YGE F 12 4225

26 NOV. 2012

4009

Dr Claude UEHLINGER

Dr méd. spéc. FMH
Psychiatrie et psychothérapie
Rte du Jura 12a, 1700 Fribourg
Tél. 026 / 424.16.29

Ministère public
Madame Yvonne Gendre
Procureure
Place Notre-Dame 4
Case postale 156
1702 Fribourg

Fribourg, le 22 novembre 2012

RAPPORT D'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Madame la Procureure,

Je vous remercie de m'avoir confié l'expertise psychiatrique de **Monsieur Mickaël Dougoud, né le 26.04.1991, domicilié au ch. des Epinettes 39, à 1723 Marly**, mais actuellement incarcéré à la prison de Bellevue de Gorgier/NE.

Je suis en mesure maintenant de vous remettre mon présent rapport qui se base sur :

- L'examen psychiatrique réalisé à la prison centrale de Fribourg le 26 septembre 2012
- Le dossier pénal que vous avez mis à ma disposition
- Le dossier médical du secteur de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et

adolescents du réseau fribourgeois de santé mentale

- L'entretien téléphonique du 27 septembre 2012 avec M. Marc Gleisen, psychologue de référence à la prison de Bellevue à Gorgier/NE

1. Elément du dossier pénal

L'expertisé s'est rendu coupable de contraintes (stalking), d'actes d'ordre sexuel avec des enfants, de contrainte sexuelle et de viol. Déclarations du 2 novembre 2011 de Mélanie Layaz, née le 5 mars 1994, selon lesquelles elle a été contrainte à subir des actes d'ordre sexuel de la part de Mickaël Dougoud, par la ruse, le harcèlement et les menaces. Les faits qui lui sont reprochés se sont déroulés entre le 1er août 2008 et le 1er octobre 2011.

De plus, dès la fin 2010 et jusqu'au 21 mars 2012, l'expertisé s'est rendu coupable d'éventuelles usures, menaces, contraintes, et actes d'ordre sexuel avec des enfants sur la personne de Madalina Afloarei, née le 27 novembre 1996. On lui reproche un mode opératoire qui aurait consisté à lui proposer de l'argent afin d'entretenir une relation sexuelle avec elle, à s'engager dans une relation amoureuse (dissimulée aux parents), à avoir des rapports sexuels en menaçant de montrer à autrui les séquences où la victime s'exhibe dénudée devant une webcam et, enfin, exercer des pressions incessantes pour renouer avec elle.

2. Anamnèse

2.1. Anamnèse familiale et personnelle

L'expertisé est un jeune homme de 21 ans, célibataire, qui est actuellement incarcéré dans une prison du canton de Neuchâtel.

Il est le cadet d'une fratrie de trois frères.

Le frère aîné Jérôme est né en 1983, vit actuellement avec une amie et n'a pas d'enfant. Il effectue une formation de boucher et travaille dans la même entreprise de boucherie depuis cinq ans environ. L'expertisé n'a pas revu ce frère depuis trois ans et mentionne la présence d'un conflit entre la mère et son

frère à propos de l'amie de ce dernier. Elle ne l'aurait jamais accepté jusqu'à présent. À noter que ce frère est décrit comme n'ayant pas eu de problèmes de comportement ni de difficultés scolaires. En revanche, il abuse de cannabis depuis l'âge de 16 ans. Il a d'ailleurs été dénoncé à la justice pour une consommation de cannabis. Sur le plan de la santé, ce frère aurait souffert de cardiopathie, mise en évidence à l'âge de 24 ans. M. Dougoud n'entretient pas de relations privilégiées avec lui.

Ludovic est le second de la fratrie. Il est né en 1988 et vit avec un ami. Il est étudiant à la HES. Il travaille également comme éducateur dans un foyer afin de financer ses études. Plusieurs événements de vie ont marqué Ludovic puisqu'il aurait été abusé par son père alors qu'il avait entre huit et dix ans. A son tour, il aurait abusé sexuellement de l'expertisé alors qu'il avait environ dix ans. Il est pourtant décrit par l'expertisé comme l'enfant sage de la fratrie. Il a été exemplaire et le « chouchou » de tous les membres de la famille. Il a été constamment cité comme le modèle, ce que l'expertisé n'a pas toujours apprécié Il a quitté le foyer familial en 2010 après avoir fait un « coming out », annonçant son orientation homosexuelle lorsqu'il avait 17 ans. Ludovic aurait manifesté des épisodes d'automutilation pendant l'adolescence, ce qui aurait nécessité un suivi thérapeutique par le service de psychologie scolaire. Il n'a pas revu son frère depuis quelques mois. À noter qu'en mars 2012, Ludovic aurait admis auprès de sa mère avoir commis des abus sur l'expertisé. Cela aurait été la première fois que la mère a eu la confirmation de faits qu'elle n'aurait jamais cru quand ils furent révélés par l'expertisé. Cela a entrainé un rejet de la mère à l'égard de Ludovic, ce qui a eu pour effet de soulager enfin M. Dougoud du poids de la non-reconnaissance de sa souffrance à propos de cet évènement majeur de son existence.

La mère de l'intéressé est née en 1962. Grâce à une formation de vendeuse, elle a longtemps travaillé dans une fromagerie et plusieurs boucheries. Elle est au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité à 50% pour des troubles psychiques et une fibromyalgie. Elle est suivie par un psychiatre depuis une

dizaine d'années et prend régulièrement une médication psychotrope. Chez elle, il y a la notion de maltraitance par ses parents et ses frères, ce qui l'a amené à quitter assez rapidement le foyer familial. L'expertisé parle de l'enfance volée de sa mère et des épisodes où elle est enfermée à la cave. Elle s'est mariée à l'âge de 17 ans avec celui qui deviendra le père de l'expertisé. Elle est victime de violences de la part de son mari et délaissée par ses propres parents qui maintiennent une distance importante avec elle en raison des troubles du comportement de son mari. Elle s'est donc mariée en 1983 et a accouché la même année de son premier enfant. Suivront deux autres enfants dont l'expertisé. En 1998, le couple parental divorce et la mère va enchaîner plusieurs échecs sentimentaux. Elle est décrite par l'expertisé comme une femme soumise, évitante, se posant souvent comme une victime et dotée d'une humeur changeante. Il n'y a pas la notion de consommation abusive d'alcool ou de drogue. En revanche, il la décrit comme dépendante aux médicaments, instable psychiquement et elle aurait toujours refusé une hospitalisation en milieu psychiatrique alors qu'un séjour spécialisé aurait été indiqué par son psychiatre.

Le père de l'expertisé est né en 1955. Il n'a pas de formation particulière et a alterné plusieurs emplois à court terme tout au long de sa vie. Il a vécu avec M. Dougoud jusqu'à l'âge de sept ans avant de quitter le foyer familial. Il a connu passablement de problèmes sur le plan de l'alcool dont il est devenu dépendant. Il est décrit comme instable et violent. À plusieurs reprises, la police a dû intervenir quand il s'est montré menaçant envers les membres de sa famille. Il a effectué plusieurs séjours en prison pour des troubles du comportement. Depuis sa séparation d'avec la mère, l'expertisé ne l'a plus revu. Il se serait remarié et aurait deux enfants. Il serait gravement endetté.

M. Dougoud est né à la suite d'une grossesse et d'un accouchement qui se seraient déroulés sans difficulté particulière. Vers l'âge de huit mois, l'expertisé fait une première crise d'asthme, qui s'est d'ailleurs reproduite chaque hiver jusqu'à ce que la famille déménage à Marly. La prime enfance est marquée par

des nuits difficiles et agitées. Il a tendance à quitter son lit et à présenter des formes mineures de somnambulisme. On ne relève pas de retard de développement. L'expertisé a dit ses premiers mots vers l'âge de deux ans, a patiné à deux ans également (il est d'ailleurs passionné de hockey, sport qu'il va pratiquer régulièrement, comme ses frères). A l'âge de cinq ans, il commence l'école enfantine et rapidement, il se fait remarquer par un comportement agité et des bégaiements quand il rentre de l'école. Plus tard, on lui aurait dit qu'il fallait qu'il soit calme pour qu'on le comprenne. Peu de temps avant de commencer l'école primaire (automne 1997), il fait l'objet d'une évaluation logopédique qui conclut à une recommandation d'intégration en classe de langage, dès la première année primaire. C'est en même temps qu'une demande AI a été faite pour soutenir les efforts d'intégration en classe de langage. En fin d'année scolaire et suite à une décision de l''inspectrice, M. Dougoud s'est vu expulsé de l'école enfantine pour les moments où il ne recevait pas de soutien spécialisé. C'est ainsi qu'il aurait bénéficié de la classe à la maison, par sa mère entre autres, jusqu'au début de l'école primaire. Au même âge (juin 1997), une évaluation psychologique permet de poser un diagnostic d'hyperactivité (TAHDA) et l'expertisé se voit prescrire du méthylphénidate sous forme de Ritaline®, trois fois par jour dès le mois de mars 1998. A noter que l'évaluation du QI met en évidence des capacités intellectuelles conservées. L'intéressé réagit bien à l'introduction de la médication et le constat est favorable : il s'intègre mieux en classe, il est plus concentré, plus attentif, plus sociable, faisant beaucoup moins le pitre en classe et à la maison. Il est également moins agressif envers ses frères et ses camarades. Les rapports médicaux relèvent aussi la prégnance des autres problèmes de la famille tels que la santé fragile de la mère, le conflit du couple parental très prononcé et les difficultés relationnelles des parents avec leur fils aîné. En juillet 1999, l'expertisé a dû consulter en urgence le service de pédiatrie de l'hôpital cantonal de Fribourg, car il avait mal au ventre, présentait des vomissements et une baisse considérable de l'appétit. Une évaluation

médicale a conclu à une crise d'angoisse liée avec un changement d'école. À relever que c'est toujours la mère qui a accompagné l'enfant aux consultations médico-psychologiques et que le père ne s'est jamais manifesté auprès du service de pédopsychiatrie. Ce traitement pharmacologique par des psychotropes stimulants (Ritaline®) a duré jusqu'à l'âge de 18 ans. Cette prescription médicamenteuse s'est faite dans le cadre d'un suivi au centre de pédopsychiatrie de Fribourg où il a d'abord été pris en charge par la doctoresse Soto-Kohler puis par la doctoresse Bendli.

Après la fréquentation de l'école primaire de Marly, il intègre une classe de développement, dès la troisième année, à Flos Carmeli. Il retourne à l'école primaire à Marly dès la quatrième année. Cette dernière est d'ailleurs effectuée à deux reprises. Confronté à des difficultés d'apprentissage, il rejoint encore une fois une classe de développement, toujours dans la même école. Durant sa scolarité primaire, il se décrit comme un élève turbulent, insolent, arrogant, comme si le traitement n'était pas assez efficace. L'expertisé mentionne que sa mère refusait d'augmenter les doses de Ritaline® malgré les recommandations du médecin. Alors qu'il a dix ans, la mère décide de quitter son mari et ses parents divorcent. Cela entraine des troubles du comportement chez l'intéressé qui sont relevés en psychothérapie. Il manifeste des efforts impressionnants pour que ses parents se remettent en couple. Il est décrit comme culpabilisé par la séparation parentale. L'expertisé va progressivement intégrer les images d'une mère toute puissante et d'un père absent. Au cours des entretiens avec les médecins, la mère dénigre massivement le père et en parle avec violence. La thérapie est interrompue provisoirement en 2002 et reprend en 2004 à la demande de la mère qui s'inquiète des problèmes scolaires, de la moquerie dont son fils fait l'objet de la part des copains, de son surpoids et du langage ordurier utilisé pour s'adresser aux adultes, copains et copines. En 2009, un rapport médical adressé à l'AI confirme un diagnostic de TAHDA et mentionne le grave problème de surpoids, ce dernier constituant la principale source de difficulté.

Le cycle d'orientation est effectué à Marly au niveau des exigences de base. La dixième année s'effectue dans le cadre d'un apprentissage d'horticulture motivé par différents stages et un intérêt de longue date dans le domaine. Il échoue la première année et répète avec succès les examens. Il va mettre trois ans et demi pour obtenir un certificat fédéral de capacité. Cela fait maintenant un an qu'il est certifié. A relever que l'expertisé dit ne pas avoir eu de trouble du comportement dans le cadre de sa formation sauf quand il devait suivre des cours théoriques.

En juin 2011, il est engagé dans une entreprise d'horticulture de la région avec un contrat à durée déterminée. À noter qu'en mai 2011, il a été victime d'un accident de la circulation avec que des traumatismes orthopédiques qui ont fait l'objet d'un traitement conservateur. Il a pu effectuer une répétition d'examen d'apprentissage en septembre 2011 et n'a donc pas été pénalisé dans sa formation. Toutefois, depuis le mois de septembre 2011, il est au chômage et n'aurait pas retrouvé d'emploi malgré d'intenses recherches. Il met en avant son obésité pour expliquer les refus qui lui sont signifiés par les différents patrons auprès desquelles il s'est présenté. Sur le plan sportif, l'intéressé maintient son intérêt pour le hockey sur glace et fait partie d'une équipe avec laquelle il a joué des matches très peu de temps encore avant son incarcération.

L'anamnèse de la consommation de substances psychoactives, telles que les drogues ou l'alcool, met en évidence une consommation de cannabis entre 18 et 20 ans, à raison de 2 joints par semaine. L'expertisé nie avoir consommé, même occasionnellement, de l'héroïne, de la cocaïne, des amphétamines ou d'autres substances. En ce qui concerne la consommation d'alcool, M. Dougoud déclare avoir consommé un premier verre à l'âge de 15 ans et dit n'en avoir jamais abusé. Son histoire personnelle ne révèle pas de coma éthylique ou d'autres troubles du comportement en lien avec la consommation excessive d'alcool.

Peu d'éléments dans son histoire sont à retenir pour une éventuelle

dépendance aux réseaux sociaux ou aux jeux vidéo. Cependant, il est probable que son apparence physique a dû jouer en faveur d'une utilisation étendue des possibilités données par Internet pour communiquer sans s'exposer directement.

L'histoire psychosexuelle de l'expertisé aurait commencé à l'âge de 10 ans avec une initiation, par son frère, à la masturbation et au visionnage d'images et de vidéos pornographiques homosexuelles. Les premiers cours d'éducation sexuelle se font une année plus tard et M. Dougoud mentionne dès l'âge de 13 ans un intérêt pour les filles. À 16 ans, il entretient une première relation sentimentale avec une amie de classe du même âge, pendant quelques mois avec des relations sexuelles complètes dont il garde un bon souvenir. À 17 ans, il se lie à Mélanie Layaz, qui a alors trois ans de moins que lui. Les deux jeunes gens entretiennent durant deux ans environ une relation pour le moins particulière, dans des circonstances qui sont décrites dans le dossier pénal. Par la suite, l'expertisé a noué d'autres relations, notamment avec Madalina Afloarei (17 ans) qui sont décrites dans le dossier pénal, avec Catherine Amai (18 ans) et Melody Valentin (23 ans). Ces deux dernières relations ne durent que quelques mois et sont peu investies. Il nie être particulièrement attiré par des jeunes filles mineures.

2.2. Anamnèse au moment des faits et anamnèse actuelle.

Questionné sur les événements graves dont il a été l'auteur, l'intéressé a admis tous les faits qui lui sont reprochés, sans toutefois arriver à expliquer l'enchainement des séquences qui l'ont amené à échafauder des stratagèmes afin d'obtenir de l'attention de ces jeunes femmes et leur faveur sexuelle. Il n'arrive pas non plus à donner du sens à ses comportements, si ce n'est de pouvoir être valorisé malgré son obésité. A noter qu'il n'y a pas de prise de substances psychoactives pendant le déroulement des faits. Il n'y a pas non plus d'état psychique modifié avant ou pendant la survenue des événements. A l'heure actuelle, avec le recul de plusieurs mois après les faits, l'intéressé

évoque les liens, avec Mélanie ou avec Madalina, comme des relations sentimentales investies, en tout cas pendant quelque temps. Il n'arrive pas, en revanche, à comprendre ce qui s'est passé dans les phases où la relation se dégrade et ne montre pas de réaction spécifique face aux vécus négatifs qui ont été rapportés par les jeunes femmes.

A relever que M Dougoud a été incarcéré dès le mois de mars 2012 à la prison centrale avant d'être transféré à la prison de Bellevue à Gorgier, dans le canton de Neuchâtel, où il est maintenant détenu préventivement. Il ne manifeste pas d'attitude spéciale du fait d'être incarcéré même si, effectivement, il aimerait pouvoir retrouver la liberté. Il bénéficie d'un suivi par un psychologue, M Gleisen, qui confirme avoir rencontré à quatre reprises seulement M Dougoud depuis le début du mois de septembre. Lors des entretiens, qui sont en général assez courts, il décrit l'expertisé comme bien ancré dans la réalité et très adapté aux conditions carcérales. Il ne présente pas de trouble du comportement. Les sujets qui sont abordés traitent de l'enfance et de l'adolescence de l'expertisé et en particulier les abus dont il a été victime. Il nourrit un sentiment d'injustice modéré face à aux charges retenues contre lui alors que rien ou presque n'a été reproché à son frère abuseur. Les actes envers les jeunes femmes n'ont pratiquement pas été considérés, car l'intéressé ne les a pas mentionnés. M Gleisen est plutôt surpris d'apprendre que les faits reprochés soient si graves.

3. Status et observations cliniques

L'entretien se déroule dans un parloir de la prison centrale de Fribourg et l'intéressé se présente en tenue hygiéno-vestimentaire correcte. D'emblée, il frappe par son gabarit et un surpoids important. L'expression en français est bonne et il témoigne d'une compréhension adéquate des enjeux de la situation d'expertise. Il se montre collaborant durant l'entretien tout en restant bref et laconique dans ses prises de parole.

A l'examen visuel, on ne détecte aucune anomalie ni malformation physique, à part l'obésité, ni retard de développement. Il est bien orienté aux quatre modes

(sur soi, dans le temps, dans l'espace et par rapport à la situation). Il ne présente pas de trouble de la conscience ni de la perception. Sa vigilance est dans les normes.

La mémoire est intacte, que ce soit sur le plan des événements récents que pour ceux de son passé. On relève toutefois une difficulté (intentionnelle ?) à situer l'âge des personnes impliquées dans les événements.

On ne note pas d'élément de la lignée psychotique : il n'y a pas de délire paranoïaque, de vengeance, de ruine ou de complot. Le contact avec la réalité est conservé. Il n'y a pas de trouble perceptif de type hallucinations. Pas de déréalisation ni de sentiment de persécution à relever. Pas de trouble formel de la pensée ni de fixation obsessionnelle sur la relation avec les différentes victimes de cette affaire.

Durant l'entretien, l'intéressé est calme et ne montre pas d'anxiété. On ne relève pas de phobie ni d'autre trouble de la lignée anxieuse. Pas d'élément hypocondriaque.

L'humeur est légèrement abaissée, probablement en lien avec le contexte carcéral. Il n'y a pas d'idéation auto- ou hétéro-agressive sous-jacente.

Sur le plan de la personnalité, on relève une manière assez particulière de considérer sa situation, avec distance et peu d'émotions associées. On ne peut pas à proprement parler d'un déni de réalité puisqu'il ne conteste pas ce qui est retenu contre lui. Il ne fait pas spontanément de lien avec d'éventuelles difficultés psychiques qui auraient pu favoriser la survenue des évènements. Ce qui ressort de façon évidente, c'est son attitude irresponsable par rapport à ses actes et sa difficulté à assumer son passé, au-delà du fait qu'il admette les actes qui lui sont reprochés. Sa capacité introspective est plus que limitée. Il ne montre aucun besoin de traitement sur le plan psychique. Il a aussi de la peine à percevoir, par moment, les limites et les exigences de la vie en société et plus inconsciemment l'écartement de tout sentiment d'angoisse ou de dépression pourtant présents, mais bien masqués.

Son potentiel à exprimer de la violence est largement sous-évalué par

l'intéressé. Par ailleurs, le questionnaire de personnalité (SCL-90R) auquel il a été soumis n'amène rien de particulier comme élément pertinent et on peut douter de la validité des réponses, compte tenu de sa propension à déformer, dénier et mentir.

La conscience de la réalité de l'intéressé est donc marquée par la présence de plusieurs éléments de nature psychopathique. Ce profil est confirmé par l'échelle semi-standardisée PCL-R de Hare, avec un score d'au moins 28 sur 40, donc très élevé.

L'échelle d'évaluation du risque de récidive dans des actes à composantes antisociales HCR-20, indique un risque de récidive élevé avec un score de 30 sur 40. On retrouve la plupart des caractéristiques de cette échelle de façon significative, entre autres des antécédents de comportements antisociaux répétés, un début précoce des troubles, une instabilité relationnelle, professionnelle et existentielle, la présence d'un degré de psychopathie élevé, des troubles de l'adaptation précoce et un trouble de la personnalité. On relève que les particularités cliniques qui peuvent être relevées sont la faiblesse introspective, la persistance d'habitudes négatives, l'impulsivité et l'immaturité psychique. Les facteurs de gestion du risque indiquent quant à eux un risque élevé d'exposition à de nouveaux facteurs de stress et une absence de réseau de soutien stable. On relève également un degré de stress global assez élevé.

Au terme de ces observations cliniques, je retiens les diagnostics de :

F.60.2 Trouble de la personnalité dyssociale.
F.90 Probable trouble d'hyperactivité et de déficit de l'attention persistant.

4. Discussion et conclusion

Monsieur Mickaël Dougoud est un citoyen suisse, né le 26 avril 1991. Il est actuellement placé en détention préventive et prévenu de menaces, de contraintes sexuelles et de viols à l'égard de Mélanie Layaz. Il est également

accusé d'actes d'ordre sexuel avec une personne incapable de discernement ou de résistance, à l'égard de Laurence Leibzig. Enfin, on lui reproche aussi des menaces, contraintes et éventuelles usures ainsi que des actes d'ordre sexuel avec des enfants, à l'égard de Madalina Afloarei.

Ces faits ont été commis depuis l'été 2008 jusqu'au 21 mars 2012.

L'expertise psychiatrique est demandée, considérant qu'il y a un doute sur la responsabilité pénale de l'expertisé. De plus, le risque de récidive et les mesures à entreprendre afin de le diminuer sont questionnés.

L'expertisé décrit une anamnèse infanto-juvénile marquée par des difficultés d'apprentissage en lien avec un trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité, diagnostiqué dès l'âge de six ans. L'intéressé a été suivi de nombreuses années avec, en plus, un traitement médicamenteux qui semble avoir été bénéfique. Par ailleurs, son histoire met en évidence une cellule familiale déséquilibrée avec la séparation des parents ayant entrainé une réaction de surprotection de la mère. Outre l'absence d'une présence paternelle structurante, l'expertisé évoque le fait d'avoir été battu régulièrement par son père, une à deux fois par semaine pendant en tout cas un an, alors qu'il avait six ans, en raison de son comportement turbulent.

Alors qu'il a dix ans, M. Dougoud aurait été victime d'abus sexuels commis par son frère Ludovic pendant plusieurs mois. Ce dernier le menace de le taper s'il ne s'exécute pas. Il va pouvoir en parler pour la première fois à un copain alors qu'il a 16 ans. Deux ans plus tard, il en parle à sa mère qui ne le croit pas jusqu'à ce qu'elle soit confrontée aux aveux de Ludovic. D'ailleurs, un dépôt de plainte a eu lieu en juin 2012, laquelle a été rapidement classé par manque de preuves. Ces faits n'ont jamais été mis en évidence lors du suivi en pédopsychiatrie.

Dans les antécédents, on doit relever aussi que M. Dougoud souffre d'un surpoids depuis l'âge de sept ans environ. L'intéressé met ce handicap sur le compte du divorce de ses parents, explications qui auraient été aussi avancées par les professionnels mobilisés pour tenter d'y faire face. Il dit avoir été l'objet

d'insultes, de regards moqueurs ayant entraîné un profond mal-être et une image de soi négative. Il n'est jamais arrivé à s'apprécier. Plusieurs traitements médicamenteux ont été tentés ainsi qu'un suivi chez une diététicienne, entre 12 et 16 ans. Ces interventions n'ont pas contribué à une amélioration significative. À noter que son poids se serait stabilisé depuis qu'il a été arrêté.

L'ensemble de ces facteurs peut être considéré comme un élément de vulnérabilité ayant pu influencer de façon significative le développement de la personnalité chez l'expertisé. Grâce à l'examen clinique, corroboré par les éléments du dossier pénal ainsi que par les réponses aux divers questionnaires, nous avons été en mesure de retenir le diagnostic de personnalité dyssociale. Ce trouble s'est progressivement constitué à partir de l'adolescence en lien avec des troubles du comportement répétés. A relever que son trouble de la personnalité est également marqué par une fragilité narcissique encore présente aujourd'hui, qui s'est manifestée par une certaine intolérance à la frustration. Il a également une difficulté notable à se représenter la réalité subjective et les besoins de l'autre, ce qui fait que son trouble de la personnalité comporte un risque persistant de passage à l'acte antisocial en situation de contrainte ou de frustration.

On relève aussi la présence d'une dimension perverse dans son comportement au vu des stratagèmes mis au point pour prendre au piège plusieurs jeunes filles, certes naïves, mais gravement dupées par les plans diaboliques échafaudés par l'intéressé. Agissant pour la satisfaction prioritaire de ses besoins personnels, il n'a pas été capable de mesurer les conséquences que pourrait entrainer cette manipulation psychologique d'une part, et les abus physiques d'autre part, sur l'équilibre mental des victimes. La situation est particulièrement grave pour l'intéressé dans la mesure où son comportement pervers et psychopathe s'est manifesté à plusieurs reprises avec au moins deux victimes.

Dans son cas précis, M Dougoud, probablement très frustré par sa situation personnelle et notamment par une image de soi paradoxalement surévaluée,

n'a pas pu résister à la tentation d'utiliser sa facilité à abuser des réseaux sociaux pour piéger ses victimes. Il faut dire que le relatif anonymat garanti par les réseaux sociaux lui a permis d'exprimer à merveille ses tendances à la manipulation et au mensonge. Il a inventé des personnages afin de faciliter le piégeage de jeunes femmes desquelles il souhaitait des faveurs ou, dans un second temps, qui voulaient s'éloigner de lui.

Une autre circonstance aggravante est son incapacité, à l'heure actuelle, à reconnaître authentiquement sa responsabilité dans les actes. Certes, il admet être l'auteur des faits qui lui sont reprochés, mais dans la réalité, on a l'impression que ces événements n'ont eu pour lui aucune influence quant à une réflexion ou à une prise de conscience en profondeur de leur gravité. Interrogé sur sa représentation des conséquences actuelles et à long terme de ses agissements sur les victimes, l'intéressé n'arrive qu'à bredouiller quelques banalités, sans réellement pouvoir élaborer des hypothèses d'abord et exprimer des remords fondés ensuite. De plus, M. Dougoud imagine-t-il que l'expression d'aveux pourrait simplement contribuer à le blanchir, d'autant plus s'il se fait passer pour la victime d'une enfance et d'une adolescence compliquées par des événements qui ont fragilisé le développement de sa personne ? Nul ne le sait. On peut noter aussi que le psychologue qui le suit à la prison de Bellevue depuis plusieurs semaines n'était même pas au courant des faits qui étaient reprochés à l'intéressé. Ce dernier n'a pas jugé utile de mentionner les principales raisons pour lesquelles il était détenu. Cela montre pour le moins une banalisation voire simplement un déni de réalité majeure.

Concernant le déroulement des faits et les circonstances de leur survenue, l'expertisé reste très flou et n'arrive pas vraiment à expliquer à la fois la chronologie, les séquences successives et les vraies raisons qui l'ont poussé à agir ainsi. Spontanément, il n'évoque pas d'explication permettant d'analyser plus finement ce qui s'est réellement passé. Il reste sommaire et superficiel. On relève une absence d'hétéro-agressivité et il n'en veut pas aux victimes d'avoir porté plainte.

Au vu des éléments mentionnés précédemment, on peut affirmer que l'expertisé ne souffre pas d'une pathologie psychiatrique perturbant ses capacités à reconnaître ce qui est licite de ce qui ne l'est pas. L'intelligence est intacte et l'intéressé est bien présent dans la réalité. Sa capacité de se déterminer d'après son appréciation est également entière. Il est pleinement responsable des actes commis.

L'évolution récente montre que, depuis son incarcération, l'intéressé n'aurait pas fait de chemin particulier sur le plan de la prise d'une distance critique et d'une responsabilisation face aux actes commis. Cependant, il est vraisemblablement trop tôt pour estimer concrètement les éventuels progrès puisque l'intéressé n'avait pas jusqu'alors eu beaucoup d'occasions pour rencontrer son psychologue référent en prison.

On peut retenir de cette évaluation que M. Dougoud présente une pathologie psychiatrique grave marquée par une anosognosie, une tendance à la minimisation et une absence de remise en question en profondeur. Ces aspects font de lui un individu porteur de risques élevés de réitérer ses actes avec un pronostic plutôt défavorable.

Une peine de prison seule ne parviendra pas à enrayer ses comportements pervers. Les failles narcissiques et sa vulnérabilité psychique pourraient cependant être une porte d'entrée à une approche thérapeutique avec quelques probabilités de changement psychologique. En conséquence, il devrait pouvoir être exposé à une mesure centrée sur un accompagnement médicalisé, un suivi de probation strict et une réinsertion socio-professionnelle.

Si des mesures sont imposées par la Justice, elles pourraient être appliquées déjà dans l'établissement de détention.

Pour l'avenir, l'intéressé s'attend à une peine de prison ferme et accepterait des mesures de réinsertion. Il ne s'opposerait pas à une mesure de contrôle judiciaire ou à une mesure tutélaire si elles étaient imposées. Il nie être malade, mais accepte paradoxalement un suivi psychologique, car il lie vaguement les événements apparus pendant l'enfance et la survenue des faits. Il ne souhaite

pas pour autant être soumis à une mesure dans un établissement spécialisé.

5. **Réponses aux questions**

À la lumière de ce qui a été décrit plus haut, je suis en mesure de répondre aux questions que vous m'avez posées, de la manière suivante :

1. **Existence d'un trouble psychique**

1.1. **L'examen du prévenu met-il en évidence un trouble psychique au moment des faits ? Si oui lequel et quelle en est la sévérité ?**

Réponse : Il est possible de retenir la présence d'un trouble psychiatrique au moment des faits. En effet, l'intéressé est porteur d'un trouble de la personnalité dyssociale, probablement sur complication d'un trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité. Ce trouble de la personnalité a constitué un facteur de vulnérabilité durable enclin à présenter des troubles de comportement de type impulsif et antisocial, particulièrement en situation de frustration. Le trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité n'exerce pas d'influence particulière sur les faits reprochés, mais constitue un élément facilitant l'expression psychopathologique avec un potentiel de limitation de sa capacité à s'adapter aux situations.

2. **Responsabilité (article 19 alinéas 1 et 2 CP)**

2.1. **Au moment des faits reprochés, le prévenu était-il incapable, en raison de ce trouble psychique, d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou de se déterminer d'après cette appréciation (art.19 alinéa 1 CP) ?**

Réponse : non

2.2. **Au moment des faits reprochés, le prévenu était-il partiellement capable, en raison de ce trouble psychique (art. 19 alinéa 2 CP) :**

- d'apprécier le caractère illicite de ses actes ou

- de se déterminer d'après cette appréciation ?

Si oui, de quelle ampleur estimez-vous cette diminution de la responsabilité (légère, moyenne, grave) ?

Réponse : les considérations psychiatriques forensiques ne permettent pas de retenir une diminution de la capacité à apprécier le caractère illicite de ses actes et de se déterminer d'après cette appréciation sur la base des observations cliniques effectuées. Son insertion cognitive et volitive est suffisante et par conséquent, l'expertisé peut être considéré comme responsable de ses actes

3. Risque de récidive

3.1. Le prévenu présente-t-il un risque de commettre à nouveau des infractions ?

Réponse : le risque de récidive est élevé sur la base des éléments du dossier pénal, de l'anamnèse et de l'observation clinique. Il l'est d'autant plus sans mesure d'accompagnement structuré.

3.2. À quel genre d'infractions peut-on s'attendre et quelle est la probabilité que le prévenu en commette ?

Réponse : le risque de récidive pourrait s'appliquer essentiellement à la présentation d'actes de manipulation, de menace, de contrainte avec un fort potentiel de nuisance auprès des futures victimes.

3.3. *Dans l'hypothèse où on se trouve dans un type d'infraction au sens de l'article 64 CP :*

Est-ce que ce risque est à mettre en relation avec un grave trouble psychique chronique ou récurrent ou avec les caractéristiques de la

personnalité du prévenu, ou les circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction, ou avec son vécu ?

Réponse : oui, ce risque est à mettre en relation avec son trouble de la personnalité qui est sévère et qui comporte un risque persistant de récidive sans mesure d'accompagnement structuré et à long terme.

4. Mesures (art. 59 à 61 et 63 CP)

4.1. Le trouble psychique constaté au moment des faits est-il toujours présent ?
Existe-t-il une relation entre ce trouble psychique et les faits poursuivis ?

Réponse : Monsieur Dougoud présente des troubles de la personnalité marqués par des schémas cognitifs et comportementaux à forte tendance perverse qui le limitent dans sa capacité à prendre entièrement conscience de ses actes et à se déterminer en conséquence.

4.2. Existe-t-il un traitement pour le trouble psychique mentionné plus haut ? Ce traitement est-il susceptible de diminuer le risque de nouvelles infractions ? Si oui, de quelle nature serait ce traitement ?

Réponse : il n'existe pas à proprement parler de traitement spécifique pour les troubles de la personnalité dyssociale qui auraient démontré une efficacité scientifiquement prouvée. De plus, le trouble de la personnalité de l'intéressé le prédispose à mettre en échec un cadre thérapeutique, qu'il soit résidentiel ou ambulatoire. Toutefois, malgré l'incertitude d'un impact d'une éventuelle intervention psychothérapeutique, il convient de tenter un suivi de nature psychiatrique. En définitive, le risque de récidive peut être réduit pour autant qu'il bénéficie d'un suivi en rapport avec la gravité les faits qui lui sont reprochés.

Sur le plan psychiatrique, on peut ajouter qu'il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique pour son trouble de la personnalité. Après réévaluation en profondeur de ce diagnostic, on pourrait tenter de poursuivre le traitement à la Ritaline® s'il est démontré que le trouble persiste effectivement, ce qui nécessiterait alors la coopération de l'intéressé. Le suivi psychiatrique et éventuellement la prescription de médicament, devraient être effectués sur une durée de deux ans au moins.

4.3. Le prévenu est-il prêt à se soumettre à ce traitement ? Un tel traitement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de pouvoir être mis à œuvre ?

Réponse : habituellement le trouble de la personnalité, toujours présent chez l'intéressé, ne favorise pas un désir d'être pris en charge par une psychothérapie. Cependant, dans son cas, il y a au moins un souhait de pouvoir parler à un professionnel et de revenir sur des éléments de son passé. Il est difficile de se rendre compte de l'authenticité réelle de cette demande compte tenu des enjeux de la présente instruction. Dans tous les cas, si les faits qui lui sont reprochés devaient être retenus par la justice, il serait utile d'obliger l'intéressé à suivre une mesure par la voie juridique, afin de garantir une éventuelle progression. Des rapports de suivi périodiques, environ tous les six mois, pourraient permettre d'évaluer les éventuels progrès de l'expertisé, tout particulièrement en ce qui concerne la prise de conscience de la gravité des actes retenus contre lui.

4.4. Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens des articles 59 ou 60 CP, un traitement ambulatoire au sens de l'article 63 CP ou plusieurs mesures au sens de l'article 56a CP sont-ils opportuns ? Est-ce qu'un traitement résidentiel est indispensable pour diminuer le risque de nouvelles infractions ou un traitement ambulatoire est-il suffisant ?

Quelles possibilités pratiques existent pour mener à bien cette mesure ?

Réponse : cela a été déjà dit. Monsieur Dougoud n'exprime pas de projets thérapeutiques au-delà d'un simple suivi avec un psychologue. Il s'est même opposé à un placement en institution. Si l'intéressé doit effectuer une peine ferme, il faudrait qu'elle soit purgée dans un établissement approprié qui pourrait offrir un cadre sécurisé et structuré, et permettre une réinsertion professionnelle sous contrôle judiciaire avec, en plus, une prise en charge médicalisée. Si l'intéressé n'écopait pas d'une peine ferme, il faudrait néanmoins envisager un suivi de probation avec un accompagnement psychothérapeutique ambulatoire au moins pendant deux ans.

4.5. Est-ce que ce type de traitement peut être mis en œuvre pendant ou après l'exécution de la peine ?

Réponse : le traitement médicalisé, à savoir psychiatrique et psychothérapeutique, peut être appliqué en période de détention ferme par les thérapeutes de la prison de Bellevue. Les mesures de réinsertion sociale et professionnelle pourraient être appliquées dans un milieu institutionnel spécialisé. A noter que l'expertisé ne présente par ailleurs pas de contre-indication psychiatrique à effectuer un séjour privatif de liberté.

4.6.1 **Le prévenu (moins de 25 ans) souffre-t-il de graves troubles du développement de la personnalité ?**

Réponse : oui, M. Dougoud présente un grave trouble de la personnalité très probablement en relation avec un trouble du déficit de l'attention et de l'hyperactivité, évoluant depuis l'enfance

4.6.2 Existe-t-il un lien entre les faits et ces graves troubles du développement

de la personnalité ?

Réponse : les faits commis sont à mettre en lien avec les graves troubles de la personnalité présentés. Le risque de récidive est également lié à ce trouble qui prédispose l'expertisé à présenter des troubles du comportement antisocial en présence de situations à risque.

4.6.3 Une mesure de placement dans un établissement pour jeunes adultes au sens de l'article 61 CP peut-elle limiter le risque de commission de nouvelles infractions ? Le prévenu est-il prêt à se soumettre à un placement ? Un placement ordonné contre la volonté du prévenu aurait-il néanmoins des chances de succès ? Une mesure au sens des articles 59-60 et 63 du Code Pénal est-elle également indiquée à titre complémentaire ?

Réponse : la présente expertise psychiatrique préconise un placement institutionnel à long terme, au sens de l'article 59 du Code Pénal, dans une institution spécialisée. Un suivi pour tenter d'atténuer l'impact des troubles de la personnalité, ainsi que des mesures de réinsertion sociale et professionnelle devraient y être pratiquées. Les mesures devraient être appliquées sous contrôle judiciaire strict avec mandat de surveillance au service de probation. La durée de ces mesures devrait s'étaler en tout cas sur une période de deux ans minimum afin de permettre une potentielle réussite de réinsertion.

5. Internement (art. 64 al. 1 CP)

L'expertisé est prévenu notamment de viol, soit d'une infraction susceptible de justifier un internement au sens de l'article 64 al.1 CP.

5.1. En raison des caractéristiques de la personnalité de l'auteur, des circonstances dans lesquelles il a commis l'infraction et de son vécu, est-

il sérieusement à craindre qu'il ne commette d'autres infractions du même genre ?

Réponse : à la lumière des éléments à disposition, que ce soit sur le plan anamnestique ou de l'observation clinique, la commission d'autres infractions du même genre est probable, compte tenu de la nature peu évolutive de son trouble de la personnalité, considéré comme grave.

5.2. En raison d'un grave trouble mental chronique ou récurrent en relation avec l'infraction, est-il sérieusement à craindre que l'auteur ne commette d'autres infractions du même genre et que la mesure prévue à l'art. 59 CP semble vouée à l'échec ?

Réponse : l'intéressé ne souffre pas d'un trouble mental chronique ou récurrent.

5.3. Une mesure d'internement au sens de 5.1 ou de 5.2 est-elle nécessaire ou au contraire une peine seule est-elle de nature à écarter le danger de commission de nouvelles infractions du même genre ?

Réponse : si les faits reprochés sont retenus par la justice, une mesure d'internement serait de nature à écarter le danger de commission de nouvelles infractions du même genre.

5.4. Une telle mesure peut-elle être exécutée ?

Réponse : Il n'y aurait pas de contre-indication sur le plan psychiatrique pour l'exécution d'une telle mesure.

6. Questions supplémentaires

Nihil.

7. Avez-vous d'autres remarques à formuler ?

Réponse : non

En espérant avoir répondu à vos questions et en me tenant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de croire, Madame la Procureure, à l'expression de mes salutations distinguées.

Dr Claude Uehlinger
FMH Psychiatrie et Psychothérapie

Annexe : Ma note d'honoraires