie n'est cliniquement pas abaissée. L'agressivité est présente de manière fluctuante : lorsqu'elle est présente, elle l'est sous un mode latent et elle reste contenue, M. DEVAUD sait dire et envoyer des signes non-verbaux afin que son interlocuteur ne se montre pas trop consistant (et confrontant) ; il a par ailleurs fréquemment besoin de souligner (et que l'autre le lui confirme) qu'il reste calme.

Lors du premier entretien, l'expertisé frappe d'emblée par un contact oculaire fuyant ; l'objet regard est également présent dans la rencontre par le biais de son intérêt qu'il porte aux caméras qui figurent dans la pièce et, dans cet ordre d'idée, il explique alors qu'il existe de nombreux lieux publics dotés de caméras dissimulées. Le ton adopté est quasi professoral (du type « *moi je sais* ») et l'expertisé fait preuve d'une prétention intellectuelle que l'on peut qualifier de « malheureuse », dès lors qu'il pointe fièrement une erreur d'orthographe sur les documents à signer qui, dans les faits, n'en est pas une. Il existe des mouvements du registre de la mégalomanie et de la toute-puissance, l'expertisé s'attribue des capacités hors-normes, par exemple au niveau de la mémoire visuelle (« *si je lis une page, je me rappelle de tout* (précisez) *je retiens tout ce qui est intéressant* »).

Toujours lors du premier entretien, son discours s'accompagne d'une pensée légèrement désorganisée, laquelle est reconnue comme telle par l'expertisé mais expliquée par ce dernier uniquement par le fait qu'il a été appelé par surprise pour notre entretien et qu'il n'a même pas eu le temps de finir sa cigarette. Dans les suites, l'expertisé tente d'organiser sa pensée, notamment en usage de stéréotypie du langage (« *entre-guillemets et soi-disant* ») qui ne sont pas toujours utilisés à bon-escient, en répétant des thèmes (menaces dont il est victime, l'injustice, le fait qu'il est très lucide sur certains mécanismes psychiques). De même, il se perd dans des détails peu significatifs, sur un mode « obsessionnel » (versant autistique : intérêt pour les détails, et nécessité de les énumérer au risque de déranger l'ordre du monde sur lequel

13

le sujet s'appuie).

Le 13 août et le 11 septembre, l'expertisé est prolixe, il s'exprime méthodiquement, il assène son discours à l'autre, doctement (dans le sens où il adopte la position de celui qui sait et qu'il répète régulièrement qu'il n'est « *(je suis) pas bête* ». L'autre (l'expert) est régulièrement sommé d'attendre qu'il puisse dérouler sa pensée (dans les faits, il répète régulièrement le même contenu relatif aux menaces qu'il reçoit et l'injustice dont il est victime) et également sommé de le regarder expliquer par des gestes qu'il joint à sa parole : M. DEVAUD exprime par quelques gestes (sur une ligne droite imaginée sur la table) son parcours (le fait d'avancer), celui des co-détenus (qui reculent). De même, l'expertisé refuse que l'expert évoque à haute-voix les prénoms de sa fratrie.

Dans le lien avec l'expert, M. DEVAUD donne l'impression générale d'essayer, avec ses arguments, de convaincre l'autre, de faire passer ses idées ; si l'autre est en accord avec ce qu'il dit (et à ce titre, M. DEVAUD l'interroge plutôt fréquemment s'il est d'accord avec lui, ou impose le fait qu'il est « *(je suis) loin d'être bête* »), l'expertisé se sert de cet argument pour faire passer son message, et ce en dépit de son manque de congruence : par exemple, lorsqu'il perçoit que l'expert acquiesce à ses réticences quant aux effets positifs de la médication, il fait utiliser les injections comme facteurs qui expliquent le fait qu'il refusait de parler des infractions en thérapie (« *dans ma tête, c'était autrement que maintenant, dû aux injections* »).

Les signes d'une décompensation psychiatrique du registre de la psychose sont manifestes, avec au premier plan de la méfiance (cf. les multiples questions relatives aux documents usuels), de la persécution (lors des entretiens du 13 août, il se plaint à de très nombreuses reprises (et interrompt le fil de la conversation pour le répéter) qu'il est victime de menaces de la part des co-détenus, qui s'accordent pour tenir un discours qui le discrédite et font dès lors qu'il est accusé d'être en tort [14] ; aussi, il se montre procédurier et écrit de nombreux courriers à la Direction. M. DEVAUD se montre extrêmement projectif, il attribue (sur fond de certitude délirante) aux autres des éléments qui le concerne (aussi, les co-détenus souffrent de troubles psychiques alors qu'il en est totalement exempt ; ils n'ont aucune pitié pour les victimes, et « *leur vie, ce sera des allers-retours entre l'hôpital psychiatrique et la prison* »). M. DEVAUD se situe également dans le déni de tout trouble ou même toute difficulté psychique (« *les diagnostics sont tous faux ; j'ai pas de difficultés, ma cellule est propre* »). La position d'innocence domine également le tableau (« *j'ai essayé de prouver toute ma vie que la plupart du temps, c'était pas moi le fautif* »). Si M. DEVAUD reconnait la violence dont il peut s'en faire l'auteur, il la met en lien avec une réponse à des provocations de l'autre.

Le déni ne touche pas l'ensemble de la situation de l'expertisé, ce dernier est en effet conscient d'avoir mis en échec l'art. 63 CP, tout en souhaitant (cf. plus loin dans ce Chapitre) bénéficier d'une nouvelle chance et la mise en œuvre d'une mesure similaire ; de même, l'expertisé se trouve ancré dans la réalité (cela démontre également son hypervigilance sur ce qui l'entoure) lorsque, par exemple, il livre (par cœur) à l'expert le deuxième numéro de téléphone pour

[14] Dans les faits, il apparait que M. DEVAUD se « met les détenus à dos » par les attitudes qu'il adopte: il dénonce leurs attitudes de non-respect du règlement notamment par rapport au guichet (de la porte de cellule), leur dit sans filtre qu'ils ont des troubles psychiques, a une attitude comprise comme hautaine etc. Cette attitude exaspère les codétenus, et un changement d'étage a été effectué le 13 août 2020.

atteindre la réception depuis la salle où se déroule notre rencontre.

Nous n'observons pas, au cours des entretiens, de manifestations florides de type hallucinations visuelle ; s'il n'y a pas directement d'attitudes d'écoute, l'expertisé craint nettement d'être entendu/écouté dans les salles ou couloirs adjacents et depuis l'extérieur (il ferme les fenêtres tout en prétextant le froid, et les laisse closes lorsqu'il se plaint de la chaleur). M. DEVAUD explique qu'il peut entendre ce qui est chuchoté dans la salle adjacente. Il explique, de manière générale, qu'il lui est possible de sentir et de percevoir des choses (aspects sensitifs[15]) ; il répond par la négative (et que cela est impossible pour quiconque) lorsque nous lui demandons s'il est capable de lire dans les pensées d'autrui.

Les attitudes maniérées s'observent largement ; M. DEVAUD fait preuve d'une assurance conséquente (dans le sens où il détient le savoir) et le ton professoral qu'il adopte lui sert à masquer un rapport altéré (persécuté) à l'autre. De même, son discours conséquent est digressif et de fait il n'aborde pas les sujets proposés par ses interlocuteurs ; il s'agit, dans son fonctionnement, d'apparaitre comme bon, changé (il indique avoir réfléchi et complètement changé depuis 2 mois). La méfiance s'accompagne d'un discours revendicateur lorsque les infractions sont effleurées, (sans qu'elles ne puissent être nommées, par crainte d'être entendu par le service médical ; de même, l'expert n'est pas autorisé à nommer « *tout autre mot qui ressemble à l'infraction* »), l'expertisé insiste sur l'absence de preuve de ce qui lui est reproché. Nous notons qu'il n'insiste pas sur son innocence mais bien sur l'absence de preuve, il projette ainsi la responsabilité sur l'autre (c'est à l'autre à amener les éléments) ; il s'agit d'un mode de défense qui est en lien avec des capacités cognitives limitées, dès lors qu'il ne possède pas les outils cognitifs suffisants pour élaborer, symboliser.

Dans cet ordre d'idée, il tente d'imposer son emprise, par exemple lorsqu'il indique à l'expert qu'il n'a pas encore le droit de noter quoi que ce soit car il n'a pas encore signé les documents ; ce mode de défense témoigne d'une recherche d'emprise devant un autre qui est menaçant, mais aussi d'une représentation personnelle et limitée de la situation (il confond levée du secret médical avec le fait que l'expert prenne des notes).

M. DEVAUD ne se montre pas agressif verbalement, mais il est directif, c'est-à-dire qu'il impose ses exigences de sorte à ce que l'autre ne peut pas vraiment le confronter ; on perçoit en effet qu'il pourrait « exploser » si son interlocuteur devait se montrer trop consistant et le contredire.

Quant au contenu de son discours, M. DEVAUD s'attelle à répéter qu'il a, entre le premier entretien du 2 juillet et ceux du 13 août, fait un travail sur lui-même ; il insiste sur le fait qu'il se comporte correctement en détention, qu'il ne s'énerve jamais en dépit des injustices dont il est victime, qu'il ne menace personne. Ce discours est sous-tendu par un besoin de démontrer qu'il peut à nouveau bénéficier d'un article 63 CP (cf. Chapitre 8), qu'aucune médication n'est nécessaire. Ce dernier point est souligné par M. DEVAUD, qui insiste sur le fait que « *les médicaments ne règlent pas toutes les situations et il n'y a aucun médicament qui peut régler un comportement, les caractères* » ; de même, il explique son refus par les dégâts que la médication peut provoquer au foie, et parce que les effets font que « *la façon de penser change. Et je veux*

[15] Par exemple, il indique que « *je sens la présence d'un agent* –de détention- *derrière la porte, même s'il ne respire pas* ».

faire voir à ma famille que sans médicaments, les gens peuvent changer ». Au fil des entretiens, il apparait que M. DEVAUD a extrêmement peur d'un internement, et de fait il adhère à l'idée d'un placement.

Dans l'esprit de ce qui a été relevé supra (prétention intellectuelle), M. DEVAUD évacue par une pirouette ce qui peut le renvoyer à certains manques : ainsi, lorsque nous l'interrogeons sur les motifs de l'AI, il répond qu'il ne s'en est pas intéressé. S'il assène ses arguments, ceux-ci sont peu élaborés, on note également des causalités absurdes (par exemple, il invoque l'échec de l'art. 63 aux injections du neuroleptique).

En conclusion, la clinique qui s'observe est celle d'une psychose décompensée, plus précisément celle d'une décompensation des séquelles d'un trouble envahissant du développement.

8 EXPLORATION PSYCHOPATHOLOGIQUE DES ACTES

L'exploration psychopathologique des actes vise en général à saisir les coordonnées des passages à l'acte d'un sujet au moment des faits.

Dès lors qu'il n'était pas possible de nommer les infractions reprochées, nous les avons fait lire à M. DEVAUD.

8.1 Reconnaissances[16]

S'agissant de la reconnaissance des infractions à caractère sexuel, elle est partielle : M. DEVAUD concède des échanges intimes mais il nie catégoriquement avoir contraint les victimes présumées (« *c'est totalement faux et absurde ; c'est de la diffamation mensongère. Et ça tient pas la route : en 2017, j'étais ici ! Entre dire 3 dates comme elle fait au hasard... si la personne est sûre et certaine, elle dit la date juste !* ». Il projette sur les plaignantes l'origine du moment intime (« *c'est elle* – Mlle Ameen- *qui m'a incité à faire ça. Moi j'ai rien demandé du tout* » ; *les deux fois, elles sont venues vers moi* »). Comme « preuve » de son innocence, il évoque le fait qu'il fréquente des prostituées. Il évoque également le fait que les victimes présumées se sont « *probablement mises d'accord* » pour soutenir une version proche.

M. DEVAUD reconnait les infractions commises à l'encontre de M. Dachtler, de M. Werro et de M. Dupraz. Il les explique comme suit : « *j'étais dans une période pas bien dans ma tête. Dans une période compliquée. Vous savez, j'ai jamais agressé quelqu'un gratuitement* ». Il ne lui est pas possible d'expliciter ce « *pas bien* » autrement que par « *une mauvaise passe* ». Afin de minimiser sa responsabilité (il s'agit de défenses immatures qu'il met en œuvre, à partir de ses ressources cognitives et de son fonctionnement), M. DEVAUD soutient que M. Dachtler n'est

[16] Il existe quatre niveaux de reconnaissance du délit : 1 – Oui, totalement (le sujet reconnaît entièrement le délit et a conscience que celui-ci représente le signe d'un dysfonctionnement lié à un ensemble de facteurs internes et externes. 2 – Oui (a), partiellement (a = reconnaissance du délit, mais le sujet l'attribue à des facteurs externes et/ou se déclare guéri et affirme qu'il n'y aura pas de récidives). 3 – Oui (b), partiellement (b = reconnaissance de contacts, mais non-reconnaissance de leurs caractères délictueux. 4 – Aucune reconnaissance du délit.

pas schizophrène, car un schizophrène ne peut pas, dans sa représentation que l'expertisé a de ce trouble psychique, « *se souvenir de tout devant la police* ».

S'il reconnait avoir encaissé l'argent pour du matériel vendu sur le site « anibis.ch », il insiste plutôt sur le fait qu'il n'est pas à l'origine de l'annonce mise en ligne : il ajoute que « *si la police faisait son travail correctement, en cherchant l'adresse IP, ils verraient automatiquement que c'est pas moi qui a posté ça* ».

Lorsque nous demandons à M. DEVAUD s'il a des regrets au sujet de certains de ses agissements, il répond comme suit : « *si j'aurais pu éviter, oui. Ça m'a fait venir ici. Mais bon, c'est fait, on peut pas revenir en arrière* ».

8.1 Considérations autour des actes présumés

Les passages à l'acte reprochés à M. DEVAUD s'inscrivent dans un grave trouble mental de type séquelles d'un trouble envahissant du développement, sur lequel se greffent des comportements illicites ; l'expertisé tente de se tenir dans le monde à l'aide de défenses, soit de comportements qui sont décrits par les professionnels sous l'appellation de troubles mixtes de la personnalité, avec des traits dyssociaux, impulsifs et immatures (nous y reviendrons en détails dans la Discussion).

S'agissant de l'état mental de M. DEVAUD lors de l'infraction présumée de septembre 2019, l'expertisé a été hospitalisé volontairement du 11 au 20 septembre 2019, soit jusqu'à vendredi 20 septembre dans l'après-midi (jour du passage à l'acte présumé). On relève, dans la lettre de sortie de cette avant-dernière hospitalisation (du 11 au 20 septembre 2019), que les facteurs de crise sont les suivants : « *demande un changement de lieu de vie, veut intégrer un foyer, tristesse au niveau de sa situation sociale* ». Aussi, les professionnels retiennent la présence d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse, en sus du trouble de la personnalité. On note également que lors de cette hospitalisation, « *les infirmiers ont objectivé qu'il se rapprochait d'une patiente qu'il a déjà harcelée auparavant et qui a été transférée, et d'une autre patiente qui est dans le service. Nous avons dans ce contexte suite à une décision d'équipe décidé d'annoncer au patient la sortie vu son comportement, lors d'un entretien. Il décide de partir dans l'après-midi, et après le repas de midi, il agresse sexuellement la deuxième patiente et quitte par la suite le service. Cette dernière l'accuse de viol et dépose une plainte contre lui* ».

Au cours de cette hospitalisation, il est souligné que M. DEVAUD est calme, sans symptôme psychotique floride, coopérant, avec une thymie basse et une légère tendance irritable. Quant au traitement médicamenteux on peut lire que « *les résultats du dosage de Rispéridone montrent un taux bas par rapport à la dose* ». M. DEVAUD prenant déjà la dose maximale, il est prévu de passer à un traitement de Xéplion.

M. DEVAUD demande une nouvelle hospitalisation pour une mise à l'abri (ne sachant pas comment il va réagir) le 23 septembre 2019, après qu'il aurait assisté, le jour de son admission, au décès d'une amie. A l'admission, l'expertisé est décrit comme oppositionnel (reste dans son lit, veut dormir) ; il demande à quitter l'hôpital pour poursuivre les séances auprès de M. Fetter. Avant la sortie de l'hôpital, il est auditionné par la police.

S'agissant du statut de la victime présumée Israa Ameen, elle souffre, selon le RFSM (secteur psychiatrie), d'un retard mental léger (F70.1), troubles du comportement avérés nécessitant

observation et traitement ; il est décrit que son jugement et sa capacité d'introspection sont limités ; elle est décrite comme capable de comprendre des situations simples ou de danger. Son psychiatre parle de déficit intellectuel sévère et des troubles de la sphère autistique.

Une des –quasi- constantes qui apparait dans le dossier est liée aux victimes, lesquelles sont régulièrement démunies sur le plan psychiques ou intellectuelles. Sur le plan psychopathologique, M. DEVAUD s'inscrit dans le lien avec autrui en recherchant l'emprise (le contrôle) et avec un besoin d'impressionner (et de chercher une faille), ceci afin de tenir cet autre à distance, soit de lutter contre une angoisse d'envahissement ou ce qu'il perçoit comme une menace. Dès lors, si l'autre est vulnérable, il y voit une opportunité et il « en profite » ; si l'autre est consistant, il attaque le cadre (cf. son passage au CAAD qu'il a mis en échec) ou se montre violent.

Invité à s'exprimer sur les mesures qu'il souhaiterait afin de diminuer le risque d'infractions, M. DEVAUD propose qu'une deuxième chance (soit à nouveau un art. 63) lui soit accordée, accompagné d'autres mesures : il s'agit de poursuivre la thérapie avec M. Fetter, et il indique être d'accord d'aborder les infractions. De même, il propose de se rendre, même 3 fois par semaines, au poste de police pour rendre des comptes sur ce qu'il fait et ses fréquentations, d'être suivi par le SESPP et par un éducateur qui se rend à son domicile, de rembourser la victime à raison de 50 CHF par semaine. Il estime qu'il tiendra un tel cadre, car il s'est aujourd'hui remis en question. Interrogé sur un potentiel placement dans un foyer, il répond par la négative, en soutenant s'être débrouillé dans son appartement. Dans un deuxième temps (au cours de l'entretien final), il adhère à l'idée d'une mesure institutionnelle, manifestement en raison de sa crainte d'être soumis à une mesure d'internement.

9 ÉVALUATION DU RISQUE DE RÉITÉRATION ET DE PASSAGES À L'ACTE

A l'échelle STATIQUE-99R[17], qui évalue une probabilité d'infractions de nature sexuelle, les facteurs que nous retenons orientent vers une catégorie de risque de niveau modéré-élevée.

Les facteurs retenus sont les suivants : l'âge de l'expertisé, l'absence de cohabitation pendant au moins deux ans (couple), les infractions avec violence non sexuelle antérieures, le nombre de condamnations antérieures pour des infractions diverses et le fait que parmi les plaignantes, au moins une est sans lien de parenté avec l'expertisé.

Le risque de violence (yc d'infractions de nature sexuelle), évalué à partir de l'échelle HCR-20[18] qui prend en considération les facteurs historiques, cliniques et la gestion du risque, peut être considéré comme élevé.

S'agissant des facteurs chronologiques/historiques (passés et récents), les items présents sont relatifs à la violence antérieure et à celle manifestée au cours de son enfance et adolescence, à l'inadaptation durant la jeunesse, à l'absence de relation intime stable, aux problèmes

[17] Harris, A., Phenix, A. R. K., Thornton, D. STATIQUE-99R Règles de codage révisées-2003. Direction générale des affaires correctionnelles du Canada. Cet outil, qui porte sur 10 facteurs, peut être utilisé à partir d'accusations, et il n'est par conséquent pas nécessaire que le sujet accusé ait été reconnu coupable de l'infraction.

[18] Evaluation du Risque de Violence, version 2.

d'emploi, à la poly-criminalité et à l'échec antérieur de la surveillance. M. DEVAUD présente une maladie mentale grave (trouble envahissant du développement), accompagnée de troubles du comportement (il s'agit de défenses par le passage à l'acte).

Sur le plan des facteurs cliniques, les capacités d'introspection sont réduites. Il présente, de manière quasi constante, des symptômes actifs de sa maladie mentale et des attitudes négatives (style de croyance et de comportement) envers la loi et l'autorité. Le dossier pénal met en évidence des manifestations d'impulsivité dans son mode de fonctionnement de tous les jours, et on retient l'item de résistance au traitement (cf. le fait qu'il interrompt le suivi ordonné et la médication).

S'agissant de la gestion du risque (adaptation aux circonstances futures), ses projets (poursuivre un art. 63 et vivre de manière autonome) sont irréalisables au vu de ses capacités ; par ailleurs, son contrat de bail a été résilié. Il est plus que probable que M. DEVAUD n'observe pas les mesures curatives s'il les perçoit comme invasives, il manque de soutien personnel pour l'accompagner dans son quotidien (il ne prend pas appui sur ce qui est mis en place). Sa gestion du stress est insuffisante et il lui est difficile de résister d'agir sur autrui (non forcément de manière illicite) s'il est confronté à des facteurs déstabilisants (cf. le lien « dominant » qu'il tente d'établir dans les relations interpersonnelles).

En conclusion, à partir de cette évaluation semi-structurée et clinique, le risque de passages à l'acte similaire à ceux qui font l'objet de la procédure actuelle peut être considéré comme élevé.

En nous étayant sur l'Echelle de Dittmann[19] et sur la clinique, nous avons évalué le risque de passages à l'acte de type escroquerie, usure, contrainte, usurpation de fonctions, vol, abus de confiance, blanchiment d'argent, contravention à la loi fédérale sur le transport de voyageurs.

A partir de cet outil, force est de constater l'importance (en nombre) d'éléments défavorables dans l'analyse du délit (relation privilégiée avec les victimes, activités délictueuses antérieures, actes de violence antérieures), dans la personnalité de l'expertisé (troubles psychiques avec tendance délictueuse, précocité des troubles et trouble du développement), au niveau de son attitude par rapport à ses troubles (peine à reconnaitre ses difficultés même s'il accepte les hospitalisations, refus de médication), des compétences sociales (aucune activité occupationnelle, associative, manque d'empathie, relation familiale peu stable, isolement, absence de partenaire ou de lien affectif).
De même, les éléments relatifs aux attitudes de l'expertisé à la suite des infractions restent également défavorables : il nie un part de responsabilité sur les victimes, ne regrette pas les faits (ou alors il regrette car cela l'a conduit en détention). Les possibilités thérapeutiques sont moindres et son environnement social contient également des éléments défavorables (absence de tissu social et familial, difficultés à gérer un lieu de vie autonome, appartenance à un milieu défavorable, absence de profession). L'évolution de M. DEVAUD à la suite des infractions est également défavorable, avec de nombreuses récidives en dépit des sanctions,

[19] Cet outil d'évaluation non standardisé prend en considération et articule les éléments du délit, la personnalité du sujet délinquant, son attitude par rapport à ses troubles, ses compétences sociales, son attitude suite à l'infraction, les possibilités thérapeutiques, l'environnement social du sujet et l'évolution du sujet délinquant après les infractions.

la mise en échec de la mesure ambulatoire.

En conclusion, le risque de commission d'infractions de même nature est très élevé.

Conclusions : les échelles d'évaluation mettent en évidence un risque élevé à très élevé de commission d'infractions de même nature que celles qui font l'objet de la procédure actuelle.

10 DIAGNOSTICS NOSOGRAPHIQUES (CIM-10[20])

- Trouble envahissant du développement (séquelles de psychose infantile), avec des traits dyssociaux, immatures, paranoïaques (F84.8) ;
- Retard mental léger (F70).

11 DISCUSSION

M. Cornel DEVAUD est accusé d'escroquerie, d'usure, contrainte, usurpation de fonctions, vol, abus de confiance, contrainte sexuelle, actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance, éventuellement viol, blanchiment d'argent, contravention à la loi fédérale sur le transport de voyageurs.

A l'exception de celles de nature sexuelle, les infractions apparaissent chez un homme connu pour des antécédents illicites de même nature et pour lesquels il a été condamné, mais également en lien avec de la violence et dont une mesure ambulatoire au sens de l'art. 63 CP instaurée en octobre 2018 a été mise en échec et levée par le SESPP en juin de cette année 2020. Aujourd'hui, M. DEVAUD fait face à des accusations d'actes d'ordre sexuels.

Anamnestiquement, les informations qui figurent dans le dossier mettent en évidence un vécu pré-adoption maltraitant, carencé et négligent. L'adoption tardive à l'âge de 3 ans n'a pas permis de compenser les effets d'un tel environnement et des symptômes d'un trouble du développement sévère de type autistique (cf. Chapitre 6.1), associés à des troubles du comportement avec de la violence (chez l'enfant, on parle de troubles des conduites) sont dès lors observés. On peut lire dans le dossier que M. DEVAUD présente depuis l'enfance et de manière permanente, des altérations qualitatives des interactions sociales ainsi que par des difficultés à faire face aux problèmes de la vie courante, des dysfonctionnements prononcés dans le domaine des cognitions (perception de soi et de l'environnement), de l'affectivité, du contrôle des impulsions ou dans le domaine interpersonnel. Cela présuppose, sur le plan de la prise en charge, plus un travail de type cognitivo-comportemental avec un contrôle social qu'une prise en charge qui vise l'introspection et un travail autour des motifs de ses passages à l'acte

Les suites du parcours de M. DEVAUD frappent par son inadaptation à fonctionner en famille et société et à prendre appui sur les différentes mesures mises en place : la scolarité a été perturbée, les troubles du comportement et les passages à l'acte délictueux sont apparus et aucun des placements au sein de foyers n'ont pas permis d'enrayer les passages à l'acte. En

[20] Classification Internationale des Troubles mentaux et Troubles du comportement, OMS. Masson.

août 2017, une tentative de mesure institutionnelle effectuée au CAAD de Saxon (Valais) s'est soldée par un échec après 2 mois en raison de comportements inappropriés.

Un tel mode d'être et de faire pourrait constituer, sur le plan de la nomenclature nosographique phénoménologique/descriptive (CIM-10), un trouble de la personnalité pour autant que l'ensemble de ces dysfonctionnements et de ces observations ne soient pas secondaires à un autre trouble mental (cf. p.180, CIM-10). De fait, les experts de 2015 mettaient au premier plan un trouble mixte de la personnalité (labile, avec traits impulsifs, dyssociaux et immatures), en précisant que « *l'association avec des séquelles d'un trouble envahissant du développement est probable* ». La clinique phénoménologique infantile qui apparait au travers des documents décrit, chez l'expertisé, autant d'éléments du registre qui relèvent d'une autre pathologie, soit de l'autisme (cf. les comportements stéréotypés) et de la psychose infantile, notamment la non intégration de la Loi (des interdits), les réponses impulsives. Enfin, alors qu'un trouble de la personnalité se caractérise par « *un style de vie* », la symptomatologie qui s'observe dans el cadre de la prise en charge ambulatoire (art. 63) est fluctuante et évolue selon les enjeux pénaux ou les intérêts secondaires.

Si ces traits de personnalité sont présents, ils doivent être compris comme des ondulations en surface plutôt que comme l'essence du trouble que nous retenons. Autrement exprimé, les phénomènes comportementaux qui s'observent chez l'expertisé, soit les troubles du comportements illicites (dissociabilité), l'impulsivité et l'immaturité, constituent des réponses comportementales, certes non adéquates et qui ne font pas lien social, que M. DEVAUD met en œuvre pour se tenir -à sa manière- dans le monde, pour stabiliser son trouble psychiatrique (trouble envahissant du développement) et faire face à ses carences affectives, relationnelles et cognitives. S'agissant des traits dyssociaux, nous pouvons rappeler certaines limites des classifications dont l'approche consiste à « lister » des symptômes observables, ou alors, dans le cadre du diagnostic de troubles dyssociaux, à décrire des comportements inadéquats et à en faire de facto un trouble: or, décrire un trouble du comportement par un diagnostic de trouble dyssocial ou psychopathique constitue un raisonnement tautologique et, de fait, l'approche descriptive n'éclaire en rien les motivations de son auteur et la dynamique des passages à l'acte.
Enfin, il existe également des traits paranoïaques, qui se manifestent sous la forme de méfiance ave un vécu de persécution, de tentative de contrôle de la relation (défense par l'emprise), d'hyperinterptérativité et peuvent devenir prégnants lorsqu'il est plus franchement décompensé. Ces défenses qu'il met en œuvre et les manifestations de surinterprétativité sont des tentatives de contrôler, saisir le monde qui l'entoure, dès lors que, en raison de son incapacité à s'inscrire dans un lien « normal » avec autrui (il ne sait pas comment faire : cela apparait nettement lors de la première partie de sa détention, lorsqu'il se met à dos les détenus par ses contrôles, remarques déplacées, dénonciations etc.) la réalité (le sens de la réalité) lui échappe.

Les difficultés d'adaptation, cognitives, affectives et relationnelles de M. DEVAUD sont relatives, **sur le plan du diagnostic nosographique**, à un trouble envahissant du développement, qui est également nommé « séquelles de psychose infantile ». Au cours du développement, ce trouble mental se traduit par des discordances, des dysharmonies entre différent secteurs de la personnalité, avec, par exemple à l'âge adulte et comme on le retrouve dans cette situation, des domaines qui restent performants (ici l'informatique) alors que

d'autres (les relations interpersonnelles) restent problématiques. Un tel trouble est sous-tendu par un fonctionnement de type psychotique, soit une organisation de la personnalité du registre de la psychose, comme il a été mis en évidence par les tests projectifs au cours des expertises antérieures et comme les manifestations cliniques actuelles (notre examen clinique a notamment mis en évidence de la méfiance, de la projection massive, un vécu de persécution autour de l'objet regard, des troubles de la pensée et un besoin conséquent de contrôle) en témoignent.

Les tests projectifs réalisés en décembre 2013 -les observations cliniques actuelles vont totalement dans ce sens- mettaient en évidence que l'expertisé présente « *une 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 (...) Le tableau est compatible avec l'hypothèse d'une évolution déficitaire liée à des séquelles d'un trouble du développement* ». Ces éléments signent la psychose sous-jacente, dans le sens où ce ne sont pas des hallucinations qui sont au premier plan mais quelque chose qui est en-trop, qui déborde et envahi l'expertisé, ce que la psychanalyse décrit sous le terme de jouissance[21] et qui se traduit dans le lien avec l'autre (notamment dans un besoin marqué de contrôler cet autre car il est vécu comme de la menace).
Concomitant au trouble envahissant du développement, M. DEVAUD présente un retard mental léger, ce qui majore ses capacités d'adaptation et de compréhension du monde. Un retard mental témoigne d'un développement mental incomplet et se caractérise essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, les performances sociales. De manière générale, les difficultés comportementales, émotionnelles et sociales des sujets qui présentent un tel développement mental incomplet sont à l'origine d'une diminution des capacités d'adaptation aux exigences quotidiennes de l'environnement social. Le retard mental n'est cependant pas l'élément principal qui peut expliquer les difficultés variées que rencontre l'expertisé.

L'immaturité qui se manifeste clairement dans de nombreuses observations qui figurent dans le Chapitre 7.1 de notre rapport (par ex. le fait que l'expertisé « se marre » au cours des auditions, les raccourcis de son raisonnement lorsqu'il affirme qu'il y a « *une erreur judiciaire* » car la police aurait omis de lui demander s'il souhaitait un avocat lors d'une audition, le fait qu'il laisse planer un secret qu'il pense important lorsqu'il évoque qu'il a un deuxième prénom inconnu de toute le monde etc.) est consécutive (et un indice de) au trouble envahissant du

[21] Il est important de ne pas confondre ce type de jouissance avec la jouissance sexuelle ou avec la notion de plaisir ; le plaisir trouve un point de satisfaction, alors que la jouissance ne trouve pas de point de régulation, ou alors, parfois, par l'acte ou alors par la médication (qui en fait « tasse » cette jouissance, de sorte qu'il n'est pas rare que le patient refuse la médication car elle le prive d'une sensation).

développement ; de même, les nombreux troubles du langage, que ce soit au niveau de l'utilisation des signifiants à bon escient ou de la compréhension du discours de l'autre lorsque celui-ci est subtile ou porte sur la représentation, signent également ce type de trouble. Elle se traduit également par un sentiment de toute-puissance (la toute-puissance infantile qui s'observe chez l'enfant et qui, dans le fonctionnement « normal », s'apaise par le biais de l'intégration du principe de réalité) qui signe la prépondérance de l'imaginaire (cf. l'enfant qui se décrit comme « le plus fort du monde ») et le défaut du symbolique, où le symbolique est constitué de l'ordre du langage, des lois, et son rôle est d'organiser la réalité, de la mettre en forme et la structurer.

C'est également à partir du symbolique que le sujet prend appui sur les différents repères qui permettent au sujet de s'inscrire dans le lien social, professionnel. Ne pas pouvoir prendre appui sur le symbolique pour se tenir dans le monde se traduit également par un manque d'inscription dans le sens commun (cf. l'attitude que M. DEVAUD adopte en détention, où il assène ses vérités aux détenus sans anticiper les conséquences possibles ; les agressions antérieures). Sur le plan psychopathologique, le discours de M. DEVAUD ne doit pas être entendu comme des tentatives de manipulation ; le mode de relation « dominant-dominé » qu'il tente d'introduire dans le lien traduit une importante vulnérabilité et détresse, et de fait l'expertisé peut se montrer touchant pour les professionnels qui s'en occupent et le connaisse de longue date. Ce mode de dire constitue, dans son économie psychique, une fiction qu'il se raconte pour se tenir dans le monde, fiction qui fait office de vérité pour lui et qui lui permettent de préserver une image idéale de lui-même. Comme il est également relevé par les professionnels du Centre de psychiatrie forensique (« *notre patient a tendance à nier ou à refuser d'exprimer tout sentiment qui pourrait être lié à une vulnérabilité psychique ou à une vulnérabilité tout court* »), il ne lui est cognitivement pas possible de reconnaitre, d'imaginer ce qui le renvoie aux échecs ou ce qui égratigne son image (rente AI, trouble mental). Aussi, la notion d'interdit (le symbolique de la loi) est « ironisée » (cf. les répétitions d'acte en dépit de l'intervention de la justice) ; or, l'ironie est en premier lieu une défense du sujet contre la jouissance (réelle ou supposée) de l'autre lorsqu'elle n'est pas, et c'est le cas dans cette situation, inscrite dans un discours commun ; contrairement à l'humour, elle vise à barrer l'autre (le tenir à distance) et ne fait pas lien social.

S'agissant de l'évaluation de la responsabilité, nous pouvons nous prononcer en premier lieu sur les effets globaux des troubles psychiques que nous avons retenus : de manière générale et sauf dans le cadre de situations complexes, tant le fait de présenter des séquelles d'un trouble envahissant du développement qu'un retard mental léger permet à celui qui en est affecté de comprendre le caractère illicite d'un acte.

Dans la situation de M. DEVAUD, les éléments anamnestiques témoignent que les actes qui lui sont reprochés, qu'ils soient avérés ou non, n'ont pas été -si l'expertisé est reconnu comme l'auteur de ces faits présumés- commis sous l'égide d'hallucinations impérieuses ou en état de décompensation aiguë de type psychotique de nature à abolir ou à restreindre ses capacités à évaluer le caractère illicite de tels actes.

Si M. DEVAUD présente une perception altérée de la réalité (tenants et aboutissants de ses paroles, de ses actions) et que ses capacités de jugements abstraits sont abaissées, il apparaît que la conjonction des troubles dont est affecté l'expertisé n'a aucunement altéré sa représentation quant à ses actes de nature pécuniaire (il savait qu'il dupait autrui) et dans ce

sens nous estimons que les capacités cognitives étaient, sur le plan psychiatrique, préservées.

S'agissant des infractions de nature sexuelle qui lui sont reprochées, M. DEVAUD ne reconnait pas les qualifications de viol ou de contrainte. Il concède des rapports intimes tout en soulignant le fait que ceux-ci étaient librement consentis. S'il n'est dès lors pas possible d'évaluer la responsabilité spécifique pour un tel acte, nous pouvons cependant mettre en évidence un aspect de sa personnalité qui se repère de manière constante dans son mode de faire. M. DEVAUD « teste » l'autre, et s'il le perçoit comme étant fragile, il y voit une opportunité (de divers ordres, comme de dominer l'autre, de l'impressionner) ; M. DEVAUD fonctionne également sur le mode de la jouissance/plaisir immédiat/e lorsqu'il en a l'opportunité. Il s'agit d'un mécanisme qui est en lien avec les troubles que nous retenons, et qui dépasse le champ de la volonté et de la morale. Aussi, sur le plan de la faculté à se déterminer (capacités volitives), M. DEVAUD ne dispose pas de la pleine capacité à agir conformément à sa volonté propre ; en raison de sa pathologie, il présente ce qui peut se traduire par de l'impulsivité, de nature à diminuer sa capacité à se déterminer vis-à-vis d'une appréciation de la réalité ; autrement exprimé, en raison de ses troubles psychiques, il n'est pas libre de toute influence pathologique.

Par conséquent, et si la justice venait à reconnaître coupable M. DEVAUD des infractions, nous estimons que sa responsabilité était, au moment des faits qui lui sont reprochés, abaissée.

Notre évaluation va dans le sens d'un degré léger à moyen de diminution de sa responsabilité.

S'agissant du risque de réitération, tant l'évaluation anamnestique (facteurs statiques) que clinique orientent vers un risque élevé à très élevé d'infractions.

En sus des différents facteurs relevés à partir des échelles d'évaluation du risque (cf. Chapitre 9 de ce rapport), qui sont des facteurs que l'on retrouve dans une population de sujets ayant commis des infractions et qui de fait, évaluent le risque en termes de probabilités sans prendre en considération les facteurs individuels/singuliers du sujet qui est évalué, il est nécessaire d'ajuster l'évaluation à partir de la clinique du sujet (vs la clinique « d'une population» des échelles d'évaluation).

Le mode d'appréhension de la relation qu'institue M. DEVAUD est en soi un facteur de risque. M. DEVAUD s'inscrit dans la relation sur un mode « dominant-dominé » et, comme le relève les professionnels du Centre en psychiatrie forensique, « *la place de l'autre semble très partielle, voire utilitaire. L'empathie n'est pas présente dans son discours. S'il perçoit l'autre comme fragile, il y voit probablement des opportunités, comme celui de dominer ou de l'impressionner relationnellement, et s'il le perçoit comme fort, il le perçoit comme une menace* ». Aussi, il existe une tendance à entrer en lien sur un tel mode, et, la réussite (soit si l'autre n'est pas consistant, n'introduit pas une limite) aspire à la répétition (cf. les infractions qui se reproduisent). C'est à partir de cette composante que nous pouvons comprendre la similarité des victimes, qui sont régulièrement des personnes en état de détresse psychique ou dont le discernement est diminué.

De même, si l'infraction à caractère sexuelle devait être reconnue comme telle par l'autorité compétente, nous pouvons souligner qu'il existe une gradation dans les actes ou une progression quant à la sévérité des délits. Une telle « progression » est, selon notre hypothèse,

concomitante et induite à et par la mise en échec de la mesure ambulatoire ordonnée : il apparait que plus l'expertisé met en échec ce qui est ordonné, plus il développe un sentiment d'impunité. Autrement exprimé, la composante de toute-puissance (sous la forme de la non-reconnaissance de difficultés, d'un fort besoin de nourrir une image idéale, dans le fait de de se positionner dans le rôle de celui qui sait, d'imposer ses exigences lorsqu'il « faut » qu'on l'écoute etc.) qui s'observe dans la clinique au cours des entretiens, s'exprime dans la vie de tous les jours par l'absence de crainte de la sanction, l'absence de l'intégration des limites (notamment celles de l'interdit) et de soumission à l'autre de la Loi.

Un tel sentiment d'impunité ne peut que, dans une telle configuration psychique, « pousser » vers des délits plus graves, soit des délits qui alimentent la toute-puissance propre à son fonctionnement. Dans le fonctionnement mental (de type séquelles de psychose infantile) de M. DEVAUD, c'est l'axe imaginaire (le Moi Idéal est de l'ordre de cet imaginaire), soit ce qui est sans limite, qui domine; l'expertisé ne dispose pas des ressources cognitives et symboliques, soit ce qui, chez tout un chacun, introduit l'autre dans le champ des limites, du manque (on parle aussi de la castration, soit la reconnaissance du manque) pour composer avec l'interdit, la sanction, mais aussi pour viser, sur le plan de la thérapie, l'intégration des notions de faute, de regret ou encore de responsabilité au sens où la justice et la société aspirent à prendre appui lors des échanges (auditions, audiences). De prime abord, le discours de M. DEVAUD laisse croire qu'il possède les notions cognitives de fautes, de mensonges, de culpabilité et de honte (cf. par exemple lorsqu'il évoque (audition du 8 juin 2020, cf. Chapitre 7.1) que « *il est vrai que je cible des personnes incapables de discernement, qui sont mentalement diminuées ou malades pour leur soustraire de l'argent* (...)). Mais ces signifiants ne sont cliniquement pas intégrés sur le plan symbolique. Cette clinique que l'on peut qualifier de déficitaire (ce qui n'est pas péjoratif mais témoigne du manque d'inscription de l'expertisé dans le discours) est essentielle à prendre en compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le risque de réitération et ce qui peut être attendu sur le plan d'un suivi thérapeutique et sur sa compréhension de sa réalité actuelle (pénale).

S'agissant des mesures à mettre en œuvre afin de diminuer le risque de répétition d'infractions, il convient de rappeler la différence entre les attentes de la collectivité et de la justice et les possibilités thérapeutiques des sujets qui présentent certains troubles. Pour la justice, les soins prodigués doivent permettre une diminution du risque, une « normalisation » du sujet ; le travail du soignant vise à ce que le sujet subjective les actes, améliore sa position dans son rapport au monde externe, et par là réduit le risque de passage à l'acte illicite contre les autres. Dans la situation de M. DEVAUD, nous ne pouvons pas nous attendre de guérison des troubles que nous avons décrits ; tant les séquelles du trouble envahissant du développement que le retard mental, s'ils peuvent parfois évoluer dans le temps, restent stables. S'agissant de sa structure psychotique, même si elle ne s'apparente pas à une maladie mentale en soi, elle n'est également pas évolutive.

De même, il apparaît que M. DEVAUD n'est inscrit dans aucun discours commun, il échappe aux différentes mesures, refuse que l'autre entre dans son antre (domicile). Ce qui rend possible une inscription dans un discours, dans un lien social avec l'autre, c'est d'abord la capacité de se supporter manquant et non pas être dans une idéation d'omnipotence, élément qui « manque » à l'expertisé qui insiste sur le fait qu'il n'est « *pas bête* » ou encore qu'il ne présente pas de trouble psychique autres que des troubles du comportement. Le lien social requière de supporter un manque, de consentir à une division subjective. Ce n'est pas le cas de M. DEVAUD qui fonctionne dans un régime de certitudes, imperméable à l'autre, inentamable

(c'est lui qui sait).

L'échec de la mesure ambulatoire témoigne qu'une telle mesure n'est, en l'état, pas adaptée aux sévères troubles psychiatriques de l'expertisé. L'expérience – malgré les multiples essais pluridisciplinaires d'adaptation du cadre - a clairement démontré que les conditions d'un traitement de ce type (conscience de la maladie, autonomie, inscription dans un discours, prise de la médication) ne sont pas réunies. A partir de ces échecs répétés, nous estimons que M. DEVAUD devrait bénéficier d'un encadrement qui puisse le contenir et traiter sa dangerosité psychiatrique (progression dans la gravité des actes). S'il est avéré que le traitement de neuroleptique (Risperdal Consta (dépôt) entre août 2019 et février 2020) a pu diminuer les symptômes d'agitation intérieur et d'agressivité, les différents intervenants n'ont pas pu obtenir une stabilisation de son état mental sur un long terme et une compliance.

Comme nous l'avons relevé à plusieurs reprises dans ce rapport, M. DEVAUD fait partie de ces sujets qui ne sont pas inscrits dans le discours commun (qui implique toujours que nous soyons manquants de quelque chose) et le lien social. Nous pouvons dire, avec J. Borie que : « *Au fond, se tenir dans un discours, c'est déjà avoir un certain savoir-faire avec l'autre. Alors que se tenir hors-discours, comme le psychotique, l'autiste, le schizophrène, voire le débile, qui flottent ou errent entre plusieurs discours, suppose qu'il faut suppléer à ce défaut de lieu et qu'à l'occasion ce peut être une institution (une famille, un foyer, voire parfois une prison) qui occupe cette fonction, mais une institution au sens réel physique du terme. L'institution même, c'est le dispositif réglé pour traiter le réel par le symbolique*[22] ». Une institution est ici clairement indiquée dans le sens où elle introduit une limite concrète et réelle, là où la limite de la loi n'est pas intégrée symboliquement et où le fait de les franchir/transgresser nourrit le sans-limite (la toute-puissance) sur laquelle s'étaye l'expertisé pour se tenir dans le monde.

En parallèle, un suivi thérapeutique est nécessaire, suivi qui devra notamment rendre attentif l'expertisé à ses comportements plutôt que de viser un travail de réflexion sur les motivations et autres compréhensions de ses délits. De fait, l'institution qui nous semble la plus à même d'aider l'expertisé et de freiner la commission de passages à l'acte, elle devra offrir une prise en charge de type psychoéducatif et comportemental.

Un foyer ouvert serait voué à l'échec, dès lors que la composante disciplinaire et les attaques certaines du cadre ne pourront pas être gérées de manière suffisante. Nous rendons en effet attentif l'autorité compétente que le cadre sera attaqué par l'expertisé, et ce même s'il indique aujourd'hui être d'accord d'intégrer un tel environnement. De même, il convient, dans ce genre de situation où le sujet règle son discours selon ce qu'il croit être attendu de lui (discours plaqué[23]), d'orienter la thérapie et l'évaluation non pas à partir de ce qu'il dit, mais de ce qu'il met en actes.

En conséquence de ce qui précède, nous proposons la mise en œuvre d'un art. 59.3. L'institution de Curabilis nous semble la plus à même, dans un premier temps de soins et

[22] Borie, Jacques : « *Le psychotique et le psychanalyste* », Ed. Michèle, Paris, 2012.
[23] A ce titre, les professionnels du Centre de thérapie forensique soulignent que « *ses limites sont souvent masquées par la grande connaissance de notre patient concernant ses expériences de vie institutionnelle et de relations thérapeutiques diverses lui permettant dans un premier temps de répondre aux attentes de ses thérapeutes et interlocuteurs* ».

d'encadrement, de répondre aux particularités psychiques de M. DEVAUD, de le soutenir sur le plan d'une évolution que nous estimons possible mais qui sera longue, et de contenir le risque de passages à l'acte.

C'est à partir des éléments qui précèdent que nous pouvons répondre aux différentes questions du mandat :

12 REPONSES AUX QUESTIONS

1. *Existence d'un trouble psychique*

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

Oui, l'examen de M. DEVAUD met en évidence un trouble envahissant du développement et un retard mental léger, sur lesquels se greffent des traits de personnalité dyssociaux, immatures et paranoïaques. Son organisation sous-jacente de la personnalité est du registre d'une psychose (structure psychotique).

Les troubles sont sévères ; ils ont d'incidence sur ses capacités à fonctionner dans la vie quotidienne et dans son rapport au symbolique de la loi.

2. *Responsabilité (art. 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 ses actes ou de se déterminer d'après cette appréciation (art. 19 alinéa 1 CP) ?

Dans notre évaluation clinique et anamnestique, aucun élément ne nous oriente vers la présence d'une abolition des capacités cognitives ou volitives au moment des faits reprochés.

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 ses actes, ou

-de se déterminer d'après cette appréciation, en raison de ce trouble psychique (art. 19 alinéa 2 CP) ?

En raison des troubles que nous retenons, nous estimons que les capacités de M. DEVAUD permettant de se déterminer d'après son appréciation de la situation étaient abaissées.

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

Nous estimons que l'ampleur de la diminution de responsabilité est légère à moyenne.

3. *Risque de récidive*

3.1 Le prévenu présente-t-il un risque de commettre à nouveau des infractions ?

Oui, le risque de récidive est élevé à très élevé.

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

Nous pouvons nous attendre à des infractions de même nature que celles qui font

l'objet de la procédure actuelle.
Le risque est élevé à très élevé, notamment si une limite externe n'est pas mise en place afin de contenir une forme de toute-puissance (un sans-limite) qui régit le fonctionnement de l'expertisé (Cf. Discussion).

3.3 *Dans l'hypothèse où on se trouve dans un type d'infraction au sens de l'art. 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 ?*
Le risque serait, dans ce cas de figure, en lien avec un grave trouble psychique chronique et les circonstances dans lesquelles il a commis son infraction (le fait qu'il puisse échapper aux mesures ordonnées nourrit un sentiment d'impunité).

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 ce trouble psychique et les faits poursuivis ?*
Oui, les différents troubles psychiques dont est affecté l'expertisé restent présents et non sont pas susceptibles d'être « éradiqués » (au sens de disparaître) par une prise en charge thérapeutique ou médicamenteuse. Il est par contre possible d'en atténuer les effets du trouble et les phénomènes comportementaux.

Oui, il existe une relation entre les troubles que nous retenons et les faits poursuivis.

4.2 *Existe-t-il un traitement pour le trouble psychique mentionné plus haut ? Ce traitement est-il susceptible de diminuer le risque de nouvelles infractions ? Si oui, de quelle nature serait ce traitement ?*
Un traitement existe et peut diminuer le risque de nouvelles infractions, sans évidemment le garantir totalement.
Nous proposons un traitement institutionnel fermé au sens de l'art. 59.3 CP.

4.3 *Le prévenu est-il prêt à se soumettre à ce traitement ? Un traitement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de pouvoir être mis en œuvre ?*
M. DEVAUD nous a indiqué, au cours du dernier entretien (il avait notamment appris que son bail avait été résilié et nous a laissé entendre ses craintes quant à une mesure d'internement), qu'il était prêt à se soumettre à un traitement institutionnel. Un tel discours ne garantit pas que le cadre ne sera pas « attaqué » par l'expertisé, comme cela a été le cas par le passé dans lorsqu'une mesure institutionnelle ouverte (foyer le CAAD) a rapidement été mise en échec par M. DEVAUD.

4.4 *Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens des art. 59 ou 60 CP, un traitement ambulatoire au sens de l'art. 63 CP ou plusieurs mesures au sens de l'art. 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 existe-t-il pour mener à bien cette mesure ?*
Un traitement ambulatoire n'a, au vu du fonctionnement mental de l'expertisé et en nous appuyant sur les différentes mesures et adaptations du cadre, aucune chance de réussite à moyen terme.

La clinique et le risque de passage à l'acte nécessite une mesure institutionnelle fermée.
L'établissement de Curabilis dispose des outils à même de gérer les particularités de l'expertisé et de l'aider à développer des compétences qui devraient lui permettre de réduire le risque de passages à l'acte illicites.

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

5. *Internement*

L'expertisé est prévenu notamment d'un éventuel viol, soit une infraction susceptible de justifier un internement au sens de l'article 64 al. 1 CP.

5.1 *En raison des caractéristiques de la personnalité de l'auteur, des circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction et de son vécu, est-il sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre ?*
Oui, si l'infraction est reconnue comme susceptible de justifier un internement au sens de l'art 64 al. 2 CP, il est sérieusement à craindre, si aucun cadre externe et strict, n'est mis en place, que l'expertisé commette d'autres infractions du même genre.

5.2 *En raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, est-il sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art 59 CP semble vouée à l'échec?*
Nous estimons qu'une mesure au sens de l'art 59.3 est indiquée et susceptible de soutenir la vulnérabilité de l'expertisé et de contenir le risque de commission d'infraction du même genre.

5.3 *Une mesure d'internement au sens de 5.1 ou de 5.2 est-elle nécessaire ou au contraire une peine seule est-elle de nature à écarter le danger de commission de nouvelles infractions du même genre ?*
La question tombe.

5.4 *Une telle mesure peut-elle être exécutée ?*
La question tombe.

6. *Questions supplémentaires*
Nihil.

7. *Avez-vous d'autres remarques à formuler ?*
Nihil.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous présentons, Monsieur le Procureur général, l'expression de notre haute considération.

Dr René RAGGENBASS
Psychiatre-psychothérapeute FMH
Formation approfondie en
psychiatrie forensique FMH
Expert

Pierre CLIVAZ
Psychologue spécialiste en
psychothérapie et en
psychologie légale FSP-SSPL
Co-expert