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 10.10.19

GREFFE DU TRIBUNAL DE LA SARINE
Reçu le
11 OCT. 2019

M. le Président Benoît Chassot
Tribunal de l'arrondissement de la Sarine
Route des Arsenaux 17/CP 1520
1701 Fribourg

Dossier n° 65 2019 24

Monsieur le Président,

En réponse à votre mandat du 18 juillet 2014, dans le cadre d'une procédure pénale, nous avons procédé à l'expertise psychiatrique (art. 184 CPP) de :

Mickaël DOUGOUD, né le 26.4.1991, institutionnalisé au Centre éducatif de Pramont, 3977 Granges VS

Il nous est demandé de :

- Prendre connaissance de la procédure **65 2019 24**
- 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 150 minutes que l'expert a eu avec l'expertisé en date du 16 août 2019
- un entretien individuel de 150 minutes que l'expert a eu avec l'expertisé le 13 septembre 2019
- un entretien en présence de l'expertisé avec l'éducateur référent du SCEF de Pramont, M. Xavier MOTTET de 30 minutes en date du 16 août 2019
- un entretien en présence de l'expertisé avec l'éducateur référent du SCEF de Pramont, M. Xavier MOTTET de 30 minutes en date du 13 septembre 2019
- les résultats des prélèvements urinaires pour recherche de consommations de psychotropes, test P.I.A.2 du 20 mai, 28 juin, 16 juillet et 8 août 2019 réalisés au SCEF de Pramont.
- l'étude du dossier pénal constitué par 3 classeurs fédéraux rouges et un fascicule supplémentaire que vous nous avez aimablement transmis avec le mandat d'expertise et du dossier du Ministère public de 6 classeurs fédéraux jaunes, contenant par ailleurs 4 DVDs avec des enregistrements vidéo d'entretiens de police et de fichiers video- et photographiques prélevés sur l'ordinateur de l'expertisé.

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

Mandat d'expertise psychiatrique selon l'article 184 CPP.

« Docteur, je me réfère à notre entretien téléphonique du 22 mai 2019 et vous confirme que j'ai décidé de vous confier le mandat d'expertise psychiatrique concernant Michaël DOUGOUD dont vous ne vous êtes pas occupé jusqu'à ce jour. J'ai pris note que vous seriez en mesure de poser votre rapport vers la fin septembre 2019 et vous prie de bien vouloir répondre aux questions […] »

ANAMNESE

Contexte actuel

L'expertisé a été condamné à une peine privative de liberté de 9 ans pour contrainte, contrainte sexuelle simple et qualifiée, actes d'ordre sexuel avec des enfants, viols et viol qualifié et pornographie, par jugement du 12 décembre 2014 du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine, suspendue au profit d'une mesure institutionnelle au sens de l'art 61 CP, exécutée au Centre éducatif fermé de Pramont où il a été transféré le 17 août 2015, ainsi qu'une mesure de traitement ambulatoire 63 CP. Étant donné que la durée de la mesure 61 CP arrive à échéance au 16 août 2019, une réévaluation par l'autorité serait en cours, dans lequel cadre notre avis d'expert est requis.

Faits condamnés selon le dossier

Selon le jugement du 12 décembre 2014 du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine, en août 2008, alors qu'il avait 17 ans, l'expertisé s'est rapproché de Mélanie LAYAZ alors âgée de 14 ans. En effet, ils se connaissaient depuis l'école et elle s'était confiée à lui et lui avait faire part de son mal-être dû à une rupture amoureuse. Elle a commencé par ailleurs à recevoir des messages relatifs à une discussion filmée sur Internet où elle aurait exhibé son corps et dont elle croyait que l'auteur des messages possédait les enregistrements. Michaël DOUGOUD désirait sortir avec Mélanie LAYAZ qui, quant à elle,

lui avait indiqué à cette époque le considérer comme un grand frère. L'expertisé avait inventé le personnage de Bastien, informaticien capable de restituer les enregistrements. Dans ce rôle inventé, par messages, Michaël DOUGOUD a dans un premier temps exigé de Mélanie LAYAZ qu'elle s'exhibe sur internet. Dans un second temps, ne se satisfaisant plus de contacts virtuels, il a entretenu avec elle des rapports sexuels, avec une mise en scène d'une excitation et jouissance érotiques, allant jusque l'obsession, par le contrôle et l'objectification de l'autre, abondamment décrits dans le dossier. Compte tenu de la description très détaillée de ces éléments, où l'expertisé a même filmé certains rapports, ayant étudié le dossier qui nous a été transmis et visionné le contenu des DVDs, nous renonçons ici à reprendre une fois de plus cette narration.

Ces actes ont été commis sous la pression psychologique d'une éventuelle divulgation des enregistrements, avec une mise en œuvre de divers moyens de contrainte et par ailleurs en lui bandant les yeux en lui assurant qu'elle avait des rapports avec Bastien qui exigeait ces actes comme condition pour restituer les enregistrements.

Après avoir trouvé auprès de Michaël DOUGOUD soutien et réconfort, Mélanie LAYAZ, qui se serait fiée au scénario décrit et ignorerait donc que l'expertisé l'avait mis en scène pour se rapprocher d'elle, a débuté une relation amoureuse avec l'expertisé. La relation s'est terminée fin mai 2010, environ deux ans après, sur décision de Mélanie LAYAZ, après une prise de conscience. Quelques jours après cette rupture, Michaël DOUGOUD a inventé le personnage de Martin. Celui-ci aurait forcé et contraint Mélanie LAYAZ à entretenir des relations sexuelles avec l'expertisé. Après avoir été découvert, l'expertisé aurait cessé ses agissements.

Quelque temps après, Michaël DOUGOUD, sous les pseudonymes de David, puis Yuri, a recommencé à solliciter téléphoniquement Mélanie LAYAZ jusqu'à la fin octobre 2011, date à laquelle cette dernière a dénoncé l'expertisé à la police.

Michaël DOUGOUD a été condamné pour viol qualifié, viol, contrainte sexuelle simple et qualifiée commises à l'encontre de Mélanie LAYAZ.

Un soir de septembre 2010, Michaël DOUGOUD a profité du sommeil de Laurence LEIPZIG, une amie qui serait restée dormir chez lui à la suite d'une soirée, pour abuser d'elle en lui caressant les parties intimes et en lui introduisant un doigt dans le vagin.

Il a été condamné pour des actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance, perpétrés à l'encontre de Laurence LEIPZIG.

En septembre 2010, l'expertisé qui avait alors 19 ans, s'est rapproché de Madalina AFLOAREI, âgée de 13 ans, au moment où cette dernière était dans une situation de mal-être. Elle vivait dans le même immeuble que la famille de l'expertisé. Il a joué le rôle de confident. Une relation amoureuse s'est installée entre eux jusqu'à mai 2011 où Madalina AFLOAREI a mis terme à cette relation, car elle « *ne supportait plus les mensonges répétés de l'expertisé* ». Selon l'acte précité (pièce 43), l'expertisé « *frustré d'avoir à nouveau perdu son jouet sexuel incarné par Mélanie LAYAZ a débuté à harceler Madeline AFLOAREI par l'envoi incessant de sms et d'e-mails* ». Ne supportant pas la rupture, l'expertisé aurait menacé sa victime de publier sur internet des images d'elle dévêtue et de révéler à ses parents leur relation sexuelle et une rédaction dans laquelle elle faisait part de ses sentiments envers lui. Dans des sms l'expertisé lui aurait proposé de l'argent pour coucher et aurait réussi à obtenir des rapports sexuels. L'expertisé a été reconnu coupable d'actes d'ordre sexuel avec des enfants, de viol et de contrainte commis à l'encontre de Madalina AFLOAREI.

Indications subjectives de l'expertisé

L'expertisé caractérise lui-même les actes condamnés comme « *des délits sexuels* ». Il dit avoir été amoureux de Mélanie LAYAZ, des sentiments qui n'étaient pas réciproques initialement. Il se serait senti rejeté et aurait aimé avoir des rapports intimes avec elle, ce qui a contextualisé ce qu'il appelle des « *manipulations pour qu'elle se rapproche* » de lui. En effet, il se serait inventé plusieurs fausses identités à cette fin, en exerçant des pressions psychologiques pour obtenir d'elle des rapports sexuels puis gagner sa confiance et affection. L'expertisé caractérise la pression psychologique exercée comme « *des*

mensonges, une manipulation, des ultimatums qu'il allait envoyer des photos ou des vidéos d'elle sur internet et les partager avec des personnes qu'elle connaissait ».

L'expertisé exprime qu'à partir du moment où il s'est senti rejeté, « *tout ce qu'elle pouvait ressentir m'indifférait* ». Ce positionnement serait valable pour les actes condamnés avant et après la relation amoureuse avec cette première victime.

L'expertisé dit que la deuxième victime serait une fille qui aurait dormi chez lui et il aurait profité de cette situation pour accomplir des actes qui l'excitaient.

La troisième victime serait en fait une compagne avec laquelle il a maintenu une relation pendant plusieurs mois, qui lui aurait annoncé l'envie de se séparer, ce qui a provoqué chez lui un fort sentiment de honte et d'être rejeté et il aurait mis en œuvre des pressions psychologiques sur elle en la menaçant de dire à son père qu'elle n'était pas vierge et lui communiquer des détails sur sa vie intime.

Aujourd'hui, il dit avoir bien profité du soutien éducatif et psychothérapeutique jusqu'à présent, qu'il reconnait les actes condamnés, ressentir le besoin d'aide et accompagnement et par ailleurs se sentir désœuvré et angoissé par l'idée d'une sortie non accompagnée. Par ailleurs lui et son éducateur référent M. MOTTET décrivent la première sortie de Pramont, où l'expertisé se tenait physiquement très proche de l'éducateur devant la crainte d'être « *lâché dans la foule* ». L'expertisé aimerait continuer son évolution dans le cadre d'une poursuite d'une mesure de traitement et institutionnelle, vers un cadre progressivement plus ouvert avec la possibilité d'approfondir ses connaissances professionnelles et éventuellement d'obtenir un CFC soit de menuisier soit en mécanique. Il se pose la question quant à une option chirurgicale de traitement de l'obésité et se positionne comme étant ouvert à toute option psychiatrique, psychothérapeutique et éducative qui pourrait lui permettre d'évoluer et s'insérer dans une trajectoire de vie sans délit.

Autres antécédents judiciaires

L'expertisé ne serait pas sujet à d'autres condamnations. Il n'y a pas d'autres procédures pénales en cours.

Histoire de vie

L'expertisé est le cadet d'une fratrie de trois. A l'époque où il est né la famille vivait à Vuisternens-en-Ogoz et peu de temps après a déménagé à Marly avec un passage à Schönberg où il a été scolarisé.

Le père serait né en 1955, serait violent, surtout envers sa femme, également envers les enfants, accumulant les difficultés financières au point de s'endetter. La mère serait née en 1962 et souffrirait de fibromyalgie, raison pour laquelle elle aurait une rente AI à 50% et aurait présenté des épisodes dépressifs répétés. Le couple parental se serait rencontré en 1979 et les parents se seraient mariés après la naissance de leur premier fils en 1983. Des conflits conjugaux ont contextualisé le divorce prononcé en 2001, la mère obtenant la garde et l'autorité parentale des trois enfants. A l'école enfantine l'expertisé serait décrit comme un enfant turbulent, agité, parlant et criant beaucoup et se montrant parfois vulgaire. Vers l'âge de six ou sept ans il a été diagnostiqué comme ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité qui a été traité par un suivi pédopsychiatrique et Ritaline, un traitement qu'il aurait lui-même arrêté durant la période des actes condamnés.

L'expertisé aurait mal vécu la séparation de ses parents lorsqu'il avait sept ans. La cause de la séparation aurait été la violence du père, notamment envers la mère et une manière irresponsable du père de gérer les finances familiales. L'expertisé n'aurait plus de contact avec son père depuis la séparation. A peu près à l'époque de la séparation parentale il aurait commencé à prendre du poids, selon lui *« je prenais 10 kg par année par la suite »*, en raison d'attitudes alimentaires de compensation, avec des crises d'hyperphagie. Il parle également des attouchements sexuels qu'il aurait subi de la part de son frère aîné Ludovic entre sept et dix ans. Ces actes ont fait objet d'une procédure judiciaire et le dossier a été classé par le Tribunal des mineurs en 2012.

Aujourd'hui l'expertisé dit ne plus avoir de contact avec ses deux frères ni avec son père. Le seul contact maintenu serait avec la mère qui l'appelle trois à quatre fois par semaine et qu'il voit une fois par mois. L'expertisé parle d'une substitution de la figure paternelle par l'entraîneur de l'équipe de hockey. En effet il dit avoir joué au hockey depuis sa tendre

enfance jusqu'à son arrestation, sa famille étant également très impliquée dans ce sport, ses frères et mère notamment.

Il parle également d'un oncle qui était très présent depuis la séparation, qu'il avait également investi en tant que figure paternelle.

L'expertisé parle d'une relation de peur de son frère aîné, qui l'aurait abusé jusqu'un âge où l'expertisé s'est senti plus fort et dans un moment de frustration aurait donné une claque à son frère, ce qui aurait renversé la relation de pouvoir (à l'âge de quatorze ans). Il décrit la relation entre Ludovic et la mère comme très proche, Ludovic ayant été idéalisé par la mère et le patient se sentant souvent en deuxième plan.

Selon l'ordonnance de classement du Tribunal des mineurs de 2012 (pièce 8005 à 8007), suite à la plainte pénale déposée le 27 mars 2012 par Michaël DOUGOUD contre Ludovic DOUGOUD, l'expertisé a exprimé avoir été victime d'abus sexuels entre 2000 et 2001. Les parents étant divorcés et la mère travaillant à la boucherie Papaux avec son deuxième frère Jérôme, il se retrouvait chaque jour seul à la maison avec Ludovic après l'école. Quand il arrivait à la maison, son frère Ludovic, qui devait avoir à l'époque entre neuf et onze ans, et être au CO, était dénudé dans le salon et regardait des films pornographiques appartenant à son père. L'expertisé devait avoir quant à lui entre six et huit ans. Ludovic lui demandait alors de s'asseoir à côté de lui et de regarder lesdits films. Ce dernier lui disait que ça serait cool de faire des trucs identiques. Les actes se déroulaient toujours de la même manière, au salon devant un film porno et ensuite ils allaient tous deux dans le lit de leur mère. Les faits n'ont pas commencé brutalement, c'était au départ des caresses, puis il y a eu des fellations, des masturbations et des pénétrations anales. C'était mutuel. Les actes ont duré trois ou quatre mois. L'expertisé a déclaré que pour lui leur mère avait des doutes, car une fois elle avait franchi la porte d'entrée alors que les deux frères étaient en train de se rhabiller en vitesse. Ils ont tous deux déclaré qu'ils avaient fait une bataille de coussins. Le frère Ludovic avait confirmé devant le Tribunal les actes décrits par l'expertisé, qui était en qualité de plaignant, et il a affirmé n'avoir jamais forcé son frère ni l'avoir menacé et que le plaignant était d'ailleurs aussi demandeur de ses actes. La mère a également été interrogée durant la procédure, et elle a précisé que rien ne l'aurait fait penser à des actes sexuels entre eux, et s'est déclarée incapable de dire si les accusations étaient vraies ou non. Le Tribunal

a alors jugé que les charges étaient en l'espèce insuffisantes pour retenir que le prévenu (le frère Ludovic) a usé de contrainte ou de violence sur son frère Michaël, ou aurait exercé des pressions d'ordre psychique, ou qu'il l'aurait mis hors d'état de résister. Ainsi, selon l'autorité, il serait justifié de clore la procédure pénale ouverte contre Ludovic DOUGOUD. L'enquête pénale a donc été classée selon l'article 319 alinéa 1 litt B et 426 alinée 2 CPP et 44 du PPmin.

Anamnèse du développement affectif et sexuel

L'expertisé affirme avoir découvert la sexualité progressivement, avec son frère Ludovic, « *comme tous les enfants, nous fouillions les affaires des parents et ainsi on est tombé sur des cassettes avec des vidéos pornographiques* ». Le contenu de ces enregistrements concernait des actes aussi bien hétérosexuels que homosexuels. L'expertisé et son frère ont essayé de reproduire certains actes. Questionné par rapport à sa représentation de l'orientation sexuelle du père, l'expertisé affirme que son père a eu des relations aussi bien avec des femmes qu'avec des hommes. Ludovic quant à lui a durant l'adolescence fait son coming out homosexuel. L'expertisé s'est au fil du temps posé la question de sa propre orientation sexuelle, ayant considéré une bisexualité, ceci jusqu'à la relation avec Mélanie, de laquelle il est tombé amoureux, ce qui lui a permis de clairement identifier une attirance prépondérante pour les femmes.

Ainsi, la première relation hétérosexuelle aurait eu lieu dans le contexte du délit condamné avec la première victime, Mélanie.

La relation la plus longue aurait été celle avec la troisième victime, Madalina. Il n'a jamais cohabité en couple. Il parle d'une « *relation de couple* » avec Jennifer, une amie qu'il aurait connue à l'école secondaire, avec qui il a renoué contact durant la période après l'emprisonnement, et avec laquelle il aurait eu des rapports intimes durant environ deux ans. Depuis le placement à Pramont il s'en serait séparé. Il se masturbe devant un contenu érotique à la télévision, presque tous les soirs, par habitude, mais ces derniers mois la fréquence serait réduite par diminution de l'envie avec actuellement une fréquence d'une à trois fois par mois. Il dit qu'il a visionné la première fois des films pornographiques avec

des amis et avant son arrestation il regardait des films « *amateurs, hétérosexuel, BDSM, par période* ». Concernant le fait condamné de filmer les actes délictueux, l'expertisé affirme que la fausse identité fabriquée par lui afin de pouvoir contraindre les victimes impliquait qu'il les filme en tant que preuve qu'il a bien eu des rapports sexuels avec elles, « *c'est Bastien qui l'exigeait* ».

Concernant la sexualité, il dit être excité par le pouvoir sur la partenaire, qu'il imagine comme un gage contre le risque d'abandon. Le sentiment d'abandon, lorsqu'il devient puissant et fondé sur une réalité relationnelle, aurait la tendance à envahir l'espace psychique, sans laisser place à l'appréciation du ressenti de l'autre. Ce rapport de substitution entre déni de l'abandon et déni du ressenti de l'autre se justifierait par la jouissance. Cette position où le ressenti de l'autre personne est dénié, ou soumis à la jouissance, et où le corps de l'autre se transforme en objet de jouissance semble constituer une source d'excitation et être à la base de plusieurs pratiques décrites dans le dossier (usage d'attaches et bandeaux, humiliation réciproque, fétichisme, coprophilie, menaces d'infliger une souffrance, exhiber).

Au moment de l'expertise il dit avoir évolué depuis les actes condamnés et avoir comme fantasme sexuel surtout des rapports de tendresse, de vie de couple « *par exemple prendre un bain ensemble* ».

Anamnèse de consommation

L'expertisé ne consomme actuellement pas de substances psychotoxiques, en respect avec son cadre de mesure thérapeutique et celui de l'institution, avec des alcootests et prises urinaires qui s'avèrent négatifs depuis quatre ans selon l'expertisé et son éducateur référent. Il a consommé de la bière, notamment durant la période entre ses dix-sept et dix-huit ans jusqu'à l'incarcération, une consommation d'environ deux-trois bières tous les soirs qui était devenue quotidienne, faute de laquelle il n'arrivait pas à s'endormir. Il ne décrit pas de symptômes de sevrage suite à l'arrestation. Il aurait consommé du cannabis occasionnellement, toujours dans le contexte des relations sociales, rarement seul.

Anamnèse médicale et diagnostics posés dans le passé
L'expertisé souffrirait d'une obésité et à ce jour il y aurait un projet d'un by-pass gastrique qui serait en évaluation.

HISTORIQUE DES EVALUATIONS MEDICO-LEGALES

La première expertise psychiatrique, effectuée par Dr Claude UEHLINGER, psychiatre et psychothérapeute FMH à Fribourg, a été rendue le 22 novembre 2012 alors que l'expertisé était incarcéré dans la prison de Gorgier sur Neuchâtel, où l'expert retient les diagnostics de **trouble de la personnalité dyssociale** (F 60.2 de la Classification Internationale des Maladies de l'OMS, 10ème révision - CIM 10) ainsi qu'un **probable trouble de d'hyperactivité et de déficit de l'attention persistant (F 90 CIM 10).** L'expert soulève qu'à l'âge de dix ans l'expertisé aurait été victime d'abus sexuels commis par son frère Ludovic, pendant plusieurs mois, ainsi qu'un surpoids que l'expertisé mettrait en lien avec les émotions soulevées par le divorce des parents, ce qui aurait entraîné un harcèlement par d'autres enfants ainsi qu'une perte de l'estime de soi, en tant que facteur constitutif d'une vulnérabilité qui aurait influencé d'une manière significative le développement de la personnalité chez l'expertisé. L'expert relève aussi une dimension perverse chez l'expertisé au vu des stratagèmes qu'il aurait mis au point pour prendre au piège plusieurs jeunes filles en agissant ainsi pour la satisfaction prioritaire de ses besoins personnels. L'expert qualifie certains comportements de l'expertisé en tant que « *pervers et psychopathes* ». L'expert met également le point sur les aspects **d'anonymat relatif propres au fonctionnement des réseaux sociaux** qui auraient été le cadre idéal pour la manipulation et le mensonge. L'intelligence est jugée intacte et l'expert ne retient pas de facteurs pouvant conduire à une diminution de la responsabilité. Le risque de récidive est jugé élevé. Ce risque serait à mettre en relation avec le trouble de la personnalité, qui est sévère, et les schémas cognitifs et comportementaux à forte tendance perverse. L'expert se pose des questions quant à une reprise du traitement par stimulant (par exemple Ritaline, pièce 4027). L'expertisé s'est opposé à un placement en institution et n'a pas exprimé d'intérêt concernant un suivi psychologique.

Dans le complément d'expertise du 25 mars 2013 Dr UEHLINGER préconise une institutionnalisation au sens de l'article 61 CP plutôt qu'un placement au sens de l'article 59 CP qui est préconisé dans le premier rapport d'expertise (pièce 4029).

Selon la décision du 5 novembre 2013 du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine (pièce 1009 - 1010) :

« à ce stade de la procédure les juges de céans se doivent de relever notamment que l'expertise psychiatrique du 22 novembre 2012 ainsi que son complément du 25 mars 2013 :

- *ne décrivent pas suffisamment la nature sexuelle des actes que Michaël DOUGOUD a fait subir à ses victimes*
- *ne traitent pas des motivations d'ordre sexuel ayant poussé Michaël DOUGOUD à agir*
- *ne mentionnent pas l'éventuelle satisfaction retirée par Michaël DOUGOUD de ses agissements*
- *n'expliquent pas comment au sortir d'une première relation vraisemblablement « normale » Michaël DOUGOUD a basculé dans un univers dominé par l'obsession sexuelle*
- *ne décrivent pas suffisamment comment Michaël DOUGOUD a choisi ses victimes, l'âge de celles-ci, ce qu'elles ont enduré, les stratagèmes machiavéliques qui ont été utilisés*
- *ne mentionnent pas le besoin obsessionnel et permanent d'activité sexuelle, parfois déviante, allant jusqu'à des pratiques scatologiques*
- *ne mentionnent pas le fait que l'expertisé ne s'est pas seulement satisfait de contraindre ses victimes à l'acte sexuel mais qu'il a ressenti également le besoin de les filmer et de se repasser les vidéos*
- *ne font pas état de l'envie de l'expertisé de détenir des sous-vêtements de ses victimes*
- *ne mentionnent pas le fait que le prévenu, pour arriver à ses fins, n'a pas hésité à s'inventer un troisième personnage*

- *n'exposent pas suffisamment d'une part les troubles psychiques dont souffre Michaël DOUGOUD et d'autre part si ceux-ci sont curables*
- *ne développent pas suffisamment le choix de la mesure à prononcer à l'encontre de Michaël DOUGOUD*
- *ne s'expriment pas suffisamment sur l'éventuelle dangerosité permettant ou non une mesure au sens de l'article 61 CP*

Au vu de ce qui précède, les juges de céans sont d'avis que le rapport d'expertise ainsi que son complément sont incomplets et ne permettent pas en l'état de juger la cause.

Rapport d'expertise du 21 août 2014 réalisé par le Professeur Marc GRAF et le Dr Christian PERLER, respectivement Directeur de clinique et Médecin chef dans la Clinique psychiatrique forensique de Bâle. Dans l'anamnèse les experts parlent d'un visionnage de films érotiques de l'expertisé et de son frère Ludovic, ainsi que des contacts sexuels entre eux allant jusqu'à la pénétration anale. L'expertisé aurait exprimé devant les experts qu'il aurait subi les actes sexuels à l'initiative du frère, qu'ils ne lui procuraient pas de plaisir mais n'étaient non plus désagréables ou douloureux, mais il aurait consenti à ces relations par crainte de représailles de la part du frère.

L'expertise relate de trois différentes manières la période durant laquelle les actes sexuels entre l'expertisé et son frère Ludovic auraient eu lieu : vers l'âge de sept ou huit ans (p. 40071), huit ou neuf ans (p. 40073) et neuf-dix ans (p. 40075).

Suite aux actes condamnés, l'expertisé aurait eu deux autres relations, avec Mélodie VONLANTHEN et Catherine ANEYE. Cette dernière aurait déclaré que l'expertisé l'aurait incitée à se montrer nue devant la webcam et se serait masturbé. A une autre occasion il lui aurait demandé de lui montrer ses parties intimes par la webcam. Après quelques semaines elle aurait rompu et l'expertisé lui aurait envoyé des sms de reproches. L'expertisé aurait fait des propositions analogues à Mélodie VONLANTHEN.

Les experts ont eu accès à des rapports et autres documents du Service de pédopsychiatrie de Fribourg sur la période de mai 1997 à septembre 2004 et se sont également enquis des informations auprès de la Dresse SOTTO KOLLER, pédopsychiatre à Fribourg, qui aurait

suivi l'expertisé en psychothérapie entre 1999 et 2002 au service de pédopsychiatrie de Fribourg. Les problèmes de comportement auraient débuté en 1996, alors que l'expertisé avait cinq ans. Les experts confirment que dès l'entrée à l'école enfantine un diagnostic de **trouble hyperactif et trouble des conduites** a été posé (F 90.1 CIM 10) ainsi qu'un traitement par Ritaline a été introduit. L'expertisé aurait souffert de harcèlement, mobbing par les autres élèves durant sa scolarité en raison de ses troubles du comportement et de son obésité. Il aurait intégré l'école Flos Carmeli sur proposition des professionnels. Il a bénéficié d'un suivi par le Service éducatif itinérant et en logopédie (p. 40067-68).

Les experts estiment que le score de PCL-R de Hare se situe en deçà de la limite de 25 points, cependant ce score reste élevé avec notamment des tendances observées par les experts à ne pas respecter autrui, ne pas ressentir d'empathie ni de remords et se montrer froid, dénigrant ou suffisant, avoir un comportement manipulateur et irresponsable, transgresser les lois et conventions sociales. Les experts font une première hypothèse d'une **sexualité déviante** sans indice d'une pédophilie compte tenu de l'âge de l'expertisé au moment des faits et l'absence notamment d'excitation vis-à-vis des enfants pré-pubères. L'expertisé aurait manifesté son intérêt pour différentes formes d'activités sexuelles et relations vaginales, orales et anales, l'excitation par le voyeurisme et l'exhibitionnisme, l'utilisation d'objets fétiches tels que les dessous de ses partenaires ou de langage cru et vulgaire, l'incitation des partenaires à avoir des comportements scatologiques ou échangistes. Certains échanges de sms mettent en évidence un acharnement faisant penser à un **besoin obsédant et impérieux**. Ainsi les experts parlent **d'habitudes sexuelles variées voire polymorphes.**

La deuxième piste de travail des experts concerne la structure de personnalité. Les experts parlent de **troubles d'hyperactivité qui pourraient parfois évoluer vers des troubles des conduites, avec un prolongement à l'âge adulte vers un trouble de la personnalité dyssociale**. Ils parlent également des **crises boulimiques** que l'expertisé présente, sans les caractériser nosographiquement. Les experts soulèvent également la fragilité héréditaire du trouble d'hyperactivité ainsi que l'environnement dysfonctionnel familial dans lequel il aurait grandi avec violence, abus et abandon ainsi que le surpoids qui a joué un rôle de facteur aggravant par rapport à l'image de soi. Ainsi les experts retiennent le diagnostic de

trouble de l'attention sans hyperactivité (F 98.8 CIM 10) et d'un trouble mixte de la personnalité (F 60.0) et une immaturité affective.

Concernant la responsabilité, les experts ne décèlent pas d'indices en faveur d'une diminution de la responsabilité. Le risque de récidive serait moyen concernant le risque délictueux général et moyen concernant le risque de délit contre l'intégrité sexuelle et même un risque moyen à fort de commettre des délits de type escroquerie, harcèlement, contrainte et de consommation de substances illicites. Les experts mettent en lien ce risque avec le vécu du passé et les caractéristiques de la personnalité ainsi qu'avec les faits poursuivis, notamment par rapport aux distorsions cognitives.

Les experts préconisent un traitement psychiatrique intégré (psychothérapie, pharmacothérapie et mesures psycho-sociales ambulatoires), secondairement, des mesures socio-éducatives. L'expertisé se serait alors dit prêt à se soumettre à une psychothérapie et également à un placement dans une structure pour jeunes adultes. Les experts estiment que le trouble psychique présenté par l'expertisé **n'atteint pas la gravité nécessaire pour justifier une mesure au sens de l'article 59 (pièce 40101). Ils préconiseraient par contre une combinaison d'une psychothérapie ambulatoire au sens de l'article 63 CP et d'un placement dans une institution pour jeunes adultes 61 CP qui aurait de fortes chances de diminuer significativement le risque de récidive**.

Expertise criminologique du 14 juin 2016 par Virginie Rosset, psychologue criminologue au SPEN (pièces 03107-03074) : en résumé, l'expertise criminologique conclut à un risque de récidive sexuelle élevé, un risque de récidive de passage à l'acte violent moyen, un risque de récidive général élevé, un risque de fuite faible. Les axes de travail pour diminuer ce risque sont : mener à bien une formation, améliorer les relations avec la famille, participer à des loisirs structurés et pro-sociaux, poursuivre le travail psychothérapeutique.

L'expertise criminologique évalue de manière détaillée les aspects victimologiques et relève que l'expertisé reconnaît du moins en partie les actes condamnés et donne une

définition correcte du viol. Il reconnaît également les formes physiques et psychiques de contrainte.

Concernant le degré de reconnaissance de la problématique sexuelle, l'experte relève une certaine ambivalence dans le discours sur la sexualité avec une difficulté de reconnaissance des limites entre pratiques sexuelles déviantes ou non. Ainsi la sodomie et l'éjaculation dans la bouche et l'échangisme sont interprétés comme des actes de soumission par lui. En revanche il existe probablement un clivage dans la représentation de l'expertisé qui, à aucun moment n'aurait admis devant l'experte avoir voulu soumettre et humilier Mélanie. L'expertisé nierait également tout fantasme à caractère sado-masochique.

Les victimes de l'intéressé seraient donc des jeunes filles âgées entre treize et seize ans qu'il connaissait très bien puisque les trois étaient des amies proches. Par ailleurs il semblerait que ces trois jeunes filles se montraient gentilles avec Michaël DOUGOUD, non jugeantes et pas dérangées par son surpoids. En somme ses victimes, ses amies, avaient une confiance totale en lui. « *Nous pouvons relever que l'intéressé agit par opportunisme dans le choix de celles-ci, également par leur situation de par leur fragilité en se faisant passer pour sauveur protecteur* ».

Le score de PCL-R se situe dans la zone grise, avec une légère prépondérance pour le Facteur 1. Les signes précurseurs d'un nouveau passage à l'acte sont identifiés en tant qu'isolement social, inactivité, humeur agressive, repli sur soi, augmentation du temps passé sur l'activité online, notamment les réseaux sociaux et les films pornographiques, difficultés dans les relations interpersonnelles, fixation sur une jeune femme en particulier ou augmentation de la consommation de produits toxiques. Les axes de travail proposés sont une poursuite du travail psychothérapeutique notamment de prise de conscience du mode de fonctionnement lié aux mensonges et manipulation et projection, gestion de la frustration, amélioration de l'estime de soi.

Expertise psychiatrique rendue le 17 février 2018 par le Professeur Bruno GRAVIER et le Dr Camille KUNZLE du SMPP, clinique universitaire psychiatrique, site de Cery, Prilly. Les experts relèvent la difficulté de M. DOUGOUD à citer précisément les dates de

naissance de ses proches. M. DOUGOUD a été placé à Pramont (CEP) le 17 août 2015. Pendant les premiers mois le rapport de synthèse a fait état de saisies de vidéos pornographiques et de difficultés relationnelles et rupture avec son amie Jennifer. Dans leur rapport de synthèse le 7 avril 2016, l'institution fait état d'un discours hostile, antisystème, de l'expertisé. Selon le rapport de M. MELLIER, éducateur, et M. COMBI, directeur, du 22 juin 2016, M. DOUGOUD aurait effectué un grand travail sur lui-même en essayant notamment de gérer mieux la frustration et de perdre du poids pour améliorer son estime de lui-même. Selon M. MOTTET, éducateur référent de l'expertisé au foyer, il n'y aurait pas de problème d'agressivité ou de comportement. Concernant le suivi psychologique et psychiatrique depuis le début de la détention, selon un rapport de M. GLEISEN, psychologue, du 4 février 2013, M. DOUGOUD voulait revenir sur la thématique des abus en se reconnaissant comme victime de son frère. Selon M. GLEISEN, l'expertisé serait conscient de la gravité de ses actes et des conséquences qu'ils impliquent sur ses victimes. Il semblerait aux prises avec d'importantes failles narcissiques et d'une difficulté d'individuation. La remise en question ne ferait que commencer. L'expert cite également les rapports de Dr DELESSERT et Mme KAMPF du 23 juin et 21 décembre 2017.

Concernant le diagnostic retenu, il s'agit **d'un trouble mixte de la personnalité (F 61) comprenant de forts traits antisociaux**, marqué par sa difficulté à établir des relations durables, une tolérance abaissée à la frustration, une difficulté à tirer véritablement l'enseignement des sanctions, un discours antisystème. Ces traits de la personnalité se compliquent de **traits narcissiques et émotionnellement labiles de type borderline qui rendent compte de ses angoisses d'abandon** et qui sont régulièrement majorés par la propension au mensonge et à la mythomanie. Aussi l'expertisé présenterait un **trouble sévère de la préférence sexuelle** qui s'est exprimé au travers des actes pour lesquels il a été condamné, mais aussi que l'on peut retrouver à travers les photos particulièrement crues échangées pendant longtemps avec Jennifer, qui font singulièrement écho à ses passages à l'acte. Ce trouble de la préférence sexuelle serait marqué par une violence sadomasochiste dominée par la recherche d'emprise et de contrôle sur l'autre. A ce propos les experts relèvent que ce trouble n'a que peu à voir avec une addiction à la cyber sexualité et qu'il est particulièrement contre-productif de vouloir présenter, comme cela a été envisagé, M. DOUGOUD comme atteint par une telle affection.

Concernant l'évolution depuis le début du parcours pénal, l'expertisé a présenté une évolution indiscutable dans ses comportements et attitudes, à savoir qu'il semble avoir pu mettre à distance les éléments les plus antisociaux de sa personnalité. Il présenterait d'ailleurs un comportement qui s'éloigne du fonctionnement psychopathique et antisocial. Toutefois les experts relèvent la persistance d'éléments narcissiques pathologiques qui se manifestent par son discours antisystème, tendance à se poser en leader à la recherche de valorisation, témoignages de carence dans la reconnaissance de soi. Il userait toujours facilement du mensonge, de la minimisation et de l'omission, que les experts jugent enracinés comme une modalité défensive. Il reconnaîtrait ses actes et l'impact sur les victimes malgré une tendance à la minimisation. Les experts relèvent l'excitation sexuelle que lui procurait le fait de contrôler quelqu'un.

Concernant l'évaluation des risques, les experts rejoignent l'avis de Mme ROSSET et soulignent les traits psychopathiques. Ainsi le risque de violence sexuelle est plus préoccupant et peut être évalué en tant que moyen à élevé.

Concernant la prise en charge en psychothérapie, les experts soulèvent la question de l'accompagnement éducatif et du cadre ainsi que la possibilité de parler des traumatismes subis durant l'enfance, avec des objectifs en terme comportementaux tels que gestion de la frustration, abstinence aux toxiques ainsi qu'aborder les éléments proprement sexuels et un travail d'intégration de la volonté de contrôle, désir d'emprise et l'excitation sexuelle que cela provoque. Les experts estiment que le cadre actuel au Centre éducatif fermé de Pramont en application de l'article 61 CP va dans le sens de leurs recommandations.

Concernant une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'article 59 CP, les experts émettent la précaution que l'établissement de placement puisse offrir les mêmes possibilités thérapeutiques et éducatives pour éviter un caractère contre-productif d'un tel placement et ainsi que d'engager l'expertisé dans les perspectives de progression.

PROJET DE SOINS ACTUEL

Suivi par le Service de Médecine Pénitentiaire depuis le 24 avril 2016, par Mme N. KEMPF, psychologue, et Dr D. DELESSERT, psychiatre et psychothérapeute FMH. La psychothérapeute le reçoit à une fréquence hebdomadaire. Un travail psychiatrique forensique, notamment de reconnaissance des délits, est conduit. Le traitement de Ritaline a été interrompu en avril 2016, sans modifications du comportement, selon le rapport du 23.6.2016. Un travail de gestion de l'impulsivité lors de frustration serait également conduit (p. 03122).

Lors de la séance du 5 décembre 2018, la Commission de dangerosité (CCLCED) a constaté que le séjour de l'expertisé se déroulait bien et qu'il participait activement dans sa thérapie. La progression ne se trouvait toutefois qu'à son début et l'expertisé ne bénéficie actuellement que de sorties accompagnées. La Commission a soutenu la présence d'un environnement institutionnel socio-éducatif fortement cadrant et structurant en tant que contexte favorable de prévention des récidives et la poursuite du travail. Par ailleurs l'expertisé admet l'importance d'un tel cadre lors des entretiens d'expertise. La Commission recommande de demander le changement de la mesure au Tribunal compétent et considérer une nouvelle institution.

Compte tenu de la situation, le SESPP, dans sa décision du 7 mai 2019 refuse la libération conditionnelle de la mesure thérapeutique institutionnelle ordonnée au sens de l'article 62 alinéa 1 du CP et définit le cadre de l'exécution de la peine privative de liberté sous forme dérogatoire au Centre éducatif fermé de Pramont à partir du 16 août 2019 selon les règles de conduite suivantes :

- Être totalement abstinent à l'alcool ainsi qu'aux stupéfiants et autres substances psychotropes
- Se soumettre à des contrôles biologiques inopinés
- Poursuivre le suivi psychothérapeutique
- Respecter l'interdiction d'entrer en contact avec les victimes par quelque moyen que ce soit

- Respecter l'interdiction de posséder et de télécharger des supports informatiques et multimédia, de la pornographie dure sous toutes ses formes sur son ordinateur personnel. Il est par ailleurs interdit à l'expertisé d'être en possession d'un téléphone portable pouvant avoir accès à internet. Des contrôles réguliers seront effectués par le CEP

L'expertisé doit poursuivre l'exécution du traitement ambulatoire ordonné en application de l'article 63 CP sans suspension de la peine privative de liberté.

Suite au préavis de la Commission de dangerosité (CCLCED) du 10 avril 2019, l'expertisé bénéficie des sorties accompagnées institutionnelles en présence d'autres jeunes du Centre éducatif fermé de Pramont, de sorties accompagnées individuelles de 10 à 30 minutes, ainsi que d'un congé en Valais sous la responsabilité de sa mère.

Selon le préavis du 6 décembre 2017 de la même autorité, l'expertisé pourrait bénéficier des sorties liées à son activité professionnelle, par exemple des déplacements dans le périmètre pénitentiaire et jusqu'aux ateliers de Crêtelongue, des déplacements chez les fournisseurs de l'atelier bois ou sur des chantiers extérieurs, des sorties liées à sa formation professionnelle ponctuelles, environ deux ou trois fois par année de visites d'entreprise, de forêts, d'exploitation, constructions et ouvrages, des sorties liées à l'activité de prise en charge des chiens de race St-Bernard sur le site de Pramont avec des promenades en forêt à proximité de Pramont.

Selon la planification du PEM du 21 mars 2018 par le SESPP, le suivi thérapeutique doit concerner le fonctionnement de l'expertisé, ses fantasmes et déviances sexuels, la gestion de la frustration, la gestion de son alimentation. En ceci le PEM reprend la planification du PES du 22 juin 2016 où les mêmes conditions sont formulées et met l'accent que : *« enfin, l'autorité de placement souhaite également qu'une attention particulière soit portée par l'établissement et les thérapeutes aux relations personnelles de Michaël DOUGOUD, incluant sa famille, ses amis et ses éventuelles relations amoureuses afin de déterminer quelles sont les personnes ressources sur lesquelles il peut s'appuyer, mais également dans le but de mettre en évidence toutes relations dans lesquelles l'intéressé pourrait exercer de l'emprise ».*

EVALUATION PSYCHIATRIQUE STRUCTUREE

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

L'expertisé se présente bien éveillé et orienté quant au temps, à l'espace, à sa personne et à la situation. Le discours est assez abondant, sans relâchement des associations, avec un focus attentionnel qui reste présent et mobilisable. Néanmoins, il y a une difficulté cliniquement significative de se remémorer les dates, les périodes ou de restituer le contenu précis de certaines circonstances. Cette difficulté ne semble pas due à des problèmes de mémoire, mais serait plutôt liée à des troubles d'ordre exécutif, avec une surcharge cognitive lorsque l'on traite des informations détaillées et lorsque l'on doit rapidement faire le tri des idées par importance, ce qui pourrait expliquer une tendance de l'expertisé à la fixation à une idée ou ressenti. Nous avons également l'impression clinique que l'expertisé, ayant vécu depuis l'enfance avec des troubles attentionnels et hyperactivité, a développé des stratégies compensatoires, qui se manifestent p.ex. lors de confrontation à des questions qui concernent des détails, de donner la première réponse qui lui vient à l'esprit, car le processus de tri est inefficace, en raison des troubles exécutifs. Par exemple, il est frappant d'observer que l'expertisé a pu donner cinq ou six différentes estimations devant des experts et autorités quant à son âge durant les actes sexuels avec son frère Ludovic.

Une tendance agoraphobique a été décrite, non observable durant l'entretien. Crises d'hyperphagie à une fréquence variable, actuellement hebdomadaires, sans stratégies purgatives, avec honte et culpabilité associées. Il y a un contrôle du contenu relationnel et des affects. Absence de contenu délirant, ni de trouble des perceptions, ni de troubles du Moi. Les affects sont légèrement restreints, la thymie est neutre avec une très légère anhédonie, sans apathie ni aboulie, sans trouble du sommeil ni idéation suicidaire.

PCL-R[2] : Echelle de psychopathie de Robert Hare

Le score total est en dessous du seuil de psychopathie tel que défini par l'auteur et collaborateurs dans les articles de validation de l'échelle. Concernant le facteur 1, il se

[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
[2] Hare, R. D. (2003). Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2nd ed.). Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.

trouve au 68ème percentile, le facteur 2 au 20ème percentile. Au niveau des facettes, les scores sont moyens pour la facette affective et interpersonnelle et relativement faibles pour les deux autres. L'ensemble des manifestations parle en faveur de l'absence d'une psychopathie telle que définie par les auteurs.

SVR-20 : Echelle d'évaluation du risque délictueux sexuel[3]

Le risque de violences sexuelles peut être estimé en tant qu'élevé. En effet, l'outil est composé de vingt éléments cotés en fonction de leur présence selon la définition dans le manuel de cotation, et on note la présence chez l'expertisé de quatre items (présence de déviance sexuelle, victime d'abus durant l'enfance, maladie mentale et une haute densité des délits). Il y a une présence incertaine ou partielle de la minimisation extrême ou déni des délits, attitudes proprement antisociales qui soutiennent l'activité délictuelle, ainsi que psychopathie. Néanmoins le grand nombre d'items négatifs ne doit pas beaucoup atténuer le risque estimé car la présence d'un seul ou plusieurs items qui peuvent amener un haut risque doit être considérée avec ce genre d'outil et en effet, compte tenu des caractéristiques de déviance sexuelle présente chez cet expertisé, on peut postuler l'existence d'un risque élevé.

Evaluation des facteurs statiques de risque de récidive sexuelle ou violente à l'aide de l'outil actuariel SORAG[4]

Le risque de récidive sexuelle ou violente est moyen à élevé.

CARACTERISTIQUES DES VICTIMES

Mélanie LAYAZ avait quatorze ans au moment des premiers actes condamnés. Elle connaissait l'expertisé depuis le CO de Marly où durant leur scolarité il lui aurait plusieurs

[3] Boer D, Hart S, Kropp R, Webster Ch,. (1997). Manual for the Sexual Violence Risk-20 Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
[4] Quinsey, Vernon L.; Harris, Grant T.; Rice, Marnie E.; Cormier, Catherine A. Violent offenders: Appraising and managing risk (2nd ed.). The law and public policy. Washington, DC, US: American Psychological Association. (2006). xiii, 462 pp. doi: 10.1037/11367-000

fois fait part de ses sentiments et son attirance. Après les premiers actes condamnés, une relation amoureuse s'est établie entre eux, qui a duré presque deux ans. Suite à la rupture annoncée par elle, une nouvelle série d'actes condamnés à eu lieu. Selon l'expertise pédopsychiatrique concernant Mélanie LAYAZ, datant du 28 mars 2013, la Dresse Marlise WEDER, psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents FMH à Fribourg, décrit Mélanie LAYAZ à l'époque des tous premiers actes condamnés en tant qu'une enfant facilement influençable et manipulable car elle veut être aimée et acceptée. Mélanie était très timide, ce n'est qu'au CO qu'elle a réussi à s'ouvrir socialement et à ouvrir son cercle d'amis.

Durant la période des actes condamnés elle avait peur des personnages inventés par l'expertisé et se sentait contrainte d'obéir aux ordres de ces personnages afin qu'ils ne lui fassent pas mal. La relation entre Mélanie LAYAZ et l'expertisé est décrite par l'experte en tant que sado-masochique avec installation d'un rapport de pouvoir et érotisation de la souffrance de la victime. La fin de la relation avec l'expertisé faisait suite à la prise de conscience chez Mélanie LAYAZ du degré d'isolement et d'emprise sous lesquels elle se trouvait, où elle fréquentait beaucoup l'expertisé mais s'était petit à petit distancée de son cercle social. Suite aux aveux des actes subis de la part de Mélanie LAYAZ devant la Dresse MARMIER qui était sa généraliste, Mélanie LAYAZ a été hospitalisée à l'hôpital de Marsens depuis mars 2011, pendant deux mois et elle aurait effectué des scarifications et aurait présenté des idées suicidaires.

Laurence LEIPZIG connaissait l'expertisé car il appartenait au même cercle d'amis et lors d'une soirée en septembre 2010 elle était restée dormir chez l'expertisé alors qu'elle avait bientôt seize ans. Pendant la nuit elle aurait ressenti quelque chose au niveau des organes génitaux et se serait rendu compte que c'était la main de l'expertisé qui l'aurait pénétrée d'un doigt dans le vagin. Il aurait enlevé la main et cessé ces actes, l'expérience étant floue pour elle car elle avait trop bu à cette soirée-là. Le lendemain elle a demandé à des personnes si quelque chose s'était passé entre elle et Mike cette nuit et personne ne pouvait lui répondre, et l'expertisé l'a informée environ une année après qu'il *«l'avait doigtée la nuit où elle avait dormi chez lui et qu'il avait pris du plaisir»*.

Concernant Madelina AFFLOAREI, elle connaissait l'expertisé depuis l'immeuble où les deux habitaient, où ils jouaient souvent durant l'enfance ensemble. En septembre 2010, alors âgée de treize ans, elle venait de sortir d'une relation amoureuse et s'est sentie en confiance envers l'expertisé. Un rapprochement s'est opéré et une relation amoureuse s'en est suivie, avec des relations sexuelles. Pendant cette relation l'expertisé aurait filmé à plusieurs reprises des actes sexuels avec Madelina AFFLOAREI et suite à la rupture amoureuse où Madelina AFFLOAREI lui a annoncé sa décision de séparation, l'expertisé aurait exercé des pressions sur elle afin qu'elle accepte de recoucher avec lui, en la menaçant notamment de remettre à ses parents les preuves de leurs relations ainsi que des vidéos. Ces menaces auraient fortement angoissé Madelina AFFLOAREI et elle aurait éprouvé une perte d'appétit et des troubles de la concentration (pièce 51).

Mélanie LAYAZ et Laurence LEIPBZIG se connaissaient depuis l'enfance mais s'étaient perdues de vue avec les années. Elles ont ensuite renoué contact lorsque Mélanie est sortie avec Michaël. Madalina AFLOAREI et Laurence LEIPZIG se connaissaient et étaient également amies à l'époque où l'une et l'autre fréquentaient Michaël DOUGOUD. Mélanie LAYAZ et Madalina AFLOAREI n'étaient pas amies et se connaissaient simplement de nom et parce qu'elles avaient eu toutes deux une relation amoureuse avec Michaël DOUGOUD (pièce 1 B/10002).

DIAGNOSTICS PSYCHIATRIQUES (posés en référence à la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement- CIM-10)[5]

- Paraphilie, troubles multiples de la préférence sexuelle (F 65.6)
- Séquelles d'un trouble du développement et hyperkinétique de l'enfance (F 90.1), persistant à l'âge adulte en tant que troubles mixtes de la personnalité, à traits dyssociaux, obsessionnels et dépendants.
- Boulimie, sans stratégies purgatives (F 50.2)

[5] 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

DISCUSSION DU DIAGNOSTIC

Les manifestations observées en termes de fonctionnements désadaptatifs, soit comportementaux, émotionnels et relationnels, peuvent être caractérisées par le diagnostic d'un trouble mixte de la personnalité, tel que posé à quelques reprises par divers experts jusque-là. Néanmoins, étant donné la très importante connotation de trouble du développement / trouble attentionnel sans ou avec hyperactivité, qui s'est exprimé précocement durant l'enfance de l'expertisé, qui a nécessité des interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques et une médication conséquente, avec pour une partie des déficits persistants malgré la bonne intelligence et capacité de s'adapter dans certains contextes, nous relevons la nécessité de retenir ce diagnostic. De surcroit, à ce jour nous constatons la persistance à l'âge adulte des troubles exécutifs, de la tendance à la fixation obsessionnelle, des troubles du langage, particulièrement à l'écrit, qui signent à notre avis l'aspect neurodéveloppemental des troubles. Dans ce sens, le fonctionnement actuel de personnalité de l'expertisé se présente en tant *qu'aménagement de compensation* pour une partie de ces troubles.

Nous donnons préférence au diagnostic de séquelles de trouble du développement également car retenir un trouble de la personnalité donnerait une perspective du cas à partir de l'âge de dix-huit ans, alors que l'on a observé des troubles bien auparavant, et qu'il y a une continuité dans le développement de ces troubles, et par ailleurs une partie des actes condamnés aurait été commis alors que l'expertisé n'avait pas encore dix-huit ans. L'alternative aurait été, si on veut respecter strictement les critères diagnostiques de la classification, de retenir des *troubles des conduites* et des *séquelles de trouble du développement avec hyperactivité* jusqu'à l'âge de dix-huit ans et un *trouble de la personnalité mixte* à partir de l'âge de dix-huit ans, une complexité inutile.

Concernant les déviances sexuelles (paraphilie) observées chez l'expertisé, il est important de faire la remarque que l'excitation et jouissance sexuelles ne sont déviantes qu'à partir du moment où elles se présentent comme dysfonctionnelles, càd induisent chez le sujet une souffrance significative ou résultent en des comportements socialement inadaptés.

Dans le cas de l'expertisé, la paraphilie avec objectification concernerait l'excitation et jouissance aux fantasmes de transformer le partenaire sexuel en objet ou établir un contrôle puissant sur sa volonté et ses actes, en l'humiliant, jusqu'à effacer toute empathie pour son ressenti ou opinions. Ainsi les actes décrits de bandage des yeux, des actes sexuels sous contrainte, des pénétrations orales ou anales sous contrainte ou avec le fantasme du contrôle sous la contrainte et le fait de les filmer, entrent dans ici dans la définition de l'objectification. Il y a un certain polymorphisme de la paraphilie, avec des tendances également fétichistes, hébéphiliques et sado-masochiques.

Il est important de noter qu'épidémiologiquement **il y a une importante fréquence de comorbidité entre les déviances sexuelles et le trouble hyperkynétique de l'enfance (trouble attention sans ou avec hyperactivité)** [6,7,8]. Ainsi pour nous, la coexistence du trouble du développement, ses conséquences à l'âge adulte et le diagnostic de paraphilie s'inscrivent dans un même tableau neurodéveloppemental et prennent alors un sens cohérent, du point de vue psychopathologique, chez cet expertisé. Les différents traumatismes subis durant l'enfance ont probablement joué un rôle de précipitateur de certaines tendances, dont la vulnérabilité était déjà préexistante.

Dans le processus de diagnostic différentiel il faudrait considérer le trouble obsessionnel compulsif. En effet l'expertisé a présenté des attitudes répétitives liées à des fixations, par exemple dans l'envoi d'un nombre très important de message ayant la même visée, dans l'enregistrement très fréquent de vidéos à contenu pornographique, la boulimie

---

[6] Kafka, M.P. & Hennen, A *DSM-IV* Axis I Comorbidity Study of Males (*n* = 120) with Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders, J. Sex Abuse (2002) 14: 349. https://doi.org/10.1023/A:1020007004436

[7] Kafka, M.P. & Prentky RA, Attention-deficit/hyperactivity disorder in males with paraphilias and paraphilia-related disorders: a comorbidity study, J Clin Psychiatry. 1998 Jul;59(7):388-96; quiz 397, DOI: 10.4088/jcp.v59n0709

[8] Blocher D1, Henkel K, Retz W, Retz-Junginger P, Thome J, Rösler M., Symptoms from the spectrum of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in sexual delinquents, Fortschr Neurol Psychiatr. 2001 Oct;69(10):453-9. DOI:10.1055/s-2001-17562

appartenant également au spectre des comportements de type compulsif. A notre avis, étant donné l'hétérogénéité des comportements qui se manifestent avec cette tendance, ainsi qu'à l'absence de lutte contre ces impulsions, nous considérons que ces aspects obsessionnels s'inscrivent dans le cas d'une tendance de persévérance psychique dans le cadre des séquelles de trouble du développement et trouble attentionnel avec hyperactivité, car typiquement parmi les processus neurobiologiques impliqués de ce trouble, se trouve la difficulté de basculer d'une préoccupation à une autre.

Dans le cadre du diagnostic différentiel nous considérons également la psychose et les troubles du spectre de la schizophrénie, l'expertisé ayant en effet un âge où, épidémiologiquement, l'on observe, notamment chez les hommes, les premières manifestations du trouble psychotique. Étant donné l'absence de symptômes psychotiques positifs (délire, hallucinations) ou de troubles perceptuels ou de la pensée, nous écartons ce diagnostic différentiel. Dans le même sens, épidémiologiquement, entre l'âge de quinze et vingt-cinq ans, l'on observe un pic d'apparitions et premières décompensations des troubles bipolaires, sous forme dépressive, maniaque ou mixte. Nous n'avons pas observé de symptômes thymiques au premier plan et dans les rapports médicaux précédents il n'y a pas de traces de telles manifestations.

Nous pouvons également exclure le retard mental, d'une part car l'expertisé aurait bénéficié de tests de QI dans l'enfance, attestés dans les expertises précédentes, et également cliniquement et par le fait qu'il a réussi, malgré ses troubles attentionnels, l'obtention de deux AFP. L'expertisé ne semble pas présenter de symptômes de dépendance à une quelconque substance ni un usage nocif. Il ne semble pas non plus présenter de troubles psycho-organiques.

DISCUSSION DU RISQUE DE RECIDIVE

Comme situation à risque de récidive, on peut définir le sentiment de rejet relationnel, le sentiment de perte de contrôle relationnel ou contextuel sur l'environnement. L'expertisé a pu identifier lui-même que du moment où il commence à ne pas respecter le vécu de l'autre il s'agirait d'un indicateur interne d'exacerbation du risque de récidive.

Il serait à observer également les relations amicales féminines vu les caractéristiques victimologiques, notamment les anciennes amitiés, abordées dans l'espace psychothérapeutique et dont pour l'instant l'expertisé ne discerne pas clairement les risques, une circonspection reflétée dans le PEM.

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

A notre avis, la prise en charge aussi bien institutionnelle que psychiatrique et psychothérapeutique doit se poursuivre, et pour ceci le cadre légal d'une combinaison des mesures 59 et 63 CP nous semble adaptée. En effet, une mesure ambulatoire uniquement au sens de l'article 63 CP ne suffirait pas pour détourner l'auteur de la commission d'éventuelles nouvelles infractions, compte tenu de l'importance des symptômes, alors que ceci pourrait être le cas pour une combinaison de mesures 59 et 63 CP. Ensuite, faire lever la mesure pour jeunes adultes au sens 61 CP pour opter pour une libération conditionnelle ou une transformation en mesure 63 CP ne permettrait pas de faire profiter l'expertisé du dispositif thérapeutique déjà mis en place et mettrait à mal le sens même des efforts fournis par l'expertisé lui-même ainsi que par son réseau jusqu'ici dans son évolution. L'expertisé est prêt à se soumettre à une mesure institutionnelle au sens de l'article 59 CP, qu'il convient à notre avis de mettre en place dans la poursuite de cette prise en charge, tout en appliquant le principe d'une lente progressivité dans l'ouverture du cadre étant donné effectivement le risque de se retrouver dans des conditions d'accompagnement et un cadre moins contenants que ceux réalisés jusqu'ici à Pramont.

L'expertisé admet l'existence d'un « *côté sombre ou noir* » qui contextualiserait selon lui l'existence d'un risque de récidive qui n'est donc pas dénié, même si aujourd'hui il estime le risque de récidive comme « *présent, mais nettement moins qu'au moment des faits* » condamnés. L'expertisé se positionne en tant qu'ouvert à un travail sur les aspects de sa sexualité en psychothérapie : « *cela ne peut être qu'un plus* ». Il serait également ouvert à un travail sur les attitudes hyperphagiques, avec une perspective de prise en charge de ces comportements qui pourrait résulter en une amélioration du contrôle des conduites

impulsives alimentaires et une amélioration de l'estime de soi qui, elle, est un facteur de prévention ou atténuation du risque de récidive.

Un traitement pharmacologique avec l'indication à la fois des aspects boulimiques mais également obsessionnels par un inhibiteur de la recapture de la sérotonine, par exemple de la Fluoxétine, nous paraît à considérer dans ce cas. Aussi, une alternative d'un tel traitement serait la Lisdexamphétamine (Elvanse ®), qui est une alternative au traitement par Ritaline, qui pourrait diminuer les troubles exécutifs dans le cadre du trouble attentionnel avec hyperactivité persistant à l'âge adulte, et aux États-Unis se trouve également indiquée contre les crises d'hyperphagie dans la boulimie. Ainsi il s'agit de la présence d'une double indication chez cet expertisé de considérer un tel traitement. Une alternative au traitement par Ritaline ou Elvanse® serait également à considérer (p.ex. Atomoxetine- Strattera ®). Nous avons également discuté avec l'expertisé la possibilité d'un traitement antihormonal, de type Acétate de cyprotérone (Androcur®), l'expertisé n'étant pas à priori fermé à cette option qui serait à considérer car c'est formellement indiqué dans les cas de déviance sexuelle ayant conduit à des troubles du comportement.

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. Existence d'un trouble psychique

1.1. Confirmez-vous le diagnostic posé par le Dr UEHLINGER dans son rapport d'expertise psychiatrique du 22 novembre 2012 et par le Dr GRAF dans son rapport d'expertise psychiatrique du 21 août 2014 ?

REPONSE : Dans l'ensemble les diagnostics posés dans les deux expertises précitées sont congruents aux diagnostics que nous avons posés :

- Paraphilie, troubles multiples de la préférence sexuelle (F 65.6)
- Séquelles d'un trouble du développement et hyperkinétique de l'enfance (F 90.1), persistant à l'âge adulte en tant que troubles mixtes de la personnalité, à traits dyssociaux, obsessionnels et dépendants.
- Boulimie, sans stratégies purgatives (F 50.2)

2. Risque de récidive

2.1. Le condamné présente-t-il un risque de commettre à nouveaux des infractions ?

REPONSE : Oui.

2.2. A quel genre d'infractions peut-on s'attendre et quelle est la probabilité que le condamné en commette ?

REPONSE : Il y a risque de récidive des délits pour lesquels il a été condamné. Il y a un risque concernant d'autres délits.

3. Mesures (art. 69 à 61 et 63 CP)

3.1. Le trouble psychique constaté au moment des faits est-il toujours présent ?

REPONSE : Oui.

3.2. Existe-il un traitement pour le trouble psychique mentionné plus haut ? Ce traitement est-il susceptible de diminuer le risque de nouvelle infraction ? Si oui de quelle nature serait ce traitement ?

REPONSE : Il existe un traitement pour les troubles psychiques mentionnés plus haut. Il s'agit d'assurer un cadre éducatif institutionnel structurant et contenant, permettant à l'expertisé d'internaliser certaines règles, ainsi qu'un suivi psychothérapeutique, à une fréquence hebdomadaire, comme effectué actuellement auprès de Mme Nadine KEMPF, psychologue FSP, et psychiatrique psychothérapeutique intégré, comme effectué jusqu'à présent par le Dr Didier DELESSERT, avec la possibilité d'évaluer des options pharmacologiques telles qu'un traitement par un stimulant (par exemple de Lisdexamphétamine) ou non stimulant, du trouble attentionnel avec hyperactivité persistant à l'âge adulte (Atomoxétine, Strattera®), ou de Fluoxétine, ou un traitement antihormonal (Acétate de cyprotérone, Androcur®), ou une combinaison de ces traitements. Chacune des mesures mentionnées pourrait contribuer à la diminution du risque de nouvelle infraction. Il s'agit donc d'une approche bio-psycho-sociale, impliquant également des mesures de réhabilitation psycho-sociales comme déjà conduit selon le plan d'exécution de la mesure.

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

REPONSE : L'expertisé semble prêt à se soumettre à ce traitement et la contrainte ne semble pas nécessaire. Un tel traitement pourrait être ordonné contre la volonté de l'expertisé mais une contrainte pourrait s'avérer contre-productive.

3.4. *Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'article 59 est-elle opportune ? Est-ce qu'un traitement résidentiel est indispensable pour diminuer le risque de nouvelles infractions ? Quelles possibilités pratiques existent pour mener à bien cette mesure ?*

REPONSE : Une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'article 59 nous paraît opportune et même indispensable pour diminuer le risque de nouvelle infraction. Pratiquement, il existe des structures de type foyers pour adultes qui peuvent permettre la reconduite du cadre actuel appliqué au CEP avec une ouverture progressive et une possibilité de viser un élargissement du cadre avec passage en appartement protégé à long terme.

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

REPONSE : 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, Monsieur le Président, à l'expression de ma parfaite considération.

Dr Alexandre Chanachev

Méd. spéc. FMH en Psychiatrie et Psychothérapie