Dr Alexandre Chanachev
Psychiatre et Psychothérapeute FMH
Rue de la Lécheretta 1
1630 Bulle
Tél 026 913 93 33
Fax 026 913 99 89
cppg@hin.ch

GREFFE DU TRIBUNAL DE LA SARINE
Reçu le
19 DEC. 2025

Tribunal pénal de l'arrondissement
de la Sarine
A l'att. de Mme Adeline CORPATAUX
Route des Arsenaux 17
Case posale 567
1701 Fribourg

Bulle, le 18.12.2025

Dossier n° 65 2025 29

Madame la Présidente,

En réponse à votre mandat du 21.10.2025, dans le cadre d'une procédure pénale, nous avons procédé à l'expertise psychiatrique (art. 184 CPP) de :

Serwan GENC, né le 14.06.1991, placé à Curabilis,

Chemin de Champ-Dollon 20 - 1241 Puplinge

Il nous est demandé de :

- prendre connaissance de la procédure 65 2025 29
- s'entourer de tous renseignements utiles
- examiner l'expertisé et établir un rapport dont les conclusions doivent répondre aux questions posées (cf. réponses aux questions).

Notre rapport d'expertise se fonde sur :

- l'entretien individuel de 120 minutes que l'expert a eu avec l'expertisé à Curabilis en date du 24.11.2025
- l'étude du dossier que vous nous avez aimablement transmis avec le mandat d'expertise dans un classeur rouge, comportant l'essentiel des documents récents, des résumés de situation ainsi que le dossier complet du SESPP comportant 3 classeurs fédéraux verts concernant le suivi de la mesure thérapeutique
- l'étude du dossier de 84 pages transmis par le Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM) en date du 27.11.2025 comprenant les résumés des différents séjours dans cet établissement
- l'entretien téléphonique de 15 minutes que l'expert a eu avec le Dr GASNIER, psychiatre-psychothérapeute FMH à Curabilis en date du 16.12.2025.

L'expertisé a délié ses médecins traitants du secret médical et les a autorisés à nous transmettre des renseignements le concernant.

Il a par ailleurs été informé, avant le début de l'expertise, de son droit de refuser de répondre, dès lors qu'en notre qualité d'expert, nous ne sommes pas tenus au secret médical envers les autorités de poursuite pénale, de sorte que les éléments recueillis sur la base des entretiens seront consignés dans l'expertise et exploités dans le cadre de la procédure.

EXTRAIT DES ACTES

« Selon *mandat d'expertise psychiatrique (art. 184 CPP)* du 16.10.2025 : *« Docteur, je vous confirme que j'ai décidé de soumettre M. Serwan GENC à une expertise psychiatrique.*

Selon le mandat, sont reprochées actuellement à l'expertisé les infractions suivantes :

«Voies de fait, vol, dommages à la propriété, utilisation frauduleuse d'un ordinateur, injure, menaces, tentatives d'incendie intentionnel, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, insoumission à une décision de l'autorité, dénonciation calomnieuse, délit contre la loi fédérale sur la protection des animaux (mauvais traitements infligés aux animaux; contravention à la loi fédérale sur le transport de voyageurs, contraventions à la loi fédérale sur les stupéfiants et contravention à la loi de l'application du code pénal (troubler la tranquillité publique) ».

ANAMNESE

Faits reprochés et indications subjectives de l'expertisé

« Ma situation est compliquée, on m'injecte des médicaments sous contrainte alors que je ne me considère pas comme malade. J'aimerais prouver lors de cette expertise que je ne le suis pas. J'assume totalement mes actes ».

Autres antécédents judiciaires

Selon la demande de prolongation de la mesure au sens de l'art. 59, al. 4 CP du 10.04.2025 (pp. 001 à 008), *« par jugement du 14.12.2020, le Tribunal de l'arrondissement de la Sarine a condamné Serwan GENC à une peine privative de liberté de 18 mois et une amende de CHF 500.— pour voies de fait, vol, dommages à la propriété, utilisation frauduleuse d'un ordinateur, injure, menaces, tentatives d'incendie intentionnel, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, insoumission à une décision de l'autorité, dénonciation calomnieuse, délit contre la loi fédérale sur la protection des animaux, contravention à la loi fédérale sur le transport de voyageurs, contraventions à la loi fédérale sur les stupéfiants et contravention à la loi de l'application du code pénal.*

Une peine pécuniaire de 30 jours amende a été prononcée le 28.04.2016 par le Ministère public du canton de Fribourg. Cette peine a été révoquée et Serwan GENC a été condamné à une peine pécuniaire ferme de 40 jours amende ainsi qu'une mesure institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

Serwan GENC exécute actuellement d'autres condamnations suspendues au profit de la mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art. 59 CP. Il s'agit d'ordonnances pénales

prononcées entre avril 2016 et mai 2024 par le Ministère public du canton de Fribourg pour des délits similaires.

Par décision du 12.03.2025, le SESSP a ordonné le placement de Serwan GENC à l'Etablissement pénitentiaire fermé de Curabilis. La durée légale maximale de la mesure arrivera à son terme le 26.01.2026 ».

Dans le rapport d'expertise psychiatrique du 30.01.2020, le Dr KAMDEM retient le diagnostic suivant pour Serwan GENC au moment des faits :

- *schizophrénie indifférenciée continue*
- *trouble mixte de la personnalité prémorbide (traits paranoïaques et antisociaux)*
- *troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de dérivé du cannabis, syndrome de dépendance*
- *retard mental léger.*

Il est précisé que la schizophrénie indifférenciée est en rémission incomplète. Les experts précisent que Serwan GENC ne reconnaît pas souffrir d'une pathologie psychiatrique et il a déjà connu plusieurs ruptures de traitement par le passé. S'agissant du risque de récidive général, les experts estiment que celui-ci est existant et s'avère élevé pour des actes semblables, ce pour pourquoi Serwan GENC est actuellement prévenu. Les experts relèvent que l'absence d'une prise en charge globale entraînerait une exacerbation des troubles psychiques de Serwan GENC avec pour conséquence un risque hétéro-agressif élevé. De l'avis des experts, un traitement psychiatrique et psychothérapeutique comportant un volet médicamenteux avec des antipsychotiques ainsi qu'un volet psychoéducatif visant une meilleure compréhension et une meilleure acceptation de la maladie sont indispensables chez Serwan GENC. Par ailleurs, cet objectif ne peut être atteint que si le concerné observe une abstinence au cannabis. Pour l'instant, Serwan GENC est incapable d'adhérer à un projet thérapeutique dans un contexte ambulatoire.

Le séjour de Serwan GENC à l'EDFR à Bellechasse du 27.01.2021 au 11.03.2025 s'est avéré complexe. En juillet 2021, Serwan GENC a décidé de ne plus prendre son traitement médicamenteux, puis en automne 2021, il a refusé les consultations thérapeutiques. En novembre 2021, il a adressé des courriers de menace particulièrement graphiques à différentes instances avec des contenus racistes ainsi que des références à des actes de violence grave, tels que des décapitations, des mutilations sexuelles et des atteintes létales visant des personnes *dont l'identité est nommée.*

Serwan GENC a ensuite été hospitalisé à l'UHPP de l'EPF de Curabilis du 30.11.2021 au 11.01.2022. A son retour, il a accepté d'être intégré au programme thérapeutique de jour en milieu carcéral (PTJMP). En mars 2022, il a effectué sur les murs de sa cellule des écritures et des dessins menaçants et offensants comportant des contenus racistes ainsi que des références à des mutilations sexuelles féminines.

Il a de nouveau été hospitalisé à l'UHPP du 25.04 au 02.06.2023. Peu après son retour, il a annoncé un refus de traitement puis un refus de réintégrer le PTJMP.

Une nouvelle hospitalisation à l'UHPP a eu lieu le 11.07.2023. La Justice de paix ayant admis le recours de Serwan GENC contre le PAFA prononcé, le concerné est revenu à l'EDFR site de Bellechasse le 24.07.2023.

En raison de l'instabilité de son état psychique, il a été admis pour une hospitalisation à l'UHPP le 03.04.2024.

Le 01.05.2024 il a agressé un co-détenu avec un couteau modifié (aiguisé par ses soins). L'intervention du codétenu a vraisemblablement permis que la blessure infligée ne soit que superficielle alors que le coup avait été porté à la carotide. Peu après l'agression, Serwan GENC a affirmé avoir conscience qu'il aurait pu mettre la vie de son codétenu en danger, tout en indiquant que c'est dans ce but qu'il avait agi ainsi.

Lors de son audition disciplinaire du 02.05.2024, l'intéressé a exprimé avoir l'intention d'aiguiser à nouveau un couteau et de s'en prendre à ses codétenus, voire à des employés au moyen d'une arme blanche ou par tout autre procédé.

Il a par la suite été hospitalisé à l'UHPP du 02.07 au 02.08.2024. A la mi-octobre 2024, une reprise partielle de sa participation au PTJMP a été mise en place.

Dans son courrier adressé au SESSP du 26.12.2024, Serwan GENC souligne que le SESSP est responsable de l'injustice qu'il vit considérant qu'il aurait dû être placé en foyer dès le début de la mesure et non en milieu carcéral. Il relève que le SESSP ferait mieux de ne pas oublier que la mesure arrivera à échéance à fin février 2026 avec une libération sauf décision de prolongation, laquelle serait selon lui, folle et montrerait l'incompétence du SESSP ainsi qu'une violation des droits de l'homme. Il rapporte qu'il a subi une injection avec usage de force lors de son dernier séjour à l'UHPP.

En date du 02.04.2025, il a formulé un recours contre son placement à l'EPF Curabilis. Dans celui-ci, il exprime qu'il est en cours de jugement et qu'il va demander au juge et au procureur son expulsion. Il rajoute qu'il n'est pas "un rat de laboratoire", que cela fait 15 ans qu'il traîne dans le domaine psychiatrique et qu'il trouve injuste d'être traité en psychiatrie dans un pays qu'il souhaite quitter sans même avoir le choix de refuser les soins ».

« Depuis le début de séjour à l'EDFR à Bellechasse, Serwan GENC a fait l'objet d'inombrables sanctions disciplinaires, principalement pour refus de travail, consommation de cannabis, détérioration de matériel dans sa cellule, possession d'un objet dangereux mais également pour agression d'un codétenu et menaces de mort. A ce jour, son dossier contient :

- *22 sanctions disciplinaires*

- *5 rapports d'incidences*
- *2 mesures de sûreté particulière*
- *1 interdiction de concert.*

Le 01.05.2024, Serwan GENC, qui était revenu d'une hospitalisation en psychiatrie le 30.04.2024, a agressé l'un de ses codétenus avec une arme blanche (couteau aiguisé par ses soins au préalable) en tentant de le poignarder à plusieurs reprises. Ce n'est qu'avec l'intervention d'autres détenus, qui ont neutralisé le premier coup de couteau et empêché Serwan GENC de revenir au contact de la victime, que de graves conséquences ont été évitées. Ce passage à l'acte fait actuellement l'objet d'une procédure auprès du Ministère public du canton de Fribourg, lequel a mandaté une nouvelle expertise psychiatrique.

Au niveau thérapeutique, de nombreuses ruptures de traitement et de lien avec les thérapeutes sont signalés avec certaines périodes de rétablissement de durée limitée. Toutefois, selon ses thérapeutes, Serwan GENC présente une compréhension partielle de sa pathologie ainsi que de l'impact de celle-ci sur son comportement. Saisi par ses thérapeutes, le SESSP a ordonné le 11.07.2024 la mise en œuvre d'un traitement sous contrainte à des fins d'exécution de mesures thérapeutiques institutionnelles selon l'art. 59 CP. Ce traitement a été prolongé par ordonnance ultérieure. Serwan GENC manifeste régulièrement son opposition à cette modalité de traitement dès lors qu'il estime ne pas être malade, tout en étant pas, jusqu'à présent, opposé physiquement aux injections ».

« De l'avis des thérapeutes du CPF, la médication par injection produit des effets bénéfiques sur la pathologie psychiatrique du concerné, soit une réduction des symptômes psychotiques et des troubles du comportement mais n'empêche par la survenue de certains comportements dysfonctionnels voire violents qui seraient davantage liés à sa sociopathie.

Lors de la séance du 02.12.2024, la commission consultative de libération conditionnelle et de l'examen de dangerosité (CLCED) a constaté que la médication sous-contrainte ordonnée produit des effets positifs et que Serwan GENC participe au PTJMP où son comportement est décrit comme correct. La CLCED a estimé que l'état psychique de Serwan GENC demeure fragile et qu'il convient de continuer à observer la situation ainsi que d'adapter, le cas échéant, la médication.

Le SESSP est d'avis qu'il est amplement prématuré de donner à Serwan GENC l'occasion de faire ses preuves en liberté et que la mesure donnée doit être maintenue ».

Selon résumé de la séance du réseau du 02.10.2025, établi par l'EPF Curabilis, l'expertisé serait « *calme malgré les manifestations systématiques de son opposition au traitement dépôt. Son discours est très élaboré sans signe majeur de désorganisation psychique, aucune*

critique de ses comportements passés, un vécu de persécution envers le médical et la justice avec un sentiment de colère envers les autorités et les soins médicaux ».

« En ce qui concerne la médication », l'expertisé était *« sous Trevicta »* (forme dépôt long de Palipéridone qui est un antipsychotique) *« avec une demande de reprise du Xeplion »* (forme dépôt intramusculaire de Palipéridone administré mensuellement). *« Le traitement antidépresseur a été arrêté à la demande de l'expertisé à fin mars. Il a été hospitalisé à l'UHPP à 2 reprises en PAFA suite à 2 épisodes d'agitation psychomotrice avec destruction d'objets et menaces en mai, puis idées de persécution à des insultes en août; les deux fois dans un contexte de refus du dépôt. Un ajustement a été nécessaire et une introduction d'Haldol en dépôt. La médication sous contrainte a donc été reconduite depuis avril ».*

L'expertisé déclarait que son *« projet reste son retour en Turquie. Il s'entend plutôt bien avec les codétenus de son étage. Il n'a pas eu de nouveaux contacts ni avec sa mère ni avec sa sœur mais un contact téléphonique avec son père en août 2025 a eu lieu. L'adhésion au programme thérapeutique est plus fluctuante. Il serait difficile de savoir ce qui déclenche les passages à l'acte.*

Les prises urinaires inopinées restent négatives ».

Histoire de vie

Il s'agit d'un homme né en Suisse d'origine turque, dont les parents ont immigré en Suisse en 1991, année de sa naissance. Il a été scolarisé à Fribourg et a fait ses écoles jusqu'en deuxième année du secondaire. Il décrit une enfance heureuse bien que marquée par des comportements provocateurs notamment des vols dans les magasins. Le père, apprenant ces vols, le tapait. L'expertisé date ces faits à l'âge de 7-10 ans. A 15 ans, il a vécu le divorce de ses parents. Sa mère est restée à Fribourg et son père est parti en Argovie. Il ne décrit pas des affects particuliers en lien avec cette période. Il a une sœur de 29 ans et décrit son enfance comme plutôt heureuse. Il aimait être avec des amis, sortir et jouer avec eux. Il se décrit comme quelqu'un de calme depuis toujours. Il est convaincu que, durant son enfance, le père lui aurait fait implanter une micropuce dans la tête, sous la peau, près de l'oreille droite. A d'autres moments, il a fait des allégations que le père serait un violeur et un pédophile tout en niant avoir été victime ou témoin des violences sexuelles.

Vers l'âge de 17-18 ans, l'expertisé a travaillé comme peintre en bâtiment et déménageur. Il a eu sa première relation sentimentale à 16 ans suivie de plusieurs relations apparemment éphémères. A l'âge de 20 ans, il s'est autonomisé en vivant en appartement. Il avait déjà subi sa première décompensation avec hospitalisation à Marsens à l'âge de 18 ans suite à une crise où il avait cassé des objets à la maison. C'est également à l'adolescence qu'il a commencé à consommer du cannabis.

Anamnèse médicale et diagnostics posés dans le passé

Selon l'étude du dossier transmis par le RFSM, l'expertisé a été hospitalisé à 24 reprises à l'hôpital de Marsens entre le 05.04.2012 et le 07.01.2021.

Selon le rapport de sortie du RFSM portant sur le séjour du 08.09 au 21.09.2020 (pp. 8047 à 8049), l'expertisé avait parfois également consommé de l'héroïne et selon les tests urinaires de dépistage, il avait aussi consommé du THC et de la cocaïne. A sa sortie, un traitement par un antipsychotique Rexulti, 2mg avait été prescrit. Pendant ce séjour, il a fugué 3 fois.

Selon le rapport d'hospitalisation du RFSM portant sur le le séjour du 06.03 au 04.05.2020 (pp. 7044 et 7045), l'expertisé consommait également du THC mais aussi de l'héroïne. A sa sortie, le traitement par Rexulti a été majoré à 3 mg. Les diagnostics retenus sont :

- schizophrénie paranoïde
- troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis avec dépendance
- retard mental léger avec troubles du comportement
- dépendance aux opiacés.

Selon le rapport de sortie du RFSM portant sur le séjour du 03.12.2019 au 02.03.2020, un traitement médicamenteux par Rexulti avait été introduit le 27.12.2019 en remplacement du traitement de Risperidon, 6 mg que le patient avait refusé ainsi qu'un traitement d'urgence par injection de 10 mg d'Haldol et reprise de Risperidon 6 mg. L'expertisé a demandé de remplacer Risperidon par Rexulti en raison des effets secondaires extra pyramidaux.

Selon le rapport de sortie du RFSM portant sur le séjour du 15.07.2019 au 28.08.2019, le traitement de Rexulti a été remplacé par Invega. Selon ce même rapport, l'Invega, 3 mg a été remplacé par Nozinon, 25 mg 3x/jour qui est son traitement à la sortie.

Selon le rapport de sortie du RFSM portant sur le séjour du 19.01 au 21.01.2019, l'expertisé se trouvait sous un traitement d'Invega, 6 mg le matin en antipsychotique. Un traitement qui est également attesté lors du séjour du 05.12.2018 au 18.01.2019 (pp. 7017 et 7018).

Selon le rapport de sortie du RFSM portant sur le séjour du 24.08 au 02.10.2018, il s'agit de la 14ème hospitalisation en psychiatrie de cet expertisé, qui a subi un changement de traitement avec Aripiprazol à fin août, changé à la demande insistante du patient pour la Quétapine XR en septembre 2018, augmentée à 600 mg/jour ; dose qui est reprise à la sortie de l'expertisé de l'établissement hospitalier.

Selon le rapport de sortie du RFSM portant sur le séjour du 19.10 au 20.10.2016, l'expertisé était au bénéfice d'un traitement injectable par Xeplion, 75 mg/mois. Ce traitement a été augmenté à 100 mg lors du séjour. Le traitement de Xeplion semble avoir été reconduit en tout cas durant le mois de septembre 2016 selon le rapport de sortie (pp. 7011 et 7012).

Selon le rapport de la 3ème hospitalisation du 07.08.2013 au 18.03.2014, date du transfert à la prison de Bellechasse (pp. 7000 à 7001), les diagnostics retenus chez cet expertisé étaient :

- troubles mentaux et de comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis avec un trouble psychotique consécutif à la consommation
- troubles mentaux et de comportement liés à l'utilisation d'alcool avec une utilisation nocive pour la santé
- personnalité dyssociale.

A cette époque, aucun traitement antipsychotique n'avait été introduit mais un traitement de stabilisateur de l'humeur par Dépakine a été prescrit.

Selon le rapport du 03.02.2021 portant sur le séjour du 07 au 21.01.2021, l'intégralité des journées d'hospitalisation de l'expertisé s'est déroulée en chambre de soins intensifs, c'est-à-dire dans une chambre fermée nécessitant un encadrement accompagné et renforcé. Cette modalité de prise en charge dénote d'un besoin marqué de contenance au sein d'un cadre contenant. Dans le rapport de sortie, les diagnostics retenus sont :

- schizophrénie paranoïde (F20.0)
- troubles mentaux de comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou hypnotiques (F13.1)
- retard mental léger avec des troubles de comportement (F70.8)
- personnalité dyssociale (F60.2).

Il est sorti sous un traitement injectable de Xeplion 75 mg tous les 28 jours.

Selon le rapport du 22.01.2021 portant sur le séjour du 03 au 15.12.2020, les diagnostics précités étaient reconduits avec un traitement antipsychotique par Rexulti 2 mg le matin.

Selon la lettre de sortie du 06.10.2020 portant sur le séjour du 08 au 21.09.2020, un traitement antipsychotique de Clopixol 25 mg a été introduit vu les menaces agressives de l'expertisé ainsi qu'une mise en chambre en soins intensifs. Les diagnostics posés sont compatibles avec ceux établis précédemment avec la précision que, s'agissant d'un retard mental, le quotient intellectuel (QI) avait été estimé par des tests à 57 en 2015.

Selon lettre de sortie du 07.05.2020 portant le séjour du 06.03 au 04.05.2020, l'expertisé présentait toujours les mêmes diagnostics que décrits avec la mention de troubles mentaux de comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (F12.2). Il est sorti de l'hospitalisation sous un traitement de Rexulti, augmenté à 3 mg/jour.

Selon la lettre de sortie du 24.03.2020 portant sur le séjour du 03.12.2019 au 02.03.2020, l'expertisé se serait engagé, en date du 21.02.2020, auprès de la Justice de paix, à prendre son traitement neuroleptique oral tout en refusant un traitement injectable dépôt. Dès lors, une tentative d'introduction de Rispéridone 6 mg per os a été indiquée. Suite au refus de l'expertisé, 24 heures plus tard un traitement d'urgence a été réalisé par injection intramusculaire d'Haldol 10 mg et de Valium 20 mg. Par la suite, l'expertisé aurait consenti au

traitement par Rispéridone 6 mg/jour suivi d'une amélioration clinique (*« le patient se montre plus posé, moins irritable »*). Par la suite, l'expertisé aurait demandé de remplacer la Rispéridone par du Rexulti en raison des effets secondaires extra-pyramidaux avec la réintroduction de Rexulti 2 mg 2x/jour. En raison d'une somnolence, ce traitement a été ajusté à 3 mg/jour. Le dosage plasmatique de Rexulti a permis de vérifier la prise du traitement.

Selon la lettre de sortie du 18.11.2019 portant sur le séjour du 10.09 au 07.10.2019, l'expertisé s'était spontanément présenté aux urgences de l'HFR Fribourg dans un contexte de vie difficile et la crainte de faire du mal à autrui. Il a par ailleurs revendiqué que l'on change son traitement médicamenteux qui, en dehors du Nozinon, ne lui convenait pas. Toutefois, selon ce même rapport, l'expertisé serait sorti d'hospitalisation sans traitement médicamenteux.

Selon la lettre de sortie du 17.09.2019 portant sur le séjour du 15.07 au 29.08.2018, l'expertisé a souvent sollicité des entretiens en vue d'interrompre son traitement, se plaignant d'une prise de poids qui n'aurait pas été objectivée. Des ajustements thérapeutiques ont alors été conduits, passant de Rexulti à Invega 3 mg, puis Nozinon 25 mg 3x/jour ; ce dernier constituait l'unique traitement antispychotique au moment de la sortie de cette hospitalisation.

Selon la lettre de sortie du 05.08.2019 portant sur le séjour du 01 au 12.07.2019, l'expertisé a bénéficié d'une reprise de son traitement par Rexulti de 1 mg puis de 2 mg/jour.

Selon la lettre de sortie du 19.02.2019, l'expertisé serait sorti de cette hospitalisation sous un traitement par Invega 6 mg/jour ainsi que sous un traitement antidépresseur par Venlafaxine 75 mg/jour. Ce traitement semble avoir déjà été reconduit lors du séjour du 05.12.2018 au 18.01.2019 selon le rapport de sortie du 11.02.2019.

Selon la lettre de sortie du 08.10.2018 portant sur le séjour du 24.08 au 02.10.2018, des changements de traitement médicamenteux ont été reconduits à l'hôpital avec une tentative d'introduction d'Aripiprazol fin août, stoppée pour des raisons peu claires en faveur de la Quétiapine retard 600 mg/jour qui est le traitement au moment de la sortie de cette hospitalisation.

Selon la lettre de sortie du 27.10.2016 portant sur le séjour du 19 au 20.10.2016, l'expertisé bénéficiait à cette époque d'un traitement antipsychotique injectable par Xeplion 75 mg/mois qui constituait le traitement à la sortie de cette hospitalisation. Ce traitement a également été documenté dans le rapport du 24.10.2016 portant sur le séjour du 07 au 17.10.2016 qui décrit par ailleurs des effets secondaires de Xeplion tels que cogitation, manque de concentration et péjoration au niveau de l'humeur. Néanmoins, ce traitement a été reconduit et majoré par ailleurs à 100 mg toutes les 4 semaines.

Selon le rapport du 03.10.2016 portant sur le séjour du 02 au 26.09.2016, le traitement de Xeplion 100 mg semble avoir été administré.

Selon la lettre de sortie du 11.04.2016 portant sur le séjour du 02.03 au 11.04.2016, le diagnostic a légèrement changé pour une schizophrénie simple (F20.6) et, par la même occasion le traitement par Seroquel XR 400 mg/jour, (forme de Quétiapine déjà mentionnée). Le diagnostic de schizophrénie simple avait également été retenu dans le rapport du 17.03.2016 portant sur le séjour du 27 au 29.02.2016. L'expertisé est sorti de cette hospitalisation sans traitement médicamenteux.

Le diagnostic de schizophrénie simple n'avait pas été retenu dans le rapport du 17.03.2016 portant sur le séjour du 19 au 23.02.2016 qui, par ailleurs, décrit la mise en place d'un traitement antipsychotique par Olanzapine (Zyprexa). A cette occasion, le diagnostic retenu était celui de trouble mixte de la personnalité (F61).

Il en va de même pour le rapport de sortie du 17.03.2016 portant sur le séjour du 06 au 10.02.2016 et du rapport du 17.03.2016 portant sur le séjour du 11.04 au 03.12.2015. Cette longue hospitalisation a été initiée à la demande de l'expertisé et sa curatrice pour des manifestations anxio-dépressives et tentative de suicide par veinosection en 2009 ainsi que de nombreuses interpellations par la police. Un traitement par Zyprexa avait été essayé. Des tests projectifs auraient été réalisés par M. Olivier REVAZ psychologue FSP en date du 16.07.2015 et qui ont conclu à *« structure psychotique de type déficitaire marquée par la pauvreté des liens de la pensée, avec des angoisses de morcellement et de persécution ainsi que des traits immatures colmatés sur un mode positionnel et agissant. Les investigations des attitudes intellectuelles mettent en évidence un retard mental léger avec un QI total à 57 avec un profil relativement homogène »*. A la sortie, le traitement consisterait à du Seroquel XR (Quétiapine) 600 mg/jour.

Selon le rapport de sortie du 28.04.2014 portant sur le séjour du 07.08.2013 au 18.03.2014, le traitement avant l'hospitalisation consistait à du Zyprexa 10 mg/jour (Olanzapine). Par la suite, après un passage de Clopixol et d'Entumine en milieu hospitalier, les thérapeutes ont introduit un traitement stabilisateur de l'humeur par Dépakine chrono 500 mg 2x/jour. En ce qui concerne les diagnostics, ils étaient les suivants :

- troubles mentaux de comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : trouble psychotique (F12.5)
- troubles mentaux de comportement liés à l'utilisation d'alcool : utilisation nocive pour la santé (F10.1)
- personnalité dyssociale (F60.2).

Le traitement par Zyprexa à 10 mg semble avoir été introduit lors du séjour du 16.04 au 24.06.2013 selon le rapport de sortie du 01.07.2013 avec une amélioration de la symptomatologie.

Projet de soins actuel

L'expertisé remet en question le diagnostic de schizophrénie affirmant n'avoir jamais entendu des voix, estimant qu'il s'agissait d'une erreur de diagnostic. Selon ses dires, les experts auraient été durs envers lui en lui posant ce diagnostic. Actuellement, il est au bénéfice d'un traitement injectable par Haldol Decanoas, 200 mg administré toutes les 4 semaines au niveau du muscle déltoïde. Il rapporte des douleurs aux épaules liées aux injections lui provoquant des tensions musculaires dans les jambes semblables aux tendinites ainsi que des impatiences. Il relate également que le traitement psychotrope lui enlève le plaisir en général et l'intérêt pour les activités. En plus, il est au bénéfice d'un traitement correcteur des effets secondaires décrits sous forme d'Akineton retard, 1 comprimé le soir et Tranxilium, 20 mg. L'expertisé affirme que ce dernier est bien toléré et le calme.

En ce qui concerne la consommation de cannabis, il affirme être abstinent depuis 3 ou 4 ans et qu'il n'a pas envie de la reprendre.

Selon le contrat pour le programme thérapeutique de jour en milieu pénitencier du 29.10.2024 (pp. 7162 à 7160) établi dans le cadre de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP ainsi que de l'ordonnance de placement du SESSP du 24.01.2022 auprès de l'EDFR, un contrat thérapeutique est signé par l'expertisé vis-à-vis des thérapeutes du centre de psychiatrie forensique du RFSM Fribourg. Ce contrat vise à atteindre une autonomie quotidienne, une stabilité psychique permettant d'envisager la poursuite de l'exécution des mesures dans un établissement ouvert. L'expertisé s'engage à respecter autrui ainsi que les règles de savoir-vivre et à informer l'équipe soignante de toute modification de son état de santé. Le programme de PTJMP implique de déployer un programme quotidien et hebdomadaire varié offrant :

- des espaces d'entretiens individuels
- des séances de groupe
- des activités animées par des professionnels de la santé ainsi qu'un référent social
- d'offrir une prise en charge personnalisée individualisée dans un programme thérapeutique commun à l'expertisé
- de développer avec lui une relation de confiance permettant une alliance thérapeutique
- d'évaluer quotidiennement sa symptomatologie clinique, ses comportements et la gestion des relations interpersonnelles
- de transmettre avec transparence et bienveillance ses observations et constatations
- de soutenir l'expertisé en l'aidant à gérer ses difficultés
- de trouver des solutions raisonnables et cohérentes avec le contexte problématique
- de soumettre au SESSP et à l'EDFR, sous la forme d'un contrat, un projet de soin bio psychosocial
- de définir un thérapeute référent.

Selon le rapport médical de l'unité de thérapie du centre de psychiatrie forensique du 19.12.2024 (pp. 7168 à 7165) par la Dre Corinne DEVAUD CORNAZ, médecin adjointe CPF et Dr Lucio PERELLI, médecin chef de clinique adjoint, « *M. Serwan GENC est pris en charge au sein du programme thérapeutique de jour en milieu pénitenciaire dès l'ouverture du programme, soit depuis la mi-janvier 2022. Il a, à cette époque, bien adhéré au traitement prescrit et s'est comporté comme un patient modèle. Cette évolution avait permis d'envisager des conduites socio-thérapeutiques fin avril 2023. Courant printemps 2023, M. GENC a intrigué les thérapeutes par divers comportements bizarres. Dans le doute et avec son accord, il a été hospitalisé à l'UHPP de Curabilis du 25.04.2023 au 02.06.2023. A son retour, il a été constaté chez l'expertisé une consommation importante de médicaments prescrits en réserve avec un patient qui passait la majeure partie de son temps à dormir dans les locaux du PTJMP. Dès lors, M. GENC a lui-même décidé d'arrêter brutalement l'ensemble de son traitement et a refusé de poursuivre sa prise en charge au PTJMP. Cette décision s'est accompagnée de menaces proférées à l'encontre de plusieurs intervenants du RFSM alors que ceux-ci tentaient de le persuader de revenir sur ses positions. Dès lors, il a été de nouveau hospitalisé sous PAFA à l'UHPP en date du 11.07.2023. Le 21.07.2023, la Justice de paix a ordonné son retour sur le site de Bellechasse en acceptant son recours contre la décision de mise sous PAFA. Par la suite, l'expertisé est resté sur son refus de toute prise en charge psychiatrique. Néanmoins, début janvier 2024, les thérapeutes ont reçu de la part de M. GENC des feuilles de demandes de rendez-vous psychiatriques avec un souhait exprimé par écrit de reprendre le PTJMP ainsi qu'un traitement médicamenteux. Un traitement neuroleptique par Palipéridone per oral a été introduit. Vers mi-mars, une nouvelle dégradation de son état est observée. Il est redevenu méfiant, positionnel et irritable, c'est pourquoi il est une nouvelle fois hospitalisé à l'UHPP sous PAFA. Les collègues n'ont pas réussi à réinstaurer un traitement. Au moment de l'établissement du présent rapport, M. GENC se trouvait sous traitement par Palipéridone, dépôt intramusculaire, 150 mg, administré toutes les 4 semaines. Dans le contexte d'une obligation de traitement ordonnée par le SESSP au titre de la mesure thérapeutique actuelle, il dit se sentir plus calme tout en déclarant être opposé à la poursuite des injections de Xeplion. A partir du 17.10, le Xeplion sera remplacé par la forme dépôt sur 12 semaines (Trevicta) à un dosage équivalent de 525 mg tous les 3 mois. M. GENC présente une compréhension partielle de ses troubles. Parmi les axes de prise en charge définis au moment de l'établissement du présent rapport figuraient la stabilisation de son était ainsi qu'une amélioration de sa compliance au traitement.*

En ce qui concerne les stratégies et comportements bizarres mis en place afin d'éviter un nouveau passage à l'acte et d'en réduire le risque dans une telle situation, les thérapeutes estiment que M. GENC s'investit dans la thérapie mais ne comprend que très partiellement l'impact de sa maladie sur son comportement ».

Selon entretien téléphonique avec le Dr GASNIER, psychiatrique de l'expertisé à Curabilis, M. GENC est arrivé à Curabilis le 11.03.2025. La reprise du suivi médical par le Dr GASNIER lui-même a été effectué en mai 2025. Depuis, l'expertisé se voit proposer des entretiens psychiatriques de réévaluation à une fréquence hebdomadaire, qu'il refuse passablement. Le traitement antipsychotique par dépôt a été changé de Palipéridone à Haldol Decanoas, 200 mg IM, depuis le mois d'août 2025. Selon les questions soulevées par l'expert, l'expertisé n'a jamais bénéficié d'un traitement par Clozapine dans le passé. Dr GASNIER convient que cette option est parmi les options actuellement valables. Celui-ci admet également la pertinence de l'idée, en cas d'insuffisance de l'effet à Clozapine ou mauvaise tolérance, de considérer la combinaison de deux antipsychotiques à des doses efficaces. L'expert a également soulevé auprès du thérapeute la possibilité de privilégier l'adhésion aux soins de l'expertisé en recourant à des modalités d'administration de traitement moins intrusif. L'expert et le thérapeute ont convenu de l'existence des options thérapeutiques qui restent à ce jour inexplorées dans le cadre de cet expertisé ainsi que de la pertinence de la poursuite des soins psychiatriques.

ANTECEDENTS MEDICAUX

Diagnostics posés dans le passé

Selon expertise psychiatrique du 30.01.2020 (pp. 4046 à 4061) effectuée par le Dr Rigobert HERVAIS KAMDEM, médecin adjoint et le Dr Olivier NDAYISHIMIYE, médecin assistant au centre des expertises du RFSM, l'expertisé serait « *né à Fribourg de parents turques. M. GENC est l'aîné d'une fratrie de deux avec une sœur de 5 ans 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. Sa mère a travaillé comme coiffeuse avant d'être femme au foyer. L'expertisé la décrit comme une bonne mère qui s'occupait bien de sa famille avant de changer et de devenir méchante. Elle a des problèmes de santé. Les souvenirs familiaux rapportés par l'expertisé font état d'une frustration et d'une jalousie envers sa sœur ainsi que de violences familiales dont il ne veut pas détailler. Il ne précise pas non plus son vécu par rapport au divorce de ses parents.*

Au sujet de sa scolarité, l'expertisé décrit avoir été victime d'injures et avoir été battu à l'école. L'hétéroanamnèse relève des difficultés d'adaptation à l'école en raison d'une hyperactivité et des difficultés que M. GENC a à répondre aux exigences scolaires avec un absentéisme. L'expertisé arrête sa scolarité en deuxième année de secondaire en raison de ce qu'il appelle lui-même un problème de comportement avec les professeurs. Plus tard, dans le cadre de l'AI, M. GENC tente une formation de peintre en bâtiment qu'il n'investit pas en raison de son absentéisme et des consommations de substances toxiques. Ensuite, il fait de petits boulots comme manœuvre sur des chantiers de constructions : nettoyage et rangement de matériel. Au niveau addictologique, l'expertisé date ses consommations de cannabis dès l'âge de 15

ans. Son dossier médical relève une consultation psychiatrique ambulatoire dès l'âge de 18 ans. A 20 ans, une première hospitalisation en milieu psychiatrique intervient dans un contexte de crise clastique, d'auto-hétéroagressivité au sein de la famille. Un traitement neuroleptique est débuté, un suivi ambulatoire est reconduit. A ce jour, M. GENC en est à son vingtième séjour au CACSH de Marsens, dont 7 hospitalisations en 2016 et 5 en 2019. Ces années-là sont particulières car il s'agit des années durant lesquelles M. GENC perd son logement ce qui est ébranle passablement l'état de santé psychique. Au niveau du suivi ambulatoire, il était suivi par le Dr Balachova AMBRANI et par le CPS de Fribourg.

Sur le plan de l'anamnèse délictueuse, , l'expertisé débute dès l'âge de 16 ans des actes de déliquance avec des vols dans des magasins, des bagarres sur la voie publique, des insultes à la police. La première condamnation vient de la Chambre pénale des mineurs à Fribourg à l'âge de 18 ans. Dans la même année, il est également condamné par le Juge d'instruction de Fribourg suite aux infractions sur la LStup. A l'âge de 24 ans il est condamné à deux reprises pour plusieurs infractions : voies de fait, injure, menaces, contravention à la LStup et dommage à la propriété. La dernière condamnation pénale date de mars 2019 et concerne le dommage à la propriété. Dans le cas du présent mandat d'expertise du Dr KAMDEM, l'expertisé est placé en détention provisoire le 02.07 et le 07.11.2019 suite aux soupçons de commission de 6 infractions entre le 23.03 et le 01.07.2019 ainsi que 9 nouvelles infractions entre le 30.10 et le 02.11.2019.

La mère de l'expertisé décrit son fils comme un garçon battu par son père. Selon elle, les problèmes psychiques se sont manifestés pour la première fois vers l'âge de 20 ans. Mme Claude KABAMBA nous apprend que M. GENC bénéfice d'une curatelle de portée générale depuis 2011. Elle explique que les résiliations des baux à loyer par les gérances immobilières en 2019 étaient dues principalement aux problèmes de voisinage, d'insalubrité et de comportement général présenté par son fils.

Selon l'évaluation des experts, l'expertisé est décrit comme « *légèrement anxieux, présentant un contact jugé bizarre, marqué par une certaine distance relationnelle. Il se montre partiellement collaborant, avec un discours pauvre et peu informatif, sans désorganisation formelle, mais comportant des réponses à côté et des troubles associatifs.*

Selon les tests psychologiques effectués en juillet 2015 par tests projectifs et WAIS-IV, l'expertisé souffre d'un retard mental léger avec un QI total de 57 avec profil homogène. Selon les tests projectifs, l'expertisé présente :

- *une structure psychotique de type déficitaire marquée par la pauvreté des liens et de la pensée*
- *des angoisses de morcellement*
- *de la persécution archaïque*

- *des traits immatures*

et ce sur un mode oppositionnel et agissant.

Les diagnostics retenus par les experts sont :

- *schizophrénie indifférenciée continue (F20.30)*
- *trouble mixte de la personnalité pré-morbide (F61.0)*
- *troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation des dérivés du cannabis, dépendance, utilisation continue (F12.25)*
- *retard mental léger (F70) ».*

Le choix du diagnostic de schizophrénie indifférenciée est expliqué par les experts par le tableau clinique de l'expertisé, lequel présente plusieurs éléments symptomatiques relevant à la fois divers types de schizophrénie sans en répondre fidèlement à aucun d'eux. En effet, il présente des idées délirantes de persécution vis-à-vis des autorités et du système social avec une attitude de toute puissance, en revanche sans trouble de perception.

Au niveau du trouble de la personnalité diagnostiqué, les experts mettent l'accent sur les traits paranoïaques et antisociaux de l'expertisé. Le passage à l'acte semble être l'effet d'une interprétativité avec altération du jugement et débouchant sur une exacerbation de l'impulsivité de l'expertisé et une réaction de vengeance. Ainsi, les capacités évolutives de l'intéressé à se déterminer en fonction de l'appréciation du caractère illicite de ses actes étaient moyennement diminuées au moment des faits. Les experts ont utilisé l'outil de jugement professionnel structuré HCR-20, version 3. Ils ont identifié, parmi les facteurs de risque liés au passé :

- des antécédents de violence
- d'autres antécédents antisociaux
- des difficultés relationnelles
- des antécédents de problèmes d'emplois
- de toxicomanie
- de trouble mental majeur
- de trouble de la personnalité
- d'attitudes violentes
- des antécédents de mauvaise réponse au traitement ou à la surveillance.

En ce qui concerne les facteurs de risque clinique de HCR-20, les experts retiennent la présence de :

- difficultés récentes d'introspection
- problèmes récents de symptômes de trouble mental majeur
- problèmes récents d'instabilité
- problèmes récents de réponse au traitement ou à la surveillance.

Concernant les facteurs de risques liés au futur, les experts soulignent la présence de difficultés :

- relatifs au service professionnel et plan
- de condition de vie
- de soutien personnel
- de réponse au traitement ou à la surveillance
- de la gestion de stress ou de l'adaptation.

Compte tenu de l'ensemble des éléments évalués à l'aide de cet outil, les experts postulent un risque de récidive violente élevé chez M. GENC.

S'agissant des mesures et traitements à mettre en place, un suivi psychiatrique et psychothérapeutique incluant un volet médicamenteux avec des antipsychotiques ainsi que psychoéducationnel visant une meilleure compréhension et acceptation de la maladie sont indispensables chez l'expertisé. Ces mesures doivent s'accompagner d'une abstinence stricte au cannabis.

EVALUATION PSYCHIATRIQUE STRUCTUREE

Status psychique (selon AMDP[1], complété par des éléments relationnels)

L'expertisé paraît son âge, vigilent et orienté dans le temps, l'espace, la situation et par sa propre personne. Le contact est bon et l'attitude collaborante, sans signe de méfiance. Les affects sont restreints voire émoussés avec une discrète froideur et peu d'oscillations affectives. Le visage est peu expressif. Par moment, l'expertisé sourit de manière adaptée sans parathymie manifeste. L'expertisé est à l'aise et s'exprime avec quelques détails sans surabondance des propos. Il n'y pas de trouble des associations marqué ni de trouble de l'attention ni de la concentration. Il y a un très discret ralentissement de la pensée, sans barrage ni fading au niveau du trouble formel de la pensée. Il n'y pas d'angoisse perceptible ni subjectivement rapportée. Il y a la présence d'idées délirantes que nous pouvons qualifier de type persécutoire où il serait victime d'implantation d'une micropuce dans la tête à l'initiative de son père via une intervention par des médecins, durant l'enfance, à l'âge de 7-8 ans. Il y a aussi une confusion des idées d'allure délirante où le père serait pédophile et violeur sans que l'expertisé puisse critiquer, expliciter ces notions ni donner des exemples du passé. Il y a également une thématique délirante persécutoire où la famille aurait entretenu une étroite collaboration avec les autorités pour le limiter dans sa liberté. Le jour de l'évaluation d'expertise, M. GENC se détermine par rapport à cette dernière thématique en disant que c'était une fausse idée qu'il s'était faite à un moment donné et qu'au moment de l'entretien d'expertise il n'y croyait plus.

---

[1] Fähndrich, E. & Stieglitz, R.-D.: Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems (3. überarbeitete Auflage). Hogrefe, Berlin 2007, ISBN 978-3801719302

Le contact est poli avec une distance adaptée et peu d'initiatives sociales, sans pour autant un repli autistique significatif. L'expertisé demeure calme tout au long de l'entretien et à aucun moment nous ne percevons une tension. La thymie restant dans un registre neutre avec, comme dit, une restriction voire un émoussement affectif. Il n'y pas de trouble des perceptions sous forme d'illusions ou d'hallucinations. Il n'y a pas de lecture ou de transmission de la pensée ni de syndrome d'influence. L'expertisé réfute avoir été sujet à un syndrome d'influence par le passé. Il y a une restriction des intérêts et également pour les opportunités de loisirs dans son environnement. Il n'y a pas d'élation de l'humeur durant l'entretien.

PCL-R[2] : Echelle de psychopathie de Robert Hare

L'expertisé obtient un score allant au-delà du seuil défini par les auteurs et son tableau peut être qualifié de psychopathique. Le score total se trouve au 75ème percentile pour une population de détenus masculins. Le score de Facteur 1 étant au 48ème percentile et celui de Facteur 2 au 96ème percentile. Ce score très élevé de Facteur 2 parle en faveur d'un fort potentiel violent, impulsif avec des éléments de cotations présents, tels qu'absence de remords ou de culpabilité, affect superficiel, insensibilité, faible contrôle de la colère, apparition précoce de problèmes de comportement, manque de but, impulsivité, irresponsabilité, incapacité d'assumer la responsabilité de ses faits et gestes, relation interpersonnelle instable, multitude de délits sérieux, violation des conditions de libération conditionnelle ainsi qu'une diversité des délits commis à un jeune âge. Une tendance à la dépendance de la société et un besoin de stimulation sont partiellement présents.

HCR-20 : Outil d'évaluation du risque délictueux violent[3]

Il s'agit d'un outil de jugement professionnel structuré reposant sur des facteurs statiques ou historiques et des facteurs dynamiques répartis en deux groupes : les facteurs cliniques et les facteurs liés au management du risque. Cet expertisé présente plusieurs facteurs de risque historiques tels qu'une violence avérée ou reprochée, d'autres conduites antisociales, des difficultés relationnels ou professionnels, la présence d'un trouble mental majeur, d'un trouble de la personnalité ainsi qu'un passé marqué par la non-observance des traitements. Sont partiellement présents : des problèmes liés à l'utilisation de substances psychoactives toxiques, d'expérience traumatique et d'attitude violente. Il y a donc 7 items *Historiques* sur 10 qui sont avérés. Sur le plan de la sous-échelle *Clinique*, nous observons une difficulté majeure d'insight, des symptômes d'un trouble mental majeur et une instabilité en tant que facteurs présents. Sont partiellement présentes : des difficultés liées au traitement ou à la supervision. Des idées ou intentions violentes sont absentes au moment de la réalisation de cette expertise. Au niveau des facteurs de *Risque management,* nous pouvous envisager, à l'avenir, l'apparition de difficultés sur le plan professionnel ainsi que des difficultés liées au contexte et environnement de vie. Il existe très peu de soutien interpersonnel et des difficultés à gérer le

[2] Hare, R. D. (2003). Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2nd ed.). Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
[3] Douglas, K. S., & Shaffer, C. S. (2021). The science of and practice with the HCR-20 V3 (Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3). In K. S. Douglas & R. K. Otto (Eds.), Handbook of violence risk assessment (2nd ed., pp. 253–293).

stress malgré des stratégies acquises par l'expertisé. Des difficultés en lien avec le traitement sont partiellement envisageables.

Evaluation des facteurs statiques de risque de récidive sexuelle ou violente à l'aide de l'outil actuariel VRAG[4]

Il s'agit d'un outil actuariel d'évaluation du risque de récidive de comportement violent. Il repose sur une multitude de facteurs diagnostiques, sociodémographiques et criminologiques qui ont été identifiés comme des facteurs de risque chez des individus condamnés pour des délits violents. L'outil aide à évaluer le risque de récidive violente pénale à long terme (7 à 10 ans). Chaque facteur est pondéré selon son importance pour la prédiction. L'évaluation de ces risques montre la probabilité avec laquelle un groupe de personnes qui ont les mêmes facteurs de risque que l'expertisé ont commis et ont été condamnés pour des délits violents[5]. **L'outil situe l'expertisé dans le groupe de risque élevé (catégorie de risque 7 sur 9).**

Évaluation selon l'outil de jugement professionnel structuré FOTRES[6]

Il s'agit d'un outil permettant d'établir un profil de risque et de définir des interventions de réduction de ce risque selon le modèle de Risque-Besoins-Récéptivité (RBR)[7]. Selon l'évaluation l'expertisé présente un *risque de récidive délictueuse violente élevée dans diverses situations déclencheuses*. En tant que suite à des soins psychiatriques, selon l'outil il s'agit d'un *résultat thérapeutique médiocre*. Au niveau du profil de risque, il est composé par la présence de *traits de la personnalité dyssociale élevés*, présence d'un *délire de persécution ou préjudice modéré*, une *tendance à la provocation élevée*, une *disposition au délit sur une base relationnelle élevée* ainsi qu'un *schéma perceptif basal d'autorité arbitraire dans la société qui est très élevé*. Ce profil de risque est clairement présent et les traits sont fortement ancrés. Au niveau des capacités de maîtrise de l'expertisé, le principal facteur mentionné par cet outil serait la *réduction de risque clinique par une intervention médicamenteuse*. L'expertisé semble *modérément réceptif à cette intervention* avec une *influençabilité modérée* offrant des chances de succès pertinentes pour une thérapie visant à réduire le risque. L'intervention thérapeutique est recommandée. L'expertisé a déjà suivi une thérapie antérieure suite au même genre d'infractions (violentes-générales), ce qui souligne l'urgence d'une nouvelle approche ou d'une intensification des soins. Les facteurs environnementaux sont définis en tant qu'influences dynamiques qui peuvent temporairement aggraver ou améliorer le risque de récidive. Les facteurs actuellement présents dans le contexte de cet expertisé sont :

---

[4] Quinsey, Vernon L.; Harris, Grant T.; Rice, Marnie E.; Cormier, Catherine A. Violent offenders: Appraising and managing risk (2nd ed.). The law and public policy. Washington, DC, US: American Psychological Association. (2006). xiii, 462 pp. doi: 10.1037/11367-000
[5] Niveau, G. (2011). Evaluation de la dangerosité et du risque de récidive. Paris: L'Harmattan. P.43.
[6] Urbaniok, F.,FOTRES - Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-SystemDiagnostik, Risikobeurteilung und Risikomanagement bei Straftätern, 4., vollständig aktualisierte und erweiterte Auflage, ISBN: 978-3-95466-655-3, erschienen: 11. Oktober 2021
[7] Andrews, D. A., Bonta, J., et Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: rediscovering psychology. Criminal Justice and Behavior, 17, 19–52

- la situation professionnelle ou de formation
- le partenariat et famille
- les loisirs
- les problèmes de dépendance
- les finances
- la maladie psychique
- l'environnement social instable.

Tous ces facteurs de risque forment une *situation de vie extrêmement défavorable, péjorant actuellement la capacité de l'expertisé à exercer un contrôle sur lui-même.*

DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES AU MOMENT DES FAITS (posés en référence à la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement– CIM-10)[8]

- schizophrénie paranoïde (F20.0)
- trouble de la personnalité dyssociale avec un fonctionnement psychopathique (F61)
- retard mental léger (F70).

DISCUSSION DU DIAGNOSTIC

Concernant le diagnostic differentiel de schizophrénie, les troubles caractéristiques sont :

- idées délirantes
- hallucinations
- discours désorganisé
- comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
- symptômes négatifs (réduction de l'expression émotionnelle, aboulie)

Au moment de l'entretien d'expertise, nous observons la présence des idées délirantes et des symptômes négatifs de la schizophrénie. Concernant des troubles de perceptions, l'expertisé ne confirme pas subjectivement cet élément, mais des attitudes d'écoute ont déjà été observées dans le passé, dans des moments de décompensation et décrits dans le dossier. Au niveau d'un comportement désorganisé, certains actes reprochés font penser à une désorganisation comportementale dans le contexte de la psychose. Vu la présence de symptômes dits positifs de la schizophrénie ainsi que de symptômes déficitaires touchant notamment l'affect, l'avolition et la réduction de l'intérêt à l'environnement permettent de confirmer le diagnostic de schizophrénie. Quant à la forme ou au sous-type de schizophrénie, les éléments cliniques, au premier plan chez cet expertisé et également sur le long terme de l'évolution sont dominées par les idées délirantes et la désorganisation comportementale. Contrairement à l'expertise du 23.01.2020 (pp. 4007-4008), nous considérons qu'il s'agit dans ce cas d'une schizophrénie paranoïde, malgré l'absence d'un syndrome d'influence au

[8] Classification Internationale des Maladies - 10e version – GM 2014, Traduction basée sur la CIM-10 GM de l'institut allemand pour la documentation et l'information médicale. Office fédéral de la statistique (OFS), Neuchâtel, 2014

moment de l'entretien d'expertise. En effet, la désorganisation majeure et les troubles de comportement observés dans ce contexte sont parmi les signes principaux de la schizophrénie en général, indépendamment du sous-type particulier. En raison de la présence d'idées délirantes, quand même bien enkystées et persistantes, malgré un ensemble clinique de la psychose se trouvant en rémission, nous optons pour ce sous-type de schizophrénie.

Dans le même esprit et toujours dans le cadre du diagnostic différentiel de la schizophrénie, vu la consommation de substances toxiques dans le passé chez cet expertisé, au fil de son évolution et des hospitalisations iteratives, il a parfois reçu le diagnostic de *trouble psychotique induit par une substance*. En effet, le cannabis ayant des propriétés qui peuvent parfois résulter en des symptômes psychotiques transitoires, ce diagnostic entre en ligne de compte. Étant donné la durée d'une abstinence relativement longue ici et le caractère enkysté du délire qui semble permanent, nous pouvons désormais écarter le rôle principal de la consommation de substances dans la perpétuation des symptômes psychotiques.

Lors du test psychologique WAIS-IV du 16.07.2015 effectué lors d'un séjour à Marsens, un QI total de 57 avec un profil homogène a été décelé. Nous avons dès lors retenu le diagnostic de retard mental léger. Étant donné le score élevé sur PCL-R, nous retenons un fonctionnement psychopathique surtout en ce qui concerne les facteurs en lien avec le style de vie ainsi que l'impulsivité que cela pourrait impliquer.

DISCUSSION DE LA RESPONSABILITE

En raison des symptômes relativement nets de décompensation observés durant ces dernières années, accompagnés des symptômes résiduels de la psychose et notamment de la désorganisation comportementale, nous considérons qu'il y a un lien significatif entre le trouble psychotique de cet expertisé comportant une altération du jugement de la réalité et les faits relatés. Cela pourrait entraîner une restriction moyenne de la responsabilité par une atteinte à la capacité d'appréhender le caractère illicite de certains des actes reprochés et également de sa capacité de se déterminer.

DISCUSSION DU RISQUE DE RECIDIVE

S'agissant des faits reprochés, que ce soit dans l'hypothèse de commission ou dans le cadre de risque délictueux général, le risque de récidive chez cet expertisé est élevé selon notre évaluation reposant sur une évaluation de la personnalité, la clinique de l'expertisé ainsi que des outils de jugement professionnel structuré et actuariel.

DISCUSSION DE SYNTHESE, INDICATION ET FAISABILITE D'UNE MESURE THERAPEUTIQUE

Compte tenu du contexte de cette expertise menée dans le cadre de l'exécution d'une mesure de traitement selon l'art. 59 CP, mesure arrivant bientôt à son échéance de 5 ans, ainsi qu'une mesure de traitement médicamenteux sous contrainte, nous avons mis le focus de notre

évaluation sur l'état clinique de l'expertisé, sa problématique psychiatrique, sa réponse aux traitements, sa capacité à collaborer ainsi que sur les possibilités théoriques existantes sur le plan psychiatrique institutionnel pour atténuer cette affection. L'objectif est de réduire par la même occasion, le risque de récidive tant pour les actes déjà condamnés que pour ceux qui sont actuellement reprochés.

En ce qui concerne le cadre d'exécution de la mesure 59 CP, nous avons le sentiment que, compte tenu des multiples épisodes violents et autres troubles de comportement chez cet expertisé, une escalade s'est produite affectant les relations de confiance et le rapport que cet expertisé entretient avec les soins psychiatriques. A notre avis, il serait important de réévaluer les traitements pour des options plus efficaces et moins intrusives tout en élaborant un plan de soins qui pourrait à terme établir une trajectoire pour cet expertisé lui permettant une ouverture progressive et, à terme de lui permettre une réinsertion dans la société. Dès lors, nous ne pouvons pas souscrire à l'idée de lever la mesure au profit d'un internement, d'autant plus que ce dernier n'a pas une mesure de traitement, mais une mesure sécuritaire. Par ailleurs, l'expertisé souffre de toute évidence de troubles psychiques sévères nécessitant des soins dont il ne semble pas toujours capable de consentir.

L'expertisé a déjà bénéficié de multiples traitements antipsychotiques. Ces traitements ont semblé bien adaptés à sa pathologie impliquant une comorbidité de trouble psychotique chronique tel que la schizophrénie ainsi qu'une impulsivité dyssociale parfois exacerbée par la consommation de substances psychoactives toxiques. Malheureusement, le degré d'affiliation aux soins et l'effet de réduction de ce traitement médicamenteux ainsi que du cadre psychiatrique n'ont eu que peu d'effet sur le long terme. Néanmoins, à notre avis, ceci ne présente que l'indication encore plus urgente d'introduire des mesures thérapeutiques, notamment médicamenteuses qui pourraient à la fois favoriser l'adhérence au traitement par l'expertisé et atténuer les manifestations psychiques, lesquelles semblent en grande partie liées aux actes reprochés.

A la lecture du dossier médical, nous constatons que l'expertisé a déjà bénéficié de multiples traitements antipsychotiques qui ont eu pour but de réduire les symptômes de la schizophrénie. La réponse à ces traitements s'est révélée, au mieux, partielle, l'expertisé ayant déclaré avoir des effets secondaires lesquels ont d'ailleurs nécessité l'administration de traitements correcteurs. Il nous semble qu'une indication à un traitement par Clozapine se pose dans ce cas. Cette molécule est utilisée en deuxième intention dans les cas d'une schizophrénie résistante aux antipsychotiques de première ligne. Elle présente, d'une part une efficacité nettement supérieure, non seulement pour réduire les symptômes psychotiques, mais également pour diminuer le risque statistique de violence qui est une des indications à part entière de cette substance. D'un autre côté, en raison du profil de tolérance particulier, la Clozapine nécessite la réalisation de prises de sang mensuelles pour établir une répartition

leucocytaire. En effet, nous savons que la Clozapine pourrait provoquer une diminution significative, voire dans de rares cas une disparition quasi totale de certains types de globules blancs ce qui peut entraîner des menaces graves pour la santé, voire pour la vie du patient. Ce risque est en grande partie évitable grâce à la réalisation assidue des tests mentionnés. Par ailleurs, il convient de souligner que, durant les 18 premières semaines d'introduction de la Clozapine, des dosages doivent être effectués à une fréquence hebdomadaire. A notre sens et compte tenu du caractère apparemment intrusif des injections d'antipsychotiques chez cet expertisé, de la persistance des symptômes et de la tolérance médiocre aux traitements essayés jusqu'à présent, il est tout à fait indiqué d'essayer d'introduire la Clozapine sous sa forme uniquement existante qui est per orale. Étant donné que l'introduction de ce traitement s'effectue sur quelques semaines, il est tout à fait envisageable de poursuivre le traitement de dépôt, que cela soit par Halopéridol Decanoas ou des formes de Paripéridone dont il a bénéficié par le passé pour couvrir d'abord l'effet potentiellement insuffisant de Clozapine, le temps que la dose de celle-ci soit bien établie. Il est important d'ajouter que la Clozapine présente un risque très faible d'effets secondaires sur le plan moteur, tels que déclarés par l'expertisé.

Nous avons recherché dans le dossier médical des indices d'essai d'introduction d'un tel traitement et nous n'avons pas trouvé une évidence de ceci. L'expertisé ne se rappelle pas non plus de tentatives de traitement par Leponex, Clopin ou Clozapine qui sont différentes dénominations de cette substance. Nous avons également demandé à ses psychiatres traitants à Curabilis si, à leur connaissance, un tel traitement avait été envisagé par le passé.

Selon le Compendium suisse des médicaments[9] la Clozapine est une substance indiquée dans le cadre de la *schizophrénie résistante à la thérapie par d'autres neuroleptiques* ainsi que chez les schizophrènes présentant une intolérance aux neuroleptiques conventionnels. La *résistance* étant définie comme l'absence d'amélioration clinique satisfaisante malgré l'utilisation de doses suffisantes de neuroleptiques conventionels pendant une durée appropriée, ce qui correspond à la situation de l'expertisé. On parle d'intolérance lorsque surviennent des effets indésirables neurologiques graves et incontrôlables sous forme de réactions extrapyramidales (remarque de l'expert : troubles moteurs sous forme de tics, mouvements musculaires de contractions ou involontaires) ou de dyskinésie tardive (remarque de l'expert : tics orofaciaux), ne permettant pas une thérapie efficace avec des neuroleptiques conventionnels.

Ce traitement s'avère également bénéfique dans le cadre de comportements violents ou d'autres troubles psychiques, notamment le retard mental associé aux troubles du comportement, cette fois-ci en off-label concernant l'indication de Compendium suisse.

---

[9] Online: https://compendium.ch, HCI Solutions SA, Untermattweg 8, 3027 Bern

L'expert a abordé avec l'expertisé la possibilité de l'introduction d'un tel traitement qui pourrait être effectué alors que l'expertisé est toujours au bénéfice d'un traitement par dépôt intramusculaire. Ce dernier pourraît être arrêté dans un second temps après 3 mois de traitement par des doses efficaces de Clozapine en cas de bons résultats et d'un bon profil de tolérance.

Environ un quart des sujets traités par Clozapine présentent également une résistance à ce traitement. Dans une telle optique ce traitement pourrait à terme être combiné à d'autres neuroleptiques notamment ceux que l'expertisé semble avoir toléré : Rispéridone, Palipéridone, Brexpiprazol (Rexulti) ou p.ex. Amisulpride[10].

Si une de ces deux options (Clozapine ou un autre antipsychotique), ne pouvait pas être mise en place en raison des effets secondaires, les protocoles thérapeutiques de la schizophrénie résistante au traitement prévoient une troisième possibilité qui est d'effectuer des combinaisons de deux antipsychotiques efficaces, l'un administré sous forme de dépôt, l'autre selon sa forme per orale ou les deux sous la forme per orale. L'expertisé se montre très sensible au contexte des injections notamment sous contrainte. Cette modalité semble renforcer son *schéma de perception d'un pouvoir sociétal arbitraire* et favorise probablement un vécu d'allure délirante chez lui. A notre sens, cet élément pourrait constituer l'un des facteurs ayant contribué, au fil du temps, à la dégradation de sa collaboration dans le cadre de la mesure selon l'art. 59 CP. Pour y remédier, il serait essentiel de considérer les soins médicamenteux autrement que sous forme d'injections intramusculaires sous contrainte. Toujours est-il que cette forme semble proportionnelle d'un point de vue clinique et en termes de réduction du risque, notamment à la lumière de la possibilité de changement soit comme indiqué précédemment.

Ainsi, nous constatons que plusieurs options thérapeutiques n'ont pas encore été évaluées chez cet expertisé. Nous en avons discuté ensemble et il s'est montré disponible à l'idée d'explorer ces options-là pour éviter l'administration intramusculaire du traitement qui, comme nous l'avons dit, semble intrusif et permettre une évolution du cadre d'accompagnement.

Étant donné la constellation de cet expertisé, qui ne reconnaît que très partiellement la gravité de sa maladie psychique et le besoin de soins, nous considérons que la poursuite des soins dans la cadre de la mesure au sens de l'art. 59 CP est tout à fait adaptée. En ce qui concerne les autres mesures de traitement du code pénal, nous ne les considérons pas comme suffisamment adaptées à cet expertisé. En effet, la situation de l'expertisé exigence, dans un premier temps, la poursuite du suivi dans un cadre fermé avec pour objectif à moyen terme un transfert dans une institution psychiatrique adaptée aux soins, de type foyer semi ouvert, puis, à long terme, la perspective d'intégrer un appartement protégé tout en bénéficiant de soins

[10] Cipriani A., Boso M., and Barbui C., Clozapine combined with different antipsychotic drugs for treatment resistant schizophrenia, Cochrane Database of Systematic Reviews. (2009) no. 3, CD006324, 2-s2.0-68549083495.

multidisciplinaires ainsi qu'une réappropriation progressive de son autonomie de vie. Pour ces raisons, une prolongation de la mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP, pour une durée de 3 à 5 ans, nous apparaît comme la seule indiquée et proportionnelle.

Au terme de nos investigations, nous avons l'avantage de répondre aux questions posées par l'Autorité mandante de la manière suivante :

REPONSES AUX QUESTIONS

1. L'examen de Serwan GENC met-il en évidence un(des) trouble(s) psychique(s) selon un système de classification reconnu ? Dans l'affirmative, lequel(lesquels) ?

   REPONSE : Oui. Il s'agit de :

   - schizophrénie paranoïde (F20.0)
   - trouble de la personnalité dyssociale avec un fonctionnement psychopathique (F61)
   - retard mental léger (F70).

2. Quelles sont les fonctions psychiques atteintes, de quelle manière et avec quelle sévérité (incidences sur la vie quotidienne) ? Au vu de l'intensité de ses troubles psychiques, comment la personne examinée doit-elle être classée dans le groupe global des personnes atteintes d'un trouble psychique et dans le groupe de diagnostic correspondant ?

   REPONSE : il y a des idées délirantes et une désorganisation comportementale qui se manifestent comme des troubles du comportement, parfois avec violence. Il y a des limites du raisonnement abstrait qui se manifestent comme difficulté à se positionner dans certaines interactions ou des comportements de provocation. Il y a également une indifférence aux normes ou les limtes, droits et aspirations d'autrui. Compte tenu de l'ensemble de troubles présents chez cet expertisé, leur sévérité est importante.

3. Constatez-vous une évolution de la situation de l'intéressé depuis l'expertise du 30.01.2020 des Drs Kamdem et Ndayishimiye ?

   REPONSE : cliniquement, au moment de l'entretien d'expertise, nous avons trouvé la situation clinique de l'expertisé en rémission partielle, c'est-à-dire qu'il y a une réduction des symptômes, notamment de la schizophrénie, sans disparition totale. Lorsque l'on parle de situation d'une personne, cela touche aussi à son environnement. Ce dernier ne semble pas avoir évolué essentiellement depuis l'expertise en 2020.

4. Qu'en est-il de la conscience qu'a Serwan GENC de son(ses) trouble(s) psychique(s) ?

   REPONSE : elle est partielle.

5. Serwan GENC présente-t-il aujourd'hui un risque de commettre à nouveau des infractions ?

   REPONSE : oui.

6. Dans l'affirmative, quel est le degré de ce risque ?

REPONSE : élevé.

7. A quel genre d'infractions pourrait-on s'attendre ?

REPONSE : A une diversité de délits, y compris violents.

8. Dans quel contexte, selon quels facteurs déclencheurs ?

REPONSE : l'état psychique prime dans ce cas sur le contexte en ce qui concerne le passage à l'acte.

9. Qu'en serait-il de ce risque en cas de libération conditionnelle, de placement en milieu ouvert ou de levée de la mesure ?

REPONSE : Il serait élevé.

10. Serwan GENC est-il en mesure d'identifier ses fragilités et d'élaborer des stratégies à même d'éviter les situations à risque de récidive ?

REPONSE : partiellement, mais il ne semble pas complètement fermé à une intervention de réduction du risque de récidive.

11. L'intéressé a-t-il élaboré une stratégie visant à éviter de tels contextes ?

REPONSE : il cite les réserves de médicaments anxiolytiques. Pour l'instant, il semble avoir accès à peu de stratégies psychiques.

12. Le cas échéant, quelle est cette stratégie ?

REPONSE : voir 11.

13. Peut-on s'attendre à un effet bénéfique de la mesure pénale sur l'état psychique et l'évolution générale de Serwan GENC ?

REPONSE : oui.

14. Estimez-vous qu'une autre mesure devrait être envisagée et qu'un changement de sanction serait dès lors opportun ?

REPONSE : non.

15. D'un point de vue médical, en considérant la pathologie de Serwan GENC et son potentiel d'évolution, est-il pertinent, selon vous, de poursuivre la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'endroit du prénommé ?

REPONSE : oui.

16. La mesure de l'art. 59 CP peut-elle être remplacée par une mesure moins contraignante ? Si oui, quelles sont les mesures envisageables ?

REPONSE : non, pas à moyen terme (3 à 5 ans).

17. Quelles recommandations pouvez-vous formuler en matière de prise en charge, y compris s'agissant du type d'établissement adéquat, concernant l'intéressé ?

REPONSE : il serait important de réévaluer les traitements médicamenteux pour des options plus efficaces et moins intrusives tout en élaborant un plan de soins qui pourrait à terme, établir une trajectoire pour cet expertisé lui permettant une ouverture progressive et, à long terme de lui permettre une réinsertion dans la société.

18. De quelle manière se passe actuellement le suivi thérapeutique de Serwan GENC ?

REPONSE : les soins sous contrainte semblent renforcer chez cet expertisé son schéma de perception fondamental d'un pouvoir sociétal arbitraire et favorisent probablement un vécu d'allure délirante. A notre sens, cet élément pourrait constituer l'un des facteurs ayant contribué, au fil du temps, à la dégradation de sa collaboration dans le cadre de la mesure selon l'art. 59 CP. Pour y remédier, il serait essentiel de considérer les soins médicamenteux autrement que sous forme d'injections intramusculaires sous contrainte. Toujours est-il que cette forme semble proportionnelle d'un point de vue clinique et en termes de réduction du risque.

19. L'intéressé adhère-t-il à la thérapie ?

REPONSE : il bénéficie de soins sous contrainte, auxquels il s'oppose sans résistance physique.

20. La thérapie se situe-t-elle dans les objectifs qui ont été définis au départ ?

REPONSE : oui, selon la discussion avec le psychiatre traitant actuel.

21. La thérapie est-elle toujours nécessaire ?

REPONSE : oui.

22. La fréquence et l'intensité de la thérapie sont-elles suffisantes dans le contexte actuel ?

REPONSE : oui.

23. La thérapie semble-t-elle bénéficier à l'intéressé ?

REPONSE : oui avec une réponse partielle au traitement médicamenteux.

24. De quelle manière se passe actuellement le traitement pharmacologique de Serwan GENC ?

REPONSE : à la lecture du dossier médical, nous constatons que l'expertisé a déjà bénéficié de multiples traitements antipsychotiques qui ont eu pour but de réduire les symptômes de la schizophrénie. La réponse à ces traitements s'est révélée au mieux partielle, l'expertisé ayant déclaré avoir des effets secondaires lesquels ont d'ailleurs

nécessité l'administration de traitements correcteurs. Selon discussion avec le thérapeute de Curabilis qui a pris en charge M. GENC depuis le mois de mai 2025, des options thérapeutiques restent encore inexplorées, notamment l'adjonction voire le remplacement du traitement par du Clozapine ou l'introduction de deux antipsychotiques à des doses efficaces.

25. Ce traitement est-il toujours pertinent et adéquat ? A défaut, quelle médication peut améliorer la situation de Serwan GENC ?

REPONSE : il nous semble qu'une indication à un traitement par Clozapine se pose dans ce cas. Cette molécule est utilisée en deuxième intention dans les cas d'une schizophrénie résistante aux antipsychotiques de première ligne. Elle présente, d'une part une efficacité nettement supérieure, non seulement pour réduire les symptômes psychotiques, mais également pour diminuer le risque statistique de violence qui est une des indications à part entière de cette substance. D'un autre côté, en raison du profil de tolérance particulier, la Clozapine nécessite la réalisation de prises de sang mensuelles pour établir une répartition leucocytaire. En effet, nous savons que la Clozapine pourrait provoquer une diminution significative, voire dans de rares cas une disparition quasi totale de certains types de globules blancs ce qui peut entraîner des menaces graves pour la santé, voire pour la vie du patient. Ce risque est en grande partie évitable grâce à la réalisation assidue des tests mentionnés. Il est important d'ajouter que la Clozapine présente un risque très faible d'effets secondaires sur le plan moteur, tels que déclarés par l'expertisé. L'expert a abordé avec l'expertisé la possibilité de l'introduction d'un tel traitement qui pourrait être effectuée alors que l'expertisé est toujours au bénéfice d'un traitement par dépôt intramusculaire. Ce dernier pourraît être arrêté dans un second temps après 3 mois de traitement par des doses efficaces de Clozapine en cas de bons résultats et d'un bon profil de tolérance. Environ un quart des sujets traités par Clozapine présentent également une résistance à ce traitement. Dans une telle optique ce traitement pourrait à terme être combiné à d'autres neuroleptiques notamment ceux que l'expertisé semble avoir toléré : Rispéridone, Palipéridone, Brexpiprazol (Rexulti) ou p.ex. Amisulpride. Si une de ces deux options (Clozapine ou un autre antipsychotique), ne pouvait pas être mise en place en raison des effets secondaires, les protocoles thérapeutiques de la schizophrénie résistante au traitement prévoient une troisième possibilité qui est d'effectuer des combinaisons de deux antipsychotiques efficaces, l'un administré sous forme de dépôt, l'autre selon sa forme per orale ou les deux sous la forme per orale.

26. Le fait de ne plus prendre le traitement par dépôt est-il de nature à influencer le comportement de Serwan GENC ?

REPONSE : oui, avec un risque de passage à l'acte qui peut s'aggraver.

27. La prise de médication se fait-elle de manière compliante ?

REPONSE : voir 19.

28. L'intéressé comprend-il la nécessité de la médication ?

REPONSE : partiellement. Il indique par exemple profiter de l'effet anxiolytique.

29. Vos recherches engendrent-elles des observations complémentaires ?

REPONSE : à ce stade non.

Questions complémentaires posées par le Ministère public

16b. L'expert estime-t-il que la mesure de l'art. 59 CP devrait être remplacée par une mesure plus contraignante, en l'occurrence un internement ?
Il sied de préciser que depuis le 01.07.2024, une nouvelle procédure pénale a été ouverte contre l'expertisé pour tentative d'homicide, subsidiairement mise en danger de la vie d'autrui et lésions corporelles.

REPONSE : nous ne pouvons pas soutenir l'idée de lever la mesure au sens de l'art. 59 CP au profit d'un internement, d'autant plus que celle-ci n'est pas une mesure de traitement, mais une mesure sécuritaire. L'expertisé souffre de toute évidence de troubles psychiques sévères nécessitant des soins dont il ne semble pas toujours capable de consentir et qui peuvent aboutir à une réduction du risque de récidive.

16c. Existe-t-il un risque que la personne prévenue commette un nouveau délit de la liste figurant à l'art. 64 CP en raison d'un trouble psychique chronique ou de longue durée ayant des effets notables sur sa vie quotidienne, ou existe-t-il un risque dû à des caractéristiques de la personnalité de la personne prévenue, aux circonstances dans lesquelles elle a commis l'infraction ou à son vécu en général ?

REPONSE : oui.

28b. Un traitement ordonné contre la volonté de la personne prévenue pourrait-il aussi diminuer, le cas échéant, le risque de commission de nouvelles infractions? Dans l'affirmative, dans quelle mesure ?

REPONSE : oui, dans une mesure potentiellement significative.

28c. Si le choix de la mesure diffère par rapport à celle préconisée dans l'expertise du 30.01.2020 : pour quelle raison est-ce que cet autre type de mesure est indiqué actuellement ?

REPONSE : non applicable

Questions complémentaires posées par Me Isabelle BRUNNER

1. Est-il à prévoir que la prolongation de la mesure de l'art. 59 CP détournera Serwan GENC de nouvelles infractions en lien avec son/ses trouble(s), sachant qu'il ne le(les) reconnaît pas ?

   REPONSE : elle peut contribuer à réduire le risque de récidive des actes condamnés et ceux actuellement reprochés, dans l'hypothèse de commission.

2. En relation avec les questions sous chiffres 14 et 16 ci-dessus, une institution telle que préconisée dans l'expertise psychiatrique du 23.01.2020 a-t-elle été envisagée et ne serait-elle pas plus appropriée pour Serwan GENC vu l'évolution de la situation depuis l'application de l'art. 59 CP ?

   Remarque :
   Il ressort de l'expertise du 23.01.2020 ce qui suit (p. 7059) :
   - *L'expertisé étant opposé à une vie institutionnelle et menaçant d'agresser les futurs éducateurs, le risque d'échec d'un tel placement est réel. Afin de pallier cela, il y a lieu de convenir avec l'expertisé d'un séjour institutionnel de courte durée qui sera suivi d'une réinsertion progressive, par exemple en appartement protégé, pour autant que la situation clinique et ses aptitudes (autonomie) le permettent. Cela nécessite toutefois une bonne stabilisation psychique de l'expertisé qui est aussi dépendante d'une meilleure acceptation de la maladie par Serwan GENC »;*

   - *Il faudrait, dans l'idéal, une institution permettant à Serwan GENC l'acquisition d'une certaine autonomie qui lui permette de vivre en appartement protégé dans un second temps. Le Foyer Saint-Louis à Fribourg et la Fondation La Traversée pourraient être considérés. » La mesure de l'art. 59 CP engendre-t-elle un retrait social de Serwan GENC ?*

   REPONSE : une telle évolution du cadre de l'accompagnement était envisagée, mais le caractère résistant au traitement des troubles de l'expertisé et les comportements violents qui en ont découlé l'ont rendu impossible à cette époque de son évolution. Idéalement, après une adaptation du traitement et avec la collaboration de l'expertisé une telle évolution devrait être réalisable à moyen ou long terme.

4. En lien avec la question 16, un cadre de vie moins contraignant pour Serwan GENC serait-il adapté à son/ses troubles ?

   REPONSE : ce qui serait optimal pour la prise en charge de ses troubles serait une prise de conscience de l'existence des troubles et de leur impact sur la vie de l'expertisé et son comportement. Il pourrait idéalement en découler une meilleure adhérence au traitement et une ouverture progressive du cadre suite à une réduction constatée du risque de comportements violents.

5. En relation avec la question 25, un changement de médication (médicaments et injections) serait-il opportun, vu les effets secondaires provoqués par la médication

actuelle (agressivité favorisant de nouvelles infractions, absence d'envie de faire des activités communes, de se joindre aux autres favorisant le retrait social, etc.) ?

REPONSE : oui, voir 25.

En espérant avoir accompli mon mandat d'expert à votre entière satisfaction, je vous remercie de la confiance témoignée et, en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'expression de ma parfaite considération.

Dr Alexandre Chanachev

Méd. spéc. FMH en Psychiatrie et Psychothérapie