**EXAMEN PSYCHIATRIQUE et MÉDICOPSYCHOLOGIQUE**

**de Madame {NOM\_PRENOM}**

Chef : {CHEFS\_ACCUSATION}

*Examen réalisé le {DATE\_EXAMEN} sur réquisition de {OPJ\_GREFFIER}*

*CSP {LIEU\_EXAMEN}*

# Mission

Je soussigné, Docteur Léonard GAUTRELET, Médecin Psychiatre, certifie avoir procédé à l’examen psychiatrique de Madame {NOM\_PRENOM}, née le {DATE\_NAISSANCE}, à la demande {OPJ\_GREFFIER} *– OPJ, sur instructions du substitut du Procureur de la République près du Tribunal Judiciaire de {TRIBUNAL}* – au commissariat de police de {LIEU\_EXAMEN}.

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 eu lieu sur réquisition du Parquet (via OPJ).

L’entretien clinique s’est tenu en l’absence des forces de police, dans un bureau du commissariat, permettant de respecter le secret médical.

{OPJ\_GREFFIER} nous a présenté un résumé des faits et a répondu à l’ensemble des questions que nous nous posions.

# 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 qui lui sont reprochés.**

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

Elle indique ne pas être en situation de handicap.

# Biographie

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

**S’agissant de son mode de vie,** elle est {PROFESSION} et réside {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.

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

**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 est {PROFESSION}, depuis

**Sur le plan des loisirs,** elle passe l’essentiel de son temps libre à

**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 :**

* **Tabac :** consommation quotidienne ;
* **Alcool :**
* **Drogues :** néant.

**L’examen clinique somatique est sans signe d’appel :** on se trouve devant une femme mesurant 1,72 m pour 78 kg, droitière, 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} 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.

Nous ne décelons pas de symptômes neurologiques frontaux, pas d’éléments évocateurs d’une pathologie neurologique dégénérative non plus.

## 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 Madame {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.

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 difficulté particulière.

**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 ».*

Elle ne semble pas rancunière, ni susceptible ou impulsive.

Elle n’est pas particulièrement émotive, parvient à contrôler ses émotions durant l’entretien.

Le capital narcissique est préservé : elle fait preuve d’une certaine confiance en elle, du moins est-ce le sentiment qu’elle donne.

*Les conditions de l’expertise en garde à vue ne permettent pas d’apprécier pleinement la présence d’un trouble de la personnalité. Notons, toutefois, que nous n’avons pas retrouvé de traits de personnalité saillants de nature à venir entraver le discernement.*

## Sexualité

La **puberté** se fait naturellement à l’adolescence. Nous ne décelons pas d’aspect érotomaniaque dans la genèse des affects exprimés.

Elle décrit une forme d’éducation sexuelle par les échanges avec ses camarades de classe, les interventions menées durant sa scolarité et la consommation de contenus pornographiques.

Elle indique ne jamais avoir été victime ou témoin de **violences sexuelles** dans l’enfance.

Elle ne témoigne pas de trouble sexuel fonctionnel ni morphologique (pas de dyspareunie, pas de trouble de la libido ni d’anorgasmie, pas de saignements…)

Le **premier rapport** sexuel consenti intervient à l’âge de 17 ans avec une personne de son âge. Elle dénombre **une demi-douzaine de** **partenaires sexuels** différents jusqu’à ce jour, sans période d’hypersexualité, fixant son désir sur des hommes.

Elle se considère **hétérosexuelle stricte.** Elle n’a jamais **fréquenté de prostitués,** ne s’est jamais prostituée elle-même.

Elle ne décrit **pas d’envahissement fantasmatique déviant.** Elle ne consomme pas de drogues ni des traitements pour stimuler sa libido.

Elle ne rapporte **pas d’activités masturbatoires compulsives,** évoque des envies sexuelles fréquentes et régulières.

{NOM\_PRENOM} livre sa définition du viol [*«  »*] et sa conception du consentement [*«  »*]. Les composantes légales, sociales et psychologiques de la sexualité semblent maîtrisées de façon opérante.

*Les éléments recueillis ce jour* ***ne permettent pas d’évoquer des troubles paraphiliques****. En effet, nous n’avons aucun symptôme évocateur de trouble voyeurisme, trouble exhibitionnisme, trouble frotteurisme, trouble masochisme sexuel, trouble sadisme sexuel, trouble pédophilie, trouble fétichisme, trouble transvestisme ou autres troubles paraphiliques spécifiés dans la classification internationale des maladies (CIM 10) ou le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5).*

# Le sujet dans ses rapports avec les faits

{NOM\_PRENOM} a souhaité renoncer à son droit de garder le silence quant aux faits qui lui sont reprochés.

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

# Discussion

Dans cette procédure, nous sommes face à une femme âgée de {AGE} ans, mise en cause dans une affaire de {CHEFS\_ACCUSATION}. L’examen est permis par une implication satisfaisante de {NOM\_PRENOM}.

*Il est important de lire ce rapport en ayant présent à l’esprit qu’il repose essentiellement sur les déclarations de l’intéressée confrontées à notre examen clinique.*

L’examen psychiatrique **exclut un trouble mental majeur aliénant.** *D’un point de vue psychiatrique, elle ne présente donc pas de danger pour elle-même ou pour autrui.*

Nous ne retrouvons **pas davantage d’éléments en faveur d’un trouble paraphilique.**

Le recueil anamnestique ne décèle **pas d’arguments évoquant un trouble addictif.**

L’examen ne retrouve **pas de troubles neuropsychiques** de type neurodégénératif non plus. Le **niveau intellectuel** de base est dans la moyenne, elle a de **bonnes capacités d’élaboration.**

**S’agissant des faits,**

Elle présente un bon ancrage dans la réalité, l’humeur est correcte. Le discours est, dans l’ensemble, structuré. Nous ne retrouvons pas de pathologie mentale à ce jour.

 De fait, d’un point de vue criminologique : considérant les premiers éléments de l’enquête et les propos du mis en cause, nous ne retrouvons pas d’arguments en faveur d’une dangerosité non plus. *Une analyse ultérieure, approfondie, avec l’ensemble des pièces de procédure, permettra d’affiner ce point.*

Au moment des faits, l’intéressée n’a pas présenté de troubles psychiatriques aigus. Les faits ne sont pas en lien avec une affection médicale (notamment pas de troubles neurologiques, en particulier pas de syndrome frontal ; aucun argument clinique ni anamnestique ce jour pour une pathologie détériorative) ou la prise de traitements médicamenteux susceptibles de se compliquer de troubles psychocomportementaux et/ou de troubles de la conscience.

*L’examen clinique normal ce jour, l’absence d’antécédent psychiatrique, le type de faits et le positionnement du sujet par rapport à ceux-ci montrent que les faits reprochés, s’ils sont avérés, ne semblent pas liés à un trouble psychiatrique aliénant en phase active.*

# Conclusions

**L’examen de la mise en cause révèle-t-il chez elle des anomalies ou troubles mentaux ou psychiques ? Le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections ils se rattachent.**

*L’examen psychiatrique de Madame {NOM\_PRENOM} ne révèle aucune anomalie mentale ou psychique aliénante.*

**L’infraction qui est reprochée à la mise en cause est-elle ou non en relation avec de telles anomalies ou troubles ?**

*En l’absence de pathologie psychiatrique, cette question n’est pas d’actualité.*

**La mise en cause présente-t-elle un état dangereux pour elle-même ou pour autrui ?**

*Nous ne retrouvons pas d’arguments en faveur d’un état psychiatrique dangereux à ce jour.*

**La mise en cause est-elle accessible à une sanction pénale ?**

*Elle est accessible à une sanction pénale dont elle perçoit le sens et la finalité.*

**La mise en cause est-elle curable ou réadaptable ?**

*En l’absence de pathologie psychiatrique, cette question n’est pas d’actualité.*

**La mise en cause était-elle atteinte au moment des faits, d’un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes (au sens de l’article 122-1 alinéa 1er du Code pénal), ou ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes (au sens de l’article 122-1 alinéa 2 du Code pénal) ?**

*Mme {NOM\_PRENOM} ne présente pas à ce jour d’arguments en faveur d’une altération ou abolition du discernement.*

**La mise en cause doit-elle faire l’objet d’un suivi spécialisé ou d’un traitement spécifique nécessité par son état, le cas échéant en hospitalisation sous contrainte ?**

*Son état clinique, à ce jour, ne justifie pas de prise en charge psychiatrique en urgences.   
Elle est donc compatible avec un maintien en garde à vue dans les locaux de police et le cas échéant, un placement en détention provisoire.*

**Une injonction de soins dans le cadre d’un suivi sociojudiciaire est-elle opportune ?**

*En l’absence de pathologie psychiatrique, cette question n’est pas d’actualité.*

\*

**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.
* Une image contenant croquis, Dessin d’enfant, dessin

  Description générée automatiquementAvoir personnellement rempli ma mission.
* Ne pas avoir de lien de parenté au 2e degré au moins avec la personne examinée.
* Ne pas être le médecin traitant de l’intéressée.

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

**Dr. Léonard GAUTRELET Fait à {LIEU\_EXAMEN}**

**Médecin Psychiatre Le {DATE\_EXAMEN}**

**ATTESTATION DE MISSION**

* **AUTORITÉ REQUÉRANTE**

{MAGISTRAT}, magistrat près du TJ de {TRIBUNAL}, via {OPJ\_GREFFIER}

Commissariat de {LIEU\_EXAMEN}

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} - *{DATE\_OCE}*

Chefs : {CHEFS\_ACCUSATION}

* **AUTORITÉ VALIDANTE**

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

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