**EXPERTISE PSYCHIATRIQUE ET MÉDICOPSYCHOLOGIQUE**

**de Madame {NOM\_PRENOM}**

Condamnée {CHEFS\_ACCUSATION}

*Examen réalisé le {DATE\_EXAMEN} sur ordonnance du {DATE\_OCE} établie par {MAGISTRAT}*

*CP de {LIEU\_EXAMEN}*

# Mission

Je soussigné, Docteur Léonard GAUTRELET, Médecin Psychiatre, certifie avoir procédé à l’examen psychiatrique de Mme {NOM\_PRENOM}, née le {DATE\_NAISSANCE}, sur ordonnance du {DATE\_OCE} établie par {MAGISTRAT}, juge de l’application des peines près du Tribunal Judiciaire de {TRIBUNAL} (date limite de remise du rapport : {LIMITE\_OCE}).

Après avoir rencontré et examiné {NOM\_PRENOM}, le {DATE\_EXAMEN}, je certifie avoir personnellement accompli ma mission, déclare sincères et véritables les termes du présent rapport et prête serment d’apporter mon concours à la justice en mon honneur et conscience.

L’examen psychiatrique a pu avoir lieu en l’absence de surveillant, dans un bureau du parloir *avocats* permettant de respecter le secret médical. Nous avions en notre possession une copie des pièces de procédure dont nous avons pris connaissance en amont de l’examen.

# Déroulement de l’examen

Elle a été informée de notre identité, de notre rôle ainsi que des règles essentielles régissant notre mission.

**Il a été notifié à l’intéressée en début d’entretien qu’elle avait le droit** **de garder le silence ou de répondre aux questions sur les faits pour lesquels elle a été condamnée.**

Le discours est clair et cohérent, elle parvient à se concentrer et à détailler son parcours de vie.

L’entretien s’est déroulé dans des conditions matérielles satisfaisantes, il a duréenviron cinquante minutes, sans aucune interférence extérieure.

Elle peut élaborer sur les faits reprochés et ses affects.

**Le niveau intellectuel permet une compréhension des causes et conséquences de l’expertise.**

Elle sait lire, écrire et compter en langue française.

L’intéressée n’est pas équipée d’appareillage auditif ni de lunettes.

Elle était majeure au moment des faits.

Elle indique ne pas être en situation de handicap.

Elle n’est pas sous tutelle ni curatelle, selon ses déclarations.

# Biographie

{NOM\_PRENOM}, {Age} ans, de nationalité française, est née le {DATE\_NAISSANCE}.

**S’agissant de son mode de vie,** préalablement à la détention, elle exerçait la profession de {PROFESISON} et résidait sur la commune de {DOMICILE}

**Concernant son enfance,** les acquisitions se font naturellement tout au long de son enfance, elle n’apparaît pas avoir eu de maladie grave ou invalidante dans sa jeunesse, n’a jamais fait l’objet d’un suivi par un orthophoniste. Elle ne décrit pas de carences sur les plans : affectif — éducatif — social et culturel dans l’environnement familial. Elle n’a jamais été placée en famille d’accueil ou foyer et n’a pas souffert d’énurésie ni de terreurs nocturnes dans l’enfance.

Elle indique ne jamais avoir été témoin ni victime de violences d’ordres physique, verbal, psychologique ou sexuel, ne décrit pas d’instabilité socio-économique : elle participait à des activités extrascolaires et se rendait régulièrement en vacances.

**La structure familiale :** ses parents ont accédé aux études supérieures, son père était :

**Événements de vie ayant eu le plus grand impact :**

**Sur le plan scolaire,** elle indique ne pas avoir été victime de harcèlement scolaire. Nous ne retrouvons pas de problèmes disciplinaires. Elle a poursuivi sa scolarité jusqu’

**Sur le plan professionnel,** elle ne décrit pas de difficultés dans ses relations à sa hiérarchie ou avec ses collègues. Au moment des faits, elle était

**Sur le plan des loisirs,** elle pratique régulièrement

**Sur le plan sentimental,** elle rapporte

**S’agissant de son étayage amical,** elle indique avoir plusieurs ami·e·s à qui elle peut se confier, qu’elle voit régulièrement.

**Sur le plan judiciaire,**

# Examen

## Antécédents (rapportés par le sujet)

**Concernant les** **antécédents médicaux-chirurgicaux,** on ne relève rien de notable, pas de notion de traumatisme crânien avec perte de connaissance ni de crise convulsive.

**S’agissant des toxiques :** consommation quotidienne de tabac.Elle ne consommait pas régulièrement d’alcool ni de drogue.

**L’examen clinique somatique est sans signe d’appel :** on se trouve devant une femme mesurant 1,72 m pour 78 kg, droitier, en bon état général. Elle ne porte pas de signe distinctif.

Durant l’entretien, elle ne présente pas de troubles du comportement, pas de troubles du jugement, ni d’éléments évocateurs d’une quelconque pathologie somatique sous-jacente.

## Antécédents psychiatriques (rapportés par le sujet)

{NOM\_PRENOM} bénéficie d’un suivi psychiatrique en détention et d’un traitement.

Auparavant, elle n’a jamais été suivie régulièrement par un psychiatre ou un psychologue, n’a jamais été hospitalisée, ne s’est jamais vu prescrire d’arrêt maladie par un psychiatre, n’a jamais réalisé de tentative de suicide ni d’automutilations et ne rapporte pas d’antécédents familiaux.

## Présentation et contact

Lors de notre rencontre, le sujet s’est montré calme et coopérant. Elle accepte les conditions de l’expertise et n’oppose aucune réticence, résistance ou défiance à notre égard.

À l’entretien, la présentation est correcte, le discours spontané et cohérent. Elle est à l’aise dans l’exercice, nous ne percevons pas d’anxiété sous-jacente.

L’échange est courtois et respectueux. La participation à l’entretien s’est déroulée de façon fluide : ni lacunaire ni tangentielle.

Elle développe un registre émotionnel varié et une bonne réciprocité sociale. Il n’y a pas d’incurie corporelle ni vestimentaire.

Elle ne présente pas de troubles de la vigilance : nous ne retrouvons pas d’arguments en faveur d’une désorientation temporo-spatiale ni de troubles de l’attention.

## Recherche d’une sémiologie psychiatrique majeure

L’entretien clinique ne décèle aucun élément en faveur de troubles psychotiques : bon ancrage dans la réalité, dépourvu de tout remaniement délirant, pas de troubles du cours de la pensée, pas d’attitudes étranges, pas de bizarreries ni de productions délirantes.

Un trouble délirant persistant doit être complètement exclu devant l’absence d’interprétation ou de sentiment de persécution, elle n’aurait jamais souffert d’hallucinations d’aucune sorte.

L’humeur a été neutre pendant le déroulement de son existence. Au jour de l’examen, on se retrouve devant une femme euthymique. Nous ne retrouvons pas non plus d’éléments en faveur d’une maladie bipolaire.

**L’examen clinique de Mme {NOM\_PRENOM} n’a donc mis en évidence aucune psychopathologie notable à caractéristique d’une maladie mentale évolutive de type psychotique, thymique ou anxieuse. Nous ne retrouvons pas non plus de symptômes évocateurs d’un sevrage.**

## Examen du niveau intellectuel et des fonctions cognitives

À l’impression clinique, le **niveau intellectuel est normal sur une fourchette moyenne.** {NOM\_PRENOM} présente un raisonnement cohérent et structuré.

L’intéressée répond à nos questions avec un vocabulaire riche et varié. Elle est par ailleurs en mesure de donner différents repères géographiques *(3 capitales européennes)*, historiques *(3 derniers PR)*, géométriques et algébriques. Interrogée sur les règles élémentaires de grammaire et conjugaison, elle répond favorablement. De même, est-elle en mesure d’expliquer un proverbe français : *Qui vole un œuf…*

S’agissant des **fonctions cognitives supérieures :**

* État de conscience normal.
* Orientation temporo-spatiale correcte.
* Mémoire fiable dans l’ensemble.
* Jugement et raisonnement efficients, indemnes d’élaboration délirante.
* Imagination et pensée abstraite accessibles.
* Concentration correcte à l’examen.

**La pensée** est fluide, les associations se font sans difficultés particulières.

**L’expression orale** est correcte : elle ne présente pas de troubles au niveau de l’élocution, le stock de vocabulaire est normal, la syntaxe convenable, les conjugaisons respectées.

Les **réponses** sont neutres sur le plan affectif, toujours adaptées.

Les **capacités d’élaboration, d’analyse et de synthèse** sont satisfaisantes.

## Aspects de personnalité

**L’intéressée se décrit :** *« calme et accessible ».*

## Sexualité

* Âge de la puberté et vécu de cette période de transformation :
* Premières manifestations de l'intérêt sexuel (âge, contexte, vécu) :
* Éducation sexuelle reçue (famille, école, pairs, médias) :
* Age premier porno :
* Consommation pornographique (fréquence, durée, contenus privilégiés) :
* Évolution des préférences pornographiques dans le temps :
* Impact perçu sur les attentes et pratiques relationnelles :
* Présence de contenus problématiques ou illégaux :
* Antécédents en tant que victime de violences sexuelles ?
* Premières expériences amoureuses (âge, durée, qualité) :
* Premier rapport sexuel (âge, contexte, consentement, vécu, âge du partenaire) :
* Nombre de partenaires sexuel jusqu’à ce jour :
* Nombre et durée des relations significatives :
* Modalités de rencontre et d'approche relationnelle :
* Gestion des ruptures et des déceptions sentimentales :
* Présence de troubles fonctionnels (érection, éjaculation, orgasme) :
* Pratiques sexuelles privilégiées :
* Libertinage, BDSM, etc ?
* Recours éventuel à la prostitution (comme client ou prestataire) :
* Usage de substances psychoactives en contexte sexuel :
* Nature et évolution des fantasmes sexuels :
* Fréquence et modalités de masturbation :
* Gestion de la jalousie et de la possessivité :
* Réaction face aux refus et aux limites posées par autrui :
* Comportements de prise de risque en contexte sexuel :
* Conception du consentement et capacité à l'évaluer :
* Définition personnelle du viol et des agressions sexuelles :

# Évolution

## Vie en détention

{NOM\_PRENOM} nous indique être incarcérée depuis XXX.

Elle ne fait pas l’objet d’une mesure d’isolement, n’est pas non plus dans une unité dédiée aux personnes vulnérables.

Actuellement, elle **[travail]**

Jusqu’à présent, elle a validé **[formations]**

Elle perçoit des **mandats** de sa famille, lui permettant de cantiner, essentiellement de l’alimentation et des cigarettes.

Elle bénéficie de parloirs et d’échanges téléphoniques à la cabine avec l’extérieur. Elle n’a pas encore accès aux permissions.

Elle n’a **jamais fait l’objet de compte rendu d’incident,** n’a jamais été placée au quartier disciplinaire, n’a pas été transférée par mesure d’ordre et sûretée. Elle n’est jamais passée au prétoire. Depuis son incarcération, elle a obtenu **[RP/RPS]**

Elle fait l’objet d’un suivi par le SMPR, n’a jamais été placée en Cellule de Protection d’Urgence, selon ses dires. Elle indique ne pas faire l’objet d’une surveillance spécifique adaptée non plus.

Madame {NOM\_PRENOM} ne présente pas de difficultés en détention, elle se **rend quotidiennement en promenade** et régulièrement au sport.

Elle ne décrit pas d’éléments en faveur d’un choc carcéral à l’arrivée.

## Lecture des faits à distance

*Vous me demandez de raconter les faits :*

*Vous me demandez de décrire mes émotions et pensées précédant le passage à l’acte :*

*Vous me demandez comment les victimes ont pu vivre les faits :*

*Vous me demandez de raconter l’interpellation et la GAV :*

*Vous me demandez de raconter la confrontation :*

## Vécu des Assises

*Vous me demandez de raconter les Assises :*

*Vous me demandez ce que j’ai ressenti en entendu la victime et sa famille :*

*Vous me demandez ce que je pense de ma condamnation :*

*Vous me demandez la condamnation des autres :*

## Projet post-carcéral

*Vous me demandez comment j’envisage mon avenir désormais :*

# Discussion

Dans cette affaire, nous sommes face à une femme âgée de {Age} ans, à l’origine d’une demande d’aménagement de peine. L’examen est permis par une implication satisfaisante de {NOM\_PRENOM}.

S’agissant de la question de la dangerosité, la distinction entre la dangerosité psychiatrique et la dangerosité criminologique réside dans leur nature et leur évaluation.

[Inexistante, légère, modérée, importante]

La **dangerosité psychiatrique** concerne des individus souffrant d’un trouble psychiatrique majeur, tel qu’une perte d’adhésion à la réalité ou un trouble de l’humeur sévère, justifiant une hospitalisation en service fermé sans leur consentement. Cette évaluation prend en compte la capacité de l’individu à discerner la réalité et à contrôler ses actions, indiquant un risque immédiat pour lui-même ou pour autrui en raison de sa maladie. Elle est **inexistante chez {NOM\_PRENOM}** qui ne présente aucun trouble du registre psychotique.

La **dangerosité criminologique** interroge le risque pour une personne de commettre des actes violents ou de réitérer des faits de même nature. Elle repose sur plusieurs aspects essentiels liés à son profil personnel, ses antécédents, et la gravité des faits reprochés.

# Conclusions

Aze

\*

**Je, soussigné Docteur Léonard Gautrelet, déclare :**

* M’être entouré de tous renseignements utiles.
* Avoir pris connaissance des éléments du dossier qui m’ont été fournis.
* Avoir personnellement rempli ma mission.
* Une image contenant croquis, Dessin d’enfant, dessin

  Description générée automatiquementNe pas avoir de lien de parenté au 2e degré au moins avec la personne examinée.
* Ne pas être le médecin traitant de l’intéressé.

Et consigne les résultats de mes investigations dans le présent rapport que je certifie sincère, conforme et véritable.

**Dr. Léonard Gautrelet Fait à Paris, le 01/08/2025**

**Médecin Psychiatre**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cour d’Appel de Paris**  **Tribunal Judiciaire de {TRIBUNAL}**  **Cabinet de**  **{MAGISTRAT}** |  | **PRESTATION DE SERMENT**  **D’UN EXPERT NON INSCRIT**  **SUR UNE LISTE D’EXPERTS**  **Articles 157 et 160 du C.P.P.**  N° Dossier : {PROC\_1}  Minute : {PROC\_2} |

**Je soussigné, Docteur Léonard GAUTRELET, Médecin Psychiatre,** commis pour procéder aux opérations prévues dans notre ordonnance du {DATE\_OCE} relative à l’information suivie contre :

{NOM\_PRENOM}

Née le {DATE\_NAISSANCE}.

Actuellement écrouée à {LIEU\_EXAMEN}.

Condamnée {CHEFS\_ACCUSATION}

Ledit expert, après avoir pris connaissance de la mission qui lui est confiée, prête serment de bien et fidèlement la remplir en son honneur et conscience.

Le {DATE\_EXAMEN}

Dr. Léonard GAUTRELET

*Empêché de signer devant le magistrat en raison de ma charge de travail.*

Une image contenant croquis, Dessin d’enfant, dessin

Description générée automatiquement

**ATTESTATION DE MISSION**

* **AUTORITÉ REQUÉRANTE**

{MAGISTRAT}, juge de l’application des peines près du TJ de {TRIBUNAL}, via {OPJ\_GREFFIER}

Service de l’application des peines

Procédure : {PROC\_1} {PROC\_2} - {NOM\_PRENOM}

* **PERSONNE REQUISE**

Docteur Léonard GAUTRELET – Médecin Psychiatre – non-COSP

Adresse : 61 rue de Lyon, 75012 Paris Courriel : leonard.gautrelet@pm.me

SIRET : 902 743 111 N° TVA intracommunautaire : FR 15902743111

* **MISSION RÉALISÉE**

**Rapport d’expertise médicale (article R. 117 CPP) :**

Psychiatrique et médicopsychologique

Réalisée le {DATE\_EXAMEN} - *Désigné le : {DATE\_OCE}*

Condamnée {CHEFS\_ACCUSATION}

* **AUTORITÉ VALIDANTE**

**Nom : {OPJ\_GREFFIER} Fonction : Greffe**

**À : {TRIBUNAL} Le : Signature&cachet**