

Un Café Diabète à l'hôpital carcéral de Fresnes

Ce vendredi 3 juillet 2026, quatre patients-détenus atteints d'un diabète ont ouvert la porte de leur quotidien à l'Association des Diabétiques d'Île-de-France et à la Fédération Française des Diabétiques. Cette rencontre a eu lieu au sein de l'Établissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF), dans le cadre d'un Café Diabète, un atelier mensuel destiné à les aider à mieux comprendre leur pathologie et à devenir acteurs de leur prise en charge.

Le diabète, quel que soit son type, touche tout le monde, sans exception. Parmi les personnes vivant avec la maladie, certaines sont sous-main de justice. Elles peuvent être incarcérées et bénéficier d'un suivi médical au sein des unités sanitaires présentes dans les établissements pénitentiaires de France. L'EPSNF est l'unique hôpital pénitentiaire de France. Des personnes détenues y sont hospitalisées lorsque leur état de santé ne peut pas être pris en charge au sein de l'unité sanitaire de leur établissement carcéral. Dans le cas du diabète, cette hospitalisation peut être nécessaire lorsque la maladie devient difficile à équilibrer.

L'EPSNF fonctionne avec une double tutelle, relevant à la fois du ministère de la Santé et du ministère de la Justice. « *Nous avons une double casquette* », nous explique la directrice adjointe. « *Je représente le versant hospitalier, tandis que la direction de l'établissement est assurée par une directrice hors classe de l'administration pénitentiaire.* » L'établissement emploie 14 médecins, 137 soignants et compte un effectif équivalent d'agents pénitentiaires. Avec une capacité de 80 lits, il accueille des détenus aux pathologies diverses : allant des maladies neurologiques, à la perte d'autonomie liée au grand âge, aux infections comme le VIH en passant par les maladies chroniques telles que le diabète. Ce dernier représente à lui seul environ 600 journées d'hospitalisation par an, soit près de 21 % de l'activité du service de médecine de l'établissement. Parmi les 59 patients-détenus hospitalisés en juillet 2026, sept sont atteints de diabète. Ils sont à l'EPSNF pour une durée allant de quelques mois à un an.

L'hospitalisation au sein de l'EPSNF est recommandée lorsque le diabète, quel que soit son type, entraîne des complications ou nécessite une éducation thérapeutique approfondie : « *Nous accueillons des patients à partir de 16 ans et jusqu'à la fin de leur vie. Ils sont hospitalisés car ils développent des complications ou pour apprendre à connaître leur diabète nouvellement diagnostiqué.* », déclare la cadre de santé du service de soins de suite polyvalents. Infirmière de formation, Lya* est aujourd'hui cadre de santé depuis treize ans. Après une expérience au sein d'un centre de rééducation accueillant de nombreux patients ayant subi une amputation en raison de complications liées au diabète, elle a intégré l'EPSNF il y a trois ans. « *Je n'envisageais pas initialement d'exercer en milieu pénitentiaire, mais cette opportunité m'a permis de découvrir un univers professionnel particulièrement enrichissant. Au fil de mon expérience, j'ai développé un réel intérêt pour l'accompagnement des personnes détenues, dont les situations sociales, relationnelles et sanitaires requièrent une prise en charge attentive et adaptée. Cet environnement a renforcé ma motivation à contribuer à l'amélioration de leur état de santé et de leur accès aux soins.* »

Des Bénévoles Patients Experts pour accompagner, informer et sensibiliser des patients-détenus

C'est en 2024 que, pour accompagner les patients-détenus vivant avec un diabète, Lya* a pris l'initiative de faire appel à l'Association des Diabétiques d'Île-de-France (AFD 75), afin d'être accompagné d'un [Bénévole Patient Expert \(BPE\)](#) dans la prise en charge des patients. Les Bénévoles Patients Experts représentent une ressource précieuse dans cet établissement qui n'est pas épargné par le déficit de professionnels de santé : « *Comme de nombreux établissements de santé, nous sommes actuellement confrontés à un déficit de médecins spécialistes, notamment en diabétologie. C'était important que les détenus incarcérés ici, puissent obtenir une expertise sur la vie avec leur maladie. La transmission du savoir par un patient, est importante ici, parce que les patients-détenus peuvent être non observants quant aux conseils des soignants. L'intégration du savoir expérientiel du patient dans la relation de soin permet de réduire l'asymétrie parfois ressentie dans la*

relation soignant-soigné. Elle favorise une démarche collaborative où les décisions sont partagées et où les compétences professionnelles du soignant s'articulent avec l'expertise du patient concernant son vécu et sa santé. » déclare-t-elle.

« L'objectif de monter des Cafés Diabète est de permettre aux détenus d'être acteurs de leur prise en charge. Même lorsqu'un suivi diététique est proposé, le régime alimentaire reste difficile à encadrer, notamment parce que les personnes détenues peuvent cantiner des produits supplémentaires (droit des détenus d'acheter des produits sur une liste de produits prédéfinie, et de conserver de la nourriture non réfrigérée dans leur chambre-cellule). Nous cherchons donc davantage à susciter l'adhésion qu'à imposer des règles. L'objectif est de les mener vers de meilleures pratiques avec pédagogie. », explique la directrice adjointe hospitalière de la structure.

Les Cafés Diabète viennent compléter un programme d'accompagnement déjà bien installé au sein de l'établissement. Les personnes hospitalisées peuvent suivre un parcours de soins comprenant sept séances conduites par des infirmières référentes (expertise professionnelle et diplôme universitaire de diabétologie). Les ateliers abordent les mécanismes de la maladie, ses complications potentielles, les traitements associés, ainsi que les habitudes de vie favorables à la santé. Ils visent à renforcer les compétences des patients dans la gestion quotidienne de leur pathologie et à préparer leur retour dans leur lieu de vie. Tous les patients n'adhèrent toutefois pas de la même manière à ces ateliers. *« Les plus jeunes se sentent parfois moins concernés par les complications que peut entraîner le diabète à long terme. La présence de patients de générations différentes permet néanmoins de partager des expériences variées et de favoriser une prise de conscience progressive. Mais ces séances ne poursuivent pas seulement un objectif d'éducation thérapeutique. Elles constituent aussi un espace convivial d'échange et de lien social, où chacun peut partager son vécu, ses interrogations et ses conseils », souligne la cadre de santé.*

Un Café Diabète par mois



De gauche à droite : la cadre de santé, Lya*, le Bénévole Patient Expert, Hervé* et la diététicienne nutritionniste, Nina*.

Hervé*, président de l'AFD Île-de-France, se rend ici un vendredi par mois pendant 1 h 30 depuis 2024 pour animer un Café Diabète, une coupure dans le quotidien de ces patients-détenus. Avec une grande bienveillance, il accueille ce jour quatre détenus, ayant entre 50 et 75 ans, tous atteints d'un diabète de type 2. Accompagnés par un surveillant pénitentiaire, ils arrivent les uns après les autres, dans une grande salle, avec une table où Hervé a mis à disposition plusieurs ressources documentaires de la Fédération Française des Diabétiques. Accompagné par la cadre de santé, un étudiant infirmier et la diététicienne, il débute le Café Diabète par un atelier de photo langage. Chaque patient détenu choisit une image qui l'inspire par rapport au vécu avec le diabète. Alain*, 74 ans, se déplace difficilement à l'aide d'une canne. Atteint d'un diabète de type 2 insulino-requérant, il a déjà assisté à de nombreux Cafés Diabète au cours de plusieurs hospitalisations. Il choisit l'image d'une jeune fille en train de s'amuser dans une cour de récréation : *« J'ai un diabète de type 2 depuis 26 ans environ, mais je pense l'être depuis bien plus longtemps que ça. J'ai un problème de pied diabétique, je n'arrive plus à tenir sur ma jambe »*, déclare-t-il en pointant sa canne. «

Quand je vois cette photo, cela me rappelle ce que je ne suis plus capable de faire à cause de l'état de mes pieds. Je me suis cassé la malléole interne du pied gauche il y a deux ans. Les médecins disent que c'est à cause de mon diabète et de la vieillesse. » Très conscient de sa maladie, il interagit facilement avec Hervé* et semble maîtriser son traitement : *« Je fais mes injections moi-même. Avant, j'avais mon matériel à disposition dans ma cellule, mais suite à une prise de bec, on m'apporte désormais mes stylos dans ma cellule au moment de l'injection. Je m'injecte 12 unités d'insuline rapide le matin, 10 le midi, et 10 le soir. Je fais 32 unités de lente le soir aussi »,* déclare Alain* avec une grande application.

À côté de lui se trouve François*, 53 ans, très discret. Il est atteint d'un diabète de type 2 insulino-requérant depuis cinq ans. Les interactions sont difficiles entre lui et les différentes personnes présentes autour de la table ce jour. Il choisit une image avec des framboises. *« Ça évoque mon diabète parce que les framboises, ça fait monter ma glycémie »*. Alain répond aussitôt : *« Les fruits qu'on a souvent ici sont les oranges et les bananes, mais des framboises, il ne faut pas exagérer. Dans le centre pénitentiaire (où les détenus effectuent de longues peines) d'où je viens, il y a des plantations, pour les détenus. On plante et on récolte nos fruits et légumes. Il y a des framboisiers. »*

En effet, selon le type d'établissement pénitentiaire, les profils des personnes détenues et les infrastructures diffèrent. Les maisons d'arrêt accueillent principalement des personnes prévenues, en attente d'un jugement définitif, ainsi que des personnes condamnées dont le reliquat de peine est inférieur à deux ans. Les établissements pour peines, tels que les centres de détention ou les maisons centrales, sont quant à eux destinés aux personnes définitivement condamnées, généralement pour de longues peines. Ces différences ont un impact sur l'organisation des soins et des activités proposées.

Pierrick* est âgé de 72 ans, il est en fauteuil roulant, suite à une amputation tibiale de la jambe droite et sort d'une séance de rééducation. Il est atteint d'un diabète de type 2. *« Tous les 3 mois, j'effectue un bilan sanguin et on me dit que tout va bien. »* Plutôt optimiste, il choisit l'image d'un coucher de soleil. *« La vie est belle et il faut en profiter. Je fais attention. Par exemple, en prenant un gâteau, pas deux. J'ai deux neveux qui sont atteints d'un diabète de type 1 : ils vivent normalement aussi malgré quelques contraintes. Moi je n'ai pas de répercussions, je n'ai pas de contraintes : ni physiques ni morales. C'est une maladie parmi tant d'autres : diabète, cholestérol, hypertension... Pour le moment je vois la vie comme un coucher de soleil, vu mon âge : une fin de vie dans la beauté. »,* déclare-t-il.

Amelin*, 72 ans, une casquette sur la tête, et un tee-shirt noir, est atteint d'un diabète de type 2 depuis 18 ans. Pour lui, le vécu avec la maladie est différent. Il est traité par un antidiabétique injectable (analogue du GLP-1), mais les complications l'atteignent fortement. Il manifeste sa souffrance : *« Le diabète m'attaque à l'intérieur du corps. Je ne vois plus, j'ai des problèmes aux reins. Le diabète me fait peur nuit et jour. Toutes les nuits je me réveille 4, 5 fois. Je vais avoir une intervention pour la cataracte, je suis stressé, c'est un stress psychique constant. J'aime trop mes enfants, je ne veux pas partir, j'ai peur de mourir, je veux être là pour mes enfants. »* exprime-t-il avec beaucoup d'émotion.



De gauche à droite : trois patients-détenus assistant à l'atelier de photo langage proposé par le Bénévole Patient Expert.

Les sucreries : synonyme de plaisir immense pour les personnes détenues.

Amelin* choisit tout de même l'image représentant le Kouign-amann, souvenir de ce qu'il ne mange pas en détention, et du plaisir passé. « *Quand je prends un gâteau je pense toujours à ma maladie, même si la diététicienne me dit de me faire plaisir de temps en temps. À l'extérieur, ma fille est diététicienne, elle s'occupe bien de moi à la maison. Quand je suis ici à l'hôpital pénitentiaire mon diabète est stable, mais dès que je retourne en détention, c'est déséquilibré. Ma fin de peine c'est en septembre. Dehors je ne ferai pas trop attention. Ma fille me surveille à la maison, mais dehors je profite des gâteaux. Ici je me sens bien, car mon diabète est équilibré. Je remercie les infirmières et les médecins qui font du beau travail* » explique Amelin.

Alain*, regrette tout de même la façon de cantiner ici : « *Nous pouvons commander des barres de céréales, des sucreries, des viennoiseries presque autant que nous le voulons ici. Mais nous avons plus de difficultés à commander des produits laitiers, notamment parce qu'ils sont difficiles à conserver en cellule. Cela nous incite parfois à nous tourner davantage vers les produits sucrés.* », admet Alain*. « *Parfois aussi, j'aime boire autre chose que de l'eau, mais nous n'avons pas le droit de commander plus de deux canettes de soda sans sucres par semaine, ce qui est un peu léger.* »

Alain* et Pierrick* voient en la sucrerie, le réconfort de la fin de journée, une pause dans un quotidien difficile, rythmé par l'habitude et le recommencement sans fin. « *Je m'accorde mes trois croissants, une habitude que je n'avais pas lorsque j'étais en liberté* », explique Alain, tandis que Pierrick répond : « *Je mange ma barre chocolatée le soir : c'est la récompense de fin de journée.* »

Les dispositifs médicaux en milieu carcéral

À l'EPSNF, les patients-détenus arrivent généralement avec leurs dispositifs médicaux déjà en place. En l'absence actuelle de diabétologue au sein de l'établissement, l'initiation d'un traitement par pompe à insuline n'est toutefois plus possible sur site. Une collaboration étroite avec les Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI) permet néanmoins d'orienter les patients nécessitant la mise en place de dispositifs spécifiques, tels que les pompes à insuline.

Dès leur admission, les patients bénéficient d'un suivi assuré par les médecins référents de l'unité de soins. Cette prise en charge permet une observation régulière de leur état de santé ainsi qu'une adaptation de leur parcours de soins en fonction de leurs besoins, qu'il s'agisse des traitements, de l'éducation thérapeutique ou de la réalisation d'examens complémentaires.

Au cours de leur hospitalisation, un bilan exploratoire complet est systématiquement prescrit et réalisé afin d'évaluer l'ensemble des paramètres médicaux nécessaires à une prise en charge optimale. Toute complication identifiée fait l'objet d'un suivi médical rapproché et de la mise en œuvre des traitements adaptés, en coordination avec les structures sanitaires partenaires et en lien étroit avec l'établissement. François* est le seul équipé d'un capteur de glycémie. Les autres, font face à des difficultés : « *J'ai déjà essayé de mettre un capteur, mais au bout de trois jours il se bloquait, j'ai laissé tomber.* », explique Alain*. Amelin* quant à lui ne peut pas en bénéficier : « *J'ai demandé à mon médecin, mais comme je ne suis pas sous insuline, il m'a dit que je n'avais pas le droit. De toute façon je ne veux pas passer sous insuline, je préfère rester diabétique de type 2 parce que c'est moins grave que type 1.* », avant qu'Hervé* rectifie : « *Ce n'est pas parce qu'on passe sous insuline qu'on devient type 1. Les deux maladies sont graves. Il n'y en a pas une qui soit moins grave que l'autre. Elles font toutes les deux des dégâts.* »

Les contraintes sécuritaires inhérentes au milieu pénitentiaire peuvent nécessiter des ajustements dans l'organisation des soins. Par exemple, l'administration de certains traitements, tels que l'insuline, implique la présence de matériel spécifique en cellule, faisant l'objet d'une surveillance particulière. Par ailleurs, certains patients expriment le souhait de préserver leur intimité lors des soins, notamment au moment des injections. Afin de concilier les exigences de sécurité, le respect de la dignité des personnes détenues et la qualité de la prise en charge, les équipes soignantes et pénitentiaires travaillent en étroite collaboration pour adapter les modalités d'intervention aux besoins individuels des patients.



De gauche à droite : Pierrick*, Hervé*, Lya*, Nina*.

« Cet atelier casse la routine, c'est une pause dans le quotidien »



Documentation de la Fédération Française des Diabétiques : magazine *équilibre*, jeu des idées reçues, brochures.

Alors que l'atelier se poursuit, par la lecture de la brochure *Diabète et hérédité*, réalisée par la Fédération Française des Diabétiques à l'occasion de la Semaine Nationale de Prévention du diabète de type 2, Hervé* interroge les détenus sur leur météo intérieure. « *Comment vous sentez-vous après cet atelier ?* » Tandis que trois détenus déclarent quitter cet atelier sereins et « contents d'avoir pu discuter avec d'autres patients », dans ce centre aux cellules fermées, Amelin* lui est « agacé ». Il déclare : « *J'étais confiant en arrivant dans cet atelier. Finalement, j'en ressors agacé parce que je suis méfiant et inquiet de la maladie.* », avant de conclure : « *J'ai espoir un jour que les chercheurs trouvent un traitement pour tout le monde, pour le monde entier. Il n'y a pas que moi.* »

Pendant une heure et demie, les détenus auront parlé de leurs peurs, de leurs habitudes, de leurs écarts alimentaires et de leurs traitements. Le temps d'un atelier, ils deviennent des individus à part entière qui partagent leur expérience de la maladie. Pour la cadre de santé, ces ateliers dépassent largement l'éducation thérapeutique : « *Les échanges sont enrichissants, notamment autour des différences culturelles liées à la maladie. Ils apprennent aussi à écouter l'autre et à respecter sa parole. Au fil des séances, le Café Diabète devient bien plus qu'un atelier : un espace de confiance, de transmission et d'entraide, dont l'expérience pourrait inspirer d'autres établissements.* » Une parenthèse qui fait autant progresser la prise en charge du diabète que les relations humaines.*

*Les prénoms ont été modifiés

