



ÉDITO

La rentrée est là, et avec elle une nouvelle édition de votre lettre d'information !

Pour ce numéro, nous vous proposons de reprendre le rythme en faisant le plein de découvertes et d'inspiration. Partez sur les sentiers de l'UTMB, puis découvrez l'histoire de Raphaël et Lucas, qui se retrouvent dix ans après une première mise sous pompe.

Cette rentrée sera également l'occasion de bouger avec la marche nordique et de prendre soin de votre santé. Et parce que septembre rime aussi avec retour des livres et des cahiers, nous vous avons préparé une sélection de lectures et un podcast à écouter sans modération.

Nous vous souhaitons une belle rentrée et une agréable lecture.

Votre équipe ASDIA

Changeement d'heure :

Le 25 octobre nous passons à l'heure d'hiver. Pensez à changer l'heure de votre pompe.



SOIN DES PIEDS : UNE RENTRÉE BIEN DANS VOS BASKETS



Chez une personne diabétique, une petite blessure peut rapidement devenir une complication sérieuse, notamment en cas de perte de sensibilité des pieds.

Des gestes simples limitent les risques.

À faire chaque jour

- Inspectez vos pieds matin et soir et recherchez rougeur, ampoule, coupure, crevasse ou changement de couleur. Utilisez un miroir ou demandez de l'aide si nécessaire.
- Lavez vos pieds à la douche, puis séchez-les soigneusement, notamment entre les orteils. Évitez les bains prolongés.
- Hydratez la peau pour prévenir sécheresse et crevasses, mais pas entre les orteils.
- Pour la corne, utilisez une pierre ponce humide.
- Préférez une lime souple pour les ongles et évitez de les couper vous-même si vos pieds sont à risque.
- Ne marchez jamais pieds nus, même à la maison ou à la plage.

Vérifiez toujours qu'aucun objet ne se trouve à l'intérieur avant de les enfiler.

- Portez des chaussettes propres chaque jour, de préférence en fibres naturelles, sans coutures et sans élastique trop serré.
- Alternez 2 à 3 paires de chaussures et faites-les progressivement à votre pied. Achetez-les plutôt en fin de journée, lorsque les pieds sont davantage gonflés.

En cas de problème, n'attendez pas

Toute blessure, même minime, doit être surveillée et signalée rapidement à un professionnel de santé. Un examen des pieds par un médecin ou un pédicure-podologue est également recommandé régulièrement, au moins une fois par an.

"Prendre soin de ses pieds, c'est prévenir les complications et préserver sa mobilité et sa qualité de vie."

Choisissez bien vos chaussures

- Privilégiez des chaussures fermées, souples, respirantes et adaptées à la forme de votre pied, sans coutures intérieures ni zones de compression.

Sources :

- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Fédération Française des Diabétiques



DIABÈTE DE TYPE 1 ET TABAGISME DE NOUVELLES DONNÉES FRANÇAISES CONFIRMENT LES RISQUES

De nouvelles données sur le tabagisme chez les patients atteints de diabète de type 1 en France ont été présentées au congrès de la Société Francophone du Diabète, qui s'est tenu à Lyon en avril dernier.

Le tabagisme, encore trop fréquent chez les diabétiques de type 1, confirme son effet délétère sur leur contrôle glycémique et sur leur risque de complications.

C'est un facteur de risque connu de mortalité et de complications cardiovasculaires, en particulier chez les diabétiques de type 1. Mais les données de prévalence disponibles dans la littérature « sont un peu anciennes et ne concernent pas forcément la population française », a rappelé la Dre Alexia Rouland du CHU de Dijon.

Afin d'avoir de nouvelles données sur le tabagisme chez les diabétiques de type 1 français et de « préciser son association avec l'équilibre glycémique et les complications du diabète », une étude a été menée à partir de la cohorte SFDT1, qui a été lancée en 2020 et compte aujourd'hui près de **6 400 patients**.

Sur les **2 911 premiers patients inclus**, 20,5 % étaient des fumeurs actifs et 19,9 % étaient d'anciens fumeurs. Ces prévalences montaient respectivement jusqu'à 29,9 % chez les 25-35 ans et jusqu'à 44 % chez les plus de 65 ans.

En matière de contrôle glycémique, les fumeurs ont montré un taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) moyen de **8,2 %**, significativement plus élevé que les non-fumeurs et anciens fumeurs, tous deux à **7,6 %**.

Les fumeurs passaient aussi significativement moins de temps dans la cible glycémique, entre 0,7 et 1,8 g/L : **54 % en moyenne contre 59 % chez les non-fumeurs**, et davantage de temps en hyperglycémie, au-dessus de 1,8 g/L : **40 % contre 35,8 %**.

Le temps passé en hypoglycémie était en revanche sans différence significative entre les groupes.

Concernant les complications, le tabagisme a été significativement associé, et de manière indépendante, à un surrisque de rétinopathie, de neuropathie, d'angioplastie des membres inférieurs, de plaies du pied et d'amputation du membre inférieur.

"Le sevrage tabagique est donc un enjeu majeur pour la prise en charge des patients."

NOVEMBRE : RELEVEZ LE DÉFI DU MOIS SANS TABAC !

Et si novembre était le mois où vous décidiez d'en finir avec la cigarette ?

Chaque année, le Mois sans tabac invite les fumeurs à relever un défi collectif : arrêter de fumer pendant 30 jours, avec un accompagnement gratuit et personnalisé.

Pourquoi participer ?

Après 30 jours sans tabac, les chances de réussir son arrêt sont multipliées par 5. Depuis son lancement en 2016, le dispositif a déjà enregistré plus de **1,4 million d'inscriptions** ; près de **120 000 personnes** ont participé en 2025.

Pour mettre toutes les chances de votre côté, vous pouvez bénéficier :

- de conseils personnalisés
- d'un e-coaching via l'application Tabac info service
- d'échanges avec un tabacologue en appelant le 39 89
- d'outils d'aide à l'arrêt.

Vous pouvez également vous appuyer sur les professionnels de santé, les actions locales et la force du collectif pour rester motivé au fil des jours.

Et c'est 100 % gratuit ! Pas besoin de tout réussir du premier coup : chaque jour sans cigarette est déjà une victoire.



**En novembre, faites le premier pas :
inscrivez-vous et donnez-vous toutes les
chances de devenir non-fumeur !**

mois-sans-tabac.tabac.fr



AU CŒUR DE L'UTMB AVEC LE DIABÈTE DE TYPE 1

“ **Deux** coureurs.
Deux parcours de vie.
Une même passion pour la montagne. ”

Julien Michaud, qui a grandi à Chamonix, et Benoit Hoelt, originaire de Bretagne, vivent tous les deux avec un diabète de type 1. Ensemble, ils se lancent un défi hors normes : parcourir les **175 kilomètres et 10 000 mètres de dénivelé positif de l'Ultra Trail du Mont Blanc (UTMB)**, l'un des ultra-trails les plus mythiques au monde.

Mais **"Notre Montagne Invisible"** ne raconte pas seulement une aventure sportive. Ce documentaire vous emmène au plus près de la préparation des deux athlètes, de la Maxi-Race au Cross du Mont-Blanc, jusqu'au grand départ de l'UTMB. Vous découvrirez également le regard de leurs proches, les doutes, les difficultés, les réussites et tout ce qui se joue bien avant la ligne de départ.

Pour la première fois, le PC Course et l'organisation médicale ouvrent également leurs portes afin d'expliquer les coulisses d'un événement de cette ampleur : la coordination des équipes, la prise en charge des coureurs, les protocoles mis en place et le suivi des patients tout au long de la course. À travers cette immersion, le film met aussi en lumière l'importance des démarches d'inclusion dans le sport.



Permettre à chacun de participer, quelles que soient ses particularités ou sa maladie chronique, demande parfois de faire évoluer les organisations, les procédures et les habitudes. Une évolution rendue possible grâce à l'engagement de nombreuses personnes, souvent dans l'ombre.

Au-delà du trail, ce documentaire parle de résilience, d'adaptation, d'amitié, de passion pour la montagne et de tous les obstacles invisibles que chacun peut rencontrer au cours de sa vie. L'équipe du film espère que cette histoire sera source d'inspiration pour tous ceux qui la visionneront, qu'ils soient sportifs, concernés par le diabète de type 1, proches d'une personne vivant avec une maladie ou simplement amoureux des belles aventures humaines.



Voir le documentaire :
— Notre Montagne Invisible



ALTITUDE ET GLYCÉMIE

Une étude récente suggère que l'altitude pourrait avoir un effet protecteur contre le diabète de type 2. En effet, plus on monte en altitude, plus la quantité d'oxygène disponible diminue. Pour s'adapter, l'organisme augmente notamment la production de globules rouges, ce qui permet de mieux transporter l'oxygène.

Des chercheurs américains ont étudié les effets d'un environnement pauvre en oxygène sur des souris atteintes de diabète de type 1 ou 2. Ils ont constaté que leur glycémie diminuait. Après l'absorption de sucre, celui-ci disparaissait rapidement du sang. Plus surprenant, cet effet persistait plusieurs semaines après le retour à un environnement normal.

Les scientifiques ont identifié le rôle essentiel des globules rouges dans ce phénomène. En situation de manque chronique d'oxygène, leur capacité à absorber le glucose pourrait être multipliée par trois. Une molécule agissant sur l'hémoglobine favoriserait cette adaptation et contribuerait ainsi à une meilleure régulation de la glycémie.

Des résultats prometteurs, mais encore à confirmer chez l'être humain.

À terme, cette découverte pourrait toutefois permettre de reproduire certains effets de l'altitude pour prévenir ou mieux traiter le diabète de type 2.

Sources :
— Science & Vie, 2026



RENTRÉE ACTIVE : ET SI VOUS ESSAYIEZ LA MARCHÉ NORDIQUE ?



Guillaume Laurent
Coach APA ASDIA



La marche nordique, une alliée précieuse pour votre santé

Accessible, dynamique et conviviale, la marche nordique est une activité physique de plus en plus pratiquée. Elle consiste à marcher avec des bâtons spécifiques qui permettent de propulser le corps vers l'avant et d'impliquer activement les bras dans le mouvement.

Originale des pays scandinaves, cette discipline sollicite l'ensemble du corps grâce à la coordination des bras et des jambes. Elle mobilise jusqu'à **80 à 90 % des muscles**, notamment ceux des jambes, les bras, les épaules, le dos et les abdominaux.

Combinant endurance, renforcement musculaire, équilibre et coordination, la marche nordique offre une dépense énergétique supérieure à celle de la marche classique tout en préservant les articulations.

Recommandée pour lutter contre la sédentarité, elle constitue une excellente activité pour améliorer sa condition physique et sa qualité de vie.

Pourquoi est-elle particulièrement intéressante lorsqu'on vit avec un diabète ?

Grâce à la sollicitation simultanée du haut et du bas du corps, la marche nordique est un sport qui offre de nombreux bénéfices : elle améliore la sensibilité à l'insuline, augmente la dépense énergétique, favorise le maintien ou la perte de poids et renforce l'endurance cardio-respiratoire.

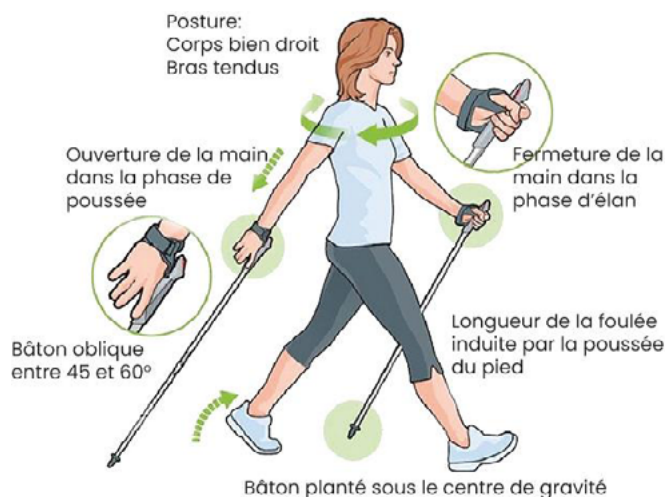
Facile à pratiquer, elle aide également à réduire la sédentarité et contribue au bien-être général.

Des études montrent par ailleurs des effets positifs sur le sommeil, la fatigue et la qualité de vie des personnes. Chez les personnes vivant avec un diabète de type 2, elle est également associée à une amélioration de plusieurs indicateurs de santé, notamment la glycémie, l'HbA1c et certains paramètres liés au poids.

Comment bien pratiquer la marche nordique ?

Une technique adaptée permet de profiter pleinement des bénéfices de la marche nordique.

- **Posture** : regard loin devant, dos droit, épaules relâchées.
- **Coordination** : bras et jambe opposés avancent ensemble.
- **Propulsion** : les bâtons poussent le sol sous le centre de gravité.
- **Amplitude** : accompagner le mouvement des bras jusqu'au bout à l'arrière.



Une activité accessible et adaptable à tous

La marche nordique est une activité simple, accessible à tous les âges et adaptable à chaque niveau de condition physique.

Elle peut s'exercer presque partout : en ville, en parc, en forêt, sur les chemins ou en bord de mer, avec pour seul équipement une paire de chaussures confortables et des bâtons adaptés, un équipement peu onéreux en comparaison avec d'autres pratiques.

Pratiquée seule, en famille, entre amis ou en groupe, elle associe activité physique, plaisir et convivialité, des facteurs essentiels pour maintenir une pratique régulière sur le long terme.

Selon votre niveau de pratique, voici quelques pistes de simplification ou de complexification :

- Commencer par faire traîner les bâtons derrière soi : marcher normalement pour accentuer progressivement l'utilisation des bras avec l'aide des bâtons.
- Réduire la durée des séances à 10 ou 15 minutes.
- Fractionner l'activité dans la journée.
- Privilégier une allure confortable, à un rythme permettant de continuer à parler.
- Commencer sur terrain plat.
- Augmenter peu à peu la durée avant l'intensité.
- Utiliser les bâtons pour améliorer la stabilité.
- Intégrer du dénivelé.
- Alternier des rythmes modérés et soutenus.
- Participer à des séances ou sorties encadrées.

DÉFI DE RENTRÉE, OSEZ LES PREMIERS PAS !

Et si cette rentrée était l'occasion de relever un nouveau défi ? L'objectif n'est pas la performance, mais la régularité.

- **SEMAINE 1 :** Deux sorties de 20 minutes.
- **SEMAINE 2 :** Deux sorties de 30 minutes.
- **SEMAINE 3 :** Trois sorties de 30 minutes.
- **SEMAINE 4 :** Trois sorties de 40 minutes ou participation à une sortie collective.

Chaque sortie compte et chaque pas contribue à votre santé.

Références scientifiques :

- Tschentscher M. et al. Am J Prev Med, 2013.
- Gram B. et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.
- Bocalini DS et al. Int J Cardiol Open, 2024

Pour en savoir plus :

- Fédération Française de Randonnée Pédestre
- Fédération Française Sports pour Tous.
- Fédération Française des Diabétiques.



Le mot de la fin

Complète, accessible et conviviale, la marche nordique représente une excellente activité physique pour les personnes vivant avec un diabète.

En sollicitant l'ensemble du corps tout en restant douce pour les articulations, elle permet d'améliorer sa condition physique, de lutter contre la sédentarité et de prendre soin de sa santé au quotidien.

Cette rentrée pourrait être l'occasion idéale de découvrir cette discipline et de faire quelques pas de plus vers une vie plus active.

APPRENDRE EN S'AMUSANT

5 exercices ludiques avec les bâtons

Les bâtons ne servent pas uniquement à marcher. Ils peuvent aussi devenir des outils de jeu permettant de travailler l'équilibre, les réflexes et la coordination.

1 — Le petit train

Les participants se placent en file indienne, bâtons à l'horizontale vers l'arrière, et chacun attrape les bâtons de la personne devant lui afin d'avancer ensemble en coordonnant bras et jambe opposés.

Objectif : développer la coordination.

2 — Le cercle

Chaque participant tient un bâton vertical devant lui, planté dans le sol. Au signal, chacun doit se déplacer pour récupérer le bâton de son voisin, à droite ou à gauche selon le sens choisi, avant qu'il ne tombe.

Objectif : améliorer les réflexes, et l'attention.

3 — L'équilibriste

Le bâton est maintenu en équilibre sur un doigt, la paume de la main ou même sur un pied.

Objectif : travailler la concentration.

4 — Le réflexe éclair / Rapace

Par deux, une personne tient le bâton horizontalement et le lâche sans prévenir. Son partenaire doit le rattraper avant qu'il ne touche le sol.

Objectif : développer la vitesse de réaction.

5 — L'échange impossible

Deux participants face à face s'échangent un ou plusieurs bâtons en lançant chacun le sien.

Objectif : améliorer la motricité et la communication.

LA BIBLIOTHÈQUE DE LA RENTRÉE

3 IDÉES DE LECTURES

1 **ORGANIQUE** **ET SI NOUS APPRENIIONS À REGARDER** **NOTRE CORPS AUTREMENT ?**

Après avoir rendu notre intestin presque célèbre avec **Le Charme discret de l'intestin**, Giulia Enders élargit son exploration à l'ensemble du corps humain dans **Organique**, paru aux éditions Albin Michel.

Avec son talent de conteuse, la médecin allemande nous emmène à la découverte de cinq territoires fascinants : les poumons, le système immunitaire, la peau, les muscles et le cerveau.

Chacune de ces cinq parties est introduite par un dessin de sa sœur, Jill Enders, qui apporte humour et légèreté à cette aventure scientifique.

Au fil des pages, le corps n'apparaît plus comme une simple mécanique composée d'organes indépendants. Il devient un ensemble vivant, sensible et parfaitement coordonné, capable de s'adapter, de se défendre et de communiquer en permanence.

Une lecture qui peut faire écho au vécu du diabète

Vivre avec un diabète demande souvent de surveiller, mesurer, anticiper et ajuster : glycémies, alimentation, traitements, activité physique, rendez-vous médicaux... À force, le corps peut parfois sembler se résumer à une succession de chiffres et d'objectifs.

Organique propose un autre regard, plus doux. Il nous rappelle que notre organisme ne se limite ni à une glycémie ni à une maladie. Les muscles utilisent l'énergie, la peau nous protège, le cerveau interprète nos sensations et nos émotions, tandis que le système immunitaire et les poumons participent chaque jour à notre équilibre général.

Il ne s'agit pas d'un guide consacré au diabète et encore moins d'un manuel médical. C'est plutôt une invitation à mieux comprendre son corps, à reconnaître ses ressources et à porter sur lui un regard plus curieux, plus attentif et peut-être aussi plus bienveillant. Accessible, vivant et ponctué d'anecdotes étonnantes, **Organique** se lit comme un voyage à l'intérieur de soi. Il s'écoute également en version française sur les plateformes de livres audio.

Une belle lecture de rentrée pour découvrir que notre corps est bien davantage qu'une machine à contrôler : c'est avant tout un allié à écouter et à accompagner.



À découvrir :

Organique, Giulia Enders, 320 pages
Éditions Albin Michel - 22,90 €
Illustrations de Jill Enders – Traduction
d'Isabelle Liber, Éditions Albin Michel.

Disponible sur Audible & Spotify :



— [audible.com](https://www.audible.com)



— [spotify.com](https://www.spotify.com)



2

LES SALES MÔMES DIX AUTEURS S'ENGAGENT AU PROFIT DES ENFANTS DIABÉTIQUES



Les sales mômes

Éditions Pocket – 256 pages – 8 €

De Michel Bussi à Tatiana de Rosnay, ils sont dix, parmi les auteurs préférés des Français, à avoir accepté d'écrire une nouvelle au profit de l'**AJD, l'Association d'Aide aux Jeunes Diabétiques**.

Ces textes inédits sont réunis dans un livre de poche, *Les sales mômes*, sorti le 11 juin dernier. Tous les bénéfices sont reversés à l'AJD, présidée par le docteur Marc de Kerdanet, dont la mission est d'améliorer le quotidien des jeunes atteints de diabète de type 1 et de leur famille.

Dans l'introduction, cosignée avec Carine Choleau, directrice de l'association, il rappelle ce qu'est cette maladie liée à la carence en insuline et l'importance d'en reconnaître les signes :

« Chaque semaine, parmi les 50 jeunes qui déclarent un diabète de type 1, la moitié est hospitalisée, certains dans un état critique. »

Actuellement, plus de 30 000 enfants et adolescents de moins de vingt ans vivent avec cette maladie : pour 25 % d'entre eux, elle a débuté avant l'âge de quatre ans. **« Vivre avec un diabète de type 1, c'est composer avec une contrainte permanente »**, soulignent les responsables de l'AJD, « mais aussi apprendre à avancer autrement ».

Toutes les nouvelles mettent en avant l'enfance, soit directement, soit par le biais de souvenirs. Cette insouciance parfois contrariée que nous avons tous connue. Les récits sont tour à tour tendres, poétiques ou aventureux. Le lecteur entre facilement en empathie, les émotions sont là. Une écriture à hauteur d'enfant pour nombre d'auteurs, sans être simpliste pour autant, permettant de jouer sur les mots et le texte, tout en restant accessible aux préadolescents.

3

LE GRAND GUIDE DE LA NUTRITION ET DE LA PERTE DE POIDS

**Trop sucré ? Trop gras ? Pas assez de protéines ? Faut-il bannir les additifs ?
Perdre du poids ou en reprendre ? Comment ? Pourquoi ?**

Voilà beaucoup de questions que nous sommes nombreux à nous poser au sujet de l'alimentation. Avec tout ce que l'on trouve sur les réseaux sociaux et Internet, il peut être difficile de faire la part des choses et de trouver de vraies réponses.

C'est pourtant la mission que s'est donnée **Violette BABOCSAY**, diététicienne de formation. Partant d'une idée reçue sur l'alimentation, elle va chercher les études scientifiques, les décrypter et nous en donner les résultats simplement. D'abord sur sa page Instagram **@violette.diet**, et désormais dans son livre **Le Grand guide de la nutrition et de la perte de poids**, Violette nous aide à mieux comprendre ce que nous mangeons et à retrouver confiance dans notre alimentation.

Le but de ce livre n'est pas de nous donner un régime clé en main pour perdre du poids, mais plutôt des pistes pour prendre son alimentation en main sans culpabilité et dire adieu aux idées reçues.



À découvrir :

Éditions Marabout – 296 pages – 14,99 €

Le profil de Violette sur Instagram

 [@violette.diet](https://www.instagram.com/violette.diet)



L'INJUSTE PRIX DE NOTRE ALIMENTATION, UN PODCAST EN 4 ÉPISODES À DÉCOUVRIR



En septembre 2024, la Fédération Française des Diabétiques, aux côtés du Secours Catholique, des CIVAM et de Solidarité Paysans, publiait son étude **L'injuste prix de notre alimentation**, révélant les dessous des prix de notre alimentation. Aujourd'hui, la Fédération propose une nouvelle façon de (re)découvrir les constats de ce rapport grâce à un podcast inédit en **4 épisodes**, pour comprendre, témoigner et agir. Ce format audio donne la parole aux personnes concernées et explore les solutions pour rendre l'alimentation équilibrée accessible à tous.

Pourquoi ce podcast ?

Parce que derrière les chiffres, il y a des vies. Parce que comprendre les obstacles, c'est le premier pas pour les surmonter. Et parce qu'une alimentation équilibrée ne doit pas être un luxe.

ÉPISODE 1

« Qu'est-ce qui se cache derrière le prix de notre alimentation ? »

Découvrez la genèse de l'étude, sa méthodologie et la notion de « coûts cachés » de notre alimentation, à partir de données publiques et de témoignages de personnes concernées par la précarité alimentaire.

ÉPISODE 3

« Je pourrais donner mon blé que ça ne changerait pas le prix de votre pain »

Un éclairage sur la formation des prix agricoles, la répartition de la valeur et les difficultés rencontrées par les agriculteurs pour construire un système alimentaire plus juste et accessible.

ÉPISODE 2

« C'est pas que je ne veux pas, c'est que je ne peux pas »

Pourquoi manger équilibré reste-t-il difficile pour certains ? Cet épisode explore le lien entre prix des aliments, accès à une alimentation de qualité et inégalités de santé.

ÉPISODE 4

« Argent public et nouvelles perspectives »

Santé, environnement, précarité... une partie du coût de notre alimentation reste invisible. Cet épisode décrypte le rôle des politiques publiques et ouvre des pistes pour repenser notre système alimentaire.

Podcast produit par La fabrik à podcast. A retrouver sur les plateformes suivantes :



Apple Podcasts



Spotify



Deezer



Amazon Music



ASDIA LA RÉUNION SOUFFLE SA PREMIÈRE BOUGIE

Depuis le **1er juin 2025**, ASDIA est implantée à l'Étang-Salé, dans le Sud-Ouest de La Réunion, avec sa première agence en territoire ultramarin. Portée par une équipe de **3 collaborateurs**, cette implantation répond à un enjeu majeur : en 2024, **12,6 % des adultes réunionnais déclaraient être atteints de diabète**, contre 7,1 % en France hexagonale.

Un an plus tard, une seconde antenne a ouvert dans le Nord de l'île. Sur ce territoire de 70 km sur 50 km, marqué par un relief montagneux et des déplacements parfois longs, ces deux implantations permettent de **mieux couvrir l'île et de se rapprocher des patients**, tout en adaptant l'accompagnement aux réalités et traditions locales.



PORTRAIT

RAPHAËL ET LUCAS, DIX ANS APRÈS LEUR PREMIÈRE RENCONTRE



Lucas TERRIER
Coureur cycliste professionnel,
Team Novo Nordisk



Raphaël RAMDIALE
Infirmier ASDIA

Avec un diabète, tu peux tout faire dans la vie !

Il y a une dizaine d'années, Raphaël Ramdiale, infirmier ASDIA, posait sa première pompe à insuline en pédiatrie à Chambéry. Le patient, Lucas Terrier, est alors âgé d'une dizaine d'années.

Aujourd'hui, Lucas est coureur cycliste professionnel au sein de la Team Novo Nordisk, la seule équipe du peloton mondial exclusivement composée d'athlètes diabétiques.

Entre eux, le fil ne s'est jamais rompu. Le jour où Raphaël est tombé sur un article consacré au parcours de son ancien jeune patient, il l'a rappelé. Cette interview croisée est née de ces retrouvailles.

Raphaël Ramdiale est un ancien judoka, arrivé dans la santé « un peu par hasard » comme technicien respiratoire avant de retourner sur les bancs de l'école à 30 ans pour passer son diplôme d'infirmier. Trois ans plus tard, il revient à la prestation de santé à domicile, cette fois-ci orienté sur le diabète.

Lucas Terrier, né le 4 avril 2006 et vivant avec un diabète de type 1, a débuté sa carrière professionnelle en 2025 chez Novo Nordisk.

RAPHAËL — COMMENT AS-TU VÉCU CETTE PREMIÈRE MISE SOUS POMPE ? QU'AS-TU RESENTI ?

Au début, j'avais beaucoup d'appréhension sur la pédiatrie, même très peur. D'ailleurs, durant mes études d'infirmier, j'avais mis mon veto sur la pédiatrie, notamment pour les cas graves comme la cancérologie. Un de mes cousins est décédé jeune d'une leucémie.

Mais en diabète, avec le recul, les enfants qu'on suit en pédiatrie vont bien. Ils sont vigoureux et malicieux comme les autres enfants. Il n'y a pas cette notion de maladie ou de mortalité imminente. Une personne diabétique a juste une particularité qu'elle doit apprendre à gérer.



LUCAS — SAVAIS-TU DÉJÀ QUE TU ÉTAIS DIABÉTIQUE QUAND TU AS RENCONTRÉ RAPHAËL, OU EST-CE ARRIVÉ EN MÊME TEMPS QUE LE DIAGNOSTIC ?

J'avais été diagnostiqué un an auparavant. J'étais sous multi-injections, déjà avec un capteur. La pompe était une nouveauté qui m'attirait plus qu'elle ne m'angoissait, même si l'idée d'un cathéter en permanence sur moi, surtout dans le ventre, me stressait un peu.

Raphaël avait l'air de savoir ce qu'il faisait, c'était naturel pour lui, et sa sérénité m'a rassuré. Je ne sais pas qui était le plus stressé, peut-être mes parents de voir leur enfant « robotisé ». Ça fait peur, mais finalement c'est un mal pour un bien lorsqu'on voit l'utilité de ce traitement.

Je n'ai pas perçu que le moment était particulier pour Raphaël. Il semblait à l'aise, comme s'il avait déjà fait ça mille fois.

RAPHAËL — AU-DELÀ DES ASPECTS TECHNIQUES, QUELS CONSEILS LUI AS-TU DONNÉS ?

En pédiatrie, il faut être rassurant, pour que l'enfant et son entourage restent optimistes et en confiance. Il y avait les conseils techniques, pour le vélo notamment. Mais surtout, je lui répétais :

« Avec un diabète, tu peux tout faire dans la vie. »

Je lui ai montré des exemples de sportifs de haut niveau, pour lever des freins. Lucas a toujours été un enfant sérieux, acteur de son traitement, qui posait des questions et appliquait les conseils.



LUCAS — QU'EST-CE QUE CETTE MISE SOUS POMPE T'A APPORTÉ ?

Une vraie amélioration de ma qualité de vie. Avec les stylos, les multi-injections étaient douloureuses. Avec la pompe, on souffre une fois pour trois jours de tranquillité. Plus besoin de calculer mentalement les doses, tout est intégré. Avant la pompe, je notais tout dans un carnet : aliments, index glycémiques, quantités de glucides.

Et Raphaël était disponible pour mes questions. À l'époque, je n'avais pas de téléphone, donc il disait à mes parents de me laisser l'accès pour que je puisse le joindre.

LUCAS — COMMENT VIS-TU TON DIABÈTE AUJOURD'HUI ? ES-TU TOUJOURS SOUS POMPE ?

Toujours sous pompe, mais en boucle fermée maintenant, une évolution encore plus révolutionnaire. Je n'ai jamais eu des nuits aussi stables et je commence à bien cerner l'algorithme, y compris à vélo.

Avant, j'arrêtais complètement l'insuline pendant l'effort, mais ça montait après deux heures. Maintenant, je laisse tourner un basal et je mange davantage pendant les sorties : c'est le meilleur équilibre que j'ai trouvé.

Je peux également suivre ma glycémie en temps réel sur ma montre, ce qui me rend beaucoup plus réactif. Je reste acteur de mon traitement : la pompe propose des corrections, mais elle n'a pas la vision globale de ce que je vais faire, surtout dans ma pratique sportive, donc je les ajuste moi-même.

RAPHAËL — COMBIEN DE TEMPS AS-TU SUIVI LUCAS ?

Quelques années, avant que des collègues prennent le relais. Quand tu suis un patient, tu grandis avec lui. Ma conception du soin, c'est d'être présent : s'intéresser à la personne, comprendre son diabète, répondre à ses questions.

J'incitais toujours les enfants à poser des questions, même celles qu'on n'ose pas poser. Si on n'est pas accessible, on a raté quelque chose.

QUEL REGARD PORTEZ-VOUS AUJOURD'HUI SUR CETTE PÉRIODE CHARNIÈRE ?

LUCAS : La santé, c'est très personnel. Quand on la confie à quelqu'un, on lui donne une part de soi. Ça crée forcément du lien.

RAPHAËL : Un adolescent écouterait la terre entière avant d'écouter ses parents. Il faut lâcher prise, laisser l'enfant vivre avec sa maladie, c'est la sienne, pas celle des parents.

LUCAS — AS-TU DOUTÉ À UN MOMENT ? PENSÉ QUE TU ALLAIS ARRÊTER LE VÉLO ?

Je crois que j'étais trop jeune pour avoir cette réflexion. Très vite, plusieurs personnes m'ont tenu le même discours : le diabète ne serait pas un frein. Quentin Vallogne, ancien cycliste, avec qui je suis entré en contact grâce à mon père, et toi Raphaël. Alors je n'ai jamais eu cette pensée-là.

RAPHAËL : C'est pour moi une des clés de l'accompagnement : montrer que le diabète n'est pas un frein. Il faut l'accepter pour travailler avec, pas contre. Lucas a mis les bons ingrédients dès le départ et a un bon mental.

LUCAS : C'est le sport qui donne la rigueur, et les figures qu'on a à côté qui donnent l'envie. Le diabète, ça reste une gestion, et tout le monde n'y arrive pas de la même manière.

Dans l'équipe, on est tous diabétiques et on a chacun notre gestion personnelle. On voit de plus en plus arriver des athlètes talentueux avec du diabète, les choses vont dans le bon sens.



RAPHAËL : Le discours des équipes de soins a changé aussi. C'est le diabète qui s'adapte au patient, plus l'inverse.

LUCAS : La précision des données auxquelles on accède aujourd'hui est impressionnante. La glycémie et sa tendance sur ma montre, en hiver à vélo sans sortir ma pompe, c'est révolutionnaire. Dans le sport, on traite déjà beaucoup de données en permanence : puissance, cadence, fréquence cardiaque, température, oxymétrie. La glycémie n'en est qu'une de plus.



RAPHAËL — QU'AS-TU RESENTI EN DÉCOUVRANT QUE LUCAS ÉTAIT DEVENU SPORTIF DE HAUT NIVEAU ?

Une grande émotion, de me souvenir de son parcours et de son rêve de devenir cycliste professionnel. Son parcours peut servir d'exemple à d'autres enfants, leur montrer que c'est possible.

LUCAS — QU'AIMERAIS-TU DIRE À CE PETIT GARÇON DE 10 ANS, AVEC LE CHEMIN PARCOURU ?

Tu as bien fait de croire en tes rêves, de t'accrocher, d'écouter ceux qui étaient là pour te conseiller. C'est ma passion du cyclisme qui m'a poussé jusqu'ici. J'ai croisé d'autres diabétiques qui avaient arrêté le foot après leur diagnostic. Pour moi, c'était inconcevable de mettre de côté ma passion pour une condition que je n'ai pas choisie.

RAPHAËL — QUEL REGARD PORTES-TU SUR L'INFIRMIER QUE TU ÉTAIS ET CELUI QUE TU ES DEVENU ?

Je suis fier du chemin parcouru, d'avoir accompagné des patients comme Lucas et de leur avoir permis d'avoir des réponses quand ils en avaient besoin.

L'infirmier n'est qu'un maillon de la chaîne. Notre rôle, c'est de donner confiance pour croire en ses rêves — un message clé pour tous les enfants, pas seulement les diabétiques.

Le diabète, je n'aime pas l'appeler une maladie, j'appelle ça une condition, une particularité.



LUCAS — UNE RÉACTION ?

« Maladie », c'est difficile, ça a la connotation d'un blocage. Une condition, on s'adapte à elle, elle s'adapte à nous et on continue son chemin.

LUCAS — POUR CONCLURE, QUEL MESSAGE SOUHAITES-TU ADRESSER AUJOURD'HUI AUX JEUNES DIABÉTIQUES ?

S'accrocher et surtout ne pas hésiter à rentrer en contact avec d'autres, ne pas s'isoler. Tester, essayer, y compris des choses qui ne fonctionneront pas — et puis s'adapter au modèle qui nous correspond le mieux.

« Bien s'entourer, c'est la clé. »