



ISAVE – Instituto Superior de Saúde

Licenciatura em Fisioterapia

3º ano/ 2º Semestre

2023/2024

**Variables influentes dans la génération de connaissance sur
l'incontinence urinaire**

Recherche Appliquée à la Kinésithérapie

Capucine CLUZEAU, Jeanne BOCQUEHO, Joséphine SCHWEITZER-VACHER,
Valentin PACE- -COMINO

Estudantes de Fisioterapia

ISAVE- Instituto Superior de Saúde

Ft. Claudia Fernandes

ISAVE- Instituto Superior de Saúde

claudia.fernandes@isave.pt

Professora Doutora Andrea Ribeiro

ISAVE- Instituto Superior de Saúde

andrea.ribeiro@isave.pt

Professor Doutor João Neves

ISAVE- Instituto Superior de Saúde

Amares, 17 junho de 2024

RÉSUMÉ

Introduction : L'incontinence urinaire est une pathologie qui touche 3 millions de Français et qui se manifeste principalement chez les femmes. L'incontinence urinaire résulte d'une rupture de l'équilibre entre les forces d'expulsion et les forces de retenue. Il existe plusieurs types d'IU comme l'incontinence urinaire d'effort, mixte ou encore par impériosité.

Objectif : Cette étude vise à comparer les variables qui peuvent influencer les connaissances des femmes sur l'incontinence urinaire.

Méthode : L'instrument de mesure est un questionnaire anonyme, envoyé par e-mail, avec une première partie portée sur les variables démographiques, puis une deuxième partie sur l'incontinence quiz. Un échantillon de 250 femmes majeures et consentantes à notre étude, âgées de 18 à 73 ans. L'existence d'une corrélation entre l'âge, le niveau d'étude, la maladie et le facteur de grossesse indépendamment en rapport à la connaissance anatomique constituent nos principaux critères.

Résultats : L'augmentation de l'âge est associée à la baisse de l'alphabétisation sur l'incontinence urinaire avec une corrélation de $-0,167$. La grossesse quant à elle augmentait le taux de connaissances sur l'incontinence urinaire par rapport à une femme n'ayant jamais été enceinte par un coefficient de corrélation à $0,132$. Il y a une absence de corrélation entre le niveau d'éducation associé au taux d'alphabétisation sur l'IU chez les femmes ou encore un lien entre les maladies et le niveau de connaissance de l'IU chez les femmes.

Conclusion : Les femmes ont peu de connaissance sur leur anatomie mais surtout sur le sujet de l'IU. C'est une pathologie qui touche énormément de monde mais qui devient facilement un sujet tabou pour certaines femmes. Le manque d'éducation à un grand impact sur la qualité de vie de certaines femmes qui par honte n'ose pas se faire aider par un professionnel de santé.

Mots clés : Alphabétisation, incontinence urinaire, facteurs influents, femmes

ABSTRACT :

Introduction : Urinary incontinence is a condition that affects 3 million people in France, mainly women. UI results from a disturbance in the balance between the forces of expulsion and the forces of retention. There are several types of UI, including stress urinary incontinence, mixed urinary incontinence and urge urinary incontinence.

Objective : The aim of this study was to compare the variables that can influence women's knowledge of UI.

Method : The measuring instrument is an anonymous questionnaire, sent by e-mail, with a first part focusing on age, height, level of education, etc, then a second part on the incontinence quiz.

A sample of 250 women aged 18 to 73 who had reached the age of majority and consented to our study.

Our main criteria were the existence of a correlation between age, level of education, illness and the pregnancy factor, independently of anatomical knowledge.

Results : Increasing age was associated with decreasing literacy about urinary incontinence, with a correlation of -0.167. Pregnancy, on the other hand, increased the rate of knowledge about urinary incontinence compared with a woman who had never been pregnant, with a correlation coefficient of 0.132. There was no correlation between the level of education and the level of literacy about urinary incontinence in women, or between diseases and the level of knowledge about urinary incontinence in women.

Conclusion : Women know very little about their anatomy and, above all, about UTIs. It's a condition that affects a huge number of people, but one that easily becomes a taboo subject for some women. The lack of education has a major impact on the quality of life of some women, who are ashamed not to seek help from a health professional.

Key words: literacy, urinary incontinence, influencing factors, women

Resumo :

Introdução : A incontinência urinária é uma doença que afeta 3 milhões de pessoas em França, principalmente mulheres. A IU resulta de uma perturbação do equilíbrio entre as forças de expulsão e as forças de retenção. Existem vários tipos de IU, incluindo a incontinência urinária de esforço, a incontinência urinária mista e a incontinência urinária de urgência.

Objetivo : O objetivo deste estudo foi comparar as variáveis que podem influenciar o conhecimento das mulheres sobre a IU.

Método : O instrumento de medição foi um questionário anónimo, enviado por correio eletrónico, com uma primeira parte centrada nas variáveis demográficas e uma segunda parte no questionário sobre incontinência. Foi selecionada uma amostra de 250 mulheres adultas, com idades compreendidas entre os 18 e os 73 anos, tendo como principal critério a existência de uma correlação entre a idade, o nível de escolaridade, a doença e a gravidez, independentemente dos conhecimentos anatómicos.

Resultados : O aumento da idade esteve associado a uma diminuição da literacia sobre a incontinência urinária, com uma correlação de $-0,167$. A gravidez, por outro lado, aumentou a taxa de conhecimento sobre a incontinência urinária em comparação com uma mulher que nunca tinha estado grávida, com um coeficiente de correlação de $0,132$. A gravidez aumentou o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária em comparação com uma mulher que nunca esteve grávida, com um coeficiente de correlação de $0,132$. Não houve correlação entre o nível de escolaridade e o nível de literacia sobre a incontinência urinária nas mulheres, nem entre as doenças e o nível de conhecimento sobre a incontinência urinária nas mulheres.

Conclusão : As mulheres têm pouco conhecimento sobre a sua anatomia, mas especialmente sobre a IU. É uma doença que afeta um grande número de pessoas, mas que facilmente se torna um assunto tabu para algumas mulheres. A falta de literacia sobre o pavimento pélvico tem um grande impacto na qualidade de vida de algumas mulheres, que têm vergonha de não procurar ajuda de um profissional de saúde.

Palavras chave : Literacia, incontinência urinária, fatores influenciadores, mulheres

INTRODUCTION

Bien que l'incontinence urinaire (IU) soit un sujet tabou de nos jours, c'est une pathologie qui touche 3 millions de Français et qui se manifeste principalement chez les femmes. Les études démographiques ont démontré qu'elle variait entre 5% et 70% (Milsom, I. & Gyhagen, M., 2018). Il existe plusieurs types d'incontinence urinaire comme l'incontinence urinaire d'effort, qui est la perte involontaire d'urine causée par une pression exercée sur l'abdomen, elle prédomine chez la femme jeune (< 50 ans). Tandis que l'incontinence urinaire par impériosité se traduit par une vessie hyperactive. L'incontinence mixte, quant à elle, combine l'incontinence à l'effort et l'incontinence par impériosité, et se manifeste principalement chez la femme plus âgée (> 50 ans). Les fuites urinaires sont aussi fréquentes que les conditions de santé telles que l'hypertension, le diabète, la santé mentale et les problèmes respiratoires.

Cependant, une majorité des personnes atteintes ne sont pas suffisamment renseignées sur la pathologie. L'alphabétisation se traduit par le « Fait de comprendre, de connaître les propriétés, les caractéristiques, les traits spécifiques de quelque chose » (Larousse, É.). La connaissance des femmes sur l'incontinence urinaire est limitée, car certaines considèrent cela comme normal et lié au vieillissement, plutôt qu'à une pathologie.

L'incontinence urinaire chez la femme est une pathologie très fréquente. Définie par l'*International Continence Society* comme étant « toute perte involontaire d'urine dont se plaint le patient ». Selon l'*International Continence Society*, la notion de problème social ou d'hygiène faisait référence à l'impact de l'incontinence sur la qualité de vie (Luzono Nzinga et al, 2020).

L'Haute Autorité de Santé (HAS) soumet une autre définition, où l'incontinence urinaire résulte d'une rupture de l'équilibre entre les forces d'expulsion et les forces de retenue (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), 2013). Cette rupture est caractérisée par les

fonctions de la vessie qui permettent le stockage et l'élimination de l'urine. La fonction vésicale est contrôlée par les phénomènes réflexes et par une commande volontaire. L'envie d'uriner apparaît quand le volume d'urine dans la vessie est entre 150-250 mL. Celle-ci se régule sans contrôle volontaire, par le système parasympathique. Le vieillissement induit des modifications des structures physiologiques impliquées dans le contrôle de la miction. L'altération des fonctions cognitives, le vieillissement de la paroi vésicale, les modifications et pertes d'efficacité du sphincter urétral ou bien la prise de médicaments peuvent amener à cette défaillance (Amarenco, Jousse et Manceau, 2018). Connaître son anatomie et son fonctionnement est alors primordial pour prévenir ces fuites. Cependant quelques facteurs telles les grossesses, les accouchements, la prise de médicaments et autres, accentuent l'apparition d'incontinence urinaire (Ballanger, 2005).

Le plancher pelvien est défini comme l'ensemble des structures de soutien des viscères pelviens, particulièrement l'utérus lors de la grossesse et intervient dans la continence urinaire. C'est la partie la plus profonde du périnée (Yiou et al, 2009). La vessie, par son muscle détroisor, est essentielle pour la continence et la miction. Elle a une capacité d'environ 300 à 600 mL chez l'adulte.

Le sphincter lisse et le sphincter strié se trouvent au col vésical, situé à la partie inférieure de la vessie constitue la paroi de l'orifice de l'urètre. Ces deux structures produisent une contraction synergique afin de réaliser la clôture urétrale. (Trost et Trouilloud, 2013).

La première cause de l'IU est souvent associée à sa sous-évaluation dans la population féminine : ce sujet est tabou et les femmes ont tendance à ne pas en parler. Pour beaucoup de femmes, l'incontinence urinaire ne semble pas anormale ou sérieuse : elles pensent que c'est une évolution normale avec l'âge notamment pour les femmes ayant déjà vécu des grossesses. Ainsi, l'alphabétisation de leur propre corps, principalement sur le rôle du plancher pelvien est primordial dans cette pathologie, afin de favoriser la prise en charge précoce.

Selon l'Association Française D'Urologie (AFU), l'IU est handicapant pour nombre de personnes, qu'importe leur âge, les activités sociales et physiques du quotidien. Pour y pallier, bon nombre de personnes ont recours à des protections

urinaires qui s'avèrent souvent coûteuses et peu agréables à porter au quotidien (Perrouin-Verbe et Phé, 2020).

Minassian (2023) a démontré que de nombreuses personnes touchées par cette pathologie portent des protections mais ne sont pas prises en charge. Divers motifs en ressortent, tels qu'une vision fataliste de l'IU, une honte, un manque d'information et de sensibilisation des patients sur le sujet ou bien encore les prises en charges disponibles (Le Mer, A. 2023).

Pour mettre au monde un enfant, deux méthodes sont utilisées. La voie basse, qui est la voie naturelle par le vagin, est la plus répandue et n'a pas besoin d'intervention chirurgicale. En France, on en dénombre 80% contre 20% pour la césarienne, qui est une méthode chirurgicale où le bébé est extrait du ventre de la mère au bloc opératoire. La grossesse provoque un changement total du corps, notamment sur la vessie et l'utérus, ce qui peut amener à certains symptômes.

Notre étude vise à comparer les connaissances de l'incontinence urinaire dans une population de femmes Françaises, à travers les variables de l'âge, du niveau d'étude, les conditions de santé, la pratique d'exercice, le facteur grossesse ainsi que le type d'accouchement avec et sans complications.

L'objectif de cette recherche est de déterminer si les variables liées aux données sociodémographiques ont un impact sur les connaissances de l'incontinence urinaire

MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à l'objectif de l'étude, une étude observationnelle et transversale a été menée.

Pour cela, des femmes françaises ont été recrutées après avoir donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude. La méthode de collecte de l'échantillon, composée de 250 femmes, a été celle de la boule de neige. L'étude a été approuvée par le Comité d'Éthique de ISAVE, avis numéro 2024/03-01, avant le début de la collecte des données.

Pour être incluses dans l'étude, les critères d'éligibilité sont des femmes, âgées de plus de 18 ans, qui ont accepté de participer à l'étude et qui ne présentaient pas de troubles cognitifs, empêchant de remplir le questionnaire, ont été recrutées.

La collecte des données a été effectuée par contact via e-mail. Le questionnaire comprenait une brève introduction à la recherche afin d'expliquer de manière claire et simple le but de l'étude en question, ainsi que la participation requise de cet échantillon. Il expliquait l'objectif de l'étude et demandait la collaboration des participantes. Après leur accord, les participantes signent un consentement éclairé, selon le modèle de ISAVE, puis l'étude leur est accessible pour le remplissage. Aucun renseignement tel que le nom ou l'e-mail n'était collecté afin de garantir l'anonymat. La confidentialité des données était également assurée et celles-ci seraient exclusivement utilisées pour la présente étude. Les participantes étaient également informées qu'elles pouvaient se retirer de l'étude à tout moment sans subir de préjudice personnel. Les deux questionnaires utilisés étaient : un questionnaire de caractérisation de l'échantillon (comprenant des variables telles que l'âge, la taille, et autres) et sur l'incontinence Quiz.

Le premier questionnaire comprend 17 questions relatives à l'âge, la taille, les qualifications académiques, la profession, la posture quotidienne, l'exercice physique, les conditions de santé, le type d'accouchement, la connaissance des muscles du plancher pelvien, la profession recherchée et les activités au cours

desquelles l'urine a été perdue. Le second questionnaire comprend 14 questions pour évaluer les connaissances de la population féminine sur l'incontinence urinaire.

Pour l'analyse statistique, IBM SPSS, version 25, a été utilisé pour l'analyse des données descriptives et inférentielles. Les mesures descriptives pour les variables quantitatives comprenaient la moyenne arithmétique (\bar{x}) et l'écart type (SD). Pour les variables qualitatives, les fréquences absolues et relatives ont été utilisées. L'analyse de corrélation linéaire entre les variables qui évaluent le niveau de connaissance sur l'incontinence urinaire (variables numériques) et d'autres variables pouvant influencer ce niveau d'alphabétisation, a été réalisée à l'aide du test du coefficient de corrélation linéaire de Pearson, du test du coefficient de corrélation linéaire de Spearman, du coefficient de corrélation linéaire point-biserial ou du test d'indépendance du chi carré, selon la nature de la deuxième variable (numérique, ordinale ou binaire). Le niveau minimum de signification (niveau alpha) accepté tout au long de la présente étude était de 0,05 (*) considéré comme modérément significatif. Les niveaux de 0,01 (*) étaient considérés comme significatifs et 0,001 (**) désignés comme hautement significatifs. Une absence de signification statistique était désignée par (ns).

RÉSULTATS

L'échantillon comprenait un total de 250 femmes, avec un âge moyen de 35,49 ± 13,5 années, une taille de 1,81 ± 0,05 m, et aucune information sur le poids ou l'IMC.

La majorité des femmes étaient diplômées de l'université (86%) et leur position corporelle quotidienne la plus fréquente était la position debout (87,2%). 84% pratiquaient des exercices physiques deux à trois fois par semaine, sans pathologies associées (62%).

49,6% avaient déjà été enceintes, 85,5% des femmes avaient accouché par voie basse, à l'aide de forceps (91,1%) ou de ventouses (92,7%), dont 55,6% avaient subi une épisiotomie. En ce qui concerne la connaissance de l'incontinence urinaire, les valeurs suivantes ont été trouvées par dimension et la corrélation avec l'âge.

Tableau 1 : *Test du coefficient de corrélation de Pearson. entre l'âge et les variables d'alphabétisation sur l'incontinence urinaire*

Dimension	Moyen(ET)	Corrélation avec âge	Valeur-p
Relation entre le Vieillessement et l'IU	29,60(36,7)	,036	,575
Causes de l'IU	47,50(29,9)	-,366**	,000
Discussion Patient/Professionnel de la Santé sur l'IU	37,80(33,3)	-,120	,059
Traitements et effets de l'IU	62,73(25,8)	,024	,702
DLIU SCORE TOTAL	50,09(19,6)	-,167**	,008

Légende : Corrélation linéaire statistiquement significative (« Sig » inférieur à 0,05) et négative (« r » est négatif)

Un autre facteur susceptible d'influencer l'alphabétisation étant les qualifications académiques, les valeurs de corrélation entre les dimensions du questionnaire et les qualifications académiques sont indiquées

Tableau 2 : Test du coefficient de corrélation de Spearman, Corrélation entre le niveau d'éducation et le niveau d'alphabétisation sur l'IU dans l'échantillon.

Dimension	Moyen(ET)	Corrélation avec âge	Valeur-p
Relation entre le Vieillissement et l'IU	29,60(36,7)	-,085	,179
Causes de l'IU	47,50(29,9)	-,041	,516
Discussion Patient/Professionnel de la Santé sur l'IU	37,80(33,3)	-,012	,855
Traitements et effets de l'IU	62,73(25,8)	-,028	,665
DLIU SCORE TOTAL	50,09(19,6)	-,049	,439

Étonnamment, il n'existe pas de corrélation linéaire statistiquement significative entre le niveau d'éducation et le niveau d'alphabétisation sur l'incontinence urinaire chez les participantes de l'échantillon.

Tableau 3 : Test du coefficient de corrélation point-biserial. Affinité entre la présence de maladies et le niveau d'alphabétisation sur l'IU dans l'échantillon.

Dimension	Moyen(ET)	Corrélation avec âge	Valeur-p
Relation entre le Vieillissement et l'IU	29,60(36,7)	,005	,940
Causes de l'IU	47,50(29,9)	,009	,889
Discussion Patient/Professionnel de la Santé sur l'IU	37,80(33,3)	-,082	,194
Traitements et effets de l'IU	62,73(25,8)	,080	,207
DLIU SCORE TOTAL	50,09(19,6)	,030	,632

Il n'existe pas de corrélation linéaire statistiquement significative entre la présence de maladies et le niveau d'alphabétisation sur l'incontinence urinaire chez les participants de l'échantillon.

Tableau 4 : Test du coefficient de corrélation de Spearman. Affinité entre la grossesse et le niveau d'alphabétisation sur l'IU dans l'échantillon.

	DA Avez-vous déjà été enceinte?
DA Avez-vous déjà eu un accouchement vaginal?	R : ,381**;p=0,000
DA Avez-vous déjà eu une césarienne?	R : -,090 p=0,321
Relation entre le Vieillissement et l'IU	R : -0,032 p=0,615
Causes de l'IU	R : ,294** p=0, ,000
Discussion Patient/Professionnel de la Santé sur l'IU	R : ,092;p=0,148
Traitements et effets de l'IU	R : -,037 p=0,559
DLIU SCORE TOTAL	R : ,132* p=,037

Il existe une corrélation linéaire statistiquement significative (« sig » inférieur à 0,05) entre la grossesse et le niveau d'alphabétisation sur l'incontinence urinaire chez les participantes de l'échantillon, notamment dans la dimension « causes de l'incontinence urinaire ». Les femmes enceintes ont un niveau d'alphabétisation plus élevé sur l'incontinence urinaire que celles qui n'ont jamais été enceintes (« r » est positif).

DISCUSSION

L'IU touche une majorité de femmes de tout âge, cependant il reste un sujet tabou. L'étude de Zhang et al., (2015) démontre que seulement 20,8% des femmes demandent une assistance médicale. En tant que futur professionnel de santé, il semble important de déterminer si les femmes ont des connaissances sur l'IU.

Premièrement, la corrélation linéaire statistiquement significative entre l'âge et les variables d'alphabétisation due à l'IU a ressorti que l'augmentation de l'âge diminue l'alphabétisation sur l'IU.

De nos jours, la prise d'informations est davantage accessible grâce au large panel d'informations que proposent les sites internet. L'étude de Givron. P, et al., (2004) affirme que "La grande majorité des sites est en accès libre [...] témoignant de la facilité pour les patients d'accéder à l'information médicale sur le web.". Ces moyens accessibles à toutes les femmes peuvent être éducatifs à condition que ces outils soient utilisés correctement et que les femmes sachent faire preuve d'un esprit critique sur les informations qu'elles trouvent.

L'alphabétisation se faisant principalement par l'éducation, nous avons cherché un lien entre le niveau d'éducation et l'alphabétisation sur l'IU dans notre échantillon. Or, il n'existe pas de corrélation linéaire statistiquement significative entre eux.

Lors du cursus scolaire (Collège et Lycée), la prévention et l'apprentissage des organes génitaux sont enseignés. Cependant, restant un sujet tabou, de nombreuses lacunes y sont présentes. De plus, si les études post-baccalauréat ne concernent pas la santé, il est possible que les femmes ne s'informent plus sur leur anatomie.

D'après Zhang et al., (2015), une relation existe entre le niveau de scolarité et l'incontinence urinaire d'effort. Par conséquent, un niveau d'éducation accru favorise

l'utilisation de contraceptifs, qui tend à diminuer les grossesses précoces (<16 ans), donc l'IU (Deray, M. 2019).

Concernant la présence de maladie et le niveau d'alphabétisation sur l'IU chez les participantes de l'échantillon, il n'existe pas de corrélation linéaire statistiquement significative. Ce qui est étonnant car lorsque les personnes sont atteintes d'une pathologie, elles sont amenées à côtoyer des professionnels de santé. De plus, l'IU est souvent un effet secondaire dans les traitements médicamenteux. Selon l'étude de Wang et al., (2015), le diabète serait associé à l'augmentation de l'IU, en raison du mauvais contrôle de la glycémie. Chaque unité de HbA1c évalue la glycémie, elle reflète la concentration moyenne de glucose dans le sang sur les trois derniers mois. Chez les femmes avec un diabète contrôlé, chaque augmentation d'une unité de l'HbA1c augmentait de 13 % l'IU et de 34 % le risque d'IU d'effort. Notre échantillon n'est pas représentatif car seulement 1,2% de femme le sont.

Connaissant les idéologies sur les femmes enceintes, il était impérial de se demander s'il y a un lien entre elles et la connaissance sur l'IU. Selon nos résultats, il existe une corrélation linéaire statistiquement significative montrant que les femmes enceintes ont un niveau d'alphabétisation plus élevé sur l'IU que les femmes nullipares.

D'après l'étude Wang, Jin, Xu et Feng (2022), plus de la moitié des femmes enceintes (52%) ou ayant déjà accouché souffrent d'IU. Dans cette analyse, les femmes avaient 18 ans ou plus, avec une grossesse unique et/ou à mener à terme. Ici, 5 facteurs principaux favorisent les fuites urinaires telles que l'IU avant la grossesse, les accouchements par voie vaginale, la consommation de café, l'énurésie infantile et les antécédents d'infection des voies urinaires. Seulement 14,8 % des femmes enceintes atteintes d'IU ont consulté un professionnel de santé. Quant aux autres femmes, ayant des fuites urinaires d'intensité légère à modérée, pensaient à une résolution naturelle ou un passage obligatoire de la grossesse.

L'article de Zhang et al., (2023), appuie également cette idée avec 49,5% de femmes qui ont eu une apparition d'IU pendant leur grossesse. Parmi elles, 7,1%

se sont senties très gênées d'en parler à des professionnels de santé et 43,9% se sont senties gênées. On peut en conclure que le sujet de l'incontinence urinaire, bien que rattaché à la grossesse, reste un sujet tabou dans notre société ce qui prouve un manque de connaissance et de renseignement sur le sujet. Il est donc important d'obtenir des informations précises auprès des professionnels de santé.

Dans cette même étude, une intervention communautaire en matière de santé reproductive sur les connaissances, les attitudes et les comportements à l'égard de l'IU de stress a été analysée. L'étude d'un manuel auto-conçu, des consultations médicales gratuites ainsi que des conférences sur la santé ont été appliquées sur un groupe âgé de 18 à 40 ans (Zhang et al., 2023). Au départ, l'exactitude moyenne des connaissances et des attitudes était respectivement de 25,6 et 49,8 %, et le score moyen de pratique n'était que de 0,6 sur un maximum de 3 points. Après l'intervention, la précision moyenne des connaissances et des attitudes a augmenté de manière significative, passant respectivement à 57,3 et 75,7 %, et le score moyen de pratique a augmenté de manière significative de 0,45 (de 0,61 à 1,06) dans le groupe d'intervention, une augmentation significativement plus importante que celle dans le groupe témoins.

Nous avons rencontré des difficultés dans notre étude liées à différents facteurs. Notamment par le biais de recrutement, où la procédure de collecte des données est susceptible d'inclure une sous-population contactée par e-mail, une population connectée, non représentative de la population cible. Le biais d'information avec le questionnaire étant anonyme et fait sans supervision, un problème de compréhension des questions peut survenir. De plus, le sujet de l'IU chez la femme est tabou dans notre société, donc certaines participantes ont pu modifier leurs symptômes par pudeur ou honte.

En effet, de nombreuses femmes y seront confrontées. Il est important qu'elles puissent en parler à un professionnel de santé sans être gêné pour une meilleure gestion de l'IU pour réduire son impact sur leur qualité de vie. Il est important de développer des programmes d'éducation pour alphabétiser les femmes sur les

pathologies courantes dont elles peuvent être affectées. L'enseignement doit se faire par des professionnels de santé qualifiés, notamment à l'école.

CONCLUSION

À travers notre étude, nous avons pu constater que les femmes de cet échantillon, avaient peu de connaissances sur l'anatomie et notamment l'incontinence urinaire, une pathologie qu'elles rencontreront probablement au cours de leur vie. La composante de l'âge a un fort impact dans la connaissance de l'IU, montrant à travers nos résultats que les femmes plus âgées étaient moins informées. Pour les femmes enceintes ou ayant vécu une grossesse, elles ont également plus de connaissance sur l'incontinence urinaire qu'une femme nullipare étant donné que la grossesse est un facteur de risque influençant les fuites urinaires. Cependant, l'éducation et le niveau d'étude n'influencent pas sur l'alphabétisation de l'IU, tout comme le facteur de maladie.

BIBLIOGRAPHIE

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (2013). Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale.

Amarenco, G., Jousse, M. & Manceau, P. (2018, novembre). Cognitive Micturition. *Académie-medicine.fr. Bull. Acad. Natle Méd., 2018, 202, nos 8-9, 1803-1816.*

Ballanger, P.(2005). Épidémiologie de l'incontinence urinaire chez la Femme.

Deray, M. (2019). 5 questions sur l'incontinence à l'adolescence. *Sphère Santé.*

<https://www.sphere-sante.com/blog-incontinence/5-questions-sur-lincontinence-a-ladolescence.html>

Larousse, É. (s. d.). *Définitions : connaissance, connaissances - Dictionnaire de français Larousse.*

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/connaissance/18273#:~:text=1.,La%20connaissance%20de%20la%20nature.&text=2.,d%C3%A9finit%20la%20nature%20%3A%20Connaissance%20intuitive>

Le Mer, A. (2023, 8 décembre). L'incontinence urinaire, un sujet tabou? Étude qualitative de la place accordée à ce symptôme dans la pratique professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes libéraux non spécialisés en pelvi-périnéologie,

Luzono Nzinga, A. et al. (2020). Profil clinique de l'incontinence urinaire de la femme aux Cliniques Universitaires de Kinshasa de 2015 à 2016: une étude descriptive rétrospective.

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222.

Minassian, V.A., Yan, X. Lichtenfel, M.J, Sun, H. & Stewart, W.F. (2014). The iceberg of health care utilization in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J*, 1087-1093. *Pub Med*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22527544/>

Grise, P., Chauveaud-Lambling, A., Saussine, C., Letouzey, V., Hermieu, J. F., Golfier, P., ... & Jacquetin, B. (2004). Quality assessment of information about female urinary incontinence from French speaking websites. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 115(1), 80-84.

Perrouin-Verbe, M-A. & Phé, V. 5ème Édition, Chapitre 07 - Incontinence urinaire de l'adulte et du sujet âgé. *Urofrance*. <https://www.urofrance.org/lafu-academie/formation-du-college/referentiel-du-college-durologie-5eme-edition/chapitre-07-incontinence-urinaire-de-ladulte-et-du-sujet-age/>

Trost, O., Trouilloud, P. (2013). Introduction à l'anatomie. 2e édition.

Wang, R., Lefevre, R., Hacker, M.R., & Golen, T.H. (2015). Diabetes, glycemic control, and urinary continence in women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 21(5), 293-297. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556137/>

Wang, X., Jin, Y., Xu, P., & Feng, S. (2022). Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 20(1). <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01920-2>

Yiou, R., Costa, P., Haab, F., & Delmas, V. (2009). Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien. *Progrès En Urologie*, 19(13), 916-925.

<https://www.urofrance.org/sites/default/files/fileadmin/documents/data/PU/2009/3247/43399/FR/236375/main.pdf>

Zhang, N., He, Y., Wang, J., Zhang, Y., Ding, J., & Hua, K. (2015). Effects of a new community-based reproductive health intervention on knowledge of and attitudes and behaviors toward stress urinary incontinence among young women in Shanghai : a cluster-randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 27(4), 545-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26423264/>

Zhang, S., Chen, M., Liu, J., Yang, L., Li, H., & Hong, L. (2023). The causal effect of educational attainment on stress urinary incontinence : a two-sample mendelian randomization study. *BMC Women's Health*, 23.

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02724-2>