

La santé des femmes trans détenues : entre reconnaissance institutionnelle et contraintes systémiques

Les minorités sexuelles et de genre dans le champ carcéral connaissent une nouvelle visibilité en matière de santé. Malgré le développement de recommandations à cet égard, cet article pose la question de l'effectivité réelle des soins de santé des personnes trans détenues – et surtout des femmes trans, catégorie la mieux documentée – en articulation avec les manquements systémiques des soins de santé en milieu carcéral belge.

Depuis quelques années, la question de la santé des personnes trans incarcérées connaît une attention inédite en Europe. En Belgique, cette évolution s'est concrétisée avec les « directives concernant la prise en charge des personnes transgenres détenues » du SPF Justice et de la Direction générale des établissements pénitentiaires (DG EPI) adoptées en mars 2023, qui reconnaissent explicitement que les personnes trans ont droit à des soins de santé spécifiques et continus. Cette reconnaissance s'inscrit dans un mouvement plus large de prise en compte des minorités sexuelles et de genre dans le champ carcéral, où les femmes trans constituent, de fait, la catégorie la plus visible et la mieux documentée. En effet, très peu de données empiriques existent sur les expériences et les besoins spécifiques des personnes LGBTQIA+ au sens large, ainsi que des hommes trans et des personnes non binaires. Au vu de ces limitations, il est essentiel de reconnaître que les soins de santé concernent toutes les personnes détenues et qu'une approche trop spécifique relative à une catégorie identitaire risque d'occulter des dysfonctionnements institutionnels structurels. Cette contribution se concentre donc sur la question des soins

de santé des personnes – et en particulier des femmes – trans détenues, les situant au sein des problèmes systémiques des soins de santé procurés en milieu carcéral belge.

Une nouvelle visibilité

Les standards du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) d'avril 2024 concernant les personnes trans détenues constituent un exemple parlant de l'attention accrue portée à ce groupe en milieu carcéral. Le CPT recommande que les personnes trans détenues aient accès à des soins équivalents à ceux disponibles dans la société libre, incluant l'accès à des services de soins psychologiques de santé mentale, à la thérapie hormonale et, le cas échéant, à des chirurgies d'affirmation de genre¹. Dans plusieurs de ses rapports récents, le CPT souligne le principe de l'équivalence des soins à ceux disponibles en liberté, ainsi que la continuité de ceux-ci : l'incarcération ne devrait pas interrompre une prise en charge hormonale ou psychologique déjà entamée.

Ce cadre normatif trouve un écho judiciaire dans l'arrêt *W.W. c. Pologne* de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)² qui a condamné l'État polonais pour avoir refusé à une femme trans détenue l'accès à ses traitements hormonaux lors de son changement de lieu de détention. La Cour a affirmé que priver une personne trans de soins nécessaires à la reconnaissance de son identité de genre constitue une violation de son droit à la vie privée, au sens de l'article 8 de la Convention

européenne des droits de l'homme (qui garantit notamment la reconnaissance légale du changement de sexe). La CEDH n'a en revanche pas retenu de violation de l'article 3 (traitement dégradant) ou de l'article 14 (discrimination) dans ce cas³. Ces références conjuguées – CEDH, CPT et directives belges – installent donc un cadre normatif et aspirationnel des droits aux soins des personnes trans incarcérées.

La difficile mise en œuvre des soins de santé pour les femmes trans en détention

Si l'évolution normative semble claire, les pratiques médicales en détention révèlent un tableau nettement plus contrasté. Les données récoltées lors de ma recherche doctorale sur les expériences et le cadre des droits humains des personnes LGBTQIA+ incarcérées en Belgique – comprenant des entretiens avec trente-deux personnes détenues, dont six personnes trans ainsi qu'avec des professionnel·les de la santé en prison et au sein de l'administration pénitentiaire belge – suggèrent des applications fortement limitées de ce cadre normatif concernant la santé des personnes trans. Ces limitations doivent être comprises dans le contexte des nombreuses problématiques auxquelles les personnes trans font face en détention, notamment celle du placement et de ses critères, de leur sécurité et de la prévalence de comportements discriminants et violents à leur égard⁴.

¹ CPT, *Prison Standard on transgender persons in prison*, extrait du 33^e rapport général CPT/Inf (2024) 16, 15-16.

³ Ganesan, D., & Köhler, R. (2024, octobre 18). *Trans people in prison and the law: Lessons from W.W. v. Poland*. Strasbourg Observers.

² *W.W. c. Pologne*, n° 31842/2011, CEDH, 11 juillet 2024.



En Belgique, conformément aux directives de 2023, les traitements hormonaux sont en principe poursuivis pendant la détention. Dans le cas (d'auto)médication provenant de circuits non officiels (internet ou marché noir), le service médical procède à une réévaluation complète, ce qui peut arrêter temporairement ou définitivement le traitement hormonal. Les difficultés se manifestent plus nettement pour les personnes non binaires ou à genre fluide, dont la trajectoire médicale est souvent discontinue: certaines interrompent et reprennent leur traitement hormonal selon leur vécu identitaire. Ces variations sont parfois sources d'incompréhension chez certains membres du personnel soignant et surveillant et d'autres personnes détenues, peu formées ou sensibilisées à ces réalités. Elles peuvent dès lors entraîner des effets secondaires conséquents pour les personnes concernées.

Il n'existe pas de suivi psychologique spécialisé en transidentité en prison et l'accès à l'information auprès des organismes spécialisés extérieurs en matière d'identité de genre est jugé difficile. Faute de confidentialité lors des appels téléphoniques, les personnes trans témoignent hésiter à aborder ces sujets sensibles. D'autre part, les numéros de contact ne sont généralement pas affichés ou sont difficilement accessibles. Sur le plan chirurgical, les directives de la DG EPI ouvrent théoriquement la possibilité de réaliser des interventions d'affirmation de genre en détention. Toutefois, aucun cas n'a encore été enregistré en Belgique jusqu'à présent. Plusieurs facteurs expliquent cette absence: le faible nombre de demandes, le coût à charge de l'administration pénitentiaire, la priorisation des soins urgents dans un contexte de pénurie médicale et l'absence d'expertise postopératoire spécialisée dans les centres pénitentiaires. En effet, l'administration pénitentiaire indique que la période postopératoire doit idéalement être écourtée afin de pouvoir réaffecter au sein de la prison le personnel surveillant présent à l'hôpital. Dans ces conditions, différer une chirurgie d'affirmation de genre jusqu'à la libération apparaît souvent comme une solution pragmatique, quoique non exempte de tensions. Cette logique devient problématique dans le cas de peines de longue durée pour lesquelles se pose la question du délai raisonnable pour accéder à ces soins spécialisés, révélant une perception

courante de moindre urgence concernant les soins d'affirmation de genre.

Les limites systémiques: santé carcérale et impossibilité structurelle de soins de qualité

L'analyse des soins destinés aux femmes trans doit être replacée dans le contexte général de la santé en prison, tel que l'ont récemment documenté les médecins pénitentiaires B. Verbrugghe et W. De Ruyck⁵, ainsi que, dans la foulée, l'Ordre des médecins⁶ dans leur avis de septembre 2025. Le système de santé pénitentiaire belge y est caractérisé par son état de crise chronique, marqué par des manques de personnel, des délais excessifs, une infrastructure vétuste et des problèmes déontologiques persistants (violation du secret médical, absence de traducteur·rices, double loyauté des médecins vis-à-vis des demandes et besoins des personnes détenues en tant que patient·es d'une part et de l'administration pénitentiaire comme leur employeur d'autre part). Les limites ne sont donc pas propres aux soins spécifiques aux personnes trans: elles découlent d'un environnement globalement pathogène, où la privation de liberté s'accompagne d'une privation de santé. La prison concentre les vulnérabilités sociales, psychiques et médicales; elle amplifie les inégalités de santé préexistantes et entrave la continuité des soins malgré les obligations légales⁷.

Le principe de l'équivalence des soins –pourtant voulu par le législateur dans la loi de principe du 12 janvier 2005– reste lettre morte: les soins en prison demeurent inférieurs en quantité et en qualité à ceux offerts en milieu libre. L'organisation actuelle, dépendante du SPF Justice, ne dispose ni de l'expertise ni des moyens nécessaires pour répondre aux besoins complexes d'une population fragile et médicalement précarisée. Les

conséquences en sont multiples: ruptures de traitements, absence de suivi spécialisé, manque de soutien psychologique et impossibilité de prise en charge multidisciplinaire. Dans un tel cadre, même les recommandations progressistes d'institutions reconnues comme le CPT ou la DG EPI concernant la prise en charge des personnes trans peinent à se traduire concrètement. Ainsi, la situation des femmes trans détenues révèle, par effet de loupe, la crise structurelle du système pénitentiaire belge et des soins de santé en son sein. Si elles bénéficient d'une reconnaissance croissante, mais

« Il n'existe pas de suivi psychologique spécialisé en transidentité en prison et l'accès à l'information auprès des organismes spécialisés extérieurs en matière d'identité de genre est jugé difficile. »

majoritairement non contraignante, de leurs droits, la mise en œuvre de ceux-ci demeure conditionnée par l'état de crise et de pénurie qui caractérise le contexte carcéral actuel.

⁴ Vanliefde, A., & Maras, D. (2023). Au-delà de la binarité des barreaux: les expériences et la prise en charge des personnes trans détenues en Belgique. *Déviance et Société*, 47(2), 283-317.

⁵ Verbrugghe, B., & De Ruyck, W. (2025). Lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg in Belgische gevangenen: de alarmbel blijft luiden. *Fatik: Tijdschrift voor Strafrecht en Gevangeniswezen*, 186, 50-62.

⁶ Ordre des médecins, Recommandations déontologiques pour le respect de la dignité humaine et de la

qualité des soins dans les prisons, 12 septembre 2025, <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/detenus/recommandations-d%C3%A9ontologiques-pour-le-respect-de-la-dignit%C3%A9-humaine-et-de-la-qualit%C3%A9-des-soins-de-sant%C3%A9-dans-les-prisons>

⁷ Verbrugghe, B., & De Ruyck, W. (2025). Lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg in Belgische gevangenen: de alarmbel blijft luiden. *Fatik*, 186, 50-62; Verbrugghe, B., & Favril, L. (2023). Sociale determinanten van gezondheid en detentie. *Fatik*, 180, 6-12.