**EXAMEN PSYCHIATRIQUE ET MÉDICOPSYCHOLOGIQUE**

**de M. {NOM\_PRENOM}**

*Mineur*

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 M. {NOM\_PRENOM}, né le {DATE\_NAISSANCE}, à la demande de {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

Il a été informé de notre identité, de notre rôle ainsi que des règles essentielles régissant notre mission.

**Il a été notifié à l’intéressé en début d’entretien qu’il 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, il 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.

Il peut élaborer sur les faits reprochés et ses affects.

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

Il sait lire, écrire et compter en langue française.

L’intéressé n’est pas équipé d’appareillage auditif ni de lunettes.

Il était **mineur au moment des faits.**

Il indique ne pas être en situation de handicap.

# Biographie

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

**S’agissant de son mode de vie,** il est {PROFESSION} et réside sur la commune de {DOMICILE} avec

**Sur le plan familial,** les acquisitions se font naturellement tout au long de son enfance, il 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. Il ne décrit pas de carences sur les plans : affectif — éducatif — économique — social et culturel dans l’environnement familial. Il n’a pas souffert d’énurésie ni de terreurs nocturnes dans l’enfance.

**Il n’a jamais été placé en famille d’accueil ni en foyer.**

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

**Il décrit son enfance :** il indique ne jamais avoir été témoin ni victime de violences d’ordres physique, verbal, psychologique ni sexuel, ne décrit pas d’instabilité socio-économique : il participait aux activités extrascolaires et se rendait régulièrement en vacances.

**Sur le plan scolaire,** il indique ne pas avoir été victime de harcèlement scolaire. Nous ne retrouvons pas de problèmes disciplinaires non plus. Il indique ne jamais avoir été scolarisé en SESSAD, ITEP, SEGPA ou autres établissements spécialisés. Il n’a pas fait l’objet de cours à distance non plus. Il est actuellement {PROFESSION}

**Sur le plan professionnel,** il envisage de poursuivre des études pour devenir

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

**Sur le plan sentimental,** il est actuellement célibataire.

**S’agissant de son étayage amical,** il indique avoir plusieurs amis à qui il peut se confier, qu’il 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 un homme mesurant 1,72 m pour 78 kg, droitier, en bon état général. Il ne porte pas de signe distinctif.

Durant l’entretien, il 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 fait l’objet d’un suivi régulier par psychiatre ou psychologue****,** il n’a jamais été hospitalisé, n’a jamais réalisé de tentative de suicide ni d’automutilations ; ne bénéficie pas de traitement psychiatrique et ne rapporte pas d’antécédents familiaux.

## Présentation et contact

Lors de notre rencontre, le sujet s’est montré calme et coopérant. Il 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. Il 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. Il développe un registre émotionnel varié et une bonne réciprocité sociale. Il n’y a pas d’incurie corporelle ni vestimentaire.

Il 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. Il 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 un homme euthymique. Nous ne retrouvons pas non plus d’éléments en faveur d’une maladie bipolaire.

**L’examen clinique de M. {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 : il 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’examen de personnalité n’est pas réalisable chez les mineurs.

*Les recommandations internationales de psychiatrie interdisent de l’apprécier avant la majorité, période où elle se fixe.*

## Sémiologie pédopsychiatrique

L’examen de ce jour **écarte la présence d’un trouble envahissant du développement :** nous ne retrouvons pas d’anomalies de la communication et des interactions sociales ; pas d’anomalies des relations sociales ; pas de caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités.

S’agissant des troubles du comportement spécifiques de l’adolescent :

* **Pas de syndrome d’hyperactivité** **:** *activité excessive, désordonnée, mal contrôlée, peu productive et inefficace, associée à une instabilité motrice constatée dans quasiment tous les domaines de sa vie (familiale, sociale, activités extrascolaires).*
* **Pas de** **syndrome d’impulsivité :** *tendance à faire ou dire quelque chose de façon impérieuse, sans pouvoir différer et sans anticiper au préalable les conséquences négatives ou positives. Précipitation, incapacité à attendre son tour, prises de risques inconsidérés.*
* **Pas de syndrome d’inattention :** *difficultés à se concentrer, maintenir sa concentration, distractibilité, difficulté de planification et de mémoire de travail, procrastination, difficulté à fournir un effort cognitif durable, difficultés pour comprendre et suivre les règles et consignes, lenteur d’exécution.*
* **Pas de syndrome d’opposition-provocation** **:** *association de manière intense, persistante et répétitive :*
  + *De comportements d’opposition, de provocation et de défiance vis-à-vis de l’autorité ;*
  + *De comportements vindicatifs et d’hostilité envers les autres ;*
  + *D’irritabilité, de susceptibilité et d’accès de colère.*
* **Pas de syndrome des conduites antisociales :** *association de manière intense, persistante et répétitive des conduites de non-respect des normes et d’émotions prosociales limitées (absence de remords, manque d’empathie, désintérêt pour la performance, susceptibilité des affects) ; marquée notamment dans les éléments anamnestiques par : des agressions envers des personnes ou des animaux, des destructions de biens matériels, des vols et des violations de règles établies.*

## Sexualité

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

Il 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.

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

Il ne témoigne pas de trouble sexuel fonctionnel ni morphologique (pas de malformation pénienne ni d’éjaculation précoce ou retardée — d’impuissance organique ou psychologique, pas de trouble de l’érection, pas d’anorgasmie…)

Le **premier rapport** sexuel consenti intervient à l’âge de 17 ans avec une personne de son âge. Il dénombre **une demi-douzaine de** **partenaires sexuelles** différentes jusqu’à présent, sans période d’hypersexualité, fixant son désir sur des femmes.

Il se considère **hétérosexuel strict.** Il n’a jamais **fréquenté de prostituées,** ne s’est jamais prostitué lui-même.

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

Il ne rapporte **pas d’activités masturbatoires compulsives,** évoque des envies sexuelles fréquentes et régulières, facilement satisfaites par la pratique de la masturbation devant des contenus pornographiques. À cet effet, il regarde essentiellement les vidéos mises en avant dans le flux sans utiliser de mots clefs spécifiques lors de ses recherches sur les sites internet dédiés.

{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 un jeune homme âgé de {AGE} ans, mis 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’intéressé confrontées à notre examen clinique.*

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

L’examen de la personnalité n’est pas contributif à son âge.

Nous ne retrouvons **pas d’éléments en faveur d’un trouble pédopsychiatrique sous-jacent.**

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

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

Le **niveau intellectuel** de base est dans la moyenne, les capacités d’élaboration sont satisfaisantes pour son âge.

**S’agissant des faits,**

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.

 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.*

En cas d’évolution du discours, une autre expertise serait nécessaire pour écarter un éventuel trouble mental non décelé ce jour.

*L’examen clinique normal ce jour, l’absence d’antécédents psychiatriques, 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 du mis en cause révèle-t-il chez lui des anomalies ou troubles mentaux ou psychiques ? Le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections ils se rattachent.**

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

**L’infraction qui est reprochée au mis 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.*

**Le mis en cause présente-t-il un état dangereux pour lui-même ou pour autrui ?**

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

**Le mis en cause est-il accessible à une sanction pénale ?**

*Il est accessible à une sanction pénale dont il perçoit le sens et la finalité.*

**Le mis en cause est-il curable ou réadaptable ?**

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

**Le mis en cause était-il atteint 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) ?**

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

**Le mis en cause doit-il 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. Il 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.
* Avoir 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’intéressé.

Une image contenant croquis, Dessin d’enfant, dessin

Description générée automatiquementEt 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**