



Instituto Superior de Saúde

Licenciatura de Fisioterapia

Ano Letivo 2023/2024

Unidade Curricular Investigação Aplicada à Fisioterapia

**Comparaison des connaissances entre les femmes
françaises et les femmes portugaises concernant
l'incontinence urinaire**

Alan Binet, Mounir Kramti et Pauline Courtois

Etudiants en physiothérapie

ISAVE, Instituto Superior de Saúde

Professora Doutora Andrea Ribeiro

ISAVE, Instituto Superior de Saúde

andrea.ribeiro@isave.pt

Professor Doutor João Neves

ISAVE- Instituto Superior de Saúde

joao.neves@docente.isave.pt

Amares, 20 juin 2024

Résumé

Introduction : L'incontinence urinaire (UI) est très courante chez les femmes et peut avoir un impact sur la santé et la qualité de vie de la patiente. Cette étude démontre des différences significatives entre le niveau de connaissances des femmes Françaises et Portugaises, il serait intéressant d'en déduire d'où proviennent ces différences.

Objectif: L'objectif de cette étude était de comparer le niveau de connaissances des femmes portugaises et françaises concernant l'incontinence urinaire.

Méthode: L'échantillon était composé de 653 femmes, dont 403 Portugaises (61,7 %) et 250 Françaises (38,3%) âgées de plus de 18 ans et sans altérations cognitives. L'instrument de mesure était un questionnaire de caractérisation de l'échantillon et l'incontinence quizz comportant des questions sur des connaissances générales de l'incontinence urinaire.

Résultats: Les Françaises, plus jeunes en moyenne dans l'étude (35,5 ans), sont mieux éduquées (86,3% ont un diplôme) et plus actives physiquement (84%) que les Portugaises. Elles montrent une meilleure compréhension de l'incontinence urinaire, avec des scores plus élevés dans la discussion avec les professionnels de santé et la connaissance des traitements ($p < 0,05$). Les différences significatives incluent aussi l'âge, l'éducation et des conditions de santé telles que l'hypertension artérielle et la dépression.

Conclusion: Cette étude met en évidence des différences significatives dans les niveaux de connaissances sur l'incontinence urinaire entre les femmes Françaises et Portugaises. Les Françaises montrent une compréhension plus approfondie de la condition, notamment en ce qui concerne les interactions avec les professionnels de santé et les options de traitement disponibles.

Mots clés : Incontinence urinaire, femmes, accouchement vaginal, niveau socio-culturel

Abstract

Introduction: Urinary incontinence (UI) is very common in women and can have an impact on the patient's health and quality of life. This study demonstrates significant differences between the level of knowledge of French and Portuguese women; it would be interesting to deduce where these differences come from. **Objective:** The objective of this study was to compare the level of knowledge of Portuguese and French women regarding urinary incontinence.

Method: The sample consisted of 653 women, including 403 Portuguese women (61.7%) and 250 French women (38.3%) over 18 years old and without cognitive impairment. The measuring instrument was a questionnaire to characterize the sample and the incontinence quiz with questions on general knowledge of urinary incontinence.

Results: French women, younger on average in the study (35.5 years), are better educated (86.3% have a degree) and more physically active (84%) than Portuguese women. They show a better understanding of urinary incontinence, with higher scores in discussion with health professionals and knowledge of treatments ($p < 0.05$). Significant differences also include age, education and health conditions such as hypertension and depression.

Conclusion: This study highlights significant differences in the level of knowledge about urinary incontinence between French and Portuguese women. French women show a more in-depth understanding of the condition, particularly regarding interactions with health professionals and available treatment options.

Keywords: Urinary incontinence, women, vaginal delivery, socio-cultural level

Introduction

L'incontinence urinaire suscite un certain dégoût dans la population. Sujet encore tabou, elle semble peu intéresser une partie de la population. Elle est aussi souvent mal comprise, notamment par les hommes, les jeunes générations et les habitants des zones urbaines de l'ouest de la France (Peroni et al., 2024).

L'incontinence urinaire est une fuite involontaire d'urine. Cette pathologie est fréquente chez les personnes âgées, en particulier dans les maisons de retraite, mais elle peut également toucher des adultes plus jeunes, hommes et femmes. L'incontinence urinaire peut avoir un impact sur la santé et la qualité de vie du patient. Sa prévalence peut être sous-estimée car certains patients n'informent pas les prestataires de soins de santé de leurs problèmes d'incontinence urinaire pour diverses raisons (Tran et al., 2023).

Elle peut être de 3 types : à l'effort, par impériosité ou mixte. Ses facteurs de risque sont nombreux et bien décrits dans la littérature. Parmi les plus cités, on retrouve l'âge, le sexe féminin, le nombre de grossesses, le diabète, l'obésité, les maladies neurologiques et l'hypertrophie de la prostate. Bien que l'incontinence urinaire ne soit pas causée par le vieillissement, sa prévalence augmente avec l'âge (Peroni et al., 2024)

Même si l'incontinence urinaire ne soit pas une maladie mortelle, elle a un impact négatif important sur la qualité de vie d'une femme, interférant de manière significative avec les activités de la vie quotidienne, à la fois dans les sphères personnelles, sociales et professionnelles. (Sinclair AJ, Ramsay IM 2011)

Le nombre estimé de femmes souffrant d'incontinence urinaire en France est de 5,35 millions (intervalle de confiance à 95 % [IC] 5,34-5,36 millions) pour toute incontinence urinaire et de 1,54 million (IC à 95 % 1,53-1,55 million) pour l'incontinence urinaire quotidienne (Bedretdinova, D et al., 2016).

Au Portugal, les données épidémiologiques concernant l'incontinence urinaire sont rares. Dans une étude épidémiologique menée en 2008 dans la population portugaise chez les adultes de plus de 40 ans par la Faculté de médecine de l'Université de Porto, en collaboration avec l'Association portugaise d'urologie (APU) et l'Association portugaise de neuro-urogynécologie (APNUG), la prévalence

de l'incontinence urinaire a été estimée à 15,1 % de la population, soit 21,4 % chez les femmes et 7,6 % chez les hommes (Correia S et al., 2009).

Peu d'études se sont intéressées à comparer le niveau de connaissance sur l'incontinence urinaire entre deux pays données. Faire le parallèle entre deux pays voisins sur un sujet trop peu connu des populations à ce jour peut s'avérer pertinent dans le cadre de la santé publique.

Bien qu'il s'agisse d'une affection très répandue, l'incontinence urinaire n'est pas suffisamment dépistée par les prestataires de soins de santé. Par conséquent, un grand nombre de patients souffrant d'incontinence urinaire ne reçoivent aucun traitement et doivent tolérer une santé et une qualité de vie sous-optimales. Les prestataires de soins de santé dans divers environnements tels que les hôpitaux, les cliniques et les maisons de retraite pourraient mieux dépister et communiquer les résultats de l'incontinence urinaire des patients entre eux afin de faciliter les soins aux patients.

Ainsi, l'objectif de cette étude a été de comparer la littérature sur l'incontinence urinaire chez les femmes Portugaises et Françaises, en essayant de comprendre quelles sont les différences entre les femmes de pays si proches et avec des liens affectifs si connus.

Méthodologie

1. Conception de la recherche

Une étude observationnelle et transversale a été menée pour répondre à l'objectif de l'étude.

2. Population et échantillon

Des femmes de la région du Nord du Portugal ont été recrutées, plus précisément du district de Braga, qui ont donné leur autorisation de participer à l'étude après avoir rempli le formulaire de consentement éclairé. La méthode utilisée pour collecter l'échantillon de 400 personnes a été la boule de neige.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique d'ISAVE, avis numéro 2024/03-01 avant le début de la collecte des données.

3. Critères d'éligibilité

Nous avons recruté des femmes âgées de plus de 18 ans qui acceptaient de participer à l'étude et qui ne présentaient pas d'altérations cognitives les empêchant de remplir le questionnaire.

4. Procédure

Les données ont été collectées par contact personnel. Une brève présentation de l'étude a été faite.

Une brève introduction à la recherche a été faite afin d'expliquer clairement et simplement le but de l'étude en question, ainsi que la participation à laquelle cet échantillon serait soumis, en expliquant l'objectif de l'étude et en demandant leur coopération. Après avoir donné leur accord, ils ont reçu le formulaire de consentement éclairé, selon le modèle ISAVE, et les instruments, qui ont ensuite été placés dans des endroits séparés afin de garantir leur anonymat. Ils ont également été assurés de la confidentialité des données et du fait qu'elles ne seraient utilisées que dans le cadre de cette étude. Les participants ont également été informés qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment sans aucun préjudice personnel.

Les deux questionnaires utilisés étaient : un questionnaire de caractérisation de l'échantillon (comprenant des variables telles que l'âge, la taille, le poids et autres) et l'échelle d'incontinence urinaire.

Le premier questionnaire comprend 17 questions relatives à l'âge, la taille, le poids, les qualifications académiques, la profession, la posture quotidienne, l'exercice physique, les conditions de santé, la parité, 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 comprendre les connaissances de la population féminine sur l'incontinence urinaire.

5. L'analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 26.0. Les variables étudiées ont été analysées à l'aide de méthodes descriptives, en utilisant la moyenne et l'écart-type pour les variables aléatoires du Quizz Incontinence, Relation entre le vieillissement et l'IC, Causes de l'IC, Discussion Client/Professionnel de la santé sur l'IC, Traitements et effets de l'IC et DLUI SCORE TOTAL.

Dans toutes les analyses inférentielles, la signification statistique a été fixée à $p < 0,05$.

Résultats

L'échantillon comprenait un total de 653 femmes, 61,7 % de Portugaises et 38,3 % de Françaises. L'âge moyen était de 43,1 (14,5) ans pour les Portugaises et de 35,5 (13,5) ans pour les Françaises.

Nous avons également constaté que les femmes françaises avaient un niveau d'éducation plus élevé (86,3% avaient un diplôme) par rapport à l'échantillon de femmes portugaises (25,8% avaient un diplôme et 36,0% avaient seulement terminé l'école secondaire), et que la grande majorité des femmes françaises pratiquaient des exercices physiques (84%), contrairement à l'échantillon de femmes portugaises, dont seulement 49% pratiquaient des exercices physiques.

En ce qui concerne la connaissance de l'incontinence urinaire, les valeurs suivantes ont été trouvées par dimension.

Tableau 1 : Test de Mann-Whitney pour les connaissances en matière d'incontinence urinaire, comparaison entre les différentes dimensions et score moyen final (écart-type)

Dimension	Nationalité	Moyen(ET)	Valeur-p
Relation entre le Vieillissement et l'IU	Portugaise	28,41(35,8)	0,726
	Française	29,60(36,7)	
Causes de l'IU	Portugaise	42,93(29,3)	0,087
	Française	47,50(29,9)	
Discussion Client/Professionnel de la Santé sur l'IU	Portugaise	25,43(32,6)	0,000*
	Française	37,80(33,3)	
Traitements et effets de l'IU	Portugaise	60,88(29,8)	0,785
	Française	62,73(25,8)	
DLIU SCORE TOTAL	Portugaise	46,05(22,3)	0,033*
	Française	50,09(19,6)	

*Valeur-p<0,05

Le tableau ci-dessus nous permet de déterminer si les résultats du Questionnaire de Caractérisation de l'Echantillon (Annexes 1 et 3) et de l'Incontinence Quizz (Annexes 2 et 4) sont significatifs ou non. Les résultats ont été divisés en sous-éléments, qui sont : Relation entre le vieillissement et l'IC, les causes de l'IC, Discussion Client/Professionnel de la Santé sur l'IC, Traitements et effets de l'IC et DLIU SCORE TOTAL, eux-mêmes sous-divisés en fonction de la nationalité. Toute valeur inférieure à 0,05 est considérée comme significative. On peut donc en conclure qu'il y a une différence significative entre les femmes Portugaises et Françaises pour seulement deux d'entre eux, à savoir la discussion Client/Professionnel de la Santé sur l'IU et le DLIU SCORE TOTAL.

Discussion

L'objectif de l'étude était de comparer les connaissances des femmes Françaises et Portugaises concernant l'incontinence urinaire.

Après analyse des données il existait bel et bien une différence significative au niveau de la discussion Client/professionnel de santé sur l'incontinence urinaire. Les résultats montrent que les femmes françaises semblent mieux informées sur l'incontinence urinaire que l'échantillon de femmes portugaises. Il y a de nombreuses raisons à cela, de l'âge à l'éducation, en passant par les facteurs sociaux et culturels.

De plus, le score total du "incontinence quizz" comportait une différence statistiquement significative entre Françaises et Portugaises avec un score moyen de 46,05 (22,3) chez les Portugaises et 50,09 (19,6) chez les Françaises.

Cette différence de connaissances pourrait s'expliquer à cause de la différence de financement des deux systèmes de santé respectifs.

En France, le financement pour les produits d'incontinence est relativement plus généreux par rapport au Portugal, ce qui pourrait permettre un meilleur accès à l'information et aux soins pour les patients français. Cette différence de couverture pourrait en partie expliquer ces inégalités de connaissances concernant l'incontinence urinaire.

Les différences significatives observées peuvent refléter des différences culturelles et cliniques dans les expériences des femmes Portugaises et Françaises concernant la grossesse et l'accouchement, ainsi que dans leur interaction avec les professionnels de la santé sur des questions d'incontinence urinaire. Pourtant l'âge moyen des Portugaises étant de 43,10 ans contre 35,49 ans pour les Françaises vient confirmer cette idée car une plus grande majorité d'entre elles sont susceptibles de ne pas avoir eu d'enfants de par leur plus jeune âge.

L'âge est également un facteur déterminant dans l'incontinence urinaire, la prévalence de l'incontinence augmente avec l'âge jusqu'à l'âge de 65 ans (Faltin DL. 2009). À la ménopause, la production d'œstrogènes diminue, les muscles sont fragilisés et les risques de fuites urinaires se multiplient. Ce phénomène a

généralement lieu entre 45 et 55 ans (Lega, I.C., Fine, A., Antoniadou, M.L et al. 2023). Or, les participantes Portugaises ayant répondu à nos questionnaires ont une moyenne d'âge de 43,1 ans, alors que les Françaises ont une moyenne d'âge 35,5 ans. Notre étude peut avoir atteint une limite concernant l'âge des participantes, puisque l'âge moyen des deux groupes de comparaison n'est pas le même, le groupe Français n'est pas autant concerné par l'incontinence urinaire que le groupe Portugais et donc n'a pas les mêmes connaissances concernant cette maladie.

Milne (2000) réalise une étude sur le lien entre l'âge et la perception de la santé ainsi que les comportements de recherche d'aide pour des patients atteints d'incontinence urinaire. La barrière de l'âge joue un rôle dans les connaissances sur la pathologie, 40% des participants pensaient que l'incontinence était une conséquence naturelle du vieillissement ou de l'accouchement et 71% des participants ont initié des comportements d'auto-soin après l'intervention, des attitudes qui aujourd'hui paraissent bien erronées. On peut expliquer ces tendances notamment à cause de la qualité de la communication de la part des professionnels de santé jugée pauvre dans l'étude mais également dans l'accès à l'information qui est plus compliqué pour cette tranche d'âge avec moins d'accès à internet par exemple.

Selon une étude menée par Jean-Baptiste Richard sur l'utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé dans la population française en 2014, c'est la tranche d'âge 15-30 ans (80%) contre 50% des plus de 60 ans, qui utilisent en majorité les téléphones, réseaux sociaux et internet en prévention de la santé, ce type d'utilisation diminue avec l'âge. Son étude démontre que l'usage d'internet est fortement lié à l'âge, mais de moins en moins et est très marqué socialement. C'est-à-dire, ce type de recherche est utilisé chez 55% des ouvriers, 70% des employés et 82% des cadres. De plus que selon l'Insee 93,3 % des ménages français ont un accès à l'internet alors que 89% des ménages portugais y ont accès. Ces données pourraient expliquer nos résultats sur les connaissances supérieures des femmes françaises comparées à celles des femmes portugaises, de par leur âge, leur niveau social et leur accès à Internet.

D'après Eurostat, le niveau de scolarité au sein de l'Union Européenne chez les 25-34 ans, que les Portugais ont un niveau de scolarité légèrement inférieur à celui des Français, 76% des Portugais contre 88% des Français. Parmi la population ayant fait des études, on remarque également que la majorité des Portugais ont un niveau secondaire, alors que les Français ont un niveau supérieur.

Peroni et al (2024) a étudié les représentations sociales de l'incontinence urinaire démontre que « les variables « catégorie socio-professionnelle » et « statut marital » n'ont pas permis d'apporter une meilleure compréhension des données, à l'inverse des variables « sexe », « âge » et « région » » (Peroni, L et al., 2024). Alors selon l'OMS, nous pouvons faire le lien entre le niveau de scolarité et l'éducation de la santé tout au long de la vie. Puisque qu'une autre étude démontre que l'investissement dans l'éducation est aussi un investissement dans la santé, car l'éducation est cruciale pour la participation sociale (...), le développement de l'instruction en santé (OMS, 2015). D'autant plus que l'obésité et le diabète sont deux facteurs de l'incontinence urinaire, et une analyse de randomisation mendélienne sur l'effet de l'IMC et du diabète de type 2 sur le statut socio-économique a conclu « qu'un IMC élevé, mais pas le diabète, montre un lien de causalité avec les résultats socio-économiques », donc indirectement avec l'incontinence urinaire. Par ailleurs selon Observatoire Sociologique du Changement, Sciences Po, PARIS, en 2009, l'IMC moyen des femmes Françaises était de 22, et 25,4 chez les femmes Portugaises.

L'incontinence urinaire peut avoir un impact significatif sur la santé et la qualité de vie des patients, en interférant avec leurs activités quotidiennes.

Les facteurs de risque de l'incontinence urinaire sont nombreux, notamment l'âge, le sexe féminin, le nombre de grossesses, le diabète, l'obésité, les maladies neurologiques et l'hypertrophie de la prostate.

Cette étude comparative sur les connaissances des femmes Françaises et Portugaises concernant l'incontinence urinaire révèle des différences significatives, influencées par des facteurs socioculturels, démographiques et de santé.

Les résultats indiquent que les femmes Françaises présentent une compréhension plus approfondie de l'incontinence urinaire. Elles obtiennent des scores significativement plus élevés dans les domaines de la discussion avec les professionnels de santé et des connaissances sur les traitements disponibles. Ces différences soulignent l'importance de l'éducation et de la sensibilisation publiques sur l'incontinence urinaire, particulièrement nécessaire au Portugal.

Améliorer ces aspects pourrait contribuer à une meilleure qualité de vie pour les femmes affectées et faciliter un accès plus équitable aux soins et traitements nécessaires.

En outre, les résultats mettent en lumière l'impact des pratiques médicales lors de l'accouchement sur l'incidence et la compréhension de l'incontinence urinaire post-partum. Ces observations soulignent la nécessité d'une approche plus holistique de la gestion de la santé féminine, intégrant une sensibilisation précoce et des interventions éducatives adaptées aux contextes culturels et cliniques spécifiques.

Conclusion

Pour conclure, cette étude appelle à une attention accrue aux besoins éducatifs et de sensibilisation concernant l'incontinence urinaire, afin de réduire les disparités observées et d'améliorer le bien-être global des femmes confrontées à cette condition courante mais souvent négligée. Enfin, ces résultats pourraient également être une source d'informations complémentaires pour le personnel soignant afin de permettre un dépistage plus efficace et une meilleure communication concernant cette pathologie.

Références bibliographiques

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.

Bland, D. R., Dugan, E., Cohen, S. J., Preisser, J., Davis, C. C., McGann, P. E., Suggs, P. K., & Pearce, K. F. (2003). The effects of implementation of the Agency for Health Care Policy and Research urinary incontinence guidelines in primary care practices. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(7), 979-984.

Correia, S., Dinis, P., Rolo, F., & Lunet, N. (2009). Prevalence, treatment and known risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in the non-institutionalized Portuguese population. *International Urogynecology Journal*, 20, 1481–1489.

Coucke, K., & Kesteloot, K. (2000). A comparison of health care financing policies for incontinence products in European countries. *European Urology*, 37(1)

Eurostat. (2019). Niveau d'instruction au sein de l'Union Européenne chez les 25-34 ans

Faltin DL. (2009). Épidémiologie et définition de l'incontinence urinaire féminine [Épidémiologie et définition de l'incontinence urinaire féminine]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*.

Frigerio, M., Mastrolia, S. A., Spelzini, F., Manodoro, S., Yohay, D., & Weintraub, A. Y. (2019). Effets à long terme de l'épisiotomie sur l'incontinence urinaire et le prolapsus des organes pelviens : une revue systématique. *Archives of Gynecology and Obstetrics*.

Lega, I.C., Fine, A., Antoniadou, M.L., Jacobson, M., (2023) Approche pragmatique à la prise en charge de la ménopause.

Peroni, L., Armaingaud, D., & Rothan-Tondeur, M. (2024). Représentations sociales de l'incontinence urinaire : une enquête auprès de la population française. *Sante publique*

Richard, J.B., Renahy, E., Beck, F., & Nguyen-Thanh, V. (2015). Quelle utilisation d'Internet dans la recherche d'informations santé

Sinclair, A. J., & Ramsay, I. M. (2011). The psychosocial impact of urinary incontinence in women. *Obstetrics & Gynecology*, 13, 143–148.

Tähtinen, R. M., Cartwright, R., Vernooij, R. W. M., Rortveit, G., Hunskaar, S., Guyatt, G. H., & Tikkinen, K. A. O. (2019). Long-term risks of stress and urgency urinary incontinence after different vaginal delivery modes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220(2), 181.e1-181.e8

Tran, L. N., & Puckett, Y. (2023). Urinary Incontinence.

Annexes

Annexe 1 : Incontinence Quizz

Veillez tenir compte des affirmations générales suivantes sur l'incontinence urinaire, s'il vous plaît. Cochez votre niveau d'accord pour chaque déclaration.

	Correct	Incorrect	Je ne sais
Q1. La perte involontaire d'urine, souvent appelée incontinence urinaire, est l'un des résultats du vieillissement normal.			
Q2. La plupart des personnes perdront involontairement ou accidentellement le contrôle de leur urine de manière régulière			
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			
Q5. Dès que les personnes commencent à perdre régulièrement le contrôle de leur urine, ils ne peuvent généralement plus retrouver un			
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			
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 2: Questionnaire de Caractérisation de l'Échantillon

1- En quelle année êtes-vous né ? ____

2- Quel est votre taille ? ____ m

3- Quel est votre poids ? ____ Kg

4- Quels sont vos études ?

- Primaire : ____

- Secondaire/Collège : ____

- Licence : ____
- Master : ____
- Doctorat : ____
- Autres : ____

5- Quelle est votre profession ?

6- Normalement, plus de 50% de votre journée est passée :

- Debout : ____
- Assis : ____
- En mouvement : ____

7- Pratiquez-vous un exercice/activité physique ?

- Oui : ____
- Non : ____

Si oui, quelle activité et combien de fois par semaine : _____

8-Avez-vous une de ces conditions de santé ?

- Hypertension artérielle : ____
- Constipation : ____
- Toux persistante : ____
- Diabète : ____
- Dépression : ____
- Anxiété : ____
- Asthme : ____
- Bronchite : ____
- Je n'ai aucune des conditions décrites : ____

9- Avez-vous déjà été enceinte ?

- Oui : ____
- Non : ____

Êtes-vous enceinte en ce moment ? ____

10- Avez-vous eu un accouchement par voie vaginale ?

- Oui : ____

- Non : ____

Si oui, vous avez été soumise à : - Forceps : ____

- Ventouse : ____

- Lacération (déchirure) : ____

- Épisiotomie (incision) : ____

- Aucune des interventions : ____

11- Avez-vous eu des accouchements par césarienne ?

- Oui : ____

- Non : ____

- Combien : ____

12- Avez-vous entendu parler du périnée ?

- Oui : ____

- Non : ____

13- Avez-vous déjà reçu/recherché des informations sur le périnée ?

- Oui : ____

- Non : ____

14- À votre avis, à quoi servent les muscles du périnée ?

- Support des organes : ____

- Éviter des pertes d'urine, selles, gazes : ____

- Pour le plaisir sexuel : ____

- Je ne sais pas quelle est la fonction de ces muscles : ____

15- Avez-vous déjà évalué les muscles du périnée ?

- Non : ____

- Oui : ____

Par quel professionnel avez-vous été évalué ? ____

16- Pensez-vous que la femme adulte devrait évaluer les muscles du périnée ?

- Non : ____

- Oui : ____

Si oui, par quel professionnel pensez-vous que l'évaluation devrait être faite :

- Médecin de famille : ____
- Gynécologue : ____
- Urologue : ____
- Infirmier : ____
- Kinésithérapeute : ____

Annexe 3 : Test de Mann-Whitney pour l'incontinence Quizz

				DA	DA		DLIU	DLIU	DLIU	DLIU	DLIU	
				Type	Type		SCO	SCO	SCORE	SCO	SCO	
		DA	DA	d'inten	d'inten		RE	RE	dans la	RE	RE	
		Type	Type	venti	venti		dans	dans	Dimensi	dans	TOT	
		d'inten	d'inten	on	on		la	la	on	la	AL	
	DA	venti	venti	dans	dans	DA	Dime	Dime	"Discus	Dime	(Pour	
	Avez-	on	on	l'acco	l'acco	Avez-	nsion	nsion	sion	nsion	centa	
	vous	dans	dans	uche	uche	vous	"Rela	"Cau	Client/	"Trait	ge de	
	déjà	l'acco	l'acco	ment	ment	déjà	tion	ses	Professi	emen	répon	
	Avez-	eu un	uche	ment	vagin	eu	entre	de	onnel	ts et	ses	
	vous	acco	ment	ment	vagin	une	le	l'IU"	de la	effets	corre	
	déjà	uche	vagin	vagin	al	al	Vieilli	(Pour	Santé	de	ctes	
	été	ment	al	al	(Episi	(Déc	césar	ssem	centa	sur l'IU"	l'IU"	du
	encei	vagin	(Forc	(Vent	otomi	hirure	ienne	ent et	ge de	(Pource	(Pour	Q1
	nte?	al?	eps)	ouse)	e)	)	?	l'IU"	répon	ntage	centa	au
U de	405	147	850	156	128	169	134	496	464	40017	497	454
Man	54,5	79,0	7,50	12,5	90,5	15,5	98,0	43,0	77,0	,000	47,5	06,5
n-	00	00	0	00	00	00	00	00	00		00	00
Wilc	119	521	162	233	502	246	212	131	127	12142	131	126
oxon	955,	80,0	57,5	62,5	91,5	65,5	48,0	049,	883,	3,000	153,	812,
Z	-4,6	-5,0	-9,2	-2,1	-4,8	-,01	-3,9	-,35	-1,7	-4,907	-,27	-2,1
Sign	,000	,000	,000	,031	,000	,987	,000	,726	,087	,000	,785	,033
ificâ												
ncia												

a. Variável de Agrupamento: DSD Nationalité

Annexe 4 : Test de Mann-Whitney pour le questionnaire de caractérisation de l'échantillon

	DS	DSD Quali ficati ons	DS D Con ditio ns	DSD Condi tions de Santé (Hype rtensi on Artéri	DS D Con ditio ns de Sant é (Dép ressi	DSD Con ditio ns de Sant é (Dép ressi	DS D Con ditio ns de Sant é (An	DSD Condi tions de Santé (Cons tipatio n)	DS D Con ditio ns de Sant é (Ast	DS D Con ditio ns de Sant é (Bro	DSD Con ditio ns de Sant é (To ux
U de Mann-	355 90,5	3117 1,500	425 45,5	4559 1,500	491 04,5	4735 4,50	475 47,0	4617 5,500	501 02,5	492 50,0	497 50,0
Wilcoxon W	667 15,5	1125 77,50	123 951,	7696 6,500	804 79,5	7872 9,50	789 22,0	7755 0,500	131 508,	806 25,0	8112 5,00
Z	-6,2	-8,73	-3,8	-3,88	-1,9	-3,44	-1,6	-3,19	-,29	-2,3	-1,7
Significân cia Sig.	,000	,000	,000	,000	,056	,001	,096	,001	,772	,017	,077

a. Variável de Agrupamento: DSD Nationalité