

En prison, récit d'une médecine abîmée : « Après un temps, votre cadre de valeurs change »

Un médecin généraliste à Haren saisit l'Ordre des médecins et dénonce une série de manquements graves en matière de santé en prison. Une pratique qu'il juge incompatible en l'état actuel avec les standards déontologiques imposés à la profession. Article réservé aux abonnés



Médecin à la prison de Haren, le docteur Brecht Verbrugge a décidé de sortir du silence. Il affirme que l'exercice des soins y est rendu structurellement incompatible avec la



déontologique qui encadre sa profession. - LESOIR Journaliste au pôle Enquêtes

Par **Arthur Sente**

Publié le 12/05/2025 à 06:00 Temps de lecture: 7 min

La première fois qu'on l'avait rencontré, c'était à la fin de l'été dernier dans un café du nord de Bruxelles. A l'époque, il parlait encore sous le sceau d'une discrétion absolue. Déjà, pourtant, il évoquait la solitude du médecin de prison face à une administration pénitentiaire poursuivant des objectifs antagonistes, les dilemmes moraux et déontologiques, l'horreur face aux détenus psychotiques qui restent des semaines durant au cachot et en ressortent plus amochés que jamais, les suicides qu'on n'apprend que « par hasard »...

Brecht Verbrugghe, médecin à la prison de Haren, a finalement décidé de sortir de l'anonymat pour alerter l'opinion ainsi que son autorité déontologique sur la défaillance des soins de santé en milieu carcéral : « Après trois ans de tentatives d'amélioration de la qualité par divers moyens "conventionnels" sans résultats suffisants, le temps est venu pour moi de rompre le silence. »

Durant des mois, il a compilé un imposant dossier en vue de le remettre entre les mains de l'Ordre des médecins. Une charge ramassée sur 25 pages que *Le Soir*, la VRT et la RTBF ont pu consulter. Celles-ci relatent une série de situations problématiques qu'il décrit comme étant structurelles : manquements dans le dépistage et traitement des cas d'hépatite C, du dépistage de la tuberculose, soins évités sous prétexte de la charge logistique qu'ils représentent, entorses structurelles au secret médical, absence de vision et débriefings face à des incidents graves et traumatisants... Chaque journée s'apparentant à un numéro de funambule sur un fil déontologique très fragile.

« C'était affreux »

Après un début de carrière en institution psychiatrique, Brecht Verbrugghe s'est tourné vers le travail en prison à la sortie de la crise du covid. « J'ai commencé à l'annexe de Saint-Gilles. C'était affreux. Je n'ai pas d'autres mots pour en parler. C'était notamment une période avec beaucoup de grèves. J'allais au bureau du directeur en disant : "Voilà, je vais voir ces patients-là", puis s'ensuivait systématiquement une discussion d'une demi-heure. Parfois, on nous ouvrait quelques portes, parfois pas. La salle de consultation est une cellule dégueulasse, les gens sont dans leur saleté, certains ne sortent jamais de leur cellule, tout le monde est moribond. J'ai vite compris que cette réalité n'était pas propre à Saint-Gilles mais à toutes les prisons. »

Encouragé à partir travailler à Haren où l'on promet de meilleures conditions pour exercer, il déchanté rapidement. « Dire que rien n'est mieux à Haren serait mentir. L'infrastructure est moins dégueulasse et il y a nettement plus de gens motivés. Mais il y a aussi toute une série de problèmes liés au gigantisme de cette prison, ainsi qu'à ses fonctions primaires, qui sont de punir et surveiller et qui font que tu perds le contact. Si tu veux parler avec un collègue psychologue, tu sais que ça te prendra 15 minutes de traverser la prison. Alors tu ne le fais pas car ton temps est compté et ça pose des problèmes en matière de coopération multidisciplinaire. »

« Inacceptable déontologiquement »

En matière de santé carcérale, la ligne avancée par la Direction générale des établissements pénitentiaires (DG EPI, relevant du SPF Justice) est que la qualité des soins fournis en prison doit être « équivalente » à ceux prodigués dans « le monde libre ». Pour le lanceur d'alerte, rien ne saurait être plus éloigné de la vérité. Il cite notamment l'exemple du dépistage et du traitement de l'hépatite C. Une maladie que l'OMS entend éradiquer au niveau mondial pour 2030. Selon le protocole interne en vigueur, un détenu dépisté positif en prison ne sera pourtant traité que s'il séjourne en prison pour une période d'au moins trois mois, en raison notamment « d'un manque de ressources » et « de l'hypothèse selon laquelle le traitement ne sera pas poursuivi après la libération du patient ». « Parfois, des prévenus supposés quitter la prison avant trois mois ne sont pas soignés puis voient leur détention prolongée. A un moment, on

comprend qu'ils sont là depuis un an et qu'on ne les a pas traités », déplore le médecin. Un non-sens complet en matière de santé publique, dit-il.

À lire aussi [« Une décision impulsive » : un détenu s'est évadé de la prison de Bruges](#)

Dans un avis publié le 21 février 2025, l'Ordre des médecins se montre du même avis. « D'un point de vue déontologique, il est inacceptable de faire une distinction entre les patients en fonction de la durée de leur détention. Conformément au Code de déontologie médicale, le médecin soigne avec la même conscience tous les patients, sans discrimination », écrivait-il. « Traiter le plus grand nombre possible de détenus est important non seulement pour la santé du détenu lui-même, mais aussi pour la société. »

Absence de protocoles, climat de tension

Pour Brecht Verbrugghe, la médecine en milieu carcéral fait également l'objet d'un cruel manque de formalisation et de réflexion. « Par exemple, on n'a pas de politique formelle de prévention du suicide, alors qu'il y a beaucoup de suicides. Cela ne soulève pas de grandes questions... » Le médecin en est par ailleurs convaincu : « Il y a des gens qui meurent parce qu'ils ne sont pas vus par le médecin. » Il illustre ses propos par le cas d'un détenu « qui se plaignait de douleurs abdominales depuis plus de six mois » et dont l'état avait été signalé et fait l'objet de plusieurs discussions en interne. « A un moment donné, il ne buvait plus que de l'eau sucrée. Cela a été attribué à une grève de la faim. Finalement, il a été évacué d'urgence et deux semaines plus tard, il est mort d'un cancer. J'ai appris sa mort, comme toujours, par hasard. »

Il est aussi fréquent que des examens à l'extérieur soient annulés en raison de manque de capacité au niveau de la DAB, le service de la police fédérale devant assurer le transport des détenus, notamment pour les extractions médicales. « Et il n'est pas rare qu'il s'agisse de patients souffrant de maladies graves ou nécessitant des examens pour des problèmes médicaux majeurs tels que des cancers. » En octobre 2024, *Le Soir* avait déjà révélé comment un médecin de référence pour toutes les prisons de Flandre au niveau du SPF Justice avait, dans un courrier adressé à ses effectifs, demandé un effort collectif pour limiter l'attention accordée à certains problèmes de santé jugés « mineurs » sur une base questionnable.

Pour des raisons de sécurité, les patients ne sont pas informés de la date des rendez-vous médicaux prévus pour eux à l'extérieur. Selon le Dr Verbrugghe, il arrive donc que des rendez-vous importants soient annulés sans même que le détenu n'en sache rien, ce qui tue par ailleurs dans l'œuf toute perspective de plainte.

Selon le médecin, la faiblesse de la médecine appliquée en prison contribue de surcroît à alimenter un climat de tension déjà fort marqué entre le personnel pénitentiaire et les détenus. La surpopulation dont on parle tant n'aide évidemment en rien. « Même si » pour le lanceur d'alerte, le terme a été vidé de son sens, « cette situation est devenue une constante. » « C'est comme la situation de sous-effectif, pour nous les soignants », poursuit-il. « Si on est tout le temps en sous-effectif, ça n'a plus de sens de parler de sous-effectif. Ça veut juste dire que c'est devenu la norme. Il faut pouvoir dire que cette surpopulation, comme la mauvaise qualité de soins, fait juste intégralement partie de la punition des détenus. »

Peu optimiste quant aux perspectives d'amélioration de la santé en prison, le docteur dit cependant espérer que le projet de reprise de la compétence par le SPF Santé – un monstre du Loch Ness de la politique belge, évoqué de longue date mais jamais

achevé – pourra ouvrir quelques perspectives, en plaçant davantage la déontologie médicale au centre de ses activités. Tout en insistant : cette piste ne représente ni une solution miracle ni une garantie de sortir pour de bon la santé d'une logique carcérale.

L'administration pénitentiaire dit considérer la problématique « avec sérieux »

Par **Arthur Sente**

Sollicitée au sujet des critiques soulevées par les médecins que nous avons interrogés, la Direction générale des établissements pénitentiaires (DG EPI) prend acte.

« L'administration pénitentiaire considère avec sérieux la prise en charge des personnes détenues et à la suite des questions émises, elle a pris contact avec le Service médical », nous répond sa porte-parole Valérie Callebaut. La surpopulation, dont la DG EPI reconnaît les conséquences graves, est principalement pointée du doigt comme responsable. « Il va sans dire que la surpopulation est un énorme problème et que, surtout dans les maisons d'arrêt, l'afflux est trop important pour travailler qualitativement, ce qui est vrai pour toutes les professions, le Service médical ne faisant pas exception malheureusement. A cela s'ajoute également le manque de médecins et d'infirmières en prison, tout comme c'est le cas dans la société à l'extérieur. » L'administration soulève encore le profil des détenus, qui serait plus complexe : « Nous constatons que dans les prisons, il y a de plus en plus de détenus qui ont des problèmes de santé. Ils appartiennent à des groupes socialement plus faibles et ont très souvent des problèmes d'addiction qui ont de graves conséquences sur la santé. »

Insistant sur le fait que chaque détenu entrant en prison fait l'objet d'un check-up médical, Valérie Callebaut confirme enfin qu'en matière d'hépatite C, un triage est bien effectué sur le plan du traitement. « Nous travaillons sur une politique de dépistage très large, mais devons faire des choix car les budgets sont limités concernant le démarrage du traitement, qui est actuellement très coûteux, et assez long. Donc, si nous ne sommes pas sûrs que le traitement puisse être achevé lorsque la personne est en prison parce que la personne sera libérée plus tôt, nous pensons qu'il vaut mieux le commencer à l'extérieur. »