NIP
0171

COPIE

GREFFE DU TRIBUNAL DE LA SARINE
Reçu le
26 OCT. 2006

DR DENIS PAUCHARD

spécialiste FMH
psychiatrie et psychothérapie
Boulevard de Pérolles 14
1700 Fribourg
Tél. 026/ 323 15 55

Fribourg, le 25 octobre 2006

Monsieur
Jean-Marc SALLIN
Président
Tribunal Pénal de la Sarine
Rte des Arsenaux 17
1701 Fribourg

Concerne : expertise psychiatrique de Monsieur Giuseppe CILIBERTO, né le 05.01.1969 (V/réf. : JMS/sme 65 04 30).

Monsieur le Président,

En date du 1er septembre 2006, vous m'avez confié le mandat d'une "éventuelle mise à jour du rapport d'expertise" dans le cadre de l'affaire pénale de Monsieur Giuseppe Ciliberto, plus exactement dans le but d'aider à "déterminer si Giuseppe Ciliberto doit ou non subir une mesure au sens de l'art. 43 CP".

Vous m'avez demandé un rapport médical le concernant, avec réponses notamment aux questions figurant sous les points 2 (Risque de récidive) et 3 (Mesures art. 43, 44, 100bis CP). Ces questions figurant dans l'expertise du 29 mars 2004, déjà en votre possession, je ne les recopie pas dans le cadre du présent rapport.

J'ai l'honneur de vous remettre ce jour mon rapport d'expertise, qui se base d'une part sur les documents que vous avez mis à ma disposition, documents émanant entre autres de l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens et des Etablissements de St-Jean, qui se base d'autre part sur l'analyse des documents déjà existant dans le cadre de l'affaire pénale de Monsieur Ciliberto, notamment l'expertise effectuée par le soussigné en date du 29 mars 2004, qui se base d'autre part et surtout sur les examens et les observations faits lors d'un entretien en tête-à-tête avec l'exploré, en date du 28.09.2006. Il est à signaler que, depuis les entretiens afin d'établir l'expertise de mars 2004, le médecin soussigné a eu l'occasion de consulter à une reprise l'exploré, en date du 25.08.2005, ceci dans le cadre d'une demande de rapport pour l'Assurance-Invalidité. Le rapport effectué à cette occasion est joint en copie à la présente expertise, à toutes fins utiles. Monsieur Ciliberto m'a délié du secret professionnel pour l'établissement de la présente expertise.

Anamnèse intermédiaire

Suite à l'affaire pénale précédente, l'exploré effectue un séjour au Centre d'accueil Le Radeau, à Orsonnens, d'avril 2005 à septembre 2005. Selon l'exploré, il aurait eu de la peine à s'intégrer au départ du séjour, puis aurait fait des progrès, sur le plan des activités qui lui étaient demandées et sur le plan de la structuration des journées ; il aurait toutefois été gêné par la vie communautaire, ce qui fait que le séjour aurait plutôt été, pour lui, un échec. Selon les synthèses effectuées par l'équipe des accompagnants, l'exploré ne serait "pas rentré dans le processus thérapeutique" ; des observations faites, nous relevons les tendances caractériopathiques, les mécanismes projectifs et les dénis, les tendances à la manipulation, le peu d'implication

12064
2173

personnelle dans la thérapie. La proposition finale était que l'exploré poursuive "une démarche thérapeutique dans une institution stationnaire adaptée à son état psychique". Pour évaluer ce projet, un séjour à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens a été organisé.

De septembre à novembre 2005, l'exploré a fait un séjour à Marsens, où, selon lui, il devait pouvoir "se reposer", faire "un break". L'exploré semble ne pas avoir perçu, tout au moins à l'époque, le caractère d'évaluation du séjour proposé. Selon l'exploré, le séjour lui aurait fait du bien, dans le sens qu'il lui aurait permis de "se retrouver un peu seul", de mieux dormir. Selon les rapports médicaux, l'exploré n'aurait montré "aucune motivation" pour appliquer les programmes qui lui étaient proposés, restant "passif et peu concerné". Selon les médecins, si l'exploré ne présente aucune motivation pour entrer en thérapie, il en aurait toutefois "les capacités", ce qui fait proposer aux médecins de Marsens la nécessité "d'une prise en charge psychiatrique individuelle, associée à un séjour dans une institution axée sur une prise en charge thérapeutique en groupe". En fin de séjour à Marsens, le corps médical et le Service de l'exécution des peines ont pris la décision commune d'un placement au Landeron, dans le cadre de l'application de l'art. 44, et l'exploré aurait, semble-t-il, "compris cette notion".

Les diagnostics relevés à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Marsens sont : "Probable trouble de la personnalité, sans précision. Troubles mentaux et du comportement liés à une utilisation de substances psychoactives multiples ; abstinent depuis 7 ans. Difficultés liées à une situation juridique impliquant un art. 44".

Depuis le 8 novembre 2005, l'exploré séjourne donc aux Etablissements de St-Jean, où il déclare "avoir mûri", où il serait arrivé "à mieux contrôler ses impulsions". Ainsi, selon l'exploré, il n'aurait plus présenté de troubles en ce qui concerne son comportement, n'aurait plus commis de gestes agressifs, tout en admettant avoir quelquefois "gueulé". Il ne boirait plus d'alcool du tout depuis février 2004, les contrôles fréquemment effectués afin de déceler la consommation d'alcool s'étant tous,

2174

selon l'exploré, révélés négatifs. Après avoir travaillé à la buanderie, il fonctionnerait actuellement à l'entretien du domaine des Etablissements, prévoyant, si tout va bien, vers la fin 2006, prendre un studio à l'extérieur, tout en continuant d'être suivi par l'équipe habituelle des Etablissements. Il aimerait "rester dans l'art. 44" et que celui-ci "soit reconduit à St-Jean". Selon les rapports médicaux des Etablissements de St-Jean, la prise en charge psychothérapeutique consisterait en une thérapie individuelle, en français, à une fréquence de trois entretiens par mois environ, ainsi qu'en un programme thérapeutique de groupe, en allemand, comportant sept personnes et deux thérapeutes. L'exploré ne reçoit pas de médication. Les entretiens psychothérapeutiques semblent avoir actuellement un caractère de soutien, le processus thérapeutique se situant pour l'instant encore dans la phase de motivation. Les objectifs suivants consistent en une élaboration des troubles spécifiques et visent à obtenir certaines modifications des capacités adaptatives et défensives de l'exploré. Selon les spécialistes de St-Jean, ce n'est qu'en fonction de l'évolution de ce processus que l'élaboration des déficits de la personnalité pourra éventuellement être élaborée par la suite. L'impression générale émanant des rapports des Etablissements de St-Jean est que la problématique psychique complexe de l'exploré implique des difficultés dans l'évolution, d'une part, et que, d'autre part, une prise en charge selon l'art. 43 ch.1 al.1 apparaît pour l'exploré "nécessaire pour une amélioration de sa situation et du pronostic et comme la plus riche en perspectives". Il semble ainsi que, jusqu'en avril 2007, le temps serait trop court pour effectuer une thérapie adéquate.

En date du 29 juin 2006, la Direction de la Sécurité et de la Justice du canton de Fribourg décide que la mesure selon l'art. 44 ch.1 prend fin, que le Tribunal Pénal de la Sarine est invité à statuer sur l'application d'une mesure stationnaire concernant les délinquants anormaux (art. 43 ch.1 al.1) à l'encontre de Giuseppe Ciliberto. En vue de la séance du Tribunal du 15.11.2006, vous décidez donc de me confier le mandat d'une mise à jour de l'expertise concernant l'exploré.

Dans le recours déposé par son avocat, le 20 juillet 2006, la conclusion est que la mesure au sens de l'art. 44 ch.1 soit maintenue, notamment parce que "les progrès sont

encourageants" et qu'il apparaît "surprenant que la décision querellée estime, plus de 6 mois avant la fin, que le traitement ne pourra pas être achevé à temps".

Examens et observations

L'exploré est un homme de 37 ans, d'un poids corporel de 72 kg pour une taille de 172 cm, sans signe dysplasique net, se montrant collaborant et appliqué, n'étant pas, lors de l'entretien, sous l'effet aigu d'un toxique et n'en présentant pas non plus de signe d'imprégnation chronique, ne faisant état d'aucune plainte ni sur le plan somatique ni sur le plan psychique. Il déclare "se sentir mieux, avoir appris des leçons".

L'impression générale est celle d'un individu assez posé, quelque peu sur la réserve.

Sémiologie comportementale : par rapport à 2004, il faut signaler que l'exploré a été marié d'octobre 2004 à mai 2005, le divorce survenu étant lié, selon l'exploré, "à la situation" qu'il vivait sur le plan juridique. Cet "épisode court" du mariage a été vécu par l'exploré comme "très décevant". Il n'a actuellement toujours que peu de contacts avec ses familiers, à savoir sa sœur et son père, ne cherchant pas forcément leur contact, ne les voyant qu'épisodiquement lors de ses congés (2 x 36 heures par mois, selon l'exploré). Il pratique le football au FC Le Landeron en 3ème ligue neuchâteloise. Le sommeil et les appétits sont bons. Il s'occupe personnellement de ses affaires, n'étant pas sous une mesure tutélaire. Il fume 30 cigarettes par jour, consomme passagèrement du cannabis, dont il n'est pas dépendant, selon lui. L'abstinence d'alcool semble objective. Le comportement de type antisocial, notamment d'éventuelles altercations, des violences envers des personnes ou des objets, semble en nette diminution. L'exploré refuse toujours toute médication, ne voulant pas d'une substance qui pourrait, selon lui, lui rappeler son passé de polytoxicomane.

Sémiologie de l'activité psychique basale (sémiologie de la conscience) : par rapport aux examens et aux observations faits en 2004, nous pouvons surtout relever une

176

modification en ce qui concerne l'état thymique. Celui-ci est actuellement amélioré, à la fois subjectivement et objectivement. L'exploré se sent "moins triste, avec une meilleure confiance en soi". Objectivement, il reste un repli affectif, un ralentissement psycho-idéo-moteur, d'intensité légère, un certain manque de dynamisme et d'initiative. Si l'affect de base est toujours de type inhibé, il existe toutefois la capacité d'un certain vécu agréable, une amélioration de l'estime de soi, une stabilité thymique, une moindre inquiétude intérieure. L'exploré reste toutefois relativement dépourvu de projets, de même que focalisé sur sa situation actuelle, de façon un peu rigide, n'arrivant pas vraiment à argumenter sa position de recours. Une autre modification de l'état psychique basal, par rapport à 2004, concerne le cours et le contenu de la pensée de l'exploré ; les traits pathologiques observés à l'époque se maintiennent à l'heure actuelle, avec une augmentation de la tendance à la dispersion idéique, au relâchement des associations, à de fortes rationalisations, voire banalisations dans la pensée.

Dans l'auto-description que l'exploré émet, sur demande, à propos de sa personnalité, on observe à nouveau un côté superficiel, quelque peu stéréotypé, des propos. L'exploré aimerait ainsi "développer sa personnalité", "s'intégrer davantage", "poursuivre son évolution". A part le projet de rester dans le cadre des Etablissements de St-Jean en situation d'habitat externe, l'exploré ne verbalise pas d'autre perspective.

En ce qui concerne la structure profonde de la personnalité de l'exploré, dans la même optique que celle exposée dans l'expertise de 2004, à savoir l'optique psychanalytique (psychodynamique), on peut faire les remarques suivantes. 1/ D'une part et fondamentalement, la structure de la personnalité est bien évidemment restée identique à celle décrite dans l'expertise de 2004. Le trouble de la personnalité existe toujours, avec une incomplétude narcissique, une immaturité et une caractériopathie. 2/ Une deuxième remarque consiste à observer que les symptômes qui manifesteraient une souffrance subjective, une décompensation interne de la personnalité, sont moins abondants actuellement qu'en 2004, dans les domaines de la dépression et du comportement entre autres. 3/ Une troisième remarque peut être signalée comme significative : la dimension caractérielle de la personnalité, qui avait pris une

importance prédominante en 2004, a quelque peu cédé le pas actuellement, comme déjà observé en 2005, par rapport aux aspects davantage immatures et narcissiques de la personnalité, comme en témoignent à la fois l'augmentation des perturbations en ce qui concerne le cours et le contenu de la pensée et d'autre part l'accentuation des mécanismes dits archaïques de la personnalité, à savoir les rationalisations, les dénis, les projections.

En résumé, l'exploré présente actuellement, sur le plan de la psychopathologie, une pathologie consistant en un trouble de la personnalité, à savoir une structure de personnalité de type état-limite bas, associant une incomplétude narcissique, une immaturité et des traits caractériels. La structure de la personnalité de l'exploré est actuellement en état de relatif équilibre, ce qui fait que l'on ne peut pas retenir, actuellement, de diagnostic sur l'axe de la sémiologie psychique basale (pas d'état dépressif actuellement). On peut en outre signaler une abstinence d'alcool, depuis février 2004, objectivée par des contrôles négatifs aux Etablissements de St-Jean. Une consommation épisodique de cannabis peut être signalée.

Discussion et conclusions

Nous pouvons maintenant tenter d'évaluer l'évolution de Monsieur Ciliberto depuis 2004, d'une part selon la perspective de sa propre personne, d'autre part selon la perspective des résultats du processus de soins.

En fonction des données rapportées en notre possession, en fonction des propos de l'exploré et en fonction des données fournies par les examens et les observations, nous pouvons aboutir à la conclusion que l'exploré s'est régulièrement déclaré prêt à participer à un processus de prise en charge, mais qu'il ne s'y est engagé que modérément, se soustrayant à certaines dispositions, surestimant ou idéalisant ses capacités à évoluer, banalisant ou rationalisant les problèmes, ne se montrant en tout état de cause que peu ou pas du tout conscient de la gravité de son trouble de la

178

personnalité. L'attitude de l'explore face aux processus de soins découle de certaines caractéristiques de sa personnalité, les tendances caractérielles le portant à une certaine opposition passive, l'immaturité l'inclinant à idéaliser les situations ou à sous-estimer les difficultés, les tendances psychotiques l'empêchant de prendre conscience du noyau fondamental de sa pathologie, à savoir l'incomplétude narcissique (trouble de l'identité personnelle).

Selon la perspective des résultats qui auraient pu être obtenus lors des processus de soin mis en place pour faire évoluer l'exploré, on constate que, à l'exception du séjour dans les Etablissements de St-Jean, les autres mesures ont abouti à des échecs thérapeutiques. Dans le cadre des Etablissements de St-Jean, donc en milieu stationnaire avec une prise en charge psychothérapeutique individuelle et de groupe, depuis le 8 novembre 2005, on peut relever quelques résultats positifs : d'une part l'évolution dépressive chronique de la personnalité a pu être modifiée dans le sens d'une diminution de l'état dépressif, d'autre part la personnalité de l'exploré a pu trouver une certaine stabilité. L'abstinence d'alcool a également pu être maintenue. Il faut cependant relever que ces quelques résultats positifs sont survenus à un rythme très lent, la thérapie individuelle se situant par exemple encore actuellement dans une "phase de motivation".

En considérant les données que nous venons de relever, il faut constater que, sur le plan de l'évolution de la personnalité de l'exploré, on peut estimer que les capacités évolutives de l'exploré ne sont que maigres, qu'elles n'ont donné lieu jusqu'à l'heure actuelle qu'à de faibles modifications superficielles, que le rythme évolutif est d'autre part très lent. De ce point de vue, le pronostic du trouble de la personnalité de l'exploré doit être considéré comme très réservé, même en milieu thérapeutique stationnaire adéquat, comme c'est le cas actuellement. Concernant les processus de soins, vu les résultats obtenus, il y aurait lieu de trouver comme indiquée la poursuite des processus tels qu'ils sont établis actuellement, étant donné qu'il n'est pas exclu, de ce point de vue, qu'une amélioration ultérieure se produise, peut-être à long ou même très long terme. Il est en effet bien établi que la thérapie des troubles de la

13561 179

personnalité est toujours une thérapie de longue durée, des résultats significatifs pouvant même être obtenus seulement après cinq, voire dix ans de thérapie. Les modalités de prise en charge thérapeutique actuelle sont adéquates, optimales.

Je puis maintenant conclure et répondre de la sorte à vos questions.

2.

2.1 L'évaluation actuelle de la dangerosité de l'exploré recouvre largement celle faite dans l'expertise du soussigné en 2004. Ainsi, la composante individuelle, psychiatrique, de la dangerosité, comme en 2004, repose sur la même pathologie fondamentale, à savoir un trouble de la personnalité grave avec des composantes caractérielles, psychotiques, immatures et des déficiences narcissiques. Si le versant caractériel est un peu atténué par rapport à 2004, on note une péjoration au niveau de l'aménagement adaptatif et défensif de la personnalité, à savoir une augmentation des caractéristiques psychotiques, impliquant des projections, des dénis et une mauvaise conscience des troubles.

La dangerosité quant aux passages à l'acte, par rapport à 2004, est en diminution relative, en diminution notamment car l'exploré ne consomme plus d'alcool, mais en diminution seulement relative, car, du fait de l'immaturité et de l'instabilité de la personnalité, les alcoolisations pourraient certainement survenir si, par exemple, l'exploré se trouvait en situation non plus stationnaire mais ambulatoire.

2.2 On peut émettre à ce sujet les mêmes remarques que dans l'expertise de 2004.

3.

3.1 Il n'y a rien à signaler de particulier cette fois par rapport à cette question ; il faut toutefois rappeler que la consommation de cannabis continue, de façon épisodique selon les dires de l'exploré.

3.2 Comme établi au début de la troisième partie de l'expertise, il faut répondre de façon différenciée à cette question. En fonction des caractéristiques et des capacités de la personnalité de l'exploré, on peut douter actuellement de l'existence d'une thérapie appropriée et pouvant garantir un certain succès pour le trouble constaté. En fonction des résultats obtenus par les processus de soins mis en place depuis de nombreuses années chez l'exploré, on peut estimer que la thérapie telle qu'elle est pratiquée actuellement aux Etablissements de St-Jean peut être considérée comme appropriée, pouvant effectivement garantir un certain succès pour le trouble de la personnalité de l'exploré. Il faut préciser à ce sujet qu'une telle thérapie devrait se poursuivre sur une longue durée, de plusieurs années en tout cas. D'autre part, il n'y a évidemment aucune garantie qu'un succès complet soit obtenu, succès complet qu'on aurait d'ailleurs de la peine à définir. Il est toutefois possible que la thérapie telle qu'elle est actuellement mise en place puisse permettre sur un long terme la stabilisation de la personnalité, ce qui serait déjà un certain succès, ou éventuellement même permettre certaines améliorations au niveau de l'aménagement de la personnalité, concernant notamment les éventuelles capacités de l'exploré de prendre mieux conscience des troubles et donc de mieux maîtriser les pulsions internes. En aucun cas une prise en charge autre que stationnaire ne pourrait être indiquée dans le cas de l'exploré.

3.3 Une telle thérapie peut en principe limiter le risque de commission de nouvelles infractions. L'exploré se déclare, un peu comme à son habitude, prêt à se soumettre à une thérapie. Les remarques formulées en 2004, dans l'expertise, gardent leur pertinence.

3.4 D'un point de vue psychiatrique, une mesure au sens d'un traitement stationnaire peut être considérée comme opportune, si on envisage les quelques résultats obtenus à ce jour dans le cadre d'un tel processus de soin. Si on ne tient compte que du point de vue de l'évolution et des capacités évolutives de la personnalité de l'exploré, force est de constater qu'il n'y a que peu d'accessibilité au

traitement de ce point de vue. Les remarques figurant dans l'expertise en réponse à cette question gardent leur valeur générale.

L'expert n'a pas de réponse à proposer actuellement aux questions 3.5 et 3.6.

En vous remerciant de votre confiance pour l'octroi de ce mandat et en restant à votre disposition pour toute autre information si nécessaire, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Dr Denis Pauchard

Annexes : - une copie de la présente expertise ;
- une note d'honoraires ;
- une copie d'un "Rapport médical" à l'AI, du 30.08.05 (7 pages).