Département de psychiatrie
SMPP
Clinique universitaire psychiatrque
Site de Cery
CH-1008 Prilly

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

Direction du SMPP

Professeur Bruno GRAVIER
Chef de service

Tél: +41 21 643 68 60
Fax: +41 21 643 68 61

Bruno.Gravier@chuv.ch
www.chuv.ch/psychiatrie

Prilly, le 25 novembre 2013
BG/pb

Monsieur le Chef de Service,

Par votre courrier du 17 avril 2013, vous m'avez confié le complément d'expertise de

M. Giuseppe CILIBERTO, né le 5 janvier 1969,
actuellement en exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle et détenu aux Etablissements Pénitentiaires de Bellechasse

Vous trouverez ci dessous mon rapport qui se fonde sur :

1. Mes entretiens avec M. G. Ciliberto à l'hôpital de Cery, Prilly, le 23 mai et les 3 et 14 juin 2013.
2. Mon expertise du 6 octobre 2008.
3. Le courrier de M. G. Ciliberto du 3 mai 2013 avec ses annexes.
4. Les courriers de Me P. Ghidoni, conseil de M. Ciliberto du 29 mai 2013 et du 18 novembre 2013.
5. Le dossier que vous m'avez transmis comprenant, notamment, copie des différents documents concernant l'évolution de la situation pénale de M. Ciliberto depuis la précédente expertise ainsi que la copie des rapports thérapeutiques du Dr H. Kandem et de Mme S. Eltschinger Koch. Le détail des pièces qui m'ont été transmises par votre autorité est récapitulé dans votre courrier du 17 avril 2013.
6. Vos courriels des 21 et 22 octobre 2013 concernant le congé du 11 octobre 2013.
7. Le rapport du Dr H. Kamdem du 13 novembre 2013.
8. Le rapport de Mme S. Elschlinger Koch du 18 novembre 2013.
9. Les courriels de Mme V. Michel du 22 novembre 2013 concernant l'annulation du congé prévu ce même jour.

Contexte de l'expertise

Vous souhaitez connaître mon avis d'expert sur la suite à donner à l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle prononcée à l'encontre de M. G. Ciliberto.

Celui-ci a été condamné en 2004 à une peine de 18 mois d'emprisonnement pour tentative de meurtre, lésions corporelles simples et contravention à la Loi fédérale sur les stupéfiants, peine suspendue au profil d'un internement dans un établissement pour alcooliques.

En 2006, la mesure d'internement a été suspendue et un placement selon l'art 43 ch1 al1 CP puis 59 CP a été ordonné.

En 2010, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a ordonné la prolongation de la mesure thérapeutique institutionnelle pour une durée de 3 ans.

Le 31 mars 2012, le Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a ordonné une prolongation de la mesure de trois ans.

Dans le cadre de l'exécution de la mesure, M. G. Ciliberto à séjourné aux Etablissements de St Jean, du 8 novembre 2005 au 19 février 2009. Il a ensuite été incarcéré à la prison centrale de Fribourg du 20 février 2009 au 8 juillet 2009, puis à la maison de détention « les Falaises » jusqu'au 20 juillet 2010, jour de son transfert aux établissements de Bellechasse.

Le 20 juin 2011, M. G. Ciliberto a bénéficié d'un régime de travail externe à la Fondation Tannenhof à Gampelen. Le 10 mai 2012, il a bénéficié d'un passage en régime de travail et logement externe (telex).

M. G. Ciliberto a été hospitalisé au centre de soins hospitaliers de Marsens du 20 juin au 5 juillet puis a repris le régime de travail et de logement externe jusqu'au 25 janvier 2013 date de sa réincarcération.

Durant le régime de travail et logement externe, il a logé chez son amie, Mme Prisca Luthi et a été astreint à des règles de conduite : suivi thérapeutique, assistance de probation, abstinence totale contrôlée aux produits stupéfiants et à l'alcool et poursuite du traitement neuroleptique dépôt.

Suivant votre courrier, en janvier 2013, Mme P. Luthi a contacté le Service de probation et fait part de son inquiétude en relevant que M. G. Ciliberto buvait régulièrement de l'alcool et ne respectait plus les conditions du régime de travail et de logement externe.

Les résultats aux contrôles biologiques (prise de sang et échantillons de cheveux) ont démontré une consommation régulière d'alcool et occasionnelle de cocaïne, ce qui a valu la révocation du régime de travail et logement externe. Mme Luthi n'exclut pas la

possibilité de prendre en charge à nouveau l'intéressé dans le cadre d'un régime de travail externe, pour autant qu'un cadre structurant ait été mis en place.

Anamnèse

Celle-ci a déjà été largement décrite dans les précédentes expertises.

M. G Ciliberto est né en 1969 en Italie d'un père calabrais et d'une mère originaire des Abruzzes. Ses parents divorcent en 1994 et sa mère décède une année plus tard d'un cancer du poumon. Il est le second enfant de la famille. Son père est maintenant âgé de 74 ans et vit toujours à Fribourg. M. G. Ciliberto entretient des contacts réguliers avec celui-ci et lui téléphone chaque semaine, même si celui-ci est fâché en raison de la réintégration de son fils en prison.

Il décrit une scolarité « excellente » et une passion pour le football. En 1987, il obtient un CFC d'employé de commerce mais commence à fréquenter le milieu de la drogue. Il travaille irrégulièrement.

Très tôt, dès 14 ans, il consomme du cannabis puis passe rapidement à l'héroïne et à la cocaïne. Il est hospitalisé à de nombreuses reprises à l'hôpital de Marsens pour des troubles liés à l'utilisation de substances psycho actives et bénéficie d'une cure de méthadone pendant de longues années. Parallèlement, il connaît de fréquents démêlés avec la justice, toujours pour des délits en relation avec sa dépendance. Les conduites de dépendance tiennent une place centrale dans son existence et les tentatives de prise en charge thérapeutique ambulatoire, hospitalière ou résidentielle ont rythmé son parcours, tout autant que ses démêlés judiciaires.

En 1999, il est condamné à 4 ans et 6 mois de réclusion pour le meurtre d'un ami commis sous l'emprise de l'alcool et de stupéfiants. Deux ans plus tard, il bénéficie d'une libération conditionnelle. Celle-ci sera ponctuée de coups et menaces proférées sous l'emprise de l'alcool et sera finalement révoquée en avril 2004, deux mois après qu'il se soit rendu coupable d'une tentative de meurtre, là encore, commise sous l'emprise de l'alcool.

La peine prononcée pour ce dernier délit sera suspendue au profit d'un article 44 CPS puis au profit d'un article 43 ch1 al 1 CPS. En effet, un placement au centre d'accueil de l'association du Radeau s'était alors soldé par un échec. Il sera placé en 2005 aux Etablissements de St Jean, puis à la prison centrale de Fribourg en 2009. Le déroulement de la mesure est décrit en détail plus bas.

Sur le plan affectif, il décrit une relation durable pendant 8 ans, qui a pris fin en 1996 suite à ses problèmes de dépendance. Il a été marié pendant 6 mois alors qu'il était incarcéré. Les relations avec son épouse sont alors décrites comme chaotiques et marquées par l'agressivité.

Actuellement, il entretient une relation suivie avec Mme Prisca Luthi, de 12 ans son ainée, qu'il a connue pendant sa détention aux Etablissements de Saint Jean où celle-ci travaillait comme éducatrice, cheffe du département où il avait été placé. Il explique que celle-ci aurait quitté les Etablissements de St Jean « pour garder notre amour

vivant ». Lors de notre premier entretien, il reconnaît avoir dissimulé cette relation affective lors de nos entretiens à l'occasion de l'expertise de 2008. Interrogé alors sur ses relations affectives, il se déclarait sans amie. Cette relation, restée secrète, aurait été découverte un peu plus tard. Lors de notre second entretien, il revient sur ce point indiquant qu'en 2008, « il n'y avait rien de sûr entre eux, on avait un bon feeling »

C'est alors qu'il aurait demandé son transfert et que son amie a quitté son travail aux Etablissements de Saint Jean pour travailler dans un foyer qui accueille de jeunes patients schizophrènes.

Suivi de la mesure et anamnèse intermédiaire

Le 8 juillet 2009 le SASPP a décidé d'octroyer à M. G. Ciliberto le régime de travail externe en se fondant sur l'évolution favorable de celui-ci mentionnée par les Etablissements de St Jean. Ceux-ci notaient, en particulier, que tous les congés s'étaient déroulés sans incident et que M. G. Ciliberto avait appris à prendre, en partie, conscience de son comportement agressif au quotidien et à le modifier. Le rapport notait toutefois qu'en présence de facteurs de stress supplémentaires et inhabituels, M. G. Ciliberto avait perdu momentanément le contrôle de son comportement et s'était manifesté par des attaques verbales. Ce même rapport insistait sur le fait que M. G. Ciliberto devait se pencher sérieusement et en profondeur sur ses problèmes d'agressivité et de manque de contrôle. Il avait quitté les Etablissements de St Jean suite à une relation intime avec son ancienne référente (Mme Luthi) dont il est tombé amoureux.

Détenu ensuite à la prison centrale de Fribourg, M. G. Ciliberto présente une conduite exemplaire, notamment pendant ses congés, ce qui autorise le SASPP à proposer une planification de régime de travail externe permettant à l'intéressé de s'impliquer dans un projet réaliste et construit solidement sur le terrain. Il est donc prévu que M. G. Ciliberto commence à occuper une place de travail dans un atelier protégé dès le 9 juillet. Un certain nombre de conditions lui sont posées.

Ce régime sera révoqué le 26 octobre 2009 suite à une série de difficultés ayant fait l'objet de plusieurs avertissements. Ces difficultés tournaient principalement autour de sa difficulté à respecter l'obligation d'abstinence : plusieurs tests biologiques témoignaient d'une consommation d'alcool et un contrôle au THC s'était avéré positif. M. G. Ciliberto s'était, de plus, signalé par un comportement inadéquat avec sa sœur qui ne souhaitait plus l'héberger. Les taux plasmatiques de quiétapine indiquaient, de plus, une mauvaise compliance médicamenteuse. Pour M. G. Ciliberto, cette révocation était uniquement due au fait qu'il n'avait pas réintégré la prison à une reprise.

Le jugement du 31 mars 2010 du Tribunal pénal de l'arrondissement de la Sarine a prolongé, pour une durée de trois ans, la mesure de traitement institutionnel. Dans ses attendus le jugement détaille très précisément les résultats des 17 prises d'urines permettant de dépister la consommation d'alcool. Il indique qu'à 7 reprises le taux relevé était indicatif d'une consommation d'alcool. Consommation reconnue à deux reprises par M. Ciliberto. Par ailleurs, M. Ciliberto avait consommé du cannabis à une reprise et de l'héroïne, alors qu'il se trouvait détenu, après la révocation du régime de

travail externe à la prison centrale. Les juges notent que « M. G. Ciliberto présente une fâcheuse propension à la manipulation, à la minimisation, à reporter le problème sur les autres, à imposer ses propres règles dont celle du fait accompli et à oublier un peu vite qu'il n'a pas été condamné pour des bagatelles. ».

M. G. Ciliberto est transféré aux Etablissements Pénitentiaires de Bellechasse, le 20 juillet 2010 où il sera placé à la Sapinière.

Le 20 juin 2011, le SASPP décide d'octroyer de nouveau le régime de travail externe à M. G. Ciliberto. La direction des EPB relève en effet la stabilité de son état psychique. Mme Eltschinger Koch, psychologue, mentionne que M. G. Ciliberto est reçu en consultation chaque semaine ou toutes les deux semaines, que la thérapie sur le délit se poursuit et montre progressivement des résultats probants sur les plans comportemental et cognitif malgré un niveau de reconnaissance des délits de faible à moyen et la persistance des traits paranoïaques. M. G. Ciliberto reçoit, par ailleurs un traitement de Risperdal® dépôt prescrit par le Dr Kamdem. La proposition du plan d'exécution de la mesure spécifie l'octroi du régime de travail externe à la fondation Tannenhof à Gampelen assorti d'un suivi de probation, d'un contrôle d'abstinence et la poursuite du traitement psychothérapique et neuroleptique.

Il effectue 11 mois au Tannenhof.

Le 12 mai 2012, le SASPP décide d'octroyer le régime de travail et logement externe sur la base des éléments ci-dessous. M. G. Ciliberto fait preuve d'un bon comportement, les tests biologiques sont négatifs et il est compliant au traitement neuroleptique. A part la visite régulière de son amie, il ne fait état d'aucun autre contact. Il se dit fatigué physiquement et psychiquement par une activité à 70 %. Mme Eltschinger Koch indique que les consultations se poursuivent sur un rythme plus espacé. Elle note une stabilisation de l'humeur, une diminution de l'impulsivité et une amélioration de la capacité d'adaptation avec toutefois une tendance de M. G. Ciliberto à surestimer sa capacité d'adaptation.

Le Dr Walter signale que le traitement par Risperdal® dépôt a été arrêté en raison d'effets secondaires trop contraignants et remplacé par du Trilafon® per os. Le service de probation émet aussi un préavis favorable. La Commission de dangerosité subordonne néanmoins l'ouverture du régime à la reprise d'un traitement neuroleptique dépôt. Celui –ci sera repris sous la forme de Fluanxol ®. Après acceptation de cette condition, M. G. Ciliberto est autorisé à bénéficier d'un régime de travail et de logement externe et à résider chez son amie, Mme P. Luthi.

Le 14 juin 2012, M. G. Ciliberto reçoit un avertissement formel en raison du constat d'une valeur de CDT de 3.4. Suite à ce résultat, il demande une hospitalisation de quelques jours à l'hôpital de Marsens pour une dépression moyenne. M. G. Ciliberto présente cette hospitalisation comme un moyen de « recentrer ses objectifs ». Il reconnaît avoir consommé de l'alcool en quittant le Tannenhof et avoir consommé aussi de la cocaïne à une reprise.

Dans son rapport du 16 novembre 2012, Mme Eltschinger Koch indique que M. G. Ciliberto est coopérant, capable d'introspection, qu'il accepte mieux les règles de

conduite et que le cadre mis en place est bénéfique. Elle indique qu'il ne faut cependant pas sous-estimer la vulnérabilité psychique encore présente.

Le 20 novembre 2012, le Dr Kamdem indique avoir remplacé le Fluanxol® par du Xeplion® à un dosage de 25 mg toutes les 4 semaines. Les deux praticiens suivent M. G. Ciliberto au rythme d'un entretien mensuel. M. G. Ciliberto indique que le traitement de Fluanxol® le fatiguait ce qui a légitimé le changement de traitement. Il indique, lors de notre entretien du 23 mai que ce nouveau traitement le fatigue moins et altère moins sa libido. « Mon amie croyait que je ne la désirais plus ». Celle-ci se serait posée des questions et aurait alors contacté le Dr Kandem qui lui aurait expliqué que la baisse de la libido était en relation probable avec les effets secondaires des neuroleptiques. M. G. Ciliberto met aussi sa consommation d'alcool sur le compte de ces difficultés consécutives au traitement qui lui est imposé. Depuis l'instauration du nouveau traitement de Xeplion® il décrit une activité plus importante au sein du foyer.

Le rapport du Service de probation du 27 novembre fait état d'une collaboration fructueuse, tout en signalant une tendance à banaliser ses erreurs et ses problèmes d'alcool. Le rapport estime que M. G. Ciliberto se trouve à une phase charnière de sa réinsertion et relève que celui-ci n'a pas encore de perspective d'avenir ni d'objectif à long terme. M. G. Ciliberto gère seul ses affaires administratives et financières, il vit avec son amie mais a de la peine à trouver ses marques. Il effectue alors des travaux de jardinage et s'occupe des loisirs des résidents de l'institution Ruferheim à Nidau. Il y donne satisfaction. Il a choisi ce travail pour sa régularité et son aspect pratique mais avoir aussi reçu d'autres offres de nettoyage dans des écoles ou des églises.

M. G. Ciliberto dit avoir trouvé ce travail valorisant au début mais explique avoir eu du mal à gérer, par la suite, le fait d'entendre des personnes âgées lui raconter sa vie. Il a été ému par les gens dont il s'occupait, parfois atteints de maladies incurables et qui perdent leur mobilité et leur mémoire. « J'ai eu du mal à gérer cette vieillesse. ». « C'est cela qui m'a fait un peu lâcher en décembre. Parfois, il y a des histoires très lourdes. Après, je rentrai à la maison et je buvais une bière. ». Il estime avoir passé 4 mois « terribles » en raison aussi de la fatigue occasionnée par le traitement neuroleptique, de sa difficulté à suivre le rythme et de son manque d'énergie. Il aurait été cependant tous les jours au travail.

Il a maintenant d'autres projets occupationnels et souhaiterait intégrer un atelier géré par l'AI pour travailler le bois ou la décoration. Il évoque aussi la possibilité de travailler chez HIOB à Bienne, entreprise caritative de recyclage de matériau et de brocante.

Sur la base de ces rapports et du préavis négatif de la Commission consultative de libération conditionnelle, le 21 décembre 2012, le SASPP refuse l'octroi de la libération conditionnelle tout en maintenant le régime de travail et de logement externe aux conditions existantes. Le 28 décembre 2012 le SASPP demande la prolongation de la mesure pour une durée supplémentaire de 3 ans.

Le 1er mars 2013 le SASPP ordonne la révocation du régime de travail et de logement externes. Cette décision fait suite à la proposition de la Commission consultative de

libération conditionnelle et de dangerosité qui après avoir auditionné M. G. Ciliberto le 12 février 2013 proposait la révocation du TELEX.

Entre temps, M: G. Ciliberto a été réincarcéré à la prison centrale de Fribourg le 25 janvier 2013. Le SASPP estime que le risque d'un passage à l'acte était présent compte tenu du passé de l'intéressé, de la dangerosité dont il a déjà fait preuve, au vu de l'inquiétude du Service de probation et des révélations de Mme Luthi.

Le SASPP se base sur les rapports du Dr Kamden, de Mme Eltschinger Koch et, plus particulièrement, sur le rapport du Service de probation du 14 février 2013, ainsi que sur les résultats des tests capillaires et ceux des tests biologiques.

Ces derniers témoignaient d'une consommation modérée d'alcool mais aussi occasionnelle de cocaïne dans les 7 à 9 mois précédant le prélèvement capillaire du 8 février 2013.

Les thérapeutes constataient que M. Ciliberto n'avait pas suffisamment pris au sérieux son engagement à faire preuve d'une abstinence totale à l'alcool. Le rapport du Service de probation souligne la difficulté de M.Ciliberto à respecter le cadre fixé et met en évidence l'inquiétude de Mme Luthi qui avait indiqué que M. Ciliberto buvait et ne travaillait pas régulièrement. Ce même rapport souligne la position de Mme Luthi à l'égard d'une reprise de la vie commune avec M. G. Ciliberto, reprise qu'elle n'exclut pas mais qu'elle subordonne à l'engagement de son ami dans une thérapie pour traiter ses problèmes d'addiction et reconnaître sa responsabilité dans ses délits. Le Service de probation préconisait un placement dans une institution spécialisée en addiction et problèmes psychiques.

Dans son courrier du 3 mai 2013, M. Ciliberto revient sur le rapport du Service de probation. Il soutient que celui-ci est inexact, reproche à Mme Papa de s'être exprimé en italien avec Mme Luthi, langue que cette dernière ne maitrise pas. Selon lui, il n'y aurait jamais eu de dispute violente avec son amie ; celle-ci serait tout à fait d'accord pour reprendre la vie commune avec lui. Il soutient qu'il n'a consommé de la cocaïne qu'à une reprise, soit fin avril 2012 et ne pas avoir consommé de l'alcool régulièrement. Les tests biologiques dans les normes viendraient appuyer ses déclarations. Lors de nos entretiens, il tiendra le même discours.

Depuis le 27 mai, il est détenu aux Etablissements Pénitentiaires de Bellechasse où il est affecté aux cuisines.

Il a bénéficié d'un congé de 12 heures le 11 octobre qui s'est bien déroulé. Le rapport ne donne que peu d'indications sur le déroulement de celui-ci. Un second congé prévu le 22 novembre 2013 a été annulé suite à un contrôle où M. G. Ciliberto s'est avéré positif au cannabis.

Observation

Le contact avec M.G Ciliberto reste toujours facile. Toujours respectueux, voire avenant, les entretiens n'ont donné lieu à aucun problème et il s'est exprimé

longuement. Sa présentation est adéquate, voire soignée même si l'habillement est décontracté. Le visage est peu mobile, le langage est calme et posé, le débit lent, clair et cohérent.

M. G Ciliberto est bien orienté dans le temps et l'espace, son discours ne donne pas d'éléments pouvant laisser penser l'existence d'un rapport altéré à la réalité. Il ne présente pas de troubles du cours de la pensée ou du discours. Il ne fait pas état de troubles du sommeil, évoque quelques cauchemars par le passé, lorsqu'il prenait du Truxal®. Il ne signale pas d'épisode d'agitation ou de manifestation d'anxiété, en dehors des troubles qui ont motivé une hospitalisation après l'avertissement reçu en juin 2012 ou la réactivation anxieuse suite à la décision du tribunal de prolonger la mesure dont il est l'objet. Ses plaintes concernent essentiellement les conséquences de sa réintégration sur sa vie de couple, ses projets d'avenir et le sentiment d'injustice qui ressort de son discours face à l'attitude des autorités qui ne tiennent pas compte ni de ses explications concernant les épisodes de consommation ni de ses résolutions. Il mentionne avec insistance les effets secondaires des médicaments sur sa libido, estimant que ceux ci mettent en péril sa vie de couple. Il aurait perdu du poids ces derniers mois sans ce que cette perte pondérale ne se traduise par un retentissement physique particulier.

M. G. Ciliberto se présente comme quelqu'un d'épuisé par 9 années de détention « sans une semaine de vacances » et par le travail qu'il a effectué. Il dit ne pouvoir dormir qu'avec l'aide d'un médicament hypnotique.

Il décrit une vie de couple très repliée sur celui-ci : « quand on est ensemble, on va en forêt, au bord du lac, on fait le ménage ensemble, on s'occupe de notre foyer, on parle de mon passé, de son passé. ». Il évoque aussi la mère de Prisca, âgée de 94 ans qui serait heureuse pour sa fille de la voir vivre avec quelqu'un, après avoir été mariée pendant 20 ans puis avoir vécu séparée pendant plusieurs années.

Il se décrit quelques amis : le propriétaire de l'appartement, 2 à 3 amis en ville, le personnel du Ruffenheim, etc. Il est cependant incapable d'en dire plus sur ces relations. Son amie n'aurait plus beaucoup de relations, autres que téléphoniques avec ses propres amis. M. Ciliberto souhaite aussi se tenir à distance des personnes qu'il a connu dans le milieu de la toxicomanie à Fribourg.

Il revient à chaque instant sur sa relation avec Prisca qu'il idéalise à l'extrême : « Avec Prisca, je suis amoureux, je l'aime, c'est partager, se complémentariser, se faire des câlins, être ensemble, tout partager, nos émotions, etc. ». Il ne décrit que 2 ou 3 disputes verbales avec celle-ci. Une fois parce qu'il fumait dans le lit alors qu'il était toujours couché lorsqu'il recevait du Fluanxol® et d'autres fois sur les commissions ou les dépenses du couple.

En dehors de la description de sa vie de couple et de ses activités au Ruffenheim, la plupart du temps son discours tourne en boucle sur les différents arguments qu'il répète pour expliquer, voire justifier ses manquements. M. G. Ciliberto a beaucoup de mal à entendre la position de son interlocuteur et semble peu perméable à d'autres arguments que les siens.

Globalement l'examen est largement superposable à mon examen à l'occasion de l'expertise de 2008. On relève cependant une tonalité nettement moins agressive de ses propos et une irritabilité globale qui apparaît nettement mieux contenue pour s'effacer derrière une argumentation monolithique et répétitive.

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 (F19.)

Discussion

Pour M. G. Ciliberto la sanction qu'il subit actuellement l'a obligé à choisir entre « l'alcool ou Prisca ». Il reconnaît avoir connu deux relâchements dans l'année et estime qu'il a cependant gardé la maitrise de lui-même et que ces relâchements constituent une entorse « raisonnable » aux conditions qui lui étaient faites et qu'il a toutes remplies « à l'exception des tests sanguins ».

Il considère avoir reçu des informations contradictoires : d'un côté les conditions l'astreignaient à une abstinence complète et, de l'autre, on lui aurait indiqué qu'il ne devait pas dépasser la limite de 1.8 aux tests, ce qui, selon lui, n'équivaut pas à une abstinence totale. Il estime de ce fait qu'il est resté dans l'incertitude quant à la possibilité ou non de boire un verre le samedi en faisant un bon repas avec son amie.

Selon lui, les difficultés qu'il a connues sont principalement à mettre sur le compte des 9 ans passés en prison qui ne lui ont pas permis de trouver facilement des repères lorsqu'il a été confronté à une vie plus libre. Il n'aurait pas eu le temps nécessaire pour prendre ses marques en raison de la nécessité de s'intégrer au telex à un rythme soutenu. Les années de toxicomanie ont, selon lui, altéré « son corps et son cerveau ».

Il se dit maintenant capable de renoncer à l'alcool et en avoir fait la promesse à son amie. Il dit ne plus ressentir l'envie de consommer. M. G. Ciliberto revient avec force et régularité sur sa relation avec son amie qu'il place au centre de ses projets de vie. Néanmoins, il répète tout au long des entretiens que « sa décision est prise de ne pas boire, elle est irrévocable. Mon chemin c'est du café et de l'eau minérale ». Il se dit prêt à renoncer à toute consommation d'alcool, même si dans les rituels de son couple, la consommation de vin le WE pour accompagner un bon repas semblerait une habitude enracinée au point que son amie se serait dite opposée à renoncer à cette consommation ponctuelle.

Confronté au rapport du Service de probation, il confirme n'avoir travaillé que trois jours en décembre 2012, mais pour le reste s'en tient aux propos qu'il a tenu à d'autres reprises : il conteste notamment le fait que Mme Luthi ait dit qu'il avait bu beaucoup d'eau et de jus de fruit pour diluer ses urines et reprend les arguments mentionnés plus haut.

Il tient un discours identique à celui qu'il tenait en 2008 sur les actes commis en 1999 : « en quelques secondes j'ai perdu la tête. Il m'a piqué mon fric, j'étais sous le coup de l'émotion et de la rage, j'avais pris un cocktail de produits stupéfiant. Je regrette infiniment, j'y pense encore très souvent. Je prie pour lui.»

A propos des événements de 2004, il tient un discours moins repentant : « A un moment, je les ai foutu à la porte de mon appartement. Ils ont été se plaindre à la police que je les avais agressé avec un couteau : Ce jour là, je n'ai jamais eu de couteau entre les mains. » Selon lui la justice a retenu la seule version des deux frères. Il n'aurait été l'auteur que d'une « griffure ».

Il reste toujours très hostile envers son ancien responsable aux Etablissements de Saint Jean, lui reprochant avoir mis beaucoup de pression qu'il ne pouvait pas gérer. Il a cependant retiré sa plainte après avoir changé de département.

Interrogé sur ce qu'il a mis en place pour éviter de reproduire des actes de violence, il dit penser aux conséquences de ceux-ci, aux sanctions encourues, « si une envie me vient, la sanction que je subis me fait rappeler les conséquences ». Il estime avoir subi des sanctions très dures en raison de l'art 59 dont il est l'objet et que ces sanctions l'ont réveillé. Il estime aussi qu'il a travaillé son comportement, appris à dialoguer et à prendre systématiquement quelques secondes de réflexion. « J'ai appris à rester calme et à canaliser mon tempérament. ». Il répète à plusieurs reprises avoir beaucoup travaillé sur son expression et « avoir banni toute sorte de violence ». Il accepterait aussi de fréquenter un groupe de soutien comme les alcooliques anonymes, les narcotics anonymes ou la Croix bleue si cela constituait une des conditions préalables à la réinstauration du travail externe.

Confronté à ses mensonges répétés à propos de ses consommations, il estime que les tests à venir vont prouver qu'il est de bonne foi et que s'il a des tentations, il peut faire appel à sa psychologue qui lui aurait donné son numéro de Natel privé en cas d'urgence.

Le fonctionnement psychique de M. G. Ciliberto est marqué par un clivage massif qui, d'un coté, lui fait tenir un discours qui peut sembler convaincant, autant vis –à-vis de ses interlocuteurs que de lui même, sur sa volonté de respecter une abstinence complète, de se plier aux différentes injonctions et conditions qui lui sont faites ainsi que sur sa capacité à progresser.

D'un autre coté, on ne peut que constater l'incapacité de M. G. Ciliberto à maintenir l'abstinence totale tant d'alcool que de tout autre produit stupéfiant ainsi que les efforts qu'il déploie pour justifier contre tout bon sens ses manquements répétés. Cette incapacité à tenir un véritable discours critique et un tant soit peu introspectif se retrouve aussi dans le discours qu'il tient sur ses délits passés. Il regrette certes ses actes de 1999, mais sa critique tient plus d'une repentance apprise et d'une adhésion de surface à ce qui est attendu de lui comme discours que d'une véritable remise en cause de ses comportements. 14 ans après les faits, il les explique par son alcoolisation et sa colère d'avoir été cambriolé. Les faits de 2004 sont, pour leur part, complètement banalisés et minimisés (Il parle de « griffure ».

Pourtant, malgré le peu de remise en question de son fonctionnement psychique et des comportements rapidement problématiques on constate que M. G. Ciliberto obtient finalement très rapidement des élargissements successifs et que les différents interlocuteurs adhèrent rapidement à son discours, soulignent régulièrement sa stabilité, son évolution favorable, voire son comportement exemplaire, en détention notamment.

M. Ciliberto présente effectivement un certain apaisement tant dans son discours que ses attitudes, notamment lors de situations de tension et de conflit. Mais plus que d'une véritable gestion de ses mouvements affectifs, M. G. Ciliberto verrouille ceux-ci dans un hyper contrôle plus qu'il ne les reconnaît comme faisant partie intégrante de son psychisme. Il est probable que le traitement neuroleptique qu'il accepte de mauvaise grâce comme un mal nécessaire pour obtenir les élargissements souhaités est pour beaucoup dans sa meilleure capacité à se contrôler. M. G. Ciliberto n'a, cependant, de cesse de remettre en cause ce traitement dont la compliance ne peut être garantie que par la prise parentérale. Il n'en perçoit manifestement pas l'effet bénéfique. Il est à signaler qu'il n'a toujours reçu que des doses très faibles qui sont probablement suffisantes pour atténuer sa méfiance pathologique et sa réactivité caractérielle mais ne pourraient pas prétendre à véritablement anticiper une décompensation psychotique.

A noter que, depuis plusieurs mois et, notamment, depuis la décision du tribunal de prolonger la mesure thérapeutique institutionnelle, M. Ciliberto reçoit de très fortes doses de médicaments anxiolytiques (Anxiolit® puis Valium®) qui ont plus valeur de traitement de substitution et de maintenance dans un contexte de toxicodépendance encore active que de traitement purement anxiolytique. Il reconnaît, d'ailleurs, que ce traitement lui procure des effets proches de ceux qu'il recherche avec l'alcool. Ce constat avec celui des prises répétées d'alcool ou d'autres produits (à noter que tout récemment encore un congé a du être annulé en raison d'une consommation de cannabis) témoigne bien du caractère hypothétique d'un objectif tendant à obtenir de M. G Ciliberto une abstinence totale.

M. Ciliberto bénéficie d'un suivi important et régulier tant sur le plan psychiatrique que psychologique. Les rapports de ses thérapeutes témoignent d'une bonne alliance thérapeutique mais aussi des limites d'un suivi qui relève plus d'un étayage et d'un espace de soutien que d'une véritable démarche psychothérapique. La structure psychique de M Ciliberto, tout autant que le contexte global nous semblent rendre impossible un investissement autre de l'espace thérapeutique et partant une véritable et authentique remise en question de son fonctionnement pathologique. Néanmoins on peut estimer que M. G- Ciliberto a poursuivi son évolution dans le prolongement de celle décrite en 2008 en essayant de mieux canaliser son agressivité et sa réactivité et en essayant de se plier aux conditions et injonctions de l'autorité. Compte tenu de sa structure psychique, force est de reconnaître que cette évolution a probablement nécessité un effort et un engagement important de sa part ce qui majore son incompréhension devant les retours en arrière nécessités par ses écarts.

M. G Ciliberto reste cependant dans l'incapacité de réaliser que la gravité et la répétitivité de ses comportements agressifs et violents passés impose le respect absolu des conditions posées pour prévenir tout risque de récidive.

Le moteur principal de son évolution plus que la prise de conscience authentique de ses fragilité a été la triple contention qui a marqué l'accompagnement dont il a été l'objet tout a long de son parcours : contention pharmacologique d'abord, contention fournie par l'article 59 et contention du cadre qui malgré certaines fluctuations a pu conserver toute sa vigueur. Bien sûr, M. G Ciliberto vit très mal ce cadre contenant, mais il peut focaliser son ressenti et sa colère sur celui-ci ce qui exerce un effet protecteur car il en reconnaît aussi la robustesse.

Dans ce contexte, quelle que soit la décision prise à son encontre, il est essentiel que ce cadre demeure dans sa continuité et sa cohérence entre les différents intervenants et qu'il puisse résister autant à la projectivité de M. Ciliberto qu'aux effets de clivage que le fonctionnement psychique de celui-ci ne va pas manquer d'induire entre les différents intervenants impliqués dans sa prise en charge qu'elle soit médicale, sociale que pénitentiaire. La capacité du cadre à résister aux disqualifications qui sont le corollaire inéluctable des confrontations successives auxquelles M. Ciliberto s'expose par son comportement et ses mensonges est ainsi fondamentale pour le pronostic à long terme.

L'évaluation du risque de violence à la lumière des échelles d'évaluation du risque comme la HCR-20 reste globalement identique à celle pratiquée en 2008 dans la mesure où les facteurs historiques de gravité (antécédents de violence sérieuse, trouble de la personnalité, toxicodépendance, etc.) restent toujours hypothéqués par les échecs réguliers des mesures de probation ou d'élargissement accompagné. Ceux ci ne sont toujours pas compensés par une évolution clinique satisfaisante dans la mesure où une véritable introspection reste absente et hors de portée des possibilités psychiques de M.G. Ciliberto. On ne peut que souligner que la compliance au traitement reste toujours susceptible d'être remise en cause de manière avouée ou détournée par M. G. Ciliberto qui n'en reconnaît pas le bien fondé autrement que de manière stratégique.

Du point de vue de la gestion du risque, la difficulté de M. G. Ciliberto à respecter les mesures curatives, la poursuite de son exposition à l'alcool et à d'autres substances entrainant une toxicodépendance pourraient trouver une certaine pondération dans une meilleure gestion du stress et surtout dans le soutien que M. Ciliberto peut recevoir de la part de son amie. Néanmoins cette relation très investie reste néanmoins exclusive et M.Ciliberto ne fait pas état d'un véritable réseau le mettant au risque d'un effondrement au cas où la relation qu'il vit avec Mme Luthi ne s'avèrerait pas aussi solide qu'il veut bien le dire. A cet égard les inquiétudes exprimées par Mme Luthi et les hésitations dont elle à fait preuve à l'égard de la violence qui aurait pu survenir dans leur relation devraient être explorées pour ne pas la laisser dans une relation de loyauté pathologique avec M. Ciliberto. Globalement, au vu de tous ces éléments le risque de réitération de violence reste encore d'un niveau moyen.

Le pronostic réside, bien sûr, dans la capacité de M. C. Ciliberto à adopter une gestion plus transparente des difficultés qu'il rencontre dans l'exigence d'abstinence qui lui est faite. La dépendance manifeste dont il souffre toujours pourrait rendre nécessaire un traitement de maintenance, traitement qu'il reçoit d'ailleurs d'une certaine façon avec le traitement de Valium® prescrit par le Dr Kamdem. Néanmoins l'orientation vers une telle option thérapeutique serait immédiatement comprise par M. Ciliberto comme une faiblesse du système et ne pourrait qu'ouvrir la porte à de nombreux débordements qu'il serait dans l'incapacité de gérer sans risque pour la

sécurité d'autrui. Il nous semble donc indispensable de maintenir l'exigence d'abstinence tout en restant conscient de la grande fragilité de M. Ciliberto. Dans cette optique, la participation à un groupe de soutien comme les alcooliques anonymes ou la Croix bleue serait d'un grand secours et permettrait à M. Ciliberto d'élargir son horizon social. Il est aussi essentiel que la vie de couple ne soit pas rythmée par des rituels de consommation d'alcool même si ceux-ci restent largement dans les normes admises. A cet égard, le partage de l'objectif d'abstinence par Mme Luthi elle même, nous semble déterminant par le soutien que celle –ci peut apporter dans la réalité concrète du quotidien et tant le risque de co-dépendance nous semble présent.

Réponses aux questions

1 - Comment évaluez –vous le stade thérapeutique actuel de M. Ciliberto ? la thérapie se situe –t-elle dans les objectifs qui ont été définis au départ avec l'intéressé ? A quelle fréquence ont lieu les consultations ?

M. Ciliberto bénéficie d'un suivi psychiatrique mensuel par le Dr Kamdem qui vient d'être repris par la Dresse Devaud. Ce suivi est essentiellement pharmacologique, dans ce contexte, M. Ciliberto reçoit un traitement associant médicament antidépresseur, médicament anxiolytique à haute dose et médicament neuroleptique à très faible dose. Idéalement, les posologies devraient pouvoir être ajustées à la hausse pour le traitement neuroleptique et à la baisse pour le traitement anxiolytique. Il est néanmoins indispensable de préserver une alliance thérapeutique qui semble actuellement suffisamment satisfaisante.

Par ailleurs, M. G. Ciliberto rencontre très régulièrement Mme Koch qui le suit au rythme d'un ou plusieurs entretiens mensuels. Là encore la relation s'apparente plus à un étayage bienveillant qu'à une véritable psychothérapie. Compte tenu de la structure psychique de M. G. Ciliberto, il est peu réaliste d'espérer que la démarche thérapeutique aille bien au delà d'une démarche de soutien, telle qu'elle avait été définie dans l'expertise de 2008.

2 - Qu'en est-il de la conscience qu'à M Ciliberto de son trouble psychique? Est –il en mesure d'identifier ses fragilités, notamment sa problématique avec l'alcool, au vu des difficultés d'élaboration qu'il présente ? Selon vous, en l'état actuel, l'intéressé est il capable de faire preuve d'une abstinence totale à l'alcool et aux produits stupéfiants.

M. G Ciliberto n'a qu'une conscience très partielle de ses difficultés psychiques et de ses fragilités. Il minimise et banalise son appétence alcoolique et toxicomaniaque. Si l'abstinence doit rester un objectif incontournable, la dépendance manifeste dont souffre toujours M. G.Cilberto rend cet objectif bien difficile à atteindre.

3 - Dans votre dernière expertise, vous avez observé chez l'intéressé un risque d'acte de violence non négligeable qui peut être en tout temps être réactivé par une consommation d'alcool ou d'autres substances ou encore par des mouvements de colère que ce dernier ne réussirait pas à contrôler. Ce risque est-il encore présent chez l'intéressé? Si oui, que préconisez –vous afin de diminuer ce risque ? Existe-t-il d'autres risques de passage à l'acte ?Si oui. Lesquels ? Sont-ils élevés ?

Le risque de violence reste toujours moyennement élevé, même si M. G. Ciliberto a manifestement progressé dans la gestion de sa réactivité agressive. Seul un cadre toujours soutenu et structurant tel que décrit dans la discussion peut être à même de limiter ce risque de violence. Il est essentiel de rester très ferme quant au respect de ce cadre qui finalement rassure M. G. Ciliberto.

4- Dans le cadre de sa thérapie M. Ciliberto a-t-il élaboré une stratégie et/ou un comportement visant à éviter un contexte à risque ou à diminuer le risque dans une telle situation ? Si oui, quelle est cette stratégie, ce comportement ?

M. Ciliberto dit avoir élaboré des stratégies pour éviter tout contexte à risque. Les stratégies qu'il expose tiennent plus de la répression de ses affects et de sa réactivité que d'une véritable anticipation de ses fragilités (cf. discussion). M. Ciliberto doit encore progresser dans la reconnaissance de ses fragilités face à l'alcool et les stupéfiants pour véritablement être à même de mettre en place des stratégies pouvant prétendre à une véritable efficacité. Il doit encore progresser dans sa prise en compte de l'autre et peut encore dans ce sens tirer profit du soutien thérapeutique dont il bénéficie. Plus que de stratégies visant l'évitement de sa colère, c'est la reconnaissance de celle-ci qui peut l'aider à progresser.

5 - Du point de vue médical êtes-vous favorable au passage de M. Ciliberto en régime de travail et de logement externe ? Si oui, à quelles conditions ? Dans la négative, l'intéressé doit-il poursuivre l'exécution de la mesure thérapeutique institutionnelle dans un milieu fermé ou ouvert ? Sous quelles conditions ? Selon –vous quel type d'institution serait à même de prendre en charge l'intéressé ?

Un tel élargissement nécessite que puisse s'établir une véritable relation de confiance entre M. G. Ciliberto et les autorités d'exécution des peines. Il appartient à celles-ci de déterminer si les mensonges répétés de M. G. Ciliberto permettent la réinstauration d'une telle relation de confiance. Sur le plan psychiatrique, il me semble qu'un maintien dans un régime entièrement fermé risquerait de réactiver les comportements d'opposition caractérielle et le sentiment d'échec avec tout ce que cela comporte comme risque de déstabilisation d'un narcissisme fragilisé.

Une orientation très prudente et progressive vers un régime ouvert doit pouvoir être de nouveau envisagée. Il importe néanmoins que le suivi d'un tel régime par les intervenants concernés, au niveau social notamment, soit beaucoup plus dense et que M. Ciliberto accepte la contrainte que peut représenter un tel suivi.

Il est aussi indispensable que M. Ciliberto renonce véritablement à ses conduites de dissimulation pour assumer ses rechutes, les annoncer et les travailler.

Un placement dans une institution spécialisée dans le traitement des dépendances a déjà montré ses limites. Un nouveau placement ne pourrait que replonger M. G. Ciliberto dans ses stratégies de cache-cache institutionnel.

5 - A long terme, avec la mise en place d'un traitement adéquat, à quelle évolution thérapeutique peut-on s'attendre au vu de l'état psychique actuel de l'intéressé et de ses capacités d'introspection et d'élaboration ?

Comme M. G. Ciliberto l'a lui même signalé à plusieurs reprises la démarche d'amélioration psychique constitue un long chemin. C'est dans la perspective de ce long chemin que peut se penser l'évolution de M Ciliberto. C'est dans la capacité du cadre institutionnel à résister à la pression que M. Ciliberto peut mettre pour bruler les

étapes que réside la possibilité de M. Ciliberto d'évoluer favorablement tant il est important pour sa propre structuration que la bienveillance institutionnelle ne soit pas synonyme de défaillance dans l'établissement des limites.

6- Vos recherches engendrent –elles des observations supplémentaires ?

Comme mentionné dans la discussion une attention particulière doit être portée à la cohérence d'ensemble des intervenants pour éviter les tentatives de disqualification et le clivage que M. Ciliberto sait susciter.

En espérant avoir répondu à vos questions, je vous prie de croire, M. le Chef de service, à l'expression de mes sentiments distingués.

Prof. B. Gravier