



Strasbourg, 28.04.2021

PC-CP (2021) misc 2

**CONSEIL DE COOPÉRATION PÉNOLOGIQUE**  
**(PC-CP)**

**RÉPONSES ORIGINALES EN FRANÇAIS**  
**AU QUESTIONNAIRE SUR LES TROUBLES MENTAUX<sup>1</sup> ET HANDICAPS**  
**DES PERSONNES EN DÉTENTION**

**ANDORRE**

**Participants**

1. Dans quel(le) pays/juridiction travaillez-vous / Quel(le) pays/juridiction représentez-vous ?

**Principat d'Andorra**

2. Quel est l'intitulé de votre poste ?

**Chef du Service de Santé Mental de l'Andorre et psychiatre assistenciel du Centre Penitenciare.**

**Partie 1 – Politique nationale**

1. Veuillez donner des précisions sur des politiques/procédures/orientations/rapports nationaux récents concernant la prise en charge des détenus qui présentent des troubles mentaux ou handicaps (veuillez fournir un bref résumé en anglais ou en français et envoyer ces textes en pièces jointes avec l'enquête remplie)

**Au moment de l'admission il faut detecter si la personne a une bonne santé mentale qui devient un risque pour son integritée ou bien si ella a besoin d'un traitement psychologique et / ou psychiatrique. Suivi de tous les cas qui à l'admissions ils presentent des troubles mentaux qui sont déjà traité avant son entré au Centre de detencion.**

**Prevoir d'organiser des therapies de groupes aux detenus qui ont la même maladie mentale ou en fonction du délit.**

---

<sup>1</sup> Selon l'[Organisation mondiale de la santé](#), « parmi les troubles mentaux figurent : la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie et autres psychoses, la démence [...] et les troubles du développement, y compris l'autisme ».

## Partie 2 – Organisation des services pénitentiaires et offre de soins de santé mentale

### Organisation du système pénitentiaire

1. Quelle était la population carcérale totale dans votre pays/juridiction au 31 janvier 2021 ?

- Femmes preventives: 4
- Femmes condamnées: 3
- Hommes preventifs: 22
- Hommes condamnés: 20
- Arrêt domiciliaires: 12

2. Le personnel pénitentiaire de votre pays/juridiction est-il systématiquement formé et sensibilisé à la santé mentale ?

Oui  Non

a. Si oui, pouvez-vous décrire brièvement le contenu et le prestataire de cette formation ? (S'il existe plusieurs prestataires et/ou cours, veuillez faire un bref résumé pour chacun.)

Non

3. Quel est le budget total alloué à l'offre de soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ? (veuillez donner des précisions, ou cocher cette case  X si vous ne savez pas)

4. Quel est le pourcentage approximatif de la population carcérale dans votre pays/juridiction dont vous estimez qu'elle présente actuellement un trouble mental ou handicap ?

20%

a. Sur quelles données/informations fondez-vous cette estimation ?

L'expérience professionnelles personnelles.

b. Des recherches spécifiques ont-elles été menées à ce sujet ? Si oui, veuillez préciser

Non

5. Des informations sur la prévalence des troubles mentaux ou handicaps chez les détenus sont-elles rassemblées systématiquement dans votre pays/juridiction ?

Oui  Non

a. Si oui, veuillez préciser comment cela se déroule (par exemple qui fournit et publie ces données ? à quel rythme ?)

Non

6. Quelle(s) organisation(s) est/sont chargée(s) de dispenser des soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ?

Ministère de la justice/organisations de la justice pénale

X

Ministère de la santé/services de santé

X

Prestataires du secteur associatif

X

Autre (veuillez préciser)

7. À quel(s) stade(s) de l'incarcération les détenus sont-ils généralement examinés pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- i. Arrivée
- ii. Admission
- iii. À d'autres moments pendant l'incarcération
- iv. Au moins une fois par an
- v. Moins d'une fois par an
- vi. Préparation à la sortie

8. Pendant l'incarcération, comment débute généralement le processus de dépistage des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- i. À la demande du détenu
- ii. Sur ordre d'un médecin
- iii. Autre (veuillez préciser) **En cas de détection de symptômes.**

Veuillez donner des précisions sur les outils de dépistage et les questions qui sont couramment utilisés pour détecter des troubles mentaux ou handicaps dans la population carcérale

**Entrevue avec l'infirmière, le médecin généraliste du centre, le psychologue et le psychiatre et l'observation des agents pénitenciers.**

9. Qui examine généralement la population carcérale pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ?

- Personnel pénitentiaire
- Autre personnel de la justice pénale
- Infirmier
- Médecin généraliste
- Psychiatre
- Psychologue
- Travailleur social
- Autre (veuillez préciser)

10. Veuillez décrire le(s) parcours par le(s)quel(s) les détenus ont généralement accès à des soins de santé mentale en cas de besoin (si vous avez des schémas des parcours de soins, veuillez les joindre à votre réponse)

**Protocole de l'entrevue à l'arrivée.**

11. Si les services pénitentiaires sont associés à l'offre de soins de santé mentale aux détenus, quelle est la proposition ci-dessous qui correspond le mieux à leur rôle ?

- Ils fournissent eux-mêmes les interventions/traitements
- Ils invitent des services externes à venir travailler sur place
- Ils orientent les personnes vers des services externes travaillant ailleurs
- Un mélange de ce qui précède

12. Les services pénitentiaires de votre pays/juridiction sont-ils dotés d'unités spéciales pour fournir un traitement aux détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  Non

a. Si oui, veuillez préciser où cela se déroule (par exemple dans une aile séparée à l'intérieur de la prison, dans une unité indépendante, dans une infirmerie spéciale d'un hôpital pénitentiaire, etc.)

Non

13. Les services pénitentiaires ont-ils des obligations/programmes en matière de peines ou de planification des peines qui concernent spécifiquement les détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  Non

Si oui, veuillez préciser ici

14. Le nombre de décès par suicide en milieu carcéral est-il recensé à l'échelle nationale ?

Oui  Non

Si oui, pouvez-vous joindre un document qui montre des tendances dans ces suicides sur les dix dernières années ?

Non

15. Existe-t-il un programme de prévention des suicides dans le système pénitentiaire de votre pays/juridiction ?

Oui  Non

Si oui, veuillez en donner une brève description

**Protocole de détection avec les l'adaptation des mesures,**

16. Les services pénitentiaires travaillent-ils en coopération avec des organisations de la société civile pour garantir la continuité des soins après l'emprisonnement ?

Oui

17. Un travail spécifique est-il mené avec les familles des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

Non

18. Une approche sensible au genre est-elle appliquée à la prise en charge des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

Oui

## FRANCE

### Participants

1. Dans quel(le) pays/juridiction travaillez-vous / Quel(le) pays/juridiction représentez-vous ?

**FRANCE**

2. Quel est l'intitulé de votre poste ?

**Pôle santé de la DAP et référente perte d'autonomie**

### Partie 1 – Politique nationale

1. Veuillez donner des précisions sur des politiques/procédures/orientations/rapports nationaux récents concernant la prise en charge des détenus qui présentent des troubles mentaux ou handicaps (veuillez fournir un bref résumé en anglais ou en français et envoyer ces textes en pièces jointes avec l'enquête remplie)

**L'amélioration de la connaissance de l'état de santé des personnes détenues est inscrite comme objectif de l'axe 1 de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ). La priorité a été donnée aux études portant sur la santé mentale, dans la mesure où la seule étude française d'évaluation de la prévalence des troubles mentaux chez les personnes détenues (hommes) en France est celle menée sous la direction du Pr. Bruno FALISSARD en 2004.**

**Ainsi, la ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre de la Justice ont signé le 2 juillet 2019 une feuille de route 2019-2022 relative à la santé des PPSMJ dont la première action est consacrée à l'amélioration de la connaissance de l'état de santé mentale des détenus :**

**Afin d'améliorer la connaissance de l'état de santé mentale des personnes détenues, deux études vont prochainement être lancées :**

- **une recherche longitudinale portant sur « Prisons et santé mentale : état de santé mentale et facteurs associés à son évolution en milieu carcéral (PRISME) », portée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), permettra d'étudier la santé mentale des personnes détenues ainsi que les facteurs associés à son évolution pendant leur incarcération, en particulier le recours aux soins, les conditions de détention et les événements intercurrents ayant lieu pendant l'incarcération. Elle doit permettre d'élaborer des recommandations pour promouvoir la santé mentale et améliorer la prise en charge psychiatrique dans les établissements pénitentiaires. Cette étude débutera en 2021.**

- **La Fédération régionale de recherche en santé mentale et en psychiatrie des Hauts-de-France (F2RSMPsy) initie une recherche intitulée « Santé mentale de la population carcérale sortante – SPCS ». Cette recherche, qui bénéficie d'un financement de la direction générale de la santé et de Santé Publique France, poursuit un triple objectif :**

- **mesurer la prévalence des troubles psychiatriques à l'aide du "Mini-International Neuropsychiatric Interview" (MINI plus) chez les sortants de détention ;**
- **décrire et évaluer le parcours de soins et d'accompagnement pendant la détention et à la libération ;**
- **sensibiliser le public sur la santé des détenus.**

Cette étude, conduite pendant 18 mois à compter de septembre 2020, concerne cent personnes détenues tirées au sort dans chacune des vingt-six maisons d'arrêt qui ont également été tirées au sort, soit 2 600 personnes concernées. S'agissant des modalités, elle sera fondée sur des entretiens précédant la sortie. Elle sera complétée par une étude qualitative ancillaire portant sur 50 femmes détenues et 50 hommes détenus en outre-mer.

## Partie 2 – Organisation des services pénitentiaires et offre de soins de santé mentale

### Organisation du système pénitentiaire

1. Quelle était la population carcérale totale dans votre pays/juridiction au 31 janvier 2021 ? **63 553 personnes détenues (au 03/02/2021).**

2. Le personnel pénitentiaire de votre pays/juridiction est-il systématiquement formé et sensibilisé à la santé mentale ?

Oui  Non

a. Si oui, pouvez-vous décrire brièvement le contenu et le prestataire de cette formation ? (S'il existe plusieurs prestataires et/ou cours, veuillez faire un bref résumé pour chacun.)

L'Union nationale de familles et amis de personnes malade et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), partenaire de la direction de l'administration pénitentiaire, et le service formation de l'administration pénitentiaire de Caen ont développé il y a quelques années, une formation sur le thème « Prises en charge des personnes souffrant de troubles psychiques » : Cette formation est ouverte aux personnels pénitentiaires et leurs partenaires (personnels de direction, encadrement, surveillants, CPIP, personnels administratifs, etc.). Elle dure une journée au cours de laquelle les points suivants sont abordés :

- Les pathologies,
- Le handicap psychique,
- Quelques signes pouvant alerter,
- Entrer en contact avec les personnes souffrant de troubles psychiques.

La formation est désormais bien rodée. Outre la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Rennes, la DISP de Bordeaux va organiser avec l'UNAFAM cette formation sur son ressort en 2021. L'UNAFAM et la DAP réfléchissent d'ailleurs à sa déclinaison sur les autres directions interrégionales des services pénitentiaires.

La formation Premier Secours en Santé Mentale (PSSM) est déployée depuis 2020 à destination des personnels pénitentiaires, dans le cadre d'un partenariat avec l'Union nationale de familles et amis de personnes malade et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

Il s'agit d'une formation destinée à sensibiliser et informer les personnels pénitentiaires afin qu'ils appréhendent mieux les troubles mentaux.

Ces objectifs sont :

- Acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale ;
- Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale ;

- Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information ;
- Mieux faire face aux comportements agressifs ;
- Tester et s'appropriier un plan d'action qui peut être utilisé pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale.

12 sessions PSSM ont été organisées en 2020 ; 28 sessions sont prévues en 2021.

En outre, un cahier des charges pour la mise en place d'actions de formations « santé mentale et troubles du comportement », à destination du personnel pénitentiaire et par le personnel des US et/ou SMPR, est en cours de préparation avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Par ailleurs, dans le cadre de la formation initiale dispensée par l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire (ENAP), les futurs personnels pénitentiaires bénéficient d'une formation relative à la prévention du suicide. A cette occasion, les personnels sont formés à l'évaluation du potentiel suicidaire. En outre, dans le cadre de la formation continue, les directions interrégionales des services pénitentiaires proposent des sessions de formations prévention suicide.

De plus, s'il n'existe pas de formation (initiale) en « santé mentale » en tant que tel, l'ENAP dispense des cours de psychologie à tous les publics, durant lesquels la maladie mentale et sa prise en charge dans les établissements sont abordés. Ces cours sont adaptés aux différents publics devant lesquels ils sont abordés. L'ENAP réalise également des séances de « simulation » auprès des surveillants et des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) sur la prise en charge des troubles du comportement.

3. Quel est le budget total alloué à l'offre de soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ? (veuillez donner des précisions, ou cocher cette case  si vous ne savez pas)

Depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, la prise en charge sanitaire des personnes détenues relève de la compétence exclusive du ministère des Solidarités et de la Santé.

4. Quel est le pourcentage approximatif de la population carcérale dans votre pays/juridiction dont vous estimez qu'elle présente actuellement un trouble mental ou handicap ?

L'amélioration de la connaissance de l'état de santé des personnes détenues est inscrite comme objectif de l'axe 1 de la stratégie santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ). La priorité a été donnée aux études portant sur la santé mentale, dans la mesure où la seule étude française d'évaluation de la prévalence des troubles mentaux chez les personnes détenues (hommes) en France est celle menée sous la direction du Pr. Bruno FALISSARD en 2004. La prévalence de la schizophrénie était alors évaluée à 6,2 % contre 0,37 % dans la population générale, celle du syndrome dépressif majeur à 24 % contre 7,8 % dans la population générale et celle de l'anxiété généralisée à 17,7%.

S'agissant du handicap, une enquête effectuée en août et septembre 2020 auprès d'un panel de 97 établissements pénitentiaires a permis de déterminer que 3,10% des personnes détenues sont affectées d'un handicap.

a. Sur quelles données/informations fondez-vous cette estimation ? Voir ci-dessus, cela résulte d'une enquête complétée par les agents pénitentiaires et non par le personnel médical.

b. Des recherches spécifiques ont-elles été menées à ce sujet ? Si oui, veuillez préciser

**Actuellement une enquête exhaustive est effectuée, tous les résultats n'étant pas encore parvenus, elle est au stade de la relance.**

**Des enquêtes ponctuelles ont été menées permettant d'identifier à la fois l'existence de personnes handicapées en détention mais également les problématiques de prise en charge. Ainsi étaient recensées dans le cadre des précédentes enquêtes dans l'attente des résultats de celle en cours :**

- **234 personnes sourdes ou malentendantes (dont 23 personnes sourdes) soit 0.32% de la population pénale au 31 juillet 2012 ;**
- **329 personnes détenues présentant un handicap physique, soit 0,5 % de la population pénale écrouée détenue au 1er janvier 2013 ;**
- **185 personnes nécessitant une aide pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne au 7 septembre 2015**

5. Des informations sur la prévalence des troubles mentaux ou handicaps chez les détenus sont-elles rassemblées systématiquement dans votre pays/juridiction ?

Oui  Non

**Non pour les troubles mentaux : voir réponse ci-dessus.**

**Non pour le handicap: voir réponse ci-dessus.**

a. Si oui, veuillez préciser comment cela se déroule (par exemple qui fournit et publie ces données ? à quel rythme ?)

6. Quelle(s) organisation(s) est/sont chargée(s) de dispenser des soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ?

Ministère de la justice/organisations de la justice pénale   
**Ministère de la santé/services de santé**   
Prestataires du secteur associatif   
Autre (veuillez préciser)

7. À quel(s) stade(s) de l'incarcération les détenus sont-ils généralement examinés pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ? (Veuillez cocher toutes les cases appropriées)

i. Arrivée   
ii. Admission   
**iii. À d'autres moments pendant l'incarcération**   
iv. Au moins une fois par an   
v. Moins d'une fois par an   
vi. Préparation à la sortie

8. Pendant l'incarcération, comment débute généralement le processus de dépistage des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

i. **À la demande du détenu**   
ii. **Sur ordre d'un médecin**  **Avec le consentement de la personne détenue.**  
iii. Autre (veuillez préciser)

**Le processus de dépistage débute généralement lors de la consultation arrivant. Avec le consentement de la personne détenue, l'USMP procède à une évaluation, notamment pour dépister les troubles mentaux ou handicaps.**

Veillez donner des précisions sur les outils de dépistage et les questions qui sont couramment utilisés pour détecter des troubles mentaux ou handicaps dans la population carcérale

**L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), rattachée au centre hospitalier général ou autorisé en psychiatrie, est en charge du dépistage des troubles mentaux des personnes détenues et du handicap.**

**Lorsqu'une personne est incarcérée (personne détenue arrivante), les surveillants remplissent notamment un questionnaire dont la vocation est d'identifier les risques suicidaires (grille d'évaluation du potentiel suicidaire). De plus, la personne détenue a l'obligation de passer une visite à l'USMP (consultation dans le cadre du parcours arrivant).**

**Par ailleurs, au quartier arrivant, il y a une procédure d'observation au cours de laquelle des troubles mentaux peuvent être identifiés par les personnels pénitentiaires.**

9. Qui examine généralement la population carcérale pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ?

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Personnel pénitentiaire              | <input type="checkbox"/> |
| Autre personnel de la justice pénale | <input type="checkbox"/> |
| <b>Infirmier</b>                     | <b>X</b>                 |
| <b>Médecin généraliste</b>           | <b>X</b>                 |
| <b>Psychiatre</b>                    | <b>X</b>                 |
| <b>Psychologue</b>                   | <b>X</b>                 |
| Travailleur social                   | <input type="checkbox"/> |
| Autre (veuillez préciser)            |                          |

**L'unité sanitaire en milieu sanitaire (USMP), rattachée au centre hospitalier général ou autorisé en psychiatrie, composée d'infirmiers, médecins, psychologue et psychiatre, est en charge du dépistage des troubles mentaux des personnes détenues.**

10. Veuillez décrire le(s) parcours par le(s)quel(s) les détenus ont généralement accès à des soins de santé mentale en cas de besoin (si vous avez des schémas des parcours de soins, veuillez les joindre à votre réponse)

**Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux sont prises en charge :**

- **pour les soins ambulatoires, par le dispositif de soins psychiatrique (DSP) de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) rattaché au centre hospitalier général ou autorisé en psychiatrie ou par le service médico-psychologique régional (SMPR) ;**
- **pour les soins en hospitalisation à temps partiel, les SMPR ou les DSP de niveau 2 des USMP accueillent les personnes détenues en hospitalisation de jour et peuvent également organiser des prises en charge à temps partiel en centres d'accueil thérapeutique à temps partiel installés en leur sein ;**
- **pour les soins en hospitalisation complète : pour les hospitalisations sans consentement en milieu hospitalier (centre hospitalier autorisé en psychiatrie et unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) et pour les hospitalisations libres, uniquement en UHSA.**

11. Si les services pénitentiaires sont associés à l'offre de soins de santé mentale aux détenus, quelle est la proposition ci-dessous qui correspond le mieux à leur rôle ?

Ils fournissent eux-mêmes les interventions/traitements

**Ils invitent des services externes à venir travailler sur place**

Les services médicaux ont leurs locaux au sein des établissements pénitentiaires.

Ils orientent les personnes vers des services externes travaillant ailleurs

Un mélange de ce qui précède

**Les personnels pénitentiaires ne sont pas associés à l'offre de soins de santé mentale des personnes détenues.**

12. Les services pénitentiaires de votre pays/juridiction sont-ils dotés d'unités spéciales pour fournir un traitement aux détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  Non

a. Si oui, veuillez préciser où cela se déroule (par exemple dans une aile séparée à l'intérieur de la prison, dans une unité indépendante, dans une infirmerie spéciale d'un hôpital pénitentiaire, etc.)

**Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux sont prises en charge :**

- **pour les soins ambulatoires, par le dispositif de soins psychiatrique (DSP) de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) rattaché au centre hospitalier général ou autorisé en psychiatrie ou par le service médico-psychologique régional (SMPR) ;**
- **pour les soins en hospitalisation à temps partiel, les SMPR ou les DSP de niveau 2 des USMP accueillent les personnes détenues en hospitalisation de jour et peuvent également organiser des prises en charge à temps partiel en centres d'accueil thérapeutique à temps partiel installés en leur sein ;**
- **pour les soins en hospitalisation complète : pour les hospitalisations sans consentement en milieu hospitalier (centre hospitalier autorisé en psychiatrie et unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) et pour les hospitalisations libres, uniquement en UHSA.**

13. Les services pénitentiaires ont-ils des obligations/programmes en matière de peines ou de planification des peines qui concernent spécifiquement les détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  Non

Si oui, veuillez préciser ici

**Ils font des propositions aux juridictions dans des conditions fixées par la législation et ne sont donc pas décideurs.**

**Les avocats interviennent dans les requêtes pour les personnes détenues en vertu de la juridictionnalisation de l'application des peines.**

En France, l'article 122-1 du code pénal dispose : « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes. »

Par conséquent, les personnes déclarées irresponsables en raison de troubles mentaux font l'objet, selon le stade auquel l'irresponsabilité est constatée, soit d'un non-lieu de la part du juge d'instruction, soit d'une décision d'acquiescement ou de relaxe prononcée par la juridiction pénale.

Le second alinéa de l'article 122-1 dispose quant à lui que « La personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable. Toutefois, la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime. Si est encourue une peine privative de liberté, celle-ci est réduite du tiers ou, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, est ramenée à trente ans. La juridiction peut toutefois, par une décision spécialement motivée en matière correctionnelle, décider de ne pas appliquer cette diminution de peine. Lorsque, après avis médical, la juridiction considère que la nature du trouble le justifie, elle s'assure que la peine prononcée permette que le condamné fasse l'objet de soins adaptés à son état. »

La suspension de peine pour raisons médicales (SPRM) prévue pour les condamnés a été créée en 2002, et la remise en liberté pour raisons médicales (RLRM) pour les prévenus a été créée en 2014. Elles doivent permettre la libération de personnes souffrant de graves problèmes de santé, incompatibles avec un maintien en détention, ou mettant en jeu leur pronostic vital.

Dans les deux cas, l'octroi de la mesure est subordonné à l'absence de « risque grave de renouvellement de l'infraction » (articles 147-1 et 720-1-1 du code de procédure pénale).

La SPRM et la RLRM ne sont soumises à aucune condition de délai, ou d'efforts sérieux de réinsertion sociale. Elles peuvent être sollicitées à tout moment.

Dès l'octroi, le placement en détention est suspendu pour une durée indéterminée. Mais il peut reprendre son cours si les conditions de la mesure ne sont plus réunies (principalement lorsque l'état de santé s'améliore).

Des aménagements de peines permettent à une personne condamnée de bénéficier d'un régime particulier de détention l'autorisant à quitter l'établissement pénitentiaire afin d'exercer une activité professionnelle, de suivre un enseignement, une formation professionnelle, de rechercher un emploi, de participer de manière essentielle à sa vie de famille, de subir un traitement médical ou de s'investir dans tout autre projet d'insertion ou de réinsertion de nature à prévenir les risques de récidive.

14. Le nombre de décès par suicide en milieu carcéral est-il recensé à l'échelle nationale ?

Oui  Non

Si oui, pouvez-vous joindre un document qui montre des tendances dans ces suicides sur les dix dernières années ?

### Bilan des suicides 2010-2020

Période 2010-2020	En détention		
	Suicides en détention <sup>2</sup>	Taux de mortalité par suicide en détention /10 000 <sup>3</sup>	Taux de mortalité par suicide (file active) /10 000 <sup>4</sup>
2010	109	17,8	7,9
2011	116	18,2	8,4
2012	106	15,9	7,4
2013	97	14,4	6,7
2014	94	13,9	6,9
2015	113	17	8,1
2016	117	17,1	8,2
2017	1035	14,9	7,2
2018	1196	16,9	8,2
2019	1147	16	7,7
2020	1138	18	8,1

15. Existe-t-il un programme de prévention des suicides dans le système pénitentiaire de votre pays/juridiction ?

Oui  Non

Si oui, veuillez en donner une brève description

**Un plan d'envergure a été signé le 15 juin 2009. Il comporte 20 mesures articulées autour de 5 grands axes :**

- **le renforcement de la formation des personnels pénitentiaires à l'évaluation du potentiel suicidaire (en ciblant en priorité les personnels affectés dans les quartiers de détention les plus sensibles, notamment le quartier arrivants),**

<sup>2</sup> correspondent à l'addition des suicides avec décès en détention et des suicides avec décès à l'hôpital à la suite d'un passage à l'acte en détention. La personne détenue est sous écrou et hébergée sous la garde de l'administration pénitentiaire.

<sup>3</sup> Taux de mortalité par suicide calculé à partir de la moyenne annuelle de la population pénale hébergée : nombre total de suicides de personnes détenues ÷ moyenne annuelle de la population pénale hébergée.

<sup>4</sup> Taux de suicide calculé à partir de la file active des personnes détenues, i.e. l'ensemble des personnes détenues écrouées sur la période donnée. Ce taux est calculé pour 10 000 personnes détenues, comme le taux de mortalité calculé à partir de la population moyenne.

<sup>5</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, à la suite des recommandations de l'audit portant sur la politique de prévention du suicide, sont comptabilisés les décès des personnes qui n'étaient plus sous écrou, à la suite d'un passage à l'acte commis en détention, et alors que le décès est survenu dans les 120 jours suivant la levée d'écrou. Parmi ces 103 passages à l'acte en détention, 4 personnes sont décédées après un passage à l'acte commis en détention, dans les 120 jours suivant la levée d'écrou.

<sup>6</sup> Parmi ces 119 passages à l'acte en détention, 2 personnes sont décédées à la suite à un passage à l'acte commis en détention, dans les 120 jours suivant la levée d'écrou.

<sup>7</sup> Parmi ces 114 passages à l'acte en détention, une personne est décédée à la suite à un passage à l'acte commis en détention, dans les 120 jours suivant la levée d'écrou.

<sup>8</sup> Parmi ces 113 passages à l'acte en détention, une personne est décédée à la suite à un passage à l'acte commis en détention, dans les 120 jours suivant la levée d'écrou.

- l'application de mesures particulières de protection pour les personnes détenues en crise suicidaire (dotations de protection d'urgence composées de couvertures indéchirables et de vêtements déchirables et jetables, cellules de protection d'urgence, interphones, etc.),
- le développement de la pluridisciplinarité au sein de la détention (commission pluridisciplinaire unique régulière dédiée à la prévention du suicide notamment),
- la lutte contre le sentiment d'isolement au quartier disciplinaire (procédure d'accueil, accès au téléphone et mise à disposition de postes radio),
- la mobilisation de l'ensemble des membres de la « communauté carcérale » (intervenants, associations, famille, codétenus, autorités judiciaires et partenaires du ministère de la justice).

Par ailleurs, le dispositif des « codétenus de soutien » a été mis en place dès 2010. Ceux-ci ont vocation à soutenir, par l'écoute et le repérage, les codétenus en situation de difficulté ou de souffrance, et de présenter, pour la personne détenue en urgence suicidaire, une posture « contenante » et d'accompagnement, par leur écoute et leur proposition éventuelle de mise en relation avec les différents personnels et bénévoles.

En 2015, le plan d'actions a fait l'objet d'un audit conjoint de l'inspection générale des services judiciaires et de l'inspection générale des affaires sociales.

Le ministère de la Justice s'est attaché, dès la diffusion du rapport d'audit, à mettre en œuvre ses vingt-deux recommandations.

Le garde des Sceaux et le ministre des solidarités et de la santé ont lancé en août 2020 une mission d'inspection commune (Inspection générale de la Justice et Inspection générale des affaires sociales) pour renforcer la prévention du suicide en milieu carcéral prison et éclaircir les circonstances dans lesquelles un détenu de l'établissement pénitentiaire des Baumettes s'est donné la mort.

En outre, une évaluation de la politique de prévention des suicides en milieu carcéral a commencé en 2021. Elle portera sur l'ensemble de la prévention, avec notamment deux focus : le dispositif des codétenus de soutien et la formation des personnels pénitentiaires à la prévention du suicide.

16. Les services pénitentiaires travaillent-ils en coopération avec des organisations de la société civile pour garantir la continuité des soins après l'emprisonnement ?

Un groupe de travail dédié à l'évaluation de l'apport des consultations sortants et des consultations extra-carcérales existantes dans la continuité de la prise en charge en santé mentale sera organisé en 2021.

La DAP soutient également les initiatives relatives au développement des équipes mobiles transitionnelles pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et sortant de prison (EMOT) au sein de la DISP de Lille, et prochainement au sein de la DISP de Toulouse. Le projet de Toulouse a en effet été sélectionné au niveau national par le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie et a obtenu un financement pour une mise en route en septembre 2021. Ces EMOT permettent de faciliter la continuité de prise en charge en santé mentale à la sortie de détention, et ainsi assurer le rétablissement de la personne.

Le guide « Les CSAPA référents en milieu pénitentiaire, vers une meilleure identification », a été diffusé en fin d'année 2019 aux ARS et aux DISP. Ce guide rappelle que le CSAPA référent assure l'articulation avec les partenaires extérieurs en vue de la préparation à la sortie.

De plus, la continuité des soins fait partie des axes de la feuille de route santé des PPSMJ dont l'un des axes s'intitule « Organiser la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice ».

17. Un travail spécifique est-il mené avec les familles des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

Un partenariat existe avec l'Union nationale de familles et amis de personnes malade et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), en cours de renouvellement.

Dans ce cadre, l'UNAFAM met à disposition des familles et proches des personnes détenues présentant des troubles psychiques une information relative au champ et aux modalités de ses activités, par notamment :

- la diffusion de dépliants, de guides et d'affiches pour les familles via les accueils familles ;
- un affichage au sein des parloirs ;
- une présence au sein des maisons d'accueil des familles lors des permanences, dans la limite de ses moyens et sous condition de l'accord des maisons des associations des accueils familles.

L'UNAFAM informe les familles des détenus qui s'adressent à elle sur les voies de communication permettant de transmettre aux Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire des informations sur le parcours de soin de leur proche et – en cas d'urgence – aux personnels habilités sur des évolutions préoccupantes de leur santé, à partir d'informations que lui fournissent les services pénitentiaires. Un tel partenariat n'existe pas pour le handicap non mental, car la personne est supposée être en mesure de faire les démarches par elle-même. Cependant, en fonction des situations particulières tout besoin de cet ordre est pris en charge par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

18. Une approche sensible au genre est-elle appliquée à la prise en charge des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

La prise en charge des personnes présentant de tels troubles est travaillée à l'aune du genre et de ses effets ; qu'en outre, les travaux tiennent compte de la non-mixité des établissements pénitentiaires, de la minorité numérique que représentent les femmes dans la population pénale et que des études spécifiques sont conduites en ce sens et détaillée ci-après.

Une recherche sur la santé mentale « SPCS » portant sur les personnes détenues sortant de détention est menée par une équipe lilloise et a débuté en septembre 2020. Cette étude prévoit notamment un volet sur la santé mentale des femmes (qui va très prochainement débiter). Les établissements pénitentiaires qui accueillent des femmes dans les Hauts-de-France seront inclus dans le périmètre de ce volet de l'étude et dans le prisme des publics pris en compte par l'administration pénitentiaire.

En témoigne également l'action 20 de la feuille de route santé des PPSMJ dont le projet est de « garantir aux femmes détenues un accès continu aux soins ».

## LUXEMBOURG

### Participants

1. Dans quel(le) pays/juridiction travaillez-vous / Quel(le) pays/juridiction représentez-vous ?

**Administration pénitentiaire**

2. Quel est l'intitulé de votre poste ?

**Directeur**

### Partie 1 – Politique nationale

1. Veuillez donner des précisions sur des politiques/procédures/orientations/rapports nationaux récents concernant la prise en charge des détenus qui présentent des troubles mentaux ou handicaps (veuillez fournir un bref résumé en anglais ou en français et envoyer ces textes en pièces jointes avec l'enquête remplie)

**Les détenus présentant des troubles mentaux sont pris en charge par le service de médecine psychiatrique pénitentiaire (SMPP) qui est actuellement assuré dans les deux Centres pénitentiaires, et à partir de début 2023 dans les trois centres pénitentiaires nationaux. Le SMPP est exclusivement composé de collaborateurs du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) qui est lié à cette fin par le biais d'une convention avec le Ministère de la Justice.**

**Tous les détenus sont pris en charge au niveau psychiatrique par ce service qui assure également les soins et thérapies en matière d'addictologie via un sous-service, la SUCHTHELLEF.**

**Les détenus qui en raison de leur pathologie ont besoin d'une hospitalisation en milieu fermé sont placés sous le statut de placés médicaux au CHNP.**

**Ceux qui sont reconnus irresponsables ou partiellement irresponsables de leurs actes au niveau pénal ne sont jamais placés en milieu pénitentiaire mais à la section fermée (filiale socio-judiciaire) du CHNP.**

**Les handicaps de nature psychiatrique ou mentaux reçoivent une prise en charge identique.**

**Les handicaps physiques sont pris en charge par le service de médecine somatique et traités selon les normes médicales les plus avancées.**

**Dans les deux cas, une attention particulière est portée sur l'équivalence des soins.**

### Partie 2 – Organisation des services pénitentiaires et offre de soins de santé mentale

Organisation du système pénitentiaire

1. Quelle était la population carcérale totale dans votre pays/juridiction au 31 janvier 2021 ? **557**

2. Le personnel pénitentiaire de votre pays/juridiction est-il systématiquement formé et sensibilisé à la santé mentale ?

Oui  Non

a. Si oui, pouvez-vous décrire brièvement le contenu et le prestataire de cette formation ? (S'il existe plusieurs prestataires et/ou cours, veuillez faire un bref résumé pour chacun.)

**Il s'agit de formations continues obligatoires offertes par le CHNP et le CHL à l'ensemble de leur personnel, médical et paramédical**

3. Quel est le budget total alloué à l'offre de soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ? (veuillez donner des précisions, ou cocher cette case  si vous ne savez pas)

**Il s'agit des budgets des hôpitaux qui collaborent en cette matière avec l'administration pénitentiaire**

4. Quel est le pourcentage approximatif de la population carcérale dans votre pays/juridiction dont vous estimez qu'elle présente actuellement un trouble mental ou handicap ?

**Si on comprend sous handicap un handicap mental, le pourcentage est aux alentours de 15 % selon le SMPP.**

a. Sur quelles données/informations fondez-vous cette estimation ?

**Statistiques du service SMPP**

b. Des recherches spécifiques ont-elles été menées à ce sujet ?

**L'AP ne connaît que les résultats des statistiques, toutes les autres informations sont soumises au secret médical.**

5. Des informations sur la prévalence des troubles mentaux ou handicaps chez les détenus sont-elles rassemblées systématiquement dans votre pays/juridiction ?

Oui  Non

a. Si oui, veuillez préciser comment cela se déroule (par exemple qui fournit et publie ces données ? à quel rythme ?)

**Cet exercice tombe sous le secret médical et fait partie intégrante de l'anamnèse psychiatrique. Les détails échappent à la connaissance de l'AP.**

6. Quelle(s) organisation(s) est/sont chargée(s) de dispenser des soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ?

Ministère de la justice/organisations de la justice pénale

**Ministère de la santé/services de santé**

Prestataires du secteur associatif

Autre (veuillez préciser)

8. À quel(s) stade(s) de l'incarcération les détenus sont-ils généralement examinés pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- i. Arrivée
- ii. Admission**
- iii. À d'autres moments pendant l'incarcération
- iv. Au moins une fois par an
- v. Moins d'une fois par an
- vi. Préparation à la sortie

8. Pendant l'incarcération, comment débute généralement le processus de dépistage des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- i. À la demande du détenu**
- ii. Sur ordre d'un médecin
- iii. Autre (veuillez préciser)**  **Chaque détenu peut à tout moment solliciter une consultation auprès d'un médecin-psychiatre. Au cours de la procédure d'admission chaque détenu est vu dans les trois jours par un représentant du Service psycho-socio-éducatif. Si le collaborateur identifie des signes de présence d'une pathologie psychiatrique, il fait soit valider son constat par un psychologue du service ou il informe immédiatement le SMPP à des fins de prise en charge.**

Veuillez donner des précisions sur les outils de dépistage et les questions qui sont couramment utilisés pour détecter des troubles mentaux ou handicaps dans la population carcérale

**Il s'agit des outils d'usage en matière de prise en charge psychocriminologique, à titre d'exemple : NEO-PI-R, Million, PFI, FPI-R, HPI, MMPI, K-FAF, FAF, VRS, STAXI II, SEE, FEEL-E, EKF, CISS, NISS, DAS, FKK, FLZ, FERUS etc....**

9. Qui examine généralement la population carcérale pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ?

- Personnel pénitentiaire
- Autre personnel de la justice pénale
- Infirmier**
- Médecin généraliste**
- Psychiatre**
- Psychologue**
- Travailleur social**
- Autre (veuillez préciser)**  **Educateurs gradués, les assistants sociaux et les éducateurs ne procèdent pas à des examens psychiatriques, mais peuvent faire part de leurs constats aux collègues psychologues et psychiatres.**

10. Veuillez décrire le(s) parcours par le(s)quel(s) les détenus ont généralement accès à des soins de santé mentale en cas de besoin (si vous avez des schémas des parcours de soins, veuillez les joindre à votre réponse)

**Sur simple demande par le détenu à tout instant de la détention, sur avis/demande du service de médecine somatique, sur information du SMPP par les autorités pénitentiaires**

11. Si les services pénitentiaires sont associés à l'offre de soins de santé mentale aux détenus, quelle est la proposition ci-dessous qui correspond le mieux à leur rôle ?

Ils fournissent eux-mêmes les interventions/traitements

**Ils invitent des services externes à venir travailler sur place**

**Ils orientent les personnes vers des services externes travaillant ailleurs**

**Un mélange de ce qui précède**

12. Les services pénitentiaires de votre pays/juridiction sont-ils dotés d'unités spéciales pour fournir un traitement aux détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  Non

a. Si oui, veuillez préciser où cela se déroule (par exemple dans une aile séparée à l'intérieur de la prison, dans une unité indépendante, dans une infirmerie spéciale d'un hôpital pénitentiaire, etc.)

**Unité indépendante à l'intérieur du CPL, par du personnel infirmier, paramédical et psychiatrique spécialisé ou, en cas lourdes au CHNP (Hôpital neuro-psychiatrique doté de plusieurs unités fermées)**

13. Les services pénitentiaires ont-ils des obligations/programmes en matière de peines ou de planification des peines qui concernent spécifiquement les détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  **Non**

Si oui, veuillez préciser ici

14. Le nombre de décès par suicide en milieu carcéral est-il recensé à l'échelle nationale ?

Oui  Non

Si oui, pouvez-vous joindre un document qui montre des tendances dans ces suicides sur les dix dernières années ?

15. Existe-t-il un programme de prévention des suicides dans le système pénitentiaire de votre pays/juridiction ?

**X**Oui  Non

Si oui, veuillez en donner une brève description

**Il existe un schéma d'alerte très détaillé pour communiquer des tendances suicidaires d'un détenu dans des délais très rapides au SMPP.**

16. Les services pénitentiaires travaillent-ils en coopération avec des organisations de la société civile pour garantir la continuité des soins après l'emprisonnement ? **NON**

17. Un travail spécifique est-il mené avec les familles des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

**Un travail avec la famille ou même une thérapie familiale est envisageable mais dépend de la décision du médecin traitant et de l'accord du détenu.**

18. Une approche sensible au genre est-elle appliquée à la prise en charge des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

**NON, la prise en charge est rigoureusement identique. La seule différence réside dans le fait que les détenues en soins psychiatriques au CPL ne peuvent dormir à la psychiatrie. Les cellules disponibles au service de psychiatrie sont réservées pour des raisons de séparation aux hommes, les détenues de sexe féminin passent la nuit au bloc réservé aux dames.**

<b>SAINT-MARIN</b>
--------------------

**Participants**

1. Dans quel(le) pays/juridiction travaillez-vous / Quel(le) pays/juridiction représentez-vous ?

**République de Saint-Marin**

2. Quel est l'intitulé de votre poste ?

**Expert - Direction des affaires juridiques - Département des affaires étrangères**

**Partie 1 – Politique nationale**

1. Veuillez donner des précisions sur des politiques/procédures/orientations/rapports nationaux récents concernant la prise en charge des détenus qui présentent des troubles mentaux ou handicaps (veuillez fournir un bref résumé en anglais ou en français et envoyer ces textes en pièces jointes avec l'enquête remplie)

**L'assistance sanitaire et socio-médicale aux détenus est gérée par l'Institut de sécurité sociale, dans le cadre de ses services. Le détenu bénéficie du même traitement médical que les citoyens résidents**

**Partie 2 – Organisation des services pénitentiaires et offre de soins de santé mentale**

Organisation du système pénitentiaire

1. Quelle était la population carcérale totale dans votre pays/juridiction au 31 janvier 2021 ? **Pas de population**

2. Le personnel pénitentiaire de votre pays/juridiction est-il systématiquement formé et sensibilisé à la santé mentale ?

**Oui**  **Non**

a. Si oui, pouvez-vous décrire brièvement le contenu et le prestataire de cette formation ? (S'il existe plusieurs prestataires et/ou cours, veuillez faire un bref résumé pour chacun.)

**Il n'y a pas de personnel de santé dédié aux prisons. Les personnels de santé sont ceux de la fonction publique**

3. Quel est le budget total alloué à l'offre de soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ? (veuillez donner des précisions, ou cocher cette case  si vous ne savez pas)

**Il n'y a pas un budget spécifique, pouvoir accéder au financement de la fonction publique**

4. Quel est le pourcentage approximatif de la population carcérale dans votre pays/juridiction dont vous estimez qu'elle présente actuellement un trouble mental ou handicap ?

**Le 0 %**

a. Sur quelles données/informations fondez-vous cette estimation ?

**Sur les données fournies par la direction de la prison**

b. Des recherches spécifiques ont-elles été menées à ce sujet ? Si oui, veuillez préciser

**Ce n'était pas nécessaire**

5. Des informations sur la prévalence des troubles mentaux ou handicaps chez les détenus sont-elles rassemblées systématiquement dans votre pays/juridiction ?

**Oui X**  Non

a. Si oui, veuillez préciser comment cela se déroule (par exemple qui fournit et publie ces données ? à quel rythme ?)

**Si cela se produisait, il serait rapidement signalé**

6. Quelle(s) organisation(s) est/sont chargée(s) de dispenser des soins de santé mentale aux détenus en milieu carcéral dans votre pays/juridiction ?

Ministère de la justice/organisations de la justice pénale   
**Ministère de la santé/services de santé** X   
Prestataires du secteur associatif   
Autre (veuillez préciser)

7. À quel(s) stade(s) de l'incarcération les détenus sont-ils généralement examinés pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

**i. Arrivée** X   
ii. Admission   
iii. À d'autres moments pendant l'incarcération   
iv. Au moins une fois par an   
v. Moins d'une fois par an   
vi. Préparation à la sortie

8. Pendant l’incarcération, comment débute généralement le processus de dépistage des troubles mentaux ou handicaps ? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)

- i. À la demande du détenu
- ii. **Sur ordre d’un médecin**
- iii. Autre (veuillez préciser)

Veuillez donner des précisions sur les outils de dépistage et les questions qui sont couramment utilisés pour détecter des troubles mentaux ou handicaps dans la population carcérale

**En entrant dans la prison, tous les détenus sont soumis à des contrôles médicaux approfondis**

9. Qui examine généralement la population carcérale pour dépister des troubles mentaux ou handicaps ?

- Personnel pénitentiaire
- Autre personnel de la justice pénale
- Infirmier
- Médecin généraliste**
- Psychiatre
- Psychologue**
- Travailleur social
- Autre (veuillez préciser)

10. Veuillez décrire le(s) parcours par le(s)quel(s) les détenus ont généralement accès à des soins de santé mentale en cas de besoin (si vous avez des schémas des parcours de soins, veuillez les joindre à votre réponse)

**Les détenus ont accès à ce type de parcours sur recommandation du médecin ou du psychologue, ou sur leur propre demande**

11. Si les services pénitentiaires sont associés à l’offre de soins de santé mentale aux détenus, quelle est la proposition ci-dessous qui correspond le mieux à leur rôle ?

- Ils fournissent eux-mêmes les interventions/traitements
- Ils invitent des services externes à venir travailler sur place
- Ils orientent les personnes vers des services externes travaillant ailleurs**
- Un mélange de ce qui précède

12. Les services pénitentiaires de votre pays/juridiction sont-ils dotés d’unités spéciales pour fournir un traitement aux détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  **Non**

a. Si oui, veuillez préciser où cela se déroule (par exemple dans une aile séparée à l’intérieur de la prison, dans une unité indépendante, dans une infirmerie spéciale d’un hôpital pénitentiaire, etc.)

13. Les services pénitentiaires ont-ils des obligations/programmes en matière de peines ou de planification des peines qui concernent spécifiquement les détenus présentant des troubles mentaux ou handicaps ?

Oui  **Non X**

Si oui, veuillez préciser ici

14. Le nombre de décès par suicide en milieu carcéral est-il recensé à l'échelle nationale ?

**Oui X**  Non

Si oui, pouvez-vous joindre un document qui montre des tendances dans ces suicides sur les dix dernières années ?

#### **Il n'y a jamais eu de cas de suicide dans l'établissement pénitentiaire de Saint-Marin**

15. Existe-t-il un programme de prévention des suicides dans le système pénitentiaire de votre pays/juridiction ?

**Oui X**  Non

Si oui, veuillez en donner une brève description

16. Les services pénitentiaires travaillent-ils en coopération avec des organisations de la société civile pour garantir la continuité des soins après l'emprisonnement ? **Non**

17. Un travail spécifique est-il mené avec les familles des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

#### **Si un cas devait être présenté, sûrement**

18. Une approche sensible au genre est-elle appliquée à la prise en charge des personnes qui présentent des troubles mentaux et handicaps ?

#### **Si un cas devait être présenté, sûrement**