Centre hospitalier universitaire vaudois

département de psychiatrie

Chef de Département
Prof. Patrice Guex

SMPP
Service de médecine
et psychiatrie pénitentiaires
Médecin chef
Prof. Bruno Gravier

M. Th. Freytag
Chef du Service de l'application des
sanctions pénales et des prisons
Case postale/Postfach 89
1705 Fribourg

Le 6 octobre 2008

Monsieur le Chef de Service,

Par votre courrier du 23 novembre 2007, vous m'avez confié l'expertise de

M. Giuseppe CILIBERTO, né le5 janvier 1969,
actuellement détenu aux Etablissements de St Jean, Le Landeron

Vous trouverez ci dessous mon rapport qui se fonde sur :

1. Mes entretiens avec M. G. Ciliberto à l'hôpital de Cery, Prilly, les 21 janvier, 7 et 26 février 2008.
2. L'entretien avec M. Schmucki, le 21 janvier 2008, en présence de M. Ciliberto.
3. Le rapport d'examen psychologique effectué par Mme M. Fischer, psychologue au Centre d'expertise du Département de Psychiatrie du CHUV, du 8 février 2008.
4. Le compte-rendu du séjour de M. G. Ciliberto à l'Unité de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire de Lonay, du 27 juillet 1998 au 2 septembre 1998.
5. Le courrier du Dr Nidecker, médecin généraliste, du 21 février 2008.
6. Les comptes-rendus d'hospitalisation de M. G. Ciliberto à l'hôpital de Marsens des 9 et 10 mars 1992, 15 au 17 juillet 1996, 9 janvier au 4 février 1998, 28 novembre au 10 décembre 2002, 19 au 31 mai 2005, et du 23 au 8 novembre 2005 et le rapports rédigé à l'intention des autorités pénitentiaires à cette dernière occasion.
7. Le rapports de suivi psychiatrique du 20 novembre 2007, rédigé par la Drsse S. Hänggi.
8. Les rapports de suivi psychothérapique des 21 avril 2006 et 20 novembre 2007 rédigés par Mme Th Mühlemann, psychologue.
9. Le dossier que vous m'avez transmis comprenant, notamment :
   - L'expertise psychiatrique du Dr D. Pauchard du 30 juin 1998.
   - L'expertise psychiatrique du Dr U. Mielke du 28 août 2001.
   - L'expertise psychiatrique du Dr D. Pauchard du 29 mars 2004.

SMPP – Direction du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
Professeur Bruno Gravier
Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly
Tel. 021 – 643 68 60 Fax : 021 – 643 68 61

- La réactualisation du rapport d'expertise du Dr Pauchard du 25 octobre 2006.
- Le jugement du 11 novembre 2004 du tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine.
- Le bilan de synthèse effectué le 20 septembre 2005 par l'association du Radeau au terme du 5ème mois de séjour de M. G. Ciliberto dans cette institution.
- La suppression d'une mesure selon l'art 44Ch 1CP et la demande de conversion de cette mesure faite le 29 juin 2006 par la Direction de la sécurité et de la justice du Canton de Fribourg.
- Le jugement du 15 novembre 2006 du tribunal pénal de la Sarine.
- L'ordonnance d'une mesure thérapeutique institutionnelle selon l'art 43 ch1 al 1 CP, respectivement art 59 CP du 3 avril 2007 du service d'application des sanctions pénales du Canton de Fribourg.
- Le refus d'une demande de transfert dans un autre établissement du 14 août 2007.
- Le relevé des prises d'urine du 16 août 2007 au 15 janvier 2008.
- Les rapport de M. Schmucki , chef de section aux Etablissements de St Jean, du 10 avril 2006 et du 1er novembre 2006.

****

Rappel

M. G. Ciliberto a été condamné, par jugement du 11 novembre 2004 du tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine à la peine de 18 mois d'emprisonnement, sous déduction de 284 jours de détention préventive, pour tentative de meurtre, lésions corporelles simples et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants. Compte tenu de sa responsabilité fortement, voire très fortement, restreinte, M. G. Ciliberto a bénéficié d'une atténuation de peine de 75%. Cette peine a, de plus, été suspendue au profit de l'application de l'art 44 al. 1 CP pour permettre à M. Ciliberto d'être traité dans un établissement pour alcooliques suivant les recommandations de l'expert.

Le 29 juin 2006, la Direction de la sécurité et de la justice du Canton de Fribourg a mis fin à la mesure prévue par l'art. 44 ch. 1 CPS, en raison de l'insuffisance de résultats des tentatives thérapeutiques focalisées sur la toxicomanie de M. G. Ciliberto et de la durée trop courte de cette mesure pour parvenir à un résultat positif. Elle a aussi pris acte de la polypathologie psychique présentée par M. G. Ciliberto, celle-ci nécessitant une prise en charge psychiatrique individuelle et un séjour dans une institution axée sur la prise en charge de groupe. Elle ainsi demandé au tribunal l'application d'une mesure stationnaire suivant l'art. 43 ch. 1 al.1 CPS pour permettre la poursuite du traitement au sein de l'Etablissement de St Jean du Landeron.

Le 15 novembre 2006, le jugement du tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a donné suite à cette demande et ordonné le placement de M. Ciliberto aux établissements de St Jean en vertu de l'art.43 ch1 al.1 CPS. Ce placement est apparu au tribunal comme approprié, semblant être source d'une évolution positive et nécessaire au vu du risque important de commettre de nouvelles infractions souligné par l'expertise de 2004.

SMPP – Direction du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
Professeur Bruno Gravier
Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly
Tél. 021 – 643 68 60 Fax : 021 – 643 68 61

Dans la mise à jour du rapport d'expertise du 25 octobre 2006, le risque est considéré comme persistant du fait de l'immaturité et de l'instabilité de M. G. Ciliberto, même si ce risque pouvait être considéré comme diminué compte tenu de l'abstinence actuelle,.

Le 3 avril 2007, le Service de l'application des sanctions pénales, suite à ce jugement et aux dispositions transitoires du nouveau CPS entré en vigueur le 1er janvier 2007, a décidé la poursuite du traitement thérapeutique institutionnel de M. G. Ciliberto au sens de l'art 59 CPS aux Etablissements de St Jean. Le 14 juin 2007, ce même service a refusé le transfert de M. G. Ciliberto dans un autre établissement.

Avant le jugement qui lui vaut la mesure actuelle, M. G. Ciliberto avait été condamné à 10 reprises depuis 1993, la plupart du temps pour délit et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants.

Le 3 mars 1999, il a en outre été condamné à une peine de 4 ans et 6 mois de réclusion pour le meurtre d'un ami qu'il hébergeait chez lui et qu'il a poignardé alors qu'il était fortement alcoolisé et sous l'effet de produits stupéfiants. Il était en rage après cet ami à qui il reprochait de lui avoir volé son argent. M. G. Ciliberto a bénéficié d'une atténuation de sa peine en raison de la forte diminution de sa responsabilité reconnue par l'expert. Il a été astreint à un traitement ambulatoire pendant sa détention et a bénéficié d'une libération conditionnelle à partir du 26 octobre 2001 avec délai d'épreuve de 3 ans, astreinte au patronage et traitement psychiatrique ambulatoire.

A noter, qu'après sa libération conditionnelle et malgré le cadre mis en place M. G. Ciliberto s'est signalé à plusieurs reprises (3 décembre 2001, août 2002, novembre 2002) par des coups ou des menaces, portés ou proférées sous l'emprise de l'alcool, ce qui lui a valu un avertissement formel des autorités le 10 décembre 2002.

La libération conditionnelle a été révoquée le 7 avril 2004. Le Service du patronage souligne la logique de victimisation et de justification de tous ses actes qui s'était installée chez M. Ciliberto après sa libération conditionnelle. Les rapports de ce service évoquent son état de tension morale perpétuelle, ses attitudes agressives et menaçantes envers de nombreuses personnes, allant de ses proches à différents organismes, les crises accompagnées d'actes de violence, de menaces et d'idées paranoïaques. Le suivi a manifestement été chaotique et particulièrement difficile.

Les faits survenus le 2 février 2004 ont été commis par M. Ciliberto alors qu'il était sous l'emprise de l'alcool (2,15 p. 1000), de cannabis et, probablement de benzodiazépine. Ils ont été commis après que M. G. Ciliberto, sa victime et le frère de celui-ci aient passé une après-midi à boire ensemble et qu'une dispute soit survenue, dispute au cours de laquelle M. G. Ciliberto a frappé sa victime avec un couteau. Les blessures occasionnées ont nécessité des soins ambulatoires à hôpital cantonal.

Comme mentionné plus haut, l'expert a émis, dans son rapport de 2004, un pronostic défavorable s'agissant de la dangerosité potentielle, compte tenu du fait que le versant caractériel de la personnalité avait pris le devant. A l'audience, l'expert a préconisé une thérapie en milieu fermé pour viser l'abstinence alcoolique et a précisé que M. G.

Ciliberto n'avait pas les moyens de mener à bien cette thérapie s'il n'était pas encadré et que le traitement serait de très longue haleine.

Comptes-rendus des différents suivis thérapeutiques

Suivi au centre d'accueil du Radeau

M. G. Ciliberto a séjourné au centre d'accueil de l'Association du Radeau, du 12 avril 2005 jusqu'en septembre de cette même année. A l'issue de ces 5 premiers mois dans un centre spécialisé, il a été décidé de mettre fin à cette prise en charge devant le constat que M. Ciliberto n'était pas entré dans un processus thérapeutique. Les intervenants soulignent de nombreuses difficultés à tolérer les frustrations et à accepter le cadre qu'il cherche à adapter à sa propre réalité. M. G. Ciliberto s'est peu impliqué dans les entretiens individuels et les réunions de groupe. Il s'est aussi signalé par sa difficulté à gérer sa tension et son stress et sa propension à, alors, perdre le contrôle ou à interpréter la réalité de manière erronée. A l'issue de ce séjour, une évaluation a été effectuée à l'hôpital de Marsens pour déterminer la suite de la démarche thérapeutique.

Hospitalisations à l'hôpital de Marsens

De 1992 à 2005, M. Ciliberto a été hospitalisé à l'hôpital de Marsens à 7 reprises. De 1992 à 1998 les hospitalisations étaient principalement motivées par des troubles mentaux aigus ou des troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, témoignant d'une dépendance sévère et chronique aux drogues. Ces troubles ont été émaillés d'épisodes confusionnels avec risque suicidaire en relation avec la prise de toxique ou d'état dépressifs à mettre en perspective avec une incarcération à laquelle il cherchait à se soustraire.

En 2003, il est hospitalisé alors qu'il est en liberté conditionnelle, après 2 ans de prison, pour un état anxio-dépressif et une consommation abusive d'alcool qui le conduit à devenir agressif. Lors de chaque hospitalisation, la relation avec M. Ciliberto se dégrade rapidement, celui-ci mettant en péril le cadre proposé et se montrant rapidement agressif et revendicateur.

En 2005, alors qu'il se trouve au foyer du Radeau et qu'il bénéficie d'un placement dans le cadre de l'art 44 CPS, il est hospitalisé, à la demande de son psychiatre traitant du Centre psychosocial, en raison de ses difficultés à suivre le rythme et les contraintes quotidiennes du foyer. Cette hospitalisation se déroulera mieux que les précédentes et M. C. Ciliberto ne posera pas de problème particulier.

La dernière hospitalisation se déroulera du 23 septembre au 8 novembre 2005, elle est demandée par le Service de l'application des sanctions pénales suite à l'échec du placement au Radeau mentionné plus haut et dans le but d'effectuer une évaluation pour trouver une institution adaptée à la situation de M. Ciliberto. Cette hospitalisation ne survient donc pas dans un contexte de décompensation psychique ou pour répondre à une situation psychique aigüe. A son admission, M. Ciliberto ne présente pas de trouble particulier. Malgré un programme comportant des phases et des

objectifs bien définis et structurés. M. G. Ciliberto a manifestement mis en échec tout ce qui lui était proposé. Il a refusé toute médication, n'a pas respecté le cadre, ni les horaires, « mais les adaptant continuellement à ses convenances, acceptant mal la moindre contrainte et la moindre autorité, parlant d'acharnement et se posant en victime ». Il n'a fait aucun travail personnel ou collectif et était positif au cannabis à son entrée.

A l'issue de ce séjour, les autorités pénitentiaires ont décidé d'un placement aux Etablissements de St Jean pour qu'il poursuive sa prise en charge individuelle dans une institution axée sur la prise en charge de groupe pour l'aider à aborder sa problématique d'affirmation de soi en groupe.

Hormis le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples (F19.20, F19.04, F19.25 et F19.26), le diagnostic de trouble de la personnalité a été posé à chaque reprise, hésitant cependant entre un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.30) ou un trouble schizotypique (F21), ou se cantonnant à poser le diagnostic de trouble de la personnalité sans précision (F60.9).

Suivi thérapeutique aux Etablissements de St Jean

M. Ciliberto a bénéficié d'un suivi psychologique assuré par Mme Mülhemann et d'un suivi psychiatrique assuré par la Drsse S. Hänggi.

Le suivi plus spécifiquement psychiatrique a consisté en l'introduction d'un médicament neuroleptique (Zyprexa), d'abord à une dose de 2,5 mg depuis le 12 02 2007. Cette dose a été portée à 5mg le 12 07 2007. L'introduction de ce médicament a été justifiée par des crises régulières d'irritabilité, de méfiance et d'agitation qui ne pouvaient être véritablement prises en charge par le seul traitement psychothérapeutique. Pendant longtemps M. Ciliberto a refusé ce traitement qu'il a fini par accepter, se montrant finalement plus ouvert et vivant positivement celui-ci

Sur le plan psychothérapeutique, M. Ciliberto a bénéficié d'entretiens individuels de soutien, environ toutes les deux semaines. Pendant un an, de mai 2006 à mai 2007, il a, en outre, bénéficié de séances hebdomadaires de 2 heures de thérapie de groupe. Au cours des séances individuelles, l'accent a d'abord été mis sur un travail motivationnel soulignant la nécessité de prendre des médicaments, la nécessité d'une abstinence au cannabis, et une investigation neuro-psychologique que M. Ciliberto a refusée. Sa thérapeute estime que M. Ciliberto commence peu à peu à réfléchir sur sa personnalité, ses problèmes de dépendance et sa situation existentielle. Il peut reconnaître que beaucoup de ses difficultés sont plus à mettre sur son compte que sur celui des autres. Un certain travail a été effectué sans que l'on puisse véritablement apprécier jusqu'où il sera capable de l'approfondir.

Evolution au sein des Etablissements de St Jean

M. Ciliberto est placé aux établissements de St Jean depuis le 8 novembre 2005, il se trouve, lors de nos entretiens, à l'unité B, unité de 15-16 chambres où la vie est structurée sur un mode communautaire.

Il indique que le séjour a été « dur au début » en raison d'un gros problème de langue. Il dit ne pas se sentir dans son élément en allemand et avoir été mis en marge par d'autres détenus.

Selon M. Schmucki, responsable de l'Unité, l'évolution de M. Ciliberto a été émaillée de périodes de rupture où la collaboration laissait à désirer. Des séances de réseau ont été nécessaires pour fixer des objectifs clairs, comprenant l'arrêt de la consommation de cannabis, la participation à la psychothérapie et un travail sur la gestion de son agressivité et l'expression de celle-ci. M . Ciliberto conteste ce dernier objectif

Néanmoins, plusieurs points positifs sont relevés : M. Ciliberto entretient un bon rapport de travail avec son chef d'atelier et a beaucoup progressé, notamment dans son assiduité et sa ponctualité. Il s'intègre bien au club de football du Landeron avec lequel il s'entraîne trois fois par semaine. Le projet serait de maintenir M. Ciliberto dans les établissements de St Jean, tout en lui permettant de bénéficier d'un régime d'externat.

M. Ciliberto est décrit cependant comme une personne solitaire, ce qu'il conteste, estimant que sa solitude est à mettre sur le compte des agressions dont il a été victime de la part d'autres détenus en 2005, et de la marginalisation dont il a été l'objet par un groupe germanophone. Il reproche à l'encadrement des Etablissements de St Jean de ne pas avoir pris en compte ces difficultés.

Lors de notre entretien avec M. Schmucki, en présence de M. Ciliberto, ce dernier a témoigné d'une hostilité non dissimulée à l'égard de son chef, l'interrompant à plusieurs reprises, contestant certains des objectifs fixés, remettant en cause les rapports produits par l'institution : « il faut remettre en question vos méthodes de travail ...vous écrivez les rapports avec votre perception ». M. Ciliberto reproche, en outre à M. Schmucki d'être responsable de la transformation de la mesure définie par l'art. 43 CPS en mesure entrant dans le cadre de l'art 59 CPS suivant le code révisé.

Observation

Anamnèse

L'anamnèse de M. Ciliberto a déjà été largement décrite dans les précédentes expertises et notamment celle 1998. Né en Italie en 1969, d'un père calabrais, autoritaire et très strict, et d'une mère originaire des Abruzzes, décédée brutalement en 1995 d'un cancer foudroyant du poumon, une année après avoir divorcé. M. Ciliberto évoque ce divorce comme un « traumatisme inimaginable ».

Il est le deuxième enfant. Sa sœur ainée, Lorena, est née en 1967, est mariée et est mère d'un garçon, Jessye, né en mars 2000. Il dit bien s'entendre avec celle-ci. Il se dit plus proche de la famille de sa mère que de celle de son frère et se rendait régulièrement dans la famille de celle-ci.

Il a connu une scolarité « sans prétentions : excellente », mais a cependant opté pour un apprentissage afin d'être plus disponible pour le football qu'il décrit comme sa passion. Il aurait rêvé de passer professionnel, mais a fini par arrêter au milieu des années 1990 en raison de sa toxicomanie.

Il dit avoir connu un apprentissage sans problème et obtient en 1987 un CFC d'employé de commerce avec une moyenne supérieure à 5. C'est alors qu'il a commencé a fréquenter les milieux de la drogue. Il a travaillé irrégulièrement pendant plusieurs années, alternant des périodes d'emploi de quelques mois (dans un centre informatique, un arsenal, au syndicat des bouchers, à l'office des poursuites, etc..) avec des périodes de chômage. « Je conjuguais tout cela avec la drogue ».

Sur le plan affectif, il a connu plusieurs copines et a entretenu une relation durable pendant 8 ans, jusqu'en 1996, avec une jeune femme chilienne jusqu'à ce que celle-ci le mette en demeure de cesser sa toxicomanie. Par la suite, il a été marié pendant 6 mois alors qu'il était incarcéré. Il n'a pas eu de vie commune. Auparavant les relations avec cette amie, connue en 2002, semblent avoir été passablement chaotiques et marquées par l'agressivité. Actuellement, il n'a pas d'amie.

Histoire des conduites de dépendance

M. Ciliberto dit avoir consommé ses premiers joints à 14 ans et avoir sniffé de l'héroïne à partir de 21 ans. En quelques mois il est passé à la seringue et a consommé rapidement cocaïne et ecstasy. Il a bénéficié d'une cure de méthadone de 1992 à 1998, prescrite par le centre du Tremplin et a été hospitalisé un certain nombre de fois (cf plus haut). Il a été aussi très rapidement dépendant des benzodiazépines, ainsi que de l'alcool. Il dit avoir bu « jusqu'à tomber par terre ». Il se dit abstinent depuis 2004.

Actuellement, il reconnaît toujours une consommation passagère de cannabis qu'il poursuit malgré toutes les injonctions qui lui sont faites. Il dit se sentir mieux quand il fume. Le joint qu'il fume le samedi soir « l'aide à faire le point sur sa situation, j'arrive mieux à m'introspecter ». Il estime que cette consommation résiduelle est négligeable si on considère le chemin qu'il a parcouru depuis 1998. Il s'estime capable de mettre facilement un terme à cette consommation et l'avoir conservée car celle ci l'aide dans « son cheminement ».

Il aurait toujours été très attentif aux seringues qu'il utilisait et aurait « fait attention » lors des rapports sexuels. Il a souffert d'une hépatite B. vers 1994. Il est toujours resté séronégatif autant pour l'hépatite C que pour le HIV.

Il souffre, par contre, d'une infection chronique à staphylocoque qui a été la source d'une fistule au coccyx ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales ainsi que de plusieurs abcès sous maxillaires.

Examen

M. Ciliberto a témoigné d'une excellente collaboration tout au long de nos entretiens. L'élocution lente mais aisée, le discours posé et bien construit, M. Ciliberto s'exprime avec un vocabulaire fourni sans jamais se départir d'un calme qu'il affiche avec une

certaine ostentation. Il se montre particulièrement respectueux de son interlocuteur et s'exprime avec précision et détails sur tous les points sur lesquels il est sollicité.

Il décrit son évolution depuis 1998 comme « une longue marche en avant » déclenchée par l'acte homicidaire dont il s'est rendu coupable « j'y pense, je m'en veux, je pense à ses parents (...) il ne vit plus à cause de mon geste ». Il reconnaît avoir bénéficié d'une certaine clémence du tribunal en raison de son état physique et psychique.

L'incarcération consécutive a été l'occasion de se sevrer de la méthadone. Cependant, une fois, en semi-liberté, il a fugué en Espagne se trouvant aux prises avec « un gros ras-le bol ». Il revient de lui-même et finit par bénéficier d'une libération conditionnelle en 2001.

Il banalise les événements survenus pendant cette période de libération conditionnelle et ironise sur le rapport produit par la responsable du service de probation : « si j'avais été dangereux elle ne serait pas venue à 8h chez moi m'apporter des croissants ». Il mentionne cependant avoir continué à beaucoup s'alcooliser jusqu'aux événements de 2004, dont il donne une version semblable à ce qu'il en a toujours dit : « deux frères que je connaissais depuis longtemps, on buvait ensemble, on a terminé ensemble, il y a eu de nouveau altercation, on me l'a dit ». Il dit ne pas se rappeler ce qui s'est passé entre le moment où il aurait vu les deux frères commencer à fouiller son domicile et l'arrivée de la police.

Il dit regretter infiniment ses actes et estime que c'est une punition de vivre avec ceux-ci qui vont rester toute sa vie dans sa tête. Il met ces délits sur le compte de sa marginalité et de sa consommation. Il ne laisse, cependant transparaître que peu d'émotions à cette évocation.

Il assume un passé chaotique et un comportement bagarreur mais estime avoir cependant modifié celui-ci et mieux se maitriser. Il se sent beaucoup plus calme qu'à l'époque. Il pense avoir appris à gérer et canaliser ses émotions et ses tensions. Confronté à une frustration : « j'essaye de faire un break, de laisser redescendre ma colère, quand je sens cette colère qui monte, j'essaye de tout de suite me reprendre ».

Il se reconnaît parfois « un peu dur, je ne suis pas un ange » mais estime avoir travaillé la « dureté de ses propos, j'ai pris conscience que mes mots pouvaient être destructeurs », mais se dit persuadé d'être de moins en moins violent verbalement et illustre ses propos par une altercation avec un de ses co-détenus où il s'est borné à faire un pas en arrière pour se dégager.

La prise de médicaments neuroleptiques l'aide quelque peu et constitue, selon lui, une béquille qui lui permet de se calmer. Il se déclare disposé à continuer cette prise de médicament si celle-ci est indispensable à l'obtention de sa libération conditionnelle.

Il estime avoir de bonnes relations avec tous les intervenants aux établissements de St Jean, à l'exception de M. Schmucki à qui il reproche une « soif de pouvoir mal placée » ainsi que « certains abus d'autorité». D'après lui, celui-ci lui fait comprendre « qu'il est de la m.... ». Il lui reproche aussi d'avoir été la cause de la rupture d'avec une de ses amies en parlant avec la mère de celle-ci .

Il pense que sa violence est inscrite dans son patrimoine génétique et dans ses origines italiennes : « en Italie , pour un oui ou un non on donne une claque » mais il fait aussi le lien avec l'éducation reçue de son père « j'ai été élevé à la dure ». Il évoque ainsi la peur qu'il avait de celui-ci « ça gueulait souvent » et émet l'hypothèse qu'il a « peut-être refait ce que son père faisait dans ses comportements.

Il dit parfois faire des cauchemars qui parlent de drogue, d'atteinte à sa santé. Il dit parfois pleurer quand il est touché émotionnellement dans son quotidien.

Il estime que ses difficultés physiques et psychiques reconnues par l'AI à 100% ne lui laissent pas la possibilité de suivre un rythme de travail soutenu mais envisage cependant de reprendre une activité professionnelle. C'est d'ailleurs à ses difficultés à suivre le rythme qu'il attribue l'échec de son séjour au Radeau, devant se lever très tôt pour faire le pain et participer à toutes les activités de groupe.

Il formule cependant un certain nombre de projets pour l'avenir : Il aimerait ainsi prendre du temps pour s'occuper de sa famille, jouer au foot qui reste sa passion et qu'il dit pouvoir pratiquer malgré ses problèmes au coccyx. Il envisage éventuellement d'aller s'installer en Italie, mais aimerait auparavant pouvoir bénéficier d'un séjour dans un foyer comme le foyer Horizon.

Compte rendu de l'examen psychologique (TAT, Rorschach, investigation neuro-psychologique)

Celui ci met en évidence un fonctionnement de personnalité à cheval sur deux niveaux, comprenant d'une part, au premier plan des éléments caractéristiques de la pensée paranoïaque et, d'autre part, des aspects de registre limite se manifestant par une distorsion relationnelle et un désaveu des différences fondamentales.

Par ailleurs l'examen neuro-psychologique ne met pas en évidence de dysfonctionnement cérébral organique, toutes les facultés testées, à savoir les fonctions logo-practo-gnosiques, les facultés mnésiques et les aptitudes exécutives étant préservées.

Diagnostic

Troubles mixtes de la personnalité à traits paranoïaques et émotionnellement labiles de type impulsif (F 61.0)

Syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples, actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé (F19.21)

Discussion

L'expertise de 2004 du Dr Pauchard, reprenait les principales constatations diagnostiques de l'expertise de 1998 et concluait à la présence d'un trouble grave de

la personnalité, caractérisé par une structure de type état limite bas, caractérisée par une caractériopathie, des failles narcissiques et une immaturité.

Elle relevait l'augmentation, depuis la précédente expertise de 1998, des mécanismes de type archaïque, comme les projections de même qu'une augmentation des agirs et des comportements du mode du défi. Même si pendant les entretiens d'expertise, l'expert n'avait pas observé d'idées paranoïaques ou de rationalisation permettant de se constituer un système faussé de valeurs (observation faite par le Service du patronage), il indique ailleurs cependant que « l'expertisé vit de plus en plus l'autre comme un persécuteur et soi-même comme une victime ».

Il explique cette modification ainsi que la régression accentuée de la personnalité par la confrontation de M. G. Ciliberto à son vide et sa fragilité, n'étant plus sous l'effet des drogues dures. La perception de ce vide allant avec une incapacité à gérer ses émotions l'obligeant à recourir à l'alcool pour combler les manques. L'expert constatait aussi une augmentation des mécanismes caractériels.

Dans ses conclusions, l'expert estimait que le trouble de la personnalité devait être considéré comme le trouble primaire, la polytoxicomanie, la dépendance à l'alcool et les troubles dépressifs relevés alors apparaissaient comme secondaires au trouble de la personnalité. Dans une sorte de cercle vicieux, la décompensation de ce trouble pouvait être comprise comme séquelle de son état de pharmaco dépendance avéré.

L'expert concluait à la nécessité de maintenir une abstinence alcoolique dans un milieu fermé spécialisé, un aménagement moins dysfonctionnel de son trouble de la personnalité ne pouvant s'envisager que dans le cadre d'une abstinence complète.

Dans la réactualisation de son expertise, en date du 25 octobre 2006, le Dr Pauchard note que le comportement antisocial de M. Ciliberto semble en nette diminution mais que celui-ci refuse toute médication. L'expert note, par ailleurs, que les traits pathologiques observés en 2004 se maintiennent avec une augmentation de la tendance à la dispersion idéique, au relâchement des associations, à de fortes rationalisations, voire banalisations dans la pensée. Il estimait que les capacités évolutives de M. Ciliberto sont maigres, n'ayant donné lieu qu'à de faibles modifications superficielles. S'il valide ses conclusions de 2004 , l'expert se montre nettement plus pessimiste en constatant l'augmentation des caractéristiques psychotiques, impliquant projection, déni et mauvaise conscience des troubles. Il note aussi la poursuite de la consommation de cannabis et, faisant le bilan de l'évolution de M. Ciliberto, conclut « qu'en aucun cas une thérapie autre que stationnaire ne pourrait être indiquée », relevant , en outre, qu'il n'y a que peu d'accessibilité au traitement.

Mon diagnostic rejoint celui constaté par le Dr Pauchard et souligne l'importance du trouble de la personnalité qui associe des traits de méfiance paranoïaque à la réactivité impulsive des états-limites.

Depuis son admission, en novembre 2005, aux Etablissements de St Jean, M. Ciliberto a, semble-t-il témoigné d'une évolution relativement favorable en acceptant petit à petit le cadre qui lui a été imposé et les contraintes découlant des objectifs qui lui ont été fixés. En ce sens, il fait preuve maintenant d'une meilleure implication dans sa prise en charge que dans les périodes ayant suivi son admission et que dans les

structures où il a été placé auparavant. Il dispose, dans ce cadre, d'une certaine autonomie qui lui permet, notamment, de passer régulièrement des week-ends dans sa famille, de se rendre seul aux rendez-vous qui lui sont fixés ou de participer aux entrainements de l'équipe de football du Landeron. Dans ce contexte, M. Ciliberto a su globalement respecter la confiance qui lui est faite.

Malgré ses progrès indiscutables, M. Ciliberto reste un détenu ombrageux qui accepte et difficilement la confrontation au groupe et la remise en question. J'ai pu constater, lors du premier entretien d'expertise, en présence de M. Schmucki, combien M. Ciliberto était capable de se laisser envahir par ses mouvements d'agressivité lorsqu'il se trouve face à quelqu'un qui est la cible directe de ses mouvements projectifs parce qu'il le limite dans sa propension à imposer son seul point de vue. S'il a pu alors contenir son agressivité sur un plan purement verbal, il a systématiquement interrompu M. Schmucki, contestant sans cesse les propos de celui-ci pour faire valoir sa perception de manière peu appropriée au cadre de l'expertise. Lors des entretiens suivants, en l'absence de M. Schmucki, il s'est, par contre, montré parfaitement contrôlé et coopérant.

Cet épisode m'apparaît significatif de la persistance des traits de personnalité pathologiques de M. Ciliberto déjà notés à plusieurs reprises dans les expertises précédentes. Sa méfiance et sa tendance à un vécu de persécution, déjà relevés à de nombreuses reprises et qui apparaissent au centre des deux derniers délits restent encore très préoccupantes et ce d'autant plus qu'elles ne sont jamais véritablement critiquées par M. Ciliberto.

Il en va ainsi, par exemple, de la période de libération conditionnelle, avant le délit qui lui vaut la condamnation actuelle. Tous les rapports fournis concordent pour signaler alors une aggravation des comportements de M. Ciliberto et la multiplication des incidents violents pendant cette période. M. Ciliberto, de son coté les minimise toujours, conteste les observations transmises et surtout semble ne pas avoir pris la mesure de l'escalade dans laquelle il se trouvait: le vécu de persécution venant alors nourrir des alcoolisations fréquentes et sévères et justifier son irascibilité. Ce constat va de pair avec son attitude globale, signe l'enracinement de ses troubles de la personnalité et en souligne la dimension préoccupante

M. Ciliberto a cependant indiscutablement effectué un important travail sur lui même qui lui permet une meilleure gestion de sa colère et de son agressivité, tout en respectant l'abstinence de la plupart des produits qu'il consommait. Il est aussi aidé en cela par le traitement neuroleptique qu'il a fini par accepter. On peut cependant légitimement s'interroger sur la réactivité de ses défenses caractérielles en l'absence du cadre dont il bénéficie actuellement.

Une analyse des facteurs de risque à la lumière de l'échelle d'évaluation du risque de violence, HCR-20, témoigne de l'importance des facteurs chronologiques et biographiques. Les épisodes de violence antérieure dont la gravité est indiscutable ne doivent ainsi en aucun cas être sous –estimés de même que la manière dont M. Ciliberto a mis en échec les élargissements dont il a bénéficié par le passé (en fuguant en Espagne une fois admis en semi-liberté ou en ne tenant aucun compte des exigences posées par sa libération conditionnelles). Ces facteurs chronologiques ne sont pas pondérés par les éléments cliniques. On ne peut, en effet, que constater une introspection qui reste encore bien difficile et qui a une faible marge d'évolution,

compte tenu de sa structure de personnalité, tout comme on ne peut que relever l'attitude de M. Ciliberto lors de ses passages au Radeau ou à Marsens alors qu'il bénéficiait de l'attitude clémente des autorités judiciaires. On peut, par contre, relever qu'il a fini par accepter de s'engager dans un certain type d'échange thérapeutique qui l'a probablement aidé à mieux gérer son impulsivité.

Le pronostic est principalement fonction de la capacité de M. Ciliberto à mettre en cohérence ses actes avec ses engagements :L'abstinence absolue (haschich compris), la prise de médicaments neuroleptiques et l'acceptation d'un cadre soutenant et contenant sont, à mon sens, des conditions que M. Ciliberto doit impérativement respecter pour donner plus de consistance à des projets qui ont encore besoin d'être élaborés pour être réellement réalistes et , surtout, améliorer sa prise en compte de l'autre.

Le maintien d'un cadre rigoureux me semble, compte tenu de tout ce qui précède, le meilleur gage d'une évolution qui peut continuer à être lentement favorable. Si les efforts thérapeutiques doivent être maintenus, il me faut insister sur l'indispensable cohérence d'ensemble que l'institution judiciaire et pénitentiaire se doit de conserver face à quelqu'un présentant des troubles de la personnalité aussi importants et préoccupants. En ce sens, il apparaît inutile et, surtout, contrindiqué, de demander à M. Ciliberto de s'engager dans une psychothérapie plus découvrante que le soutien psychologique et pharmacologique dont il dispose actuellement.

SMPP – Direction du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
Professeur Bruno Gravier
Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly
Tél. 021 – 643 68 60 Fax : 021 – 643 68 61

Réponse aux questions

1. **Depuis quand exactement M. G. Ciliberto suit-il un traitement psychothérapeutique ? A quelle fréquence suit-il les consultations ? Un traitement avec des médicaments a-t-il été nécessaire ?**

   M. Ciliberto a bénéficié de plusieurs séjours dans des institutions à visée thérapeutique, notamment, le centre du Radeau et l'hôpital de Marsens. Ces séjours, dont la teneur a été détaillée dans les rapports qui vous ont été adressé et qui sont résumés plus haut n'ont pas été, pour M. Ciliberto l'occasion d'un véritable engagement thérapeutique.

   Il semble avoir mieux investi les entretiens avec Mme Mülheman, psychologue aux Etablissements de St Jean, qu'il rencontre toutes les deux semaines. Il est, par ailleurs suivi sur un plan plus spécifiquement psychiatrique par la Drsse S. Hänggi. Ce suivi a principalement pour but d'ajuster le traitement neuroleptique, qui nous apparaît bénéfique. Ce dernier traitement doit impérativement être poursuivi.

2. **Comment M. G. Ciliberto perçoit-il son placement aux Etablissements de St Jean et le refus du transfert dans un autre établissement, demandé par l'avocat de l'intéressé ?**

   M. Ciliberto vit de manière négative la prolongation de son séjour aux Etablissement de St Jean et dit en particulier éprouver de nombreuses difficultés avec les détenus germanophones. Il focalise, en outre, son ressentiment sur son chef de section qu'il vit de manière persécutoire et à qu'il il fait des reproches qui nous semblent peu ancrés dans la réalité et trouver leur source dans ses propres perceptions pathologiques.

   Globalement, malgré son vécu, en posant un cadre très clair et des objectifs rigoureux et précis (abstinence, implication dans les démarche proposées) les Etablissements de St Jean me semblent constituer un cadre parfaitement approprié et contenant, susceptible de confronter M. Ciliberto à son agressivité et , en conséquence de l'aider à mieux gérer celle-ci.

3. **Comment évaluez-vous le stade thérapeutique actuel de M. G. Ciliberto ? Quels ont été les thèmes abordés et traités à ce jour ? Une thérapie orientée sur les délits a-t-elle été effectuée ?**

   Comme indiqué plus haut, la thérapie a surtout eu pour objectif d'aider M. Ciliberto à faire un travail motivationnel lui permettant de viser l'abstinence. Un travail de groupe l'a aussi aidé à mieux gérer son agressivité et sa violence. Le travail psychothérapique effectué m'apparaît parfaitement approprié.

   Compte-tenu de l'importance des troubles de la personnalité de M. Ciliberto et, notamment de ses traits persécutoires et projectifs qui peuvent l'exposer à une décompensation de type paranoïaque, il faut rester très prudent quant à un travail psychothérapique qui irait au –delà d'un travail de soutien.

4. **Comment évaluez-vous actuellement l'état physique et psychique de M. G. Ciliberto ?**

L'état physique de M. Ciliberto, suivant ses dires et le courrier du Dr Nidecker n'apparaît pas poser de problème particulier, hormis les abcès sous cutanés et un kyste épidermoïde infecté qui a nécessité un traitement anti-infectieux et une intervention chirurgicale sans gravité.

Sur le plan psychique, M. Ciliberto est actuellement bien compensé, en dehors du vécu persécutoire à l'égard de certaines personnes auquel il est important de rester attentif. Dans le cadre très protecteur des Etablissements de St Jean, il a réussi à obtenir une certaine abstinence, à l'exception du haschich qu'il continue à consommer de manière épisodique au mépris des injonction réitérées qui lui sont faites

5. **En cas de présence d'une maladie physique ou psychique : M. G. Ciliberto est-il conscient de cette maladie ? est-elle curable ? Dans l'affirmative, quelle serait la durée approximative du traitement ?**

M. Ciliberto est relativement conscient de sa violence et de sa fragilité vis-à-vis des produits addictfs. Il nous semble, par contre, moins prêt à reconnaître à quel point ses troubles de la personnalité peuvent l'amener à une vision faussée de lui-même et des autres. Comme je lai indiqué dans la discussion, le traitement dont il bénéficie actuellement m'apparaît adéquat. Celui-ci m'apparaît devoir être renforcé et soutenu par un cadre global clair et structuré formulant régulièrement des exigences comportementales que M. Ciliberto doit respecter.

6. **Dans quelle mesure des changements dans la personnalité de M. G. Ciliberto sont-ils intervenus depuis la dernière expertise effectuée le 29 mars 2004 par le Dr. Pauchard ? Peut-on constater des phases d'évolution concrète ?**

Comme l'expert l'avait alors indiqué, les troubles sévères de la personnalité apparaissaient alors au premier plan mais occultés par les conduites de dépendance. Un trouble de la personnalité tel que celui que présente M. Ciliberto est peu susceptible d'évolution majeure. L'accompagnement et la prise en charge pharmacologique peuvent, par contre, l'aider dans la gestion des aspects les plus délétères de ces troubles. En ce sens, il a progressé dans vers une meilleure gestion de son impulsivité. Les tendances projectives restent néanmoins très présentes et préoccupantes et justifient la poursuite d'une médication neuroleptique qui peut l'aider à mieux vivre ses mouvement anxio-dépressifs.

7. **Quelle est l'attitude actuelle de M. G. Ciliberto face à ses délits ?**

M. Ciliberto dit regretter profondément ses actes. Il a exprimé ses regrets à plusieurs reprises lors de nos entretiens. Il ne laisse cependant filtrer que peu d'émotion en rapport avec ces regrets.

8. **Existe-t-il aujourd'hui, de votre point de vue, un risque que M. G. Ciliberto commette de nouveaux délits ? Si oui de quelle nature ? Ce risque est-il élevé ?**

Le risque d'acte de violence n'est pas négligeable (cf discussion). Il peut en tout temps être réactivé par une consommation d'alcool ou d'autre substance ou par des mouvements de colère qu'il ne réussirait pas à contrôler.

9. **Une libération conditionnelle est –elle envisageable selon vous ? Si oui, sous quelles conditions ? Si non, quels sont les démarches thérapeutiques qui sont encore nécessaires avant que l'on puisse lui en octroyer une ?**

Compte-tenu de tout ce qui précède et des difficultés rencontrées dans le respect des conditions de la précédente libération, une libération conditionnelle apparaît encore prématurée. Les acquis doivent, à mon avis être consolidés suffisamment longtemps avant de pouvoir octroyer une telle libération.

Par contre, un élargissement du cadre tel qu'il a été prévu par la direction des Etablissements du Landeron m'apparaît envisageable moyennant le strict et absolu respect des conditions ci-dessous : abstinence totale, prise contrôlée de médicament neuroleptique, respect du personnel d'encadrement.

10. **Vos recherches engendrent-elles des observations complémentaires ?**

M. Ciliberto me semble capable de progresser et de réaliser ses aspirations dans la mesure où il sera à même de vivre les personnes qui s'occupent de lui autrement que comme des personnes malveillantes. Il doit se défaire d'une enfance douloureuse et marquée par la violence de son père et faire le deuil d'un affrontement impossible avec les figures d'autorité. Ses capacités intellectuelles peuvent lui permettre de faire ce cheminement qui dépend plus de son propre choix que d'un quelconque travail psychothérapique.

Prof. B. Gravier

SMPP – Direction du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires
Professeur Bruno Gravier
Clinique psychiatrique universitaire, site de Cery, 1008 Prilly
Tél. 021 – 643 68 60 Fax : 021 – 643 68 61