RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Hôpital de formation universitaire
Universitäres Ausbildungsspital

SIWF ISFM
établissement de formation postgraduée certifié
2026

SESPP
19 NOV. 2026

P.P. CH-1700 Fribourg
A POSTE CH SA -PRIORITY

RFSM FRIBOURG
Centre de psychiatrie forensique
Unité de thérapies
–
Dre Corinne Devaud Cornaz
Médecin adjointe
–
Ch. du Cardinal-Journet 3
1752 Villars-sur-Glâne
Tél. +41 (0)26 308 10 00
–
N/réf : maje
V/réf : XO / ER / CPstag
16 novembre 2026

SESPP
Mme E. Renevey
Route d'Englisberg 3
1763 Granges-Paccot

TAWAKALY Yosuf, né le 01.01.1999
Rapport médical

Madame,

Nous avons bien reçu votre courriel, daté du 30.09.2026, par lequel vous demandez un rapport sur le suivi thérapeutique dont bénéficie M. TAWAKALY Yosuf, dispensé par l'Unité de thérapies du Centre de psychiatrie forensique du RFSM Fribourg.

Ayant été déliés du secret médical, nous sommes en mesure de vous faire part des éléments suivants et vous répondre comme suit :

1) Quelles sont les modalités du traitement appliquées à Yosuf TAWAKALY sur le plan médical et psychothérapeutique (espaces thérapeutiques, fréquence des rencontres, dispositif de soin, intervenants) ?

Monsieur Tawakaly est pris en charge au PTJ-MP depuis le 20.01.2022 à raison de 4 jours par semaine (7h30-9h30). Il est vu parallèlement à quinzaine en séances individuelles de 30 minutes par Monsieur Beuret, psychologue à l'Unité de thérapie du Centre de psychiatrie forensique, depuis le 9 octobre 2023.

La prise en charge comprend des entretiens cliniques individuels hebdomadaires et une prise en charge de milieu thérapie. Les groupes thérapeutiques hebdomadaires s'articulent sur des ateliers d'apprentissage des actes de la vie quotidienne et des compétences sociales. Les objectifs visés sont l'amélioration de l'autonomie dans les AVQ, le développement d'outils de régulation émotionnelle et l'amélioration des interactions sociales. Depuis le début de la prise en charge, on note une participation régulière qui est devenue irrégulière avec des difficultés persistantes dans l'assiduité à tenir dans la durée lors de ces groupes ou des repas thérapeutiques.

Comme indiqué dans nos précédents rapports, la proposition d'entretiens individuels avec Monsieur Beuret avait été faite au patient à la suite de son exclusion du PTJMP. Ces séances devaient lui permettre de revenir sur les aspects problématiques de son comportement, en particulier sa sexualité.

2) Comment Yosuf TAWAKALY investit-il le traitement ordonné (assiduité, compliance, compréhension du processus thérapeutique, compréhension de la nécessité du traitement, compréhension de ses difficultés psychiques) ?

L'essentiel de la prise en charge est basée sur le vécu émotionnel, en mettant l'accent sur l'identification et la reconnaissance des émotions. Il est sensibilisé à la compréhension de leur fonctionnement ainsi qu'à analyser leur impact potentiel sur son comportement. Son objectif est d'apprendre à gérer ses émotions de manière plus équilibrée, afin de mieux réguler ses réactions et son bien-être général. Monsieur nécessite une approche individualisée de la part des thérapeutes, dans un environnement à la fois contenant et hypostimulant.

Monsieur Tawakaly se déclarait conscient de la maladie dont il souffre ce qui n'est plus le cas actuellement, il éprouve des difficultés à reconnaître sa maladie ; il continue à présenter des difficultés à comprendre les tenants et aboutissants de sa pathologie et il remet en cause son traitement tout comme sa mère qui pense qu'il est possédé par des esprits maléfiques.

Il se présente volontiers aux entretiens individuels avec Monsieur Beuret qui le rencontre depuis plusieurs mois dans les locaux du PTJMP. Monsieur Tawakaly avait en effet exprimé son stress occasionné par le déplacement au service médical, principalement en raison du temps passé en salle d'attente.

La compréhension de la nécessité de la prise en charge peut être qualifiée de faible. En effet, M Tawakaly estimait avoir suffisamment progressé pour prétendre à une ouverture du cadre et à un placement en foyer voir à un retour au domicile de sa mère et ce malgré une forte régression observée. Il exprimait de manière de plus en plus insistante sa lassitude quant à son incarcération. Il disait ne plus voir de sens au suivi individuel et au placement au PTJMP. Son attitude est devenue de moins en moins adéquate et de plus en plus oppositionnelle avec de l'agressivité exprimée tant envers ses thérapeutes, qu'il respectait tout à fait à une autre époque, que les autres personnes-détenues avec lui en régime D3.

La compréhension du processus thérapeutique s'est donc considérablement amoindrie. Et lorsque nous proposions à M. Tawakaly de revenir sur des événements particuliers, comme ce

fut le cas en début de suivi, le il avait de plus en plus tendance à dénier ses actes ou du moins à les minimiser. Il se déclarait comme « protecteur à l'égard de la gent féminine » alors même qu'il a été sanctionné pour une transgression grave à l'époque sur des collègues féminines, ce dont il semble ne plus se souvenir actuellement. Son discours est devenu souvent projectif et il est très réactif vis à vis du comportement peu respectueux des autres personnes-détenues.

M Tawakaly continue d'avouer des sentiments amoureux pour des collègues féminines, qu'elles soient thérapeutes ou assistantes sociales. Ses « amours » changent au gré des rencontres, mais l'intensité demeure la même. C'est à se demander si M Tawakaly n'aurait pas besoin de vivre en permanence un « état amoureux », ceci afin de se protéger d'une réalité à laquelle il ne veut pas faire face. Cette dynamique est très difficile à aborder dans les entretiens, M Tawakaly n'arrivant pas à accéder à une posture de renoncement. De fait, il se montre uniquement réceptif à nos interventions qui visent à rappeler le cadre qui lui a été fixé mais cela ne l'empêche pas de réitérer ses propos envers les femmes qui l'entourent.

De manière générale, M Tawakaly se montre peu intéressé à aborder des questions personnelles, voire intimes. Son anamnèse sexuelle s'avère de fait particulièrement compliquée, ce qui fragilise le travail psychothérapeutique. De plus, nous avons observé que M Tawakaly fréquente, dans le cellulaire, des personnes qui présentent elles-mêmes de graves troubles en lien avec la sexualité et qui, de par leur relation d'emprise sur M Tawakaly, qui demeure toujours aussi suggestible, ne contribuent pas à l'équilibre psychique de M Tawakaly.

3) Comment qualifiez-vous l 'alliance thérapeutique établie avec Yosuf TAWAKALY ?

Durant ces derniers mois, Monsieur Tawakaly qui s'était jusque-là montré respectueux à l'égard des thérapeutes, a changé du tout au tout, puisque se montrant de plus en plus tendu et agressif dans ses échanges avec l'équipe thérapeutique. L'alliance thérapeutique s'est beaucoup fragilisée et actuellement, se révèle plutôt faible.

Par ailleurs, il présente toujours des comportements inadéquats, marqués par une proximité et une familiarité excessive, nécessitant de notre part des rappels réguliers à ce sujet. Nous avons récemment rencontré sa mère, qui a exprimé le souhait de faire venir un Imam de Fribourg afin de pratiquer un « exorcisme » sur son fils puisqu'elle le pense possédé par des esprits maléfiques ; elle nous a fait remarquer que le traitement de son fils ne fonctionne pas

puisqu'il semble aller de plus en plus mal. La mère s'est montrée revendicatrice et nous a mentionné que si son fils pouvait avoir une famille et un travail, il irait mieux. La mère de M Tawakaly n'intègre pas les spécificités de l'incarcération de son fils et nous devons prendre beaucoup de temps pour lui expliquer et ce à plusieurs reprises le fonctionnement de l'administration carcérale, elle nous envoie plusieurs courriels par semaine avec des questions diverses mais souvent répétitives.

Une conduite a été réalisée au domicile de sa mère au mois de février, conduite qui s'est bien déroulée mais qui a provoqué du stress chez M. Tawakaly étant donné que sa mère fait l'objet d'un délire de grandeur, il ne peut pas entendre qu'elle a peu de moyens car pour lui elle est riche, possède une grande maison et plusieurs voitures. Cette confrontation à la réalité a été peu productive puisqu'il a dit qu'elle nous avait reçu dans un appartement qui n'était pas le sien pour nous faire penser qu'elle était pauvre.

L'alliance thérapeutique avec Monsieur Beuret est également fragilisée par ces idées de grandeur, notamment la conviction d'être le « président de l'Afghanistan ». Nous ne sommes plus investis comme des thérapeutes, mais davantage comme des personnes qui entravent son évolution. Le discours délirant s'accompagne de l'idée d'une intervention extérieure qui viendra rétablir les choses, sortir M. Tawakaly de prison. Il demeure néanmoins possible de parler de la situation carcérale du patient qui peut verbaliser son impatience à ce sujet. Le discours revendicateur du patient peut ainsi, par moment, revenir à un échange plus apaisé. Le contact est pour l'heure conservé.

4) Quels sont, à ce stade du suivi, les axes de travail, ainsi que les objectifs du traitement et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre ?

Les principaux axes de travail thérapeutique portent sur le maintien de la stabilité psychique, la prévention de la rechute dans la consommation de substances (dont il maintient actuellement l'abstinence), sur la gestion des émotions et sur l'acquisition de compétences en lien avec son hygiène personnelle et de son environnement. Un travail est également mené autour des relations interpersonnelles, qu'il s'agisse de ses rapports avec les femmes ou avec les hommes.

La prise en charge est adaptée avec des temps d'accompagnement individuels importants, dans un cadre volontairement hypostimulant, afin de limiter les facteurs de stress et de favoriser l'apaisement.

Un suivi psychothérapeutique, en sens strict, se révèle pour le moins compromis avec ce patient avec des facultés introspectives amoindries et un besoin de se présenter à son avantage accru. La capacité de Monsieur Tawakaly à se montrer adéquat au quotidien étant fragile, nous orientons le suivi dans cette perspective.

5) D'un point de vue thérapeutique, quels ont été les événements marquants de l'année écoulée et depuis votre dernier rapport du 25 novembre 2025 ?

Janvier 2026 : début des difficultés de participation au PTJMP avec des demandes répétées de retour en cellule et une tendance à insister pour un départ en foyer sans arriver à comprendre le processus d'une telle demande.

Février 2026 : conduite socio thérapeutique au domicile de la mère puis apparition d'une attitude nettement plus tendue avec de l'agressivité verbale au sein du PTJMP. Discours répétitif concernant les codétenus qui insultent sa mère.

Mars 2026 : entretien avec le Foyer Saint-Louis. Refuse de venir en consultation au centre médical car il n'arrive pas à attendre dans la salle d'attente.

Avril 2026 : attitude oppositionnelle au PTJMP, n'arrive plus à respecter les règles, se sent persécuté par les thérapeutes et les autres patients. M. Tawakaly demande à être renvoyé en Afghanistan.

Mai 2026 : épisode de forte agressivité verbale et menace envers Mme Rapone au sein du PTJMP, une exclusion jusqu'au mois d'août est alors prononcée, aussi en lien avec la lassitude verbalisée par M. Tawakaly.

Juillet 2026 : Le 01 juillet, hospitalisation à l'UHPP Curabilis, à son retour, constat d'une dégradation importante de l'hygiène de sa cellule. Le 20 juillet, il est physiquement agressé par plusieurs co-détenus dans sa cellule avec le constat de plusieurs hématomes et une fracture du trochiter de l'humérus. Le 27 juillet, nouvelle hospitalisation à l'UHPP Curabilis pour une mise à l'abri et des soins (refuse les soins, constat d'une incurie importante avec incapacité totale de s'occuper de sa cellule, devenue un taudis).

Août 2026 : continue de refuser les soins (port du gilet orthopédique, rendez-vous avec les médecins), diminution importante de l'appétit avec une perte pondérale conséquente (perte de 10% de son poids en 3 mois).

Septembre 2026 : rencontre avec la mère de M. Tawakaly, reprise du PTJMP avec un programme adapté et individualisé avec des objectifs bas seuil, mais les difficultés de participation restent présentes.

6) Dans quelle mesure le travail thérapeutique est-il la source d'une remise en question de Yosuf TAWAKALY quant aux éléments retenus par l'autorité judiciaire ? Quelle est l'attitude du patient face aux infractions Commises ?

La remise en question du patient demeure toujours très faible. Il tend à reléguer ses délits au passé se disant en mesure d'éviter toute récidive et banalisant tous les facteurs déclencheurs. Il est partiellement anosognosique et n'est pas dans la réalité concernant ses troubles (discours mégalomaniaque).

7) Comment évaluez-vous l'identification par Yosuf TAWAKALY des facteurs de risque et facteurs de protection et les stratégies mises en place afin de réduire le risque de commission de nouvelles infractions et afin de stabiliser sa situation psychique ?

Le patient envisage des stratégies d'évitement des contacts avec les autres. Il se reconnait comme vulnérable aux provocations, en particulier si elles visent sa famille. Les moyens déployés sont néanmoins limités et sa motivation première est l'évitement des sanctions. Il s'efforce d'adopter un comportement fonctionnel et adapté, ce qui se révèle compliqué pour lui.

Son discours demeure extrêmement optimiste et toujours aussi irréaliste quant à sa faculté à entretenir une relation de couple et à fonder une famille. Le patient surestime largement ses capacités et reste dans le déni de ses difficultés relationnelles. Le futur tel qu'il l'envisage pour lui-même nous apparaît absolument incongru compte tenu de sa situation actuelle.

8) Quelles sont les perspectives sur le plan du traitement (dispositif de soin, pharmacologique et psychothérapeutique notamment) ?

Les perspectives sur le plan psychothérapeutique restent restreintes, pour les raisons évoquées plus haut. Nous soulignons par ailleurs l'aspect persécuteur revêti par le suivi en détention. Monsieur Tawakaly tend à nous assimiler au système carcéral, ce qui complique sa prise en charge. Il insiste notamment sur la durée de sa détention et ses doutes quant au caractère bienveillant de notre présence. Nous avons relevé une augmentation de l'agressivité envers les thérapeutes et une attitude oppositionnelle en forte augmentation elle aussi. En raison de tout cela, nous avons préconisé des adaptations du traitement qui toutefois se sont révélées impossibles à réaliser dans un dispositif ambulatoire ; nous avons récemment proposé au patient une nouvelle hospitalisation à l'UHPP Curabilis pour effectuer ces modifications en milieu hospitalier, et nous avons dû constater que le patient refuse catégoriquement cette proposition d'hospitalisation. N'ayant pas actuellement d'éléments qui justifieraient une hospitalisation sous PAFA, ce projet a dû être mis en suspens.

9) D'un point de vue clinique ou médical, pensez-vous que la poursuite du traitement est nécessaire ? Le cas échéant, Yosuf TAWAKALY est-il selon vous à même de poursuivre le traitement de manière volontaire ?

Au vu des éléments présentés préalablement, la poursuite du traitement nous semble toujours indiquée. Il nous parait toutefois essentiel de repenser le cadre général du suivi, ce qui est en cours. Le patient n'adhère plus du tout à notre suivi avec de lourdes conséquences sur sa santé (incurie, perte pondérale, isolement, refus de soins, régression psychique). Qu'il soit adressé à une autre équipe spécialisée est tout à fait bienvenu pour interrompre cette spirale négative.

10) Avez-vous d'autres remarques ou propositions à formuler concernant la suite de l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle ?

Actuellement, non.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions de croire, Madame, à l'expression de nos salutations les meilleures.

Dre Corinne Devaud Cornaz
Médecin adjointe CPF
Psychiatre Psychothérapeute FMH
Schwerpunkt en forensique
Membre ordinaire de la SSPF

Dr Lucio Peverelli
Médecin chef de clinique adjoint

Aurélie Rapone
ICUS Infirmière

Serge Beuret
Psychologue FSP