

Questionnaire : Adaptation du diabète de type 1 (DT1) à la pratique des arts martiaux
(À destination des patients DT1 pratiquant régulièrement les arts martiaux)

Consignes pour le participant :

- Répondez en cochant les cases ou en écrivant dans les espaces prévus.
- Temps estimé : **15–20 minutes**.
- **Anonymat garanti** : Aucune donnée personnelle ne sera publiée.
- Pour toute question, contactez : damien.yvinec@gmail.com.

Partie 1 : Votre profil (5 questions)

1. **Âge** : _____ ans **Sexe** : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Autre : _____
2. **Depuis combien d'années êtes-vous atteint de diabète de type 1 ?**
☐ < 5 ans
☐ 5–10 ans
☐ 10–20 ans
☐ > 20 ans
3. **Quel est votre traitement actuel ?** (Cochez plusieurs cases si nécessaire)
☐ Pompe à insuline (modèle : _____)
☐ Stylos à insuline (types : _____)
☐ Capteur de glycémie en continu (modèle : _____)
☐ Autre : _____
4. **Quelle était votre dernière valeur d'HbA1c (si connue) ?** _____ % (ou _____ mmol/mol)
5. **Avez-vous d'autres pathologies associées ?**
☐ Non
☐ Oui : _____ (ex : hypothyroïdie, cœliaquie)

Partie 2 : Votre pratique sportive (7 questions)

6. **Quel sport pratiquez-vous principalement ?** (Cochez une case)
☐ Arts martiaux (précisez discipline : _____ ; grade : _____ ; fréquence : _____)
☐ Autre (précisez type : _____ ; fréquence : _____ séances/semaine ; durée moyenne : _____)
7. **Niveau d'intensité perçu** (1 = très léger, 10 = maximal) : _____ /10
8. **Quel est votre objectif principal ?** (Cochez une ou plusieurs cases)
☐ Loisir / Santé
☐ Compétition (niveau : _____)
☐ Perte de poids
☐ Autre : _____
9. **Utilisez-vous un matériel spécifique pendant le sport ?** (Cochez plusieurs cases si nécessaire)
☐ Capteur de glycémie (visible/connecté)
☐ Pompe à insuline (débranchée ? ☐ Oui ☐ Non ; protégée ? ☐ Oui ☐ Non)
☐ Glucagon d'urgence (nasal/injectable)
☐ Collations (précisez : _____)
☐ Aucun

Partie 3 : Gestion de votre DT1 pendant le sport (10 questions)

10. Adaptation de l'insuline avant l'effort :

- Réduisez-vous votre dose d'insuline ? ☐ Oui (de _____ %) ☐ Non
- Si oui, combien de temps avant ? _____ (ex : 1h, 2h)

11. Pendant l'effort :

- Suspendez-vous votre pompe ? ☐ Oui (durée : _____) ☐ Non ☐ Ne s'applique pas
- Prenez-vous des glucides ? ☐ Oui (type : _____ ; quantité : _____ g) ☐ Non

12. Après l'effort :

- Ajustez-vous votre insuline ? ☐ Oui (détails : _____) ☐ Non
- Prenez-vous une collation ? ☐ Oui (composition : _____) ☐ Non

13. Surveillance glycémique pendant le sport :

- Fréquence des contrôles : ☐ Toutes les 30 min ☐ 1h ☐ Jamais
- Seuil d'alerte pour une hypo : _____ g/L

14. Épisodes d'hypoglycémie (au cours du dernier mois) :

- Pendant le sport : ☐ Jamais ☐ 1-2 fois ☐ ≥3 fois
- Dans les 6h post-effort : ☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent
- Gravité : ☐ Légère (autotraitée) ☐ Sévère (assistance requise)

15. Épisodes d'hyperglycémie (>2,5g/L) pendant/après le sport : ☐ Oui (cause supposée : _____) ☐ Non

16. Stratégies en cas de déséquilibre :

- Hypo : _____
- Hyper : _____

17. Impact perçu du sport sur votre DT1 (Cochez plusieurs cases si nécessaire) :

- ☐ Amélioration de l'HbA1c
- ☐ Réduction des doses d'insuline
- ☐ Meilleure sensibilité à l'insuline
- ☐ Aucun changement
- ☐ Détérioration (précisez : _____)

Partie 4 : Rôle de l'infirmier et besoins (5 questions)

18. Avez-vous bénéficié d'une éducation thérapeutique (ETP) sur le sport ?

19. ☐ Oui (thèmes abordés : _____)

20. ☐ Non

21. Si oui, qu'est-ce qui vous a semblé le plus utile ?

22. Si non, qu'auriez-vous attendu d'un infirmier dans ce contexte ?

23. Selon vous, quels conseils ou actions infirmières pourraient améliorer votre sécurité lors de la pratique sportive ?

24. Quelles sont, selon vous, les principales difficultés liées à la pratique sportive avec un DT1 ?

25. Avez-vous modifié votre pratique sportive à cause de votre diabète ?

26. Avez-vous développé des stratégies personnelles pour sécuriser vos séances ?

27. Vous sentez-vous autonome dans la gestion de votre diabète en contexte sportif ?

28. Quels besoins non comblés identifiez-vous ? (*ex : protocoles pour les arts martiaux, gestion du stress en compétition*)

29. Selon vous, quels conseils ou actions infirmières pourraient améliorer votre sécurité lors de la pratique sportive ?

30. Commentaires libres :

Fin du questionnaire *Merci pour votre participation ! Vos réponses contribueront à améliorer la prise en charge des patients DT1 sportifs.*

Pour recevoir une synthèse des résultats (anonymisée), laissez votre email (optionnel) :