

« Mon métier, c'est de soigner, pas de mettre les gens en cellule disciplinaire »

Quatre médecins travaillant ou ayant travaillé en prison confirment avoir rencontré de grandes difficultés à y effectuer leur métier dans le respect de la déontologie et des droits humains. Article réservé aux abonnés



Belga. Journaliste au pôle Enquêtes

Par **Arthur Sente**

Publié le 12/05/2025 à 06:00 Temps de lecture: 4 min

Sous couvert d'anonymat, plusieurs médecins exerçant en prison ont accepté de nous parler. Tous et toutes animés par une volonté d'exercer dans la dignité et dans le respect des droits humains, ils corroborent les propos du médecin généraliste à Haren, Brecht Verbrugge ([également interrogé par « Le Soir »](#)), au travers de témoignages parfois difficiles et traduisant un réel désarroi face à la situation.

« Vous ne recevez aucune formation juridique et déontologique spécifique pour faire face aux situations particulières liées au travail en prison : par exemple, au sujet de la cellule disciplinaire ou des critères pour rédiger une demande de libération pour raisons médicales », déplore ainsi cette docteure qui pratique depuis peu dans une prison du nord du pays, après avoir exercé durant plusieurs années dans son cabinet de généraliste. « Vous ne disposez donc pas des informations de base pour exercer

votre métier de façon déontologique. On te lâche sur le terrain et on te demande des choses dont tu ne sais même pas si elles sont légales. Et toi, tu te dis : “Je suis docteur, mon métier c’est de soigner les gens, pas de mettre les gens en cellule disciplinaire. Dans le fond, est-ce bon pour le patient ou pour le personnel de la prison ?” Sur le chemin du retour vers chez toi, tu ne penses qu’à ça. »

En poste à Bruxelles, un deuxième généraliste déjà passé par une autre prison nous décrit quant à lui les attentes et des besoins impossibles à honorer : « J’ai deux heures pour voir entre dix et vingt patients. On a été très clair avec moi sur le fait qu’il ne fallait pas prendre trop de temps pour ça. Cela implique d’aller très vite. » Il décrit ainsi une incapacité d’assurer le moindre suivi de fond. « Tu ne fais que réagir aux symptômes. Quelqu’un a mal ? Tu traites la douleur, c’est tout », dit-il. « Il m’arrive très souvent de voir des dossiers qui reviennent cinq ou dix fois pour le même problème et personne ne semble prendre le temps d’examiner les personnes ni de les envoyer chez un spécialiste, pour comprendre les causes. C’est particulièrement inefficace. J’ai l’impression que le plus important, c’est de garder les détenus en vie, point. Cela me donne l’impression que la mauvaise qualité des soins fait presque partie de la punition. »

[À lire aussi En prison, récit d’une médecine abîmée : « Après un temps, votre cadre de valeurs change »](#)

« Si on fait cela, il faudra appeler la DAB »

Psychiatre dans l’aile pour internés d’une grande prison belge, un troisième témoin nous avoue se sentir chanceux quant au nombre de patients dont il a la charge, en comparaison avec son homologue de la prison de Gand, seul responsable de plus d’une centaine de patients souffrant de troubles graves. Il n’empêche, même si la charge de travail est moins démesurée, les difficultés ne manquent pas. « La question de la vie privée et du secret professionnel est particulièrement compliquée, il arrive trop souvent que la porte reste ouverte, par obligation, et que les gardes entendent tout », embraye notre témoin. « On sent aussi parfois une certaine pression du personnel visant à nous faire pratiquer des injections pour que les gens se calment. L’Ordre des médecins est très clair là-dessus pourtant, on ne peut pas donner de force une médication, mais il y a en prison des personnes qui te voient, en tant que psychiatre, comme la solution à une série de problèmes. »

A l’inverse, prodiguer des soins de première urgence peut parfois s’avérer très compliqué. Notre interlocuteur cite un cas qui l’a particulièrement marqué. « Il y a deux ans, j’ai dû traiter un interné qui était psychotique et qui était également catatonique. Soit un problème de santé qui peut représenter un danger mortel pour le patient. Selon moi, cette personne avait besoin d’une thérapie électroconvulsive d’urgence, ce qui impliquait de la faire sortir de la prison plusieurs fois par semaine. Tout de suite, on m’a répliqué : “Ah mais si on fait cela, il faudra appeler la DAB (le service de la police en charge des transferts de détenus, NDLR) ou une ambulance et c’est trop compliqué.” » Il cite un autre épisode grave. « Un jour, une personne qui n’était pas dans ma patientèle a été attachée à un lit durant plus de 24 heures, sans recevoir d’injections d’anticoagulant. Elle a fini par faire une thrombose, qui aurait dû être évitée grâce à ces injections. Tout le monde sait que c’est crucial. »

Plus encore que l'erreur médicale, c'est l'absence de réflexion engendrée par celle-ci qui le choque. « Cet épisode n'a pas fait l'objet d'une remise en question ou d'une discussion particulière », déplore-t-il.

À lire aussi [En punissant mal ses condamnés, la société se punit elle-même](#)

Hépatologue et membre du Réseau Hépatite C, enfin, Lise Meunier a quant à elle mis un terme en janvier 2024 (à contrecœur) au projet de lutte contre cette maladie que son association tentait de mener dans les prisons bruxelloises. « Notre vision, c'est de voir l'univers carcéral comme une opportunité de prodiguer des soins, en sachant que beaucoup de personnes concernées par l'hépatite C sont des personnes désaffiliées en matière de santé, à l'extérieur », recadre-t-elle. « Sachant que beaucoup de personnes cumulant des facteurs de risque en la matière se trouvent en prison, il faut bien comprendre que si on ne traite pas les détenus, on ne peut pas espérer atteindre cet objectif d'élimination de la maladie fixée à 2030 par l'Organisation mondiale de la santé. »

Alors, quand les porteurs du projet ont compris qu'on ne les laisserait pas traiter des détenus amenés à quitter la prison endéans les trois mois, la chose a été considérée comme une ligne rouge. « Ça mettait à l'écart tous les détenus en préventive », déplore Lise Meunier, marquée par cet échec et sévère à l'égard de l'administration pénitentiaire mais aussi des directions médicales internes, accusées de servir une logique répressive. « Finalement, c'est une médecine punitive qui s'applique en prison, pas de véritables soins. C'est vraiment cela qu'on a constaté. D'où le prérequis, non pas suffisant mais fondamental, d'un transfert vers le SPF Santé des compétences liées aux soins en prison. »

L'enfer médical des prisons belges

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.



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 Verbrugge, 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 déchantait 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.