



**ISAVE - Instituto Superior de Saúde Licenciatura de Fisioterapia -
3ºano 2024/2025**

Unité curriculaire - Investigation appliquée à la physiothérapie

**Quizz d'incontinence : traduction, validation et
reproductibilité sur les femmes françaises**

PASCAL Alyssa, DE SOUSA Morgane, BOURUMEAU Ana, BRUNON Alexis

Étudiants en physiothérapie

ISAVE, Instituto Superior de Saúde

recherche.isave@gmail.com

ISAVE, Instituto Superior de Saúde Professor Doutor João Sousa

joaosousa@isave.pt

ISAVE, Instituto Superior de Saúde Professor Doutor Andrea Ribeiro

(co-encadrante)

andrea.ribeiro@isave.pt

ISAVE, Instituto Superior de Saúde Professor Doutor João Neves

(co-encadrant)

joao.neves@docente.isave.pt

Amares, juin 2025

Résumé

Introduction : Les fuites urinaires touchent de nombreuses femmes à travers le monde et représentent un problème de santé publique encore trop souvent tabou. Elles ont des causes multiples et se manifestent sous différentes formes. Ces troubles affectent significativement la qualité de vie des femmes, tant sur le plan physique, mental, social que professionnel. La prévalence est plus élevée chez les femmes, en particulier après 70 ans. Dans ce contexte, la recherche vise à valider en français un questionnaire existant en portugais et anglais.

Méthodologie : Le dessin de recherche est observationnel longitudinal sur une population cible âgée de plus 18 ans, de sexe féminin et qui parle et comprennent couramment le français. Les données sont collectées grâce à un questionnaire de 14 questions, avec 3 possibilités de réponses. Un groupe de 10 personnes, puis de 40 sera utilisé pour la validation du questionnaire. L'échantillon de 40 femmes répond au quizz et à l'échelle de Ditrovie afin d'effectuer une comparaison de compréhension.

Résultats : L'étude montre une cohérence interne modérée ($\alpha = 0,648$), meilleure à T0 (0,744) qu'à T1 (0,473). Les corrélations entre l'âge et les scores DLIU sont faibles à moyennes, sans signification statistique. La dimension "traitement et effets" présente une forte corrélation avec le score total ($r = 0,806$).

Conclusion : Le questionnaire quizz d'incontinence n'est pas validé en langue française au vu de son coefficient de fiabilité trop faible. En augmentant la taille de l'échantillon l'alpha de Cronbach serait acceptable et le questionnaire pourrait être validé en langue française.

Mots - Clés

Questionnaire - Traduction - Français - Validation - Incontinence

Abstract

Introduction : Urinary incontinence affects many women around the world and is a public health issue that is still too often taboo. It has multiple causes and manifests itself in different forms. These disorders significantly affect women's quality of life, physically, mentally, socially, and professionally. Prevalence is higher among women, particularly after the age of 70. In this context, the research aims to validate in French a questionnaire already available in Portuguese and English.

Methodology : The research design is longitudinal observational on a target population aged over 18, female, and fluent in French. Data are collected through a 14-question questionnaire, with 3 response options. A group of 10 people, then 40 will be used for questionnaire validation. The sample of 40 women answers the quiz and the Ditrovie scale in order to compare comprehension.

Results : The model shows moderate internal consistency ($\alpha = 0.648$), better at T0 (0.744) than at T1 (0.473). Correlations between age and DLIU scores are low to moderate, without statistical significance. The "treatment and effects" dimension shows a strong correlation with the total score ($r = 0.806$).

Conclusion : The incontinence quiz questionnaire has not been validated in French due to its low reliability coefficient. By increasing the sample size, Cronbach's alpha would be acceptable, and the questionnaire could be validated in French.

Keywords

Questionnaire - Translation - French - Validation - Incontinence

Resumo

Introdução : A incontinência urinária afeta muitas mulheres em todo o mundo e é um problema de saúde pública ainda frequentemente tabu. Tem múltiplas causas e manifesta-se de diferentes formas. Estes distúrbios afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres, física, mental, social e profissionalmente. A prevalência é maior entre as mulheres, sobretudo após os 70 anos. Neste contexto, a investigação visa validar em francês um questionário já disponível em português e inglês.

Metodologia : O desenho da investigação é observacional longitudinal, com uma população-alvo de mulheres com mais de 18 anos e fluentes em francês. Os dados são recolhidos através de um questionário com 14 questões, com 3 opções de resposta. Será utilizado um grupo de 10 pessoas, seguido de 40, para a validação do questionário. A amostra de 40 mulheres responde ao questionário e à escala de Ditrovie para comparar a compreensão.

Resultados : O modelo apresenta uma consistência interna moderada ($\alpha = 0,648$), melhor em T0 (0,744) do que em T1 (0,473). As correlações entre a idade e os escores DLIU são baixas a moderadas, sem significância estatística. A dimensão "tratamento e efeitos" apresenta uma forte correlação com o score total ($r = 0,806$).

Conclusão : O questionário sobre incontinência não foi validado em francês devido ao seu baixo coeficiente de fiabilidade. Aumentando o tamanho da amostra, o alfa de Cronbach seria aceitável e o questionário poderia ser validado em francês.

Palavras-chave

Questionário - Tradução - Francês - Validação - Incontinência

1. Introduction

Les fuites urinaires sont un sujet tabou mais touchent de nombreuses femmes dans le monde. Elles peuvent causer un mal-être et empêcher les femmes de se sentir libres dans leurs activités quotidiennes.

Un problème de fuite urinaire est considéré comme un problème de santé publique. L'incontinence urinaire peut être multicausale. Généralement, celle-ci est associée à un accouchement suite aux modifications du plancher pelvien. Les 3 types d'incontinence urinaire les plus connus sont l'urgence appelée aussi l'envie, l'incontinence de stress et l'incontinence de débordement (Nandy et Ranganathan, 2025 & Lugo et al., 2025).

L'incontinence urinaire provoque un impact significatif sur la qualité de vie. Elle va influencer la santé physique et mentale de la femme, ainsi que sa vie sociale entraînant un potentiel isolement ou encore la diminution à la participation d'évènement public. La vie professionnelle et sexuelle peut également être impactée. Ces impacts sont conséquents et vont influencer le rythme de vie des femmes étant touchées.

Pour gérer leurs symptômes, les femmes peuvent adopter différentes stratégies tel que la mise en place d'un traitement régulier. Différentes options vont s'offrir à elle, dont la rééducation périnéale non médicamenteuse, à travers la physiothérapie, ou alors un traitement médicamenteux qui va être prescrit en fonction de l'incontinence urinaire. Dans les cas les plus avancés, un traitement chirurgical peut être nécessaire (Lugo et al., 2025). De plus, Lugo et al. (2025) met l'accent sur l'approche interdisciplinaire pour maximiser les résultats de la prise en charge.

On observe une incidence plus élevée chez les femmes que les hommes. En effet, la prévalence de l'incontinence urinaire varie considérablement en fonction de l'âge et du sexe.

En 2018, 40% de la population féminine de plus de 70 ans serait touchée par ce problème. Une estimation de la population mondiale a été faite, indiquant qu'entre 25 et 45% seraient concernés par l'incontinence urinaire (Milsom & Gyhagen, 2018). En France c'est 17% des femmes qui sont concernés par ce problème (Bedretdinova et al., 2016). En résumé, des millions de femmes souffrent de fuites urinaires et le nombre d'hommes n'est pas connu, étant moins impactés (Hunskar et al., 2004).

En plus de l'impact social qu'impliquent les troubles mictionnels chez les femmes, ils ont un grand impact économique dans la santé publique. Ce sont des milliards d'euros qui sont investis pour la recherche et le traitement de l'incontinence urinaire au vu des fortes répercussions sur la qualité de vie. Il est donc conseillé de faire une rééducation du plancher pelvien avec des exercices afin de réduire le coût par exemple des médicaments (Trapani et al., 2024).

Notre proposition de recherche va commencer par la présentation de différentes études déjà effectuées portant sur les fuites urinaires afin d'introduire le sujet de notre questionnaire.

La méthode de notre recherche sera par la suite détaillée en expliquant le dessin de recherche, l'échantillon des participants, les instruments nécessaires à la collecte de données ainsi que la procédure.

Le sujet de recherche se base sur la validation d'un questionnaire reposant sur la connaissance des fuites urinaires par la population féminine. Un questionnaire de référence a déjà été établi au Portugal, le but étant de le traduire et le faire valider en langue française.

L'objectif de la traduction du questionnaire est de permettre d'évaluer les connaissances des femmes concernant ce sujet si controversé dans la population de femmes parlant le français. Un faible niveau d'information pourrait constituer un obstacle au diagnostic et par conséquent à la mise en place d'un traitement. Les

données recueillies permettraient de justifier le déploiement de campagnes de prévention et d'information sur ce sujet.

2. Méthodologie

2.1 Dessin de recherche

Il s'agit d'une étude observationnelle longitudinale.

Les personnes participantes ont été choisies par les chercheurs de l'étude, hors utilisation de logiciel de randomisation. L'échelle s'adresse aux personnes de sexe féminin, de toute ethnie, de plus de 18 ans et comportant toutes ses facultés mentales, de lecture et d'expression orale en langue française.

Les femmes doivent nous remettre la lettre de consentement éclairé, écrite par nos soins, signée avant de commencer l'étude. Une fois le consentement rempli, les femmes peuvent débiter l'étude en remplissant le questionnaire.

Les questions ont été retranscrites de l'anglais et du portugais par une traductrice. Le tableau des questions écrites en trois langues se trouve en annexe. (Annexe 1 et 2)

2.2 Population cible / échantillon

2.2.1 Population cible

Les femmes âgées d'au moins 18 ans qui savent écrire, lire et communiquer en langue française sont visées dans cette étude. Pour réaliser la validation, il est nécessaire que des femmes différentes de la première étape, remplissant toujours les critères d'inclusion, soient choisies pour la deuxième étape du protocole.

2.2.2 Les chercheurs qui participe à l'étude

Les chercheurs sont quatre étudiants en physiothérapie et un directeur de mémoire.

2.2.3 Le lieu de la recherche

Aucun lieu précis n'est nécessaire, mais pour des raisons de praticité la recherche est effectuée via un questionnaire informatique envoyé par mail à chaque participant. Seules les personnes disposant de l'accès peuvent y répondre.

2.3 Instrument de collecte de donnée

L'instrument de collecte est un questionnaire de 14 questions, avec 3 possibilités de réponses : « Je suis d'accord », « Je ne suis pas d'accord », et « Je ne sais pas ». Les questionnaires seront complétés individuellement sur le questionnaire informatique sans orienter les réponses. (Annexe 3)

2.3.1 La nature des données recueillies

Les données que nous avons recueillies en appliquant ce questionnaire à J-0 et J-7, permettent l'enregistrement de réponses qualitatives associées à chaque question. Afin d'obtenir des données comparatives, c'est le même échantillon de personnes qui a effectué le questionnaire à ces deux dates. Une fois ces données recueillies, nous pouvons passer à l'étape suivante avec un échantillon plus grand, durant lequel le même processus de collecte sera effectué.

2.4 Procédure

Le protocole d'étude a été approuvé par le comité d'éthique de ISAVE (Ref.^a 2025/01-05) avec un avis favorable délivré le 21 janvier 2025. Les consentements éclairés ont été donnés à toutes les participantes à l'étude puis récupérés et stockés en version informatique après avoir été signés.

Pour débuter la validation et afin de préserver la sensibilité de l'instrument, la traduction de la version originale du quizz a été réalisée conformément aux directives recommandées pour la recherche interculturelle (Sperber et al. 2003).

Pour garantir la qualité, le processus se déroule en six étapes ; la traduction, la synthèse, la rétrotraduction, la révision par un comité d'experts, la validation interne (10 participantes) et le pré-test (30 à 50 personnes).

Les quatre premières étapes ont été réalisées avant le début de notre étude.

Nous réalisons la phase de validation interne puis de pré-test.

La validation interne est composée d'un groupe de 10 femmes. Ces participantes remplissent le questionnaire une première fois à J0.

A J7, les 10 même participantes doivent de nouveau remplir le questionnaire pour comparer leurs réponses entre les 2 semaines. Ainsi, nous pouvons analyser la bonne compréhension des questions.

Si les réponses ne sont pas similaires entre les 2 sessions, il faut recommencer depuis l'évaluation de la traduction. Au contraire, si les réponses sont toutes similaires, nous pouvons passer à la prochaine phase (pré-test).

Au cours de la phase de pré-test, un nouvel échantillon de 40 femmes, remplissent le quizz d'incontinence et l'échelle de Ditrovie. (Annexe 4)

Les réponses sont comptabilisées après la remise du consentement éclairé comme pour le premier échantillon de femmes.

Les résultats permettent de savoir si les questions du premier questionnaire sont claires, comprises et utiles grâce à la comparaison avec une échelle déjà validée en langue française, l'échelle de Ditrovie.

Chaque questionnaire est transmis par format informatique (mail) accompagné du consentement éclairé. Lorsque les participantes ont répondu au questionnaire, leurs réponses sont conservées dans un tableau. Grâce au tableau, la comparaison de leurs réponses et l'établissement d'un pourcentage de similarité se fait facilement.

2.5 Procédure statistiques

Dans cette étude, les deux groupes de patientes ont répondu aux questionnaires. Dans un premier temps le premier groupe de 10 personnes ont répondu deux fois au même questionnaire à une semaine d'intervalle; le deuxième groupe a répondu une seule fois au quizz d'incontinence et aussi à l'échelle de Ditrovie. Les données récoltées ont été informatisées et analysées à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 30. Les données sont présentées sous forme de médiane, d'intervalle interquartile et de moyenne.

La moyenne est utilisée pour estimer la réponse dominante à chaque question.

L'écart-type ainsi que la variance sont utilisés pour mesurer la dispersion des données. L'écart-type est la racine carré de la variance. Elle représente la moyenne des écarts quadratiques par rapport à la moyenne.

Le mode donne la valeur la plus répondu par question

La médiane est utile pour connaître la distribution dans le questionnaire, elle est une valeur centrale.

Les quartiles donnent eux aussi la distribution comme la médiane mais renvoient les données de Q0, la valeur la plus basse, Q1 la distribution à 25%, Q2 ou médiane la distribution à 50%, Q3 la distribution à 75% et Q4 la valeur la plus élevée.

3. Résultats

Tableau des calculs par réponses

	Total de « correct »	Total « d'incorrect »	Total de « je ne sais pas »	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Mode	Q0	Q1	Q2	Q3	Q4	Variance
Question 1	25	13	2	1,7	0,939	1	1	1	1	1	3	3	0,882
Question 2	17	15	8	1,95	0,904	2	1	1	1	2	3	3	0,818

Question 3	11	8	21	1,925	0,694	2	2	1	1	2	2	3	0,481
Question 4	12	22	6	2,25	0,899	3	3	1	1	3	3	3	0,808
Question 5	10	24	6	2,35	0,864	3	3	1	1,75	3	3	3	0,746
Question 6	18	20	2	2,05	0,986	2,5	3	1	1	2,5	3	3	0,972
Question 7	29	4	7	1,375	0,667	1	1	1	1	1	2	3	0,446
Question 8	27	5	8	1,45	0,714	1	1	1	1	1	2	3	0,510
Question 9	9	26	5	2,425	0,844	3	3	1	2	3	3	3	0,712
Question 10	1	22	17	2,525	0,554	3	3	1	2	3	3	3	0,307
Question 11	25	4	11	1,475	0,679	1	1	1	1	1	2	3	0,461
Question 12	14	8	18	1,85	0,736	2	2	1	1	2	2	3	0,541
Question 13	6	21	13	2,375	0,740	3	3	1	2	3	3	3	0,548
Question 14	40	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0

Pour traiter les données on évalue la fidélité de l'échelle par le calcul qui nous permet de surveiller la cohérence interne de celle-ci par la formule de l'alpha de cronbach. Cette formule renvoie un résultat entre 0 et 1, toutes les valeurs inférieure à 0,7 sont considérées comme faibles tandis que celles qui sont au-dessus de 0,8 sont considérées comme ayant une corrélation interne élevée.

Tableau récapitulatif de l'alpha de Cronbach

Question 1	Question 2	Question 3	Question 4	Question 5	Question 6	Question 7	Question 8	Question 9	Question 10	Question 11	Question 12	Question 13
0,610	0,615	0,691	0,616	0,626	0,626	0,629	0,656	0,648	0,627	0,649	0,609	0,578

L'alpha de cronbach de toutes les questions ensemble étant de à 0,648 la consistance interne de l'étude est donc qualifiée de faible mais si relativement proche de la limite de 0,7.

Dans un second temps, on mesure la force et la direction de la relation linéaires entre les deux variables par la formule du coefficient de corrélation de Pearson. si $r > 0$ alors la corrélation est positive, c'est à dire que si l'une augmente l'autre augmente aussi et si $r < 0$ si une variable augmente la seconde diminue. Ainsi plus la valeur est proche de 1 plus la corrélation sera forte et à l'inverse si la valeur s'approche de 0 la corrélation sera qualifiée de faible. et si le p est inférieure a 0,05 la corrélation est statistiquement significative.

Une corrélation négative de magnitude moyenne ($r = -0,364$) est observée entre l'âge et le score des causes de l'incontinence : plus l'âge augmente, plus ce score diminue. Le score total du DLIU présente également une corrélation négative, mais faible ($r = -0,127$), indiquant une légère tendance à la baisse du score global avec l'âge.

En ce qui concerne la corrélation interne entre les dimensions des DLIU, la corrélation entre le traitement et effets de l'IU et le score total DLIU est très élevée avec un r de 0,806 ce qui montre une contribution forte de ces dimensions au score total.

Tableau des corrélations entre dimension du DLIU et le score totale du DLIU

Corrélation avec le score totale DLIU	R (correlation)	Significatif
Vieillessement	0,680	Oui p < 0,002
Cause de l'incontinence urinaire	0,583	Oui p < 0,002
Discussion avec un professionnel	0,472	Oui p < 0,002
Traitements et effets	0,792	Oui p < 0,002

Tableau de corrélation avec le score de Ditrovie

Corrélation avec ditrovie	R (correlation)	Significatif
Vieillessement	0,253	Non p = 0,116
Cause de l'incontinence urinaire	-0,071	Non p = 0,664
Discussion avec un professionnel	-0,099	Non p = 0,543
Traitement et effets	0,135	Non p = 0,406
Score total DLIU	0,097	Non p = 0,552

Aucune de ces corrélations n'est significative, ainsi il n'y a pas de corrélation linéaires significatives entre le questionnaire d'incontinence et l'échelle de ditrovie.

Tableau des statistiques descriptives entre le moment T0 et T1

Dimension	Moyenne a T0	Moyenne a T1	Interprétation
Vieillessement et IU	25,0	35,0	L'impact a augmenté entre T0 et T1
Cause de l'incontinence urinaire	52,5	52,5	Aucun changement
Discussion avec un professionnel	35,0	40,0	Légère augmentation
Traitement et effets	66,67	71,67	Légère augmentation
Score total DLIU	52,14	56,43	Score totale légèrement en hausse

L'alpha de cronbach à T0 est de 0,744 et à T1 est de 0,473, ce qui montre une bonne cohérence interne à T0 mais au moment T1 une cohérence faible avec un résultat a 0,473.

Tableau de la corrélation de Pearson à T0 et T1

Dimension	Vieillessement et IU	Cause de l'incontinence urinaire	Discussion avec un professionnel	Traitement et effets	Score total DLIU
Corrélation	0,859	0,826	0,885	0,646	0,775
Significatif	Oui p = 0,001	Oui p = 0,003	Oui p < 0,001	Oui p = 0,043	Oui p = 0,008

4. Discussion

Comme nous pouvons le voir dans différents articles, la validation d'échelle nécessite plusieurs étapes clés à la vérification de sa validité et de son intérêt.

Le quizz d'incontinence urinaire a été validé en langue anglaise puis traduit et validé en langue portugaise. Carvalhais et al. (2020) ont appliqué le protocole de validation de la même façon que dans notre étude, le questionnaire a été traduit en portugais pour le transmettre ensuite à des échantillons de femmes. Dans un premier temps, 10 femmes ont répondu aux 14 questions une première fois puis une semaine plus tard. Un échantillon total de 141 femmes a été sélectionné pour la validation du questionnaire. Cependant, Carvalhais et al. (2020) ont choisi des femmes de 2 établissements supérieurs en sciences de la santé dont des professionnels de la santé. Ils ont également recueilli leurs données sociodémographiques avant de répondre aux questionnaires. La population cible, le nombre ainsi que les données sociodémographiques sont différentes de notre méthodologie ce qui peut expliquer la différence des résultats. La procédure est cependant similaire à la nôtre à l'exception de la taille de l'échantillon qui est plus important.

L'échelle Ditrovie a été utilisée dans notre étude pour comparer les réponses d'un outil validé en français à celles d'un questionnaire en cours de validation. Elle permet également d'évaluer si les femmes souffrant de troubles urinaires possèdent davantage de connaissances sur les fuites urinaires. Le choix de l'échelle Ditrovie a été fait puisqu'elle est reconnue et permet une analyse de la qualité de vie des patientes avec ces différents troubles mictionnels (Amarenco et al., 1997).

Amarenco et al. se sont appuyés sur une échelle existante et sur les problématiques évoquées en consultation (gynécologie, urologie, rééducation) pour créer 51 questions, réduites à 10 items après analyse des réponses de 415 patientes. Ils soulignent l'importance de disposer d'outils spécifiques, étant donné le

fort impact de l'incontinence urinaire sur la qualité de vie des femmes. La validation du quizz d'incontinence en français pourrait renforcer ce choix d'outils.

La méthode de validation utilisée pour la version française du questionnaire sur l'incontinence présente des similitudes avec celle décrite dans l'article s'intitulant *Development and validation of a questionnaire to measure asthma control* (1999).

Juniper et al. (1999) ont évalué leur questionnaire auprès de 50 patients asthmatiques à trois moments (semaines 1, 5 et 9), en le comparant à des mesures cliniques objectives, montrant une excellente fiabilité ($r = 0,90$). Notre étude, avec un échantillon de taille similaire, diffère toutefois par le fait que les participantes ne présentaient pas nécessairement de symptômes d'incontinence, et que seules deux passations ont été réalisées, limitant l'analyse dans le temps.

Sur le plan méthodologique, nous avons utilisé l'échelle de Ditrovie pour juger de la clarté et de la pertinence des items, tandis que Juniper et al. ont utilisé des mesures physiologiques pour valider leur questionnaire. Cette divergence s'explique par la nature des pathologies, l'asthme peut être mesuré de façon objective contrairement à l'incontinence qui se fait par auto-questionnaire.

L'étude aboutit à une fiabilité élevée, ce qui renforce la crédibilité de la méthodologie suivie dans notre étude malgré les différences en rapport avec le thème.

L'étude de Demumieux et al. (2020) se rapproche davantage aux objectifs de notre questionnaire puisqu'il s'agit d'une validation d'une échelle anglaise en langue française (échelle QoR-15) destinée à évaluer la qualité du rétablissement postopératoire.

La procédure de traduction suivie est similaire à la nôtre; la version initiale a été traduite par deux personnes, puis vérifiée par un tiers, conformément aux recommandations classiques en matière de traduction d'outils d'évaluation. Une phase de pré-test a ensuite été réalisée auprès de patients francophones subissant une intervention chirurgicale, afin d'évaluer la clarté et la compréhension des items.

Toutefois, les auteurs ne précisent pas les modalités exactes de cette phase ni la taille de l'échantillon concerné, ce qui limite l'évaluation méthodologique de cette étape.

Comme dans notre étude, Demumieux et al. (2020) ont utilisé un questionnaire validé pour évaluer la viabilité de traduction de leur échelle, auprès de 25 patients, en complément de leur propre outil. Ce point commun méthodologique renforce la similarité avec notre recours à l'échelle de Ditrovie, et avec la démarche de Juniper et al. (1999). Concernant la passation du questionnaire, des différences notables apparaissent. Dans notre protocole, les questionnaires étaient auto-administrés. Tandis que chez Demumieux et al., les réponses étaient recueillies par un évaluateur, qui lisait les questions à haute voix et enregistrait les réponses. Enfin, leur échantillon (144 patients) est plus large et, comme chez Juniper et al., l'échelle évalue les symptômes perçus par les patients.

La fiabilité du questionnaire est visible grâce à l'alpha de Cronbach qui est ici de 0,81. Cette valeur correspond à une forte fiabilité, cependant l'alpha de Cronbach du quizz d'incontinence est de 0,648. La faible fiabilité est expliquée par l'échantillon nettement inférieur à celui de Demumieux et al. (2020).

L'échelle utilisée présente certaines limites, à la fois en termes de nombre de participantes et de nature des questions. Elle présente un caractère impersonnel, ce qui explique les variations de réponses entre J0 et J7 : les participantes ont pu se renseigner et modifier leurs réponses, car le questionnaire ne porte pas sur leurs symptômes. Bien que notre protocole soit similaire à d'autres études, notre échantillon (50 personnes) reste limité comparé à d'autres recherches ayant inclus deux à trois fois plus de participantes, à l'exception de l'étude de Juniper et al. (1999). Au vu de la faible fiabilité en comparaison aux autres études, la validation en français du questionnaire d'incontinence nécessiterait un échantillon plus large pour être approuvée.

La perspective future serait la distribution du questionnaire à un échantillon plus large afin d'obtenir la validation grâce à un coefficient de fiabilité supérieur à 0,70.

5. Conclusion

L'incontinence urinaire représente une problématique fréquente tant sur l'aspect physique que psychologique et social justifiant une prise en charge multidisciplinaire notamment la kinésithérapie. L'efficacité de la prise en charge dépend en partie des outils utilisés. Il est alors primordial de pouvoir s'appuyer sur des outils d'évaluation validés, adaptés à la langue et à la culture des patients. Dans cette perspective, notre étude avait pour objectif de valider la version française d'un questionnaire évaluant l'incontinence urinaire, déjà validé en anglais et en portugais.

Les résultats obtenus au cours de cette recherche montrent que la version française du questionnaire présente une cohérence interne trop faible. Ces données permettent d'envisager son utilisation en pratique clinique auprès de patients francophones seulement si l'échantillon est augmenté. La clarté des questions ainsi que sa facilité d'administration en font un outil simple et utile pour le diagnostic des connaissances sur les troubles urinaires.

En conclusion, la version française du questionnaire peut être considérée comme non validée au regard des résultats de cette étude mais l'alpha de Cronbach reste proche de la limite acceptable qui est de 0,70.

Cette étude montre une corrélation entre l'âge et le niveau d'information sur les fuites urinaires. Il serait néanmoins intéressant de connaître les données sur leur origine scolaire ou sociale. Ces facteurs, tout comme le type d'établissement (public/privé) ou le contexte socio-économique, peuvent affecter l'accès à l'information sur ce sujet encore tabou et influencer les résultats. Il serait également pertinent d'inclure des participants masculins dans de futures recherches, afin de comparer les niveaux de connaissance, étant donné la faible prévalence.

6. Références bibliographiques

- Amarenco, G., Marquis, P., Leriche, B., Richard, F., Zerbib, M., & Jacquetin, B. (1997). Une échelle spécifique d'évaluation de la perturbation de la qualité de vie au cours des troubles mictionnels : l'échelle Ditrovie. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 40(1), 21-26. [https://doi.org/10.1016/s0168-6054\(97\)85882-5](https://doi.org/10.1016/s0168-6054(97)85882-5)
- Bedretdinova, D., Fritel, X., Panjo, H., & Ringa, V. (2016). Prevalence of Female Urinary Incontinence in the General Population According to Different Definitions and Study Designs. *European Urology*, Volume 69, Pages 256-264. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0302283815007022?via%3Dihub>
- Carvalhais, A., Araújo, F., & Ferreira, M. (2020). Incontinence Quiz : Translation, validation, and reproducibility in Portuguese women. *Neurourology And Urodynamics*, 39(8), 2490-2497. <https://doi.org/10.1002/nau.2452>
- Demumieux, F., Ludes, P., Diemunsch, P., Bennett-Guerrero, E., Lujic, M., Lefebvre, F., & Noll, E. (2020). Validation of the translated Quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population. *British Journal Of Anaesthesia*, 124(6), 761-767. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.03.011>
- Hunikaar, S., Lose, G., Sykes, D., & Voss, S. (2004). The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU International*, 93(3), 324-330. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2003.04609.x>
- Juniper, E., O'Byrne, P., Guyatt, G., Ferrie, P., & King. (1999). Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. *European*

Respiratory Journal, 14(4), 902.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10573240/>

Lugo, T., Leslie, S. W., Mikes, B. A., & Riggs, J. (2025). Stress Urinary Incontinence. In StatPearls. StatPearls Publishing.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969591/> :

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222.
<https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>

Nandy, S., & Ranganathan, S. (2025). Urge Incontinence. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33085319/>

Sperber, A. D. (2003). Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology*, 126, S124-S128.
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2003.10.016>

Trapani, S., Villa, G., Poliani, A., Gneccchi, S., Rosa, D., & Manara, D. F. (2024). Non-Pharmacological Management of Urge Urinary Incontinence in Women between 40 and 65 Years Old : A Systematic Review. *Nursing Reports*, 14(1), 174-196. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010015>

7. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire traduit première partie

Portugais		Correcto	Incorrecto	Não sei
Anglais		correct	Incorrect	Don't know
Français		Correcte	Incorrecte	Ne sais pas
Portugais	Q1. A perda involuntária de urina, frequentemente designada de incontinência urinária, é um dos resultados do normal envelhecimento.			
Anglais	Q1 Involuntary loss of urine, often called urinary incontinence, is one of the results of aging			
Français	Q1 La perte involontaire d'urine, souvent appelée incontinence urinaire, est l'un des résultats du vieillissement			
Portugais	Q2. A maioria das pessoas irá involuntariamente ou acidentalmente perder o controlo da sua urina de forma regular até atingirem os 85 anos de idade.			
Anglais	Q2. Most people will unintentionally or accidentally lose control of their urine on a regular basis until the age of 85.			
Français	Q2. La plupart des personnes perdront involontairement ou accidentellement le contrôle de leur urine de manière régulière jusqu'à l'âge de 85 ans.			
Portugais	Q3. Muitos medicamentos comuns de venda livre podem causar perda involuntária de urina.			
Anglais	Q3 Many common over-the-counter medications can lead to unintentional urine loss.			
Français	Q3. De nombreux médicaments courants en vente libre peuvent entraîner une perte involontaire d'urine.			
Portugais	Q4. Além dos pensos higiénicos, fraldas e cateteres, pouco se pode fazer para tratar ou curar a perda involuntária de urina.			
Anglais	Q4 Apart from sanitary pads, diapers and catheters, little can be done to treat or cure unintentional urine loss.			
Français	Q4. Outre les protections hygiéniques, les couches et les cathéters, peu de choses peuvent être faites pour traiter ou guérir la perte involontaire d'urine.			
Portugais	Q5. Assim que as pessoas começam a perder o controlo da sua urina de forma regular, geralmente nunca podem voltar a ter controlo completo sobre a mesma.			
Anglais	Q5 As soon as people begin to regularly lose control of their urine, they can usually no longer regain complete control.			
Français	Q5. Dès que les personnes commencent à perdre régulièrement le contrôle de leur urine, elles ne peuvent généralement plus retrouver un contrôle complet.			
Portugais	Q6. A maioria das pessoas que atualmente tem perda involuntária de urina vivem vidas normais.			
Anglais	Q6 Most people currently with unintentional urine loss lead a normal life.			
Français	Q6. La plupart des personnes ayant actuellement une perte involontaire d'urine mènent une vie normale.			

Annexe 2 : Questionnaire traduit deuxième partie

Portugais	Q7. A maioria dos médicos pergunta aos pacientes mais velhos se têm problemas de controlo da bexiga.			
Anglais	Q7 Most doctors ask elderly patients if they have problems with bladder control.			
Français	Q7. La plupart des médecins demandent aux patients âgés s'ils ont des problèmes de contrôle de la vessie.			
Portugais	Q8. As mulheres têm maior probabilidade do que os homens a desenvolver incontinência urinária.			
Anglais	Q8 Women are more likely than men to develop urinary incontinence.			
Français	Q8 Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer une incontinence urinaire.			
Portugais	Q9. A maioria das pessoas com perda involuntária de urina fala com os médicos sobre o seu problema.			
Anglais	Q9 Most people with unintentional urine loss talk to their doctor about their problem.			
Français	Q9. La plupart des personnes ayant une perte involontaire d'urine parlent à leur médecin de leur problème.			
Portugais	Q10. A perda involuntária de urina é causada por apenas uma ou duas condições.			
Anglais	Q10 Involuntary urine loss is caused by only one or two conditions.			
Français	Q10. La perte involontaire d'urine est causée par seulement une ou deux conditions.			
Portugais	Q11. Muitas pessoas com perda involuntária de urina podem ficar curadas e quase todas podem experienciar melhorias significativas.			
Anglais	Q11 Many people with unintentional urine loss can be cured and almost all can experience significant improvements.			
Français	Q11. De nombreuses personnes ayant une perte involontaire d'urine peuvent être guéries et presque toutes peuvent connaître des améliorations significatives.			
Portugais	Q12. A perda involuntária de urina pode ser causada por várias condições médicas facilmente tratáveis.			
Anglais	Q12 Involuntary loss of urine can be caused by several easily treatable medical conditions.			
Français	Q12. La perte involontaire d'urine peut être causée par plusieurs affections médicales facilement traitables.			
Portugais	Q13. O melhor tratamento para a perda involuntária de urina é geralmente a cirurgia.			
Anglais	Q13 The best treatment for unintentional urine loss is usually surgery.			
Français	Q13. Le meilleur traitement pour la perte involontaire d'urine est généralement la chirurgie.			
Portugais	Q14. Existem exercícios que podem ajudar a controlar a urina se as perdas ocorrem quando a pessoa tosse, espirra ou ri.			
Anglais	Q14. There are exercises that can help control urine if discharge occurs when the person coughs, sneezes or laughs.			
Français	Q14. Il existe des exercices qui peuvent aider à contrôler l'urine si les pertes surviennent lorsque la personne tousse, éternue ou rit.			

Annexe 3 : Questionnaire envoyé

	Correc te	Incorre cte	Ne sais pas
Q1 La perte involontaire d'urine, souvent appelée incontinence urinaire, est l'un des résultats du vieillissement			
Q2. La plupart des personnes perdront involontairement ou accidentellement le contrôle de leur urine de manière régulière jusqu'à l'âge de 85 ans.			
Q3. De nombreux médicaments courants en vente libre peuvent entraîner une perte involontaire d'urine.			
Q4. Outre les protections hygiéniques, les couches et les cathéters, peu de choses peuvent être faites pour traiter ou guérir la perte involontaire d'urine.			
Q5. Dès que les personnes commencent à perdre régulièrement le contrôle de leur urine, elles ne peuvent généralement plus retrouver un contrôle complet.			
Q6. La plupart des personnes ayant actuellement une perte involontaire d'urine mènent une vie normale.			
Q7. La plupart des médecins demandent aux patients âgés s'ils ont des problèmes de contrôle de la vessie.			
Q8 Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer une incontinence urinaire.			
Q9. La plupart des personnes ayant une perte involontaire d'urine parlent à leur médecin de leur problème.			
Q10. La perte involontaire d'urine est causée par seulement une ou deux conditions.			
Q11. De nombreuses personnes ayant une perte involontaire d'urine peuvent être guéries et presque toutes peuvent connaître des améliorations significatives.			
Q12. La perte involontaire d'urine peut être causée par plusieurs affections médicales facilement traitables.			
Q13. Le meilleur traitement pour la perte involontaire d'urine est généralement la chirurgie.			
Q14. Il existe des exercices qui peuvent aider à contrôler l'urine si les pertes surviennent lorsque la personne tousse, éternue ou rit.			

Annexe 4 : Echelle de Ditrovie

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires :					
	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Moyennement</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Enormément</i>
1. Vous ont-ils gêné lorsque vous étiez à l'extérieur de chez vous ?	1	2	3	4	5
2. Vous ont-ils gêné pour faire les courses ou les achats ?	1	2	3	4	5
3. Vous ont-ils gêné pour porter quelque chose de lourd ?	1	2	3	4	5
4. Ont-ils nécessité que vous interrompiez fréquemment votre travail ou vos activités quotidiennes ?	1	2	3	4	5
Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :					
	<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Souvent</i>	<i>En permanence</i>
5. Avez-vous éprouvé un sentiment de honte, de dégradation ?	1	2	3	4	5
6. Avez-vous craint de sentir mauvais ?	1	2	3	4	5
7. Avez-vous perdu patience ?	1	2	3	4	5
8. Avez-vous craint de sortir de chez vous ?	1	2	3	4	5
9. Avez-vous été obligé de vous relever plusieurs fois pendant votre sommeil ?	1	2	3	4	5
10. Compte tenu de vos troubles urinaires, comment évaluez-vous actuellement votre qualité de vie (entourez la réponse de votre choix) ?					
	1	2	3	4	5
	Excellente			Mauvaise	
Total = Score global (= somme des scores aux 10 questions divisé par 10) =					

