RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE

FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Hôpital de formation universitaire
Universitäres Ausbildungsspital

SIWF ISFM
établissement de formation postgraduée certifié
2023

RFSM FRIBOURG
Centre de psychiatrie forensique
Unité d'expertises
–
Dr méd. Kamdem Rigobert Hervais
Médecin adjoint
–
Rue de Morat 8
1700 Fribourg
Tél. +41 (0)26 308 08 40
–
N/réf : RHKA / JABR / mere
V/réf : BCH/acd
Dossier n° : 65 2024 21

GREFFE DU TRIBUNAL DE LA SARINE
Remis à la poste le 18.12.24
Reçu le 23.12.24
Fribourg

Tribunal de la Sarine
Monsieur le Président Chassot Benoît
Route des Arsenaux 14
Case postale 567
1701 Fribourg

18 décembre 2024

EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Monsieur le Président,

Nous vous remercions de nous avoir mandatés d'une expertise psychiatrique en date du 31.07.2024, concernant :

M. TAWAKALY Yosuf,

Né le 01.01.1999,

Actuellement en détention aux EDFRs, site Bellechasse, Bellechasse 366, 1786 Sugiez.

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

- Deux entretiens avec l'expertisé et Mme Raoussi, interprète Dari, en date du 29 octobre 2024 et du 18 novembre 2024, ce dernier également en présence du Dr Kamdem ;
- Le résumé du rapport rendu par le CPF au SESPP en date du 04 décembre 2024 ;
- La passation de la HCR-20 v3, échelle mesurant le risque de récidive violente ;
- Et le dossier pénal mis à disposition comprenant notamment : des jugements, des ordonnances pénales, le casier judiciaire, des mandats de comparution, des décisions des autorités, des sanctions, des préavis de la CLCED, des rapports thérapeutiques, une évaluation criminologique, un PES et des bilans, des préavis des établissements, des expertises psychiatriques, divers courriers etc.

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.

Contexte de l'expertise

Par jugement du 23 mai 2019, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a condamné le concerné pour lésions corporelles simples, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires, contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants et contravention à la loi fédérale sur le transport de voyageurs.

Par jugement du 22 février 2021, M. Tawakaly a été condamné pour incendie intentionnel, à une peine privative de liberté de 7 mois, ainsi qu'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'article 59 CP pour avoir bouté le feu au matelas de sa cellule.

L'objectif du présent rapport est d'actualiser les expertises psychiatriques du 13 novembre 2018, du 21 mai 2019, et du 3 décembre 2019.

Position de l'expertisé sur les faits et son évolution depuis le jugement

Rappel des faits passés et positionnement quant à la récidive

Le concerné affirme qu'enfant, il devait se défendre tout seul. Sa mère l'envoyait à l'école. Il était responsable de lui. Donc si on le frappait, il se défendait tout seul. S'il a quitté le pays c'est uniquement à cause de la violence. C'est au travers de son vécu traumatique qu'il définit la violence, précisément dans le fait de ne pas se sentir en sécurité. Sur le sol helvétique, on l'insulte encore, précise-t-il.

M. Tawakaly reconnait avoir pu agir avec violence par le passé. S'il s'est comporté de façon asociale et qu'il a émis des gestes hétéro-agressifs c'est parce qu'il fumait du cannabis. Il ajoute que le haschich a le même effet, sur lui, que l'alcool. Il était comme saoul. L'expertisé nous explique également que parfois les policiers sont dans la provocation et qu'ils font tout pour qu'il aille en prison. Il s'agit d'abus de pouvoir, dans sa conception.

Le dernier fait pour lequel il a été jugé est d'avoir bouté le feu à son matelas en 2021. Il dit l'avoir fait par désespoir, suite à l'annonce de son expulsion en Afghanistan.

M. Tawakaly nous explique avoir été sanctionné à diverses reprises, notamment pour « stupéfiants et conflits ». Il n'aurait plus consommé de cannabis depuis l'été 2023, à ses dires. Auparavant, il fumait des joints entre amis. L'expertisé ajoute que parfois il partait loin dans ses pensées et qu'il ressentait que son cœur ne battait plus. Il serait alors tombé dans les pommes. C'est la raison pour laquelle il aurait mis un terme à la prise de cannabis. Quant à ce que cette substance a pu lui apporter, l'expertisé ne répond pas directement. Quant à l'alcool, il n'en boirait plus depuis de nombreuses années.

S'il agit parfois violemment, c'est toujours en réponse à des insultes, à des attitudes inconvenantes venant de l'extérieur. Il s'agit donc de réactions. Il explique rencontrer des problèmes au quotidien dans le cellulaire. Il considère que certains détenus ont des mauvaises intentions à son égard, mais pas tous, précise-t-il. S'ils peuvent être très gentils, ils peuvent également être insultants. Il n'explique pas les facteurs déclencheurs éventuels de telles attitudes à son égard.

Il pense que ce qui a favorisé une attitude ne répondant pas aux normes sociétales légales c'est le changement de climat, à savoir la transition entre son pays d'origine et la Suisse, ainsi que la guerre dont il a fait l'expérience. Il ajoute que ses délires y ont également participé, sans étayer davantage son discours. Il ajoute encore qu'il ne comprend pas pourquoi les autres le cherchent et le provoquent, alors que lui pas, que ça n'est pas ce qu'il souhaite.

Il sait, dit-il, ce que les victimes de ses agissements ont éprouvé, puisqu'il lui-même a vécu des atrocités. Il ajoute que ses comportements déviants sont des réponses à des insultes et provocations, à savoir à des gens réels, et non pas aux voix qu'il peut entendre. Ces dernières ne dirigeraient pas son comportement, à contrario de l'injustice ressentie face aux propos tenus par certaines personnes, qui elle, est un élément déclencheur clair dans la conception du concerné. Au bout d'une, deux, trois voire quatre provocations, il dit ne plus arriver à supporter ni à se contenir. *« Chacun a ses limites »*.

Pour pouvoir évoluer plus sereinement, il lui faudrait le sentiment d'être accepté, selon ses dires. Aujourd'hui, la seule personne qui le comprend et qui lui donne envie d'avancer serait sa figure maternelle. C'est aussi une des raisons pour lesquelles, si des insultes sur sa mère fusent, il agit. En effet, il ajoute que c'est insupportable pour lui d'entendre de tels mots. Notons que M. Tawakaly ne souhaite pas entrer en matière quant au contenu desdites insultes. Concernant sa mère, il ajoute que lorsqu'il est près d'elle, tous ses problèmes sont réglés.

De prime abord, il dit ne pas savoir quels sont les facteurs qui pourraient le prétériter et favoriser l'émergence de dysfonctionnements comportementaux. Après réflexion, il parle de certaines personnes qui ne l'aiment pas, qui l'énervent, qui ne veulent pas qu'il reste en Suisse, et des personnes qui l'insultent quotidiennement, ce qui provoque sa colère. Il nous explique également que lorsqu'il y a des bagarres, c'est toujours lui le fautif, qu'on le met au cachot, dans cet endroit tout froid, et que celui qui l'a provoqué ne subit rien. Il essaie de faire comprendre à ceux qui l'insultent qu'ils ne doivent pas faire cela, puis s'il agit par la violence, c'est parce qu'il estime ne pas avoir d'autre choix. *« Qu'est-ce que vous voulez que je fasse autrement ? J'ai pas d'autre choix »*.

Notons qu'il ne se considère pas comme pouvant être potentiellement dangereux.

Les facteurs qui pourraient l'aider à maintenir une attitude responsable et prosociale sont notamment le fait de ne pas s'être bagarré depuis deux semaines, nous dit-il le 18 novembre 2024. Il ajoute que travailler et construire sa vie « tout calme et tout tranquille » l'aiderait aussi.

Il dit recevoir les visites de sa figure maternelle. Il n'a pas de cercle social.

Il aurait déjà eu des conduites accompagnées, à deux reprises, durant lesquelles il est allé manger dehors.

Son projet est de pouvoir rester sur le sol helvétique, de trouver un travail, une petite copine. Le plus important, à ses yeux, serait de pouvoir être auprès de sa mère. Il aimerait juste être avec elle, dit-il, et pouvoir construire sa vie. Lorsqu'il étaye son projet professionnel, M. Tawakaly parle d'un apprentissage comme électricien ou bucheron, quelque chose de physique, dit-il. Il ne connait pas son niveau actuel, à savoir si ses compétences sont suffisantes pour y parvenir. Aucun test n'aurait été effectué à ce sujet.

Évolution thérapeutique

En regard au passé, M. Tawakaly dit avoir été hospitalisé à diverses reprises. Une fois après s'être planté un couteau dans le poignet, alors qu'il était en attente de jugement et qu'il séjournait à la prison Centrale à Fribourg. S'il s'est automutilé c'est parce qu'il était triste, dit-il, qu'il ne supportait pas d'être insulté. Il voulait prendre congé de lui, dit-il.

L'expertisé dit avoir apprécié son séjour de plus de deux ans à Curabilis. Il dit s'y être senti à l'aise et avoir pu travailler. Il dit avoir participé à des animations de groupe, à un suivi individuel également, et avoir été au bénéfice de musicothérapie. Il y aurait abordé les thèmes suivants : son traitement, les journées en général et les occupations.

Aujourd'hui, l'expertisé dit entendre des voix et ne pas savoir qui elles sont, une forme de brouhaha ambiant, de la musique, des sons d'animaux, des oiseaux également. Un autre symptôme serait corporel, il relate parfois ne plus sentir ses petits doigts. Néanmoins, il sait que ce sont les siens, précise-t-il. Il lui est difficile de différencier les voix positives des voix négatives, toutes étant bien mélangées. Il ajoute que son traitement médicamenteux lui génère des douleurs dans le corps peu après la prise, avant de diminuer et de disparaitre. Il évoque la Depakine et la Clozapine, ainsi qu'un médicament pour dormir, sans réussir à nous préciser de quelle substance il s'agit.

En l'état, il ne souhaite plus se détruire ou s'anéantir, mais il aimerait éliminer deux parties de son anatomie, à savoir ses reins, les organes les plus importants du corps, dit-il. *« Et pis je peux donner à ceux qui ont besoin ».*

Il ajoute être au bénéfice de la thérapie de jour à l'EDFR site Bellechasse. Il est suivi en individuel également.

M. Tawaky évoque avoir abordé les bagarres, les conduites et le comportement à adopter. On lui aurait dit qu'il ne doit pas se bagarrer. L'expertisé nous précise que le respect doit être mutuel et que si c'est le cas, il n'y aura aucun problème.

À la question de savoir s'il estime son traitement thérapeutique et médicamenteux comme étant nécessaire, il répond qu'il laisse les médecins choisir, tout en précisant, à une autre reprise, que si cela ne tenait qu'à lui, il arrêterait sa médication puisqu'il se sent bien.

Lors de la deuxième rencontre, M. Tawakaly dit qu'il prendra toujours son traitement parce que ça le calme. Il ne sait pas à quoi sert son traitement pharmacologique réellement, tout en précisant que le médecin lui aurait dit que ça allait l'aider justement pour se calmer mais aussi

pour dormir. Il ne pense pas que l'absence de médicaments jouerait un rôle sur son potentiel de violence. Il se demande si le mélange des substances pharmacologiques qu'il prend ne provoquent pas de l'agitation dans son cerveau, à savoir qu'il peut être heureux, et aussi triste et/ou en colère, un peu dans tous les états, affirme-t-il. Le lecteur est référé au status psychique pour d'autres informations y relatives.

En regard au suivi thérapeutique, le concerné nous évoque qu'il est très important, puisque c'est bien pour son psychisme, pour son cerveau. Il maintient toutefois ne souffrir d'aucun éventuel trouble puisqu'il fait du sport, dit-il. La mesure institutionnelle au sens de l'article 59 CP fait qu'il reste en prison, dit-il. Il ajoute que peut-être, un jour, il sera libéré.

Par rapport à son rapport à la gente féminine, M. Tawakaly dit bien se comporter. Il nous explique que le fait survenu durant la thérapie de jour, à savoir qu'il se serait masturber devant le groupe, n'est pas vrai. Il se serait juste toucher les parties intimes, ce qui aurait été mal vu. Il ne sait pas s'il a des comportements pouvant être considérés comme inadaptés envers les femmes, tout en précisant que c'est plutôt lui qui va arrêter les autres s'ils ont une attitude inappropriée envers elles. « Si un homme insulte une femme, ça n'est pas un homme », dit-il.

Anamnèse

Anamnèse familiale, personnelle et sociale

Pour les informations détaillées, le lecteur est renvoyé aux anamnèses décrites dans les précédentes expertises psychiatriques pénales. Le père de l'expertisé serait décédé durant la guerre contre les talibans. M. Tawakaly avait 11 ans. Sa mère était souvent malade, à savoir qu'elle tombait dans les pommes, précise-t-il. Dans les anciens rapports, nous pouvons lire que la figure maternelle souffre de probables crises d'épilepsie. L'intéressé était donc souvent livré à lui-même. Son enfance est marquée par des souvenirs de conflits armés. Il a vécu des scènes de guerre. Il dit connaître la violence. Il dit avoir des sœurs avec lesquelles il n'entretiendrait pas de contact. Il ne sait pas où elles se trouvent.

La figure maternelle serait arrivée sur le sol helvétique depuis trois ans et demi, précise M. Tawakaly. Il ne sait pas vraiment où elle vit, à savoir si c'est dans un foyer ou un appartement. Il relate avoir des contacts réguliers avec elle. Elle viendrait le voir en visite. M. Tawakaly dit pouvoir compter sur elle.

Dans certains rapports, il est évoqué que l'intéressé n'a pas vraiment été scolarisé. Lorsque nous le rencontrons, il affirme avoir fait neuf années d'école au total.

Il aurait subi de la violence déjà jeune, victimisé par d'autres enfants. Il se serait également défendu. Il aurait évité un viol collectif en fuyant du village. Adolescent, il se décrit comme un peu agressif. Il aurait frappé ses sœurs et sa mère à réitérées reprises.

Il arrive en Suisse en 2015. Sa demande d'asile est octroyée. Il vivra dans différents foyers dans le canton de Fribourg.

Les gens seraient méchants en Suisse puisqu'ils ne lui donnent pas de travail.

Le cercle social est moindre en Suisse.

Dès ses 13 ans, il a consommé de l'alcool fort et du cannabis en Afghanistan.

Anamnèse délictueuse

Le lecteur est référé à l'expertise psychiatrique de 2019 pour les informations y étant relatives. Nous pouvons néanmoins résumer la situation ainsi. L'expertisé a été condamné, entre le mois de mars 2017 et le mois de mars 2018, plusieurs fois et pour divers délits. Il y a notamment eu une procédure pour contrainte sexuelle à l'encontre d'un autre homme, qui a été classée. L'expertisé aurait précisé que s'il est accusé d'avoir sodomisé son voisin de chambre, cela est vrai. Il est ensuite revenu entièrement sur ses déclarations lors de son audience au Tribunal des mineurs.

Il a également été condamné pour contravention à la LACP, contravention aux ordres de police, pour violences ou menaces contre les autorités ou les fonctionnaires, pour lésions corporelles simples, contravention à la loi sur les stupéfiants (consommation, entre le mois de juin 2016 et le 1er juin 2018, d'une quantité de 520 g de haschisch), tentatives de lésions corporelles graves, lésions corporelles simples, ou encore contravention à la LTV (voyage sans titre de transport).

En regard aux actes violents, il appert que le concerné a agressé un agent de sécurité avec une bouteille de verre cassée, qu'il a pu se montrer insolent et arrogant envers la police, qu'il a utilisé une arme blanche contre un collaborateur de nuit de l'ORS au niveau de la tête (il a eu l'impression qu'il se moquait de sa mère), qu'il a asséné plusieurs coups de poings et un coup de pied à une autre victime. Les mobiles des actes violents concernent soit le fait de ne pas avoir reçu un verre d'eau demandé, soit d'avoir eu l'impression qu'on se moquait de sa mère. Ils ont eu lieu à quelques mois d'écart, durant l'année 2018.

Le 29 juillet 2019, une mesure institutionnelle au sens de l'article 59 CP a été ordonnée. Le prononcé de la 2ème mesure selon l'article 59 CP a été joint à la première déjà en cours d'exécution. Le SESPP a refusé à réitérées reprises, entre 2020 et 2023, une éventuelle libération conditionnelle de ladite mesure.

Antécédents médico-psychiatriques

En 2016, il a été suivi par le centre de pédopsychiatrie de Fribourg pour des problèmes de comportement, notamment pour absentéisme scolaire.

Il a été hospitalisé à réitérées reprises à l'hôpital psychiatrique de Marsens entre 2016 et 2018.

Depuis son arrivée en Suisse, dans les différents foyers dans lesquels il a séjourné, a été décrite une situation extrêmement compliquée en raison des troubles du comportement de M. Tawakaly. Ont été évoquées une hétéro agressivité importante, des crises clastiques et des automutilations par brûlures de cigarettes. Il séjournait alors en foyer.

En 2019, l'expertisé était sous traitement journalier anxiolytique et tranquillisant de Valium (10mg), ainsi que du Stilnox 10 mg, un somnifère. Tous les 28 jours, il se soumet à des injections dépôt de Xeplion.

Par ordonnance du 16 septembre 2019, le SESPP a ordonné le placement du concerné à Curabilis.

A son arrivée à l'EDFR, site Bellechasse, le 19 janvier 2022, l'expertisé est intégré au programme thérapeutique de jour en milieu pénitentiaire, sur le site de Bellechasse, duquel il a été exclu en date du 21 juin 2023 en raison d'un acte masturbatoire durant une activité de groupe. Il bénéficie d'une prise en charge thérapeutique individuelle également.

Il a été hospitalisé à trois reprises dont une fois à la BEWA, à l'Inselspital, du 29 avril au 3 mai 2022, également sur le site hospitalier de Marsens, entre le 14 et le 22 juin 2022 puis à nouveau à la BEWA, entre le 22 et le 27 juillet 2022. Il est ensuite transféré à l'UHPP jusqu'au 31 août 2022.

Hétéro-anamnèse

- Résumé du rapport rendu par le CPF au SESPP en date du 4 décembre 2024 :

« Suite aux faits dépeints dans le résumé ci-dessous, notons que l'intéressé a réintégré le groupe thérapeutique de jour le 22 décembre 2023. Il participe aux différentes thématiques abordées

dans le groupe et aux activités visant un apprentissage de compétences et d'habiletés pour la vie quotidienne.

Il est également au bénéfice d'un suivi psychothérapeutique auprès de M. Beuret, adapté au statut psychotique (une fois par semaine).

Il est sous traitement de Sertraline 150mg, à visée hypnotique, sous Valporate, 1500mg/j suite à un antécédent de crise d'épilepsie. M. Tawakaly a débuté aussi un traitement neuroleptique, la Clozapine 700mg/j. Le patient souhaite reprendre un traitement dépôt, la Palipéridone, déjà eue par le passé et bien tolérée. Il aurait évoqué avoir peur d'oublier son traitement per os. Le changement a été achevé le 6 novembre 2023, à raison de 9mg par jour. L'étape suivant sera la forme dépôt. Sa demande est perçue comme un indicateur fort de sa compliance.

L'intéressé est capable de dire qu'il souffre de schizophrénie et de décrire la symptomatologie. Il n'est pas encore complétement conscient de l'impact de celle-ci sur son futur. Ses projets sont irréalistes et incompatibles avec la maladie mentale dont il souffre.

L'alliance thérapeutique est bonne, tout comme sa compliance au traitement. Son investissement demeure fluctuant, sa compréhension et sa concentration sont limitées.

Certains objectifs sont partiellement atteints : stabilité psychique, connaissance de la maladie, consommations de substances. D'autres sont à poursuive tels que la gestion des émotions, les relations interpersonnelles, son rapport aux femmes et à la sexualité. La poursuite des conduites socio-thérapeutiques est aussi un axe de travail important.

Les thématiques abordées englobent celles évoquées dans les objectifs ci-dessus, ainsi que les aspects d'autonomie.

Il montre une grande immaturité affective qui l'empêche d'accepter pleinement sa réalité carcérale. Ses difficultés, notamment de compréhension, freinent son évolution psychique. En état de stress (trop de stimuli par exemple), M. Tawakaly peut perdre ses moyens. Il faut alors reprendre le sens de la thérapie et les objectifs. Le manque de perspective lié à la mesure institutionnelle a tendance à lui faire perdre le sens du travail thérapeutique.

Son état clinique actuel est stable. Notons qu'il a été mis en cellule de sûreté le 6 novembre, se voulant parfois désorienté, et montrant des difficultés d'élocution. Le lendemain, son état s'est amélioré avec retour au fonctionnement habituel le 8 novembre.

Il ne consomme plus de stupéfiants depuis le mois de mars 2023.

Des sanctions pour des altercations avec des codétenus sont présentes. Les facteurs de risque d'un passage à l'acte sont une décompensation psychotique, la consommation de substances psychoactives, des relations interpersonnelles conflictuelles. Notons que dans deux situations, le concerné est intervenu de façon efficace et a su faire usage de stratégies de coping adaptées.

Début décembre, il est observable que M. Tawakaly présente un état de décompensation psychotique franc (conduites impulsives masturbatoires quotidiennes avec atteinte grave de ses organes génitaux). Le 3 décembre, il s'est saisi d'un couteau à la cuisine devant les autres patients et a formulé des menaces de nature imprécise.

Tant que les convictions délirantes n'ont pas diminué en intensité, il est à risque de perpétrer ses rituels agressifs morbides (tatouages).

Une libération conditionnelle de la mesure institutionnelle selon l'article 59 CP est défavorablement préavisée.

Notons que s'il est bien médiqué, il a la propension à évoluer favorablement. »

- Résumé du rapport rendu par le CPF (Dre Devaud, Dr Peverelli et Mme Clottu) en date du 30 août 2023 :

« M. Tawakaly était au bénéfice d'un suivi individuel et d'un suivi de groupe. Ce dernier a été mis en suspens suite à l'incident survenu le 21 juin 2023 (masturbation durant l'activité thérapeutique). Les entretiens individuels, eux, ont été maintenus.

Le traitement médicamenteux est quasi inchangé depuis le rapport du 7 septembre 2022 : Clozapine 100 mg, Dépakine 1500 mg, Sertraline 150 mg et Zolpidem retard 12,5 mg. Le patient semble conscient de souffrir d'une schizophrénie hébéphrénique. Il montre des difficultés à se reconnaître dans le diagnostic de stress post-traumatique. Aucun critère ne répondant un éventuel trouble de la personnalité antisociale n'est rempli actuellement.

La stabilité psychique actuelle est évaluée comme bonne, et son évolution comme favorable. M. Tawakaly a arrêté de consommer du cannabis depuis le mois de mars 2023. Il s'agit d'un élément positif. Il pourrait bénéficier d'une participation aux groupes de maintien d'abstinence aux substances psychoactives.

Les thèmes abordés en thérapie sont les suivants : la maladie, les passages à l'acte, le vécu émotionnel, les consommations de substances, les relations interpersonnelles et les aspects

d'autonomie. Des comportements inadéquats envers différents intervenants ont été observés, avec une proximité et une familiarité excessive. Cet aspect peut être mise en lien avec son immaturité affective et les déficits de sa construction identitaire.

Certains objectifs ont été partiellement atteints concernant la stabilité psychique, la connaissance de la maladie et la consommation de substances. Le travail sur la gestion des émotions et des relations interpersonnelles doit être poursuivi. En effet, le rapport aux femmes et à la sexualité doit être approfondi et reconsidéré. Un risque de passage à l'acte, au sens psychiatrique du terme, reste présent tant que les objectifs thérapeutiques ne sont pas atteints. De plus, la considération de l'acte masturbatoire durant l'activité groupale, sous l'angle de la récidive, se pose également sur le plan criminologie et judiciaire. Connaître les symptômes de la maladie et s'abstenir aux substances psychotropes sont des stratégies visant à diminuer le risque. Le patient ne comprend pas que les personnes qu'il côtoie, quelle que soit leur fonction, doivent être respectées. Le risque de passage à l'acte de toute sorte, sous forme d'attouchements, ou d'exhibition par exemple, existe. De plus, tant que les convictions délirantes n'auront pas faibli, M. Tawakaly risque de perpétuer les rituels auto-agressifs morbides qu'il s'inflige. »

- Résumé de la lettre de sortie des HUG, datée du 13 septembre 2022 :

M. Tawakaly a été hospitalisé une quatrième fois, entre le 27 juillet 2022 et le 30 août 2022, sur décision de placement à des fins d'assistance à la demande de l'équipe médicale de l'EDFR, site Bellechasse, pour une décompensation psychotique. Le diagnostic mis en évidence une schizophrénie paranoïde.

Suite à une rupture médicamenteuse, il présente un état de décompensation psychotique sur un mode mégalomaniaque. Il y a verbalisation d'idées délirantes d'engendrement d'enfants multiples avec notamment des agentes de détention, des hallucinations accoustico-verbales (voix de sa maman et de ses sœurs), des comportements de scarification. Le discours est pauvre avec une importante discordance affective. Présence d'hallucinations visuelles (il voit le diable). Les injonctions auto-agressives sont très floues. Il est influençable et suggestible. Il est désorganisé. Les idées suicidaires sont impossibles à évaluer.

Durant l'hospitalisation, il présente des symptômes schizophréniques florides avec des hallucinations visuelles et auditives. Il dit avoir vu un scorpion et l'avoir mangé. Il pense avoir des pouvoirs (surestimation de lui). Il présente des idées persécutoires (les gens insultent sa

famille et sont tous contre lui). Sont observés également une intolérance à la frustration, un contact méfiant et fuyant.

Après quelques semaines de traitement pharmacologique, l'état s'améliore. Il se montre souriant, détendu. Le discours est plus cohérent. Le Clopin a été introduit et augmenté progressivement jusqu'à 600 mg ce qui a provoqué un amendement des symptômes psychotiques. »

- Résumé du rapport rendu par l'Inselspital en date du 22 juillet 2022 :

« Les diagnostics émis sont les suivants :

- F20.1 Schizophrénie hébéphrénique
- F 43.1 Etat de stress posttraumatique
- F60.2 Trouble de la personnalité dyssociale

M. Tawakaly est admis pour une décompensation psychotique. Le traitement actuel est la Depakine chorno 500mg (1-0-2-0), le Leponex 100mg (clozapine) (0-0-1-0), le Risperdal 1mg/1ml (0-0-3-0), la Sertralin 50mg (2-0-0-0) et l'Imovane (0-0-0-1). En réserve : le Leponex 25mg max 1x/j, le Midazolam (une dose toutes les trente minutes), et le Valium max 1x/j. »

- Résumé du rapport thérapeutique rendu par les HUG (SMI) en date du 4 septembre 2020 :

« Dans l'objectif de clarifier son diagnostic, une période sans médication a été mise en place. Cela a permis d'observer une nette recrudescence de la symptomatologie psychotique comprenant notamment : une désorganisation du comportement et de la pensée, des rires immotivés, des troubles psychosensoriels, une interprétativité, une attitude méfiante, un sentiment de persécution, une diminution de l'appétit, des angoisses de morcellement et des troubles du sommeil. La réintroduction du neuroleptique Clozapine a conduit à une amélioration significative de la symptomatologie psychotique. L'état psychique du concerné reste néanmoins fragile. Cette relative stabilisation a permis d'inscrire le concerné dans un programme thérapeutique nécessitant un accompagnement étroit au quotidien. M. Tawakaly a besoin d'une réassurance constante, précisément lorsqu'il se trouve en groupe. Il se montre très sensible aux

interactions potentiellement violentes, sans être nécessairement concerné, comme aux remarques des autres patients. »

- Résumé du séjour hospitalier à Curabilis du 3 septembre 2020 :

« Le concerné n'a fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire depuis son arrivée le 23 septembre 2019. Les trois contrôles toxicologiques se sont avérés négatifs. Il travaille un jour par semaine à la réchauffe et il se montre motivé. Il apprend le français. Ses progrès sont encourageants. Il s'acquitte de ses frais de justice à raison de 20 Fr. par mois depuis le mois d'août 2020. Il a reçu des visites de sa mère. L'octroi de conduites régulières permettrait au patient de maintenir voire même d'augmenter ses efforts en vue d'une progression en milieu ouvert de type foyer. »

- Résumé du séjour hospitalier des HUG, rendu en date du 17 septembre 2020 :

L'expertisé a séjourné à l'UHPP entre le 14 août 2020 et le 1er septembre 2020 sur motif d'une décompensation psychotique. Le patient souffre d'une schizophrénie paranoïde, également d'un syndrome de dépendance aux sédatifs et hypnotiques, utilisation continue.

Il présente une recrudescence des symptômes psychotiques depuis deux à trois semaines, avec des hallucinations auditives et des angoisses de morcellement notamment.

Il a l'impression que les autres parlent de sa mère et l'insultent.

Le traitement à la sortie est composé de Clopin 300mg deux fois par jour et de Temesta expidet 1mg deux fois par jour.

Le patient est retourné à l'UM1. Un réseau sera organisé. »

- Résumé de l'évaluation criminologique rendue le 1er juillet 2020 par Mme Zeinab Aouamri et Mme Welten :

« En cas de conduite, le risque de fuite est estimé à faible, sa figure maternelle étant sur le sol helvétique d'une part, et le concerné risquant de se retrouver dans la rue d'autre part. De plus, il s'imagine vivre en Suisse avec sa mère. Actuellement, il se montre compliant et semble conscient de ce qui lui est demandé dans le cadre de sa mesure.

De manière générale, une amélioration du comportement de l'intéressé est observée. À son arrivée à Curabilis, il présentait des symptômes de psychose qui se sont exacerbés entre décembre 2019 et février 2021, alors que le traitement psychotrope avait été arrêté. L'objectif a été de pouvoir confirmer le diagnostic. Son état psychique s'est rapidement stabilisé avec la reprise du traitement. La stabilité psychique se doit d'être renforcée afin de perdurer sur le long terme. Il paraît important que M. Tawakaly puisse prendre conscience de sa maladie, comme de la nécessité du traitement psychotrope sur le long terme. Un travail sur la problématique des stupéfiants est important également. Il paraît opportun que le concerné puisse se rendre compte des effets néfastes des consommations et de leurs interactions avec son trouble. Une curatelle pourrait être instaurée au vu des difficultés qu'il rencontre dans la gestion des affaires personnelles et financières. La construction d'un projet d'avenir réaliste est à créer. »

- Résumé du séjour hospitalier du 20 février 2020 au 9 mars 2020 :

M. Tawakaly est hospitalisé à la demande de l'équipe médicale de l'UM1 pour mise à l'abri d'un geste auto/hétéro-agressif. Le diagnostic principal est un trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision. Les antécédents sont : une schizophrénie paranoïde et une intoxication au monoxyde de carbone. Son état psychique s'est détérioré avec l'émergence de pensées persécutoires.

La Clozapine a été arrêtée il y a trois semaines. Le patient dit se sentir bien. Il ne semblait pas être sujet à un délire en particulier ou parasité par des hallucinations.

Sont exempts du tableau clinique : rires immotivés, bizarreries du comportement.

Le patient est laissé uniquement sous traitement anxiolytique.

Le traitement à la sortie est composé de Lorazépam Temesta expidet cp orodisp 1mg 3x/j per os, le matin, le midi et le soir. Au coucher, la même molécule lui est administrée, mais à raison de 2,5 mg. »

- Résumés de divers séjours hospitaliers ante 2020 :

Jusqu'à la dernière expertise en date, à savoir en 2019, le concerné a été hospitalisé à six reprises au RFSM-Marsens. La première fois, il était âgé de 17 ans. Les différentes raisons de

ses passages en institution sont les suivantes : la première fois pour une mise à l'abri d'idées suicidaires, et les autres pour risque hétéro-agressif (avec couteau), discours incohérent.

Les divers diagnostics émis au fil des hospitalisations sont les suivants : état de stress post-traumatique (2016), puis schizophrénie indifférenciée, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis, syndrome de dépendance (2017), puis trouble mixte de la personnalité avec traits borderline et antisociaux à confirmer (2017), puis utilisation nocive de THC avec symptômes psychotiques brefs et trouble de la personnalité mixte sous-jacent (2017), puis trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique dans le contexte d'un possible fonctionnement intellectuel limite, éventuellement PTSD, trouble mixte de la personnalité et autres troubles de la personnalité, traits borderline et antisociaux, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : utilisation nocive pour la santé (2018).

Suite à la prise de neuroleptiques, l'évolution a toujours été favorable. Néanmoins, le concerné a toutefois des difficultés à respecter le cadre. Il a notamment fugué, fumé dans sa chambre. Le contact avec les autres patients est difficile. Les demandes vis-à-vis du personnel soignant sont insistantes et inadaptées. Il est nécessaire de rappeler et de négocier le cadre avec M. Tawakaly.

En septembre 2019, M. Tawakaly a été admis à Curabilis, dans le cadre d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'article 59 CP. Il se présente aux entretiens médicaux et infirmiers de façon régulière et hebdomadaire. Il est compliant à la médication. Le comportement est globalement adéquat. Le traitement est le suivant : Clozapine 150 mg le matin et 200 mg le soir, traitement anxiolytique en réserve par Lorazépam 1 mg, pris régulièrement.

- Résumés des expertises rendues en 2018 et en 2019 par le CPF :

« En mai 2019, l'expertisé a bouté le feu de sa cellule de la prison centrale. Cet acte a entraîné son évacuation à l'hôpital et un placement en caisse hyperbare. C'est la décision de son renvoi dans son pays d'origine qui aurait déclenché chez lui cette envie prégnante de mourir. Il a donc fait exprès d'inhaler de la fumée avant de taper à la porte de sa cellule.

Les diagnostics ne diffèrent pas de ceux retenus en novembre 2018. Il existerait, chez le concerné, un pôle schizophrénique et un autre sociopathique. Les comportements antisociaux serviraient de barrage à l'émergence de symptômes psychotiques francs. Le diagnostic d'héboïdophrénie n'étant pas répertorié dans les classifications internationales, a été retenu la

présence de deux comorbidités : à savoir une schizophrénie hébéphrénique et une personnalité dyssociale.

Il y a une désorganisation psychique et comportementale chez M. Tawakaly, un retrait social, des difficultés à créer des liens avec autrui.

La commission des infractions a débuté suite à son arrivée au foyer de Grolley en janvier 2017. Une première décompensation psychotique a lieu. Il présente alors des troubles de la mémoire, un comportement désorganisé avec des bizarreries dans le contact. Il est soliloque.

Les événements traumatisants vécus durant son enfance tels que la guerre, les proches qui sont décédés, les violences physiques et les agressions subies, ainsi que la migration clandestine vers l'Occident alors qu'il était adolescent ont fait émerger un trouble de la personnalité de nature antisociale.

L'expertisé accepte son traitement. Néanmoins, sa conscience morbide est partielle.

Il s'agit d'une personne vulnérable psychiquement avec la propension à ne pas gérer la frustration ou tout autre émotion négative.

Le risque de récidive violente est élevé. Il présente toujours un vécu hallucinatoire et des difficultés à entretenir des contacts avec les codétenus. Le risque de récidive peut donc redevenir très important dès lors qu'il ne respecte pas les modalités de son traitement psychiatrique et qu'il consomme des substances psychoactives.

En décembre 2019, la conscience morbide est toujours partielle. En effet, si l'expertisé n'est pas certain d'être atteint d'une maladie psychique, il accepte le traitement neuroleptique. Ses capacités introspectives et de remise en question sont limitées. Il ne se considère pas comme une personne dangereuse, sauf s'il est provoqué.

Au vu de l'ambivalence du concerné en regard au trouble psychiatrique dont il souffre, il appert nécessaire que le traitement psychiatrique revête un caractère obligatoire. »

Observations cliniques

- Status psychique selon l'AMDP[1]

Nous rencontrons M. Tawakaly en présence d'une interprète, ce qui ne facilite pas, de prime abord, le développement du lien. La mise en confiance est bancale et reste fragile durant toute la durée des rencontres.

L'expertisé est un adulte paraissant plus jeune encore que son âge réel. Lors de la première rencontre, il est habillé avec un pull à insigne Marvel, en training et il chausse des baskets. Ses cheveux sont gommés et plaqués sur sa tête. Son hygiène parait dans la norme.

Malgré son traitement et les symptômes négatifs qu'il peut engendrer, M. Tawakaly reste majoritairement adéquatement concentré. Une certaine fatigue survient durant le dernier tiers de la rencontre initiale, celle-ci ayant été de longue durée. Elle se manifeste au travers d'une difficulté grandissante, chez le concerné, à comprendre les questions posées. Dès lors, les interlocuteurs prennent la peine de reformuler leurs propos lorsque cela s'avère nécessaire.

La conscience est quelque peu dissolue, en témoigne le manque de clarté se manifestant entre lui et le monde extérieur et la façon qu'a M. Tawakaly de les relier entre eux. En effet, s'il a besoin de l'autre, il appert que vivre avec est également peu aisé. Le concerné se meut et se mêle à son environnement sans dissociation lui permettant de prendre du recul sur son vécu. Ainsi, il réagit promptement et impulsivement à tout acte et/ou intention éprouvé(e) comme insultant(e).

Il est orienté aux quatre modes. La mémoire est sans particularité. La concentration, comme évoquée *supra,* s'atténue en dernière partie d'entretien.

D'un point de vue des troubles de la pensée au sens de l'AMDP, nous observons un certain ralentissement, à savoir qu'il existe un léger temps de latence entre les questions posées et la réponse émise. La première fois nous constatons des persévérations verbales, précisément sur le sujet de son souhait et de son envie de pouvoir vivre auprès de sa mère, d'avoir un travail et une conjointe, aspects qui lui permettraient de maintenir une attitude prosociale, selon lui. Par ailleurs, il les lie à de la rumination. Les réponses ne sont pas toujours congruentes aux questions posées. M. Tawakaly donne des informations n'y répondant pas toujours de façon

[1] **AMDP** Association pour la Méthodologie et la Documentation en Psychiatrie, Hogrefe, Berne, 2006

explicites, légèrement déviées. Cela nécessite une réitération de celles-ci sous une forme différente. Lors de la deuxième rencontre, nous constatons que les réponses données par le concerné sont un peu plus claires.

Concernant les craintes et les obsessions, nous observons une certaine méfiance chez M. Tawakaly. Elle se ressent dans le contact, celui-ci étant à jauger constamment en vue de maintenir le lien. Son attitude est empreinte d'une instabilité latente. L'interlocuteur se doit d'être observateur et de désamorcer tout sentiment inconfortable éprouvé. Pour l'expertisé, la méfiance est une composante qui fait partie de lui depuis toujours. Il ajoute la présence d'une peur particulière, celle d'être écrasé par les roues des voitures.

Nous observons la présence de symptômes psychotiques florides. Ils se manifestent sous forme d'hallucinations auditives. L'expertisé dit entendre des voix, de la musique (qui vient de sa cellule), des animaux et des oiseaux également durant les rencontres. Il entend aussi sa maman qui pleure ou qui rit, cela dépend.

En regard aux troubles du moi, l'intéressé dit savoir qu'il est un humain, ne pas se sentir étranger à lui-même. Il se dit également conscient que le monde qui l'entoure est réel et non fantomatique. Il pense possible, « peut-être » plus précisément, qu'une force supérieure puisse influencer ses pensées. Selon lui, si lui peut lire dans les pensées, à 100%, les autres, eux, peuvent imaginer/deviner les siennes. Il nous dira que le Dr Kamdem pense à sa moustache, par exemple.

Au niveau affectif, l'intéressé est capable de nommer diverses émotions. Il ajoute que ses sentiments sont variables au cours d'une même journée et qu'il expérimente alors la joie, mais aussi la colère et la tristesse, par exemple, parfois sans avoir le temps de conscientiser le changement. Cela signifie que les transitions peuvent être rapides. Nous observons une certaine anesthésie affective chez le concerné sous forme de diminution de la quantité et de la diversité, donc du spectre des sentiments exprimés. Est constatée de la discordance affective, notamment en présence de rires (sourires) immotivés, quelle que soit la thématique abordée. Le concerné nous explique alors « que tout un coup, il est heureux ». Le sentiment exprimé ne correspond pas au vécu relaté. Dès lors que nous nous basons sur toutes les informations dont nous disposons, il appert que M. Tawakaly souffre d'une certaine incontinence affective, ses réactions pouvant s'avérer disproportionnées. Sont observées également des bizarreries du comportement.

Son éprouvé vital est éprouvé comme bon. L'expertisé se sent en forme. Son humeur serait bonne également, toutefois variable, précise-t-il. Son humeur peut être différente d'un jour à l'autre, dit-il. Parfois il se sent bien, le lendemain ça n'est plus le cas. Il dit pouvoir être irritable, à savoir bouillir de l'intérieur, précisément lorsqu'il dit qu'on l'embête et que des détenus insultent sa mère.

Il se dit en forme physiquement.

La sociabilité est largement diminuée. L'intéressé n'est au bénéfice d'aucun soutien interpersonnel et amical, hormis celui de sa figure maternelle. Il peut montrer des attitudes agressives dès lors qu'il se sent acculé ou qu'il éprouve un fort sentiment d'insécurité et d'injustice. Il s'est déjà automutilé (brûlure de cigarettes). Il a également commis d'autres actes auto dommageables pour soulager sa souffrance psychique (scarifications notamment, s'est aussi planté un couteau dans le poignet)

Il accepte son traitement pharmacologique tout en estimant ne souffrir d'aucun trouble psychique.

Il se décrit, en termes de qualités, comme ne se bagarrant plus depuis deux semaines (dit-il lors de l'entretien du 18 novembre 2024). Il ne sait pas décrire ses éventuels défauts.

Diagnostics selon la CIM-10[2]

F20.0 Schizophrénie hébéphrénique

F60.2 Trouble de la personnalité dyssociale

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

[2] CIM-10: Organisation mondiale de la santé. (1992). CIM-10: Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision. Genève: Organisation mondiale de la santé

Discussion et conclusions

Diagnostics et fonctionnement

M. Tawakaly a été jugé en 2021 pour de faits survenus entre 2017 et 2018. Puis il a commis un incendie intentionnel en 2021.

Par le passé, ont été diagnostiqués une schizophrénie hébéphrénique et un trouble de la personnalité dyssociale. L'héboïdophrénie aurait été adéquate pour retranscrire l'ensemble de la symptomatique psychiatrique dont souffre M. Tawakaly. Toutefois, il ne s'agit pas d'un trouble psychique répertorié dans les classifications internationales. Cette dernière, pour rappel, comprend deux pans : un de nature schizophrénique et l'autre de nature sociopathique. Les comportements antisociaux faisant barrage à l'émergence de symptômes psychotiques francs.

La schizophrénie hébéphrénique se caractérise par la présence, au premier plan, d'une perturbation des affects, associé à un comportement irresponsable et imprévisible. L'humeur est superficielle et accompagnée de sourires/rires immotivés, suffisants, ce qui se confirme durant les rencontres expertales. De plus, le sujet qui en souffre tend à s'isoler. Son comportement peut paraitre sans but ou incohérent, empreint de bizarreries. Est également observable un émoussement des affects. La personne souffrant de schizophrénie hébéphrénique a du mal à intégrer son dysfonctionnement. L'intelligence est affectée.

Font partie du tableau clinique, en sus, les critères généraux de la schizophrénie, tels que la notion de pensée influencée et/ou imposée (par une force supérieure), des idées délirantes liées à son corps, des hallucinations auditives et des symptômes négatifs comme la pauvreté du discours et des réponses affectives inadéquates.

Quant aux aspects dyssociaux, diagnostiqués sous forme de trouble de la personnalité, ils semblent répondre non pas à un fonctionnement essentiellement transgressif, mais davantage à des techniques défensives, en réponses aux idées persécutoires dont M. Tawakaly fait l'expérience, comme à son immaturité. Pour rappel, nous avions évoqué, dans nos précédents rapports, que *« les événements traumatisants vécus durant son enfance tels que la guerre, les proches qui sont décédés, les violences physiques et les agressions subies, ainsi que la migration clandestine vers l'Occident alors qu'il était adolescent ont fait émerger un trouble de la personnalité de nature antisociale. »*.

M. Tawakaly souffre également de dépendance au cannabis, ce qui est observable depuis dans son parcours de vie. Il est appréciable de mettre en évidence que la dernière consommation est

datée du mois de juin 2023. Notons qu'elles semblent survenir pour apaiser du stress intérieur, tel que cela fût le cas durant la période des jugements. Notons que si l'intéressé relate avoir fumé des joints notamment pour se calmer, le THC est une substance susceptible de contribuer à une décompensation de la psychose, favorisant dès lors la commission d'actes répréhensibles.

Il appert que si la pharmacologie l'aide, elle n'annihile pas totalement sa symptomatique psychotique, en témoignent les hallucinations auditives dont il fait l'expérience, aujourd'hui encore, malgré son traitement actuel. La question d'un ajustement de sa médication antipsychotique se pose donc.

Évolution thérapeutique

Selon les rapports mis à notre disposition, l'intéressé aurait abordé diverses thématiques en thérapie telles que : la maladie, les passages à l'acte, le vécu émotionnel, les consommations de substances, les relations interpersonnelles et les aspects d'autonomie. Une évolution positive est notifiée également concernant la dépendance au cannabis.

Nous observons en effet une abstinence au cannabis, ce qui est positif. Par contre l'intéressé se montre anosognosique, estimant ne souffrir d'aucun trouble psychique en particulier, alors même qu'il nous explique entendre des voix, des animaux, des sons, de la musique et des oiseaux, notamment lors des rencontres expertales. Cela tend à démontrer que M. Tawakaly peine à intégrer, à faire preuve d'insight en regard à la compréhension des troubles psychiques dont il souffre, précisément la schizophrénie hébéphrénique, ce qui s'avère fréquent dans ce type de psychose.

Il appert que les thématiques abordées en thérapie doivent se poursuivre, en vue de favoriser et d'aider M. Tawakaly à accepter et à comprendre les troubles psychiques qui sont les siens et leurs manifestations, précisément sous forme de psycho-éducation, les capacités réflexives comme de remise en question approfondie étant trop carencées pour une thérapie plus découvrante. La majeure partie du travail thérapeutique s'inscrit donc dans de la psycho-éducation concernant M. Tawakaly.

Récidive

Nous observons, dans l'ici et maintenant, que M. Tawakaly continue à rencontrer parfois des problèmes au sein du cellulaire. Il a notamment été hospitalisé pour mise à l'abri de gestes auto/hétéro-agressifs par le passé. Son fonctionnement reste fluctuant et empreint d'actes qui ont été sanctionnés par la prison des EDFR, site Bellechasse notamment pour consommation,

apport, trafic et possession de drogues, alcool et autres substances / inobservation des mesures et des règlements / atteinte à l'ordre et à la sécurité / bagarre). La stabilité psychique, parfois présente durant plusieurs mois, reste fragile, en témoignent ses séjours à l'isolement.

Les attitudes du concerné peuvent devenir déviantes, de façon abrupte et en fonction de la présence de facteurs divers tels que : état de stress, de l'irritabilité, une fluctuation de l'humeur, des pensées persécutoires trop prégnantes, et évidemment une décompensation de nature psychotique. La consommation de cannabis est un facteur aggravant.

Nous avons passé ici la HCR-20 v3 dans l'objectif de mettre en évidence le risque de récidive violente que représente M. Tawakaly. Cette échelle d'évaluation du risque de récidive violente comprend trois catégories ou sous-échelles. La première comprend 10 items historiques et statiques, la deuxième comprend 5 items cliniques et la dernière 5 items se rapportant à la gestion du risque.

Nous constatons, pour cette première catégorie, qui comprend des facteurs historiques et non dynamiques, que M. Tawakaly a des antécédents de violence, commis comme subis, en témoigne son parcours délictuel comme son enfance en Afghanistan. Par ailleurs, le concerné a eu d'autres comportements antisociaux non violents. Des antécédents d'instabilité relationnelle jalonnent son parcours, notamment dans le lien avec ses sœurs lorsqu'il était plus jeune, déjà empreint de violence à leur encontre, puis également dans les liens entretenus avec d'autres réfugiés dans les foyers où il a séjourné en Suisse (ses antécédents en rendent compte). Le cercle social du concerné est pauvre. Des antécédents de problèmes d'emploi manifestes, tout comme des antécédents de problèmes de consommations d'alcool et de cannabis. De plus, est observable des antécédents de maladie mentale grave, l'intéressé souffrant d'une schizophrénie hébéphrénique depuis plusieurs années. Des antécédents de trouble de la personnalité font également partie du tableau clinique, tout comme des antécédents d'expériences traumatiques. En effet, l'expertisé a vécu la guerre et de nombreuses violences. Présence d'antécédents d'attitudes violentes seulement dans une certaine mesure, l'expertisé ne prônant pas la violence, mais agissant le plus souvent sous l'influence de son trouble schizophrénique. Des problèmes de réponse au traitement ou à la surveillance se manifestent par un comportement inadapté durant la thérapie de jour à l'EDFR, site Bellechasse, ce qui lui a valu quelques jours de mise à l'écart.

D'un point de vue des items dits cliniques, nous constatons une introspection limitée chez le concerné, tant en regard à sa symptomatologie psychiatrique qu'au risque qu'il représente pour la société et pour lui-même. Sont également actuelles des manifestations de la schizophrénie

hébéphrénique dont il souffre, sous forme de voix et de bruits divers, comme de pensées persécutoires. M. Tawakaly reste instable, tant en regard à l'affect, qui varie relativement vite (l'intéressé peut se sentir également bouillir à l'intérieur), que par rapport à ses comportements (en témoignent les sanctions multiples à son actif) et ses cognitions. De plus, M. Tawakaly a une perception de son rapport à la gente féminine en désaccord avec l'attitude parfois inadéquate à leur égard, et décrite par différents intervenants du milieu pénitentiaire dans lequel il évolue. Il estime, en effet, être respectueux et de nature plutôt à défendre les femmes qu'à leur créer des problèmes. Cela ne concorde pas avec plusieurs soucis rencontrés et décrits dans son dossier pénal, comme le fait d'avoir évoqué que plusieurs surveillantes étaient enceintes de lui par exemple, ou encore de s'être adonné à un acte masturbatoire (par ailleurs contesté) durant une activité groupale (problèmes récents de réponse au traitement et à la surveillance). La distance à l'autre n'est pas toujours respectée. Il n'y a pas d'idéations violentes.

Quant aux items de gestion du risque, nous constatons que l'expertisé est au bénéfice d'un suivi soutenu (services et plans professionnels) que ce soit au niveau psychiatrique comme psycho-éducatif, et ce, dans un cadre contenu et sécurisant. Notons que malgré cela, il continue à rencontrer des difficultés avec les autres détenus, ce qui peut le mener à la commission d'actes répréhensibles. En l'état, il appert encore nécessaire que l'expertisé soit au bénéfice d'une structure cadrante, un lieu de résidence adapté à ses besoins actuels (conditions de vie). Des problèmes futurs de soutien personnel pourraient survenir dès lors que l'intéressé compte uniquement sur sa maman comme ressource pour se sentir bien et fonctionner dans la société. Il s'agit ici d'un terrain fragile. Des problèmes de réponses au traitement ou à la surveillance pourraient aussi se manifester en cas de trop grande liberté, à savoir d'ouvertures de régimes trop importantes (vivre chez sa maman par exemple). Il appert que des problèmes de gestion du stress ou d'adaptation pourraient se manifester, notamment s'il devait perdre une figure identitaire proche, ou encore au sein des murs carcéraux, dès lors qu'il se sent acculé et qu'il a l'impression que certaines personnes insultent sa mère.

Au vu de ce qui précède, il est possible d'affirmer que M. Tawakaly représente un risque de récidive violente moyen-élevé (à la limite d'élevé). Les facteurs qui peuvent le protéger sont l'adaptation et maximisation du traitement médicamenteux (dans l'objectif de diminuer la symptomatique psychotique encore active), mais également le maintien de la compliance au traitement au travers d'une meilleure connaissance et acceptation de sa maladie. S'y ajoute le développement de facultés d'adaptation et de gestion du stress autres que l'attaque.

Quant aux facteurs fragilisateurs, ils constituent l'inverse des facteurs protecteurs, à savoir la non observance médicamenteuse, une stagnation dans la non reconnaissance des troubles dont il souffre et le maintien de stratégies de coping inadaptées, à savoir l'émission de violence.

Mesures

A l'aune de notre évaluation, nous sommes d'avis que le maintien de la mesure institutionnelle au sens de l'article 59 CP a tout son sens. En effet, l'intéressé doit pouvoir continuer à évoluer dans un milieu structuré, cadrant et contenant.

Il appert aujourd'hui que l'intéressé a encore beaucoup de chemin à faire quant à la reconnaissance de la maladie psychiatrique dont il souffre. Une psychoéducation s'avère nécessaire à cet effet.

Il serait également opportun de pouvoir travailler sur le rapport au cannabis, et de maintenir son abstinence actuelle. La participation au groupe d'abstinence aux substances toxiques à l'EDFR, site Bellechasse, favoriserait l'apprentissage des tenants et des aboutissants de sa dépendance, la compréhension des pensées étant associées à cette récompense rapide, et les stratégies visant à gérer toute éventuelle apparition de craving, notamment dans les moments de stress et d'angoisse.

Un suivi porté sur la compréhension de son fonctionnement intrinsèque, dans la mesure du possible, de la gestion des émotions et de la frustration et des relations aux autres (la gente féminine notamment), parait également indiqué, tel que cela a été relevé par les intervenants du CPF en charge de son suivi.

Projets

Le projet idéal du concerné est de pouvoir vivre avec sa mère et de travailler. Nous observons des discrépances. Premièrement, l'expertisé souhaite travailler, être autonome dans son quotidien. Néanmoins, il souffre d'une maladie mentale grave difficilement assimilable pour lui. Son souhait ne concorde pas avec la réalité de son fonctionnement et de ses capacités. De plus, s'ajoute le fait qu'il fait montre de difficultés à maintenir un comportement exempt de problème, alors même qu'il est dans un environnement cadrant et structurant. Il est donc difficilement imaginable, en l'état, que M. Tawakaly ait une attitude responsable s'il devait vivre avec sa figure maternelle. Notons que lorsque nous le rencontrons, M. Tawakaly ne sait pas nous dire ou sa maman vit, à savoir qu'il évoque un foyer peut-être, ou encore un appartement. Lors de notre

deuxième rencontre, il nous expliquera que sa figure maternelle vit à Granges-Paccot, tout comme ses sœurs (bien que dans des appartements différents), dans le canton de Fribourg.

Son souhait actuel parait donc dénué de réalité objective. Il apparait primordial de poursuivre l'évolution de l'intéressé, d'abord au travers des conduites, puis, plus tard et lorsque cela sera opportun, sous forme d'un passage en foyer plus ouvert (cela nécessitera davantage de stabilité psychique, de reconnaissance de la maladie dont il souffre et des symptômes y étant associés notamment, ces aspects favorisant le maintien d'une attitude prosociale), avant de se déterminer sur la possibilité et la capacité de chacun (lui et sa mère) à s'inscrire dans un projet de vie commune. Les transitions se doivent d'être progressives, dans l'objectif de pouvoir évaluer les attitudes de M. Tawakaly. Notons que son souhait d'activité professionnelle, au vu de l'absence d'expérience autre qu'en milieu pénitentiaire, s'avère peu réaliste, d'autant plus qu'il souffre d'une grave maladie mentale. Nous pouvons imaginer qu'une activité occupationnelle serait davantage adaptée à sa situation, moins stressante.

Réponses aux questions

1. **Existence d'un trouble psychique**

1.1 Confirmez-vous le diagnostic posé dans vos expertises psychiatriques du 13 novembre 2018, du 21 mai 2019 et du 03 décembre 2019 ?

Oui, nous confirmons les diagnostics émis dans nos précédents rapports expertaux. M. Tawakaly présente une schizophrénie hébéphrénique, une personnalité de type dyssociale et des troubles mentaux et du comportement liés à l'usage de dérivés de cannabis, bien qu'il soit aujourd'hui abstinent, dans un milieu protégé.

2. **Risque de récidive**

2.1 Le condamné présente-t-il un risque de commettre à nouveau des infractions ?

Oui, M. Tawakaly présente un risque de réitération d'actes délictueux.

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

Nous pouvons nous attendre aux mêmes types de délits que ceux commis jusqu'à aujourd'hui, empreint notamment de violence à l'égard d'autrui. La probabilité d'apparition peut être considéré comme moyen-élevé.

2.3 Quels sont les éléments qui permettent actuellement de contenir le risque de réitération et quels sont ceux qui demeurent indispensables afin de limiter ce risque ?

Les facteurs actuels qui contiennent le risque sont son traitement médicamenteux et précisément la compliance de M. Tawakaly. S'il devait décider d'y mettre un terme, cela aggraverait davantage sa symptomatique psychiatrique, et par conséquent, également le risque de passage à l'acte. Le fait d'être cadré et suivi à différents niveaux est également bénéfique (thérapie groupale, individuelle notamment), tout comme la psychoéducation concernant le trouble schizophrénique dont il souffre.

2.4 Quels sont les facteurs protecteurs du risque de nouveaux passages à l'acte et quels en sont les facteurs précipitants/facilitateurs ? Quel est le degré d'influençabilité du risque de réitération et quelles sont les interventions susceptibles d'engendrer une réceptivité adéquate du concerné ?

Les facteurs qui peuvent le protéger sont l'adaptation et maximisation du traitement médicamenteux (dans l'objectif de diminuer la symptomatique psychotique encore active), mais également le maintien de la compliance au traitement au travers d'une meilleure connaissance et acceptation de sa maladie. S'y ajoute le développement de facultés d'adaptation et de gestion du stress autres que l'attaque. Ces facteurs constituent des pistes d'intervention afin de diminuer le risque de réitération et également de favoriser une meilleure réceptivité de l'expertisé. Quant aux facteurs facilitateurs, ils constituent l'inverse des facteurs protecteurs, à savoir la non observance médicamenteuse, une stagnation dans la non reconnaissance des troubles dont il souffre et le maintien de stratégies de coping inadaptées, à savoir l'émission de violence.

2.5 L'intéressé est-il en mesure d'identifier les contextes à risque de réitération, ainsi que d'élaborer des stratégies et/ou des comportements à même d'éviter les situations à risque de récidive ? Le cas échéant, quels sont ces stratégies et ces comportements ? Quelles sont vos recommandations de travail thérapeutique à effectuer sur ces éléments ?

Oui, M. Tawakaly identifie très bien le contexte à risque le concernant. Il parle des insultes envers sa figure maternelle et du manque de respect d'autrui comme étant précisément les éléments déclencheurs d'une potentielle réaction violente. S'il dit essayer de prendre un autre chemin

quand cela arrive, il appert que si les insultes demeurent malgré tout, l'expertisé tend à répondre par un passage à l'acte violent. Notons par ailleurs que les insultes décrites envers sa figure maternelle sont peu précises, leur perception comme tel semblant s'inscrire dans la manifestation d'un état psychique de l'expertisé insuffisamment compensé.

Le développement de stratégies autres que de nature violente et réactive apparait comme favorable à une meilleure évolution et au maintien d'une attitude répondant aux normes sociétales légales. Néanmoins, pouvoir développer des stratégies adéquates passent également par une meilleure connaissance de sa maladie psychiatrique et l'acceptation de celle-ci. Notons que si l'adaptation du traitement médicamenteux permettait de stabiliser le concerné et d'éradiquer les idées persécutoires, le risque de passage à l'acte diminuerait également.

3. Mesures (art. 59 à 61 CP et 63 CP)

3.1 Le trouble psychique constaté au moment des faits est-il toujours présent ?

Oui, les troubles psychiques constatés au moment des faits sont toujours présents. Notons que l'intéressé est aujourd'hui abstinent depuis plus d'un an au cannabis, ce qui est à relever et positif. Est mis en évidence par les intervenants en charge de son suivi, plus de stabilité psychique, ce qui est positif.

3.2 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 de traitement ?

Oui, il s'agit d'une prise en charge psychiatrique (traitement médicamenteux) et psychothérapeutique surtout portée sur psychoéducation dans le but d'amener M. Tawakaly à mieux connaitre et à accepter le trouble psychique dont il souffre et ses manifestations. Le travail doit être également poursuivi dans le sens d'une abstinence au cannabis.

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

L'intéressé s'y soumet déjà depuis son intégration sur le site pénitentiaire de EDFR Bellechasse, comme il l'a également fait lorsqu'il était à Curabilis.

3.4 Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP est-elle opportune ou est-ce que le passe à une autre mesure serait préférable ? Est-ce qu'un traitement résidentiel est indispensable pour diminuer le risque de nouvelles infractions ? Quelles possibilités pratiques existent pour mener à bien cette mesure ?

Oui, nous sommes d'avis que le maintien de la mesure institutionnelle au sens de l'article 59 CP reste d'actualité. En l'état, le maintien d'un cadre contenant est opportun. Il serait adéquat de poursuivre les conduites en extérieur afin de pouvoir observer M. Tawakaly et de le voir évoluer. Pourrait s'en suivre, le moment venu, un passage en foyer.

4. Déroulement de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée

4.1 Comment évaluez-vous le déroulement de la mesure thérapeutique institutionnelle ? Quelle est votre appréciation des axes du travail thérapeutique actuellement retenus, des objectifs thérapeutiques et des moyens à mettre en œuvre pour les atteindre ? Quelles sont vos recommandations ?

D'après ce que nous avons pu lire, les thématiques abordées sont variées et correspondent aux besoins du concerné. Nous pouvons constater toutefois une certaine limite d'intégration, d'analyse et de réflexion chez M. Tawakaly, ce qui prétérite la possibilité d'un travail approfondi et d'une remise en question adaptée.

Il appert qu'en l'état, l'expertisé estime ne souffrir d'aucun problème psychiatrique, ce qui démontre le travail qu'il reste à effectuer avec lui. Il s'agit par conséquent, comme thérapie, davantage de psychoéducation pour une meilleure connaissance et acceptation de la maladie que de travail introspectif poussé. Notons que cela est déjà positif pour l'apprentissage de la maladie psychique dont il souffre et des besoins y étant corollaires.

Il est également difficile pour l'expertisé de se percevoir avec plus de recul et de distance. Les fragilités personnelles ne sont pas atteignables, l'intéressé projetant ses réactions agressives sur les comportements d'autrui et le manque de respect, au demeurant très peu précisés. Dès lors, la remise en question est carencée. Les cognitions sont affectées.

4.2 Comment évaluez-vous le stade thérapeutique actuel de l'intéressé et quelle évolution constatez-vous depuis vos expertises précédentes ? Quelle est votre appréciation de l'adhésion du concerné à sa prise en charge ? Qu'en est-il de sa conscience de sa

pathologie psychiatrique, de la nécessité d'une prise en charge, ainsi que de sa compréhension du processus thérapeutique et de ses objectifs ? Est-il en mesure d'identifier ses fragilités et d'agir en conformité avec celles-ci ?

Cf. réponse à la question 4.1. Nous pouvons en sus affirmer que de manière générale, il appert que si l'intéressé est décrit comme plus stable psychiquement, ses capacités d'introspection sont faibles, ce qui défavorise une évolution plus claire et plus manifeste. Il adhère à sa prise en charge, ce qui est positif, avec les limites de ses compétences.

4.3 Quelles sont vos observations concernant l'attitude de l'intéressé envers les substances (alcool, stupéfiants) ?

L'attitude de M. Tawakaly est adaptée et encourageante. Il n'aurait plus bu d'alcool depuis de nombreuses années. Il n'a pas fumé de cannabis depuis plus d'un an. Il sied toutefois de relever que cette évolution est observée dans un environnement protégé.

4.4 Quels sont vos constats ainsi que vos recommandations, au vu des différents éléments spécifiques du dossier, s'agissant de la thématique de la sphère sexuelle et des relations de l'intéressé avec la gente féminine ?

Il appert que l'expertisé n'estime pas avoir de comportements éventuellement inadéquats envers les femmes. Ceci démontre des biais cognitifs sociaux, par ailleurs fréquents chez les individus souffrant de psychose schizophrénique. M. Tawakaly n'a aucune véritable expérience avec la gente féminine et cet état de fait est exacerbé par une cognition sociale perturbée par sa maladie. Cet aspect mériterait d'être abordé en thérapie.

4.5 Quelle est votre appréciation des allègements de régime actuels, à savoir des sorties accompagnées ? Quelles sont vos constations quant à ces allègements et vos éventuelles recommandations quant à d'autres allègements ?

La poursuite des conduites apparait positive et il s'agit selon nous de l'unique allègement du cadre qui puisse être accordé à l'expertisé à ce stade. Cela permettra de poursuivre l'observation de M. Tawakaly dans un cadre autre que intramuros. De plus, les conduites en extérieur favoriseront le sentiment que l'exécution de la mesure ordonnée évolue, ce qui est positif. Il serait adéquat, selon nous, d'intégrer gentiment la maman du concerné dans les conduites en extérieur, dans l'objectif de pouvoir évaluer leur lien et le soutien que représente effectivement la figure maternelle pour M. Tawakaly.

5. Avez-vous des remarques à formuler ?

Nihil.

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 méd. Kamdem Rigobert Hervais
Médecin adjoint

Johanne-Aude Bruderer
Psychologue spéc. en psychologie légale, criminologue

Dossier pénal en retour

PS : la note de frais suivra