04 FEV. [illegible] 4649
4046

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

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

RECOMMANDE ET CONFIDENTIEL
Ministère public de l'Etat de Fribourg
Monsieur Jean-Luc Mooser
Procureur
Place Notre-Dame 4
Case postale 1638
1701 Fribourg

Prof. Dre med. Isabelle Gothuey
Médecin directrice
Ärztliche Direktorin

Dr Armin Kratzel
Médecin directeur adjoint
Stv. Ärztlicher Direktor

Secteur de psychiatrie et de psychothérapie pour adultes

Bereich Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie

Dr med. Rigobert Hervais Kamdem
Médecin adjoint
Leitender Arzt

Secrétariat
Sekretariat
V/réf-I/Ref: JLM/JLM F 19 4649
N/réf-U/Ref: OLND/RHKA/chbe

Fribourg, le 30 janvier 2020

Expertise psychiatrique

Monsieur le Procureur,

Nous vous remercions de nous avoir mandatés d'une expertise psychiatrique pénale en date du 9 octobre 2019, concernant :

Monsieur Servan GENÇ, Né le 14 juin 1991

Séjournant actuellement au Centre de soins hospitaliers de Marsens

Nous pouvons à présent vous rendre notre rapport qui se fonde sur :

- Trois entretiens avec l'expertisé en date du 11, 16 et 20 décembre 2019, ce dernier en présence du Dr Kamdem ;
- Un contact téléphonique avec la mère de l'expertisé, Madame Sultan Genç en date du 20.12.2019 ;
- Un contact téléphonique avec la curatrice de l'expertisé, Madame Claude Kabamba en date du 03.01.2020 ;
- Les dossiers médicaux de l'expertisé au CSH-Marsens et au Centre psychosocial de Fribourg ;
- Le dossier pénal que vous avez eu l'amabilité de nous faire parvenir.

Information de l'expertisé sur ses droits

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

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

Les faits selon le dossier pénal

Le 12 juillet 2019, M. Genc est placé en détention provisoire à la Prison centrale de Fribourg suite aux soupçons de commission de plusieurs infractions. Il lui est en particulier reproché :

- D'avoir, entre le 23 et 24 mars 2019, adressé des menaces de mort par courriel à plusieurs personnes ;
- D'avoir, durant le mois de mars 2019, endommagé la boîte à lettres d'une personne et d'y avoir déposé des excréments humains ;
- D'avoir, le 24 juin 2019, à la station-service COOP Pronto de Tavel 8 à Fribourg, menacé de mettre le feu en brandissant un briquet dans une main ainsi qu'une pompe à essence dans l'autre main tout en regardant la caméra ;
- D'avoir, le 30 juin 2019, menacé de mort un voisin en exhibant un couteau aux tiers et se dirigeant vers l'appartement du voisin pour le lui planter ;
- D'avoir, le 30 juin 2019, tué la tortue appartenant à l'amie de ce voisin au moyen d'une pierre pour se venger de lui et d'avoir déposé le cadavre de l'animal sur son paillasson ;
- D'avoir, entre le 30 juin et le 1er juillet 2019, volontairement mis le feu à son appartement pour se venger de son expulsion et d'avoir également mis le feu au paillasson de son voisin pour se venger de lui.

Le 15 juillet 2019, la Justice de paix de la Sarine ordonne le placement à des fins d'assistance (PAFA) au CSH-Marsens de M. Genc. Ce dernier est amené à l'hôpital le même jour sans remise en liberté.

La mesure de PAFA est levée par décision du 6 août 2019, l'expertisé reste alors au CSH-Marsens en mode volontaire jusqu'au 29 août 2019, date de sa sortie. Lors de cette sortie, la curatrice de M. Genc n'a pas d'autre alternative de logement que la Tuile à lui proposer, ce dernier étant sans domicile fixe. M. Genc refuse de réintégrer la Tuile, estimant qu'il ne s'agit pas d'un lieu de vie adéquat. Il décide de retourner à la rue et menace de poursuivre avec ses agissements hétéro-agressifs jusqu'à ce que l'autorité lui trouve un domicile.

Le 10 septembre 2019, M. Genc redemande une nouvelle hospitalisation au CSH-Marsens sur mode volontaire. Un projet de placement à la Traversée (Schönberg) est convenu et une visite organisée. Par la suite, une décision unilatérale de sortie d'hôpital est prise par les soignants après que M. Genc ait, le 7 octobre 2019, rompu le contrat thérapeutique en fumant du cannabis dans le service.

Le 9 octobre 2019, vous nous mandatez de la présente expertise.

Par la suite, les nouvelles pièces versées au dossier nous apprennent qu'une nouvelle audition de M. Genc par vos services a eu lieu en date du 5 novembre 2019. L'expertisé est en effet fortement soupçonné d'avoir, après sa sortie du CSH-Marsens, commis de nouvelles infractions, soit :

- D'avoir craché sur plusieurs femmes en ville de Fribourg entre le 30 et 31 octobre 2019, car il était fâché contre la police ;
- D'avoir, le 31 octobre et le 1er novembre 2019, volontairement brisé la vitre de la Banque cantonale de Fribourg (BCF) sis à la Route de Tavel 2 à Fribourg, et d'avoir endommagé un distributeur Selecta ainsi que des panneaux publicitaires des Transports publics fribourgeois (TPF) ;
- D'avoir, le 2 novembre 2019, tenté de prendre contact avec sa mère, Sultan Genc, en se rendant à son domicile à Fribourg malgré une mesure d'éloignement, et d'avoir menacé de mort sa mère et sa sœur.

Ces soupçons sont notamment fondés sur de nombreuses plaintes pénales déposées contre lui ainsi que les auditions des 31 octobre et 2 novembre 2019 à la police où l'expertisé a pour l'essentiel admis avoir commis les faits. Dans le procès-verbal de l'audition du 5 novembre 2019 au Ministère public, l'expertisé explique avoir continué à commettre des infractions, après avoir été soigné au CSH-Marsens, en raison d'une situation sociale difficile, étant sans domicile fixe (SDF) et dormant à la Tuile. Il reproche aux autorités et notamment à sa curatrice de ne pas vouloir lui trouver un logement.

Dans ce contexte, et par décision du Tribunal des mesures de contraintes, M. Genc est mis en détention provisoire à la Prison centrale de Fribourg le 7 novembre 2019. Il est ensuite transféré, le 25 novembre 2019 sur PAFA de la Justice de paix, au CSH-Marsens, où nous le rencontrons dans le cadre de la présente expertise.

Les faits selon l'expertisé

M. Genc reconnaît la commission des infractions qui lui sont reprochées, tout en apportant des nuances concernant certaines d'entre elles.

Concernant les menaces dirigées contre le voisin Mohammed MAHOU, le feu mis à son paillasson et la mise à mort de la tortue appartenant à l'amie du voisin, l'expertisé explique avoir voulu se venger des agressions physiques et de l'humiliation subies de la part de ce voisin quelques jours avant.

Concernant la menace de mettre le feu à une pompe à essence de la Station-service COOP, l'expertisé explique qu'il n'avait pas l'intention véritable de mettre le feu mais voulait faire peur et menacer la caissière de la station-service avec laquelle il avait eu une altercation verbale quelques minutes auparavant.

Au sujet de la vitre de la BCF et du distributeur Selecta brisés ainsi que des panneaux publicitaires endommagés, M. Genc dit avoir voulu attirer l'attention sur sa situation de SDF et rendre la monnaie de la pièce à « la société qui ne s'occupe pas de lui ».

Il reconnaît également avoir craché sur cinq femmes dans la rue, regrette son geste avant d'expliquer avoir voulu régler les comptes à des personnes qu'il considère comme les protégées de cette société. Il manifeste la frustration qui a été la sienne lorsque la police lui a pris ses CHF 3'000.-- lors d'une interpellation quelques heures auparavant. Il admet s'être pris à des personnes choisies (des femmes) dont il n'a pas peur.

Quant à la violation de la mesure d'éloignement du domicile de sa mère ainsi qu'aux menaces de mort qu'il aurait proféré à l'endroit de sa mère et sa sœur, l'expertisé donne une version nuancée : il dit avoir voulu solliciter un contact auprès de sa mère. L'expertisé ne précise pas ses intentions par cette initiative. Il minimise les propos qu'il a tenus et qui lui sont reprochés, il explique qu'il s'agissait plutôt d'insultes et non de menaces de mort.

Signalons que M. Genc nous autorise à contacter sa mère et nous fournit les coordonnées téléphoniques de cette dernière. En revanche, il ne souhaite pas que nous contactions sa sœur.

De manière générale, l'expertisé considère la Suisse comme un pays qui lui est hostile et où il ne peut espérer un épanouissement. Il réitère son désir de partir s'installer en Turquie, son pays d'origine. Si ce projet n'aboutit pas, il se sent « devoir régler des comptes à certaines personnes qui lui ont fait du mal ou qui ont fait du mal à sa famille », sans les nommer.

Enfin, par rapport à sa consommation de cannabis, M. Genc estime que cette substance l'aide à tenir la vie dans la rue et qu'il a diminué substantiellement ses consommations ces derniers temps. Il argue que la police en est témoin puisqu'elle le contrôle sans cesse.

Anamnèse

Anamnèse familiale et personnelle

Né à Fribourg de parents turcs, M. Genç est l'aîné d'une fratrie de deux avec une sœur de cinq années sa cadette. Son père était ouvrier dans des fabriques, notamment à la MICARNA. L'expertisé a le souvenir d'un père souvent absent et qui préférait plutôt sa sœur cadette. La mère a travaillé comme coiffeuse avant d'être femme au foyer. L'expertisé décrit une bonne mère qui s'occupait bien de sa famille avant de changer et de devenir méchante. Elle a des problèmes de santé de longue date.

Les souvenirs familiaux de l'expertisé sont une frustration et une jalousie envers sa sœur cadette. Il décrit également des violences familiales qu'il ne veut pas détailler. Il ne précise pas non plus son vécu par rapport au divorce de ses parents.

Au sujet de la scolarité, l'expertisé décrit avoir été victime d'injures et avoir été battu à l'école. L'hétéro-anamnèse relève des difficultés d'adaptation à l'école, en raison d'une hyperactivité et des difficultés de M. Genç à répondre aux exigences scolaires et se manifestant notamment par un absentéisme. L'expertisé arrête sa scolarité en deuxième année du secondaire, en raison de ce qu'il appelle lui-même un problème de comportement avec les professeurs. Il ne faisait pas ses devoirs et avait de mauvaises notes.

Plus tard, dans le cadre de l'AI, M. Genç tente une formation de peintre en bâtiment qu'il n'investit pas en raison d'absentéisme et de consommations de substances toxiques. Il fait ensuite « de petits boulots » comme manœuvre sur des chantiers de construction (nettoyage et rangement de matériel).

Anamnèse addictologique et psychiatrique

L'expertisé date ses consommations de cannabis dès l'âge de 15 ans. Son dossier médical relève une consultation psychiatrique ambulatoire en cabinet dès l'âge de 18 ans.

À 20 ans, une première hospitalisation en milieu psychiatrique aigu intervient dans un contexte de crise clastique et d'auto-hétéro-agressivité au sein de la famille. Un traitement neuroleptique est débuté et un suivi ambulatoire reconduit.

A ce jour, M. Genç en est à son vingtième séjour au CSH-Marsens, dont sept hospitalisations en 2016 et cinq hospitalisations en 2019. Les années 2016 et 2019 sont particulières. Il s'agit des années durant lesquelles M. Genç perd son logement, ce qui ébranle passablement l'état de santé psychique M. Genç.

Au niveau du suivi ambulatoire, il est suivi par les Drs Balasova, Amrani et par le CPS de Fribourg respectivement. Il arrête son suivi ambulatoire au CPS ainsi que sa médication en août 2019.

Au sujet des diagnostics posés sur les sept années de suivi, on relève un trouble psychotique (en lien avec la consommation des substances toxiques ou présentant un caractère aigu transitoire) qui va évoluer vers une schizophrénie avérée (simple ou indifférenciée). On relève également un trouble de la personnalité pré-morbide ainsi qu'une dépendance aux substances psychoactives, notamment au cannabis.

M. Genç mentionne consommer deux à trois joints de cannabis par jour depuis environ huit ans.

Anamnèse délictueuse

Dès l'âge de 16 ans, l'expertisé débute des actes de délinquance. Il commence à commettre des vols dans des magasins, à se bagarrer sur la voie publique et à insulter la police.

La première condamnation vient de la Chambre pénale des mineurs à Fribourg, à l'âge de 18 ans. Dans la même année, M. Genç est également condamné par les Juges d'instruction de Fribourg suite aux infractions à la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup).

A l'âge de 24 ans, il est condamné à deux reprises pour plusieurs infractions ; voies de fait, injures, menaces, contraventions à la LStup et dommages à la propriété.

La dernière condamnation pénale date de mars 2019 et concerne le dommage à la propriété.

Rappelons que dans le cadre du présent mandat, l'expertisé est placé en détention provisoire les 12 juillet et le 7 novembre 2019, suite aux soupçons de commission de six infractions entre le 23 mars et 1er juillet 2019 ainsi que neuf nouvelles infractions entre le 30 octobre et le 2 novembre 2019.

Hétéro-anamnèse

Résumé de l'entretien téléphonique avec la mère de l'expertisé, Madame Sultan Genç

La mère de l'expertisé décrit son fils comme un garçon battu par son père. Selon elle, les problèmes psychiatriques de son fils se sont avérés vers l'âge de 20 ans. Elle prend au sérieux le risque de passage à l'acte hétéro-agressif en rappelant qu'à cette époque, l'expertisé a mis en acte ses menaces en agressant physiquement sa sœur et en s'automutilant lui-même.

Elle constate la péjoration de la situation psychosociale actuelle de son fils et regrette qu'aucun membre de la famille ne soit en mesure de l'aider. Elle qualifie le projet de son fils d'aller s'installer

en Turquie de vain. Les parents maternels basés en Turquie se seraient distanciés de ce projet et ont rédigé à cet effet une lettre qu'ils ont envoyée en Suisse.

Elle estime qu'à ce stade, seul un lieu de vie institutionnel fermé ainsi que des soins obligatoires sont les mesures appropriées à la situation de son fils.

Résumé de l'entretien téléphonique avec la curatrice de l'expertisé, Mme Claude Kabamba

Mme Kabamba nous apprend que M. Genç bénéficie d'une curatelle de portée générale depuis 2011. Elle décrit la situation sociale de M. Genç comme préoccupante dans la mesure où ce dernier a de nouveau perdu son logement en juin 2019. Elle explique que la résiliation des baux par les gérances immobilières était due principalement aux problèmes de voisinage, d'insalubrité et de comportement général présentés par M. Genç. Elle constate que les tentatives de rechercher un nouveau logement sont infructueuses dans la mesure où l'expertisé a une mauvaise réputation au sein des gérances immobilières.

La curatrice décrit la situation médicale de M. Genç comme également préoccupante, dans la mesure où il a proféré des menaces à ses parents et à la curatrice elle-même, il y a quelques mois. Selon elle, les hospitalisations répétitives de ces derniers mois sont le résultat de la rupture de suivi et de médication.

Observations cliniques

Status psychique :

Nous rencontrons l'expertisé au CSH-Marsens dans une salle d'entretien de l'Unité de soins Hermes, seuls et sans témoins. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, faisant son âge, de petite corpulence, avec une tenue vestimentaire et une hygiène quelque peu négligées. L'expertisé est légèrement anxieux, de contact bizarre, et manifestant une distance relationnelle. Il est partiellement collaborant et bien orienté dans les différents modes, y compris quant au motif de la présente expertise. On n'observe pas de troubles attentionnels. On note des troubles de la concentration et quelques difficultés mnésiques.

Le discours est pauvre, non spontané et peu informatif. Il n'est pas désorganisé mais il est difficile à suivre en raison de digressions, réponses à côté et relâchement des associations. On note un ralentissement idéique avec un temps de latence dans les réponses ainsi qu'une passivité dans l'attitude. On ne note pas de contenu délirant manifeste mais un vécu persécutoire tendant à une victimisation. Un risque hétéro-agressif est présent, sous la forme de menaces à l'encontre de toute mesure de placement qui serait prise contre son gré au terme de cette expertise. Dans ce sens, il manifeste une intolérance à la frustration et des pulsions de colère. Des angoisses de

morcellement sont perceptibles lorsque nous questionnons la confiance en lui quant à la réussite du projet d'aller s'installer en Turquie. Il n'y a pas de troubles du Moi, pas de vécu hallucinatoire. Absence également d'obsessions et de comportements ritualisés.

Sur le plan affectif, l'expertisé présente des rires immotivés, la gestuelle est quelque peu maniérée, il évite le contact visuel. La thymie est abaissée, l'humeur anxio-dépressive, les affects restreints et/ou émoussés. Nous observons une apathie, un sentiment de désespoir lorsqu'il s'agit de se projeter dans l'avenir en Suisse. Des troubles du sommeil sont présents, il n'y a pas d'idées suicidaires.

La conscience morbide est absente, l'expertisé dénie la maladie. L'épreuve de réalité n'est pas maintenue. Une consommation régulière de cannabis est notée.

Tests psychologiques de juillet 2015

Afin de préciser le diagnostic, des tests psychologiques (Rorschach/TAT/WAIS-IV) sont effectués le 16 juillet 2015, lors d'un séjour hospitalier au CSH-Marsens. Les résultats sont les suivants :

- Structure psychotique type déficitaire, marquée par la pauvreté des liens et de la pensée, des angoisses de morcellement, de la persécution archaïque et des traits immatures, et ce, sur un mode oppositionnel et agissant ;
- Retard mental léger (QI total de 57) avec profil homogène ;
- Evolution déficitaire liée à des séquelles d'un trouble de développement.

Diagnostics selon la CIM-10[1]/DSM-5[2]

Au moment des faits

F20.30 Schizophrénie indifférenciée, continue

F61.0 Troubles mixtes de la personnalité pré-morbide

F12.25 Troubles mentaux et du comportement liés l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation continue

F70 Retard mental léger

[1] Organisation Mondiale de la Santé (2000, 10ème révision). *Classification internationale des maladies.* Genève : Masson

[2] American Psychiatric Association – DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5ème édition 2013. Trad. française en 2015. Elsevier Masson

Actuellement

F20.34 Schizophrénie indifférenciée, rémission incomplète

F61.0 Troubles mixtes de la personnalité pré-morbide

F12.21 Troubles mentaux et du comportement liés l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé

F70 Retard mental léger

Discussion et conclusions

Diagnostics :

Le premier diagnostic est celui d'une **schizophrénie.**

Nous retenons le diagnostic de schizophrénie sur quatre critères parmi les cinq critères décrits dans le CIM-10 et dans le DSM-5 ; à savoir les troubles du cours et du contenu de la pensée, les idées délirantes (persécution), les symptômes négatifs (pauvreté du discours, ralentissement de la vitesse de traitement de l'information, affectivité inappropriée et/ou émoussée, retrait social) ainsi que la régression dans le fonctionnement social et professionnel.

Des caractéristiques associées viennent conforter ce diagnostic. Il s'agit par exemple d'une absence d'insight (conscience de la maladie), un déni de la maladie impliquant une absence de compliance au traitement, une incapacité à comprendre les intentions des autres (cognition sociale) ainsi qu'une perte d'autonomie de vie.

Le type de schizophrénie est difficile à préciser dans la mesure où le tableau clinique de l'expertisé peint plusieurs éléments symptomatiques caractérisant différents types de schizophrénie mais sans en répondre fidèlement à aucun d'eux.

Ceci nous permet d'avancer le diagnostic de schizophrénie indifférenciée qui répond simultanément aux critères de plusieurs formes de schizophrénie.

En effet, le caractère paranoïde peut être évoqué chez l'expertisé qui présente des idées délirantes de persécution (autorités judiciaires malveillantes, système social qui l'exclut) et une attitude de toute puissance. En revanche, il n'y a pas de notion d'hallucination ou d'idée de référence, de contrôle, d'influence.

Une hébéphrénie peut être suspectée chez M. Genç, compte tenu de son retard mental (tests psychologiques de 2015 cotant le QI à 57), un maniérisme, des rires immotivés, une tendance à l'isolement, une timidité ainsi qu'un comportement irresponsable et imprévisible.

Comme diagnostic différentiel, une schizophrénie simple serait aussi envisageable, compte tenu de la symptomatologie productive peu franche et peu floride et de l'importante régression fonctionnelle et sociale de l'expertisé (incapacité à répondre aux exigences de la vie, diminution globale des performances, désinsertion sociale croissante, délinquance et absence de projet).

Le second diagnostic est celui d'un **trouble de la personnalité** sous-jacent (dit personnalité pré-morbide).

Le trouble de la personnalité se traduit dans l'attitude, le comportement, l'affectivité, la perception et la pensée, en particulier en ce qui est de la relation à autrui.

Nous retrouvons chez l'expertisé au moins deux traits à l'origine de l'inadaptation sociale et des différentes infractions.

Le trait paranoïaque peut être retenu chez l'expertisé sur les éléments suivants : un refus de pardonner les insultes ou préjudice, une rancune, un sens tenace et combatif pour ses propres droits, une perception des attaques contre sa personne, une promptitude à la contre-attaque qui le met dans des litiges/procédures, une réaction colérique à ce qu'il perçoit comme agression et enfin des sentiments d'hostilité persistant pendant longtemps. Notons que ces caractéristiques engendrent des difficultés dans les relations proches, la personne étant difficile à supporter, même au niveau familial.

Le trait antisocial se manifeste, chez M. Genç, dans le mépris des normes et des règles, une très faible tolérance à la frustration abaissant le seuil de décharge de la violence, une tendance à blâmer autrui expliquant l'origine d'un conflit entre lui et la société, une attitude irresponsable manifeste et persistante, un mépris pour sa sécurité et celle d'autrui et une absence de remords après avoir porté préjudice à autrui. Ces caractéristiques amènent à une incapacité à tirer un enseignement des expériences ou des sanctions, impliquant la répétition des comportements passibles de condamnation. La personne est souvent incapable de subvenir à ses besoins et peut devenir sans domicile fixe ou passer des années en prison.

Nous considérons aussi le diagnostic de **dépendance au cannabis,** cela bien que l'expertisé soit considéré comme abstinent au moment de l'évaluation expertale. Une comorbidité addictive, dans le contexte d'une schizophrénie, est considérée comme un facteur aggravant.

Le dernier diagnostic noté est celui de **retard mental léger** tel que documenté par le QI total de 57 qu'obtient l'expertisé en 2015.

Passage à l'acte :

Certes, les passages à l'acte hétéro-agressif observés durant l'année 2019 chez l'expertisé s'inscrivent dans la continuité d'actes de délinquance observé depuis 10 ans. Cependant, l'audace avec laquelle l'expertisé agit ainsi que la gradation constatée des faits toujours plus graves laissent présager d'une péjoration de sa santé psychique dans un contexte de rupture du traitement et de précarité psychosociale. Le passage à l'acte semble être le fait d'une interprétativité avec altération du jugement débouchant sur une exacerbation des traits impulsifs de l'expertisé et une réaction de « vengeance ».

Responsabilité pénale

Le niveau d'impulsivité et d'hétéro-agressivité observé à travers différentes infractions et à l'endroit de victimes variés laissent penser à un processus échappant au contrôle total par le sujet. En effet, la détresse de l'expertisé, dans un contexte de discontinuation du traitement et de perte de son logement, semble se traduire par un comportement agressif envers la société vécue comme hostile à son égard, et les humains et les objets (femmes passant sur la voie publique, tortue, distributeur Selecta, vitres d'une banque, etc...). Comme mentionné *supra*, le passage à l'acte semble être le fait d'une interprétativité avec altération du jugement et débouchant sur une exacerbation de l'impulsivité de l'expertisé et une réaction de « vengeance ».

Cependant, il sied de relever que l'expertisé s'en prend uniquement à des victimes jugées peu menaçantes à l'instar des femmes qu'il a croisées dans la rue. Il garderait ainsi la notion de rapport de force, ce qui témoigne d'un discernement altéré mais pas aboli. Il est par conséquent possible d'avancer que les capacités cognitives de M. Genc pour apprécier le caractère illicite de ses actes au moment des faits n'étaient pas significativement altérées. Par contre ses capacités volitives pour se déterminer d'après cette appréciation jugée suffisante de l'illicéité de ses actes furent moyennement diminuées au moment des faits.

Risque de récidive

Lorsque nous nous référons à la troisième et dernière version du HCR-20[3], nous pouvons constater que M. Genc présente des **facteurs de risque liés à son passé**, tels que des antécédents de problèmes de violence, de par la commission des délits pour lesquels il est en attente de jugement. L'item concernant les antécédents de problèmes touchant un autre comportement antisocial est présent, lorsqu'on se réfère à son anamnèse délictueuse. Des antécédents de problèmes avec les proches sont également à relever, M. Genc étant en conflit grave avec sa mère et sa sœur et étant sous le coup d'une décision judiciaire de s'éloigner de

[3] Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart. S.D. (1997). *HCR-20 : Assesing Risk for Violence (Version 3)*. Burnaby, Canada : Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

ces dernières. Des antécédents de problèmes d'emploi sont présents, M. Genc n'ayant pas terminé une formation et étant au bénéfice d'une rente AI. On note chez l'expertisé la consommation continue de cannabis et de ce fait la présence chez lui d'antécédents de problèmes de toxicomanie. Un trouble schizophrénique a été diagnostiqué, tant par les professionnels ayant suivi M. Genc, que dans le cadre de la présente expertise psychiatrique. Il répond par conséquent à l'item concernant les antécédents de problèmes de trouble mental majeur. Nous avons également mis en évidence, dans la présente expertise psychiatrique, un trouble mixte de la personnalité chez l'expertisé, force est donc de reconnaître la présence chez M. Genc des antécédents de problèmes de trouble de la personnalité. Présence des antécédents de problèmes d'attitudes violentes, en raison des antécédents de violence envers les membres de sa famille, sa sœur en l'occurrence. Présence pour terminer avec cette rubrique de facteurs de risque liés à son passé, d'antécédents de problèmes de réponse au traitement ou à la surveillance,

Concernant les **facteurs de risque liés au présent** de M. Genc, nous pouvons relever que ce dernier présente des capacités d'introspection limitées, notamment au sujet de sa maladie. Force est de constater que le facteur problèmes récents d'introspection est présent, et ce, encore à l'heure actuelle. Encore récemment, M. Genc a présenté des problèmes récents de symptômes de trouble mental majeur. En effet, il a été hospitalisé au CSH-Marsens le 25 novembre 2019 en PAFA. Encore aujourd'hui, des symptômes schizophréniques sont observables chez M. Genc, sa schizophrénie étant en rémission incomplète. Durant les entretiens expertaux, nous avons observé chez l'expertisé des changements brusques d'humeur avec des éclats soudains de colère et d'agressivité. Les faits qui sont reprochés à M. Genc témoignent aussi du fait qu'il agit de façon impulsive, sans considération d'autres choix ou des conséquences de ses actions. Nous pouvons donc relever dans son chef des problèmes récents d'instabilité. Compte tenu de la persistance de la symptomatologie psychotique malgré le traitement administré, mais aussi des fréquentes ruptures de traitement survenus dans le passé, nous pouvons mettre en exergue dans une certaine mesure des problèmes récents de réponse au traitement ou à la surveillance chez M. Genc.

En ce qui concerne les **facteurs de risque liés au futur** de M. Genc, nous pouvons mentionner l'item problèmes futurs relatifs aux services professionnels et plans. En effet, l'expertisé ne peut formuler aucun plan ou projet réaliste concernant son futur socioprofessionnel. L'item problèmes futurs de conditions de vie pourrait être présent. Nous relevons en effet chez l'expertisé des projets irréalistes pour son futur, estimant pourvoir s'établir durablement en Turquie, pays qu'il ne connait pas vraiment. Des problèmes futurs de soutien personnel sont probables, M. Genc étant en conflit avec sa famille et présentant par ailleurs une attitude hostile vis-à-vis de sa curatrice. Aussi, son réseau social est quasi inexistant. Des problèmes futurs de réponse au traitement ou à la surveillance peuvent également être mis en avant. En effet, comme mentionné

précédemment, M. Genc présente une anosognosie en rapport avec sa maladie mentale. Enfin, nous pouvons mettre en avant le dernier item de cette échelle, à savoir des problèmes futurs de stress ou d'adaptation. En effet, M. Genc est une personne fragile ne disposant pas des ressources suffisantes pour faire face à de quelconques événements stressants que la vie pourrait lui réserver.

Au terme de cette évaluation par la HCR-20, nous arrivons à un risque de récidive violente **élevé** chez M. Genc.

Mesures et traitement

Un traitement psychiatrique et psychothérapeutique comportant un volet médicamenteux avec des antipsychotiques, ainsi qu'un volet psycho-éducationnel visant une meilleure compréhension et *ipso facto* une meilleure acceptation de la maladie est indispensable chez l'expertisé. Cet objectif ne peut être atteint que si M. Genc observe une abstinence au cannabis.

Dans un premier temps, le traitement susmentionné devrait être dispensé dans un cadre institutionnel, étant donné que l'expertisé n'est pour l'instant pas capable d'adhérer à un tel projet dans un cadre ambulatoire. L'institution permettrait d'offrir à M. Genc un cadre de vie à la fois contenant, étayant et structurant. En effet, le retrait social, notamment l'absence de contacts avec sa famille et l'absence d'activité occupationnelle, est un facteur fragilisant qui augmente le risque de chronicisation de la maladie.

Par conséquent, la question d'un rapprochement d'avec les membres de sa famille mérite d'être posée, comme par exemple dans le cadre des entretiens de famille lorsque l'expertisé serait plus stable psychiquement. Cette stratégie serait envisageable pour autant que les proches en comprennent l'enjeu et acceptent de s'y soumettre.

Le cadre pourra ensuite s'ouvrir en fonction de l'évolution globale de l'expertisé.

Réponses 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 ?

Plusieurs troubles psychiques ont été mis en évidence chez l'expertisé au moment des faits, à savoir une schizophrénie indifférenciée, continue ; un syndrome de dépendance au cannabis ; un trouble mixte de la personnalité et un retard mental léger.

La sévérité de ces troubles combinés est grave.

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

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

Non.

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

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

- de se déterminer d'après cette appréciation ?

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

Les capacités cognitives de M. Genc pour apprécier le caractère illicite de ses actes au moment des faits n'étaient pas significativement altérées. Par contre ses capacités volitives pour se déterminer d'après cette appréciation jugée suffisante de l'illicéité de ses actes furent moyennement diminuées au moment des faits.

3. Risque de récidive

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

Oui.

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

Le risque de réitération par l'expertisé d'actes semblables à ceux pour lesquels il est actuellement prévenu est élevé.

3.3 **Le prévenu présente-t-il un risque de passage à l'acte des infractions pour lesquelles il a proféré des menaces (menaces de mort) ?**

Si rien n'est entrepris en terme de prise en charge globale (bio-psycho-sociale), il s'en suivra une exacerbation des troubles psychiques de l'expertisé avec à la solde un risque

hétéro-agressif élevé. Dans ce contexte, les menaces de mort proférées par l'expertisé seraient à prendre très au sérieux.

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 troubles psychiques constatés au moment des faits sont toujours présents et il existe une relation entre ces troubles 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 nouvelle infraction ? Si oui de quelle nature serait-ce traitement ?

Oui. Il s'agit d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique comportant un volet médicamenteux avec des antipsychotiques, ainsi qu'un volet psycho-éducationnel visant une meilleure compréhension et *ipso facto* une meilleure acceptation de la maladie est indispensable chez l'expertisé. Cet objectif ne peut être atteint que si M. Genc observe une abstinence au cannabis.

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

L'expertisé est opposé à un traitement médicamenteux, lequel constitue un pilier essentiel de la thérapie. Un traitement ordonné contre sa volonté connaitra une mise en œuvre laborieuse compte tenu de la personnalité pathologique de l'expertisé. Toutefois, des chances de succès sont envisageables.

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

Dans un premier temps, le traitement mentionné en réponse à la question 4.2. devrait être dispensé dans un cadre institutionnel (art. 59 CP), étant donné que l'expertisé n'est pour

l'instant pas capable d'adhérer à un tel projet dans un cadre ambulatoire. L'institution permettrait d'offrir à M. Genc un cadre de vie à la fois contenant, étayant et structurant. Le cadre pourra ensuite s'ouvrir en fonction de l'évolution globale de l'expertisé.

Le retrait social, notamment l'absence de contacts avec sa famille et l'absence d'activité occupationnelle, est un facteur fragilisant qui augmente le risque de chronicisation de la maladie. En conséquence, la question d'un rapprochement d'avec les membres de sa famille mérite d'être posée, comme par exemple dans le cadre des entretiens de famille lorsque l'expertisé serait plus stable psychiquement. Cette stratégie serait envisageable pour autant que les proches en comprennent l'enjeu et acceptent de s'y soumettre.

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

Non, le traitement n'est pas compatible avec l'exécution d'une peine privative de liberté.

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

Non

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

Dr Rigobert Hervais Kamdem

Médecin adjoint

Dr Olivier Ndayishimiye

Médecin assistant

Annexe : Dossier pénal en retour

PS : La note d'honoraire suivra.