



Paris, le 25 janvier 2012

Monsieur le Directeur,

Afin de mieux appréhender la situation de Monsieur C., particulièrement au regard de sa prise en charge sanitaire et médicale, j'ai délégué deux chargées d'enquête pour qu'elles procèdent sur place à des vérifications sur pièces et s'entretiennent avec l'intéressé, des membres de la direction et du service du service pénitentiaire d'insertion et de probation, un médecin de l'UCSA, un responsable du centre de détention, des membres de l'ADMR et des codétenus de Monsieur C. Elles se sont présentées dans votre établissement le 16 novembre dernier où elles ont pu accéder sans difficulté aux documents sollicités et s'entretenir de façon confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elles souhaitaient entendre.

A partir des différentes difficultés soulevées par Monsieur C, les constats suivants ont pu être effectués :

1. LA VIE EN DETENTION

Situation pénale :

Monsieur C. a été condamné à six ans d'emprisonnement et est incarcéré en janvier 2010. Il a été écroué une journée à la maison d'arrêt de La Roche-sur-Yon puis à la maison d'arrêt du Mans-Les Croisettes de janvier à juin 2010. Il est affecté au centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne depuis la fin du mois de juin 2010.

Monsieur C. est libérable le 6 janvier 2015. Il a formulé une demande de suspension de peine pour motif médical rejetée par le juge de l'application des peines à la fin de l'année 2010. Ce jugement a été confirmé par la chambre de l'application des peines de la cour d'appel de Poitiers.

Monsieur F.
Directeur
Centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne
Le champ des Grolles
Route départementale 742
86370 VIVONNE

Il a bénéficié de treize mois de réduction de peine et d'un retrait de quinze jours à la suite d'un incident disciplinaire survenu au mois de décembre 2010 (ordonnance du juge de l'application des peines du 25 janvier 2011).

Comportement :

Il est indiqué que Monsieur C. adopte une attitude inadaptée avec des personnels pénitentiaires et soignants, certains codétenus et des intervenants extérieurs. Les chargées d'enquête ont constaté la façon désagréable dont Monsieur C. s'est adressé à un personnel de surveillance. En raison de ce comportement, les codétenus ne semblent pas enclins à aider Monsieur C. dans sa vie quotidienne.

Au jour de la visite, Monsieur C. effectuait une sanction de vingt jours de confinement en cellule – dont cinq jours avec sursis - suite à une agression physique sur un codétenu survenue au mois d'octobre 2011.

Au mois de décembre 2010, il avait été sanctionné à quatorze jours de confinement – dont sept avec sursis – pour avoir « *proféré des insultes ou des menaces à l'égard d'un membre du personnel de l'établissement* ».

Surveillance spécifique :

Il ressort de l'examen de la fiche de renseignement que Monsieur C. est placé sous surveillance spécifique depuis le 23 août 2010. Cette mesure avait déjà été mise en œuvre du 24 janvier 2010 au 10 février 2010, à la suite d'une tentative de suicide de l'intéressé, puis du 17 mai au 26 mai 2010.

Activités :

Monsieur C. indique ne pas pouvoir se déplacer en fauteuil roulant plus d'un quart d'heure en raison de l'absence de cale-pieds, ses jambes le faisant trop souffrir. Pour cette raison, il ne se rend désormais plus à la bibliothèque.

S'agissant de la promenade, l'encadrement a souhaité aménager ses horaires de promenade. A cet effet, une note de fonctionnement du 22 mars 2011 prévoit que Monsieur C. puisse, en raison de sa situation médicale, être autorisé à remonter de la promenade avant l'heure prévue mais au minimum quinze minutes avant l'horaire normal. Toutefois, Monsieur C. indique ne plus se rendre du tout en promenade du fait de la détérioration de son fauteuil.

A noter que, depuis le 22 juillet 2010, le directeur du centre pénitentiaire a décidé d'attribuer un ordinateur à Monsieur C., matériel prêté par l'administration pénitentiaire.

Le CGLPL relève que le prêt d'un ordinateur à Monsieur C. par l'administration pénitentiaire est une initiative positive.

Monsieur C. a par ailleurs obtenu l'autorisation de faire entrer *via* les parloirs un CD-Rom encyclopédique et atlas, sous réserve de présenter la facture d'achat. Une fouille du matériel informatique de Monsieur C. a été réalisée les 6 et 7 décembre 2010 au cours de laquelle a été découverte l'installation du logiciel Microsoft Office 2007. Une nouvelle fouille a été organisée le 12 décembre 2010 suite à la découverte de deux disquettes dissimulées dans le fauteuil roulant électrique de l'intéressé lors de la fouille de sa cellule. Ces deux disquettes renfermaient, pour l'une des textes intégrant son journal intime et, pour l'autre, des textes et tableurs intégrant des données parascolaires sur différentes matières (français, mathématiques, histoire-

géographie, etc.). Il a été décidé de remettre les disquettes au vestiaire tout en copiant leur contenu sur le disque dur de l'ordinateur de Monsieur C. En juin dernier, l'ordinateur de Monsieur C. a fait l'objet d'une nouvelle fouille ; il lui a été remis le 22 juin dernier.

Monsieur C. ne participe à aucune activité socioculturelle et ne bénéficie pas d'enseignement ou de formation. L'ensemble des témoignages recueillis lors de l'enquête établissent que Monsieur C. passe l'essentiel de ses journées allongé sur son lit.

Le CGLPL recommande qu'une attention particulière soit portée aux possibilités de mouvements de Monsieur C. qui sort peu de sa cellule et ne participe à aucune activité.

2. LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX

Les parloirs :

Monsieur C. a bénéficié de dix-neuf parloirs d'une durée d'une heure entre le 1^{er} novembre 2010 et le 16 novembre 2011 : les 7 et 14 novembre 2010, les 5 et 19 décembre 2010, le 20 février 2011, les 10 et 24 avril 2011, les 8 et 22 mai 2011, les 5 et 19 juin 2011, les 3 et 24 juillet 2011, le 21 août 2011, les 4 et 18 septembre 2011, les 2, 10 et 30 octobre 2011. Seules deux personnes viennent lui rendre visite : son épouse et un ami.

L'épouse de Monsieur C. s'est vue suspendre son permis de visite pour une durée de deux mois en raison de son comportement inadapté au local d'accueil des familles lors d'un parloir au mois de décembre 2010. S'agissant du *quantum* de la sanction, la direction a indiqué avoir pris en compte l'importance pour Monsieur C. de la venue de son épouse au parloir.

Toutefois, dans la mesure où Monsieur C. ne bénéficie que de la visite de deux personnes, le CGLPL considère que les décisions de suspension de permis de visite ne sauraient être prises qu'en dernière extrémité.

Les UVF :

Monsieur C. a bénéficié de trois UVF :

- Le 13 octobre 2010, d'une durée de six heures (de 10h à 16h) ;
- Le 30 mars 2011, d'une durée de six heures (de 11h à 17h) ;
- Le 5 août 2011, d'une durée de vingt-quatre heures.

Le 12 novembre dernier, Monsieur C. s'est vu notifier la décision d'octroi d'une visite en unité de vie familiale d'une durée de quarante-huit heures avec son épouse.

Il est à noter que Monsieur C. se rend dans une unité de vie familiale aménagée pour l'accueil des personnes à mobilité réduite (PMR), accessible par ascenseur. Toutefois, elle n'est pas équipée d'un lit médicalisé.

Monsieur C. a fait une chute lors d'une UVF. Il est indiqué aux chargées d'enquête que, depuis cet incident, il aurait des difficultés à se mouvoir de son fauteuil roulant à la table de consultation médicale à l'UCSA.

Le CGLPL observe que l'UVF, bien qu'aménagé pour les personnes à mobilité réduite, ne dispose pas de lit médicalisé.

3. LES CONDITIONS MATERIELLES

Monsieur C. est hébergé dans une cellule pour personne à mobilité réduite située au rez-de-chaussée du quartier CDH, d'une surface d'environ 20 m².

Aménagement de la cellule :

La cellule est équipée d'un lit médicalisé, de deux tables, d'un placard, d'une table de nuit et d'un réfrigérateur. Sur une table, sont posées la télévision, une plaque de cuisson et des denrées alimentaires. Sur l'autre, un ordinateur et du petit matériel de bureau. La hauteur des tables ne permet pas à Monsieur C. de glisser son fauteuil sous la table de son ordinateur et il indique travailler avec le clavier sur ses genoux. Le lit médicalisé dispose d'une potence permettant d'effectuer les translations du lit au fauteuil.

Le CGLPL estime que le réhaussement des tables de Monsieur C. pourrait être effectué rapidement et sans frais excessifs.

Les sanitaires :

La cellule dispose d'un coin sanitaire séparé par une cloison comprenant une douche, un siège de douche, un porte-serviettes, un WC muni d'un rehausseur, une barre de relèvement située à la droite des WC et un lavabo.

Monsieur C. affirme ne pas avoir pris de douche depuis novembre 2010. Cette affirmation a été démentie par l'auxiliaire de vie qui convient cependant que la toilette de Monsieur C. a lieu le plus souvent dans son lit au moyen de lingettes. La chaise de douche est trop basse et ne permet pas à Monsieur C. de réintégrer son fauteuil roulant après sa toilette ; il prend sa douche assis sur les WC.

La douche n'étant pas munie de flexible, Monsieur C. indique avoir lui-même bricolé le tuyau lui permettant d'effectuer correctement sa toilette ; les chargées d'enquête ont constaté que le flexible de douche était constitué du tuyau de l'appareil respiratoire de l'intéressé.

Le bouton de douche est situé à hauteur du WC et n'est pas facilement accessible pour l'auxiliaire de vie ; les chargées d'enquête ont constaté que l'eau de la douche ne s'écoulait que pendant sept secondes, obligeant Monsieur C. ou son auxiliaire à appuyer constamment sur le bouton.

La surface du coin sanitaire ne permet pas de manœuvrer aisément le fauteuil roulant. Les chargées d'enquête ont observé que les murs des sanitaires présentaient de nombreuses éraflures. Monsieur C. indique se cogner régulièrement contre les murs et précise que l'étroitesse des locaux est à l'origine de la dégradation de son fauteuil roulant. Il est toutefois indiqué aux chargées d'enquête que Monsieur C. n'utilise pas correctement les vitesses de son fauteuil et qu'il serait en partie responsable de sa détérioration. Une attestation d'une société d'équipement médical, en date du 10 novembre 2011, prévoit le remplacement du lit médicalisé « *cassé par le patient => moteur arraché et barre de relève-jambes tordue* ».

Le CGLPL recommande la réalisation de travaux de maintenance pour rehausser le fauteuil de douche, réajuster la douche et adapter la configuration des sanitaires à l'utilisation d'un fauteuil roulant.

Hygiène de la cellule :

Les chargées d'enquête constatent que la cellule est très encombrée. Elle est propre au jour de la visite mais les témoignages recueillis font état d'une cellule habituellement insalubre (café, denrées alimentaires, urines renversés au sol) et de sanitaires particulièrement sales. Cf. *infra* « *nettoyage de sa cellule* »

Bouton d'alarme :

Monsieur C. indique que, en cas de chute, il lui est impossible d'atteindre le bouton d'urgence. Il lui arriverait ainsi de rester au sol plusieurs heures avant qu'un personnel n'intervienne. Il a été prévu, dès le mois de mars 2011, de déplacer le bouton d'appel pour le rendre accessible à Monsieur C. (déclaration du procureur général de la République à la cour d'appel dans le cadre de la demande de suspension de peine pour raison médicale). Les chargées d'enquête ont pris connaissance de la demande du centre pénitentiaire de Poitiers, en date du 10 juin 2011, pour la fourniture et la pose d'un interphone supplémentaire dans les cellules handicapées de l'établissement. Il est indiqué que celui-ci devra être placé au niveau de la tête du lit de la cellule.

Au jour de la visite, les travaux n'avaient pas été réalisés, la demande de travaux étant conservée à la DISP dans l'attente de la validation du programme PRE 2012 par l'administration centrale.

Le CGLPL recommande que la pose d'un bouton d'appel à la tête du lit soit réalisée dans les meilleurs délais.

4. LA PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE ET SANITAIRE

L'Aide à domicile en milieu rural (ADMR) :

Une convention a été signée entre le centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne, le service pénitentiaire d'insertion et de probation de la Vienne et la fédération ADMR de la Vienne le 23 octobre 2009.

Au jour de la venue des chargées d'enquête, quatre intervenantes de l'ADMR se rendent, à tour de rôle, au centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne pour la prise en charge de Monsieur C., à raison d'une intervention d'une heure le matin (vers 7h30) et de quarante-cinq minutes le soir (vers 17h30).

L'ADMR organise des réunions au cours desquelles les auxiliaires de vie peuvent évoquer les conditions de leurs interventions au centre pénitentiaire et les difficultés auxquelles elles sont confrontées. Il ressort de la réunion du 18 octobre 2011 que, lors de l'intervention du matin, Monsieur C. est endormi et que les intervenantes ne peuvent pas le réveiller ; elles lui font donc sa toilette de préférence le soir. Il semblerait, selon les témoignages recueillis par les chargées d'enquête, que l'état de fatigue de Monsieur C. et ses difficultés à se réveiller le matin seraient dues à la prise de son traitement médical.

Il est noté que la cellule est très sale et qu'il serait utile de la faire nettoyer de temps en temps. Le linge semble être en quantité suffisante et les draps sont changés

régulièrement. A l'issue de la réunion du 18 octobre 2011, la présidente de l'ADMR a souhaité transmettre le compte-rendu de réunion au directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation, en insistant sur l'insalubrité de la cellule et la nécessité de procéder à son nettoyage.

Les 16 et 17 décembre 2010, Monsieur C. a refusé la réalisation de sa toilette par une auxiliaire de vie de l'ADMR, indiquant qu'il ne souhaitait pas qu'elle s'occupe de lui. Il a également refusé les soins de l'ADMR les 12, 28, 30 novembre 2010 (refus d'intervention de l'auxiliaire) ; 13 et 19 décembre 2010 (refus de se lever) ; 17 janvier 2011 (refus de se lever) ; 13 et 15 juillet 2011 (l'intéressé ne s'est pas levé) ; 28 octobre (l'intéressé ne s'est pas levé).

L'épouse de Monsieur C. a souhaité témoigner de l'état de santé de son mari auprès de l'ordre national des médecins du conseil départemental de la Vienne, lequel a sollicité des informations sur les modalités de la prise en charge de Monsieur C.

Le CGLPL a pu constater que Monsieur C. bénéficie d'une prise en charge régulière et adaptée par les intervenantes de l'ADMR.

Les dispositifs d'aide médicaux :

Sont mis à la disposition de Monsieur C. :

- Une orthèse de la main droite. Monsieur C. indique ne pas utiliser cette attelle qui est défailante. Le chirurgien orthopédiste, consulté au mois de septembre 2010, a estimé que l'attelle devait être refaite par l'appareilleur ayant réalisé la première. Monsieur C. exige que l'orthèse soit effectuée par son orthésiste ;
- Un fauteuil roulant électrique avec commandes à gauche ;
- Un matelas anti-escarre ;
- Un coussin anti-escarre dans le fauteuil ;
- Une canne avec pince permettant de ramasser les objets à terre ;
- Un appareil de ventilation nocturne ;
- Un urinal.

Le CGLPL considère que Monsieur C. dispose de l'ensemble des dispositifs d'aide médicaux dont il a besoin.

Le fauteuil roulant :

Monsieur C. a indiqué aux chargées d'enquête que son fauteuil roulant ne disposait plus de cale-pieds depuis un an ni d'accoudoir droit, ce qui a été constaté sur place.

Dans une lettre du 28 avril dernier, l'épouse de Monsieur C. sollicite la réalisation d'un constat d'assurance de l'état du fauteuil roulant. Le directeur du centre pénitentiaire indique en réponse que l'établissement n'est pas opposé à ce qu'il soit réalisé un constat d'assurance mais qu'il faut envisager les modalités dans lesquelles l'avis sera délivré.

Il a été constaté que les murs de la cellule de Monsieur C. comportent de nombreuses éraflures. L'intéressé a indiqué qu'il éprouvait des difficultés à se mouvoir dans sa cellule, ce qui semblerait être à l'origine de la détérioration de son fauteuil roulant.

Une analyse objective doit être effectuée pour définir l'origine de la détérioration du fauteuil roulant afin de définir la prise en charge de la réparation. Des mesures doivent être prises pour assurer la maintenance du fauteuil roulant, seul moyen pour Monsieur C. d'assurer ses mouvements en détention.

Le change des draps :

Un responsable de la société GEPSA a rédigé une attestation des modalités de prise en charge de Monsieur C. Il y est précisé qu'une prise en charge spécifique a été mise en place pour répondre aux besoins de Monsieur C. : serviettes de toilette supplémentaires, quinze draps à disposition dans la cellule de l'intéressé, serviettes de table et gants de toilette supplémentaires.

Une note de fonctionnement du 11 février 2011, rédigée par un responsable du bâtiment, précise les modalités de change des draps de Monsieur C., en particulier pour les week-ends, lors de la fermeture de la buanderie. Ainsi, le week-end, le surveillant en poste au rez-de-chaussée du bâtiment échange les draps en stock contre des draps sales qui sont entreposés par l'auxiliaire d'étage dans le local réservé aux poubelles jusqu'à ce que l'agent en poste le lundi matin les fasse récupérer par le service buanderie.

Le CGLPL considère que cette organisation permet d'assurer la remise de draps propres à Monsieur C.

L'UCSA a indiqué que Monsieur C. ne souffrait pas d'incontinence urinaire. Toutefois, il a été porté à la connaissance des chargées d'enquête que Monsieur C. laissait son urinal sur son lit, ce qui entraînait des fuites. L'utilisation de cet urinal serait justifiée par les difficultés de Monsieur C. à se déplacer de son lit au coin sanitaire et l'impossibilité de porter des couches pour des raisons médicales.

Une note du 9 mai 2011 indique que le change des effets d'hôtellerie s'effectue le mardi matin. Le jour de la venue des chargées d'enquête, aucun sac contenant des draps n'était présent dans le coin sanitaire ; seul un sac de linge personnel y était déposé. La note précise que la collecte des linges sales est faite à la demande de la personne détenue ou de l'auxiliaire de vie *via* les surveillants, ce qui équivaut à une collecte moyenne de deux à trois fois par semaine. Un cahier de pointage, disponible à la buanderie de l'établissement, trace chacune des collectes.

Monsieur C. indique aux chargées d'enquête qu'il serait victime d'insultes de la part de ses codétenus en raison de l'odeur nauséabonde du linge souillé stocké dans des sacs dans le coin sanitaire. Le jour de l'enquête, aucune odeur particulière ne se dégageait de sa cellule. Il a d'ailleurs pu être constaté que les sacs de linge sont hermétiques, ce qui a été confirmé par les différents personnels intervenant auprès de Monsieur C.

Le CGLPL recommande que le ramassage des effets de literie soit effectué à chaque changement de draps afin de ne pas encombrer la cellule de Monsieur C.

Monsieur C. étant la plupart du temps alité, il fume et prend certains de ses repas dans son lit. Le nettoyage des couvertures est à sa charge. Il arrive que les couvertures soient brûlées par les cigarettes ; une somme est alors déduite de son compte nominatif en remboursement (par exemple, somme de 30,02 euros prélevée le 1^{er} février 2011 pour la dégradation de sa couverture le 21 décembre 2010).

Afin de prévenir tout risque d'incendie, le CGLPL préconise la mise à disposition d'une literie ignifugée.

L'entretien du linge :

S'agissant du linge personnel, il a été indiqué aux chargées d'enquête qu'un codétenu de Monsieur C. apporte son linge en même temps que le sien lorsqu'il se rend à la buanderie.

Le nettoyage de la cellule :

Lors de la venue des chargées d'enquête, le ménage avait été effectué le dimanche par un codétenu de l'aile de détention de Monsieur C. alors que celui-ci était aux parloirs. Il est à préciser que ce codétenu n'est pas auxiliaire d'étage. Il a été indiqué aux chargées d'enquête que les auxiliaires d'étage ne sont pas en charge du nettoyage de la cellule (sol) et surtout, qu'aucun surcroît de rémunération spécifique n'est prévu.

Un codétenu, anciennement auxiliaire d'étage, effectuait le ménage de la cellule de Monsieur C. mais il a cessé en raison du comportement de ce dernier à son égard.

Le CGLPL recommande que des actions soient engagées avec des organismes d'aide à la personne pour réaliser le nettoyage de la cellule de Monsieur C.

5. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

Il a été porté à la connaissance des chargées d'enquête les refus de soins de Monsieur C. : 27 juillet 2010 (refus de soins) ; 9 et 20 août 2010 (refus de soins) ; 15, 19 et 21 octobre 2010 ; 17 et 18 novembre 2010 ; 7, 9 et 21 décembre 2010 (refus de soins et de consultation médicale) ; 11 janvier 2011 (refus consultation avec le médecin) ; 17 février 2011 (refus bilan sanguin) ; 9, 14 et 15 mars 2011 (refus consultations avec le médecin) ; 26 avril 2011 ; 5 et 28 juin 2011 (refus de se rendre à la convocation pour le changement de son pansement et refus de consultation) ; 13 septembre 2011.

Lors de l'entretien des chargées d'enquête avec Monsieur C., celui-ci a indiqué qu'il ne se rendait plus à l'UCSA, en raison des difficultés qu'il rencontre lorsqu'il reste assis longtemps sur son fauteuil (absence de cale-pieds) et pour passer de son fauteuil roulant à la table de consultation.

Les soins infirmiers lui sont dispensés dans sa cellule à raison de trois fois par semaine pour effectuer le changement de son pansement.

Le CGLPL constate que l'UCSA fait preuve d'une grande disponibilité pour prendre en charge les soins médicaux de Monsieur C.

Les chargées d'enquête ont constaté que les « refus de soins » ou le défaut de respect de son traitement par Monsieur C. sont interprétés, au centre pénitentiaire, comme un moyen d'obtenir une suspension de peine pour raison médicale.

Les chargées d'enquête ont pris connaissance des décisions du juge de l'application des peines prises au mois de novembre 2010 et de la chambre de

l'application des peines de la cour d'appel de Poitiers en mars 2011 relatives la demande de suspension de peine pour raison médicale. Elles constatent que les deux experts commis pour examiner Monsieur C. ont rendu un avis discordant. Ainsi, le docteur G. conclut que les conditions d'aides réunies au sein du centre pénitentiaire paraissent suffisantes et adaptées au maintien en détention tandis que le docteur H. conclut que l'état de l'intéressé est durablement incompatible avec le maintien en détention.

Les experts s'accordent pour souligner la nécessité d'une « *motivation importante* » de Monsieur C. dans le suivi de ses traitements, particulièrement pour le suivi d'un régime alimentaire. Il résulte de l'expertise du docteur G. que « *relativement à l'obésité, le respect par l'intéressé d'un régime adapté s'impose [...]. Les différentes pathologies [...] et handicaps n'engagent pas le pronostic vital, sauf peut-être à long terme, si l'obésité n'est pas réglée* ». Selon le docteur H., « *à court ou moyen terme, le pronostic vital n'est pas engagé, sous réserve d'un suivi médical strict, notamment de l'atteinte respiratoire. [...] L'observance des traitements en cours est déficiente, particulièrement sur le plan respiratoire* ».

L'arrêt de la cour d'appel de Poitiers indique que « *Monsieur C. contribue lui-même à la détérioration de son état de santé en ne s'astreignant pas lui-même à un régime alimentaire et en n'utilisant pas l'appareil respiratoire mis à sa disposition* ».

Monsieur C., qui souffre d'obésité morbide, a bénéficié de régimes spécifiques entre les mois de juin et de septembre 2010. Il a fait part aux chargées d'enquête de son impossibilité à suivre un régime spécifique sérieux et adapté en détention.

Les chargées d'enquête constatent que Monsieur C. paraît avoir renoncé à mettre en œuvre des actions positives pour sa santé : pas de demande de kinésithérapie, peu de mobilisation de ses membres, absence de suivi de régime alimentaire, inemploi de son appareil respiratoire. Elles relèvent que l'attitude de Monsieur C. a des conséquences importantes – voire vitales – pour sa santé ; elles s'interrogent sur les motifs de ses refus de traitement et n'excluent pas un état dépressif lié à son incarcération. Monsieur C. ne cesse d'affirmer qu'il a besoin d'être chez lui pour s'occuper de sa santé.

Le CGLPL considère que les aides techniques et humaines mises en place au centre pénitentiaire sont réelles. Il relève cependant que l'état psychique de Monsieur C. a une incidence certaine dans le processus d'amélioration de son état de santé.

Si la loi du 30 octobre 2007 ne me permet pas d'interférer dans une procédure judiciaire, je note toutefois qu'une libération conditionnelle pour raisons médicales permettrait à Monsieur C. de bénéficier d'une prise en charge globale de son état de santé.

Conformément à la loi du 30 octobre 2007, je vous remercie de bien vouloir me faire part de vos observations sur l'ensemble des éléments précités et de toutes précisions que vous jugerez utiles.

En vous remerciant par avance, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de ma considération distinguée.

Jean-Marie DELARUE