**EXPERTISE PSYCHIATRIQUE et MÉDICOPSYCHOLOGIQUE**

**de Madame « {NOM\_PRENOM}**

Plaignante de {CHEFS\_ACCUSATION}

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

# 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 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 dans un bureau 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 comprend le sens et la finalité 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 dénoncés.**

Le discours est clair et cohérent, elle parvient à se concentrer et à détailler son parcours de vie sur une durée d’environ une heure.

Elle peut élaborer sur les faits et ses affects.

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

Elle sait lire, écrire et compter en langue maternelle.

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

Elle indique ne pas être en situation de handicap.

Elle était **majeure** au moment des faits. 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,** elle est {PROFESSION}, et réside à {DOMICILE} avec … .

**Sur le plan familial,** 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 carence sur les plans : affectif — éducatif — économique — 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.

**Concernant la structure familiale :**

**Sur le plan scolaire,** elle indique ne pas avoir été victime de harcèlement scolaire. Nous ne retrouvons pas de problèmes disciplinaires non plus.

**Sur le plan professionnel,** elle est {PROFESSION}.

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

**Sur le plan sentimental,** elle rapporte

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

**Sur le plan judiciaire,** elle ne rapporte aucune condamnation et donc, aucune incarcération *a fortiori*.

# Examen

## Antécédents (rapportés par le sujet)

On ne retrouve **pas d’antécédents médicaux-chirurgicaux notables.** On ne relève 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 fait l’objet d’un suivi régulier par psychiatre ou psychologue,** n’a jamais été hospitalisée, 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 coopérante. Elle accepte les conditions de l’expertise et n’oppose aucune réticence, résistance ou défiance à notre égard.

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

La prosodie est bien modulée, elle développe un registre émotionnel varié. Il n’y a pas d’incurie corporelle ni vestimentaire.

Nous percevons une **anxiété sous-jacente** qui se manifeste — essentiellement — par la mise en place de processus autocalmants tout au long de l’entretien, à mettre en relation avec les circonstances de notre rencontre.

Elle ne présente pas de troubles de la vigilance : nous ne retrouvons pas d’arguments en faveur d’une désorientation temporo-spatiale, pas 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’attitude étrange, pas de bizarrerie ni de production délirante.

Aze

## 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 livrer différents repères géographiques, historiques, géométriques et algébriques. Interrogée sur les règles élémentaires de grammaire et conjugaison, elle répond favorablement. De même, est-elle en mesure de restituer et expliciter un proverbe français.

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

* État de conscience normal.
* Orientation temporo-spatiale correcte.
* Mémoire fiable.
* 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.

Le niveau des **acquis socioculturels** est satisfaisant. Elle accorde de l’intérêt à **l’actualité.**

## Aspects de personnalité

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

Le sujet ne met pas en œuvrede mécanisme manipulatoire, ni d’éléments de théâtralisme.

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

**L’assise narcissique est instable à ce jour** **: si son vernis social semble intact, elle fait preuve d’un important défaut de confiance en elle que l’on ne retrouve pas dans ses antécédents biographiques.**

L’examen de personnalité ne suggère **pas d’aménagement ni de trouble de personnalité sous-jacent**.

## 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 par l’Éducation Nationale.

Elle indique ne jamais avoir été victime ou témoin de **violences sexuelles** en dehors des faits dénoncés.

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

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 présent, fixant son désir sur des hommes.

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 de traitements pour stimuler sa libido.

Elle parvient à définir les notions de viols, attouchements et 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 de troubles paraphiliques.**

# Le sujet dans ses rapports avec les faits

*Vous me demandez de raconter les faits :*

*Vous me demandez de détailler mes émotions et mon ressenti immédiatement après l’agression :*

*Vous me demandez comment je me sens depuis l’agression :*

*Vous me demandez de vous parler des pensées ou des rêves que j’ai pu avoir à propos de l’agression :*

*Vous me demandez l’impact qu’ont eu les faits sur mon quotidien :*

*Vous me demandez auprès de qui je suis allée chercher du soutien depuis les faits :*

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

# Sémiologie traumatique

# Discussion

# Conclusions

1. **Déterminer si l’examen du sujet présente des anomalies mentales ou psychiques et dans l’affirmative, les décrire.**

*L’examen de l’intéressée n’a pas mis en évidence de troubles psychiatriques pouvant invalider son rapport à la réalité. Elle n’est pas concernée par des anomalies notamment déficitaires sur le plan neuropsychique.*

*Nous observons à ce jour un XXX*

1. **Préciser si les troubles éventuellement constatés sont consécutifs aux faits qu’elle aurait subis ou s’ils étaient préexistants. Dans cette première hypothèse, préciser si les troubles ont pu contribuer aux faits ou s’ils n’ont pas développé chez leur sujet une tendance à l’affabulation ou à la mythomanie.**

*Les éléments recueillis ce jour ne retrouvent pas la présence de pathologie psychiatrique évolutive en amont des faits dénoncés.*

*Les manifestations cliniques sont tout à fait compatibles avec les faits allégués.*

1. **Préciser si le sujet paraît ou non sous influence de nature à orienter son discours.**

*Les éléments recueillis à ce jour ne retrouvent pas d’arguments en faveur d’une influence quelconque : son discours n’apparaît ni répété, ni allégué ou induit par un tiers au moment de l’examen.*

1. **Faire toutes observations utiles sur la crédibilité qui peut être accordée aux déclarations de l’intéressée, sur son état mental actuel et sur la nécessité pour elle d’envisager une psychothérapie.**

*L’intéressée ne présente pas de traits affabulatoires ou mythomaniaques de l’organisation psychodynamique.*

*Une psychothérapie apparaît opportune.*

1. **Évaluer le retentissement psychiatrique des faits dénoncés.**

*Les faits dénoncés ont très certainement contribué au développement du trouble détaillé ci-dessus.*

*Il est possible d’évaluer à XXX jours d’ITT pénale la souffrance de l’intéressée.*

**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’intéressée.

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

Une image contenant croquis, Dessin d’enfant, dessin

Description générée automatiquement

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

**Médecin Psychiatre**

**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

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 – non-COSP

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

Chefs : {CHEFS\_ACCUSATION}

* **AUTORITÉ VALIDANTE**

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

**À : {LIEU\_EXAMEN} Le : Signature&cachet**