YGE F 12 3768

28 MARS 2013

4033

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 25 mars 2013

M. Mickaël DOUGOUD, né 26.04.1991

RAPPORT D'EXPERTISE PSYCHIATRIQUE

Madame la Procureure,

J'ai le plaisir de vous répondre aux questions qui m'ont été posées dans votre courrier du 5 mars 2013.

A. S'agissant du diagnostic posé (trouble de la personnalité dyssociale et THADA) :

1. Le diagnostic de trouble de la personnalité dyssociale est posé chez l'intéressé non pas sur un comportement qui est constamment dans l'opposition, mais à propos d'une hyperréactivité.

M Dougoud a présenté des comportements dyssociaux surtout dans les situations où il est surstimulé, soit parce qu'il est déterminé à obtenir une gratification, soit parce que sa faille narcissique est réactivée par les éléments de l'environnement. Certaines personnalités dyssociales se distinguent par une très bonne capacité d'adaptation dans certains milieux et sont en mesure de « donner le change ».

2. L'absence d'hétéro-agressivité et le fait qu'il n'en veut pas aux victimes d'avoir porté plainte, peuvent se comprendre dans une capacité momentanée de fonctionner normalement en faisant même preuve d'empathie.

3. On peut en effet mettre sur le compte de ses limitations de sa capacité de prendre entièrement conscience de ses actes, le fait de ne pas expliquer à la fois la chronologie, les séquences successives et les vraies raisons qui l'ont poussé à agir.

4. Je n'ai pas dit que M. Dougoud ment et dénie la réalité sur une base systématique. J'ai évoqué la proportion qu'il a déformée, déniée ou éventuellement mentir.

5. Les liens de comorbidité entre THADA et trouble de la personnalité sont largement commentés dans la littérature. Toutefois, il ne ressort pas d'éléments décisifs qui permettent de généraliser et de formuler une compréhension unique de la dynamique psychique entre les deux entités diagnostics. Il reste que le THADA se manifeste par une difficulté à contrôler l'hyperactivité, ce qui pourrait favoriser la survenue de comportements dyssociaux. Les liens sont moins clairs pour ce qui concerne les troubles de l'attention.

B. <u>S'agissant du risque de récidive</u>

1. A l'heure actuelle, il est difficile de définir avec certitude comment va évoluer le

risque de récidive. Cependant, il continue à exister dans la mesure où les observations, qui ont été faites par le psychologue, décrivent un comportement dans un milieu très contenant et structuré. Qu'en sera-t-il une fois que l'intéressé aura été remis en liberté ? Le suivi de probation qui sera mis en place, une fois que M. Dougoud aura pu retrouver la liberté, permettra d'en savoir plus.

C. S'agissant des notions de responsabilité / irresponsabilité

1. Oui la pathologie psychiatrique de l'intéressé influence la façon qu'a M. Dougoud d'appréhender la réalité. Toutefois, elle ne remet pas en question le fait qu'on ne peut pas retenir chez lui une diminution de la capacité à apprécier le caractère illicite de ces actes et de se déterminer d'après cette appréciation. De même que la présence de schémas cognitifs et comportementaux, caractérisés par des traits pervers, qui le limitent dans ses capacités à prendre conscience de ses actes, ne permet pas de conclure qu'il n'a pas sa capacité à apprécier le caractère illicite et de se déterminer d'après cette appréciation.

D. Mesures proposées

1. Le bilan de suivi de M. Glaisen évoque un début de remise en question concernant les actes pour lesquels il va être jugé, mais que cette élaboration nécessite d'être approfondie compte tenu d'une immaturité encore bien présente dans ce processus. De plus, il évoque également le facteur ralentissant que constitue le THADA.

   Par conséquent, je maintiens ma position, à savoir un traitement institutionnel, avec espérons-le, apparition d' éléments significatifs de progression dans le processus de subjectivation afin d'impacter de façon significative sur les risques de récidive.

2. Ma proposition d'un traitement institutionnel peut s'appliquer dans le sens de l'article 61cp plutôt que de l'article 59.

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 sentiments distingués.

Dr Claude Uehlinger
FMH Psychiatrie et Psychothérapie