

# Diabète et randonnée en haute montagne

AvsD : Association Valaisanne du Diabète

Dr Nicolas de Kalbermatten  
Mr Arnald Bertelle  
(Suisse)

« Qui veut gravir une montagne  
commence par le bas ».  
Proverbe chinois



# La montagne et ses facettes..

- Escalade sur rocher
  - Promenade en basse montagne (< 2000 m)
- Randonnées en moyenne montagne (2000 à 3500 m)
- **Ascension en haute montagne (3000 à 5000 m)**



**La randonnée en haute montagne est hypoglycémiant**

Elle nécessite une autonomie parfaite

Elle nécessite un contrôle parfait de la glycémie sans cétose

**Il faut éviter de partir seul**

# Type de courses effectuées par l'AvsD



Randonnées alpines  
en été



Randonnées en hiver  
à peau de phoque

# Nécessité d'une équipe



**Chef de course : Olivier Schalbetter**



**Responsable : Arnald Bertelle  
Guide : Daniel Martin**



**Médecin : Nicolas de Kalbermatten**

**..et d 'accompagnateurs fidèles pour aider les débutants.**



**Jean-Luc Bertelle, fidèle premier de cordée**



**Un ami, s'occupant d 'un enfant diabétique**

**« La confiance est le ciment invisible qui conduit une équipe à gagner »**

# Préparation du matériel

## Problème No 1 : poids du sac

- ▷ **Matériel technique** (connaître les conditions de la course)
  - ▷ Baudrier, corde, crampons, piolet, lampe frontale
  - ▷ Souliers de haute montagne déjà utilisés
  - ▷ Habits chauds et imperméable avec capuchon, guêtres
  - ▷ 2 x gants chauds , chaussettes (avec rechange), cagoule
- ▷ **Alimentation** : éviter de prendre trop si ravitaillement possible
  - ▷ Bien connaître ses besoins et prendre suffisamment de liquide
  - ▷ Choix des aliments en fonctions de la durée de la course et des cabanes.
- ▷ **Matériel médical**
- ▷ **Matériel de sécurité**

- ☞ Pour être confortable le poids du sac de devrait pas dépasser 10 à 12 kg
  - ☞ Pour un week-end un sac de 40 l à 45 l suffit amplement
    - ☞ Plus le sac est grand plus on le charge !!!
  - ☞ Plus les souliers sont neufs plus les pieds sont en danger !!!

# Préparation du matériel

## Problème No 2 : Diabète, sécurité, blessures,

- **Matériel de sécurité**
  - Téléphone ( avec numéros des secours de la région et des cabanes)
  - Radio, GPS , boussole et carte
  - Couverture en aluminium, lampe frontale
- **Souliers et chaussettes usagés**
  - Neuropathie et absence de douleur
  - Neuropathie et souliers trop petits
- **Matériel « diabète »**
  - Appareil à glycémie
  - Bandelettes (doubler besoins)
  - Bandelettes à lecture visuelle ( panne du lecteur)
  - Bandelettes : urine + acétone
  - Insuline protégée , Glucagon
- **Pharmacie générale**
  - Crème solaire
  - Pansements pour plaies au pied
  - « Compeed » pour les ampoules
  - Antinauséux, antidiarrhéiques
  - Antalgiques puissants
  - Adalat

### Parole de montagnard :

- ➔ Annoncer son départ et donner l 'itinéraire global.
- ➔ Demander aux guides de la région les conditions de la montagne!
- ➔ Inscrire son itinéraire dans le livre de cabane.
- ➔ S 'annoncer au retour de la course .

# Préparation du matériel



Contrôle du matériel  
avant le départ



Préparation  
du sac personnel



# La nourriture :

arriver à prendre le nécessaire et l'essentiel n'est pas facile

- **Hydrates de carbone lents**
  - Pain ou biscuits
  - Barres de céréale
  - Pain au raisin
  - Fruits ou fruits secs
- **Hydrates de carbone rapides**
  - Dextroenergen
  - Gels de glucose
  - Pâtes de fruit
- **Liquides**
  - Boisson chaude - Thé avec citron sans sucre (au moins 500 ml/j)
  - Liquides avec sirop ou poudres de glucose (I sostar) - attention au gel
  - Bouteilles d'eau (PET)
- **Autres aliments :**
  - Fromage, viande séchée

- Prendre des réserves en cas de blocage dans une cabane.
- Préparer des collations avec un contenu connu en Glucides : 20 g - 30 g - 40 g etc...

## Parole de montagnard :

« On mange très peu en montagne (effet de l'altitude) , par contre on prend toujours trop à manger et on ne boit jamais assez ! »

# Les boissons :

gérer la quantité et la concentration en glucose

- ⇒ **Liquide avec du glucose pour correction de la glycémie**
  - ⇒ Thé chaud avec sucre : 15 g pour 500 ml ( 2, 5 %)
  - ⇒ Thé froid ou boisson isotonique ( 15 - 25 g de glucides / 500 ml)
- ⇒ **Liquide sans glucose pour l 'hydratation**
  - ⇒ Eau minérale en bouteilles plastic (poids du sac)
    - ⇒ Achat possible d 'eau dans les cabanes
- ⇒ **1.5 à 2 litre de liquide par** jour de marche **en été**
- ⇒ **1,2 litre de liquide par** jour de marche **en hiver**
- ⇒ Bien **s'hydrater** le matin **avant de partir** : 500 ml de liquide isotonique
- ⇒ **Boire souvent et peu à la fois** durant la course .
- ⇒ **Ne pas boire d 'alcool** par temps froid ( Vasodilatation périphérique et perte thermique au détriment des muscles.)

# En montagne on monte...mais la glycémie descend !

- Un exercice anaerobique augmente souvent la glycémie
  - Un exercice aérobique diminue la glycémie

- La randonnée en haute montagne est un effort aérobique

## ➤ *Il y a 3 manières de compenser la dépense d'énergie*

- 1) *Manger plus d'hydrates de carbone*
- 2) *Diminuer les doses d'insuline*
- 3) *Combiner les 2 : baisser l'insuline et compenser avec des hydrates*

# La montagne est un effort aérobique: l'alimentation pendant la course est importante



Arrêt pour repas



Repas en cabane



Collations

## Plus de Glucides : OUI toujours

- **Maintenir la glycémie normale pendant le sport c'est manger la quantité exacte de glucides qui est dépensée...mais :**
  - **Le remplacement total** des hydrates n'est pas nécessaire pendant l'exercice
  - **Durant les 10 h à 36 h qui suivent l'effort** tous les glucides doivent être cependant remplacés ou équilibrés avec des réductions de l'insuline Basale et des Bolus
  - **Plus l'effort est long et intense plus la reconstruction des stocks de glycogène et graisses est longue.**
    - Après une longue course de montagne la glycémie va baisser encore pendant > 36 h car le glucose sanguin est capté par les muscles pour la reconstruction des stocks
  - **En présence d'une dose complète d'insuline (pas de baisse), les Glucides doivent être remplacés durant l'effort**
    - L'excès d'insuline bloque l'accès aux réserves de glycogène et graisses. Manger est le seul moyen d'apporter du sucre aux muscles.

# Moins d 'insuline : OUI , toujours en montagne

- La baisse de l 'insuline permet une meilleure libération des stocks de glycogène et de graisse ce qui permet de moins manger ( l'appétence de l 'altitude !!! )
- La montagne est un effort est long et intense = il est nécessaire de diminuer l 'insuline
  - L 'insuline (Basal et bolus) doit être baissée avant l 'effort et durant 36 heures après
  - La réduction de l 'insuline basale doit se faire plusieurs heures (3-4 h) avant l 'effort
- La **condition physique** modifie l 'ajustement de l 'insuline.
  - Diabétique très entraîné : la baisse peut être faible
  - Diabétique peu entraîné : la baisse est plus importante
- Le diabétique de type 1 ne doit **pas diminuer la dose de base de moins de 50% parce que** :
  - Il faut couvrir les repas pendant l 'effort
  - Il faut maintenir les stocks de glucose intacts
  - Il faut empêcher la production de corps cétoniques

# Adapter son insuline : Diabète Type 1

- **Avant la course : réfléchir**
  - Évaluer la distance, la durée et la dénivellation, la météo
  - Petit déjeuner copieux et hydratation
- **Correction de l'insuline : peut varier en fonction de l'intensité**
  - **1er jour de marche :**
    - Diminuer la Base de 15 % et la Rapide des repas de 10% à 20%
  - **2ème jour de marche :**
    - Diminuer la Base de 30 % et la Rapide aux repas de 20 % à 30%
    - Évaluer la nécessité de la rapide au repas de midi.
    - Si effort long et intense après le repas : baisser la Rapide de 50 % voire 70 %
  - **3ème jour :**
    - Diminuer la Base de 50 %
    - Évaluer la Rapide des repas en fonction de l'effort fourni et des glycémies

# Adapter son Insuline : Diabète Type 2

- **DNID + 1 injection de Base et comprimés**
  - Diminuer Insuline Basale de 50 % dès le 1er jour puis 70 %
  - Diminuer les comprimés de moitié
    - Parfois supprimer les Sulfonylurées si marches longues (hypos)
  - Stopper les Biguanides
- **DNID + 2 injections d'insuline Basale ou Mélanges (Mix)**
  - Diminuer Insuline Basale (ou Mix) de 50 % dès le premier jour
  - Diminuer Insuline Basale ( ou Mix) de 70 % dès le 2ème jour
- **Au retour à la maison**
  - Maintenir la réduction de 50 % pendant 36 heures au moins



# Adapter les Glucides

## ► Prévoir

- $\cong$  30 à 40 g de glucides la première heure
- puis  $\cong$  25 à 35 g de glucides par heure.
- Boire chaque 60 min au moins  $\cong$  2 dl de boisson ( eau ou thé légèrement sucré)

## ► La prise de glucides dépend de :

- La **durée** de la course : **facile** à mesurer
- L '**intensité** de l 'effort (pente et vitesse de marche : en moyenne 300 m de montée / heure) : **difficile** à mesurer et **spécifique** à chaque individu
- Le **froid** augmente la consommation de Glucides de 20% à 30%
- Le **vent** augmente la sensation de froid et la dépense d 'énergie

# 1 diabétique = 1 solution

→ Exemple pour un individu de 70 kg

- ↳ Marcher 1 heure à 4.5 km/heure = env 22 g de Glucides
- ↳ Marcher 2 heures = env 44 g de glucides
- ↳ Si il y a du vent de face ( env 15 km/h) = augmenter ces corrections de 10 %
- ↳ Si on marche dans de la neige = augmenter ces corrections de 10 %
- ↳ Si le chemin monte et que la fréquence cardiaque double = doubler la dose de glucides
- ↳ Si la température chute = augmenter de 10 % à 20 %

**Chaque diabétique doit tester sa propre réaction à ces efforts aérobiques longs et mettre au point son propre schéma.**

**L 'adaptation dépend de l 'entraînement physique**

# Grille de corrections en glucides en fonction de l'intensité de l'effort

VO2 max ou Fréquence cardiaque maximale pour l'âge = sportif moyen : 200 - âge  
sportif entraîné : 205 - 1/2 âge

<b>DUREE</b> →	<b>Courte</b> < 30 minutes	<b>Moyenne</b> 30-60 minutes	<b>Longue</b> > 60 minutes
<b>INTENSITE</b>			
<b>Faible</b> < 60% VO2 max	0	15 g	30g + 15 g/h
<b>Modérée</b> 60-75% de la VO2 max	15 g	30 g	30 g + 25 g/h
<b>Forte</b> > 75% de la VO2 max	30 g	75 g	150 g

Montagne

Ces quantités de glucose peuvent varier d'un individu à l'autre

# L 'hypoglycémie en montagne...s'en méfier...!

- ▶ **Sensation** de froid, essoufflement, battements du cœur, jambes coupées, marche ébrieuse, troubles de la coordination peuvent être un manque d'entraînement en altitude ...mais aussi une hypoglycémie.
  - ▶ En cas d'incertitude, **mesurer** la glycémie
  - ▶ Si l'hypoglycémie se confirme : **corriger** avec des sucres rapides :
    - ▷ liquides, Gel, Dextrose
    - ▷ Chocolat (attention aux graisses qui ralentissent l'absorption)
    - ▷ Jus de fruit : plus lents à corriger (Attention aux Light !!!)
  - ▶ **Attendre** que l'hypoglycémie se corrige...parfois 20 min
  - ▶ **Soutenir** avec des hydrates lents (barre de céréales)
  - ▶ Pour la suite de la course **réadapter** les doses de glucides
- ▶ Attention à l'hypoglycémie la nuit en cabane

# La montagne est un environnement changeant...

On peut marcher plusieurs heures au soleil, à 25 °C, sur un chemin en légère montée et se retrouver en fin de journée 1000 m plus haut avec une température qui a chuté de 10 à 15 °C et un vent de 30 km/h.

La situation a changé. Les modèles de correction avec les glucides ou l'insuline, valables en plaine, ne sont plus adéquats.

Le froid, le vent, un orage, du brouillard, de la pluie ou neige, peuvent en quelques heures rendre la situation angoissante et compliquée.

S'orienter, faire une glycémie, marcher : tout devient compliqué



Quelques heures plus tard...



« La montagne n'est ni juste, ni injuste. Elle est dangereuse. »

Reinold Messner

# Quelques règles d 'or

- **Plus l 'effort est long et pénible** plus il y aura de chance que la glycémie baisse et plus il sera important de réduire l 'insuline
  - **Ne pas diminuer l 'insuline de Base de + de 50%**
- **L 'ajustement Insuline/Glucides à effort égal varie** d 'un individu à l 'autre. Le mécanisme est inconnu.
- **Moins le diabétique est entraîné** (marche et altitude) plus il y a de chance que sa glycémie baisse fortement et la réduction de l 'insuline devient encore plus importante
- **Plus les conditions climatiques sont difficiles** (froid et vent), plus il prend de l 'altitude (fatigue, essoufflement, MAM) , plus le diabétique doit être attentif aux variations de sa glycémie et les corriger.

# L 'insuline :

L 'angoisse du transport et de la conservation : éviter à tout prix le gel !

## ➤ Méthodes de conservation

### - Garder l 'insuline sur soi

- Attention au gel si elle se trouve sous l 'anorak et que l 'on skie. La porter sous la chemise selon la température.
- Attention avec pompe à insuline si elle est trop superficielle.

### - Garder l 'insuline dans le sac à dos

- Thermos isothermique avec glaçons
  - Moyen simple et efficace , même dans les pays chauds
- Emballage de conservation ( Sagex ou plaques congelées)
  - Compliqués si séjour > 3 jours et gros volume
- Emballage spécial au milieu du sac (habits, papier journal)
  - Dépend des conditions météos , mais efficace

## ➤ Quantités

- Envisager 2 à 3 jours de plus que la durée du séjour  
(blocage en cabane)

# Le lecteur de glycémie :

## le mystère du résultat...!

- Il y a 2 ennemis : le Froid et la Pression partielle d 'O2 (Oxygène)
- **FROID** : c 'est le facteur le plus limitant
  - Diminue l 'efficacité des batteries et des cristaux liquides
  - Perturbe la réaction chimique qui se fait normalement  $> 10^{\circ}$
  - Provoque une vasoconstriction périphérique : goutte de sang impossible ?

- **PRESSIION PARTIELLE D 'OXYGENE** :

- c 'est le facteur le plus inquiétant !
- Sur-évaluation ?
- Sous-évaluation ?

Altitude	Pression mm Hg	Pression O2 mm Hg	Tem p °C
0	760	159	15
2000	570	125	8.5
4000	463	97	- 10

- Beaucoup de lecteurs sont fiables de 0 à 2500 m.
- Peu de lecteurs ont été testés sérieusement au dessus de 3000 m, certains ne fonctionnent pas du tout.
- Choisir des appareils où l 'O2 n 'intervient pas dans la réaction

- Des études scientifiques sont à réaliser en tenant compte de l 'altitude, la température et l 'hématocrite ...mais les lecteurs changent vite...!



# Le lecteur de glycémie :

Y a t 'il une solution ...?

- **Maintenir l 'appareil (et bandelettes) au chaud et le sortir au dernier moment**
  - Le Glucotrend , One Touch etc...travaillent à  $> 10$  °C
- **Choisir des appareils à manipulation rapide et à réaction rapide ( 15 à 20 sec)**
  - Bandelettes dans des boites : il faut les ouvrir sans renverser..!
  - Bandelettes dans des Blister : Difficile à ouvrir avec des mains mouillées et froides.
- **Faire la glycémie le plus vite possible**
  - Éviter de trop refroidir les mains...et l 'appareil
  - Appareil à réaction rapide ( $< 15$  sec) mais Blister à ouvrir
    - Glucometer Elite, One Touch Ultra (annoncé 5 sec)
  - Appareil à réaction rapide ( = 15 sec ) avec disque incorporé
    - Glucometer DEX (ou Esprit)



**Corriger vers le haut : la glycémie est en général sous-estimée**

Plus l 'altitude est élevée et plus la glycémie est basse, plus il faudra corriger

Entre 2000 et 3000 m : ajouter 10% à 15%

Entre 3000 et 4000 m ajouter 20% à 30%

**Certains appareils à bandelettes peuvent légèrement sur-estimer**

Exatech , One Touch II , Reflolux

# Le contrôle de la glycémie est parfois impossible



Pointe de Vouasson (> 3200 m)  
Température : - 20 °C

Glacier du Bishorn (> 3600 m)  
au lever du jour.  
Mains froides



# Le lecteur de glycémie : lequel choisir ?



# Le mal aigu des montagnes : MAM

Oui...il peut arriver à ces altitudes...oui il peut dérégler un diabète !

- ▶ Il touche **100%** des participants aux expéditions en haute altitude
- ▶ IL peut toucher n 'importe qui même en dessous de 4000m
- ▶ Souvent bénin il peut évoluer vers un œdème pulmonaire ou un œdème cérébral
- ▶ **Établir un score :**
  - ▶ Maux de tête, nausées, perte d 'appétit, insomnies **1 point**
  - ▶ Maux de tête non calmés par Aspirine, vomissements **2 points**
  - ▶ Essoufflement au repos, fatigue anormale, anxiété **3 points**
- ▶ **Que faire ? :**

SCORE	MAM	Traitement
<b>1 à 3</b>	Léger	Aspirine , Paracetamol
<b>4 à 6</b>	Modéré	Aspirine ou Paracetamol, repos, stopper la progression
<b>&gt;6</b>	Sévère	Descente obligatoire (Adalat- Dexaméthasone)

# Le mal aigu des montagnes :

mieux vaut prévenir...

- ▶ **Prévenir : Équilibrer parfaitement le diabète et monter lentement**
  - ▶ **Nausées & vomissements** peuvent poser de gros problèmes au diabétique qui n'arrive plus à s'hydrater
  - ▶ Contrôles fréquents de la **glycémie** et de l'acétone (Lecteur Precision XTra : lit glycémie et acétone)
  - ▶ Essayer d'**absorber souvent** mais en **petite quantité** des glucides sous forme liquide
  - ▶ L'**excès de poids** et le manque d'entraînement favorisent le MAM
  - ▶ Le **froid** et de gros efforts favorisent l'hypoxie : ralentir la progression
  - ▶ La **déshydratation** est dangereuse (diarrhées, apports hydriques insuffisants)
  - ▶ Attention aux **infections** des voies respiratoires

**Un MAM négligé peut précipiter une acido-cétose chez un diabétique sous-insulinisé et mal hydraté.**

# La haute altitude nécessite une bonne condition physique



- Homme de la plaine, pourquoi gravis-tu la montagne ?
- Pour mieux regarder la plaine .  
(Proverbe chinois)



# La nuit en cabane :

Revoir la check-liste...recharger les hydrates..prévenir l'hypoglycémie nocturne

- ▶ Contrôler la **glycémie** et corriger.
- ▶ Contrôler les  **pieds** : soins, laver , sécher et...Compeed si nécessaire
- ▶ Recharger les **glucides** avec un repas copieux + **réhydratation**
  - ▶ Attention ! L'altitude - cabanes à > 3000 m - peut diminuer l'appétit
- ▶ **Préparer la nuit**
  - ▷ Maintenir une glycémie env.. 10 mmol/l au coucher
  - ▷ Avoir des hydrates rapides avec soi et des liquides pour la réhydratation
  - ▷ Informer le compagnon de couchette des risques d'hypoglycémie nocturne et lui dire où est le Glucagon
  - ▷ Mettre le Glucomètre sous les couvertures au chaud.
- ▶ **Le lendemain matin**
  - ▷ Faire l'insuline Basale au réveil , choisir la Rapide du déjeuner en fonction de l'effort du jour
  - ▷ Contrôler sa réserve d'hydrates lents et recharger (pain)
  - ▷ Remplir la gourde de thé (Attention au sucre du gardien) et refaire le plein d'eau

**Avant de partir toujours annoncer l'itinéraire au gardien !**

# La nuit en cabane permet de...

- Sécher les habits
- Manger des hydrates lents et compenser les pertes de liquides
  - Refaire le plein de boissons
  - Corriger les glycémies
  - Dormir





# ....mais aussi de contrôler les pieds

- Sécher les souliers et chaussettes
  - Changer les chaussettes
- Enlever les peaux mortes et désinfecter les plaies
  - Coller des « Compeed » sur les cloques.



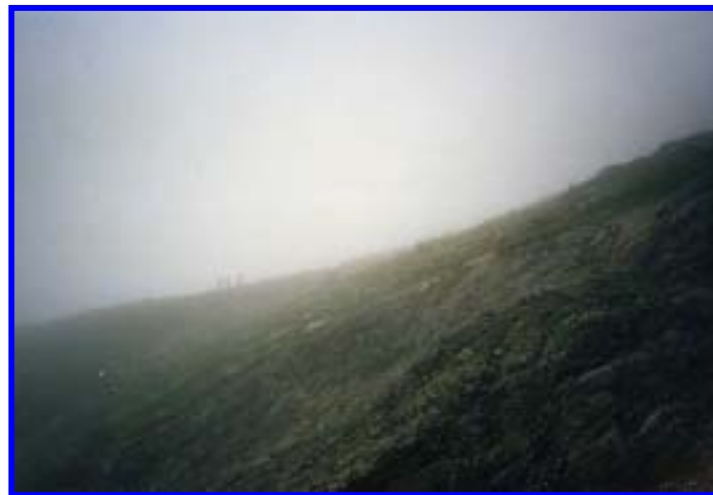
# Le lendemain matin peut être parfois difficile..



Départ de nuit :  
froid et obscurité



Marche encordé  
dans des terrains  
difficiles



Brouillard et orientation

...mais aussi magnifique...



Ascension par l'arête sud



Descente par la face Nord

18 août 2002  
Weissmies (4043 m)

# Une fin de la course...c 'est la victoire sur la maladie et le sourire



Arrivée à Zinal après une Traversée de Zermatt à Zinal par le col Durand après 10 heures de marche



# De retour à la maison

- **Le premier soir :**
  - Recharge en glucides (pâtes-riz) & hydratation
  - Contrôle des pieds et soins
  - Prendre de l'Aspirine si courbatures importantes
- **Adaptation de l'Insuline :**
  - Maintenir pour la **première nuit** la réduction basale comme en course. Glycémie entre 8 et 10 mmol/l au coucher.
  - **Le lendemain matin** maintenir une réduction de la Basale de 20%
  - **Par la suite** reprise des doses de Rapide selon glycémies

## Peut-on déconseiller les courses en haute montagne au diabétique ...

- **OUI** , si la **situation cardio-vasculaire** n'est pas bonne ( angine de poitrine, Hypertension mal réglée)
- **OUI** , si il est connu que l '**adaptation en haute montagne** est mauvaise ( Nausées, vomissements, céphalées violentes) car il y a risque élevé de décompensation du diabète (cétose)
- **OUI** , si le **diabète est mal équilibré** , avec des glycémies très instables et des hypoglycémies sévères mal ressenties ( Danger extrême de faire de l 'escalade )
- **OUI** , si il y a une **neuropathie grave** des membres inférieurs (avec ou sans **artériopathie**) .Tout micro-traumatisme est formellement contre-indiqué ( plaies plantaires ou arrachement des ongles)
- **OUI** , si une **rétinopathie** proliférative grave n'est pas stabilisée (hypoxie en altitude)

# Diabète et haute montagne : amis ou ennemis ?

- **La montagne permet une activité physique régulière (effort long mais contrôlable)**
  - Améliore la sensibilité à l'insuline (diminution des doses)
  - Diminue les pics glycémiques post-prandiaux (meilleure HbA1c)
- **La montagne permet au diabétique de choisir lui-même son rythme.**
- **La montagne procure un bien-être physique et psychique**
- **La montagne améliore la condition physique**
  - Cardiaque , musculaire et pulmonaire
- **La montagne améliore la résistance physique et psychologique du diabétique**
  - Froid, efforts prolongés
  - Port de charges
  - Entraînement nécessaire
  - Dépassement de soi dans l'effort etc...

# Diabète et haute montagne : amis ou ennemis ?

- **La montagne favorise le passage vers une meilleure autonomie**
  - Gestion obligatoire des contrôles et du traitement.
  - Elle apprend au malade chronique à anticiper les problèmes ( intensité de l'effort, charge physique, temps de course) et à faire des choix.
- **La montagne offre un espace de paix, de silence, mais oblige le diabétique à faire une réflexion sur sa relation avec la maladie.**
  - Préparation parfaite de l'effort
  - Acceptation du handicap de la maladie.
- **La montagne offre au diabétique la possibilité de remporter des victoires sur sa maladie**
  - Amélioration de l'estime de soi : victoire sur soi à travers la victoire sur la montagne
- **La montagne offre au diabétique la possibilité de rencontrer d'autres diabétiques**
  - Partage d'expériences
  - Effet dynamique du groupe



« La montagne offre au diabétique la possibilité d 'élever son niveau de compétence et son autonomie vis à vis de la maladie ! »



Nicolas de Kalbermatten  
Arnald Bertelle,  
et tous les diabétiques qui ont partagé  
leur passion.

« Le plus grand danger pour la plupart  
d 'entre nous n 'est pas que notre but  
soit trop élevé  
et que nous le manquions,  
mais qu 'il soit trop bas  
et que nous l 'atteignons »

Michel-Ange

Sculpteur, architecte et poète italien