

SANS FILET

Alexander Zverev a gagné l'US Open avec un pancréas qui ne fabrique plus d'insuline. Ce que son corps révèle du tien, et le chiffre que ton bilan ne te montre jamais.

Le 13 septembre, à New York, Alexander Zverev a soulevé le trophée de l'US Open et a parlé de sa mère, à qui des médecins avaient annoncé, quand il avait 4 ans, que la vie et le sport de son fils seraient très limités. Tout le monde a retenu l'insuline. Ce dossier raconte l'autre moitié de l'histoire. Pourquoi il a perdu une 2e hormone, l'alarme qui rattrape une hypoglycémie, et pourquoi le tennis masque les derniers signaux qui lui restent. Pourquoi un même match fait monter et descendre sa glycémie. Pourquoi une dose parfaite reste physiologiquement fausse, et ce que ça coûte à son foie. Puis on retourne le miroir. Lui ne fabrique plus d'insuline et le monde entier le sait. Toi, tu en fabriques peut-être trop depuis des années, et aucun bilan de routine ne le voit. L'ordre exact des 4 dominos du sucre, les signes qui trahissent une insuline trop haute, et les 2 lignes à ajouter à ton prochain bilan.

Emmanuel Gutierrez · TrainingPerf · 18 ans de terrain, lecture biologique de l'athlète

Ce document ne constitue pas un avis médical. Il ne remplace ni un examen, ni une prescription, ni le suivi de ton médecin. Rien dans ce dossier ne concerne le réglage d'un traitement par insuline : chez une personne diabétique, les doses, le capteur et la conduite à l'effort se règlent exclusivement avec l'équipe de diabétologie. Une hypoglycémie avec confusion, malaise ou perte de connaissance relève du 15.

NEW YORK, LE DISCOURS QUI N'ÉTAIT PAS SUR LE TENNIS

Dimanche 13 septembre, Arthur Ashe Stadium. Zverev bat Ben Shelton en 4 sets et 3 heures 33. C'est son 1er US Open et son 2e titre du Grand Chelem de l'année, après Roland-Garros. Au micro, il ne parle ni de son service ni de son adversaire. Il parle d'un bureau de médecin, et d'une mère qui en ressort en disant que son fils sera ce qu'il voudra être.

DATE	CE QUI S'EST PASSÉ	CE QUE ÇA DIT
Vers 2001	Diagnostic de diabète de type 1 à 4 ans. Les médecins annoncent une vie et un sport très limités.	Le pancréas a cessé de produire son insuline. Définitivement.
Jusqu'en 2022	Il s'injecte aux toilettes pour que personne ne le voie. Il craint que ses adversaires se sentent plus forts s'ils savent.	20 ans de gestion clandestine, au plus haut niveau.
Août 2022	Révélation publique à 25 ans, création de sa fondation pour l'accès à l'insuline des enfants.	Le secret devient un combat.
Juin 2023	À Roland-Garros, un officiel lui interdit de s'injecter sur le court et le renvoie aux pauses toilettes, limitées. Il répond en substance : ça ressemble à quoi, que je me dope ?	4 à 5 injections sur un match en 5 sets. Le tournoi revient sur sa position.
Sept. 2026	1er tour contre Sonogo, 4 heures 53 en 5 sets, fini à 1 heure 55 du matin. Stylo d'insuline sur le banc, capteur de glucose en continu.	Le match le plus long de son tournoi, et la nuit qui suit.
13 sept. 2026	Vainqueur de l'US Open.	Le discours est pour sa mère.

Faits et verbatims rapportés par ESPN et l'ATP (13/09/2026), tennis365 et WION (14/09/2026), ubitenis (07/08/2022), TNT Sports (06/06/2023), tennis.com (08/06/2023), Yahoo Sports (13/09/2026). Ses glycémies en match n'ont jamais été publiées : ce dossier ne les invente pas.

Tout le monde a retenu qu'il vit sans insuline. Presque personne ne sait qu'il joue aussi sans alarme.

LA 2e HORMONE QU'IL A PERDUE

Ton sucre sanguin n'est pas tenu par une hormone, mais par un attelage. L'insuline le fait baisser. Le **glucagon**, fabriqué dans le même pancréas par des cellules voisines, le fait remonter en ordonnant au foie de libérer ses réserves. C'est ton alarme anti-hypo, et elle se déclenche en quelques minutes.

L'expérience de 1973

En 1973, une équipe de San Francisco fait volontairement descendre la glycémie de patients diabétiques de type 1 avec de l'insuline, puis mesure leur glucagon. Chez des sujets sains, il bondit. **Chez les diabétiques de type 1, il ne bouge pas.** Pourtant, face à un autre stimulus, un acide aminé injecté, leur glucagon répond très bien. Les cellules qui le fabriquent sont vivantes et fonctionnelles. Elles sont sourdes à une seule chose : la chute du sucre.

Gerich et al., Science, 1973. Constat confirmé depuis : la réponse du glucagon à l'hypoglycémie se perd dans les premières années d'un diabète de type 1 chez la grande majorité des patients.

Pourquoi l'alarme devient sourde

1	Le vrai déclencheur	Chez toi, le glucagon ne réagit pas d'abord au sucre qui baisse. Il réagit au silence de l'insuline voisine. Quand la glycémie descend, les cellules à insuline s'arrêtent, et c'est cette extinction, à l'intérieur même de l'îlot, qui libère le glucagon.
2	Un signal qui ne peut plus s'éteindre	Chez un diabétique de type 1, il n'y a plus de cellules à insuline dans l'îlot. Il n'y a donc plus rien à éteindre. L'insuline qui circule a été injectée sous la peau, et elle ne baisse pas quand le sucre baisse.
3	L'alarme privée de gâchette	Le glucagon attend un signal qui ne viendra jamais. Le sucre peut descendre, la gâchette n'est plus reliée.
4	La dernière ligne	Reste l'adrénaline, la défense de secours. C'est elle qui donne les tremblements, la sueur, le cœur qui s'accélère, la faim brutale. Ce sont les seuls signaux qui préviennent encore.

Hypothèse dite intra-îlot, étayée chez l'humain par l'équipe de Philip Cryer (Banarer et al., Diabetes, 2002).

Le tennis masque justement ces signaux

Relis la liste. Tremblements, sueur, cœur qui tape. **Sur un court, c'est l'état normal à chaque point.** Un joueur de tennis en hypoglycémie ressent exactement ce qu'il ressent quand il joue bien et fort. Le dernier signal d'alerte qui lui reste est noyé dans le bruit de l'effort. C'est pour ça que le capteur, chez lui, n'est pas un gadget : c'est l'alarme que son corps ne sait plus sonner.

GLYCÉMIE	CE QUI SE PASSE CHEZ TOI	CE QUI SE PASSE CHEZ LUI
Vers 0,80 g/L	Ton pancréas coupe l'insuline. 1re ligne de défense, silencieuse.	Rien ne coupe. L'insuline injectée continue d'agir.
Vers 0,65 à 0,70 g/L	Le glucagon et l'adrénaline montent. Ton foie relâche du glucose.	Pas de glucagon. L'adrénaline seule, parfois affaiblie.
Vers 0,50 à 0,55 g/L	Les symptômes apparaissent : faim, sueur, tremblements.	Les mêmes symptômes, confondus avec l'effort.
Sous 0,50 g/L	Le cerveau manque de carburant : lenteur, erreurs, confusion.	Au tennis : une balle mal lue, un choix de coup aberrant.

Seuils de contre-régulation établis par l'équipe de Philip Cryer chez le sujet sain, valeurs arrondies, variables d'une personne à l'autre. Ce tableau décrit une physiologie, il ne constitue pas une consigne pour une personne diabétique.

Une hypo en prépare une autre

Une seule hypoglycémie suffit à éteindre la réponse d'adrénaline à la suivante, dès le lendemain. Et les travaux de l'équipe de Stephen Davis, à Vanderbilt, ont montré que la relation joue dans les 2 sens avec l'exercice : **un effort prolongé la veille affaiblit la défense contre l'hypo du jour suivant, et une hypo la veille affaiblit la défense pendant l'effort du jour suivant.** Un Grand Chelem, c'est un match tous les 2 jours pendant 2 semaines. Chaque match et chaque nuit préparent le terrain du suivant.

Heller et Cryer, Diabetes, 1991. Galassetti, Davis et al., Diabetes, 2003 et travaux suivants. Phénomène nommé défaillance autonome associée à l'hypoglycémie.

PARTIE 3

UN MATCH QUI TIRE DANS LES 2 SENS

On imagine qu'un effort fait toujours baisser le sucre. C'est vrai pour une sortie longue à allure régulière. Ce n'est pas vrai pour le tennis, qui alterne des échanges, des sprints, des temps morts et des moments de pression pure. Pendant un même match, 2 forces opposées s'affrontent.

FORCE	MÉCANISME	EFFET SUR LE SUCRE
Le muscle	La contraction fait remonter les transporteurs de glucose, les GLUT4, à la surface de la fibre par une voie qui ne passe pas par le récepteur à l'insuline. Le muscle qui travaille avale le sucre presque sans insuline.	Le sucre baisse, surtout sur les longs échanges et les longs sets.
L'adrénaline	Un tie-break, une balle de break, un sprint maximal. L'adrénaline pousse le foie à produire du glucose plus vite que le muscle ne le consomme.	Le sucre monte, sans avoir mangé une miette.
L'insuline injectée	Elle ne s'adapte à rien. Elle agit à la vitesse fixée au moment de l'injection.	Elle continue de pousser vers le bas, quoi qu'il arrive.

Ce n'est pas une intuition. Chez des diabétiques de type 1, ajouter de brèves accélérations maximales à un effort modéré **freine la baisse du sucre** par rapport au même effort à allure constante, et un sprint de 10 secondes en fin de séance suffit à limiter la chute qui suit. Le tennis est, par construction, un effort de ce type. Pour Zverev, un long échange et un tie-break tendu tirent la même glycémie dans 2 directions opposées, parfois à 5 minutes d'intervalle. Chez toi, ton pancréas absorbe les 2 en silence. Lui fait le calcul de tête, entre 2 jeux.

Guelfi et al., Diabetes Care, 2005. Bussau et al., Diabetes Care, 2006.

La piqûre ne passe pas à la même vitesse selon l'endroit

Une injection sous la peau d'un membre qui travaille passe plus vite dans le sang. C'est démontré depuis 1978 : chez des diabétiques qui pédalent, l'insuline injectée dans la cuisse est absorbée nettement plus vite que la même dose injectée dans le ventre. La chaleur fait la même chose, en ouvrant la circulation de la peau. **Même dose, même moment, action différente** selon le site, l'effort en cours et la température du court. New York en septembre, sous le soleil, c'est une variable de plus dans l'équation.

Koivisto et Felig, New England Journal of Medicine, 1978. Koivisto, British Medical Journal, 1980, pour la chaleur. Le choix du site et des doses relève exclusivement de l'équipe de diabétologie.

Le vrai danger n'est pas pendant le match

Après l'effort, le muscle doit reconstruire son stock de glycogène, et il reste plus sensible à l'insuline pendant de longues heures. Chez des adolescents diabétiques de type 1 après un effort d'après-midi, les besoins en glucose pour maintenir une glycémie normale augmentent en 2 temps : pendant et juste après l'effort, puis **une 2e fois, 7 à 11 heures plus tard**, en pleine nuit. Le 1er tour de Zverev s'est

terminé à 1 heure 55 du matin. La fenêtre la plus dangereuse de ce match tombait pendant son sommeil, sans glucagon pour le rattraper.

McMahon et al., Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2007.

Il ne joue pas un match. Il en joue 2 en même temps, et le 2e continue dans son lit.

PARTIE 4

MÊME UNE DOSE PARFAITE RESTE FAUSSE

Voici le détail que presque personne ne connaît, y compris chez les sportifs diabétiques. Ton insuline à toi ne sort pas du pancréas vers tout le corps. **Elle part d'abord dans le foie**, par la veine porte, qui relie directement le pancréas au foie. Le foie la reçoit à une concentration 2 à 3 fois plus forte que le reste du corps, et il en retient à peu près la moitié au premier passage. Ton muscle ne voit que le reste.

1	Ta physiologie	Beaucoup d'insuline pour le foie, qui doit arrêter de fabriquer du sucre. Une dose modérée pour le muscle et le tissu gras.
2	L'injection	L'insuline de Zverev passe sous la peau et arrive partout en même temps, à la même concentration. Le foie n'a plus son traitement de faveur.
3	Le compromis forcé	Pour que le foie reçoive assez d'insuline, il faut en mettre davantage. Le muscle et le tissu gras en reçoivent alors trop. Pour ne pas en mettre trop, le foie en manque. Aucune dose ne résout les 2 à la fois.
4	Le prix caché	Le foie a besoin de cette insuline portale pour répondre à l'hormone de croissance. Sans elle, il fabrique moins d'IGF-1, le messenger de la GH. D'où ce paradoxe documenté du diabète de type 1 : une GH souvent haute avec une IGF-1 souvent basse.

Bereket, Lang et Wilson, Hormone and Metabolic Research, 1999, revue de l'axe GH et IGF-1 dans le diabète de type 1. L'extraction hépatique de 1er passage varie selon les personnes, autour de 50 %.

Pour un athlète, ce 4e point n'est pas un détail. L'IGF-1 est un signal anabolique majeur de la récupération et de la construction musculaire. Chez un sportif diabétique de type 1, **une IGF-1 sous la borne ne se lit pas comme chez un autre** : avant de chercher un défaut de l'axe de croissance, on regarde l'insuline que le foie reçoit réellement, et c'est une discussion qui appartient au diabétologue.

Zverev ne remplace pas une hormone. Il remplace une hormone qui arrive par le mauvais chemin.

LE MIROIR : L'ORDRE EXACT DES 4 DOMINOS

Zverev ne fabrique plus d'insuline, et le monde entier le sait. Le problème le plus fréquent chez un homme de 35 à 50 ans qui s'entraîne est exactement l'inverse, et il est invisible : **un pancréas qui en fabrique trop, depuis des années, pour tenir une glycémie qui a l'air parfaite**. Si les cellules du corps répondent moins bien à l'insuline, le pancréas compense en en sortant davantage. Le sucre reste normal. C'est la dépense qui explose.

Les dominos tombent toujours dans le même ordre

1	L'insuline à jeun monte	Le pancréas force pour compenser. Glycémie normale, HbA1c normale. C'est le seul domino qui tombe en silence, parfois pendant plus de 10 ans. Presque jamais dosé.
2	Le sucre après les repas dérape	Le pancréas ne suit plus sur les gros apports. Pics plus hauts, plus longs, puis coups de barre. Jamais mesuré en routine.
3	La glycémie à jeun monte	La compensation ne suffit plus, même au repos. C'est le 1er chiffre que tu vois sur ton bilan.
4	L'HbA1c monte	La moyenne des 3 derniers mois décroche. C'est le dernier domino, celui qui sert au diagnostic.

Ton bilan de routine dose les 2 derniers. Il arrive donc toujours après la bataille. La grande cohorte britannique Whitehall II a suivi des milliers de fonctionnaires pendant des années : chez ceux qui sont devenus diabétiques, la sensibilité à l'insuline déclinait depuis des années et le pancréas augmentait sa production, alors que **la glycémie restait presque plate jusqu'aux 3 dernières années**, avant de décoller brutalement.

Tabák et al., The Lancet, 2009, cohorte Whitehall II.

UN DOSSIER DE SEPTEMBRE, ANONYMISÉ

MARQUEUR	SA VALEUR	CE QUE ÇA DIT
Glycémie à jeun	1,03 g/L	Normale. Rien à signaler pour un bilan de routine.
HbA1c	5,2 % contre 5,1 % en 2015	Un dixième de point en 11 ans. Tout semble stable.
Insuline à jeun	11,6 mUI/L	Il lui en faut près de 3 fois plus qu'un terrain sain pour tenir la même glycémie.
HOMA-IR	2,94	Au-dessus du seuil d'alerte. Le 1er domino est tombé.

Onze ans d'HbA1c stable ne prouvent pas que tout va bien. **Ils chiffrent le prix payé pour que ça en ait l'air**. Et c'est la meilleure nouvelle de ce dossier : pris au domino 1, avant la moindre atteinte de la glycémie, le terrain est au stade où il se retourne le mieux. Aucun bilan de ville ne l'aurait vu, parce que l'insuline à jeun n'y figure presque jamais.

LES SIGNES QUI TRAHISSENT UNE INSULINE TROP HAUTE

Une insuline haute ne fait pas mal. Elle laisse des traces, et la plupart sont prises pour un manque de volonté. Le paradoxe à retenir : **avoir plus faim et prendre du ventre en même temps n'est pas de la faiblesse**. L'insuline pousse le sucre dans les cellules trop vite, la glycémie repasse bas 2 heures après le repas, et la faim revient alors que tu viens de manger.

TRACE	À QUOI ÇA RESSEMBLE	POURQUOI
Le coup de barre	Somnolence, tête vide, 1h30 à 2h30 après un repas riche en glucides.	Le pic d'insuline fait redescendre le sucre trop bas, trop vite.
La faim trop rapide	Envie de sucre en fin d'après-midi, grignotage malgré un vrai repas.	Même mécanisme : le creux après le pic réclame du carburant.
Le ventre qui s'installe	Tour de taille qui monte alors que tu t'entraînes et que le poids bouge peu.	L'insuline haute favorise le stockage et bloque la mobilisation des graisses.
Le rapport de taille	Tour de taille au nombril supérieur à la moitié de ta taille debout.	Meilleur repère de terrain que le poids ou l'IMC.
La peau	Plis du cou ou des aisselles plus foncés et veloutés, petites excroissances de peau au cou.	L'insuline en excès stimule la croissance des cellules de la peau.
Le rapport TG sur HDL	Triglycérides divisés par HDL, en g/L, au-dessus de 3.	Déjà sur ton bilan lipidique, personne ne le calcule. Au-dessus de 3, suspicion forte de résistance à l'insuline.
Le sommeil court	Moins de 6 heures par nuit, de façon régulière.	La dette de sommeil dégrade la sensibilité à l'insuline, même chez un sujet mince.

McLaughlin et al., Annals of Internal Medicine, 2003, pour le rapport triglycérides sur HDL. Ces traces orientent, elles ne font pas un diagnostic. Aucune ne remplace la mesure de la partie 7.

Le piège du sujet mince : le signal attendu est le poids, et il n'arrive jamais. Sommeil court, terrain familial et ventre stable, c'est le dossier qu'on rate.

LES 2 LIGNES À AJOUTER À TON PROCHAIN BILAN

Tu as déjà la glycémie à jeun et souvent l'HbA1c. Il manque les 2 lignes qui voient le 1er domino. Elles se demandent à ton médecin, **sur le même prélèvement que ta glycémie**, parce que c'est ce qui permet de les croiser.

LIGNE	CE QU'ELLE LIT	REPÈRE TP
Insuline à jeun	L'effort que fait ton pancréas pour tenir ta glycémie. Croisée avec elle, elle donne le HOMA-IR.	Visé chez le sportif entre 3 et 6 mUI/L. Au-dessus de 10, le 1er domino est tombé, même avec un laboratoire qui accepte jusqu'à 25.
Peptide C	La vraie production du pancréas. Il sort en même quantité que l'insuline, mais le foie ne le retient pas.	Se lit avec l'insuline, jamais seul. C'est le rapport des 2 qui parle.

Pourquoi le peptide C, et pourquoi presque personne ne le demande

Souviens-toi de la partie 4. Ton foie retient environ la moitié de ton insuline au 1er passage. L'insuline que mesure ton bilan, c'est donc **ce qui a traversé le foie**, pas ce que ton pancréas a produit. Le peptide C, lui, est coupé de l'insuline au moment de sa fabrication, sort à part égale, et traverse le foie sans être retenu. Le comparer à l'insuline dit 2 choses différentes : combien ton pancréas produit, et combien ton foie laisse passer. Quand le foie se charge en graisse, il retient moins d'insuline, et une partie de l'insuline haute vient alors du foie, pas d'un pancréas qui force.

Bril et al., Hepatology, 2014, sur la baisse de la clairance hépatique de l'insuline quand le foie se charge en graisse. Le rapport se calcule en unités molaires : un rapport fait avec les unités brutes du compte rendu ne veut rien dire.

L'arbre de décision

PROFIL	CE QUE ÇA LIT	LA SUITE
Insuline normale, peptide C normal	Le 1er domino tient. Ta glycémie normale est une vraie bonne nouvelle.	On contrôle dans 12 mois, ou plus tôt si le tour de taille bouge.
Insuline haute, peptide C haut	Le pancréas force. Résistance à l'insuline installée, au stade où elle se retourne le mieux.	Le muscle, le sommeil et le timing des glucides deviennent le chantier prioritaire.
Insuline haute, peptide C peu élevé	Le foie laisse passer trop d'insuline. La piste est hépatique.	On regarde le foie : enzymes, triglycérides, tour de taille, alcool.
Insuline basse, HbA1c haute	Le pancréas ne produit pas assez. Ce n'est pas le même tableau du tout.	Direction ton médecin, sans attendre. Ce n'est pas un sujet de terrain.

LE PROTOCOLE DU TUBE, SANS LEQUEL LES CHIFFRES MENTENT

1	À jeun 12 heures	Le matin, eau autorisée, ni café sucré ni boisson de sport. Une insuline prise 4 heures après un repas ne dit rien de ton terrain.
2	Pas au lendemain d'une grosse séance	Un effort long ou intense augmente ta sensibilité à l'insuline pendant 24 à 48 heures. Il fait baisser l'insuline du lendemain et embellit le chiffre. Choisis un matin après un jour calme, toujours le même type de jour.
3	Pas après une nuit blanche	Une nuit très courte fait l'inverse et gonfle le chiffre. Le tube raconte alors ta nuit, pas ton terrain.
4	La biotine	À forte dose, la biotine des compléments cheveux et ongles peut fausser certains dosages hormonaux selon la technique du laboratoire. Signale-la au laboratoire, qui te dira s'il faut l'arrêter avant.
5	Le calcul	$HOMA-IR = \text{glycémie en mmol/L} \times \text{insuline en mUI/L} / 22,5$. Pour passer une glycémie de g/L en mmol/L, multiplie par 5,55. Visé sous 1,5 chez le sportif, alerte au-dessus de 2.

Un chiffre sans sa date ment. Le même tube, la même heure, le même type de journée, et seulement là tu peux comparer.

PARTIE 8

CE QUE ZVEREV T'APPREND SUR TON LEVIER

Le mécanisme qui complique la vie de Zverev sur le court est celui qui peut te servir. **Le muscle qui se contracte avale le sucre sans passer par l'insuline.** Chaque contraction ouvre une porte que la résistance à l'insuline ne ferme pas. C'est pour ça que ton levier le plus puissant n'est pas un complément, c'est ton muscle, utilisé au bon moment.

1	Après le repas, pas avant	10 minutes de marche après chaque repas abaissent davantage le sucre d'après repas que 30 minutes d'un bloc à un autre moment de la journée. Le muscle absorbe le sucre au moment exact où il arrive.
2	La masse musculaire est un réservoir	Le muscle est le 1er consommateur de glucose après un repas. Plus tu en as, plus le sucre a de place pour se ranger sans que le pancréas force. La musculation est un outil métabolique, pas seulement esthétique.
3	Les glucides là où le muscle les attend	Pendant et dans les 2 heures qui suivent l'effort, la porte du muscle reste ouverte. C'est la fenêtre où les glucides coûtent le moins d'insuline.
4	Le sommeil avant tout le reste	Aucune stratégie ne compense une dette de sommeil installée. C'est le levier le plus négligé, et souvent le plus rentable.

Reynolds et al., Diabetologia, 2016, pour la marche après les repas. Étude menée chez des diabétiques de type 2, le mécanisme musculaire est le même chez le sujet non diabétique.

Zverev lit son chiffre sur un capteur, toute la journée, parce qu'il n'a pas le choix. Toi, tu n'as probablement jamais vu le seul chiffre qui dit si ton pancréas force. La différence entre vous 2 n'est pas le diabète. **C'est que lui connaît son chiffre.**

LE RÉSUMÉ, EN QUATRE PHRASES

1	L'alarme	Un diabétique de type 1 perd aussi, en quelques années, le glucagon qui rattrape une hypo. Sur un court, ses derniers signaux d'alerte ressemblent à l'effort lui-même.
2	Le chemin	Ton insuline passe d'abord par ton foie, qui en garde la moitié. Aucune injection ne reproduit ce chemin, et le foie le paie.
3	Le miroir	Chez toi, le 1er domino est une insuline à jeun qui monte pendant que ta glycémie reste parfaite. Ton bilan de routine ne dose que les 2 derniers.
4	Le geste	Demande l'insuline à jeun et le peptide C sur le même tube que ta glycémie, un matin après un jour calme. Et marche 10 minutes après tes repas.

Et maintenant, on part de toi.

Ce dossier t'a montré le mécanisme. Mais le mécanisme général, ce n'est pas ton corps. La vraie question, c'est ce que TA biologie raconte.

BioScan · offert.

Ta cartographie sur 5 axes, 10 minutes depuis ton téléphone, sans carte bleue. Le point de départ.

trainingperf.fr/bioscan

Décodage Performance · 197€ ou 3x66€.

Tu as déjà des analyses ? Je les lis vraiment, ligne par ligne. Protocole applicable inclus.

trainingperf.fr/decodage-performance

Bilan Performance · 697€ ou 3x232€.

La vue complète : 4 analyses qui dialoguent (biologie, posture, biomécanique, composition). Kit envoyé chez toi.

trainingperf.fr/bilan-performance

« C'est pas dans ta tête. C'est dans ta biologie. »

Emmanuel · TrainingPerf

Ce document est éducatif et ne constitue pas un avis médical. Les ranges fonctionnels TP diffèrent des ranges labo standards et sont issus de la pratique clinique TrainingPerf. Parles-en à ton médecin ; ce guide ne se substitue pas à une consultation ni à un suivi par un professionnel diplômé.

TrainingPerf : précision clinique par la biologie. Cabinet de consulting en performance biologique premium, France. trainingperf.fr