SESPP
14 OCT. 2020

Dr Alexandre Chanachev, Psychiatres et Psychothérapeutes FMH
CAS en Psychiatrie Forensique, UNIL
Consultation Psychiatrique et Psychothérapeutique de la Gare
Rue de la Lécheretta 1
1630 Bulle
Tél 026 913 93 33
Fax 026 913 99 89
cppg@hin.ch

Bulle, le 13 octobre 2020

Madame Eleonore Renevey,
Criminologue
Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation SESPP
Rte d'Englisberg 3
1763 Granges-Paccot

Madame,

En réponse à votre mandat du 15 avril 2020, dans le cadre d'une procédure pénale, nous avons procédé à l'expertise psychiatrique (art. 184 CPP) de :

Thierry DE CROUSAZ, né le 30.1.1986, résidant à la Fondation St-Louis, Rue de Morat 64, à 1700 Fribourg.

Il nous est demandé de :

- Prendre connaissance de la procédure
- S'entourer de tous renseignements utiles.
- Examiner l'expertisé et établir un rapport dont les conclusions doivent répondre aux questions posées (cf. Réponses aux questions).

Notre rapport d'expertise se fonde sur :

- un entretien individuel de 120 minutes que l'expert a eu avec l'expertisé en date du 27 août 2020.
- un entretien individuel de 120 minutes que l'expert a eu avec l'expertisé en date du 24 septembre 2020.
- l'étude du dossier que vous nous avez transmis avec le mandat d'expertise

L'expertisé a délié ses médecins traitants du secret médical et les a autorisés à nous transmettre des renseignements le concernant.

Il a par ailleurs été informé, avant le début de l'expertise, de son droit de refuser de répondre, dès lors qu'en notre qualité d'expert, nous ne sommes pas tenus au secret médical envers les autorités de poursuite pénale, de sorte que les éléments recueillis sur la base des entretiens seront consignés dans l'expertise et exploités dans le cadre de la procédure.

EXTRAIT DES ACTES

E-mail reçu du 23 avril 2020 de Mme Renevey Eleonora, Criminologue du SESPP:
« *Docteur, nous prenons contact avec vous car notre Service souhaite disposer d'une nouvelle expertise psychiatrique concernant la personne citée en titre.*
Par jugement du 19 septembre 2017, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Glâne a condamné Thierry DE CROUSAZ à une peine privative de liberté de 36 mois, sous déduction de la détention avant jugement et de la détention provisoire subies, pour actes d'ordre sexuel avec un enfant, tentative d'actes d'ordre sexuel avec un enfant et pornographie. En sus, le prénommé a été astreint à une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP, la peine privative de liberté étant suspendue au profit de ladite mesure.

En outre, lors de ce même jugement, un sursis à une peine privative de liberté de 8 mois a été révoqué. En effet, Thierry DE CROUSAZ avait déjà été condamné par le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Glâne, le 22 mai 2014, à une peine privative de liberté de 8 mois, avec sursis durant 3 ans ainsi qu'à une amende de CHF 100.-, pour actes d'ordre sexuel avec un enfant, tentative d'acte d'ordre sexuel avec un enfant et contravention à la loi fédérale sur le transport des voyageurs. Thierry DE CROUSAZ a fait l'objet de deux autres condamnations par le passé pour des contraventions à la loi fédérale sur le transport des voyageurs. Les amendes prononcées par ordonnances pénales des 8 janvier 2016 et 11 septembre 2015 du Ministère public de Fribourg ont par ailleurs été converties en peines privatives de liberté de substitution pour un total de 5 jours.

Notre Service a mis en œuvre l'exécution anticipée de la mesure thérapeutique institutionnelle le 17 mars 2017. La libération conditionnelle de la mesure a été refusée à l'intéressé par nos décisions des 22 février 2018, 28 février 2019 et 26 février 2020. La durée légale maximale sans prolongation de la mesure arrivera à son terme le 28 juin 2021.

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 24 décembre 2015, le Dr Kamdem a posé le diagnostic suivant à l'endroit de Thierry DE CROUSAZ : trouble de la personnalité immature ; pédophilie. S'agissant du risque de récidive, il ressort du rapport qu'il est moyennement à hautement probable que l'intéressé commette les mêmes infractions que par le passé, soit de la pornographie et des actes contre l'intégrité sexuelle. Les troubles dont souffre l'expertisé étant à mettre en relation avec les délits commis, l'expert est d'avis que Thierry DE CROUSAZ doit poursuivre la thérapie individuelle entamée en 2013 sur du long terme, initier une thérapie de groupe et bénéficier d'un suivi probatoire. Considérant qu'un traitement thérapeutique institutionnel, au sens de l'art. 59 CP, serait disproportionné en l'état et afin de ne pas prétériter les acquis professionnels de Thierry DE CROUSAZ, ni sa situation financière, l'expert a préconisé un traitement ambulatoire en application de l'art. 63 CP. Le Dr Kamdem a par la suite rendu un complément d'expertise et le diagnostic posé à l'endroit de Thierry DE CROUSAZ dans ce complément du 18 janvier 2017 reste inchangé depuis son précédent rapport. L'expert souligne en outre que l'intéressé reconnaît l'entièreté des faits qui lui sont reprochés et se retranche moins derrière des facteurs exogènes pour les expliquer par rapport à la précédente expertise. S'agissant du risque de récidive, celui-ci est évalué comme élevé concernant les comportements délictueux via Internet, la timidité et l'immaturité du prénommé favorisant la prédation via les réseaux sociaux, tandis qu'il serait moyen pour des passages à l'acte d'ordre sexuel commis in vivo, notamment compte tenu du manque de confiance en soi de l'intéressé. A cet égard, l'expert rend attentif au fait que la consommation d'alcool pourrait favoriser le terrain de la récidive in vivo, la désinhibition causée par cette substance pouvant jouer un rôle de facilitateur pour entrer en contact avec de potentielles victimes. Au vu des multiples récidives de Thierry DE CROUSAZ et ce, malgré les procédures pénales en cours, et de la vivacité des pulsions du prénommé qu'il dit ne pas maîtriser, l'expert est d'avis qu'un traitement institutionnel semble nécessaire afin de l'aider à mieux à canaliser

ses pulsions et de lui laisser le temps de développer des outils protecteurs endogènes tout en bénéficiant d'un accompagnement et d'un cadre externes sécurisants aptes à empêcher la commission d'actes illicites de même nature, notamment en rendant moins aisé l'accès à des appareils informatiques ou de télécommunication.

Thierry DE CROUSAZ a été incarcéré à la prison de Champ-Dollon dès le 29 juin 2016, date de son arrestation. Il a ensuite été détenu à l'EDFR, site Prison centrale, dès le 5 juillet 2016, d'abord en détention provisoire puis en exécution anticipée de la mesure à partir du 28 février 2017. Enfin, il a été transféré sur le site Bellechasse de l'EDFR en date du 15 janvier 2018 et s'y trouve encore à ce jour. Un projet de placement institutionnel existe mais n'a pu être mis en œuvre jusqu'à présent, nos demandes de placement se heurtant à des refus de la part des foyers sollicités, principalement en raison du profil du prénommé, estimé trop différent de celui de la population usuelle de ces foyers. Toutefois, l'une de ces institutions, la Fondation St-Louis entrera vraisemblablement en matière. Un entretien pour une première prise de contact avec la responsable éducative du foyer était prévu le 16 mars 2020 à l'EDFR, site Bellechasse, mais n'a pu avoir lieu en raison de la pandémie Covid19 et est reportée à une date ultérieure non encore définie à ce jour.

Depuis le début de l'exécution de la mesure, Thierry DE CROUSAZ fait preuve d'un comportement correct. Il a bénéficié d'un passage en secteur ouvert dès le 11 octobre 2018 puis, à compter du mois de mai 2019, de l'octroi de conduites sociales et sociothérapeutiques. Prochainement, Thierry DE CROUSAZ pourra bénéficier de congés de courte durée pris en charge par son père ceci après l'organisation d'une rencontre entre les intervenants et ce dernier, rencontre qui ne peut se faire actuellement en raison de la pandémie Covid-19.

Dans son préavis du 5 février 2020, la Commission consultative de libération conditionnelle et d'examen de la dangerosité a recommandé qu'une prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP soit demandée au Tribunal compétent. Dans ce contexte et afin d'examiner la suite à donner à la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'encontre de Thierry DE CROUSAZ, notre Service souhaite disposer d'une nouvelle expertise psychiatrique à son endroit. ***Le délai pour la reddition de ce rapport serait, idéalement, fixé au 30 octobre 2020****.*

En cas de réponse positive de votre part, une demande formelle vous parviendra par courrier avec le dossier de l'intéressé.

Je vous remercie d'avance pour votre réponse et je reste à ta disposition pour toute information complémentaire qui vous serait nécessaire.

ANAMNESE

Faits reprochés et indications subjectives de l'expertisé

L'expertisé exprime être content de bénéficier d'une nouvelle expertise, car depuis la dernière il y a eu beaucoup de changements. Il dit que la thérapie dans le cadre de la mesure 59 CP lui a permis de reprendre confiance en lui-même, de pouvoir s'exprimer et

parler ouvertement de ses délits et de ses problèmes, alors qu'auparavant il était « *dans sa bulle, sur les réseaux sociaux, dans la solitude* ». Concernant les faits condamnés, il résume qu'au début de sa vie amoureuse, entre ses 16 et 17 ans, il éprouvait de l'attirance pour les filles et il avait une relation durant plusieurs mois, qui s'est terminée par une grande déception sentimentale où il aurait perdu confiance et se serait senti humilié et dévalorisé. Suite à cette déception, il ne se sentait plus apte à faire confiance à une fille, ceci de manière tellement permanente qu'il a commencé à se poser des questions concernant son orientation sexuelle. En raison de son renfermement, sa vie relationnelle s'est progressivement réduit à la fréquentation de Facebook et Skype, où il a constaté ressentir de l'intérêt érotique envers des garçons âgés d'environ 13-14 ans. Sous le couvert d'un profil de jeune fille, il a établi des contacts avec des garçons mineurs. Il leur envoyait des photos de filles dénudées et en échange il les incitait à se prendre eux-mêmes en photo dénudés, dans différentes positions ou en train de se masturber, lesquelles photos il a enregistrées sur son ordinateur et parfois visionnées en se masturbant. Il a été condamné pour ces faits et a récidivé durant le délai d'épreuve. Comme conséquence il se retrouve sous mesure de soins selon l'art 59 CP.

Il dit qu'il a beaucoup avancé dans le travail sur ses impulsions sexuelles, les jeunes mineurs de 13 à 15 ans ayant représentés au début de la mesure de traitement « *60% des personnes suscitant un intérêt* » érotique chez lui, « *les hommes matures environ 1% et 3-4% étaient dirigés vers des femmes majeures* ». Aujourd'hui, cet « *intérêt envers les jeunes mineurs serait de l'ordre de 30 à 40%, les hommes matures toujours 1% et les femmes de 18-20 ans 10% voir plus souvent* ». Il se sent toujours fragile sur ce plan et aimerait bénéficier d'une poursuite de l'accompagnement thérapeutique et du travail sur soi, mais se pose la question « *si la mesure institutionnelle, selon l'article 59 CP ne pourrait bientôt, dans 1 année ou 2, être convertie en mesure ambulatoire selon l'article 63 CP* ».

Antécédents judiciaires

Condamnation du 22 mai 2014 par le Tribunal pénal de la Glâne, a *une peine privative de liberté de 8 mois avec sursis à l'exécution de la peine, délai d'épreuve de 3 ans et une*

amende de 100.- pour des actes d'ordre sexuel avec un enfant, tentative d'actes d'ordre sexuel avec un enfant, diffusion de pornographie à une personne de moins de 16 ans, voyage sans titre selon la loi sur le transport, concours avec atténuation de la peine et diminution de la responsabilité.

Jugement du 19 septembre 2017 du Tribunal de la Glâne, à une *peine privative de liberté de 36 mois, convertie en mesure institutionnelle 59 CP, sous déduction d'une détention préventive de 448 jours pour des actes d'ordre sexuel avec un enfant, tentative d'actes d'ordre sexuel avec un enfant, pornographie dure et pornographie.*

Histoire de vie

L'expertisé a fait partie d'une fratrie de 3, ayant grandi avec un grand frère né en 1983 et une sœur née en 1979. Toute la famille aurait vécu à Villas-St-Pierre, résidence actuelle du père de l'expertisé, chez lequel il a vécu également jusqu'à son arrestation. Le père aurait été boucher, travaillait à Estavayer-le-Lac pendant une trentaine d'années et depuis juin 2016 il serait retraité. L'expertisé le décrit comme « *pas très grand, un peu rondouillet, commence à avoir pas mal de cheveux gris. Souvent il est sûr de ses décisions, difficile de le faire changer d'avis, un peu comme ma sœur. Aussi, assez enfermé, ne parle pas facilement de ses émotions, malgré un contact facile avec les gens. Je suis également un peu comme ça. Très attentionné, il nous a donné une bonne éducation, il a toujours été attentif à ce qu'on ne manque de rien* ». La mère de l'intéressé, décrite comme « *assez fine, taille moyenne, très discrète, à l'écoute, moins bavarde, ayant beaucoup d'affection pour nous, à toujours nous préparer de bons repas, prenait vraiment soin de nous* », est restée s'occuper des enfants et lorsque l'expertisé est entré au cycle d'orientation, elle aurait repris une activité professionnelle dans le ménage chez des particuliers et en entreprise. La grande sœur aurait pris à cœur son rôle d'aînée. L'expertisé jouait beaucoup avec son frère à des jeux de garçons, mais également avec elle, p.ex. à des jeux de société. Les liens avec son grand frère sont très forts, Fabrice est décrit comme protecteur, il jouait au hockey et prenait souvent l'expertisé avec lui pour regarder les matchs, faisaient ensemble du vélo, du foot, il

le protégeait. Les amis du frère l'avaient accepté. La sœur est partie de la maison en 1999 ou 2000 à Petit Lancy, pour s'installer avec son copain.

Son frère se serait suicidé en 2003, il aurait sauté sur la voie de chemin de fer, sans laisser de lettre. Concernant le moment où il a appris ceci, l'expertisé venait de rentrer des cours, la police est venue à la maison annoncer l'évènement, c'était vers 19h00. A vu ses parents pleurer après la discussion des deux policiers, puis le policier lui a expliqué. Les parents étaient en état de choc. Les policiers pensaient clairement à un suicide, le frère s'était jeté au dernier moment sous le train. Sa voiture était parquée pas loin de la gare de Vétroz. L'expertisé n'a jamais compris ce geste. Au début il pensait qu'il s'agissait d'une erreur. L'expertisé décrit par la suite une réaction émotionnelle de culpabilité, « *est ce que je n'étais pas assez présent pour lui* ?». L'expertisé décrit des ruminations la journée associées à cet évènement, puis des rêves où son frère était en vie.

En 2010, l'expertisé perd également sa mère qui se serait fait happer par un train. L'enquête de police aurait conclu à un accident, mais un doute plane chez l'expertisé quant au degré d'intentionnalité de l'acte. A cette époque, l'expertisé aurait ressenti beaucoup de tristesse et une augmentation de sa consommation d'alcool. En rentrant à la maison il a trouvé son père en pleurs, un collègue l'accompagnait, il l'avait conduit à la maison. C'est son père qui lui a annoncé le décès de sa mère, le père n'arrivait pas à lui expliquer les circonstances, étant très ému, c'est le collègue qui a pu formuler le récit de l'accident de train à Villaz St Pierre. Pour l'expertisé, cet évènement représentait « *la perte d'un côté maternel-protecteur* ».

L'expertisé trouve que la disparition de son frère puis de sa mère aurait influencé un repli sur lui-même, puis l'investissement des réseaux sociaux.

L'expertisé dit ne jamais avoir autrement subi de violence ou humiliation. Son parcours scolaire s'est fait à Villas-St-Pierre en primaire puis secondaire en section pratique. Il a débuté un apprentissage dans une boulangerie à Romont, pendant qu'il était en 3ème année secondaire en refaisant la deuxième année d'apprentissage aux vues des difficultés à suivre des cours professionnels, il obtient son CFC de boulanger après 4 ans en 2006 et travaille à Chénens dans une boulangerie jusqu'en 2011, année de son licenciement lié à sa

première affaire pénale, s'ensuit une année de chômage. En 2012-13, il a de nouveau travaillé à Givisiez, mais pour des raisons économiques a dû être licencié, ensuite en début 2014 il a travaillé quelques mois à Pérolles Centre, puis dans une autre boulangerie familiale. Il dit faire un peu de hockey pour le plaisir.

Anamnèse du développement affectif et sexuel

L'expertisé déclare avoir eu une première relation amoureuse avec une fille alors qu'il avait 16 ans, la relation ayant durée une année et demie. A cette époque-là, il éprouvait une attirance érotique pour les filles, il sortait en ville voir des amis qui lui ont une fois présenté cette fille, physiquement elle lui plaisait, il s'est renseigné sur elle, lui a demandé son numéro. Ils sont sortis ensemble et par la suite ils se sont revus. Un mois après, ils étaient en couple. Sa première relation sexuelle était donc avec elle, à 16 ans. Les rapports sexuels étant décrits comme réguliers et consistant en pénétration vaginale et des rapports oraux et masturbation mutuelle. Ensuite, il a appris par un de ses meilleurs amis qu'elle venait d'avoir une relation avec ce dernier, il s'est senti trahi et humilié et a cessé tous les contacts. A ce jour, il garde des contacts avec le copain, mais pas avec cette femme, dont la rupture est décrite comme une rupture totale de confiance envers les femmes, avec par la suite un renfermement social. Le premier baiser aurait eu lieu à l'école secondaire sous forme de jeux, en groupe. Au niveau de la masturbation, il décrit un début de cette pratique en début du CO, à l'âge de 11-12 ans, il en a appris les usages en discutant avec des amis. Il décrit le souvenir du premier orgasme lors d'une masturbation en regardant des revues érotiques, où il a eu une sensation de chatouillement et picotement qui l'a marquée. Par la suite, il lui arrivait de regarder des films pornographiques à la télévision en pratiquant la masturbation, toujours sur un contenu hétérosexuel et par la suite a commencé à visionner des images et vidéos pornographiques sur internet, vers l'année 2011. Il dit que l'acquisition de son premier téléphone portable lors de son apprentissage a facilité cette transition. La pratique de la masturbation entre 2011 et 2014 est décrite comme pas trop intense, environ 2 fois par semaine et par la suite entre 2014 et 2016, la fréquence aurait augmenté à environ 2 fois par jour. A cette époque-là, il avait une collection d'images acquises par le mode décrit dans les actes pénaux, où il lui arrivait souvent de visionner les mêmes photos en imaginant

des actes sexuels en étant particulièrement excité par le corps masculin glabre ainsi que par la masturbation de l'autre, et notamment par l'aspect de caresse du membre sexuel, du geste masturbatoire, où le pénis en érection, sa taille, sa surface, sont objets de fascination et excitation érotiques. Concernant les premiers actes délictueux en 2011, l'expertisé dit s'être senti attiré par un apprenti boulanger qui avait 15 ans, alors que l'expertisé avait 25 ans. Sa mère était déjà décédée. Il décrit ce garçon comme étant attirant. « *C'était son physique, il était jeun, à 15 ans on a encore le torse sans poils, son visage faisait plus jeun, on dirait 14 ans* ». N'en était pas amoureux, « *c'était plutôt un fantasme de le voir torse nu ou en caleçon ou voir son sexe* ». L'expertisé exprime qu'environ 6 mois après avoir ressenti l'attirance envers ce garçon que les actes condamnés ont eu lieu. Ils avaient une relation de collègues de travail et parfois sortaient ensemble pour boire un verre. A une telle occasion, étant donné qu'ils avaient bu de l'alcool et que le garçon était en vélomoteur, l'expertisé lui a proposé de dormir à la maison et les deux ont dormi dans le même lit, il lui avait alors caressé le torse et masturbé. Selon l'acte d'accusation l'expertisé l'aurait masturbé à deux ou trois reprises, alors que l'expertisé exprime ne pas avoir le souvenir d'avoir commis cet acte. Ce garçon s'est ensuite plaint à la commission d'apprentis et par la suite a déposé plainte via LAVI. L'histoire avec lui était un peu parallèle au déroulement de l'histoire de couple, sans lien avec le déroulement relationnel. Il s'est senti rejeté et honteux, avait par ailleurs honte que son réseau apprenne ses faits lors de la procédure pénale qui s'en est suivie. Suite à la rupture sentimentale avec sa compagne et l'histoire avec l'apprenti boulanger, l'expertisé était en crise identitaire en se posant la question de son orientation sexuelle. L'intérêt pour les rencontres en ligne s'est trouvé intensifié, à travers les réseaux sociaux, principalement Facebook et Skype, où il avait conçu un faux profil en se présentant pour une jeune fille et en publiant des images de jeunes filles retrouvées sur les banques de données d'internet, en échange il demandait aux jeunes garçons de prendre des photos d'eux-mêmes, de leur corps dénudé ou en train de se masturber et de les lui envoyer. Il se souvient de s'être masturbé à deux reprises en direct, en visio-conversation. La plupart du temps, il enregistrait les photos sur son ordinateur.

Selon pièce 7007 du dossier, expertise psychiatrique du 24 décembre 2015, l'expertise mentionnée met bien en exergue la confrontation entre deux éléments d'excitation, le premier étant la recherche de l'affect chez les personnes sans défense et le deuxième étant

de regagner le contrôle, Monsieur DE CRAUSAZ étant excité par « *la vulnérabilité de l'autre* ». Devant nous, l'expertisé confirme l'excitation au contrôle puis se sentir supérieur à l'autre.

Par ailleurs, confronté à la question pourquoi il cherchait à se procurer des images de cette manière plutôt que de visionner des contenus pornographiques, l'expertisé affirme que ce ne sont pas les aspects réels de l'interaction et la possibilité d'une relation qui le faisaient particulièrement fantasmer, mais plutôt l'excitation qu'il ressentait proprement étant confronté à l'image. L'expertisé n'aurait pas eu de rapport sexuel contre rémunération ni particulièrement en lien avec un état d'intoxication des substances psychoactives.

Anamnèse de consommation

Consommation d'alcool depuis l'âge d'environ 13-14 ans, sous forme de panachées, lors de sorties avec des amis ou après le travail avec d'autres apprentis, puis lors des sorties de weekend. L'expertisé dit s'être réfugié dans l'alcool après le décès de sa mère. Buvait de la bière et alcool fort, plutôt le weekend, 6-7 bières par soirée, 2-3 verres d'alcool fort, 2-3 fois par semaine. Cette consommation aurait duré une année, puis il a diminué. Jamais consommé de la drogue, il a essayé la cigarette à 14-15 ans.

Anamnèse médicale et diagnostics posés dans le passé

Selon l'expertise psychiatrique du 24 décembre 2015 par le Dr Hervé Kamdem, médecin adjoint au RFSM : *Trouble de la personnalité de type immature (F60.8)* et *Pédophilie (F65.4)*. Ces deux diagnostics sont repris et confirmés par le complément d'expertise demandé au même spécialiste et fourni dans son rapport du 18 janvier 2017.

Selon rapport médical au service de probation pas Mme Chantal Wiesner, psychologue FSP et le Dr Patrick Lavenex, psychiatre et psychothérapeute FMH du Centre Bertigny du 24 août 2015, atteste de l'observation d'une préférence sexuelle chez l'expertisé pour des garçons d'âge pré pubère et relève que l'âge des victimes correspond souvent à l'âge de Monsieur

DE CRAUSAZ lors du suicide de son frère aîné (il avait 16 ou 17 ans) d'où l'hypothèse des thérapeutes que le trouble de préférence sexuelle soit également lié au vécu traumatique de décès par suicide dans la famille et que le trouble de comportement consisterait en une manière d'obtenir un sentiment de contrôle (pièce 7014). Mention est faite d'une prise régulière d'*Escitalopram* dès la mi-août 2015, 10mg par jour puis 20mg par jour depuis la mi-septembre avec un effet favorable au niveau de l'angoisse, ainsi qu'au niveau pulsionnel (pièce 7007 du dossier).

Projet de soins actuel

L'expertisé réside au foyer St-Louis depuis le 16 juillet 2020, il se présente aux entretiens d'expertise accompagné par Mme Brigitte Flück, éducatrice référente à St-Louis. Il trouve le cadre du foyer calme et agréable, il travaille en cuisine de 8h30 à 13h00, puis entre 17h00 et 19h00 en semaine, plus un week-end sur deux. Trois fois par semaine, il bénéficie des activités organisées par le foyer, ainsi que des activités d'animation, par exemple de jeux de société, aller au bowling, boire un verre avec le groupe. Les activités d'animation consistent également en des jeux (baby-foot, ping-pong, pétanque), pour l'instant toutes les sorties sont effectuées avec l'accompagnement d'un éducateur. Jusqu'au moment du premier entretien d'expertise, il a eu 6 conduites accompagnées depuis Bellechasse. Il est conscient que la consommation d'alcool est proscrite par le cadre de la mesure, néanmoins pour l'instant il n'y a pas eu de contrôle par des alcootests effectués au foyer, ni de screening urinaire d'usage de substances psychoactives toxiques. Après la première condamnation, l'expertisé était suivi au Centre Bertigny entre 2011 et 2014, par Mme Chantal Wiesner et Dr Patrick Lavenex, selon l'article 63 CP. Par la suite, il a été suivi par Mme Anzola qui a été remplacée par Mme Barillet au Centre de psychiatrie forensique du RFSM et depuis la réincarcération par M. Marc Fetter, infirmier au Centre de psychiatrie forensique du RFSM, supervisé par Mme Corine Devaud, psychiatre et psychothérapeute FMH.

Par son avis du 5 février 2020, la CCLCED préavise négativement une libération conditionnelle, respectivement la levée de la mesure institutionnelle et favorablement l'octroi d'un congé mensuel supplémentaire d'une durée de 4 heures et recommande que

la prolongation de la mesure institutionnelle 59 CP soit demandée en fin 2020 et que le suivi thérapeutique soit intensifié. (Pièce 4007-4008 du dossier)

En effet, la libération conditionnelle a été refusée par décisions du SESPP des 22 février 2018, 28 février 2019 et 26 février 2020. La durée légale maximale de la mesure arrivera à son terme le 28 juin 2021. Selon le PEM du 9 janvier 2019, suite à l'incarcération de Monsieur DE CRAUSAZ au secteur fermé de l'EDFR Bellechasse du 15 janvier au 10 octobre 2018, où une première phase de maintien au secteur fermé du PEM a été décidé, une deuxième phase de visites d'institutions susceptibles d'accueillir l'intéressé, ainsi qu'une troisième phase parallèlement de transfert dans un foyer dès que possible a été validé, suite également au préavis de CLCED du 8 février 2018, vu qu'un transfert au foyer n'a pu être effectué, un passage au secteur ouvert dès le 26 septembre 2018 a été prévu par le PEM, ainsi que d'une conduite sociale d'une durée maximale de 4 heures tous les deux mois dès le 2 mars 2019, phase 5 et 6 du PEM. Cette planification visait le transfert en milieu institutionnel de type foyer, effectué récemment.

EVALUATION PSYCHIATRIQUE STRUCTUREE

Status psychique (selon AMDP[1], complété par des éléments relationnels)

L'expertisé se présente bien éveillé, bien orienté dans le temps et espace, sa propre personne et la situation, sans trouble de la concentration, ni de trouble mnésique de fixation ou évocation, sans indice de confabulation, il n'y a pas de trouble de perception de l'ordre des illusions, hallucinations ou pseudo-hallucinations, la pensée est circonstanciée avec des ruminations, présence de préoccupations d'allure obsessionnelle dont entre autre des fixations érotiques d'ordre hébéphilique. Sans délire. Au niveau des affects il y a une dysthymie qui ne s'améliore guère durant les entretiens d'expertise, avec une tristesse de fond qui est persistante, sans profondeur d'un effondrement thymique, sans passage en euphorie ou autrement instabilité, avec des affects expressifs et une facilité à exprimer

[1] Fähndrich, E. & Stieglitz, R.-D.: Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes. Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems (3. überarbeitete Auflage). Hogrefe, Berlin 2007, ISBN 978-3801719302

surtout la tristesse et le désarroi, sans dysphorie ni perplexité et bonne contenance des affects autrement, sans parathymie, ni ambivalence, présence d'une légère anhédonie, sans trouble du dynamisme, ni d'agitation, ni autrement d'asthénie, il n'y a pas de trouble du Moi, ni dissociatif, sans idéation suicidaire.

Caractéristiques victimologiques et modalités de passages à l'acte

Selon acte d'accusation du 20 mars 2014 (Pièces 2000-2002) en fin septembre début octobre, l'expertisé est sorti dans différents établissements publics pour boire des bières avec un jeune homme de 15 ans qu'il connaissait de la place de travail, la quantité de bières est difficile à estimer mais assez importante, suite à quoi ils sont rentrés dormir chez l'expertisé, alors l'expertisé aurait demandé à ce jeune de se coucher du côté du lit qui se trouvait contre le mur, durant la nuit il l'avait enlacé dans son bras et l'avait coincé contre le mur et avait mis sa main sur son ventre pour le caresser et avait descendu jusqu'à lui toucher le sexe à même la peau, pour ensuite le masturber jusqu'à éjaculation et ceci à trois reprises cette nuit-là. Devant nous, l'expertisé déclare ne pas avoir le souvenir d'avoir masturbé la victime et qu'il « *tombait des nues* » en prenant connaissance de ses dépositions. La victime de ces actes qui avait posé plainte a expliqué par la suite qu'il avait été effrayé par les gestes de l'expertisé et qu'il ne savait plus quoi faire et qu'en outre, bloqué contre le mur, il n'avait pas réussi à bouger ni à repousser M. DE CROUSAZ, lui ayant dit également à une reprise en vain d'arrêter. Selon le même acte d'accusation, l'expertisé s'est mis en contact via Facebook en utilisant un faux profil d'une jeune fille, en contact avec un garçon de 14 ans en échangeant des messages à caractères érotiques et visant à l'exciter sexuellement. En date du 9 février 2013, l'expertisé avait insisté pour que ce jeune garçon *chauffe la cam*, respectivement de *l'exciter à la cam*, l'expertisé avait précisé à cet égard, que lorsqu'il demandait ceci il voulait absolument que le jeune garçon lui montre son corps, son sexe et qu'il se masturbe. Apparemment la victime n'a jamais obtempéré.

Selon le dispositif de jugement du 19 septembre 2017 (Pièces 2020 à 2055), l'expertisé aurait contacté via Facebook et un faux profil d'une jeune fille, plusieurs garçons âgés de 11 à 16 ans, entre mai 2012 et juin 2012 et ensuite entre mai 2013 et juin 2016. Le nombre estimé par l'expertisé serait d'une cinquantaine, dans le dossier, il figure en tant que

plaignant 7 victimes, âgés à l'époque des faits de : 12 à 13ans, 15ans, 15ans, 11ans, 15ans, entre 14 et 15 ans, 13ans, entre 14 et 15ans.
L'expertisé décrit l'importante récurrence de ses comportements de contacts via les réseaux sociaux comme l'influence d'une drogue. Il estime à environ 4 heures par jour le temps passé quotidiennement à l'époque des faits sur les réseaux sociaux.

SVR-20 : Echelle d'évaluation du risque délictueux sexuel[2]

Risque élevé en cas de libération. Risque moyen dans le cadre actuel de foyer sous mesure 59 CP. Présence de facteurs de risque: déviance sexuelle, récidive durant le délai d'épreuve, problèmes d'emploi, haute densité des délits, escalade de la fréquence/sévérité.

DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES AU MOMENT DES FAITS (posés en référence à la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement-CIM-10)[3]

Pédophilie F65.4

DISCUSSION DU DIAGNOSTIC

L'orientation homo-érotique pédophilique de l'intérêt sexuel chez cet expertisé ne semble pas faire de doute pour lui-même, même s'il peut décrire une attirance vers les femmes, mais qui ne constitue selon lui qu'environ 10% de ses sujets d'attirance sexuelle. Nous sommes d'accord avec l'intuition des thérapeutes de l'époque, Mme Wiesner et Dr Lavenex, concernant l'hypothèse d'un lien éventuellement traumatique entre la perte de lien affectif très fort avec le grand frère qui est tragiquement décédé par suicide, suivi par l'éventuel suicide de la mère quelques années plus tard, ainsi que les modalités de réparation posttraumatique de *contrôle sur la perte de l'objet*, avec une *mise en scène compulsive* où

[2] Boer D, Hart S, Kropp R, Webster Ch,. (1997). Manual for the Sexual Violence Risk-20 Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
[3] Classification Internationale des Maladies - 10e version – GM 2014, Traduction basée sur la CIM-10 GM de l'institut allemand pour la documentation et l'information médicale. Office fédéral de la statistique (OFS), Neuchâtel, 2014

l'expertisé reconnait avoir ciblé environ une cinquantaine de garçons âgés entre 11 et 15 ans dont il aurait pris les photos et dont il se serait masturbé à de maintes reprises. Ainsi nous confirmons le diagnostic de pédophilie. Le deuxième élément, obsessionnel et compulsif est marquant, et nous devons considérer la nature soit *posttraumatique* soit *proprement pédophilique* de l'investissement des comportements. Un diagnostic alternatif de trouble obsessionnel compulsif doit être discuté et éventuellement exclu. Étant donné que *les fixations érotiques dans le cadre des déviances* ont la plupart du temps une allure obsessionnelle avec ritualisation, mise en scène et parfois lutte contre le passage à l'acte, vu que le diagnostic de déviance explique suffisamment bien ces manifestations, nous pouvons écarter formellement le diagnostic de trouble obsessionnel-compulsif. Concernant un éventuel trouble de la personnalité, dans les expertises précédentes ainsi que dans les rapports des thérapeutes, il ressort très fréquemment la notion d'*immaturité* en tant que constitutive de la personnalité de l'expertisé, mais si nous reconnaissons l'existence de telles facettes dans le fonctionnement de la personnalité de cet expertisé, nous ne considérons pas que l'ampleur de cette immaturité soit suffisante pour retenir le diagnostic d'un *trouble* spécifique *de la personnalité* et inclurons ces traits plutôt dans le cadre d'un *renforcement de certains traits de la personnalité*, ce qui permet de ne pas mettre de côté l'hypothèse traumatique qui implique dans la pratique clinique quasi systématiquement une *modification de la personnalité après une expérience traumatique,* vu l'ampleur des traumas que l'expertisé a vécu.

Autrement l'expertisé ne semble pas souffrir d'un *trouble affectif uni-* ou *bipolaire*, outre une dysthymie. Il n'y a pas d'élément en faveur d'un trouble psychotique, ni d'un trouble psycho-organique. Concernant la dépendance à des substances psychoactives, les éléments qui ressortent dans le dossier, montrent des avis des thérapeutes et les experts légèrement divergents dont certains parlent d'un effet désinhibiteur de l'alcool, une augmentation de la consommation d'alcool anamnéstiquement après le décès de la mère. En tout cas, aujourd'hui, de tels indices ne sont pas observables. Concernant une éventuelle *intelligence limite*, nous n'avons pas conduit de test d'évaluation du QI et considérons que cet expertisé ne présente pas d'élément en faveur d'un retard mental, compte tenu des formations professionnelles qu'il a accomplies et son fonctionnement cognitif cliniquement observable.

DISCUSSION DU RISQUE DE RECIDIVE

Le risque de récidive est élevé compte tenu du caractère itératif, d'allure compulsive, des comportements délictueux de cet expertisé, ayant amenés à une récidive pénale et dont il avoue encore aujourd'hui subir des impulsions, sous forme d'une déviance sexuelle nosographiquement qualifiée.

DISCUSSION DE SYNTHESE, INDICATION ET FAISABILITE D'UNE MESURE THERAPEUTIQUE

Nous considérons que la poursuite des soins dans le cadre de la mesure selon l'article 59 CP est la meilleure option par rapport à la réduction du risque de récidive de cet expertisé. La mesure semble faisable, l'expertisé y adhère pleinement. Nous suggérons que les thérapeutes de l'expertisé considèrent l'indication à un traitement médicamenteux de type *inhibiteur de recapture de sérotonine (SSRI)* comme l'*Escitalopram* jusqu'à 20mg, un traitement dont l'expertisé avait bénéficié dans le passé et qui avait réduit à la fois l'anxiété et les impulsions. En effet, ce type de médicament peut diminuer la libido de manière non spécifique et concrètement agir sur la composante à la fois compulsive et aux problèmes post-traumatique chez cet expertisé. Une autre option de type inhibiteur des récepteurs de testostérone, par exemple de *Cyprotérone* (Androcur®) serait également éventuellement à considérer si l'expertisé se trouve toujours démuni devant les impulsions de passage à l'acte. L'expertisé déclare pouvoir considérer une option médicamenteuse en cas de sortie de la structure de type foyer et transfert des soins en ambulatoire.

Au terme de nos investigations, nous avons l'avantage de répondre aux questions posées par l'Autorité mandante de la manière suivante :

REPONSES AUX QUESTIONS

1. Comment évaluez-vous le stade thérapeutique actuel de Thierry DE CROUSAZ ?

1.1 Constatez-vous une évolution de la situation de l'intéressé ?

L'expertisé affirme lui-même pouvoir parler sans gêne devant ses thérapeutes, des passages à l'actes délictueux ainsi que de ses impulsions. Un véritable travail semble avoir été accompli où il a pu peser les différents aspects de son attirance sexuelle et élaborer des stratégies cognitivo-comportementales pour y faire face. Ces stratégies impliquent surtout le fait de ne pas rester seul avec un vécu difficile, mais partager avec les soignants et de lutter consciemment contre la tentation du passage à l'acte, en évitant de se mettre dans des situations à haut risque de récidive, ces situations semblant avoir été analysées au fil de la thérapie. Nous sommes d'accord avec les thérapeutes de l'expertisé qui affirment qu'un tel effort serait à poursuivre, car il semble toujours avoir besoin d'un cadre assez restreint et protecteur pour ne pas succomber aux impulsions de passage à l'acte.

1.2 Le diagnostic établi précédemment est-il toujours d'actualité ? Dans le cas contraire, quel est le diagnostic actuel ?

Le diagnostic est d'actualité et c'est celui de pédophilie.

2. Qu'en est-il de la conscience qu'à Thierry DE CROUSAZ de son trouble psychique ?

2.1 A quelle évolution thérapeutique peut-on s'attendre au vu de son parcours et de sa pathologie ?

L'expertisé est conscient de son trouble psychique ainsi que des incidences sociétales de ses passages à l'acte.

3. De quelle manière se passe actuellement le suivi thérapeutique de Thierry DE CROUSAZ ?

L'évolution thérapeutique dépendra de la manière d'aborder le contenu pulsionnel et grandement de l'évolution du cadre. Actuellement l'expertisé vient d'intégrer le foyer St-Louis, où son séjour se passe jusque-là bien.

3.1 L'intéressé adhère-t-il à la thérapie ?

Oui.

3.2 La thérapie se situe-t-elle dans les objectifs qui ont été définis au départ ?

Oui.

3.3 La fréquence et l'intensité de la thérapie sont-elles suffisantes dans le contexte actuel ?

Nous considérons qu'une fréquence des entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires serait optimale pour cet expertisé. Actuellement il bénéficie des séances bi-mensuelles.

3.4 La thérapie bénéficie-t-elle à l'intéressé ?

Oui.

4. Le cas échéant, de quelle manière se passe actuellement le traitement pharmacologique de Thierry DE CROUSAZ ?

Il ne bénéficie actuellement pas de traitement pharmacologique.

4.1 La prise de médication se fait-elle de manière compliante ?

Non applicable

4.2 L'intéressé comprend-il la nécessité de la médication ?

Nous avons discuté durant les entretiens d'expertise, l'option d'une éventuelle introduction d'un *inhibiteur sélectif de la capture de sérotonine* versus un *traitement antihormonal*. L'expertisé adhère partiellement à cette idée. Cette discussion serait à poursuivre avec les thérapeutes et l'expertisé lui-même.

4.3 En l'absence d'un traitement médicamenteux, un tel traitement serait-il pertinent d'un point de vue médical et si oui lequel et pour quelles raisons ?

Voir ce qui précède

5. Quels sont les facteurs ayant mené Thierry DE CROUSAZ à commettre les infractions pour lesquelles il a été condamné ?

Son trouble et éventuellement son contexte historique et de vie au moment des faits.

6. Thierry DE CROUSAZ présente-t-il aujourd'hui un risque de commettre à nouveau des infractions ?

Oui.

6.1 Ce risque est -il élevé ?

Oui, en cas de libération. Ce risque est moyen dans le cadre institutionnel actuel.

6.2 A quel genre d'infractions pourrait-on s'attendre ?

A divers types d'atteintes à l'intégrité sexuelle allant de l'usage des médias sociaux jusqu'à une atteinte physique à l'intégrité.

6.3 Dans quel contexte, selon quels facteurs déclencheurs ?

Dans un contexte d'isolement, de repli sur soi, d'absence d'accompagnement adéquat, ou dans un contexte propice où l'expertisé pourrait être tenté d'aborder socialement des potentiels victimes.

6.4 Qu'en serait-il de ce risque en cas de libération conditionnelle ou de levée de la mesure ?

Compte tenu des antécédents où l'expertisé a eu des passages à l'acte envers un mineur non seulement sur internet mais également en personne, en ayant profité d'un contexte propice, on pourrait s'attendre à diverses sortes de délits sexuels en cas de libération conditionnelle ou levée prématurée de la mesure.

7. Thierry DE CROUSAZ est-il en mesure d'identifier ses fragilités et d'élaborer des stratégies à même d'éviter les situations à risque de récidive ?

Oui, mais il faut considérer le caractère égosyntonique, c'est-à-dire, vécu par le sujet comme faisant partie intégrante de soi et comme étant approprié des attachements pulsionnels, qui en l'occurrence peuvent engendrer des comportements délictueux.

7.1 L'intéressé a-t-il élaboré des stratégies visant à éviter de commettre de nouvelles infractions à caractère sexuel et les contextes à risque de récidive ?

L'expertisé a développé des stratégies d'identification des situations à risque de récidive, p.ex. en évitant son accès à des médias internet et le repli, puis d'ouverture quant à son vécu dans un espace thérapeutique de confiance.

7.2 Le cas échéants, quelles sont ces stratégies et sont-elles réalistes et effectivement à même de faire diminuer le risque de récidive ?

Oui, mais elles impliquent un soutien et encadrement difficilement envisageables sans recourir actuellement à un lieu de vie de type foyer.

8. Peut-on encore s'attendre à un effet bénéfique de la mesure pénale sur l'état psychique et l'évolution générale de Thierry DE CROUSAZ ? Cette mesure est-elle encore à même de faire évoluer favorablement l'intéressé et de faire diminuer le risque de récidive ?

Oui.

8.1 A défaut, estimez-vous qu'une autre mesure, telle un internement, devrait envisagée et qu'un changement de sanction serait dès lors opportun ?

L'internement étant une mesure sécuritaire et non thérapeutique, nous ne pouvons pas nous exprimer à ce sujet.

9. D'un point de vue médical, en considérant la pathologie de Thierry DE CROUSAZ et son potentiel d'évolution, est-il pertinent, selon vous, de poursuivre la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'endroit du prénommé ?

Tout à fait.

10. Quelles recommandations pouvez-vous formuler en matière de prise en charge concernant l'intéressé ?

Poursuivre un suivi psychothérapeutique avec un thérapeute spécialisé en psychiatrie forensique. La fréquence du suivi à notre avis devrait être hebdomadaire, un effort de psychothérapie de groupe pourrait également être bénéfique, comme dans le passé de cet expertisé. L'adjonction d'un traitement médicamenteux de type *inhibiteur sélectif de la capture de sérotonine* à des doses moyennes ou d'un inhibiteur de l'action des hormones sexuelles de type cyprotérone (Androcur®), pourrait également être considéré. Un éventuel élargissement, très lent, du cadre thérapeutique.

11. Vos recherches engendrent-elles des observations complémentaires ?

Par rapport aux questions posées, non.

En espérant avoir accompli mon mandat d'expert à votre entière satisfaction, je vous remercie de la confiance témoignée et, en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Madame, à l'expression de ma parfaite considération.



Dr Alexandre Chanachev

Méd. spéc. FMH en Psychiatrie et Psychothérapie