

Gestion du diabète : l'expérience de Myriam Zimmermann

20^{ème} Journée Romande du Diabète

L'idée de gravir le Mont-Blanc était là bien avant que l'on me diagnostique le diabète en février 2006, j'avais 10 ans.

Et même une fois la maladie déclarée, je ne voyais pas de réel obstacle à ce rêve. Tout a réellement commencé en octobre 2013, quand il a fallu choisir un sujet pour le travail de maturité. J'ai naturellement choisi l'ascension du Mont-Blanc.

Mon père m'a offert son soutien en s'investissant de plus en plus et je suis rentrée en contact avec Luz Perrenoud, accompagnée de Montserrat Castellsague et Philippe Klee des HUG.

Ils m'ont aidé à monter un projet de sponsoring pour financer le matériel technique et le guide. Un problème subsistait : je n'avais aucune idée des difficultés auxquelles je risquais d'être confrontée en altitude. Les alpinistes diabétiques sont connus et arrivent parfaitement à gérer leur maladie mais qu'est-ce que cela implique concrètement ?

Le premier point essentiel est d'avoir confiance en son matériel. La plupart des outils pharmaceutiques ne sont pas garantis en altitude, mais fonctionnent néanmoins. Il suffit de les tester sur de petites randonnées avant de tenter de plus gros défis.

Mais, plus important que tout, il faut surtout se connaître soi-même et savoir comment son corps réagit dans chaque situation.

Le Mont-Blanc s'est préparé sur un an et l'essentiel de l'apprentissage s'est fait au travers d'expériences.

Travaillant en premier lieu le dénivelé puis l'acclimatation à l'altitude, c'est à travers cet entraînement que nous avons pu peaufiner mon matériel et surtout la gestion de la maladie.

Lors d'une première randonnée, j'ai vu que ma glycémie était bien plus stable après le déjeuner qu'avant. Une diététicienne m'a alors familiarisé avec la notion d'index glycémique.

Les sucres n'ayant pas tous la même vitesse d'absorption, j'ai constaté que les sucres absorbés le matin étaient moins stables que ceux pris à midi.

J'ai donc changé mon petit-déjeuner.

J'ai aussi réalisé que le corps puisait son énergie de manière différente suivant le type d'effort. Sur un effort enduring et à une intensité très faible, il aura plutôt tendance à chercher l'énergie dans les graisses, alors que sur un effort plus court et intense, il le prendra directement dans les sucres. Il est donc important de se situer face à l'effort pour anticiper la quantité de sucre nécessaire. Travail d'autant plus difficile qu'en altitude et avec le manque d'oxygène, notre vitesse est naturellement ralentie et l'effort bien moins intense, bien que nous ayons l'impression de nous épuiser plus vite.

Il est donc important de se fier à l'effort musculaire plutôt qu'à l'épuisement ou au manque de souffle.

Une autre expérience intéressante : lors d'une course d'entraînement se déroulant sur deux jours, nous venions d'atteindre le sommet de la pointe Giordani(4000m) et avons décidé de continuer sur la pyramide de Vincent(4200m). Le seul moyen depuis Giordani pour atteindre le sommet était de passer par une arête : du vide à droite, du vide à gauche, de l'adrénaline pure ! Mes glycémies étaient exceptionnellement bonnes et au milieu de l'arête, je décide de vérifier à nouveau et là, incompréhension, j'étais en hyperglycémie sans avoir rien changé.

Au moment où j'allais m'injecter une bolus de correction, j'ai pensé à l'adrénaline et me suis rappelée qu'elle avait un effet sur la glycémie en l'augmentant de manière passagère et rapide, mais transitive.

J'ai donc décidé de faire une correction bien plus faible que prévue et une ½ heure après avoir atteint le sommet, ma glycémie était à nouveau stable.

Il faut donc vraiment prendre en compte tous les facteurs car la glycémie est influencée par beaucoup de choses et il faut bien réfléchir avant d'agir. Le ressenti en haute montagne n'est pas aussi fiable qu'en plaine. L'altitude, la déshydratation, l'épuisement, tout cela peut fausser notre jugement et l'essentiel reste de vérifier soigneusement sa glycémie.

Toutes ces expériences ont été essentielles pour l'ascension du Mont-Blanc car le but était de limiter les « premières fois ».

Il fallait que l'on sache comment agir face à chaque situation. Au final le diabète est un problème à régler avant l'ascension, et durant la montée, on utilise simplement les infrastructures et les

idées auxquelles on a pensé au préalable. Suffisamment de facteurs sont imprévisibles en montagne, il faut donc que le diabète repose au moins sur des bases stables.

Au final le Mont-Blanc n'était pas un challenge, le challenge a été géré avant le Mont-Blanc.

Cette ascension n'a été au final que l'aboutissement de tout le projet, et non un exploit en soi.

L'ascension s'est déroulée le 9 septembre et le sommet a été atteint après 7h d'ascension.

Au final, on passe beaucoup de temps à se créer des limites dans nos têtes, il faudrait simplement apprendre à les dépasser.

Il suffit d'un peu de volonté pour réaliser nos rêves.

Il ne faut pas se poser de questions entre les efforts qu'un rêve nous demande de fournir et la satisfaction que l'on aura à le réaliser, parce que beaucoup de choses imprévisibles se passent et apportent bien plus de satisfactions que l'on pourrait l'imaginer.

Il faut juste agir, se structurer et se laisser surprendre.

Un pas après l'autre sans regarder la globalité du projet, mais juste un pas après l'autre.

Ce projet a été extrêmement enrichissant et pas uniquement face à la maladie.

Il a été une vraie leçon de vie et un réel espoir en l'avenir.

Je tiens à remercier l'Association Genevoise des Diabétiques, la Fondation Romande pour la Recherche sur le Diabète, M. de Toledo, l'ASDEA ainsi que l'association Etoile Filante pour leur soutien dans ce projet.