



Institut Régional de Formation aux Métiers de la Rééducation et
Réadaptation

Pays de la Loire.

54, rue de la Baugerie – 44230 SAINT-SEBASTIEN SUR LOIRE

**L'incontinence urinaire d'effort et le fonctionnement du périnée : croyances et contenu
d'informations détenus par les sportives nullipares de douze à quinze ans pratiquant
l'athlétisme**

Enquête qualitative par entretiens semi-directifs

Margot MAUBOUSSIN

Mémoire UE28

Semestre 10

Année scolaire : 2021-2022

AVERTISSEMENT

Les mémoires des étudiants de l'Institut Régional de Formation aux Métiers de la Rééducation et de la Réadaptation sont réalisés au cours de la dernière année de formation MK.

Ils réclament une lecture critique. Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFM3R.

Remerciements

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire pour son accompagnement, son aide et ses relectures tout au long de la réalisation de ce travail.

Je tiens également à remercier ma seconde directrice de mémoire pour le relais pris dans l'accompagnement de ce travail et pour les conseils apportés.

Je remercie aussi l'ensemble des jeunes filles qui ont participé à l'enquête.

Enfin, je remercie mes parents de m'avoir offert l'opportunité de réaliser ses études et de m'avoir soutenue durant ces cinq années.

Résumé

Introduction : En France, 30 % de sportives nullipares souffrent d'incontinence urinaire à l'effort. Les sports entraînant de forts impacts sur le périnée et une augmentation de la pression intra-abdominale, comme l'athlétisme, sont reconnus à risque. Cependant, les sportives nullipares semblent peu informées et peu osent en parler. Cette initiation à la recherche a donc pour objectif d'identifier les croyances et le contenu d'informations, détenus par les sportives nullipares de douze à quinze ans pratiquant l'athlétisme, sur l'incontinence urinaire d'effort et le fonctionnement du périnée.

Matériel et méthodes : Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs a été menée auprès de sportives nullipares âgées de douze à quinze ans pratiquant l'athlétisme. Ces entretiens ont permis de récolter des données sur les croyances et le contenu d'informations de ces jeunes sportives nullipares, sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée ainsi que sur l'incontinence urinaire d'effort.

Résultats : Quel que soit leur niveau de pratique, le contenu d'informations détenu par les jeunes sportives nullipares sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée comme sur l'incontinence urinaire d'effort est faible. Malgré l'existence d'un tabou, les jeunes filles souhaiteraient obtenir davantage d'informations sur le sujet.

Discussion : Le manque d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée ainsi que sur l'incontinence urinaire d'effort est majeur. Ainsi, dans le cadre de la promotion et de la prévention en santé, grâce à l'apport de connaissances, l'éducation périnéale permettrait, en prévention secondaire, une amélioration des connaissances, de la qualité de vie et une diminution des symptômes. De futures études sur l'effet de l'éducation périnéale en prévention primaire semblent donc pertinentes à mener.

Mots-clés :

- Incontinence urinaire d'effort
- Périnée
- Prévention en santé
- Promotion de la santé
- Sportives nullipares

Abstract

Introduction : In France, 30% of nulliparous sportswomen suffer from stress urinary incontinence. Sports with high impact on the perineum and increased of intra-abdominal pressure, such as athletics, are known to be at risk. However, nulliparous sportswomen seem to be poorly informed and few dare to talk about it. The aim of the introductory research is therefore to identify the information content and beliefs held by twelve to fifteen year old nulliparous sportswomen practising athletics about stress urinary incontinence and perineal function.

Material and methods : A qualitative survey by semi-directive interviews was conducted with nulliparous sportswomen aged between twelve and fifteen years practising athletics. The interviews allowed to collect data on the information content and the beliefs of these young nulliparous athletes, on the anatomy and functioning perineum as well as on stress urinary incontinence.

Results : Regardless of their level of practice, young nulliparous sportswomen had little information on the anatomy and function of the perineum and on stress urinary incontinence. Despite the existence of a taboo, young girls would like more information on the subject.

Discussion : There is a major lack of information on the anatomy and function of the perineum and on stress urinary incontinence. Thus, as part of health promotion and prevention, thanks to the provision of knowledge, perineal education would allow, in secondary prevention, an improvement in knowledge, quality of life and a reduction in symptoms. Future studies on the effects of perineal education in primary prevention therefore seem relevant.

Keywords :

- Health prevention
- Health promotion
- Nulliparous sportswomen
- Perineum
- Stress urinary incontinence

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	1
II. CADRE CONCEPTUEL.....	1
2.1 ATHLETISME ET INCONTINENCE URINAIRE D’EFFORT.....	1
2.2 PHYSIOLOGIE DE LA CONTINENCE URINAIRE ET DE LA MICTION	4
2.3 PHYSIOPATHOLOGIE DE L’INCONTINENCE URINAIRE.....	5
2.4 ANATOMIE FONCTIONNELLE DE LA SPHERE PERINEALE	8
2.5 PLACE DU MASSEUR-KINESITHERAPEUTE DANS LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE SUR LE SUJET DE L’INCONTINENCE URINAIRE	11
2.6 EDUCATION DES JEUNES FILLES SUR L’INCONTINENCE URINAIRE.....	14
III. PROBLEMATISATION, QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESES	16
3.1 PROBLEMATISATION ET QUESTION DE RECHERCHE	16
3.2 HYPOTHESES	17
IV. MATERIEL ET METHODES.....	18
4.1 CHOIX DE LA METHODE	18
4.2 ENQUETE QUALITATIVE PAR ENTRETIEN	19
4.3 METHODE DE RECUEIL ET D’ANALYSE DES RESULTATS.....	21
V. RESULTATS.....	22
5.1 PROFIL DES JEUNES SPORTIVES NULLIPARES	22
5.2 INFORMATIONS REÇUES PAR LES JEUNES SPORTIVES NULLIPARES SUR LE PERINEE ET L’INCONTINENCE URINAIRE D’EFFORT	24
5.3 CONTENU D’INFORMATIONS DETENU PAR LES JEUNES SPORTIVES NULLIPARES SUR L’INCONTINENCE URINAIRE D’EFFORT ET LA FILIERE URINAIRE ET DIGESTIVE	26
5.4 CONTENU D’INFORMATIONS DETENU PAR LES JEUNES SPORTIVES NULLIPARES SUR L’ANATOMIE ET LE FONCTIONNEMENT DU PERINEE.....	30
5.5 SOUHAI D’INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET PROFESSIONNEL(S) A CONSULTER	32
VI. ANALYSE DES RESULTATS	33
6.1 RETOUR SUR LES HYPOTHESES INITIALES.....	33
VII. DISCUSSION	38
7.1 REPOSE A LA QUESTION DE RECHERCHE	38
7.2 CONFRONTATION A LA LITTERATURE	39
7.3 FORCES ET FAIBLESSES DE CE TRAVAIL D’INITIATION A LA RECHERCHE	43
7.4 PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES	45
7.5 PERSPECTIVES PERSONNELLES.....	49
7.6 SIGNIFICATION DU TRAVAIL	51
VIII. CONCLUSION.....	52
Références bibliographiques	
Annexes 1 à 3	I à XXII

Liste des abréviations

AHCPR	Agency for Health Care Policy and Research
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
DIU	Diplôme Interuniversitaire
DU	Diplôme Universitaire
EBP	Evidence Base Practice
EPS	Education Physique et Sportive
INSEP	Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance
IU	Incontinence urinaire
IUE	Incontinence Urinaire d'Effort
IUM	Incontinence Urinaire Mixte
IUU	Incontinence Urinaire par Urgenturie
FFA	Fédération Française d'Athlétisme
HAS	Haute Autorité de Santé
IAAF	Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme
MEEF	Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation
MK	Masseur-Kinésithérapeute
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIA	Pression Intra-Abdominale
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre

I. Introduction

Une expérience personnelle dans le milieu de l'athlétisme nous a amené à nous questionner sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort (IUE). Une discussion entre les athlètes féminines du groupe d'entraînement sur l'expérience d'IUE, a dans un premier temps, fait émerger une interrogation sur le lien entre l'activité physique et l'IUE. Longtemps considéré comme une pathologie du vieillissement, l'incontinence urinaire (IU) touche aujourd'hui vraisemblablement toutes les catégories d'âge. En France, plus de trois millions de femmes sont concernées par des problèmes d'IU. Une femme sur cinq, dont 30 % de sportives nullipares, souffre d'IUE (1) (2). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au minimum soixante minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour chez les jeunes de cinq à dix-sept ans (3). Cependant, une pratique intensive, notamment dans les sports entraînant un fort impact sur le périnée ou/et une augmentation de la pression intra-abdominale (PIA), est reconnue par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme un facteur de risque de l'IUE (1). L'athlétisme est reconnu comme un sport à risque élevé d'IUE (2). Suite à ce constat, étant athlète et encadrante auprès de jeunes athlètes féminines, un questionnaire sur la prévention de l'IUE a émergé.

Que ce soit dans le milieu scolaire ou sportif, très peu d'informations sur l'IUE sont données aux adolescentes malgré une reconnaissance de l'activité physique comme facteur de risque de l'IUE, de multiples projets menés pour encourager le développement de l'activité physique et sportive et une féminisation de la pratique sportive. Malgré le retentissement social et psychologique sur leur qualité de vie, la majorité des femmes ne parle pas de leur IU, par absence de connaissances sur le sujet et par méconnaissance des mesures préventives et curatives existantes (4) (5) (6). Un manque d'informations auprès des adolescentes et des femmes semble donc exister alors que la majorité d'entre elles est demandeuse d'informations sur le sujet (7).

À partir de ce constat, la problématique suivante a été posée : « Quelles informations pertinentes le masseur-kinésithérapeute peut-il apporter aux jeunes sportives nullipares sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort et du fonctionnement du périnée afin de prévenir l'apparition de l'incontinence urinaire d'effort ? ».

II. Cadre conceptuel

2.1 Athlétisme et incontinence urinaire d'effort

2.1.1 L'entrée des femmes dans le sport

Le sport féminin s'est heurté durant de longues années aux représentations normatives du corps et de la féminité. Une inégalité de l'accès à la pratique sportive s'est donc créée entre les hommes et les femmes. L'école et l'éducation physique ont joué un rôle majeur dans l'intériorisation des modèles de féminité en France. À la fin du XIX^{ème} siècle, la pratique

féminine se développe mais les femmes doivent préserver une part de féminité dans leur pratique. En 1896, initiés par Pierre de Coubertin, les premiers Jeux Olympiques modernes ont lieu à Athènes. Les femmes ne peuvent pas y prendre part. Aux jeux de 1900, les femmes peuvent participer aux épreuves de tennis et de golf mais les hommes restent sceptiques face à cette participation féminine car « la femme n'est pas faite pour lutter mais pour procréer ». Lors des jeux de 1912, Coubertin déclare que « les jeux olympiques devraient être réservés aux hommes, leur rôle (les femmes) avant tout devrait être de couronner les vainqueurs » (8). Mais, Alice Milliat, ambassadrice du sport féminin et sportive française, se bat pour inclure les femmes dans les compétitions officielles. Les femmes s'imposent donc peu à peu dans le monde du sport. Aux Jeux Olympiques de 1900, seulement 2,1 % des épreuves étaient ouvertes à la gente féminine (8). En 2021, lors des Jeux Olympiques de Tokyo, tous les sports présentaient une catégorie masculine et féminine. Sur les 11 000 sportifs participants, les sportives représentaient 48,6 %, ce qui fait des Jeux de Tokyo les jeux les plus équilibrés en terme de parité homme-femmes (9) (10).

2.1.2 L'athlétisme féminin

Les premières traces de l'athlétisme remontent aux civilisations antiques. L'athlétisme s'est ensuite progressivement développé au cours des siècles. En 1912, l'Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme (IAAF) voit le jour et procède à la codification du sport en fixant des règles strictes permettant de garantir la régularité des épreuves. Aujourd'hui, l'athlétisme, sport majoritairement individuel, recouvre un grand nombre de disciplines sportives codifiées telles que les sauts, les lancers, les courses, la marche athlétique et les épreuves combinées. En 1896, l'athlétisme figure dans le programme des premiers Jeux Olympiques modernes à Athènes. Cependant, les athlètes féminines ne sont pas admises dans ces jeux et l'athlétisme féminin est pendant longtemps mis de côté par l'IAAF. La mobilisation des hommes lors de la Première Guerre mondiale permet une accélération de l'émancipation du sport féminin. Les femmes participent à des compétitions ouvertes spécialement pour elles telles que les Jeux mondiaux féminins en 1921, 1922 et 1928. Mais, sous l'investigation d'Alice Milliat, 277 femmes sont admises, pour la première fois, dans quelques disciplines de l'athlétisme aux Jeux Olympiques d'Amsterdam en 1928 au côté de 2606 hommes. À la fin de la guerre 1939-1945, l'athlétisme féminin prend véritablement sa place. Les bilans de la Fédération Française d'Athlétisme (FFA), organisme structurant l'athlétisme français depuis 1920 (11) (12), montrent une évolution croissante du nombre d'athlètes féminines parmi les licenciés. En effet, le nombre de licences féminines a doublé en 20 ans, passant de 60 902 en 1999 à 144 038 en 2020.

2.1.3 Activité physique et pratique sportive chez les adolescentes

Dans le domaine de la santé publique, l'OMS démontre l'intérêt de l'activité physique. Cette dernière se définit comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui nécessite une dépense énergétique » (13). Pour améliorer l'endurance cardio-respiratoire, la force musculaire et l'état osseux, l'OMS, dans son rapport « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé » de 2010, recommande au moins soixante minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour pour les enfants et les jeunes de cinq à dix-sept ans. Une activité d'endurance est essentiellement préconisée mais des activités d'intensité soutenue renforçant l'état osseux et le système musculaire devraient être incorporées au moins trois fois par semaine. L'activité physique constitue donc un élément important participant à la bonne santé des enfants et des adolescents (13).

Une féminisation de la pratique sportive, « sous-ensemble de l'activité physique, se singularisant surtout par une intensité de l'effort plus élevée » (14), est observée. Entre 2009 et 2015, l'évolution du nombre de pratiquants a principalement été portée par l'augmentation du nombre de pratiquantes féminines. Cependant, les femmes restent moins nombreuses à exercer une activité physique et sportive, et ce, dès le plus jeune âge (13) (14). À l'entrée au collège, le nombre de jeunes filles pratiquant une activité sportive diminue de manière plus importante que pour les garçons (15). Le constat est identique pour la pratique de l'activité physique.

En France, de multiples projets sont menés pour favoriser et encourager le développement de l'activité physique et sportive chez les enfants, les adolescents et les femmes. Déployer à grande échelle une stratégie nationale destinées à rendre plus active la population constitue un enjeu majeur du moment (14) (16). Au vu de la politique actuelle de développement de la pratique sportive auprès des jeunes, l'information sur les troubles urinaires chez les jeunes filles prend tout son intérêt.

2.1.4 Athlétisme et incontinence urinaire d'effort : un lien ?

L'OMS recommande au minimum soixante minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour chez les jeunes de cinq à dix-sept ans (13). Cependant, une pratique intensive, notamment dans les sports entraînant un fort impact sur le périnée ou/et une augmentation de la PIA, est reconnue par la HAS comme un facteur de risque de l'IUE (1). La prévalence de l'IU chez les sportives dépend de l'activité physique pratiquée. Elle est susceptible d'osciller entre 0 % pour le golf et 80 % pour le trampoline (17). L'athlétisme est reconnu comme un sport à risque élevé d'IUE (2) (18). Les sauts (saut de haies, saut en longueur, triple saut et perche), la course à pied, le lancer de javelot et le lancer de marteau,

disciplines entraînant une forte PIA, sont les disciplines majoritairement à risque d'IUE (18) (figure 1).

Sports à contrainte périnéale forte à composante dynamique dominante
Gymnastique-trampoline, aérobic, saut dans les disciplines de l'athlétisme (saut de haies, saut en longueur, triple saut, perche), saut dans les sports de glace, course à pied, danse, sports de balle (squash, tennis, badminton, basket-ball, volley-ball, handball)
Sports à contrainte périnéale forte à composante isométrique dominante
Athlétisme et ses spécialités : lancer du javelot, lancer du marteau, aviron, escrime, haltérophilie, équitation, planche à voile
Les sports à faible risque
Les sports techniques, comme le tir, les sports portés, le cyclisme, la natation, la marche, le golf

Figure 1 : Classification des sports en fonction des contraintes périnéales (18)

En résumé, l'OMS recommande la pratique d'une activité physique chez les jeunes de cinq à dix-sept ans et la pratique sportive tend à se féminiser progressivement. Cependant, certains sports dont l'athlétisme, sont à risque d'IUE chez les jeunes filles. Comprendre la physiologie de la continence, la physiopathologie de l'IU ainsi que l'anatomie et le fonctionnement du périnée semble donc être essentiel chez les jeunes sportives nullipares afin de prévenir l'IUE.

2.2 Physiologie de la continence urinaire et de la miction

Une vessie équilibrée réunit trois conditions : elle protège les reins, contient sans faiblesse et se vide sans effort. Une continence correcte et une vidange vésicale complète est nécessaire à la fois au maintien d'une fonction rénale efficace et au bon déroulé de la vie sociale. Des pathologies entraînant un retentissement fonctionnel peuvent apparaître si un élément déséquilibre ce cycle (19).

2.2.1 L'appareil urinaire : la vessie et l'urètre

L'appareil urinaire situé dans la cavité pelvienne contient la vessie, l'urètre, les sphincters associés et le méat urinaire.

La vessie, organe musculo-membraneux distensible, est située au-dessus du plancher pelvien en arrière de la symphyse pubienne et en avant du vagin et de l'utérus. Elle est donc l'élément le plus antérieur des viscères pelviens. Vide, la vessie prend la forme d'une pyramide. Elle se compose :

- D'un apex en regard du haut de la symphyse pubienne

- D'une base : les deux uretères pénètrent la vessie à chacun des angles supérieurs de la base et l'urètre draine la vessie en bas à partir de l'angle inférieur de la base.
- De deux faces inféro-latérales entre les muscles élévateurs de l'anus du diaphragme pelvien et les muscles obturateurs internes voisins, au-dessus de l'insertion du diaphragme pelvien.

La vessie possède deux fonctions : une fonction de réservoir, elle doit contenir sans faiblesse entre deux mictions et une fonction d'évacuation pour expulser sans effort lors de la miction. L'urètre commence à la base de la vessie et se termine dans le périnée. Chez la femme, l'urètre est court, environ quatre centimètres de long (20).

2.2.2 La compliance vésicale normale

La compliance vésicale est le résultat d'un équilibre entre les pressions intra-vésicales et urétrales (21). Elle permet un remplissage suffisant de la vessie en conservant des pressions intra-vésicales basses. Elle reflète la capacité du muscle détrusor à se laisser étirer et implique donc les qualités mécaniques du réservoir ainsi que son innervation. Une relaxation du détrusor et une inhibition de sa contraction sont permises par le système sympathique (19).

2.2.3 La miction

La miction est sous contrôle volontaire chez l'adulte. Elle doit assurer une vidange vésicale complète et rapide (19) et est le résultat d'une coordination entre la contraction du détrusor et la relaxation de l'urètre (19). Elle est initiée par un relâchement des fibres musculaires striées du sphincter urétral et des muscles périnéaux qui lèvent l'inhibition du système parasympathique. Elle nécessite donc à la fois une contraction du détrusor et un relâchement des différents sphincters urétraux. La contraction des muscles abdominaux amenant à une augmentation de la PIA active les récepteurs à la pression intravésicaux et amplifie la contraction détrusorienne (19).

2.3 Physiopathologie de l'incontinence urinaire

2.3.1 Définition de l'incontinence urinaire

L'IU est définie par l'International Continence Society comme « la plainte de toute fuite involontaire d'urine » (22). L'IU peut être invalidante, socialement embarrassante et affecter négativement la qualité de vie des femmes (22). Trois types d'IU existent :

- L'incontinence urinaire d'effort (IUE) se définissant comme une « fuite involontaire d'urine, non précédée du besoin d'uriner, lors d'un effort physique, lors de la toux et d'éternuements » (23).
- L'incontinence urinaire par urgenterie (IUU) se définissant comme une « fuite involontaire d'urine accompagnée ou immédiatement précédée par une urgenterie » (23).
- L'incontinence urinaire mixte (IUM) combine l'IUE et l'IUU et se définit comme une « fuite involontaire d'urine associée à une urgenterie avec également des fuites involontaires d'urine lors des exercices physiques, toux ou éternuements » (23).

2.3.2 Epidémiologie / prévalence

L'IU est plus commune chez le sexe féminin et affecte les femmes de tout âge (22) même si sa prévalence augmente avec l'âge (1). En France, plus de trois millions de femmes sont concernées par des problèmes d'IU (2). L'IU la plus commune est l'IUE (22). Selon les populations étudiées et malgré des données variables selon les études, il est estimé qu'une femme sur cinq, dont 30 % de sportives nullipares, en souffre (2). La prévalence de l'IUE varie entre 10 et 55 % chez les femmes de quinze à soixante-quatre ans (22) et environ 10 % des femmes de moins de vingt-cinq ans sont concernées par ce trouble (2).

L'étude de Bø et Dobbertin Gram (24) datant de 2019 s'intéresse à la prévalence de l'IU chez les jeunes filles nullipares pratiquant la gymnastique artistique. Cent-sept gymnastes âgées de douze à vingt et un ans avec une moyenne d'âge de quatorze ans et demi participaient à l'étude. 31,8 % soit trente-quatre d'entre elles reportent une IU et 61,8 % soit vingt et une d'entre elles reportent une IUE. Sur les vingt et une gymnastes rapportant une IUE, douze d'entre elles déclarent que cette IUE se déclare durant la pratique d'une activité physique, deux pendant la toux et les éternuements et sept à la fois pendant la toux, les éternuements et la pratique d'une activité physique (24). Aucune étude abordant les adolescentes pratiquant l'athlétisme n'a été trouvée. Cependant, l'article de Bø et Dobbertin Gram permet de mettre en évidence l'existence de l'IUE chez les jeunes sportives nullipares et donc l'importance de la prévention et de l'éducation autour de ce trouble chez les adolescentes.

2.3.3 Physiopathologie de l'incontinence urinaire d'effort

L'IU résulte d'un déséquilibre entre les forces d'expulsion et les forces de retenue (1). L'IUE survient lorsque la pression vésicale dépasse les capacités sphinctériennes au cours d'un effort, en dehors de toute contraction vésicale. La cavité abdomino-pelvienne peut être considérée comme une enceinte contractile capable de répondre aux pressions auxquelles elle est soumise. Une bonne musculature tant abdominale que pelvienne permet d'éviter que la

pression verticale de pesanteur ne s'exerce sur le périnée lors de la course à pied ou du saut (17).

La physiologie de l'IUE est possiblement multifactorielle. Elle semble mettre en jeu des phénomènes passifs comme un défaut de transmission des pressions vésicales à l'urètre, une hyper mobilité de la région vésico-urétrale, un défaut de compliance urétrale ou encore une insuffisance sphinctérienne mais aussi des phénomènes actifs tel qu'un défaut de contraction réflexe et/ou volontaire des muscles périnéaux et péri urétraux (25).

Concernant les phénomènes actifs, le muscle élévateur de l'anus met en tension les structures de soutien de l'urètre et facilite donc sa fermeture. Les muscles péri-urétraux jouent eux aussi un rôle d'occlusion de l'urètre en complément de la musculature lisse. En agissant de manière synergique, ces muscles lisses et striés permettent une occlusion urétrale efficace. De plus, lors d'un effort, la contraction des muscles pelvi périnéaux survient en amont de l'augmentation de la pression abdominale (25). Un défaut de contraction réflexe et/ou volontaire des muscles pelvi-périnéaux peut donc être à l'origine de l'IUE. La fatigabilité neuromusculaire, des muscles striés jouant un rôle dans la continence, lors d'un effort fait également partie des hypothèses physiopathologiques de l'IUE.

Concernant les phénomènes passifs, l'hyper mobilité est décrite par la théorie du hamac sous-urétral de De Lancey. Lors d'un effort provoquant une hyperpression au sein de la cavité abdominale, l'hyperpression se répercute sur la vessie, elle-même située dans la cavité abdominale. Les moyens de fixité du hamac sous urétral composé de l'urètre et du col vésical, assurent alors un soutien de la région vésico-urétrale afin de garder une pression intra-urétrale suffisante par rapport à la pression intra-vésicale et ainsi éviter l'incontinence. Une déficience du hamac sous-urétral se traduit donc par une hypermobilité de la région urétrovésicale. Le soutien de cette région s'avère donc primordial pour assurer la continence lors d'un effort (19) (26).

Plus rarement, l'IUE s'explique par une insuffisance sphinctérienne congénitale ou acquise. Cette hypotonie sphinctérienne peut être associée à l'âge avec notamment une hypoestrogénie, à des traumatismes obstétricaux, à des interventions chirurgicales, ou encore à des anomalies neurologiques. Ce défaut de tonification empêche, lors d'un effort, le sphincter urétral de résister à l'augmentation de la pression vésicale (1). A terme, cette mécanique d'hyperpression intra-abdominale impacte la statique pelvienne et produit un déséquilibre entre une sangle abdominale trop puissante et un plancher périnéal insuffisamment musclé favorisant les fuites urinaires à l'effort (17).

2.3.4 Facteurs de risque de l'incontinence urinaire d'effort

Les recommandations de l' « Agency for Health Care Policy and Research » (AHCPR)

datant de 1996, réévaluées par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) en 2003, ont identifié les facteurs de risque probable de l'IU (1). Les facteurs de risque présentés ci-dessous sont ceux ayant un lien avec l'IUE :

- **Facteurs intrinsèques personnels :**

- âge : le risque d'IU augmente avec l'âge ;
- origine ethnique : l'IU touche davantage les femmes d'origine caucasienne que les femmes d'origine afro-américaine ;
- obésité ;
- prédisposition familiale ;
- anomalies anatomiques congénitales (faiblesse périnéale de naissance).

- **Antécédents médicaux :**

- intervention(s) chirurgicale(s) sur l'abdomen ou le petit bassin ;
- énurésie infantile ;
- infections urinaires ;
- diabète ;
- réduction de la mobilité ;
- trouble du comportement alimentaire ;
- constipation.

- **Activité physique intense :**

- les sports à fort impact périnéal ou/et entraînant une augmentation de la PIA prédisposent aux symptômes de l'IU.

2.4 Anatomie fonctionnelle de la sphère périnéale

2.4.1 Le plancher pelvien

Le plancher pelvien se constitue principalement de deux muscles paires profonds : le muscle élévateur de l'anus et le muscle coccygien (figure 2). Ensemble, ils forment le diaphragme pelvien sur lequel reposent les organes pelviens : vessie, rectum et utérus.

Le muscle élévateur de l'anus est le muscle principal du diaphragme pelvien. Il se constitue de trois parties (27) :

- Le faisceau ilio-coccygien
- Le faisceau puborectalis
- Le faisceau puboviscéral se divisant en trois faisceaux : le faisceau puboperinealis ; pubovaginalis et puboanalis se terminant respectivement sur le corps périnéal, sur la paroi vaginale au niveau de l'urètre moyen et au niveau du sillon inter sphinctérien entre le sphincter anal interne et externe.

L'élévateur de l'anus est constitué essentiellement de fibres de type I. Elles fonctionnent sur un mode oxydatif, permettant des contractions lentes. L'élévateur de l'anus a donc pour fonction d'exercer un tonus permanent en position érigée pour supporter le poids des organes pelviens. La contraction volontaire du faisceau pubo-viscéral augmente ce tonus pour faire face à des situations d'augmentation soudaine de la PIA.

Le muscle coccygien est quant à lui un muscle accessoire. Il prend son origine sur l'épine ischiatique et se termine sur les bords latéraux du coccyx et du bas sacrum (19).

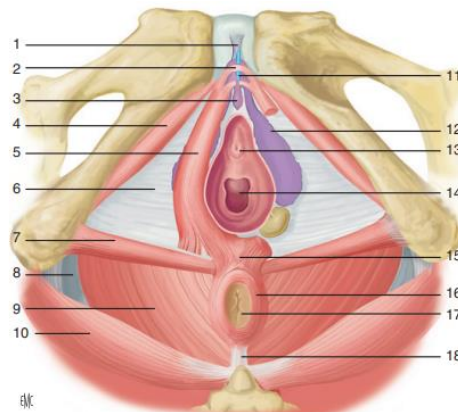


Figure 2. Muscles du périnée féminin (vue périnéale). 1. Ligament suspenseur du clitoris; 2. faisceau compresseur de la veine dorsale du clitoris; 3. clitoris; 4. muscle ischio-caverneux; 5. bulbe vestibulaire; 6. membrane périnéale; 7. muscle transverse superficiel; 8. ligament sacrotubérositaire; 9. muscle élévateur de l'anus; 10. muscle grand fessier; 11. veine dorsale du clitoris; 12. muscle bulbospongieux; 13. urètre; 14. vagin; 15. centre tendineux du périnée; 16. sphincter externe de l'anus; 17. anus; 18. ligament anococcygien.

Figure 2: Muscles du périnée féminin (19)

2.4.2 Le périnée

Le périnée constitue l'ensemble des parties molles situées en dessous du diaphragme pelvien fermant l'excavation pelvienne. Le périnée est donc l'ensemble musculo-aponévrotique situé en dessous des muscles élévateur de l'anus. Ses limites sont :

- En avant : la symphyse pubienne
- Latéralement : les branches ischio-pubiennes et les tubérosités ischiatiques
- En arrière : l'apex du coccyx

Le périnée se divise en deux régions triangulaires : le périnée urogénital en avant et le périnée anal en arrière. Le périnée uro-génital se divise en deux plans musculaires (19) :

- Plan musculaire superficiel :
 - Le muscle ischio-caverneux
 - Le muscle bulbo-spongieux
 - Le muscle transverse superficiel

- Plan musculaire profond :
 - Le muscle sphincter de l'urètre
 - Le muscle transverse profond

Le périnée anal ne comporte qu'un seul muscle : le sphincter externe de l'anus (19). Le périnée constitue donc un ensemble musculaire dont le rôle est d'exercer une pression de résistance exercée vers le haut afin de maintenir un équilibre permanent. Il joue également un rôle dans la continence en assurant l'ouverture et la fermeture de la vessie et du rectum (28) .

2.4.3 La statique pelvienne

La statique pelvi périnéale s'organise autour de trois systèmes dont l'intégrité est indispensable au maintien d'un équilibre normal :

- Un système suspensif, ligamentaire ;
- Un système cohésif, fascial ;
- Un système de soutien, musculaire ;

Pour préserver une statique pelvi périnéale normale dans toute situation d'hyperpression abdominale, ces trois systèmes doivent être résistants. Le vagin constitue la clé de voûte de l'équilibre pelvi périnéal. Delancey sépare en trois niveaux le conduit vaginal (figure 3). Le niveau I intéresse le tiers supérieur du vagin, le niveau II, le tiers moyen du vagin et le niveau III intéresse le vagin distal. Au niveau III, le vagin est en connexion avec l'urètre et les élévateurs de l'anus (structures de voisinage). L'urètre maintenu par un support conjonctif renforcé par des connexions musculo-fasciales est à l'origine de la théorie du hamac sous-urétral de Delancey et du rôle actif des ligaments pubo-urétraux dans le mécanisme de continence à l'effort. La défaillance du hamac sous-urétral conduit à un défaut de soutien urétral favorisant l'IUE (19) (28).

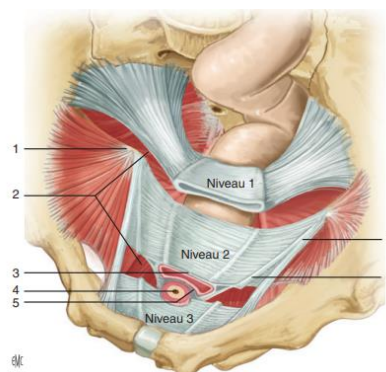


Figure 3 : Les trois niveaux vaginaux de Delancey (19) : 1.Epine sciatique ; 2. Muscle élévateur de l'anus ; 3. Fascia vésicovaginal ; 4. col vésical ; 5. Fascia rectovaginal ; 6. Arc tendineux de l'élévateur de l'anus ; 7. arc tendineux du fascia pelvien

Les viscères jouent également un rôle dans la statique pelvi périnéale. Que ce soit au repos en situation debout sous le simple effet de la gravité ou en situation dynamique dans toutes situations d'hyperpression intra-abdominale, les viscères subissent en permanence des contraintes de pression. Leur orientation et position, assurées par le système ligamentaire, au sein de la cavité pelvienne contribuent au maintien de leur équilibre (19). Cependant, les caps viscéraux (urétrovésical, vaginal et anal) permettent également une statique pelvi périnéale et une fonctionnalité correcte de la filière urinaire, génitale et digestive (figure 4). Ces derniers correspondent à l'angulation au niveau des trois tubes viscéraux à la jonction de leurs segments périnéaux et pelviens et sont en partie la traduction du travail musculaire du muscle élévateur de l'anus. La contraction du muscle pubo-rectal lors d'un effort de retenue entraîne une élévation de l'urètre, ce qui ascensionne le périnée postérieur induisant une réduction de la fente urogénitale et donc une accentuation des angulations (19).

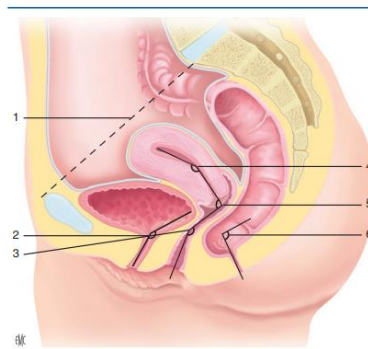


Figure 4 : Les caps viscéraux (19) : 1. Détroit supérieur ; 2. cap urétrovésical ; 3. cap vaginal ; 4. Angle d'antéflexion utérine ; 5. Angle d'antéversion utérine ; 6. Cap anal

Des notions sur l'incontinence urinaire et l'anatomie périnéale doivent être connues des jeunes sportives nullipares pour prévenir au mieux l'IUE et ne pas en faire une fatalité. Cependant, ces notions sont peu abordées dans le milieu scolaire et sportif. Mais, le masseur-kinésithérapeute (MK) ayant des compétences en prévention et promotion de la santé et en périnéologie, peut avoir un rôle dans l'apport d'informations sur le sujet auprès des jeunes sportives.

2.5 Place du masseur-kinésithérapeute dans la prévention et la promotion de la santé sur le sujet de l'incontinence urinaire

2.5.1 L'éducation pour la santé au service de la prévention et de la promotion de la santé

La santé est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (29). De cette définition, prenant en compte la santé dans sa globalité, émergent trois grands concepts : la promotion de la santé, la prévention et l'éducation pour la santé.

La promotion de la santé constitue un cadre d'intervention large ; la prévention constitue un cadre d'intervention spécifique et l'éducation pour la santé constitue une méthode d'intervention au service de la prévention et de la promotion de la santé (30).

La **promotion de la santé** est définie par l'OMS comme ayant pour but « de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer » (29). C'est donc un processus qui donne aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle de leur propre santé et de l'améliorer (30) .

La **prévention en santé** est définie par l'OMS comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (29). Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie pour éviter l'apparition et diminuer l'incidence des maladies et accidents ; la prévention secondaire qui agit au stade précoce de l'évolution de la maladie pour réduire le développement et diminuer la prévalence d'une maladie dans une population (29) et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récives (29).

L'**éducation pour la santé** est un des moyens au service de la prévention et de la promotion de la santé. Selon le Ministère de la Santé elle « a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité » (31). Elle regroupe donc les « moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer » (29).

2.5.2 Place de la masso-kinésithérapie dans la prévention et la promotion de la santé

La prévention et la promotion de la santé sont des compétences intégrant la pratique de la masso-kinésithérapie. Le Code de la santé publique indique que la pratique de la masso-kinésithérapie comporte « la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement » (32). Dans le référentiel de compétences des MK, trois compétences disposent d'une forte orientation envers la prévention et la promotion de la santé :

- **La Compétence 3** : « Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage » (33). Dans la logique de prévention et de promotion de la santé, cette compétence indique que le MK peut :

- ✓ « Intégrer les politiques de santé et les priorités de santé publique dans sa pratique professionnelle, et proposer des démarches de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, d'éducation à la santé, de prévention et de dépistage. »
 - ✓ « Conduire une démarche d'éducation thérapeutique ou d'éducation à la santé, de prévention et de dépistage à partir d'un diagnostic éducatif, en identifiant les besoins d'apprentissage du patient, des personnes et des groupes et les actions à entreprendre ».
 - ✓ « Élaborer et organiser des actions de prévention, dépistage, conseils et formation de populations ciblées, notamment en lien avec les priorités de santé publique ».
 - ✓ « Accompagner par des techniques de communications appropriées, le patient et/ou son entourage vers des changements de comportement, de modes de vie et d'habitudes en prenant mieux en compte sa santé » (33).
- **La compétence 6** : « Concevoir et mettre en œuvre une prestation de conseil et d'expertise dans le champ de la masso-kinésithérapie » (33). Dans la logique de prévention et de promotion de la santé, cette compétence indique que le MK peut :
- ✓ « Sélectionner et conseiller le matériel adapté aux déficiences, incapacités, handicap ».
 - ✓ « Construire des méthodes et outils d'enquête adaptés aux problèmes posés en santé publique dans le domaine de la masso-kinésithérapie dans différents contextes ».
 - ✓ « Conseiller les partenaires dans le cadre d'actions entreprises dans le domaine de l'ergonomie physique, de la prévention des troubles musculo-squelettique, des pathologies cardio-vasculaires, des accidents sportifs, etc ».
 - ✓ « Présenter, expliciter et argumenter auprès des professionnels partenaires concernés les recommandations en masso-kinésithérapie » (33).
- **La compétence 10** : « Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs contribuant à la prise en charge de la personne ou du groupe » (33). Cette compétence met en avant la nécessité pour le MK de travailler en collaboration avec l'ensemble des acteurs intervenants auprès du patient et de prendre en compte les actions de prévention mises en place sur le territoire.

2.5.3 Formation et place du Masseuse-Kinésithérapeute dans le domaine de la pelvi-périnéologie

Sur le plan de la formation, selon la « Maquette de formation de Masseuse-Kinésithérapeute » décrite dans le « Bulletin Officiel du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes » du 15 septembre 2015, des enseignements de sémiologie,

physiopathologie et pathologie concernant le champ interne doivent être donnés au cours du cycle 2 dans le cadre de l'unité d'enseignement 17 « Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans les champs respiratoire, cardio-vasculaire, interne et tégumentaire ». Au cœur de ces enseignements, les pathologies sphinctériennes et les pathologies du périnée (incontinences urinaires, incontinences anales, vaginisme, anisme...) ainsi que des notions sur la santé sexuelle doivent être abordées (33).

Pour compléter les enseignements donnés par les instituts lors de la formation initiale, les MK diplômés peuvent enrichir leurs connaissances dans le domaine par des diplômes complémentaires tels que des diplômes interuniversitaires (DIU), des Diplômes universitaires (DU), des masters et des doctorats reconnus par le Conseil National de l'Ordre (34). Des formations complémentaires données par des organismes privées sont également disponibles.

Selon le code de la Santé Publique, le MK peut intervenir dans le domaine de la pelvi-périnéologie car « Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatre-vingt-dixième jour après l'accouchement » (32).

La prévention et la promotion de la santé faisant partie de la pratique de la masso-kinésithérapie et le MK étant habilité à intervenir dans le domaine urologique, avoir un rôle éducatif dans l'apport de connaissances sur l'IUE chez les sportives nullipares est donc une compétence pouvant être mis en œuvre par un MK et faisant partie intégrante de sa profession.

2.6 Education des jeunes filles sur l'incontinence urinaire

2.6.1 Education des jeunes filles, sur l'incontinence urinaire, en milieu scolaire

Les programmes scolaires, de quatrième cycle (cinquième, quatrième et troisième), en Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) prévoient l'abord de trois grandes thématiques : « La planète Terre, l'environnement et l'action humaine » ; « Le vivant et son évolution » et « Le corps humain et la santé » (35). Dans la thématique « Le corps humain et la santé » les sous-thèmes suivants sont abordés : activité musculaire, nerveuse, cardio-vasculaire et cérébrale, alimentation et digestion, relations avec le monde microbien, reproduction et sexualité. Le sous-thème « reproduction et sexualité » vise à l'explication des bases sur lesquels reposent les comportements responsables dans le domaine de la sexualité : fertilité, grossesse, respect de l'autre, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). L'anatomie descriptive, l'anatomie fonctionnelle et la physiologie du plancher pelvien et du périnée chez les jeunes filles ne sont pas abordées dans les programmes scolaires du collège.

En complément des enseignements de SVT, selon le « Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale » de septembre 2018, dans le cadre scolaire trois séances annuelles minimum d'éducation à la sexualité doivent être mises en place dans les écoles, les collèges et les lycées. Ces séances sont réalisées avec des groupes d'âge homogènes. L'éducation à la sexualité vise à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres. Cette démarche s'inscrit dans une politique nationale :

- De réduction et de prévention des risques : IST (VIH / sida), grossesses précoces non désirées, mariages forcés
- De lutte contre les violences sexuelles, les comportements homophobes et sexistes
- De promotion de l'égalité homme / femme et de prévention des violences et cyber violences sexistes et sexuelles.

Ces trois séances annuelles d'éducation à la sexualité ont pour objectif de concevoir une continuité éducative (36). Bien que des séances d'éducation à la sexualité soient mises en place en complément des enseignements, au vu de la politique nationale, le fonctionnement du plancher pelvien chez les filles n'est pas abordé.

2.6.2 Education des jeunes filles, sur l'incontinence urinaire, dans le milieu de l'athlétisme

Le 27 mai 2021 dans un article dédié à « Franceinfo : sport », l'athlète française Mélina Robert-Michon, lanceuse de disque, alerte sur la nécessité de sensibiliser les athlètes et les entraîneurs à l'IUE (37). Elle prétend également qu'une gynécologue serait venue sensibiliser les jeunes athlètes sur le sujet lors d'un stage organisé par la FFA. Ce même jour « Franceinfo : sport » publie un second article abordant le thème de l'IUE : « Les sportives face à la fragilité du périnée : « C'était tellement tabou que je n'ai pas osé en parler » (38). Cet article mentionne qu'à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP), les entraîneurs sont désormais sensibilisés sur la manière de travailler les abdominaux, sans augmenter la PIA. Cependant, les travaux de Weir et al (39) montre que les exercices de renforcement des abdominaux tels que les crunchs ne sont pas les activités entraînant le plus d'augmentation de la PIA. La toux, les soulevés de poids lourds (à partir de 35 pounds soit 15kg) et les jumpings jacks sont les activités augmentant le plus la PIA. À noter aussi que les squats augmentent davantage la PIA que les crunchs (39). Les sportives de l'INSEP reçoivent également désormais un petit carnet les informant de la fonction du périnée, avec des exercices spécifiques à effectuer. La gynécologue de l'INSEP, Carole Maître, affirme qu'une libération de la parole s'observe sur le sujet (38).

Sur le site de la FFA, un rapport du stage « Athlé 2028 » organisé en 2019 et destiné aux meilleurs athlètes des régions Pays de la Loire, Centre, Normandie et Bretagne mentionne qu'une convention signée avec le service médico-sportif du Centre Hospitalier Universitaire de Laval a permis l'intervention d'une éducatrice sportive. Il est mentionné que « l'éducatrice sportive a eu une intervention spécifique auprès des groupes féminins » (40). Cependant, aucune précision n'est donnée sur la nature de cette intervention.

La FFA propose également différentes formations. L'une d'entre elles permet d'obtenir la qualification « Coach Athlé santé ». Pour obtenir cette qualification, différents modules sont à valider dont l'un s'intitule « Spécificités féminines et pratiques sportives ». À l'intérieur de ce module, sont abordés l'anatomie et la biomécanique pelvienne, la survenue des fuites et incontinences urinaires lors de la pratique sportive et les exercices de renforcement de la ceinture lombo-pelvienne en hypo pression. D'autres thématiques concernant les spécificités féminines sont également abordées (41).

Sur le site de la FFA, il est également retrouvé un lien donnant accès à la chaîne Youtube de Marie Bouchard, fondeuse de haut niveau et étudiante en médecine. Dans une de ses vidéos, cette athlète aborde le sujet de l'IUE (42).

Les structures sportives telles que l'INSEP et la FFA prennent donc désormais en compte le sujet de l'IU. Cependant, l'accès à l'information semble inégalitaire. Une formation est dispensée aux entraîneurs de l'INSEP et la FFA propose dans le cadre de la qualification « Coach Athlé Santé » un module abordant le sujet. Le module « Gainage Placement et Renforcement », module commun à l'ensemble des qualifications quelle que soit la spécificité choisie aborde également brièvement le risque d'IUE chez les sportives. Mais, les entraîneurs retrouvés dans les clubs sont souvent des entraîneurs bénévoles ne possédant pas de qualifications particulières. Du côté des athlètes, les informations sur l'IUE semblent être données au cours de stage de haut-niveau. Les athlètes ne pouvant accéder à ces stages et n'ayant pas un entraîneur formé sur le sujet n'ont donc pas forcément accès à l'information sur l'IUE.

III. Problématisation, question de recherche et hypothèses

3.1 Problématisation et question de recherche

Comme évoqué précédemment, il est estimé que l'IUE touche environ une femme sur cinq, dont 30 % de sportives nullipares (2). Des études permettent également de mettre en évidence l'existence de l'IUE chez les jeunes sportives nullipares (24). Malgré une prévalence élevée, le fonctionnement de la sphère périnéale et l'existence de l'IUE ne sont abordés ni dans le cadre scolaire ni dans le cadre sportif. Le référentiel de compétences de la profession stipule que le MK est habilité à intervenir dans le domaine de la rééducation périnéo-sphinctérienne (33). Le Code de la Santé Publique indique quant à lui que la prévention et la promotion de la

santé sont des activités appartenant à la pratique de la masso-kinésithérapie (32). Avoir un rôle éducatif dans l'apport d'informations sur l'IUE chez les sportives nullipares est donc une compétence faisant partie intégrante de la profession et pouvant être mis en œuvre par un MK. À partir de ce constat, la problématique suivante a été posée : « Quelles informations pertinentes le masseur-kinésithérapeute peut-il apporter aux jeunes sportives nullipares sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort et du fonctionnement du périnée afin de prévenir l'apparition de l'incontinence urinaire d'effort ? ».

Pour approfondir cette problématique, il est intéressant de connaître les croyances et le contenu d'informations, détenus par les sportives nullipares, sur l'IUE et le fonctionnement de la sphère périnéale. La question de recherche suivante a donc été élaborée : « Quels sont les croyances et le contenu d'informations, détenus par les jeunes sportives nullipares de douze à quinze ans pratiquant l'athlétisme, sur l'incontinence urinaire d'effort et le fonctionnement du périnée ? ».

3.2 Hypothèses

L'élaboration de la question de recherche et de la problématique couplées aux apports de la littérature ont permis l'émergence d'hypothèses principales accompagnées d'hypothèses secondaires :

- **Hypothèse 1 (H1)** : Les jeunes sportives nullipares sont peu informées sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort.
 - H1a : Les jeunes sportives nullipares ne font pas toujours le lien entre l'IUE et leur pratique sportive.
 - H1b : Les jeunes sportives nullipares pratiquant l'athlétisme sont peu informées du risque d'IUE lors de leur pratique sportive.
 - H1c : Les jeunes sportives nullipares ne sont pas informées des bonnes pratiques mictionnelles et défécatoires.
- **Hypothèse 2 (H2)** : Les jeunes sportives nullipares possèdent peu d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée.
 - H2a : Le périnée est une zone méconnue des jeunes sportives nullipares.
 - H2b : Les jeunes sportives nullipares éprouvent des difficultés à prendre conscience de leur périnée.
- **Hypothèse 3 (H3)** : Le fonctionnement du périnée et l'incontinence urinaire d'effort sont des sujets peu évoqués dans le milieu scolaire et sportif.
 - H3a : Les jeunes sportives nullipares sont demandeuses d'informations sur le fonctionnement du périnée et l'IUE.
 - H3b : Les jeunes sportives nullipares évoquent rarement leur problème d'IU.

IV. Matériel et méthodes

4.1 Choix de la méthode

À travers ce travail d'initiation à la recherche, nous cherchons à identifier les croyances et le contenu d'informations sur l'IUE et le fonctionnement du périnée détenus par les jeunes sportives nullipares de douze à quinze ans pratiquant l'athlétisme. Pour identifier ces données, mener une enquête qualitative par entretiens a semblé pertinent. En effet, par des entretiens, il nous a semblé possible de former un « corpus » de données et de mots-clés propres au relaté des jeunes filles sans les influencer par des propositions (43) (44). Il a également semblé judicieux d'interroger divers profils de jeunes filles. Au préalable des entretiens, la population cible a donc été identifiée et un questionnaire a été diffusé afin de sélectionner les participantes (l'échantillon).

4.1.1 Population cible

Le choix des participants repose sur les objectifs de la recherche (44). À partir de l'objectif de l'étude, des critères d'inclusion et d'exclusion ont donc été déterminés afin de définir l'échantillon (figure 5).

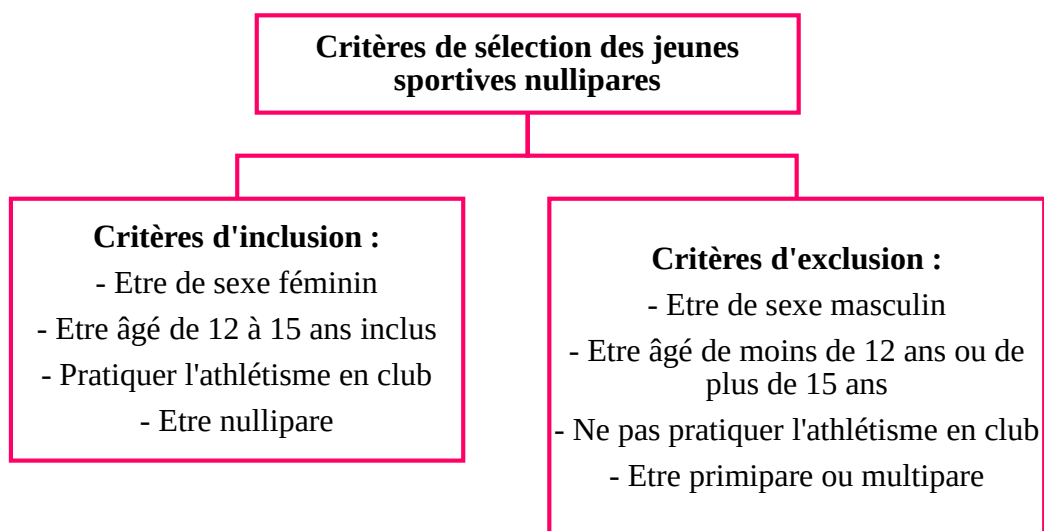


Figure 5 : Critères d'inclusion et d'exclusion de l'échantillon

4.1.2 Questionnaire de sélection de l'échantillon

Le questionnaire a normalement pour principale fonction de donner une extension plus grande à une enquête et de vérifier statistiquement jusqu'à quel point sont généralisables les informations et hypothèses préalablement définies (45). Cependant, il peut parfois être utilisé

pour rentrer en relation avec des personnes afin de leur demander, via le questionnaire, si elles accepteraient de passer un entretien (45). Après avoir défini les critères d'inclusion et avant de réaliser les entretiens, un questionnaire destiné aux jeunes filles nullipares de douze à quinze inclus pratiquant l'athlétisme en club a donc été diffusé du 27 janvier 2022 au 27 février 2022. Ce questionnaire a été diffusé dans le but de sélectionner divers profils de participantes et de déterminer les jeunes filles acceptant la passation d'un entretien. Ce dernier, réalisé sur le logiciel « Lime Survey », avait pour objectif d'identifier la présence de fuite(s) urinaire(s) pendant la pratique sportive. Il était également demandé aux jeunes filles d'évaluer entre un (aucune information) et cinq (excellentes informations) leur niveau d'informations sur l'IUE et le fonctionnement du périnée (*annexe 1*). Ce questionnaire nous a donc permis de sélectionner 5 profils de sportives : sportives nullipares avec et sans IUE et évaluant leur niveau d'informations à différents degrés.

La diffusion du questionnaire s'est faite dans un premier temps par message personnel via les réseaux sociaux. Pour élargir la diffusion, nous avons également contacté un entraîneur, exerçant auprès de la population ciblée, qui a pu nous transmettre les adresses e-mail des sportives afin que nous leur diffusions notre questionnaire. Les sportives étant toutes mineures, il était demandé aux parents de cocher la case « J'autorise mon enfant à répondre au questionnaire et à être contacté pour le passage d'un entretien ». Au total, sept sportives ont répondu au questionnaire, deux présentaient une IUE et une jeune fille refusait de passer un entretien.

4.2 Enquête qualitative par entretien

4.2.1 L'entretien

Une fois l'échantillon identifié à partir du questionnaire, une enquête qualitative par entretiens semi-directifs a pu être menée. La fonction principale de l'entretien est, à travers le discours d'une personne, d'approfondir la compréhension d'un thème (44). Cette méthodologie nous a semblé pertinente au vu de l'objectif de notre recherche.

Classiquement, trois types d'entretiens existent : directif ; semi-directif et non directif. L'entretien directif, majoritairement composé de questions fermées ou de questions à choix multiples posées dans un ordre précis, laisse peu de liberté d'expression à la personne interrogée (44). L'entretien non directif est quant à lui très ouvert. L'enquêteur pose seulement une question ouverte ou indique le thème de l'entretien et n'intervient ensuite que pour relancer (43). L'entretien semi-directif représente un intermédiaire avec les deux types d'entretiens décrits précédemment. Il comprend des questions préalablement définies abordant le sujet de recherche à travers différents thèmes pertinents. La souplesse de ce type d'entretien permet une flexibilité dans l'ordre des questions posées. L'enquêteur a la possibilité de poser les questions

au fur et à mesure de l'échange, au moment le plus pertinent en fonction des réponses de l'enquêté. Il est possible d'obtenir une richesse de contenu grâce à la liberté des réponses apportées par l'enquêté (44) (43). L'entretien semi-directif laissant donc une liberté dans les réponses mais permettant d'orienter les questions a donc été choisi pour mener ce projet d'initiation à la recherche.

4.2.2 Grille d'entretien

Pour structurer et fluidifier le déroulement des entretiens, une grille d'entretien comportant les thèmes devant être abordés avec les participantes a été réalisée (46) (*annexe 2*). Cette dernière a été divisée en cinq grands thèmes :

- 1- L'introduction comportant :
 - la présentation de l'enquêteur
 - la présentation du travail d'initiation à la recherche et de l'objectif de l'entretien
 - la présentation de la jeune sportive nullipare
- 2- Les informations reçues sur le périnée et l'incontinence urinaire d'effort
- 3- L'incontinence urinaire d'effort
- 4- L'anatomie et le fonctionnement du périnée
- 5- La conclusion

Chacun de ces cinq grands thèmes a été divisé en sous-thèmes afin d'affiner la grille. Les thèmes et sous-thèmes ont été définis à partir de données de la littérature. Pour assurer une continuité dans la collecte des données, une question principale ouverte a été définie pour chaque catégorie. Des questions de relance pour obtenir davantage d'informations ont également été déterminées pour chaque question principale. Ces questions prédéterminées ont été classées dans un ordre pertinent et répertoriées dans la grille d'entretien (44) (46) (*annexe 2*).

4.2.3 Déroulement des entretiens semi-directifs

Dans un premier temps, l'efficacité de la grille d'entretien a été testée le 23 février 2022 lors d'un premier entretien non comptabilisé dans l'analyse des résultats. Pour cela, une des sept sportives ayant complétées le questionnaire a été choisie. Les données obtenues lors de l'essai de la grille d'entretien ne pouvant être interprétées, il a été décidé de choisir une sportive âgée de 15 ans et ne présentant pas d'IUE afin de garder une diversification et une équité dans les profils interrogés lors des entretiens suivants. Cet essai a permis d'améliorer et d'uniformiser la grille afin que cette dernière soit identique pour toutes les sportives interrogées par la suite. Le choix de certains mots a été affiné à la suite de cet entretien test. Cinq entretiens se sont donc

ensuite déroulés en présentiel, sur le lieu d'entraînement des sportives du 02/03/2022 au 16/03/2022 en amont ou pendant leur séance (tableau I). Les jeunes filles étant mineures, les documents « Information et recueil du consentement éclairé » et « Autorisation images et son » à remplir par les parents, leur ont été envoyés par e-mail au préalable de l'entretien.

Tableau I : Déroulement des entretiens

Participants	Date et heure de l'entretien	Durée de l'entretien	Lieu
Entretien test	23/02/2022 17h45	17'06	En présentiel sur le lieu d'entraînement de la sportive
Sportive 1	02/03/2022 16h30	25'04	En présentiel sur le lieu d'entraînement de la sportive
Sportives 2	02/03/2022 17h	22'57	En présentiel sur le lieu d'entraînement de la sportive
Sportives 3	02/03/2022 17h45	22'71	En présentiel sur le lieu d'entraînement de la sportive
Sportives 4	09/03/2022 17h30	24'02	En présentiel sur le lieu d'entraînement de la sportive
Sportives 5	16/03/2022 17h30	22'26	En présentiel sur le lieu d'entraînement de la sportive

4.3 Méthode de recueil et d'analyse des résultats

Tous les entretiens ont été enregistrés, après accord des participantes et de leur représentants légaux, à l'aide de l'application « Enregistreur vocal » disponible sur ordinateur (46). À la suite des enregistrements, ils ont été retranscrits manuellement en intégralité (44) (43) via le logiciel de traitement de texte « Word ». Les fautes de syntaxe n'ont pas été modifiées. Les données para-verbales telles que les silences, représentés par des points de suspension, et les onomatopées ont été retranscrits pour conserver l'authenticité des réponses. Les données non verbales n'ont quant à elles pas été retranscrites.

Ces retranscriptions ont ensuite permis de réaliser un codage. Ce dernier a consisté à effectuer une lecture ligne par ligne du relaté des jeunes sportives afin de faire émerger des thèmes et des mots-clés en lien avec la thématique de recherche (44). Les verbatim, les mots-clés et les thèmes ont été regroupés dans un corpus de données (*annexe 3*) afin de faciliter l'interprétation et l'analyse des entretiens.

V. Résultats

La retranscription ainsi que la réalisation du corpus de données a permis de faciliter la description des résultats. Pour chaque partie, les résultats sont décrits littéralement et accompagnés des citations des jeunes sportives. Ces dernières sont retranscrites en italique, signalées par des guillemets et suivies du numéro de ligne à laquelle elles peuvent être retrouvées dans l'entretien correspondant. À la suite de cette description littérale, toutes les données sont résumées dans un tableau.

5.1 Profil des jeunes sportives nullipares

5.1.1 Informations obtenues par le questionnaire

Au total, sept jeunes sportives ont répondu au questionnaire. Deux d'entre elles ont quatorze ans et sont en 3^{ème}, les cinq autres ont quinze ans et sont en 2nd. Toutes sont nullipares et pratiquent l'athlétisme en club. Deux sportives présentent une IUE. Elles situent leur niveau d'informations sur le périnée et sur l'IUE entre un et trois sur cinq. Une seule jeune fille a refusé de passer un entretien (tableau II). Les six jeunes filles acceptant de passer un entretien répondent toutes aux critères d'inclusion. Une sportive a donc été choisie pour évaluer l'efficacité de la grille d'entretien et les cinq autres ont été sélectionnées pour passer les entretiens.

Tableau II : Profils des jeunes filles ayant répondu au questionnaire

	Profils des jeunes filles ayant répondu au questionnaire						
	Sportive 1 (S1)	Sportive 2 (S2)	Sportive 3 (S3)	Sportive 4 (S4)	Sportive 5 (S5)	Sportive 6 (S6)	Sportive 7 (S7)
Age	14 ans	14 ans	15 ans	15 ans	15 ans	15 ans	15 ans
Classe	3 ^{ème}	3 ^{ème}	2 nd	2 nd	1 ^{ère}	2 nd	2 nd
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
Nullipare	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Pratique de de l'athlétisme en club	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Présence de fuite(s) urinaire(s) à l'effort	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non
Niveau d'informations sur le périnée et l'incontinence urinaire	3/5	2/5	2/5	1/5	2/5	1/5	1/5
Accepte de passer un entretien	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui

5.1.2 Informations obtenues lors des entretiens

À la suite du questionnaire, les entretiens ont permis d'affiner le profil des jeunes sportives nullipares interrogées. Des données spécifiques à leur pratique de l'athlétisme ont été obtenues : disciplines majoritairement pratiquées, nombre d'heures de pratique par semaine et niveau de pratique. Le nombre d'heures de pratique des jeunes filles varie entre six et huit heures par semaine. Différents niveaux sont représentés : départemental (S3 ; S4) ; régional (S3 ; S4) et France (S1 ; S2 et S5). Les disciplines pratiquées par les sportives sont majoritairement : les épreuves combinées, la perche et le cross-country pour S1, le demi-fond pour S2, le lancer de marteau et le saut en longueur pour S3, le sprint court pour S4 et le lancer de javelot pour S5 (tableau III).

Tableau III : Profil des sportives nullipares ayant passées un entretien

	Profil des sportives nullipares ayant passées un entretien				
	S1	S2	S3	S4	S5
Age	14 ans	14 ans	15 ans	15 ans	15 ans
Classe	3 ^{ème}	3 ^{ème}	2 nd	2 nd	2 nd
Présence de fuite(s) urinaire(s) à l'effort	Non	Non	Non	Oui	Oui
Niveau d'informations sur le périnée et l'incontinence urinaire	3 / 5	2/5	2/5	1/5	2/5
Discipline(s) majoritairement pratiquée(s)	Epreuves combinées, perche et cross	Demi-fond	Lancer de marteau Saut en longueur	Sprint court	Lancer de javelot
Nombre d'heures de pratique	6 à 8h/ semaine	8h/ semaine	6h/semaine	6h/semaine	8h/semaine
Niveau de pratique	France	France	Départemental et régional	Départemental et régional	France

5.2 Informations reçues par les jeunes sportives nullipares sur le périnée et l'incontinence urinaire d'effort

À l'exception des sportives S1 et S5, les sportives interrogées n'ont jamais reçu d'informations sur le sujet de l'IUE et du périnée. La sportive S1 a reçu de l'information, lors d'une blessure, via un entraîneur mais le mot IUE ne lui a pas été évoqué. Selon elle, il lui a été indiqué de souffler pendant l'effort, tel que lors du renforcement des abdominaux, pour éviter que ses organes n'appuient sur la vessie. S5 a quant à elle déjà entendu parler de ce sujet via les réseaux sociaux et via sa mère mais ne se « *souvient pas* » (L38) de ce qui lui a été dit.

Les sportives S1, S2, S3 et S4 ne présentent pas de gêne personnelle à parler de ce sujet mais elles expriment toutes qu'il peut exister un tabou et qu'il peut être gênant pour certaines jeunes filles d'en parler. Pour S5, le « *genre* » (L43) de la personne influé, il sera plus facile pour elle d'évoquer ce sujet avec une femme qu'avec un homme. La faible évocation du sujet serait due pour S1 à un manque de renseignements et à une faible évocation du sujet avec les adultes. Dans la même idée, S4 pense que ce sujet est peu abordé car il est « *méconnu* » (L48). Pour S2, il est difficile pour les jeunes filles de dire qu'elles ont des fuites car cela touche à leur intimité. La peur du regard des autres (critiques et jugements) serait également un frein à l'évocation de ce sujet (tableau IV).

Seules S4 et S5 présentent une IUE. S4 souffre parfois d'IUE pendant la pratique de l'athlétisme sur certains exercices mais également lorsqu'elle fait du trampoline. Elle n'a jamais parlé de ce trouble car cela ne lui « *[...] est pas venu à l'idée* » (L63), et cela n'était « *pas grave* » (L63), elle n'a « *pas vu de problème à ça* » (L63) (L64). Elle n'est pas gênée par les fuites pendant la pratique mais se rend par précaution et par habitude « *toujours aux toilettes avant de courir* » (L78). S5 souffre également d'IUE pendant la pratique de l'athlétisme. Cela la gêne dans sa pratique « *notamment sur tout ce qui est saut et [...] haies, [...], quand il y a une impulsion [...] même sur le javelot parfois* » (L75) (L76). Elle a « *vaguement* » (L65) évoqué son problème à sa mère mais « *pas en détail* » (L65) car plus jeune, elle avait « *un peu honte* » (L70) et pensait que ce n' « *était pas normal* » (L70). Pour faire face à son IUE, elle va « *plus souvent aux toilettes* » (L82), essaye de « *moins boire suivant la séance* » (L82) et porte des « *protections* » (L83) (tableau V).

Tableau IV : Informations reçues sur le périnée et l'IUE par les sportives nullipares

	Informations reçues sur le périnée et l'IUE				
	S1	S2	S3	S4	S5
Informations reçues sur l'IUE et le périnée avant l'entretien	Oui	Non	Non	Non	Oui
Gêne personnelle à parler de ce sujet	Non	Non	Non	Non	Cela dépend de la personne avec qui on en parle ; Plus facile avec une femme ;
Existence d'un tabou sur le sujet	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Raisons empêchant l'évocation du sujet	Peu de renseignements ; Peu d'évocation du sujet avec les adultes ;	Difficile pour les jeunes filles de dire qu'elles ont des fuites ; Peur du regard des autres ;	x	Sujet méconnu	La gêne ; La honte

Tableau V : Souffrance d'incontinence urinaire à l'effort chez les sportives interrogées

	Souffrance d'incontinence urinaire à l'effort				
	S1	S2	S3	S4	S5
Souffrance d'IUE	Non	Non	Non	Oui	Oui
Evocation du problème	x	x	x	Non	Vaguement auprès de la maman mais pas auprès d'un professionnel de santé
Gêne dans la pratique sportive	x	x	x	Non	Oui
Solution(s) utilisée(s) face au problème	x	x	x	Miction de précaution avant de courir	Miction de précaution avant l'entraînement Restriction hydrique Protections hygiéniques

5.3 Contenu d'informations déteu par les jeunes sportives nullipares sur l'incontinence urinaire d'effort et la filière urinaire et digestive

Tout d'abord, concernant le lien entre l'IUE et l'athlétisme, pour S1, S4 et S5 il n'y a pas forcément de lien. S1 mentionne que les fuites urinaires peuvent se retrouver « dans beaucoup de sports » (L74) et « même les gens qui ne font pas de sport, ils peuvent totalement en avoir » (L76) (L77). S5 pense également que l'IUE peut se retrouver « dans la plupart des sports » (L105). Pour S2, il y a peut-être un lien entre l'IUE et l'athlétisme car « quand elles (les sportives) courent et font un effort, euh... peut-être que du coup elles se relâchent » (L69) (L70). Pour S3, il peut également y avoir un lien « avec certaines disciplines » (L46). Les réponses sur la normalité d'avoir des fuites pendant la pratique divergent selon les sportives. S1 ne sait pas si cela est normal, pour S2, S4 et S5 cela est anormal et S2 précise qu'« il faut peut-être aller voir un médecin » (L76). Pour S3, avoir des fuites pendant la pratique est normal « mais si ça peut être réglé, c'est mieux » (L57) (L58). S1, S2 et S4 pensent que les fuites sont peu fréquentes chez les sportives. Pour S1 « vu qu'on n'en parle pas énormément » (L99) elle ne « pense pas qu'il y en ait énormément qui en aient » (L99) (L100) et pour S2 « il y en a quelques-unes » (L81) mais elle ne « pense pas que c'est la majorité » (L81). À l'inverse, pour S3 et S5, il est possible que les fuites soient fréquentes chez les sportives. Selon les jeunes filles, les disciplines à risque d'IUE en athlétisme sont : le sprint (S1 et S2) ; les haies (S1 et S5) ; les longues distances (S2), le demi-fond (S2), la longueur et le triple saut (S3 et S5) ; le saut en hauteur (S4 et S5) et le javelot (S5).

Concernant les informations et les croyances détenues par les jeunes sportives sur l'IUE, plusieurs termes communs ressortent du discours des jeunes filles notamment sur la définition de l'IUE. Pour toutes les jeunes filles, le terme effort fait référence au sport. Pour S1, l'IUE, c'est « quand [...] on a des fuites, qu'on n'arrive pas à se retenir de faire pipi » (L126). Elle ajoute que « quand on fait du sport, nos organes, ils sont peut-être plus compressés [...] ça doit un peu appuyer sur la vessie et du coup quand notre périnée [...] il n'arrive pas à rester fermé » (L127) (L128) (L129). Pour S2, l'IUE est une « maladie » (L95) et correspond au fait de « perdre de l'urine quand elles (les femmes) font un effort en faisant du sport » (L104) (L105). Pour S3, l'IUE, « c'est quand on fait un effort, on a un peu d'urine qui sort sans qu'on puisse la contenir » (L71) (L72). S4 définit l'IUE comme un « problème par rapport à l'urine [...] qui pourrait gêner pendant une activité. » (L141) (L142). Enfin, le terme IUE évoque chez S5 le mot « périnée » (L162) et « fuites urinaires » (L162). Pour S1 et S4, l'IUE peut toucher tout le monde, y compris « les personnes qui ne font pas de sport » (L153) (154) selon S1. L'IUE serait également davantage répandue chez les personnes âgées. Pour S2 et S3, l'IUE touche davantage les filles que les garçons. S5 est certaine que les « femmes » (L171) sont touchées et pensent également que les hommes peuvent être touchés. Concernant les facteurs de risque, certains se recoupent entre les jeunes filles, l'âge est un facteur de risque pour S1 et

S2, le type de sport en est un pour S1 et S3. S1 donne l'exemple de la musculation comme sport à risque : « *peut-être la musculation ou quand on fait du cross fit* » (L176) et ajoute que l'obésité peut également entraîner des IUE parce que « *la graisse ça peut aussi appuyer sur la vessie* » (L168) (L169). S3 ajoute que pour elle ce n'est pas héréditaire. S4 mentionne le « *trampoline* » (L161). Pour S5, le fait de ne pas avoir beaucoup d'abdominaux rend difficile la contraction des fessiers et de la sangle abdominale ce qui majore le risque d'IUE. Sur le point des traitements, les avis divergent. Pour S1, l'IUE « *doit pouvoir se traiter mais jamais complètement* » (L325) (L326). Cependant, « *des exercices par exemple pour essayer de contracter, décontracter son périnée* » (L329) (L330) peuvent servir de traitements. S4 mentionne également que « *des exercices* » (L183) permettraient de muscler une partie du corps qui « *empêcherait les fuites de sortir* » (L189). Pour S5, le traitement de l'IUE passe par un travail du périnée et de la sangle abdominale. S2 pense que l'IUE peut se soigner avec des médicaments. Pour S3, « *il n'y a pas vraiment de recherches à ce propos du coup pas de traitement.* » (L95) (L96). Le niveau d'informations des jeunes sportives sur l'IUE varie entre un et deux sur cinq.

Concernant la filière urinaire et les habitudes mictionnelles, pour S2, S3 et S5, il est important d'aller aux toilettes régulièrement. S2 ajoute qu'il ne faut pas « *se retenir trop longtemps* » (L143) et S5 qu'il faut « *boire beaucoup d'eau* » (L213). Selon S1, pour uriner correctement, il faut aller aux toilettes et « *contracter ou décontracter le périnée [...] un des deux* » (L189). S1, S2, S3 et S4 ne s'assoient pas sur les toilettes publiques pour des raisons d'hygiène. S5 nettoie quant à elle la lunette avec du papier toilette avant de s'asseoir. S1 pense qu'il n'est pas normal de pousser pour uriner, S2 « *ne sait pas si c'est quelque chose de pas bien* » (L163) mais pense que cela doit se faire naturellement. S3, S4 et S5 pensent quant à elles qu'il est normal de pousser pour uriner. Le nombre de mictions normal par jour varie de 2 à 4 fois par jour selon les jeunes filles.

Pour finir, concernant la filière digestive, S1 et S3 pensent qu'il faut pousser pour déféquer correctement. Pour S2, il faut aller aux toilettes sans se retenir et pour S5 il faut manger « *des aliments avec des fibres* » (L243). Pour S1 et S4, il est normal de déféquer 1 fois par jour. Il existe un lien entre la constipation et l'IUE sauf pour S4 et S5 qui ne voit pas de lien. S1 détaille que « *si on n'a pas été aux toilettes faire la grosse commission [...], ça appuie sur la vessie* » (L231) (L232). Pour les astuces permettant de lutter contre la constipation, la notion de l'alimentation revient chez plusieurs sportives. Pour S2, il faut « *moins manger de choses qui rendent constipé* » (L180), pour S3 « *certaines aliments ou eaux à boire ou manger* » (L137) permettent de réduire la constipation, pour S4 il faut « *manger des pruneaux* » (L247) et pour S5 « *des légumes* » (L243) et des « *aliments avec des fibres* » (L243). S3 ajoute que certains médicaments peuvent également fonctionner et S1 ne connaît pas d'astuces particulières (tableau VI).

Tableau VI : Informations et croyances détenues par les sportives nullipares sur l'IUE et la filière urinaire et digestive

	Informations et croyances des sportives nullipares sur l'IUE, la filière urinaire et digestive				
	Lien entre IUE et athlétisme				
	S1	S2	S3	S4	S5
Lien entre IUE et athlétisme	Non	Non	Oui (selon les disciplines)	Non	Non
Normalité d'avoir des fuites pendant la pratique	Ne sait pas	Anormal	Normal	Anormal	Anormal
Fréquence des fuites chez les sportives	Fuites peu fréquentes	Fuites peu fréquentes	Fuites fréquentes	Fuites peu fréquentes	Fuites fréquentes
Discipline(s) à risque en athlétisme	Sprint Haies	Longues distances Demi-fond Sprint	Longueur Triple saut	Saut en hauteur	Les sauts verticaux et horizontaux Les haies Le javelot
Information(s) et croyance(s) détenue(s) sur l'IUE					
Définition de l'IUE	Fuites Ne pas arriver à se retenir de faire pipi quand on fait du sport Organes compressés donc appuient sur la vessie Périnée n'arrive pas à rester fermé.	Maladie Femmes qui perdent de l'urine quand elles font un effort en faisant du sport	Quand on fait un effort (sport), urine qui sort sans qu'on puisse la contenir	Problème en rapport avec l'urine qui pourrait gêner pendant une activité	Périnée Fuites urinaires
Personnes pouvant être touchées par l'IUE	Tout le monde Davantage répandue chez les personnes âgées	Plutôt les filles que les garçons	En majorité les femmes	Tout le monde	Les femmes Peut-être les hommes
Facteur(s) de risque d'IUE	Dépend du sport Musculature Obésité Age	Age	Dépend du sport Pas héréditaire	X	Avoir peu d'abdominaux

Possibilité de soigner l'IUE	Se soigne mais jamais complètement	Oui	Non	Oui	Oui
Traitements	Exercices	Médicaments	Aucun	Exercices	Travailler le périnée et la sangle abdominale
Niveau d'informations sur l'IUE entre 1 et 5	2/5	2/5	1/5	1/5	2/5
Information(s) détenue(s) sur la filière urinaire					
Habitudes mictionnelles	Aller aux toilettes et contracter ou décontracter son périnée (un des deux)	Aller aux toilettes dès que l'on a envie, ne pas se retenir trop longtemps	Aller aux toilettes quand on a envie	x	Boire beaucoup d'eau Aller régulièrement aux toilettes
S'asseoir sur les WC publics	Non : toilettes sales	Non : toilettes sales, microbes	Non : pas hygiénique	Non : toilettes sales	Oui après avoir nettoyé la lunette pour l'hygiène
Normalité de pousser pour uriner	Non	Ne sait pas	Oui	Oui	Oui
Fréquence mictionnelle normale	3 à 4 fois/jour	2 à 3 fois/jour	2 à 4 fois/jour	2 à 4 fois/jour	Au moins 4 fois/jour
Information(s) détenue(s) sur la filière digestive					
Habitudes défécatoires	Pousser	Aller aux toilettes sans se retenir	Pousser	Ne sait pas	Manger des aliments avec des fibres (légumes)
Fréquence de défécation normale	1 fois/jour	x	x	1 fois/jour	x
Lien entre constipation et IUE	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Astuces pour lutter contre la constipation	S'imaginer réussir à aller aux toilettes	Eviter les aliments qui constipent	Manger certains aliments et boire certaines eaux Médicaments	Manger des pruneaux	Manger des légumes

5.4 Contenu d'informations détenu par les jeunes sportives nullipares sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée

En ce qui concerne le périnée, S1 pense que le périnée est un muscle qui « *se contracte et décontracte quand on va aux toilettes* » (L237) (L238). S3 pense également que le périnée est un muscle et que « *c'est par là qu'on fait pipi* » (L142). S2 a déjà entendu le mot « périnée » mais ne sait pas le définir. Pour S4, le périnée est « *quelque chose qui empêche que tous les [...], intestins, ils tombent par terre.* » (L261) (L262) et pour S5 c'est un « *muscle qui est près de la vessie* » (L262). Le périnée est localisé dans le « *bas du ventre* » (L246) pour S1, vers la vessie pour S3, « *entre les jambes* » (L254) pour S4 et « *sous la sangle abdominale* » (L272) pour S5. Concernant les rôles du périnée, il empêche « *de faire pipi* » (L250) pour S1 et de « *régler les flux [...] quand on veut aller aux toilettes ou se retenir* » (L152) (L153) pour S3. S1 ajoute également que le périnée a peut-être un rôle dans la posture pour « *se tenir* » (L252). Pour S4, le périnée a pour rôle « *d'empêcher que les intestins tombent* » (L269). S1 pense que « *tous les organes qui vont être dans le ventre* » (L261) ainsi que le rectum et peut-être les reins reposent ou sont autour du périnée et peuvent appuyer dessus. Pour S3, « *le pubis* » (L157) et « *l'appareil génital féminin* » (L157) reposent sur le périnée et selon S4, « *le vagin* » (L271) et « *l'utérus* » (L271) sont devant le périnée. L'« *intestin grêle* » (L284) se situe proche du périnée pour S5.

Sur la prise de conscience du périnée, S1 pense être capable de contracter correctement son périnée mais ne « *sent rien* » (L285) quand elle le contracte. Elle pense que la contraction est inconsciente car « *on est tellement habitué à se retenir si on ne peut pas aller aux toilettes qu'on s'en rend plus tellement compte* » (L291) (L292) (L293). S3 pense également être capable de contracter son périnée, elle sent qu'il « *se rapproche* » (L163) et qu'il se plaque vers son corps. La sportive S2 ne sait pas définir le périnée, ne sait pas où il est situé, ne connaît pas ses rôles et n'est pas capable de le contracter. S4 n'est pas sûr de savoir contracter son périnée car elle ne « *sait pas le situer exactement* » (L281) mais pense que quand la contraction se fait, « *ça se resserre* » (L287). S5 n'est pas non plus capable de contracter correctement son périnée car elle n'est « *pas informée* » (L293). S1 et S2 évaluent leur niveau d'informations sur le périnée à 1/5, S3 et S5 à 2/5 et S4 entre 1,5 et 2 (tableau VII).

Tableau VII : Informations et croyances des jeunes sportives nullipares sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée

	Informations et croyances des sportives nullipares sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée				
	S1	S2	S3	S4	S5
Définition du périnée	Un muscle Ce qui fait qu'on ne se fait pas pipi dessus Se contracte et décontracte quand on va aux toilettes	Ne sait pas ce qu'est le périnée mais a déjà entendu ce mot	Un muscle Par là qu'on fait pipi	Quelque chose qui empêche que les intestins tombent par terre. Se contracte et se travaille.	Muscle près de la vessie
Constitution du périnée	Un muscle ou plusieurs muscles	Ne sait pas	Un muscle	Ne sait pas	Muscle
Localisation	Bas du ventre	Ne sait pas	Vers la vessie	Entre les jambes	Sous la sangle abdominale
Rôles	Empêcher de faire pipi Posture	Ne sait pas	Règle les flux quand on veut aller aux toilettes ou se retenir	Empêche les intestins de tomber	Ne sait pas
Eléments autour du périnée ou reposant dessus	Tous les organes qui sont dans le ventre Le rectum Peut-être les reins	Ne sait pas	Le pubis L'appareil génital féminin	Le vagin L'utérus	L'intestin grêle
Capacité à contracter le périnée	Oui	Non	Oui	Non	Non
Sensation(s) lors de la contraction du périnée	Ne sent rien	x	Sensation de « plaquage » Du périnée dans le corps	Serrage	Ne sait pas
Niveau d'informations entre 1 et 5 sur le périnée	1/5	1/5	2/5	2/5	2/5

5.5 Souhait d'informations complémentaires et professionnel(s) à consulter

Toutes les sportives interrogées aimeraient obtenir des informations complémentaires sur le sujet de l'IUE et du périnée. S1 exprime qu'il est important de savoir de quoi il s'agit car cela « *pourrait aider plusieurs personnes* » (L305) (L306) et « *tout le monde devrait être au courant* » (L309). S5 précise qu'elle aimerait obtenir davantage d'informations pour régler son problème d'IUE. Pour S1, l'information devrait être donnée par l'école, « *en cours* » (L311) ainsi que par « *les parents* » (L310). S3, S4 et S5 mentionnent aussi que les informations pourraient être données lors des cours de SVT. S5 ajoute qu'elle aimerait que le sujet soit également abordé pendant sa pratique sportive. S2 pense que même si l'IUE ne la touche pas personnellement, « *c'est toujours bon à savoir* » (L210). Avec S4, elles aimeraient que les informations soient données par des « *professionnels qui s'y connaissent* » (L214) comme les médecins généralistes ou spécialisés. S2 et S3 pensent également que des informations peuvent être données par des sites internet à condition que les données soient vérifiées.

Le médecin traitant est le professionnel de santé vers qui se tourneraient S1, S2, S3 et S5 en premier lieu pour évoquer un problème d'IUE. Pour S1 et S3, le médecin traitant les orienterait ensuite vers le bon professionnel. S5 en parlerait à son médecin généraliste car elle la connaît bien et ne sait pas vers qui d'autre s'orienter. S1 évoque aussi la nécessité de passer une « *échographie* » (L320). S1 et S2 en parleraient également, hors professionnel de santé, à leurs parents pour leur demander leur avis. S4 en parlerait en premier à ses parents car ils travaillent à l'hôpital mais pense qu'elle n' « *en parlerait pas* » (L324) et qu'elle n'irait pas voir son médecin pour lui en parler car cela lui arrive peu, ce n'est donc selon elle « *pas essentiel à dire parce que c'est rare* » (L328).

Pour terminer, l'ensemble des sportives trouve normal que ce sujet soit abordé par une étudiante en kinésithérapie. Pour S1, cela est normal car tout le corps est étudié lors des études, pour S2 « *c'est un sujet comme un autre* » (L236) (L237) et « *ça fait partie des études* » (L236). Pour S4, il peut y avoir « *des exercices [...] conçus par un kiné pour travailler* » (L338) le périnée et enfin pour S5 c'est un sujet important qui doit être évoqué afin que les personnes touchées par l'IUE soient informées et sachent réagir à leur problème (tableau VIII).

Tableau VIII : Souhait d'informations complémentaires et professionnel à consulter

	Souhait d'informations sur le sujet et professionnel vers qui s'orienter				
	S1	S2	S3	S4	S5
Souhait d'informations	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Personnes pouvant donner des informations sur le sujet	Parents En cours	Professionnels qui s'y connaissent : médecins Sites internet	Cours de SVT Recherches sur internet	Personnes s'y connaissant : médecins, infirmiers, professeurs de SVT	Au sport Cours de SVT
Professionnel(s) de santé à consulter	Médecin traitant Échographie	Parents Médecin traitant	Médecin généraliste	N'en parlerais pas	Médecin traitant
Normalité à parler de ce sujet en tant qu'étudiante kiné	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal

VI. Analyse des résultats

6.1 Retour sur les hypothèses initiales

Grâce aux données obtenues lors des cinq entretiens, les hypothèses et sous-hypothèses définies initialement peuvent être confirmées ou infirmées.

6.1.1 H1a : Les jeunes sportives nullipares ne font pas toujours le lien entre l'incontinence urinaire d'effort et leur pratique sportive.

La relation entre l'IUE et l'athlétisme (1) (18) n'est pas évidente pour toutes les sportives puisque plus de la moitié d'entre elles ne voit pas de lien. Pour les sportives ne voyant pas de lien, le risque d'IUE dépendrait du profil de chacun et se retrouverait dans beaucoup de sports sans pour autant qu'il y ait des sports plus à risque que d'autres. Pour celles mentionnant un lien, il est difficile d'expliquer la raison de celui-ci. Cependant, les jeunes sportives connaissent les disciplines à risque d'IUE car toutes ont été citées (18). Le lancer et le saut à la perche restent néanmoins cités que par une seule sportive contrairement aux autres disciplines qui ont été mentionnées à plusieurs reprises. La notion d'augmentation de la PIA n'est pas connue (2) (18). Par ailleurs, la majorité des sportives trouve anormal d'avoir des fuites pendant la pratique de l'athlétisme mais l'IUE reste sous-estimée par les jeunes filles puisque pour la plupart d'entre elles les fuites sont peu fréquentes chez les sportives. Ces données vont à l'inverse de la littérature indiquant une prévalence de l'IUE de 30 % chez les sportives nullipares (2). Le lien entre l'athlétisme et l'IUE n'est donc pas évident et l'explication de celui-ci reste difficile pour la majorité des jeunes sportives. Certaines pensent également que les fuites sont normales pendant la pratique et que peu de sportives sont touchées. L'hypothèse H1a est donc confirmée.

6.1.2 H1b : Les jeunes sportives nullipares pratiquant l'athlétisme sont peu informées du risque d'incontinence urinaire d'effort lors de leur pratique sportive.

Sur les cinq sportives interrogées, seule deux sportives évoquent avoir été déjà informées sur le sujet de l'IUE et du périnée. Pour l'une d'elles, l'information a été donnée par un entraîneur lors d'une séance de renforcement des abdominaux. La notion de pression sur le périnée pendant la réalisation des exercices de renforcement a été mentionnée mais le mot incontinence urinaire n'a pas été prononcé. Pour la deuxième sportive, l'information a été reçue via les réseaux sociaux et sa mère mais elle n'est pas capable de donner des précisions sur l'information reçue. Malgré l'information obtenue, ces deux jeunes filles ne font pas de lien entre l'athlétisme et l'IUE. Les trois autres sportives interrogées n'ont quant à elles jamais évoqué et reçu d'informations sur le sujet mais deux d'entre elles estiment qu'un lien peut exister entre l'IUE et l'athlétisme. Le risque d'IUE pendant la pratique de l'athlétisme reste donc très peu évoqué auprès des sportives puisque seulement une minorité des jeunes filles a déjà abordé ce sujet et peu voit un lien entre l'athlétisme et l'IUE. L'hypothèse H1b est confirmée.

6.1.3 H1c : Les jeunes sportives nullipares ne sont pas informées des bonnes pratiques mictionnelles et défécatoire.

Les bonnes pratiques mictionnelles ne sont pas toutes connues des jeunes sportives. Plus de la moitié des jeunes filles mentionne qu'il faut aller aux toilettes dès que l'envie se fait sentir et une mentionne qu'il faut y aller régulièrement ce qui rejoint les recommandations de l'Assurance Maladie (47). Cependant, la majorité des sportives pense qu'il est normal de pousser pour uriner ce qui va à l'encontre des recommandations préconisant de « prendre le temps d'uriner sans pousser » pour éviter une augmentation de la pression abdominale (47). Pour permettre un relâchement des abdominaux et des muscles du périnée et ainsi faciliter la miction sans avoir à pousser, il est préconisé, pour les filles, de s'asseoir pour uriner (47) (48). Cependant, seule une jeune fille s'assoit sur les toilettes publiques après avoir nettoyé la lunette. Les autres sportives ne s'assoient pas pour des raisons d'hygiène. Pour les jeunes sportives, la fréquence mictionnelle journalière normale est comprise entre deux et quatre fois par jour. Cette fréquence est inférieure aux données de la HAS considérant normal d'uriner cinq à sept fois par jour (1). Concernant la filière digestive, la plupart des sportives estiment que la constipation peut entraîner une IUE mais la raison de ce lien reste difficile à expliquer pour elles. Cela rejoint les données de la HAS indiquant la constipation comme un facteur de risque de l'IUE (1). L'alimentation est l'astuce principale mentionnée par les sportives pour lutter contre la constipation. L'hydratation et les médicaments sont également évoqués par une jeune fille. Les astuces de positionnement permettant une évacuation plus facile des selles ne sont pas

mentionnées (48). Les jeunes sportives nullipares ne sont donc pas correctement informées sur les bonnes pratiques mictionnelles et défécatoires permettant de préserver le périnée. L'hypothèse H1c se confirme.

6.1.4 H1 : Les jeunes sportives nullipares sont peu informées sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort.

Les jeunes sportives nullipares interrogées évaluent faiblement leur niveau d'informations sur l'IUE. Pour elles, le terme IUE renvoie à une perte d'urine pendant un effort et notamment pendant le sport. Aucune jeune fille n'évoque le fait que cette perte d'urine n'est pas précédée d'une envie d'uriner et qu'elle est incontrôlable. Elles n'évoquent pas non plus le fait que cela peut se produire pendant un éternuement ou la toux (23). La majorité des jeunes filles pense que l'IUE touche tout le monde même si les femmes seraient davantage touchées que les hommes. L'âge, l'obésité et le type de sport sont des facteurs de risque de l'IUE reconnus par la HAS (1) et retrouvés également dans le discours des sportives. Les traitements mentionnés par les jeunes sportives pensant l'IUE curable sont : les exercices permettant de travailler le périnée. Cela rejoint les données de la littérature indiquant les traitements conservateurs comme le renforcement des muscles du plancher pelvien comme traitement de première intention. Une sportive indique également les médicaments comme traitement. Il faut également noter que pour une sportive, il n'existe pas de moyen de soigner l'IUE et pour une autre, il est impossible de la soigner complètement. La définition de l'IUE donnée par les jeunes filles est imprécise et certaines d'entre elles pensent incurable cette pathologie. De plus, elles sont peu informées sur les bonnes pratiques mictionnelles et défécatoires, sur le risque d'IUE pendant leur pratique sportive et ne font pas toutes le lien avec l'athlétisme. L'hypothèse principale H1 est donc confirmée.

6.1.5 H2a : Le périnée est une zone méconnue des jeunes sportives nullipares

Lorsqu'on demande aux jeunes sportives nullipares d'évoquer ce que représente pour elles le périnée, les réponses divergent d'une jeune fille à l'autre. La majorité mentionne que le périnée est un muscle, mais aucune ne mentionne les ligaments et tissus conjonctifs (19). La localisation du périnée reste imprécise. Aucune sportive n'indique qu'il est situé dans la totalité du fond du bassin (19) puisque selon elles, il se situe : entre les jambes ; dans le bas du ventre ; vers la vessie ou sous la sangle abdominale. Les rôles du périnée semblent également flous. Ses fonctions de continence et de soutien des organes semblent connues seulement par une minorité de jeunes filles. Son rôle sexuel reste quant à lui totalement inconnu. Même si des erreurs sont retrouvées, en additionnant l'ensemble des réponses des jeunes filles, tous les organes reposant sur le périnée sont cités : le vagin, l'utérus et le rectum (19). À noter qu'une des sportives a déjà

entendu le mot périnée mais elle ne peut rien dire dessus car elle ne sait pas ce que c'est. Les jeunes filles évaluent leur niveau d'informations sur le périnée de façon très faible, entre un et deux. Il est judicieux de préciser que toutes les jeunes filles ont éprouvé des difficultés à exprimer leurs idées. De multiples hésitations et incertitudes se sont fait sentir dans leur discours notamment à travers les nombreux silences, recensés par des points de suspension, et les nombreuses onomatopées telles que les « bah » et les « euh ». Les informations détenues par les jeunes sportives nullipares sur le périnée et son fonctionnement sont parfois imprécises, incomplètes ou incorrectes. L'hypothèse H2a est donc confirmée.

6.1.6 H2b : Les jeunes sportives nullipares éprouvent des difficultés à prendre conscience de leur périnée

Seule une minorité de jeunes sportives nullipares pense être capable de contracter correctement le périnée. Cependant, l'une d'elles mentionne qu'elle ne sent rien quand elle le contracte et l'autre évoque avec difficulté une sensation de plaquage du périnée dans le corps. Le mouvement vers le haut et l'avant du périnée, induit par la contraction des muscles du plancher pelvien, est donc inconnu des jeunes sportives (19). Les jeunes filles pensant être incapable de contracter leur périnée correctement expliquent que cela pourrait provenir du fait qu'elles ne parviennent pas le localiser précisément et qu'elles ne sont pas informées sur l'importance de le contracter pendant la pratique sportive, ni sur la façon de le faire. Une difficulté de prise de conscience du périnée semble donc exister chez la majorité des jeunes filles, l'hypothèse H2b est donc confirmée.

6.1.7 H2 : Les jeunes sportives nullipares possèdent peu d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée

Les informations détenues sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée varient d'une sportive à une autre. Les informations sont souvent imprécises, incomplètes et parfois incorrectes. Pour l'ensemble des jeunes filles, il est difficile de définir, de situer et de nommer les rôles du périnée. De nombreuses hésitations et incertitudes sont présentes dans leur discours. La prise de conscience du périnée semble également difficile pour les jeunes filles. La majorité des sportives interrogées ne pense pas être capable de contracter le périnée. De plus, aucune des sportives sachant le contracter n'est capable d'évoquer avec précision le ressenti lors de cette contraction. Les jeunes sportives nullipares semblent donc posséder peu d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée. L'hypothèse principale H2 est validée.

6.1.8 H3a : Les jeunes sportives nullipares sont demandeuses d'informations sur le fonctionnement du périnée et l'incontinence urinaire d'effort.

Les jeunes sportives nullipares possèdent peu d'informations sur le périnée et l'IUE. Pourtant, comme la majorité des femmes (49) (50) (51), elles sont demandeuses d'informations puisque toutes aimeraient obtenir davantage d'éléments sur le sujet. Les programmes scolaires de SVT ne prévoient pas l'abord de ce sujet (35) mais pour la plupart des sportives, ces informations pourraient être données en milieu scolaire notamment lors des cours de SVT. Une sportive aimerait obtenir des informations lors de sa pratique sportive mais le sujet reste peu abordé dans le milieu sportif. Quelques sportives mentionnent également que ces informations pourraient être données par des médecins. Internet serait également une source d'informations pour quelques jeunes filles à condition que les données soient vérifiées. Toutes les jeunes sportives sont demandeuses d'informations, l'hypothèse H3a est validée.

6.1.9 H3b : Les jeunes sportives nullipares évoquent rarement leur problème d'incontinence urinaire

Sur les cinq sportives interrogées, deux mentionnent souffrir d'IUE. Peu de sportives évoquent leur problème auprès de leur entourage ou d'un professionnel de santé (4) (17) (52) (53). Cela se confirme chez les deux sportives atteintes d'IUE puisque l'une d'elles n'en a jamais parlé à personne et l'autre l'a légèrement évoqué auprès de sa mère. Le manque de renseignements, la gêne et la honte seraient à l'origine de cette non évocation du problème chez ces jeunes filles ce qui rejoint les données de la littérature (17). Même si l'évocation de ce trouble reste difficile, le médecin traitant est le professionnel de santé vers qui la majorité des jeunes filles se tournerait pour en parler. L'hypothèse H3b est donc validée.

6.1.10 H3 : Le fonctionnement du périnée et l'incontinence urinaire d'effort sont des sujets peu évoqués dans le milieu scolaire et sportif.

La plupart des jeunes sportives nullipares n'ont jamais évoqué ou reçu de l'information sur le sujet de l'IUE et du périnée. Parmi les quelques sportives ayant déjà obtenu de l'information, seulement l'une d'entre elles l'a reçu via le milieu sportif. Le terme IUE n'a pas été évoqué mais la notion de PIA a été mentionnée. Comme la majorité des sportives (52), les deux jeunes filles atteintes d'IUE n'ont jamais évoqué leur problème auprès de leur entraîneur. De plus, aucune sportive ne mentionne avoir obtenu de l'information sur le sujet par le milieu scolaire. Malgré une envie d'informations complémentaires par les jeunes sportives nullipares,

le fonctionnement du périnée et l'IUE sont des sujets très peu évoqués dans le milieu scolaire et sportif. L'hypothèse principale H3 est donc validée.

VII. Discussion

7.1 Réponse à la question de recherche

L'objectif de ce travail d'initiation à la recherche est d'identifier les croyances et le contenu d'informations, sur l'IUE et le fonctionnement du périnée, détenus par les jeunes sportives nullipares de douze à quinze ans pratiquant l'athlétisme. Les données obtenues lors des entretiens permettent de répondre en partie aux hypothèses initiales posées à la suite de l'élaboration de la question de recherche.

❖ Hypothèse 1 (H1) : Les jeunes sportives nullipares sont peu informées sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort.

Tout d'abord, l'IUE est banalisée puisque certaines jeunes filles considèrent normal les fuites urinaires pendant la pratique de l'athlétisme. L'IUE est également sous-estimée puisque la majorité des sportives estime que peu d'athlètes sont touchées. Les jeunes filles ne sont donc pas informées des risques d'IUE lors de leur pratique sportive. Le lien entre l'athlétisme et l'IUE n'est donc pas toujours visible pour elles. Aucune sportive ne mentionne l'athlétisme comme un sport à risque d'IUE. De plus, la définition de l'IUE donnée par les jeunes filles reste imprécise et les facteurs de risques et les traitements possibles de l'IUE ne sont pas connus de toutes les sportives. Les bonnes pratiques mictionnelles et défécatoires restent également floues. En résumé, quel que soit l'âge et le niveau de pratique, les jeunes sportives nullipares sont peu informées sur le sujet de l'IUE. L'hypothèse H1 est donc confirmée.

❖ Hypothèse 2 (H2) : Les jeunes sportives nullipares possèdent peu d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée.

Chaque sportive possède ses propres informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée. Ces informations varient donc d'une sportive à une autre. Mais, pour l'ensemble des jeunes filles, expliquer la constitution, la localisation ainsi que les rôles du périnée est difficile. En conclusion, quel que soit l'âge et le niveau de pratique, les jeunes sportives nullipares possèdent peu d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée. L'hypothèse H2 est donc confirmée.

❖ **H3 : Le fonctionnement du périnée et l'incontinence urinaire d'effort sont des sujets peu évoqués dans le milieu scolaire et sportif.**

Que ce soit dans le milieu scolaire ou sportif, la majorité des jeunes sportives nullipares n'a jamais évoqué ou reçu de l'information sur le sujet de l'IUE et du périnée. Le manque d'informations, la gêne, la honte et la peur du jugement seraient à l'origine de cette faible évocation du sujet. Il est également difficile d'aborder ce trouble puisqu'aucune sportive atteinte d'IUE n'a mentionné son problème auprès d'un professionnel de santé. Cependant, l'ensemble des jeunes filles interrogées est demandeur d'informations complémentaires sur le sujet. En résumé, quel que soit l'âge et le niveau de pratique, le fonctionnement du périnée et l'IUE sont des sujets peu évoqués dans le milieu scolaire et sportif. L'hypothèse H3 est donc confirmée.

7.2 Confrontation à la littérature

Selon les populations étudiées et malgré des données variables selon les études, il est estimé qu'une femme sur cinq, dont 30 % de sportives nullipares, souffre d'IUE. Environ 10 % des femmes de moins de vingt-cinq ans sont concernées par ce trouble (2). La revue de littérature de Lousquy et al (2) mentionne que cette prévalence est sûrement sous-estimée car il s'agit d'un sujet tabou. Malgré les symptômes, la majorité des femmes souffrant d'IUE n'ose pas en parler (2). En effet, l'article de Jean-Baptiste et Hermieu (17) mentionne, en s'appuyant sur des données de l'INSEE (54), que 34 % des sportives occasionnelles et 48 % des sportives intensives considèrent qu'il s'agit d'un sujet dont il est difficile de parler à son médecin. 80% des femmes interrogées considèrent qu'il s'agit également d'un sujet difficile à aborder avec son entourage (17). 25 % des jeunes athlètes nullipares âgées en moyenne de dix-sept ans participant à l'étude de Carls (4) ont déjà fait l'expérience de fuites mais plus de 90 % n'en ont jamais parlé à personne par manque d'informations sur les mesures préventives (4). L'étude de Jácome (53) et celle de Cardoso (52) sur la prévalence et l'impact de l'IU chez les sportives majeures montre également que peu d'athlètes souffrant d'IUE consulte un médecin ou en parle à leur entraîneur (52) puisque plus de la moitié des athlètes impactées par ce trouble n'en a jamais parlé à quiconque (53) à cause de la gêne et du manque d'informations sur les options de traitement et de prévention (52). Les pathologies urinaires restent donc taboues et sont souvent négligées, ignorées et non traitées par honte, pudeur, fatalisme ou par manque d'informations (17). Pour faire face à cette IUE, les sportives mettent souvent en place des stratégies. Dans l'article de Jácome, les principales stratégies utilisées par les sportives pour réduire l'apparition des fuites urinaires pendant la pratique sportive sont les mictions de précaution, la restriction hydrique et la diminution des activités physiques (53). L'article de Cardoso (52) rejoint celui de Jácome en mentionnant la restriction hydrique comme principale stratégie utilisée. Les études semblent donc unanimes sur la difficulté à évoquer l'IUE pour les

sportives et rejoignent les discours des jeunes sportives interrogées mentionnant que la gêne, la honte, la peur du jugement et le manque de renseignements rendent difficile l'évocation du sujet.

Le manque d'informations serait donc une des raisons de la faible évocation du sujet. La plupart des études incluses dans la revue de littérature de Mouadil et al (7) de 2021, s'intéressant aux connaissances des adolescentes et des jeunes femmes sur les troubles pelvi-périnéaux, aboutissent au même constat : les informations reçues sur l'anatomie et la fonction du plancher pelvien sont faibles et variables selon les tranches d'âge des adolescentes et des jeunes femmes. L'étude de Gram et al mentionne que 69 % des jeunes gymnastes rythmiques, âgées de douze à vingt et un ans, n'ont jamais entendu parler du plancher pelvien (24). 81 % des adolescentes et jeunes femmes nullipares indiquent n'avoir jamais reçu d'informations sur le plancher pelvien dans l'étude de Neels et al (50). Dans l'étude de Parden et al (51), 82,9% des jeunes filles de dix-neuf à vingt-quatre ans mentionnent ne jamais avoir reçu d'éducation sur l'incontinence urinaire et 93 % à 98 % des adolescentes affirment n'avoir jamais abordé les troubles pelvi-périnéaux dans leur établissement scolaire d'après l'étude de Arbuckle et al (49). 67 % indiquent aussi n'avoir jamais été questionné sur l'IU par leur médecin (49). L'étude de Howard-Thornon (55) indique que pour les problèmes de santé spécifique, les adolescentes recherchaient d'abord de l'information sur internet, puis auprès de leur mère et enfin dans les livrets ou brochures de santé. Ces différentes études rejoignent les données obtenues lors des entretiens ce qui permet donc d'affirmer qu'il existe un manque d'informations auprès des adolescentes et des jeunes femmes sur le plancher pelvien et les troubles pelvi-périnéaux.

La population féminine est donc peu informée sur le sujet de l'IUE et du périnée. Ce manque d'informations peut être mis en relation avec les faibles connaissances détenues par les jeunes filles sur l'anatomie et la fonction du plancher pelvien. La revue de littérature de Mouadil et al (7) recense quatre études évaluant les connaissances anatomiques et fonctionnelles du plancher pelvien chez des jeunes filles. L'Etude de Neels et al (50) menée chez des jeunes femmes nullipares âgées de dix-huit à vingt-sept ans conclue à une faible connaissance des jeunes femmes sur l'anatomie, le fonctionnement et le dysfonctionnement du plancher pelvien. Dans l'étude de Cavalcanti (56) réalisée auprès d'adolescentes brésiliennes de onze à dix-huit ans, seulement trois adolescentes sur les seize participantes ont su donner une réponse correcte quant à la définition du plancher pelvien et à l'importance des muscles de ce plancher et seulement deux ont su donner une réponse correcte sur les facteurs de risques. Mais, toutes les adolescentes ont répondu qu'elles ne connaissaient pas les fonctions du périnée ni les exercices de renforcement des muscles du plancher pelvien (56). L'article de Gram mené auprès de cent sept gymnastes rythmiques de douze à vingt et un ans conclut également que beaucoup de gymnastes n'ont pas de connaissance sur le périnée et l'entraînement des muscles du plancher pelvien puisque sur les cent sept gymnastes, 69 % n'avait jamais entendu parler du plancher

pelvien et 73,9 % ignoraient l'existence d'exercices spécifiques pour renforcer les muscles de ce plancher. L'étude pilote d'Herbert-Beirne (57) menée auprès d'adolescentes de treize à dix-sept ans dans trois écoles de Chicago amène au même constat. Les adolescentes possèdent peu de connaissances de base sur l'anatomie des organes du plancher pelvien, sur la fonction de ce plancher et sur les bonnes pratiques d'hygiène pelvienne. Les adolescentes ignorent les muscles du plancher pelvien, le rôle de l'exercice de ces muscles et l'anormalité d'avoir des fuites. Seul l'article de Furtado et al (48) a été trouvé sur l'abord des bonnes pratiques mictionnelles. Cet article s'intéresse à l'influence de la position prise lors de la miction sur l'activité électrique de la musculature abdominale et pelvienne. Les résultats montrent que le niveau d'activité électrique des muscles pelviens est réduit en position orientée, c'est-à-dire en position assise pieds à plat avec le tronc légèrement penché par rapport à une position atypique avec les genoux fléchis et les fesses ne touchant pas la lunette des toilettes. Il est donc important d'apprendre aux jeunes filles dès le plus jeune âge à s'installer correctement pour uriner. L'Assurance Maladie préconise elle aussi dès le plus jeune âge certaines habitudes mictionnelles permettant de préserver la continence urinaire (47). Afin de permettre la décontraction des muscles du plancher pelvien, elle préconise, pour les filles, de s'installer confortablement en position assise, les genoux écartés puis de prendre le temps d'uriner sans pousser et sans arrêter la miction en cours. Une fois la miction terminée, il est préconisé de s'essuyer de l'avant vers l'arrière pour éviter la migration des germes du rectum vers l'urètre. Il est également nécessaire de ne pas se retenir trop longtemps quand l'envie d'uriner se présente (47). Il en est de même pour l'envie d'aller à la selle car la constipation constitue un facteur de risque des troubles urinaires (47). L'étude de Blanchard et al de 2019 (58) et celle de Berujon et al de 2021 (59) menées auprès de femmes plus âgées montrent également une importante méconnaissance au sein de la population générale quant à l'anatomie et à la physiologie périnéale. La constitution du périnée, sa localisation, son rôle principal, son mouvement lors de sa contraction sont des notions peu connues des femmes (58). Les données obtenues lors des entretiens quant aux faibles informations des jeunes filles sur le sujet de l'IUE et du périnée sont donc en accord avec les données de la littérature.

Selon la HAS, plusieurs facteurs de risque d'IUE existent (1). Beaucoup d'entre eux semblent méconnus des jeunes sportives puisque si l'on compare ceux donnés par la HAS à ceux mentionnés par les jeunes filles interrogées, on retrouve en commun seulement : l'âge ; l'obésité, le type de sport pratiqué et la constipation. Une pratique intensive, notamment dans les sports entraînant un fort impact sur le périnée ou/et une augmentation de la PIA, est reconnue par la HAS comme un facteur de risque de l'IUE (1) (60). L'article de Maitre et Harvey sur l'IU de la sportive (18) indique également que les sports à risque d'IUE sont les sports à fort impact sur le périnée et les sports entraînant une augmentation de la PIA. L'athlétisme est donc considéré comme un sport à risque d'IUE (18) (2). Les sauts (saut de haies, saut en longueur, triple saut et perche), la course à pied, le lancer de javelot et le lancer de marteau, disciplines

entraînant une forte PIA, sont les disciplines majoritairement à risque d'IUE en athlétisme (18). Malgré cette reconnaissance des sports à impacts comme facteur de risque de l'IUE, certaines jeunes filles interrogées ne pensaient pas que certains sports pouvaient être plus à risque que d'autres. Pour celles pensant que le risque d'IUE dépendait du type de sport pratiqué, elles étaient en difficulté pour citer des exemples. Toutes les disciplines à risque de l'athlétisme ont par contre été mentionnées par les sportives. Ces données rejoignent la littérature puisque l'article de Jâcome (53) et celui de Carls (4) mentionnent que les athlètes n'ont souvent pas connaissance du lien existant entre l'IUE et le sport.

Concernant le traitement de l'IUE, contrairement à ce que peuvent penser certaines sportives interrogées, l'IUE peut se traiter par différents moyens tels que : l'entraînement des muscles du plancher pelvien avec ou sans dispositif de résistance ; les cônes vaginaux ; le biofeedback ; la stimulation électrique ; la chirurgie ou encore l'information et le soutien psychologique (2) (22). Les traitements conservateurs comme l'entraînement des muscles du plancher pelvien doivent être les traitements de première intention pour traiter l'IUE (22) (61) (62). En 2000, la HAS recommande d'informer les patientes sur leur anatomie périnéale afin de les rassurer et de les familiariser avec leur anatomie intime (63). Dans leur revue de littérature, Lousquy et al rejoignent les propos de la HAS en estimant qu'une meilleure information du grand public constitue l'essentiel de la prise en charge de l'IUE (2). Il est important d'informer les femmes de l'importance d'évoquer ce trouble, de l'existence de traitements, des sports à risque et de l'importance de la musculature périnéale (2). L'essai contrôlé randomisé de Berzuk et Shay (64) confirme les propos de la revue de Lousquy et al. Une amélioration plus importante des connaissances sur la santé du plancher pelvien et une diminution des symptômes sont observées dans les groupes ayant suivis une session de sensibilisation sur la santé du plancher pelvien et sur les exercices des muscles de ce plancher par rapport au groupe contrôle (64). L'étude pilote de Blanchard et al (58) amène au même constat. Une amélioration significative des symptômes et de la qualité de vie des patientes est observée directement à la suite de quatre sessions d'éducation périnéale avant même que des séances de renforcement musculaire soient réalisées (58). L'étude pilote de Hebert-Beirne (57) menée auprès d'adolescentes ne s'intéresse pas à l'amélioration des symptômes et de la qualité de vie mais montre quand même l'intérêt d'interventions éducatives sur la santé pelvienne. Une augmentation plus importante des connaissances sur la santé pelvienne a été observée au sein du groupe intervention ayant reçu six heures d'éducation périnéale par rapport au groupe contrôle qui n'a quant à lui reçu que les cours classiques de gymnastique et de sciences. En sachant que de faibles connaissances sur le plancher pelvien sont associées à une prévalence élevée de dysfonctions pelviennes (64), Blanchard et al pensent intéressant de proposer aux lycéennes un programme d'éducation périnéale incluant une explication de la biomécanique périnéale et des différentes filières (58). Il est important que les femmes comprennent le fonctionnement du périnée, identifient les

facteurs de risques et connaissent les possibilités thérapeutiques pour prévenir et lutter contre l'IUE, et ce, dès l'adolescence (59).

La population féminine dispose de peu d'informations et connaissances sur l'anatomie et la fonction pelvienne, les troubles pelvi-périnéaux, les bonnes pratiques d'hygiène pelvienne et les solutions curatives de l'IUE. Pourtant, les jeunes filles et les femmes sont demandeuses d'informations complémentaires sur le sujet. Dans l'étude de Parden et al (51), 33% des participantes souhaitent obtenir plus d'informations sur le plancher pelvien et les troubles pelvi-périnéaux. 92 % des participantes de l'étude de Neels et al (50) et 63 % de l'étude d'Arbuckle et al (49) sont également intéressées pour avoir plus d'informations sur le sujet. Cela rejoint les données obtenues auprès des jeunes sportives interrogées puisque toutes souhaitaient obtenir davantage d'informations sur le sujet.

7.3 Forces et faiblesses de ce travail d'initiation à la recherche

7.3.1 Forces méthodologiques de la construction de recherche

Concernant la construction de la recherche menée, à partir de l'objectif de l'étude, des critères d'inclusion et d'exclusion ont dans un premier temps été déterminés afin de définir l'échantillon (figure 5). Un questionnaire de sélection de l'échantillon a ensuite été réalisé afin de sélectionner divers profils et d'identifier les jeunes filles acceptant de passer un entretien (*annexe 1*). Dans la continuité, un entretien « test » a été réalisé pour tester et uniformiser la grille d'entretien (*annexe 2*) avant la passation des 5 entretiens. Ces différentes étapes ont permis, malgré le temps imparti par ce travail d'initiation à la recherche, d'être au plus près de la méthodologie de l'enquête qualitative (44) (45) (46). Cependant, malgré le respect de ces différentes étapes, des faiblesses méthodologiques restent présentes.

7.3.2 Faiblesses méthodologiques

Toute méthode de recueil d'informations comporte des biais (65). Un biais également appelé « erreur systématique » est une « cause d'erreurs lors d'une analyse statistique liée à la méthodologie d'étude. » (66). Différents biais peuvent donc se retrouver au sein des méthodes qualitatives par entretiens. Il est important de les prendre en compte car ils peuvent amener à des erreurs remettant en cause la validité d'une étude (66).

7.3.3 Biais de sélection de l'échantillon

Le biais de sélection est une erreur systématique causée par la méthode adoptée pour choisir les participants de l'étude (66). Dans une étude qualitative par entretiens, le nombre de personnes interrogées est une notion importante à prendre en compte. En raison du nombre de

réponses obtenues lors de la diffusion du questionnaire et des contraintes temporelles et organisationnelles imposées par ce projet d'initiation à la recherche, seulement cinq entretiens ont été menés. Au vu des données obtenues lors de ces cinq entretiens, la saturation des données, c'est-à-dire le nombre d'entretiens nécessaire pour qu'aucune nouvelle information ou thématique n'émerge des données (67), ne semble pas avoir été atteinte. Cette restriction en terme de nombre de participants constitue donc un biais car certaines informations complémentaires amenées par des entretiens supplémentaires auraient pu modifier l'interprétation des résultats. La saturation des données n'ayant pas été atteinte, la transposition des résultats à la population générale n'est pas envisageable.

De plus, le questionnaire de sélection de la population a été diffusé au sein du club d'athlétisme dans lequel encadre et pratique l'enquêteur. Les sportives interrogées font donc partie du même club d'athlétisme et s'entraînent avec les mêmes entraîneurs. Collecter des données auprès de jeunes sportives pratiquant l'athlétisme dans différents clubs aurait été pertinent afin d'obtenir un aperçu plus général de ce qui est pratiqué et partagé dans les différents clubs et par les différents entraîneurs. Cependant, le fait de diffuser le questionnaire au sein du club d'athlétisme de l'enquêteur semble avoir mis en confiance certaines jeunes filles à y répondre et à accepter de passer un entretien. En effet, il semble important de préciser que toutes les jeunes sportives qui ont répondu au questionnaire de sélection de la population et qui ont par la suite été interrogées connaissaient l'enquêteur. Ces dernières ont été contactées par message via les réseaux sociaux. Un biais affectif peut donc être présent. Ce dernier peut amener, pour les jeunes filles interrogées, à une mise en confiance permettant une divulgation importante d'informations ou au contraire à une restriction dans les informations données par peur du jugement ou par non envie que l'enquêteur apprenne des données personnelles. De plus, du côté de l'enquêteur, le fait de connaître la réponse en amont à certaines questions posées lors de l'entretien tout comme l'influence des états affectifs peut conduire à une modification de l'interprétation des propos (65).

Pour élargir la diffusion du questionnaire, ce dernier a également été envoyé par e-mail à l'ensemble des catégories comprenant des athlètes de douze à quinze ans. Aucune des sportives contactées par e-mail n'a répondu au questionnaire. Deux hypothèses peuvent être posées quant à cette absence de réponse. Les e-mails ont été envoyés sur l'adresse inscrite sur la licence, celle des parents le plus souvent. Ces derniers n'ont donc peut-être pas transmis l'information à leur fille par la suite. De plus, peu de jeunes filles contactées par e-mail connaissaient l'enquêteur, la peur de passer un entretien avec une personne inconnue s'est peut-être fait sentir. Il est également important de noter que les jeunes filles interrogées sont toutes âgées de quatorze ou quinze ans. Aucune jeune fille de douze et treize ans n'a répondu au questionnaire de sélection de la population. Des données différentes auraient peut-être été obtenues auprès de sportives plus jeunes.

7.4 Perspectives professionnelles

7.4.1 Le Masseur-kinésithérapeute dans la prévention de l'incontinence urinaire d'effort

a) La prévention de l'incontinence urinaire d'effort : un enjeu de santé publique

Les politiques de santé actuelles considèrent l'activité physique comme une condition indispensable à une bonne santé (13). Cependant, pour la HAS, une activité physique trop intensive peut nuire à la santé périnéale des femmes (1). Mais, ce propos reste à nuancer car l'étude de Nygaard et al de 2015 (68) évaluant l'impact de l'activité physique sur l'IUE à l'âge moyen (39-65 ans) montre que seule une plus grande activité intense à l'adolescence (dépassant 7,5 heures d'activité intense par semaine) augmenterait le risque d'IUE à l'âge moyen. Néanmoins, aujourd'hui, de nombreuses sportives nullipares sont touchées par l'IUE. L'IUE constitue donc un enjeu de santé publique chez les sportives nullipares.

Sur le plan scolaire, le programme de SVT du collège ainsi que le programme des trois séances annuelles d'éducation à la sexualité ne prévoient pas l'abord de l'anatomie et de la physiologie du périnée. Sur le plan sportif, ces notions ne sont que très rarement abordées lors des entraînements ou des stages et les entraîneurs ne sont pas forcément informés sur ce sujet. Ce manque d'évocation du sujet peut être à l'origine des résultats de plusieurs études montrant une forte prévalence de l'IUE chez les sportives nullipares ainsi que des connaissances minimales sur l'anatomie et la fonction pelvienne dans la population féminine, notamment chez les adolescentes et jeunes femmes nullipares.

Dans le système de santé actuel, la prévention constitue une branche peu exploitée contrairement à celle du diagnostic et du traitement. Pourtant, mener des actions préventives sur l'IUE et le périnée auprès des jeunes filles nullipares semble être une nécessité dans laquelle le MK a une réelle place à jouer. La compétence trois « *Concevoir et conduire une démarche de promotion de la santé, d'éducation thérapeutique, de prévention et de dépistage* » du référentiel de la profession des MK (33) permet au MK d'effectuer des actions de prévention primaire. Le MK étant habilité à intervenir en pelvi-périnéologie (32) (33) et ayant des compétences dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, mener ces actions de prévention peut faire partie intégrante de ses missions.

b) L'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé est un des moyens au service de la prévention et regroupe « les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux

connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer » (29) (31). Pour engager des changements de comportements, l'information doit être produite avec les personnes concernées en les mettant au centre du projet. Les actions de terrains représentent un des modes d'action de l'éducation pour la santé. Par le développement de connaissances et de compétences, elles ont pour objectif de permettre à chacun d'adopter les modes de vie les plus favorables à leur santé. L'objectif n'est pas de normaliser les comportements et de juger les personnes sur leur mode de vie mais de promouvoir la qualité de vie tout en respectant chacun (69). L'IUE impactant fortement la qualité de vie des femmes, mener des sessions d'éducation périnéale prend donc sens.

c) Sensibilisation des acteurs impliqués directement dans la pratique sportive des jeunes filles nullipares

Comme évoqué précédemment, peu d'entraîneurs sont informés du risque d'IUE pendant la pratique sportive. Il en est de même pour les professeurs d'Éducation Physique et Sportive (EPS) (70) (71). Il semble donc difficile de sensibiliser les jeunes sportives nullipares au sujet de l'IUE si les acteurs impliqués dans leur pratique sportive ne sont eux-mêmes pas informés de la possibilité de ce trouble pendant l'activité. D'après le référentiel de compétences des MK, le MK peut « *Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs* » (compétence 10) et « *Informar et former les professionnels et les personnes en formation* » (compétence 11) (33). Mener des actions de prévention auprès des entraîneurs et des professeurs d'EPS en intervenant respectivement dans des clubs sportifs et des établissements scolaires semble être le point de départ à la prévention de l'IUE.

Sans aborder avec précision l'anatomie du plancher pelvien, transmettre des notions de base sur les spécificités de l'anatomie pelvienne féminine et sur l'IUE semble être primordial. Il semble également important que ces intervenants soient informés des sports à risque d'IUE et des mécanismes physiopathologiques afin d'adapter leurs cours ou séances aux spécificités féminines. Ces actions peuvent être créées et menées en interdisciplinarité avec d'autres professionnels de santé ayant des compétences en pelvi-périnéologie tels les gynécologues, les médecins ou encore les infirmiers. De plus, d'un point de vue politique, intégrer dans les programmes des Master des Métiers de l'Enseignement, de l'Éducation et de la Formation (MEEF) du parcours EPS des notions sur les spécificités de l'anatomie féminine et sur l'IUE pourrait être intéressant. Dans les clubs sportifs, la majorité des entraîneurs sont bénévoles et ne possèdent pas de qualifications particulières pour encadrer. Intervenir directement dans les clubs sportifs peut permettre d'apporter de l'information sur le sujet aux entraîneurs bénévoles n'ayant pas de qualification spécifique.

Comme le suggèrent certains auteurs (72), mettre à disposition des professeurs d'EPS et des entraîneurs de la documentation sur le sujet peut également être pertinent pour offrir un support facilitant l'abord du sujet.

L'objectif de cette sensibilisation auprès des acteurs impliqués dans la pratique sportive des jeunes filles nullipares est de leur permettre d'intégrer les notions dans la construction de leurs séances sportives et d'aborder le sujet avec leurs élèves ou athlètes. En effet, une sensibilisation des jeunes filles nullipares, les premières concernées par le trouble de l'IUE, doit également être menée.

d) Sensibilisation des jeunes filles nullipares par des sessions d'éducation périnéale

Comme le propose Blanchard et al dans l'un de leur article de 2020 (58), proposer des sessions d'éducation périnéale abordant l'anatomie et la fonction du plancher pelvien auprès des adolescentes semble intéressant, d'autant plus chez les adolescentes pratiquant un sport à risque. En effet, plusieurs études ont montré l'intérêt des sessions d'éducation périnéale sur l'amélioration des connaissances sur la santé pelvienne ainsi que sur l'amélioration des symptômes et de la qualité de vie (2) (58) (58) (64). Mener des actions de prévention dans les collèges et les lycées auprès des jeunes filles semble donc pertinent. Mener ces mêmes actions dans des clubs sportifs, en spécifiant les propos au sport pratiqué, peut également être judicieux. Pour mener au mieux ces actions, comme pour la sensibilisation auprès des entraîneurs et des professeurs d'EPS, une collaboration interdisciplinaire peut être créée entre les différents professionnels de santé capable d'intervenir sur le sujet. Cette collaboration permettrait de mélanger les points de vue de différentes professions et ainsi favoriser le partage d'information et d'expérience.

L'IUE est un sujet considéré comme tabou et intime par la majorité des jeunes filles. Aborder ce sujet peut donc être délicat. Il semble alors important de fixer un cadre dès le début de l'intervention afin qu'un climat de confiance, de sécurité et de non jugement s'installe et facilite la prise de parole. L'objectif n'est pas d'incriminer ou de juger les jeunes filles sur leurs connaissances et leurs habitudes. Pour libérer la parole des jeunes filles sur le sujet, il semble intéressant de mener ces actions d'éducation périnéale en petits groupes composés uniquement de filles. Il paraît également nécessaire d'adapter le discours donné afin que celui-ci soit compréhensible par l'ensemble des jeunes filles. Sans aborder avec précision l'anatomie et la physiologie complexe du périnée, il apparaît utile que les jeunes filles acquièrent un minimum d'informations sur la définition, la physiopathologie, les facteurs de risque et les traitements possibles de l'IUE ainsi que sur la définition et les rôles du périnée. Les bonnes pratiques de miction et de défécation doivent également être abordées afin que les jeunes filles puissent les

appliquer et ainsi préserver leur périnée. Comme l'ont fait Blanchard et al dans leur étude (58), des schémas, images, photos et vidéos peuvent être utilisés afin d'illustrer et d'expliciter les propos et explications. Pour évaluer la session d'éducation, un quiz peut être réalisé à la fin de l'intervention afin de voir les données qui ont été retenues. Il peut également être intéressant comme il a déjà été fait dans quelques études (58) (59), de faire passer plusieurs fois un même questionnaire. Un premier questionnaire peut être rempli en amont ou au début de la session. Il permet d'identifier les informations initiales et d'adapter notre discours en partant des représentations des jeunes filles. Ce même questionnaire peut ensuite être repassé directement à la fin de la session d'éducation périnéale afin d'identifier ou non une amélioration des connaissances. Pour finir, afin d'évaluer la mise en pratique des informations délivrées au cours de la session d'éducation, un nouveau questionnaire peut être rempli à distance. Ce dernier questionnaire permet d'identifier les modifications des habitudes urinaires et digestives ainsi que les informations importantes retenues par les participantes.

7.4.2 Le masseur-kinésithérapeute dans la prise en charge de l'incontinence urinaire d'effort des sportives nullipares

Les MK partagent leur compétence de rééducation périnéo-sphinctérienne avec les sages-femmes (73). Cependant, ces dernières ne sont habilitées à mener une rééducation périnéo-sphinctérienne qu'en cas de troubles consécutifs à l'accouchement. Elles ne peuvent donc pas prendre en charge des femmes nullipares (73). Le MK est donc le professionnel de santé habilité à mener une rééducation périnéo-sphinctérienne chez les sportives nullipares (32).

La prise en charge masso-kinésithérapique repose désormais sur le modèle de l'« Evidence Base Practice » (EBP) (figure 6). En 1996, Sackett définit l'EBP comme une méthodologie fournissant une « aide au choix thérapeutique en se basant sur les meilleures preuves issues de la recherche scientifique et l'expérience clinique, tout en tenant compte des préférences du patient » (74). Le choix de la thérapeutique doit donc prendre en compte les données de la recherche, l'expérience clinique du thérapeute et les préférences du patient. Chaque professionnel de santé amené à prendre en charge une patiente souffrant d'IUE doit donc faire reposer sa prise en charge sur le modèle EBP.

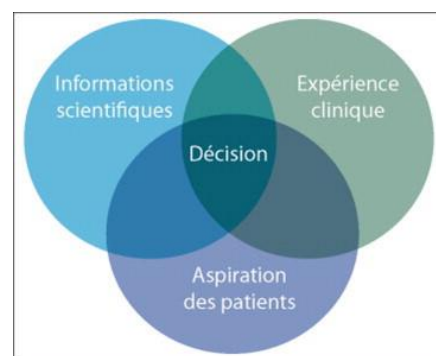


Figure 6 : Schéma de l'Evidence Base Practice

❖ Les informations scientifiques :

Le Code de la Santé Publique énonce que toute personne a le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue (32). Chaque

professionnel de santé doit donc s'informer et adapter sa pratique aux évolutions des thérapeutiques. À ce jour, selon les données de la littérature, la prise en charge de l'IUE doit commencer en première attention par un traitement conservateur tel que par le renforcement des muscles du plancher pelvien (22) (61) (62). Cependant, plusieurs études tendent à montrer l'intérêt de l'éducation périnéale dans la prise en charge de l'IUE (58) (64). L'éducation peut en effet amener à une amélioration des symptômes et de la qualité de vie avant même que des séances de renforcement soient mises en place. Malgré le faible niveau de preuve de ces études, l'éducation périnéale semble être une nouvelle perspective thérapeutique à intégrer dans la prise en charge de l'IUE. Des études de plus grande ampleur étant prévues, les acteurs de santé amenés à prendre en charge des patientes souffrant d'IUE doivent effectuer une veille littéraire quant à cette perspective thérapeutique récente.

❖ *L'expérience clinique du thérapeute*

L'expérience clinique du MK influence la prise en charge quant aux méthodes de rééducation utilisées. Des possibilités de recherches sur l'intérêt de l'éducation périnéale sont ouvertes car l'efficacité de l'éducation périnéale est encore peu décrite dans la littérature et reste à démontrer à grande échelle. Cependant, même si des recherches restent à mener, les données existantes sur le sujet peuvent enrichir les techniques de rééducation à disposition des MK pour traiter l'IUE. En intégrant progressivement l'éducation dans leur pratique et en se tenant informés des nouvelles données sur la question, les MK peuvent engager un développement professionnel. Acquérir des notions de base sur l'éducation pour la santé peut également participer au développement professionnel des MK et faciliter la mise en place de l'éducation pour la santé dans leur prise en charge.

❖ *Les aspirations de la patiente*

Chaque patiente présente ses propres singularités. Le MK doit donc s'adapter entre autres à la personnalité, aux objectifs, aux croyances, aux représentations et aux envies de chaque patiente. Le sujet de l'IUE est difficile à aborder pour la majorité des jeunes filles. Dialoguer avec la patiente est donc primordial afin de comprendre ses ressentis, ses gênes et ses souhaits.

Tout professionnel de santé prenant en charge des patientes atteintes d'IUE doit donc se baser sur le modèle EBP pour proposer la prise en charge la plus adaptée possible.

7.5 Perspectives personnelles

À travers ce travail d'initiation à la recherche, nous souhaitons montrer le contenu d'informations, détenu par les jeunes sportives nullipares, sur l'IUE et le fonctionnement du

périnée. Étant nous-mêmes peu informés sur le sujet, nous supposons que le contenu d'informations détenu par les jeunes sportives nullipares allait être minime. Cependant, nous voulions vérifier notre hypothèse et, à travers le relaté des jeunes sportives, mettre en avant leurs informations et croyances sur le sujet afin d'évaluer les informations pertinentes qu'un MK pourrait apporter à ces jeunes filles. Les résultats obtenus par l'enquête qualitative menée et les données de la littérature confirment notre hypothèse.

Tout d'abord, comme il est d'usage de dire, il vaut mieux prévenir que guérir. En tant qu'encadrante dans le domaine de l'athlétisme auprès de jeunes sportives nullipares et future masseur-kinésithérapeute, nous portons une attention particulière à la prévention primaire. Il nous semble pertinent de provoquer des discussions et d'informer les jeunes filles sur l'anatomie et la fonction du périnée, l'IUE, les solutions curatives existantes et sur le potentiel risque d'IUE lors de leur pratique sportive afin de prévenir ce trouble et de délivrer la parole des jeunes filles. Ce travail nous a montré que l'éducation pour la santé constituait un outil pertinent à la prévention. En effet, pour sensibiliser au mieux les jeunes filles, il est préférable de les considérer comme les actrices principales de la discussion. Il est également important de partir de leurs croyances et représentations afin d'adapter notre discours et de les inclure à part entière dans l'action de prévention.

De plus, même si leur niveau de preuve reste faible, des recherches tendent à montrer l'intérêt de l'éducation périnéale dans l'amélioration des connaissances, des symptômes et de la qualité de vie des patientes. L'éducation périnéale semble donc être une nouvelle perspective thérapeutique dans le traitement de l'IUE. En tant que future MK pouvant être amenée à prendre en charge des patientes atteinte d'IUE, il nous semble primordial d'intégrer un apport d'informations sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée ainsi que sur l'IUE dans notre prise en charge. Il serait pertinent d'apporter ces informations avant même de pratiquer un examen clinique et de commencer, comme le préconise la littérature, un traitement conservateur tel que le renforcement des muscles périnéaux. En effet, aborder la problématique de l'IUE chez les jeunes filles est difficile et touche à une zone intime du corps. Ce moment d'informations constitue donc pour nous un moment propice à la mise en place d'une relation de confiance et d'un moment d'échange et de prise de contact avec les patientes. Néanmoins, l'éducation périnéale devant encore faire ses preuves à plus grande échelle, nous l'intégrerons à la prise en charge tout en l'associant aux techniques de rééducation ayant montré leur efficacité.

Pour finir, cette initiation à la recherche montre que de nouvelles recherches doivent être réalisées à plus grande échelle pour démontrer l'intérêt de l'éducation périnéale sur les symptômes et la qualité de vie des patientes. Il semble également pertinent que des études soient

menées pour évaluer l'impact de l'éducation périnéale sur la prévalence de l'IUE chez les sportives nullipares.

7.6 Signification du travail

Différentes notions ressortent de ce travail d'initiation à la recherche et peuvent être pertinentes pour la recherche, les professionnels de santé et les patients.

❖ Pour la recherche

Les articles s'intéressant aux connaissances de la population féminine sur l'anatomie pelvienne et les troubles pelvi-périnéaux amènent tous au même constat : les femmes reçoivent peu d'informations et ont peu de connaissances sur le sujet. Même si leur niveau de preuve reste faible, plusieurs études ont montré l'intérêt de l'éducation périnéale dans l'amélioration des connaissances, des symptômes et de la qualité de vie des patientes atteintes d'IUE. Cependant, aucune étude n'a été retrouvée sur l'impact des sessions d'éducation périnéale en prévention primaire de l'IUE. Il est donc, à ce jour, impossible de connaître l'impact de ces sessions sur la prévalence de l'IUE chez les jeunes filles nullipares. Des recherches de plus grande ampleur pourraient donc être poursuivies sur le sujet pour renforcer l'intérêt de l'éducation périnéale en prévention secondaire. Des études portant sur l'intérêt de l'éducation périnéale en prévention primaire sont également à développer afin de démontrer ou non l'impact de l'éducation sur la prévalence de l'IUE chez les jeunes filles nullipares.

❖ Pour les professionnels de santé

Les données récoltées lors de cette recherche ouvrent de nouvelles perspectives thérapeutiques à intégrer à la prise en charge de l'IUE. De nombreuses études montrent un déficit de connaissances sur le sujet chez la population féminine. En tant que professionnel de santé amené à prendre en charge des patientes souffrant d'IUE, il est du devoir du MK, de par son rôle de communicant et d'éducateur (33), d'informer les patientes sur le sujet. De plus, même si des recherches restent à développer, l'éducation périnéale semble être une nouvelle thérapeutique à intégrer à la prise en charge de l'IUE car elle permettrait avant même d'entamer des séances de renforcement musculaire de diminuer les symptômes et d'améliorer la qualité de vie des patientes.

La branche de la prévention est encore sous-utilisée dans le système de santé actuel. Pourtant, en agissant en amont de la maladie, la prévention primaire permet d'éviter l'apparition et de diminuer l'incidence de certaines pathologies. Cependant, peu de données existent sur la prévention primaire de l'IUE. C'est donc un point qui reste à travailler. Le MK étant habilité à

intervenir dans le domaine de la prévention, développer ce point peut faire partie intégrante de ses missions.

❖ Pour les patientes

Ce travail d'initiation à la recherche met en lumière le manque d'informations à disposition des jeunes filles nullipares sur l'IUE et le fonctionnement du périnée. Pourtant, qu'elles soient touchées ou non par l'IUE, les jeunes filles sont demandeuses d'informations sur le sujet. Le développement des sessions d'éducation périnéale pourrait répondre à leur demande. En intervenant dans les collèges, les lycées et dans les clubs sportifs, les professionnels de santé formés en pelvi-périnéologie pourraient apporter aux jeunes filles de l'information sur l'IU ainsi que sur l'anatomie et le fonctionnement du périnée. L'information apportée plus spécifiquement aux sportives pourrait être adaptée afin d'être plus précise en fonction du sport pratiqué.

Ce travail montre également une prévalence élevée de l'IUE chez les sportives nullipares. La prise en charge de ce trouble constitue donc un enjeu majeur. De par son efficacité dans l'amélioration des symptômes et de la qualité de vie, l'éducation périnéale apparaît comme une nouvelle perspective thérapeutique à intégrer dans la prise en charge. Elle pourrait, en complément des traitements ayant déjà fait leur preuve, bénéficier aux patientes.

VIII. Conclusion

Ce travail d'initiation à la recherche a été mené dans l'objectif d'identifier les croyances et le contenu d'informations, détenus par les jeunes sportives nullipares de 12 à 15 ans pratiquant l'athlétisme, sur l'IUE et le fonctionnement du périnée.

Tout d'abord, une enquête qualitative par entretiens a permis de mettre en évidence le caractère encore tabou de l'IUE. Que ce soit dans le milieu scolaire ou le milieu sportif, l'IUE est un sujet peu abordé avec les jeunes filles. Il est également difficile pour celles qui en souffrent d'évoquer le problème.

Ce travail a également mis en lumière le faible contenu d'informations détenu par les sportives nullipares sur l'IUE et le fonctionnement du périnée. En effet, les informations détenues sont imprécises, incomplètes ou incorrectes et il est souvent difficile pour les jeunes filles d'exprimer avec clarté leurs idées. Ce manque d'informations peut être mis en relation avec la faible évocation du sujet. Les trois séances annuelles d'éducation à la sexualité imposées par l'Éducation Nationale dans les collèges et les lycées n'abordent pas l'IUE et le fonctionnement du périnée. Des actions de prévention et d'éducation abordant l'IU et le fonctionnement de la sphère périnéale doivent donc être mises place auprès des adolescentes afin de lever le voile sur ce problème de santé publique. Le MK étant habilité à intervenir en pelvi-périnéologie et possédant des compétences dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, peut

être en collaboration avec d'autres professionnels de santé, un acteur de ces actions de prévention. Pour mener ces actions de prévention, l'éducation pour la santé semble être un moyen pertinent. En effet, plusieurs articles tendent à montrer une amélioration des connaissances à la suite de la réalisation de sessions d'éducation périnéale.

Pour finir, de par une amélioration des symptômes et de la qualité de vie, ces mêmes études semblent démontrer l'intérêt de l'éducation périnéale dans la prise en charge de l'IUE. Une nouvelle perspective thérapeutique semble donc s'offrir au MK dans le traitement de l'IUE. Cependant, ces études ont un niveau de preuve faible et l'impact des sessions d'éducation en prévention primaire, notamment sur la prévalence de l'IUE, n'a pas encore été montré. De nouvelles perspectives de recherches s'ouvrent donc. Des recherches avec un plus haut niveau de preuve pourraient être menées pour démontrer l'intérêt de l'éducation périnéale dans la prise en charge de l'IUE. Des études portant sur l'impact de l'éducation périnéale sur la prévalence de l'IUE chez les jeunes filles pourraient également être intéressantes afin de démontrer son intérêt en prévention primaire.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Recommandations pour la pratique clinique - Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale [Internet]. 2003 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr>
2. Lousquy R, Jean-Baptiste J, Barranger E, Hermieux JF. Incontinence urinaire chez la femme sportive. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2014;42(9):597-603.
3. Organisation Mondiale de la Santé. Activité physique [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé. 2020 [cité 31 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. Carls C. The Prevalence of Stress Urinary Incontinence in High School and College-Age Female Athletes in the Midwest: Implications for Education and Prevention.: *Journal of Women's Health Physical Therapy*. 2007;27(1):21-39.
5. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. août 2019;41(08):508-19.
6. Lasserre A, Pelat C, Guérault V, Hanslik T, Chartier-Kastler E, Blanchon T, et al. Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life. *European Urology*. 2009;56(1):177-83.
7. Mouadil M, Blanchard V, Fauvet R, Dehaene A, Pizzoferrato AC. Troubles pelvi-périnéaux : quelles connaissances en ont les adolescentes et les jeunes femmes ? Une revue de la littérature. *Progrès en Urologie*. 2021;32(4):258-67.
8. Femmes et sport, l'histoire d'un long combat - Women Sports [Internet]. 2016 [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.womensports.fr/femmes-et-sport-lhistoire-dun-long-combat/>
9. Comité International Olympique. Tokyo 2020 : premiers Jeux Olympiques de l'histoire à respecter le principe de l'équilibre entre les sexes, nombre record de concurrentes aux Jeux Paralympiques [Internet]. International Olympic Committee. [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://olympics.com/cio/news/tokyo-2020-premiers-jeux-olympiques-de-l-histoire-a-respecter-le-principe-de-l-equilibre-entre-les-sexes-nombre-record-de-concurrentes-aux-jeux-paralympiques>
10. Delomez. Les Jeux olympiques de Tokyo en 10 chiffres [Internet]. Europe 1. [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.europe1.fr/sport/les-jeux-olympiques-de-tokyo-en-10-chiffres-4058668>
11. Fédération Française d'Athlétisme. Historique de l'athlétisme [Internet]. [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.athle.fr/asp.net/main.html/html.aspx?htmlid=418>
12. Wikipédia. Athlétisme [Internet]. Wikipédia. 2021 [cité 16 juill 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Athl%C3%A9tisme&oldid=186303357>

13. Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations mondiale sur l'activité physique pour la santé [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2010 [cité 18 août 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274571>
14. Gimbert V, Nehmar K. Activité physique et pratique sportive pour toutes et tous - Comment mieux intégrer ces pratiques à nos modes de vie ? [Internet]. France Stratégie; 2018 [cité 18 août 2021] p. 1-140. Disponible sur: <https://www.strategie.gouv.fr/publications/activite-physique-pratique-sportive-toutes>
15. Jean-Paul Génolini, Ehlinger V, Escalon H, Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité [Internet]. 2014 [cité 18 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr>
16. Ministère chargé des Sports. Politique de féminisation du sport [Internet]. Le site du ministère chargé des Sports. 2016 [cité 18 août 2021]. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sports-pour-tous/sport-au-feminin/La-politique-de-feminisation-du-sport/>
17. Jean-Baptiste J, Hermieu JF. Fuites urinaires et sport chez la femme. Progrès en Urologie. 2010;20(7):483-90.
18. Maître C, Harvey T. L'incontinence urinaire de la sportive. La lettre du gynécologue. 2011;(358-359):34-7.
19. Fatton B, Cayrac M, Letouzey V, Masia F, Mousty E, Marès P, et al. Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien. [Article 15-A-10]. In: EMC Gynécologie. 2014. p. 1-18.
20. Drake R, Wayne Vogl A, Mitchell M. Gray's Anatomie pour les étudiants. Elsevier Masson. Vol. 3. Issy-les-Moulineaux; 2015. 1102 p.
21. Association Française d'Urologie. Fiche Info Patient [Internet]. 2012 [cité 10 août 2021]. Disponible sur: https://www.urofrance.org/sites/default/files/47_incontinence_urinaire_de_la_femme.pdf
22. Bo K. Urinary Incontinence, Pelvic Floor Dysfunction, Exercise and Sport: Sports Medicine. 2004;34(7):451-64.
23. Haab F, Amarenco G, Coloby P, Grise P, Jacquetin B, Labat JJ, et al. Terminologie des troubles fonctionnels du bas appareil urinaire : Adaptation française de la terminologie de l'International Continence Society. Progrès en Urologie. 2004;14:1103-11.
24. Gram MCD, Bø K. High level rhythmic gymnasts and urinary incontinence: Prevalence, risk factors, and influence on performance. Scand J Med Sci Sports. 2020;30:159-65.
25. Deffieux X, Hubeaux K, Amarenco G. Incontinence urinaire à l'effort de la femme : analyse des hypothèses physiopathologiques. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. avr 2008;37(2):186-96.
26. Saussine C. L'incontinence urinaire chez la femme. Progrès en Urologie. 2009;4(19):279-84.

27. Kearney R, Sawhney R, DeLancey JOL. Levator Ani Muscle Anatomy Evaluated by Origin-Insertion Pairs: Obstetrics & Gynecology. juill 2004;104(1):168-73.
28. Fatton B. Anatomie dynamique du périnée. In: Pelvi-périnéologie. Springer. Paris; 2005. p. 21-30.
29. Haute Autorité de Santé. Présentation générale RBPP Santé mineurs jeunes majeurs [Internet]. 2015 [cité 18 août 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835427/fr/prendre-en-compte-la-sante-des-mineurs/jeunes-majeurs-dans-le-cadre-des-etablissements/services-de-la-protection-de-l-enfance-et/ou-mettant-en-oeuvre-des-mesures-educatives
30. Bouchet C. Eclairage sur la prévention, l'éducation pour la santé. La promotion de la santé et leurs conditions d'efficacité [Internet]. 2000 [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: <https://ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr>
31. Ministère de la santé. Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé [Internet]. oct 22, 2001. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-46/a0463058.htm>
32. Code la santé publique. Code de la santé publique - Article L4321-1 à L4321-22 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006072665/>
33. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute [Internet]. 2015 [cité 18 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>
34. Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Diplômes d'université (LMD), diplômes universitaires (DU) et diplômes inter universitaires (DIU) examinés et reconnus par le conseil national [Internet]. [cité 7 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ordremk.fr/je-suis-kinesitherapeute/diplomes-complementaires/>
35. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. BO spécial du 26 novembre 2015 : programmes d'enseignement de l'école élémentaire et du collège [Internet]. 2015 [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/au-bo-special-du-26-novembre-2015-programmes-d-enseignement-de-l-ecole-elementaire-et-du-college-3737>
36. Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et des Sports. Bulletin officiel n°33 du 13 septembre 2018 [Internet]. 2018 [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?pid_bo=38084
37. Sommer C. Mélina Robert-Michon : « Il faut sensibiliser les athlètes et les entraîneurs » à l'incontinence urinaire d'effort [Internet]. Franceinfo. 2021 [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/sport-et-sante/melina-robert-michon-il-faut-sensibiliser-les-athletes-et-les-entraîneurs-a-l-incontinence-urinaire-d-effort_4632525.html
38. Sommer C. Les sportives face à la fragilité du périnée : « C'était tellement tabou que je n'ai pas osé en parler » [Internet]. Franceinfo. 2021 [cité 3 sept 2021]. Disponible sur:

https://www.francetvinfo.fr/sante/sport-et-sante/les-sportives-face-a-la-fragilite-du-perinee-cetait-tellement-tabou-que-je-nai-pas-ose-en-parler_4632495.html

39. Weir LF, Nygaard IE, Wilken J, Brandt D, Janz KF. Postoperative Activity Restrictions: Any Evidence? *Obstetrics & Gynecology*. févr 2006;107(2, Part 1):305-9.
40. Lucotte J. Fédération Française d'Athlétisme Région Bretagne, Centre, Normandie et Pays de la Loire Stage 2019 « Athlé 2028 » [Internet]. 2019 [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.athle.fr>
41. Fédération française d'athlétisme. Formation - Guide d'orientation [Internet]. Fédération française d'athlétisme. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.athle.fr/asp.net/main.clubs/Orientation.aspx>
42. Fédération française d'athlétisme. Actualités - Vidéo : les youtubeurs de l'athlé [Internet]. Fédération française d'athlétisme. 2020 [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.athle.fr/asp.net/main.news/news.aspx?newsid=16863&fbclid=IwAR372n0qqBKBpZHVsq3oTeFnPmV23aJCtKAh34DkD2Z3ps4LFqxRcAh4Yb8>
43. Gatto F, Ravestein J. Le mémoire : penser, écrire, soutenir, réussir. Sauramps Medical. Montpellier; 2008. 117 p.
44. Tétreault S, Guillez P, Izard H. Guide pratique de recherche en réadaptation. De Boeck Solal. Paris; 2014. 555 p. (De Boeck Supérieur).
45. Combessie JC. Le questionnaire. In: *La méthode en sociologie. La Découverte*. Paris; 2007. p. 33-44.
46. Combessie JC. L'entretien semi-directif. In: *La méthode en sociologie. La Découverte*. Paris; 2007. p. 24-32.
47. Assurance Maladie. Prévenir l'incontinence urinaire [Internet]. L'assurance maladie. 2021 [cité 15 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/incontinence-urinaire/prevention>
48. Furtado PS, Lordêlo P, Minas D, Menezes J, Veiga ML, Barroso U. The influence of positioning in urination: An electromyographic and uroflowmetric evaluation. *Journal of Pediatric Urology*. déc 2014;10(6):1070-5.
49. Arbuckle JL, al. Prevalence and Awareness of Pelvic Floor Disorders in Female Adolescents Seeking Gynecologic Care. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32:288-92.
50. Neels H, Wyndaele JJ, Tjalma WAA, De Wachter S, Wyndaele M, Vermandel A. Knowledge of the pelvic floor in nulliparous women. *J Phys Ther Sci*. 2016;28(5):1524-33.
51. Parden AM, Griffin RL, Hoover K, Ellington DR, Gleason JL, Burgio KL, et al. Prevalence, Awareness, and Understanding of Pelvic Floor Disorders in Adolescent and Young Women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2016;22(5):346-54.

52. Cardoso AMB, Lima CRO de P, Ferreira CWS. Prevalence of urinary incontinence in high-impact sports athletes and their association with knowledge, attitude and practice about this dysfunction. *European Journal of Sport Science*. 2018;18(10):1405-12.
53. Jácome C, Oliveira D, Marques A, Sá-Couto P. Prevalence and impact of urinary incontinence among female athletes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2011;114(1):60-3.
54. Muller L. La pratique sportive en France, reflet du milieu social – Données sociales : La société française | Insee [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. 2006 [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1371925?sommaire=1372045>
55. Howard-Thornton NT, Craine S, Holden C, Pearl G. Pelvic floor health: information for teenagers. *Nursing Times*. 2011;107(17):14-7.
56. Cavalcanti, Carvalho, Lucio A, Baena de Moraes Lopes MH. Use of the Portuguese version of the educational material « your pelvic floor » among Brazilian teenagers. *Neurourology and urodynamics*. 2017;36(1):62-4.
57. Hebert-Beirne JM, O’Conor R, Ihm JD, Parlier MK, Lavender MD, Brubaker L. A Pelvic Health Curriculum in School Settings: The Effect on Adolescent Females’ Knowledge. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2017;30(2):188-92.
58. Blanchard V, Nyangoh Timoh K, Bruyère F, Fritel X, Pizzoferrato AC. Intérêt de l’éducation périnéale en rééducation périnéale chez la femme. *Progrès en Urologie*. mars 2020;30(4):190-7.
59. Berujon E, Blanchard V, Fauvet R, Nyangoh-Timoh K, Pizzoferrato AC. Intérêt de sessions d’éducation périnéale en groupe : satisfaction et amélioration des connaissances des femmes. *Progrès en Urologie*. déc 2021;31(17):1201-8.
60. Alves J, Luz S, Brandão S, Da Luz C, Jorge R, Da Roza T. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors. *Int J Sports Med*. nov 2017;38(12):937-41.
61. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(08):508-19.
62. HAAB F. Rapport sur le thème de l’incontinence urinaire - Ministère de la Santé et des Solidarités [Internet]. 2007 [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/29051-rapport-sur-le-theme-de-lincontinence-urinaire>
63. Agence Nationale d’accréditation et d’évaluation en santé. Recommandations pour la pratique clinique Bilans et techniques de rééducation périnéo-sphinctérienne pour le traitement de l’incontinence urinaire chez la femme à l’exclusion des affections neurologiques [Internet]. 2000 [cité 23 mars 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_271901/fr/bilans-et-techniques-de-reeducation-perineo-sphincterienne-pour-le-traitement-de-l-incontinence-urinaire-chez-la-femme-a-l-exclusion-des-affections-neurologiques

64. Berzuk K, Shay B. Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. juin 2015;26(6):837-44.
65. CEDIP. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information [Internet]. 2014 [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/les-principaux-biais-a-connaître-en-matiere-de-a1113.html>
66. Almont T. Les Biais en Épidémiologie [Internet]. [cité 21 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.theral.fr>
67. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. In: *Reflets et perspectives de la vie économique*. De Boeck Supérieur. Paris; 2014. p. 67-82.
68. Nygaard IE, Shaw JM, Bardsley T, Egger MJ. Lifetime physical activity and female stress urinary incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. juill 2015;213(1):40.e1-40.e10.
69. IREPS ARA. L'éducation pour la santé : quelle approche ? [Internet]. [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://ireps-ara.org>
70. INSPE de l'Académie de Nantes. Fiche Maquette Master MEEE parcours EPS [Internet]. 2021 [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: <https://inspe.univ-nantes.fr/notre-offre-de-formation/fiches-maquettes-master-meef-mention-2nd-degre>
71. Lenoir M. L'incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : Etat des lieux dans un collège et rôle du médecin de l'Education Nationale [Internet]. 2005 [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: <https://documentation.ehesp.fr>
72. Bonnin F, Palicot M. L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé. *Santé publique*. 2001;13:287-94.
73. Collège National des Sages-femmes de France. Guide pour la pratique des sages-femmes en rééducation pelvi-périnéale [Internet]. 2014 [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr>
74. Durieux N, Pasleau F, Maillart C. Evidence-Based Practice [Internet]. 2016 [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: https://arld.ch/fileadmin/user_upload/Documents/ARLD/WWW/Editeurs/Logopedistes/Formations/Actes_de_formation/EBP_-_information_pour_le_site.pdf

Contenu d'informations détenu par les sportives nullipares sur l'incontinence urinaire et le fonctionnement du périnée

Dans le cadre d'un travail d'initiation à la recherche en masso-kinésithérapie, recherche sportives nullipares de 12 à 15 pratiquant l'athlétisme pour réalisation d'entretiens.

Bonjour,

Actuellement étudiante en 5ème et dernière année de Masso-Kinésithérapie à Nantes et encadrante auprès de jeunes dans le milieu de l'athlétisme, je réalise un travail d'initiation à la recherche sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort chez les jeunes filles pratiquant l'athlétisme.

Bien que régulièrement présente chez les sportives, cette pathologie reste cependant peu évoquée auprès des jeunes filles. L'objectif de mon mémoire consiste donc à récolter des données sur le contenu d'informations et les croyances détenu par les jeunes sportives nullipares (n'ayant jamais accouché) sur le sujet de l'incontinence urinaire et du périnée.

Dans un premier temps, ce questionnaire me permettra de collecter des informations (pratique de l'athlétisme, présence d'incontinence urinaire pendant la pratique sportive, ressenti sur le niveau d'information à disposition sur le sujet...) qui me permettront par la suite de « sélectionner » certaines jeunes filles pour passer un entretien. Ces derniers pourront se dérouler en présentiel, en visioconférence ou par téléphone et me permettront de récolter des données plus précises sur le contenu d'informations et les croyances détenues par les jeunes sportives sur le sujet.

Ce questionnaire s'adresse donc à toutes les jeunes filles nullipares de 12 à 15 ans inclus pratiquant l'athlétisme en club.

Ayant besoin de vous recontacter pour le passage éventuel d'un entretien, le questionnaire ne peut pas être anonyme mais l'utilisation des données personnelles se fera uniquement dans le cadre de ce travail et votre nom n'apparaîtra dans aucun document.

Si vous avez entre 12 et 15 ans inclus et que vous pratiquez l'athlétisme en club, n'hésitez pas répondre à ce questionnaire (durée : 5 min).

Pour toutes questions, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : margot.mauboussin@ifm3r.eu

En vous remerciant par avance pour votre aide,

Margot Mauboussin – Étudiante en 5ème année de Masso-Kinésithérapie

Annexe 1 : Questionnaire de sélection de l'échantillon pour les entretiens

Code Q°	Intitulé de la question	Variable de la question	Critères d'exclusion
Groupe 1 : Identité			
Q1*	Votre nom et prénom :		
Q2*	Votre sexe :	☐ Féminin ☐ Masculin	Critère d'exclusion : sexe masculin
Q3*	Votre âge :	☐ 12 ans ☐ 13 ans ☐ 14 ans ☐ 15 ans ☐ Autre	Critère d'exclusion : Age < 12 ans ou âge > 15 ans
Q4*	En quelle classe êtes-vous ?		
Q5*	Avez-vous déjà accouché ?	☐ Non ☐ Oui	Critère d'exclusion : Non nullipare
Q6*	Votre adresse e-mail ou numéro de téléphone (pour vous recontacter)		
Groupe 2 : Pratique de l'athlétisme			
Q7*	Pratiquez-vous l'athlétisme en club ?	☐ Oui ☐ Non	Critère d'exclusion : Ne pas pratiquer l'athlétisme en club
Q8*	Dans quel club pratiquez-vous ?		
Groupe 3 : Incontinence urinaire et périnée			

Q9*	Avez-vous ou avez-vous déjà eu des fuites urinaires pendant la pratique de l'athlétisme, en riant, en éternuant/toussant ou dans d'autres situations ?	☐ Oui ☐ Non Réponse « Non » → Passage à Q11	
Q10*	Dans quelle(s) situation(s) avez-vous des fuites urinaires ?	☐ Pendant la pratique de l'athlétisme ☐ En éternuant et/ou en toussant ☐ En riant ☐ Autre :	
Q11*	Entre 1 et 5, où situez-vous votre niveau d'information sur le fonctionnement du périnée et sur l'incontinence urinaire ?	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
Groupe 4 : Autorisation parentale			
Q12*	J'autorise mon enfant à répondre au questionnaire et à être contacté pour le passage d'un entretien	☐ Oui ☐ Non	
Message affiché à la fin du questionnaire : Je vous remercie pour vos réponses. Margot Mauboussin			

Légende :

*** : Question obligatoire**

Réponse «...» = Arrêt du questionnaire : Condition de poursuite du questionnaire

Réponse « ... » → Passage à Q11 : Condition d'accès à la question suivante

Annexe 2 – Grille d'entretien

Annexe 2 : Grille d'entretien

INTRODUCTION	
1) Introduction – Présentation du travail d'initiation à la recherche – Objectifs de l'entretien	Je suis étudiante en dernière année à l'école de kiné de Nantes. Dans le cadre d'un travail d'initiation à la recherche, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort chez les sportives nullipares de 12 à 15 ans pratiquant l'athlétisme. Tu as rempli un questionnaire précédemment et je t'ai contacté pour réaliser cet entretien aujourd'hui. L'objectif de cet entretien est de récolter des données sur les informations et les croyances que tu as sur le sujet de l'incontinence urinaire et du périnée. Cet entretien est enregistré pour que je puisse récupérer les données mais celles-ci restent confidentielles et anonymes. Au cours de notre discussion, je vais te poser des questions assez larges auxquelles tu pourras répondre comme tu le souhaites. Je pourrais par moment te relancer pour te demander des précisions ou pour te poser des questions supplémentaires. N'ai pas peur de répondre, il n'y a pas de mauvaise réponse.
2) Présentation de la jeune sportive nullipare	➤ Peux-tu te présenter ? ✓ Quel âge as-tu ? ✓ En quelle classe es-tu ? ✓ Depuis quand pratiques-tu l'athlétisme ? ✓ Quelle(s) discipline(s) fais-tu majoritairement ? ✓ Combien d'heure(s) d'athlétisme pratiques-tu par semaine ? ✓ Pratiques-tu des compétitions ? si oui à quel niveau ?

INFORMATIONS RECUES SUR LE PERINEE ET L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT

3) Informations reçues sur le sujet de l'incontinence urinaire et du périnée

- As-tu déjà évoqué et / ou reçu de l'information sur le sujet de l'incontinence urinaire d'effort et du périnée avant cet entretien ?
 - ✓ Si oui : où, par qui, quand ? (école, sport, médecin, famille, livre, internet ...)
- Selon toi, existe-il un « tabou » à parler de l'incontinence urinaire d'effort et du périnée ? Es-tu à l'aise d'en parler ?
- Selon toi, qu'est-ce qui peut empêcher l'évocation ou la transmission d'information sur le sujet ?

4) Souffrance d'IUE

- Souffres-tu d'incontinence urinaire d'effort, c'est-à-dire as-tu des fuites quand tu pratiques l'athlétisme, quand tu tousses, éternues ou rigoles ? Quelques gouttes sont déjà considérées comme une fuite.
 - **Oui**
 - As-tu déjà évoqué ton problème ?
 - Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
 - Si oui, auprès de qui ?
 - Cela te gêne-t-il dans ta pratique ?
 - Quelle(s) solution(s) utilises-tu pour faire face à ce problème ?
 - **Non**

INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT

5) Lien entre athlétisme et IUE	➤ Selon toi, peut-il exister un lien entre l'incontinence urinaire d'effort et l'athlétisme ? ✓ Si oui pourquoi ? ✓ Est-ce normal d'avoir des fuites urinaires pendant la pratique de l'athlétisme ? ✓ Les fuites sont-elles fréquentes chez les sportives ? ✓ Quelles disciplines pourraient être majoritairement à risque ?
6) Informations sur l'incontinence urinaire d'effort	➤ Que sais-tu sur l'incontinence urinaire d'effort ? Qu'évoque pour toi ce terme ? ✓ Comment définirais-tu le terme d'incontinence urinaire d'effort (IUE) ? ✓ Qui peut être touché par l'IUE ? ✓ Est-ce normal d'avoir des fuites urinaires ? ✓ Y-a-t-il des facteurs de risque de l'IUE ? si oui, lesquels ? ✓ Existe-t-il des traitements pour traiter l'IUE ? ✓ Où situes-tu ton niveau d'information entre 1 et 5 sur l'IUE (1 = aucune information / 5 = excellentes informations)
7) Informations sur la filière urinaire et digestive	➤ Selon toi, que faut-il faire pour uriner correctement ? Combien de fois est-il normal d'uriner dans la journée ? ✓ Urines-tu assise ? T'assois-tu sur les WC publics et professionnels (école, magasins...) ? ✓ Pousses-tu pour uriner correctement ? Si oui, est-ce normal pour toi ? ✓ Combien de fois est-il normal d'uriner dans la journée ? ➤ Selon toi, que faut-il faire pour déféquer correctement ? Combien de fois est-ce normal de déféquer par jour ? ✓ Connais-tu des astuces pour déféquer plus facilement ? ✓ La constipation peut-elle entraîner une IUE ?

<u>ANATOMIE ET FONCTIONNEMENT DU PERINEE</u>	
8) Informations sur l'anatomie et la physiologie du périnée	➤ Qu'évoque pour toi le mot « périnée ». Que se passe-t-il au niveau du périnée dans le corps quand il y a une fuite ? ✓ Constitution : De quoi se constitue le périnée ? ✓ Localisation : Où est-il situé ? ✓ Fonctions / rôles : Quels sont ses rôles ? ✓ Organes pelviens : Quels organes pelviens reposent dessus ? ✓ Parviens-tu à prendre conscience de ton périnée ? ✓ Que sens-tu quand tu contractes ton périnée ? ✓ Entre 1 et 5 où situes-tu ton niveau d'information sur cette zone ? (1 = aucune connaissance / 5 = excellentes connaissances)
<u>CONCLUSION</u>	
9) Informations complémentaires	➤ Aimerais-tu obtenir plus d'informations sur le sujet ? Si oui où (au sport, à l'école, chez le médecin, infirmière scolaire...) ?
10) Professionnel de santé vers qui se tourner pour évoquer ce trouble d'IUE	➤ Vers quel professionnel de santé te tournerais-tu en premier pour parler de ce sujet ? ➤ Est-ce que ça te choque ou t'étonne qu'en tant qu'étudiante kiné je te parle de ce sujet ?
Clôture entretien	➤ As-tu des questions ou veux-tu ajouter quelque chose avant de terminer cet entretien ?
<u>Légende :</u> • En bleu : questions ouvertes posées en 1^{er} lieu • En vert : questions pour relancer si besoin	

Annexe 3 – Corpus de données

Annexe 3 : Corpus de données

Thème	Sous-thème	Sportive n° «x» ; extrait de verbatim ; ligne «x»	Mots-clés
Présentation des jeunes sportives nullipares	Age	S1 : « j'ai donc 14 ans » (L17) S2 : « J'ai 14 ans » (L19) S3 : « J'ai 15 ans » (L16) S4 : « j'ai 15 ans » (L16) S5 : « 15 ans » (L18)	14 ans 14 ans 15 ans 15 ans 15 ans
	Classe	S1 : « Je suis en 3 ^{ème} » (L19) S2 : « 3 ^{ème} » (L22) S3 : « Je suis en 2 nd » (L16) S4 : « Je suis en 2 nd » (L18) S5 : « je suis lycéenne, en 1 ^{ère} » (L18)	3 ^{ème} 3 ^{ème} 2 nd 2 nd 1 ^{ère}
	Pratique de l'athlétisme	S1 : « je pratique l'athlétisme depuis 8 ans » (L16) (L17) S2 : « j'ai commencé l'athl à 9 ans » (L20) S3 : « c'est ma 7 ^{ème} années d'athlétisme » (L16) S4 : « je fais de l'athlétisme depuis 6 ans » (L16) S5 : « ça fait 10 ans, 9, 9 » (L21)	Depuis 8 ans A 9 ans 7 ^{ème} années Depuis 6 ans Depuis 9 ans
	Disciplines	S1 : « Des épreuves combinées, de la perche et du cross » (L25) S2 : « Du demi-fond » (L30) S3 : « Du lancer de marteau et du saut en longueur » (L19) S4 : « Sprint court » (L26) S5 : « Le javelot » (L25)	Epreuves combinées ; perche ; cross Demi-fond Lancer de marteau ; saut en longueur Sprint court Javelot
	Nombre d'heure(s) de pratique	S1 : « environ 6 à 8 heures » (L21) S2 : « 8 heures » (L28) S3 : « en général 6 heures » (L21) S4 : « A peu près 6 heures » (L20) S5 : « 8 » (L23)	6 à 8 heures 8 heures 6 heures 6 heures 8 heures

	Niveau en compétition	S1 : « j’ai été jusqu’aux Frances » (L31) S2 : « France » (L36) S3 : « Départemental et régional » (L27) S4 : « Régional » (L30) S5 : « Plus haut ça a été les Frances » (L29)	France France Départemental ; régional Régional France
Informations reçues sur le sujet de l’IUE et du périnée	Informations reçues sur le sujet de l’IUE et du périnée	S1 : « [...] il y a [prénom] qui m’en avait parlé mais il m’avait pas dit le mot incontinence urinaire mais il m’avait parlé un peu de ça je crois » (L35) (L36) S2 : « Non » (L40) S3 : « Non pas du tout » (L32) S4 : « Pas du tout » (L33) S5 : « j’en ai entendu parler mais j’en ai jamais parlé » (L34) ; « sur les réseaux sociaux et par ma mère » (L36)	Oui Non Non Non Oui
	Gêne personnelle à parler de l’IUE et du périnée	S1 : « j’ai pas de gêne à en parler » (L54) (L55) S2 : « Moi ça ne me gêne pas du tout » (L48) S3 : « moi ça ne me gêne pas » (L34) S4 : « Pas du tout, vraiment pas, ça m’intéresse même » (L40) S5 : « ça dépend avec qui. » (L40) ; « y a des personnes on est plus ou moins à l’aise forcément. Je pense que ça va dépendre aussi du genre de la personne, si c’est un homme ça va être plus compliqué d’en parler que si c’est une femme. » (L42) (L43) (L44)	Pas de gêne Pas de gêne Pas de gêne Intéresser Genre ; plus facile d’en parler avec une femme
	Existence d’un tabou	S1 : « y en a forcément pour qui ça va être un tabou » (L53) (L54) S2 : « je sais y a un tabou du coup y a plein de filles ça les gêne de parler des trucs intimes comme ça » (L48) (L49) S3 : « Je pense qu’il y a un tabou » (L34) S4 : « Oui qui gêne » (L43) S5 : « Oui clairement parce que les points de vue ne sont pas les mêmes. Les hommes peut-être qu’ils le vivent mais on parle beaucoup plus de ceux des femmes je pense. » (L47) (L48)	Tabou Tabou Intime Tabou Gêne Tabou

	Raisons empêchant l'évocation et la transmission d'informations sur le sujet	S1 : « on n'est pas forcément hyper renseigné là-dessus » (L60) ; « le fait qu'on n'en parle pas énormément avec je pense notamment les adultes » (L61) (L62) S2 : « vu que ça leur arrive, elles n'aiment pas dire ce qu'il leur arrive à elles » (L52) ; « ce que les autres peuvent penser, ils peuvent la juger ou dire ou la critiquer » (L57) S3 : « Non je ne sais pas » (L39) S4 : « Peut-être parce que c'est méconnu » (L48) S5 : « Bah la gêne déjà parce que la plupart des femmes quand on a des incontinences urinaires c'est gênant, on n'ose pas en parler, on garde pour nous, c'est limite honteux parfois alors que bah c'est normal et faut informer. » (L55) (L67) (L57)	Manque de renseignements Jugements Ne sait pas Méconnaissance La gêne, la honte
Souffrance d'IUE	Souffrance d'IUE	S1 : « Non » (L72) S2 : « Non » (L62) S3 : « Euh...non » (L43) S4 : « Euh...bah ça a déjà dû m'arriver mais pas fréquemment » (L54) S5 : « Oui pendant l'athlé » (L63)	Non Non Non Oui mais pas fréquemment Oui pendant l'athlé
	Evocation du problème	S4 : « Pas du tout, personne » (L59) ; « ça m'est pas venu à l'idée, je me suis dit c'est pas grave, enfin j'ai pas vu de problème à ça » (L63) (L64) S5 : « Vaguement à ma mère mais pas en détail » (L65) ; « quand j'étais petite j'avais un peu honte, enfin je pensais que c'était pas normal. Mais en grandissant on apprend que c'est normal donc maintenant j'en ai déjà plus parlé avec elle qu'avant. » (L70) (L71) (L72)	Personne Vaguement auprès de la maman

	Gêne dans la pratique	S4 : « Euh non... bah je me suis dit je vais aller aux toilettes, j'ai peut-être envie » (L71) S5 : « Oui, notamment sur tout ce qui saut et par exemple les haies, enfin quand y a une impulsion en fait, même sur le javelot parfois ça m'arrive. » (L75) (L76)	Non Oui lors des impulsions, des sauts et des haies
	Solutions utilisées pour faire face à l'IUE	S4 : « je vais toujours aux toilettes avant de courir » (L78) S5 : « Je vais plus souvent aux toilettes que j'y allais avant. J'essaye de moins boire suivant la séance bien sûr, suivant l'effort que je fais et je mets des protections oui. » (L82) (L83) ; « même dans la vie de tous les jours » (L81) ; « Bah un protège-slip donc c'est pas gênant et sinon là j'ai acheté, justement on a été acheté des serviettes spéciales pour les fuites urinaires pour essayer. » (L89) (L90)	Aller aux toilettes avant de courir Plus souvent aux toilettes, restrictions hydriques, protections
Lien entre l'athlétisme et l'IUE	Lien entre IUE et athlétisme	S1 : « L'athlétisme, pas forcément, je pense que ça peut être dans beaucoup de sport » (L74) ; « on m'avait dit c'était notamment avec le renforcement musculaire » (L75) ; « les gens qui font pas de sport ils peuvent totalement en avoir » (L76) (L77) S2 : « Euh...bah je pense qu'il peut y avoir un lien » (L65) ; « quand elles courent et qu'elles font un effort [...] elles se relâchent » (L69) (L70) S3 : « Euh...bah peut-être avec certaines disciplines » (L46) S4 : « Euh... je ne vois pas forcément de lien » (L85) S5 : « Non je pense pas parce que je pense que dans la plupart des sports ça le fait, enfin suivant...enfin moi je sais que c'est à l'impulsion, à l'impact mais après ça dépend peut-être de chacune aussi ou de chacun. » (L105) (L106) (L107)	Non ; beaucoup de sports ; pas de sport Oui ; relâchement Peut-être ; disciplines Pas de lien Pas de lien

	Normalité d'avoir des fuites pendant la pratique de l'athlétisme	S1 : « Bah... je sais pas si c'est normal mais ça peut arriver à tout le monde je pense » (L92) S2 : « c'est pas normal [...] il faut peut-être aller voir un médecin » (L74) (L75) (L76) S3 : « je pense que ça arrive mais si ça peut être réglé c'est mieux » (L57) (L58) ; « Oui je pense » (L81) S4 : « Non je ne pense pas » (L96) S5 : « Oui si le périnée il est pas bien travaillé. » (L118) ; « Bah au fond je pense que c'est pas trop normal car il faudrait que notre périnée il soit travaillé même pour plus tard pour les accouchements ou chose comme ça mais après comme on dit c'est un peu tabou et donc personne en parle donc les personnes ne sont pas forcément informées. » (L124) (L125) (L126) (L127)	Tout le monde Anormal Normal Anormal Anormal
	Les fuites urinaires sont fréquentes chez les sportives	S1 : « vu qu'on en parle pas énormément, je dirai que non [...] je ne pense pas qu'il y en ait énormément qui en ait » (L99) (L100) S2 : « Je ne pense pas » (L79) S3 : « Euh... j'y avais pas réfléchi mais c'est possible » (L61) S4 : « Non je pense pas » (L101) S5 : « Je pense oui » (L130)	Peu fréquentes Peu fréquentes Fréquentes Peu fréquentes Fréquentes
	Disciplines à risque d'IUE	S1 : « sprint » (L109) ; « peut-être les haies » (L121) S2 : « le marathon, les longues distances et euh... le court comme le sprint » (L87) S3 : « surtout la longueur et le triple saut » (L67) S4 : « bah pas une discipline mais je pense à un exercice qui me Le fait, c'est les jumpings jacks » (L107) ; « trampoline » (L109) ; « saut en hauteur » (L119) S5 : « Les sauts horizontaux et même verticaux, enfin tous les sauts et par contre en lancer je dirai plus javelot, même d'ailleurs que javelot et en course les haies. » (L137) (L138)	Sprint et haies Marathon ; longue distance ; sprint Longueur et triple saut Jumping jacks ; trampoline ; saut en hauteur Sauts ; Haies ; javelot

Informations détenues sur l'IUE	Définition de l'IUE	S1 : « D'effort bah c'est sûrement quand on fait du sport et les incontinences urinaires je crois que c'est quand du coup quand on a des fuites, qu'on n'arrive pas à se retenir de faire pipi » (L125) (L126) ; « quand on fait du sport, nos organes ils sont peut-être plus compressés [...]ça doit un peu appuyer sur la vessie et du coup quand notre périnée je crois il n'arrive pas à rester fermé » (L127) (L128) (L129) S2 : « une maladie » (L95) ; « des humains qui perdent de l'urine euh...quand elles font un effort en faisant du sport » (L104) (L105) S3 : « c'est quand on fait un effort, on a un peu d'urine qui sort sans qu'on puisse la contenir » (L71) (L72) S4 : « un problème par rapport à l'urine qui pourrait empêcher de faire quelques chose, enfin qui pourrait gêner pendant une activité » (L141) (L142) S5 : « Au périnée, aux fuites urinaires forcément mais après bah j'ai pas grand-chose à dire dessus parce que je sais pas, je suis pas plus informée que ça non plus. » (L162) (L163)	Sport ; fuites, difficulté de se retenir ; compression des organes ; périnée non fermé Maladie ; perte d'urine ; sport Perte d'urine ; effort Problème ; urine ; gêne Périnée ; fuites urinaires
	Personnes touchées par l'IUE	S1 : « Absolument tout le monde » (L136) ; « c'est peut-être plus répandu chez les personnes plus âgées » (L140) S2 : « je pense c'est plus les filles » (L112) S3 : « plutôt peut-être les femmes » (L76) S4 : « Tout le monde » (L146) S5 : « Les femmes sûr et certain parce ce que je le vis mais après... Moi je pense qu'il y a des hommes peut-être, je sais pas trop. » (L171) (L172)	Tout le monde ; personnes âgées Filles Femmes Tout le monde Les femmes, peut-être les hommes

	Facteurs de risque de l'IUE	S1 : « ça dépend de notre sport parce que si on fait un sport où nos organes ils sont hyper comprimés [...] ça peut appuyer du coup sur la vessie » (L160) (L161) ; « peut-être quand on est un peu... plus fort physiquement » (L166) ; « obésité » (L168) ; « quand on est âgé » (L169) S2 : « personnes âgées » (L116) S3 : « ça dépend peut-être du sport » (L84) ; « je pense pas que c'est héréditaire » (L84) S4 : « euh...non...je pense pas » (L157) S5 : « Bah non... peut-être les abdos, enfin genre vraiment quand t'en as pas du tout c'est compliqué de contracter et tout et de se retenir ou je sais pas. Enfin je sais pas comment dire. » (L186) (L187)	Type de sport ; âge ; obésité Personnes âgées Type de sport, non héréditaire Ne sait pas Ne pas avoir assez d'abdominaux
	Possibilité de soigner l'IUE	S1 : « il doit sûrement y avoir des recherches qui sont faites pour les traitements, mais je pense qu'on est peut-être loin de la solution [...] ça doit pouvoir se traiter mais jamais complètement je pense » (L324) (L325) (L326) S2 : « Bah je pense qu'il y a des traitements » (L125) S3 : « Euh...je suis pas sûr, je pense qu'il n'y a pas vraiment de recherches à ce propos du coup pas de traitement » (L95) (L96) S4 : « Je pense oui » (L166) S5 : « Oui » (L198)	Recherche, se soigne mais pas complètement Traitements Pas de recherche ; pas de traitement Oui Oui
	Traitements	S1 : « Bah peut-être faire des exercices par exemple pour essayer de contracter, décontracter son périnée » (L329) (L330) S2 : « des médicaments » (L133) S3 : x S4 : « Je pense qu'il y a quelque chose qui peut stopper ces fuites et que ça peut se travailler, enfin il y a forcément des exercices qui fassent que y ait pas quelque chose, enfin qu'il n'y ait pas de fuite » (L171) (L172) (173) ; « bah des exercices je pense » (L183) ; « un mouvement qui, un mouvement qui travaille cette partie-là pour la muscler » (L185) S5 : « Bah travailler son périnée. » (L200) ; « et la sangle abdominale du coup » (L202)	Exercice ; contracter / décontracter Médicaments Exercices ; muscler Travailler le périnée et la sangle abdominale

	Evaluation du niveau d'informations sur l'IUE	S1 : « Je dirai 2 » (L183) S2 : « Euh...2 » (L140) S3 : « Je dirai 1 » (L99) S4 : « 1 » (L195) S5 : « 2 » (L211)	2 2 1 1 2
Informations détenues sur la filière urinaire	Habitude(s) urinaire(s) pour uriner correctement	S1 : « il faut aller aux toilettes, euh... et puis bah...bah du coup il faut, je sais s'il faut contracter ou décontracter le périnée mais je crois, en fait non je sais pas, c'est un des deux. » (L188) (L189) ; « Parce que je crois que c'est un muscle et euh du coup, bah ça veut dire qu'il est contracté en permanence je crois et qu'il faut le décontracter pour aller aux toilettes non ? » (L191) (L192) S2 : « Euh...bah faut aller aux toilettes, enfin faut pas, fait aller aux toilettes dès qu'on a envie et pas se retenir trop longtemps » (L142) (L143) S3 : « on va aux toilettes quand on a envie. Après spécialement je sais pas. » (L102) S4 : « je sais vraiment pas » (L198) S5 : « Boire beaucoup d'eau et aller régulièrement aux toilettes. » (L213)	Toilettes ; contracter ou décontracter le périnée ; muscle Toilettes, ne pas se retenir Toilettes, envie Ne sait pas Boire beaucoup d'eau ; aller régulièrement aux toilettes
	S'asseoir sur les WC publics	S1 : « Non » (L204) ; « Parce que c'est peut-être sale, enfin on ne sait pas qui était avant et s'il a nettoyé les toilettes » (L206) S2 : « Euh...chez moi oui mais dans les lieux publics non. » (L153) ; « Parce que c'est sale, enfin soit je m'assois pas, soit je mets du papier mais du coup juste parce que je trouve qu'il y a des microbes, tout le monde y va » (L155) (L156) S3 : « Euh...dans les lieux publics j'essaie de me mettre en équilibre un petit peu juste au-dessus de la cuvette pour éviter de toucher » (L108) (L109) ; « Parce que tout le monde s'y assois et c'est pas très hygiénique » (L111) S4 : « je touche pas mais je suis assise, enfin je suis en gainage » (L209) ; « c'est pas très propre » (L217) S5 : « Oui oui, après avoir nettoyé la lunette forcément. » (L226) ; « Parce qu'on ne sait pas qui est passé avant. » (L230)	Non ; sale Non ; sale ; microbes Equilibre ; pas hygiénique Touche pas, pas propre S'assoit après avoir nettoyé ; hygiène

	Normalité de pousser pour uriner	S1 : « Non » (L210) ; « Bah pour moi c'est...non, c'est que quand on fait la grosse commission » (L212) S2 : « je sais pas si c'est quelque chose de pas bien mais je pense, vaut mieux que..., enfin faut juste laisser, enfin faire ça naturellement » (L163) (L164) S3 : « Je pense oui » (L118) S4 : « Oui » (L227) S5 : « Bah oui je pense » (L238)	Non, grosse commission Naturellement Oui Oui Oui
	Fréquence mictionnelle normale par jour	S1 : « « Bah je dirai 4 fois peut-être » (L197) ; « Bah après quand on se lève, le midi peut-être, 3 / 4 fois oui » (L199) S2 : « Euh... 2 à 3 fois » (L148) S3 : « Je dirai entre 2 et 4 fois » (L105) S4 : « 2, 3, 4 fois » (L204) S5 : « 4 au moins » (L217)	3 / 4 fois 2 à 3 fois Entre 2 et 4 fois 2,3,4 fois Au moins 4 fois
Informations détenues sur la filière digestive	Habitude(s) défécatoire(s) pour déféquer correctement	S1 : « Et bah faut pousser du coup et bah voilà. » (L216) S2 : « Bah pareil, y aller sans, euh... sans trop se retenir et euh... c'est tout. » (L167) S3 : « Ah bah là je pense qu'il fait pousser un peu » (L121) S4 : « Non, non c'est pareil je sais pas. » (L232) S5 : « Manger des légumes. Non mais oui manger des légumes, des aliments avec des fibres et puis voilà. » (L243) (L244)	Pousser Ne pas se retenir Pousser Ne sait pas Manger des légumes et aliments avec fibres
	Fréquence de défécation normale	S1 : « 1 fois je pense. Bah après ça dépend des gens mais je pense. » (L228) S2 : x S3 : x S4 : « Euh 1 fois » (L234) S5 : x	1 fois 1 fois

	Lien entre constipation et IUE	S1 : « Peut-être oui. Bah je pense que oui parce que du coup, si on n'a pas été aux toilettes faire la grosse commission du coup on ne peut pas... enfin forcément ça appuie sur la vessie, si on peut pas aller aux toilettes oui c'est compliqué donc forcément. » (L231) (L232) (L233) S2 : « Bah peut-être que du coup, les personnes constipées, peut-être que quand elles vont aux toilettes et qu'elles essayent du coup de faire caca et bah peut-être que du coup ça peut enchaîner avec qu'elles ont des fuites urinaires après. » (L173) (L174) (L175) S3 : « C'est possible » (L129) S4 : « Je vois pas de lien » (L242) S5 : « Bah je vois pas le lien mais y en a peut-être un. » (L249)	Oui ; Appuie sur la vessie Oui ; Fuites urinaires Possible Pas de lien Pas de lien
	Astuce(s) pour lutter contre la constipation	S1 : « Bah après vu que j'ai jamais de difficulté on va dire à aller aux toilette, euh bah je m'y suis pas tellement intéressée et puis on en parle pas vraiment du coup non j'ai pas tellement d'astuces. » (L221) (L222) (L223) ; « A part s'imaginer aller, réussir à aller aux toilette du coup. » (L225) S2 : « Moins manger de riz. Je sais pas mais je pense que, enfin j'avais entendu parler que le riz si on en mange trop du coup... enfin moins manger de choses qui rendent constipé, y a des aliments qui font que tu peux être plus constipé. » (L179) (L180) (L181) S3 : « Euh oui...certains aliments ou eaux à boire ou manger. Et sinon je crois qu'il y a des médicaments sans prescription. » (L137) (L138) S4 : « Euh... oui je crois qu'il faut manger des pruneaux. » (L247) S5 : « Manger des légumes. » (L254)	Imaginer réussir à aller aux toilettes Alimentation ; riz Alimentation et hydratation ; médicaments Alimentation ; pruneaux Alimentation ; légumes

Informations détenues sur l'anatomie et la physiologie du périnée	Définition du périnée	S1 : « Je crois que c'est un muscle, peut-être, peut-être pas mais du coup c'est ce qui fait que du coup on ne se fait pas pipi dessus et je pense que coup il se contracte et il se décontracte quand on va aux toilettes. Et donc je pense quand on a une fuite urinaire, c'est bah soit qu'il s'est décontracté ou soit qu'il s'est trop, je sais plus si c'est trop contracté ou décontracté mais je pense qu'il s'est décontracté et voilà. » (L236) (L237) (L238) (L239) (L240) S2 : « Je ne sais pas ce que c'est » (L193) ; « Non, j'ai déjà entendu ce mot mais il n'y a rien qui me vient à l'esprit à périnée. » (L197) S3 : « Bah c'est... je crois que c'est un muscle. Euh... c'est pas là qu'on... qu'on...qu'on fait pipi je crois. » (L142) (L143) S4 : « Euh...ça...c'est... ça se situe entre les jambes. Euh...je sais que ça se contracte et ça se travaille. » (L254) ; « C'est quelque chose qui empêche que tous les...comment ça s'appellent... les intestins ils tombent pas terre. » (L261) (L262) S5 : « Je dirais que c'est un muscle, pas des fessiers, un muscle euh...comment on dit, j'ai pas le mot juste, enfin... » (L259) (L260) ; « Bah le muscle qui est près de la vessie si y en a un et puis voilà. » (L262)	Muscle ; contracter, décontracter ; empêcher d'uriner Ne sait pas Muscles, par là qu'on urine Entre les jambes, contracter, empêcher les intestins de tomber Muscle près de la vessie
	Constitution du périnée	S1 : « Bah je sais pas si c'est vraiment un muscle mais je pense que oui c'est peut-être plusieurs muscles qui font que, bah c'est fermé du coup. » (L243) (L244) S2 : x S3 : « je crois que c'est un muscle. » (L142) S4 : x S5 : « Non je sais pas si y a autre chose ou pas. » (L270)	Muscle ; fermer Ne sait pas Muscle Muscle

	Localisation du périnée	S1 : « Bah du coup, euh... dans le bas du ventre. » (L246) S2 : x S3 : « Euh...enfin...oui parce que quand on contracte...enfin je crois que quand on contracte la vessie, c'est à cet endroit-là, enfin par là. » (L147) (L148) S4 : « ça se situe entre les jambes » (L254) S5 : « Non, sous la sangle abdominale peut-être à la limite. » (L272)	Bas du ventre Ne sait pas Vessie Entre les jambes Sous la sangle abdominale
	Fonction(s) / rôle(s)	S1 : « Bah du coup à nous empêcher de faire pipi » (L250); « Euh il doit en avoir probablement d'autres, peut-être le fait de se...pour se tenir » (L252) ; « Oui se tenir. Oui. J'en sais rien, le fait de peut-être pas pencher sur le côté » (L257) S2 : x S3 : « Euh...je crois qu'il sert justement à régler les flux, enfin quand on veut aller aux toilettes ou se retenir » (L152) (L153) S4 : « D'empêcher que les intestins tombent. » (L269) S5 : « Non du tout » (L279)	Empêcher d'uriner ; Se tenir Ne sait pas Régler les flux Empêcher les intestins de tomber Ne sait pas
	Organes reposant ou situés autour du périnée	S1 : « Bah je pense du coup tous les organes qui vont être dans le ventre à peu près, qui vont appuyer dessus, c'est pour ça qu'il faut du coup pouvoir aller aux toilettes et tout. Et bah du coup... je sais pas comment ça s'appelle mais l'endroit où est stocké notre caca du coup, il doit y avoir je sais plus comment ça s'appelle..., il doit y avoir après, je sais pas si les reins sont en contacts ou pas, non je ne pense pas. » (L261) (L262) (L263) (L264) (L265) S2 : x S3 : « Euh... à part le pubis, l'appareil génital féminin je vois pas. » (L157) S4 : « Autour le vagin. Euh...après l'utérus peut-être. Après je sais pas. » (L271) ; « je dirais devant » (L275) S5 : « L'intestin grêle non ? proche ? Après je sais plus ce qu'il y a. » (L284)	Organe du ventre ; rectum ; reins Pubis, appareil génital féminin Vagin, utérus Intestin grêle

	Capacité à contracter le périnée	S1 : « Oui parce qu'on l'a fait, bah je sais que depuis que je suis petite on fait ça, enfin on essaye de faire ça donc... » (L274) (L275) S2 : x S3 : « Oui » (L161) S4 : « Je suis pas sûr parce que je sais pas le situer exactement dans mon corps donc je peux pas... je sais pas » (L281) (L282) S5 : « Non je pense pas. » (L290) ; « Parce que j'ai jamais, enfin j'ai jamais vraiment su le contracter parce qu'on ne m'en a pas parlé, pas informé en fait tout simplement. » (L292) (L293)	Oui Non Oui Pas sûr Non
	Ressenti lors de la contraction du périnée	S1 : « Non, moi je sens rien je pense » (L285) ; « Bah si je le sens parce que je le sais mais... qu'est-ce que je sens ? bah je sens rien. Bah je sens que je ne vais pas me faire pipi dessus du coup. » (L287) (L288) ; « Bah je pense qu'il se contracte mais pas...enfin je pense qu'en fait on est tellement habitué à se retenir si on ne peut pas aller aux toilettes qu'on s'en rend plus tellement compte » (L291) (L292) (L293) ; « Oui c'est comme quand on respire, on peut s'arrêter de respirer parce qu'on s'en rend compte mais sinon inconsciemment on va respirer. Je pense c'est ça. » (L297) (L298) S2 : x S3 : « Euh... j'ai l'impression qu'il... rentre, qu'il va plus vers mon corps, il se rapproche... je ne sais pas comment dire. Oui je ... » (L163) (L164) ; « Euh... bah il.. je sais pas comment expliquer à l'oral. Genre, il se rapproche, il est comme ça et là il... » (L168) (169) S4 : « ça se resserre » (L287) S5 : « Pas du tout » (L298)	Ne sent rien ; habitude, inconscience Rapprocher, rentrer Resserrer Ne sait pas
	Evaluation du niveau d'informations sur le périnée	S1 : « 1 sur 5 » (L302) S2 : « Bah 1 » (L205) S3 : « Euh 2, un peu plus que tout à l'heure. » (L174) S4 : « 1,5 ou 2 » (L293) S5 : « 2 aussi » (L304)	1 1 2 1,5 ou 2 2

Informations complémentaires	Souhait d'obtenir davantage d'informations	S1 : « Oui je pense pour qu'après si quelqu'un a un problème et qu'il nous en parle qu'on sache quoi répondre, enfin qu'on sache de quoi il parle déjà, enfin voilà je pense que ça pourrait aider plusieurs personnes. » (L304) (L305) (L306) S2 : « Oui, enfin ça ne me concerne pas moi personnellement mais c'est toujours bon à savoir. » (L210) S3 : « Oui ça peut être utile. » (L177) S4 : « Oui ! » (L295) S5 : « Oui » (L307) ; « Bah pour que ça m'évite encore les fuites urinaires et régler le problème. » (L309)	Savoir, aider Bon à savoir Utile Oui Oui pour éviter les fuites régler le problème
	Personnes pouvant apporter ces informations	S1 : « tout le monde devrait être au courant donc [...], après peut-être les parents, en cours. Parce que du coup si les parents l'ont appris en cours eux-mêmes, après ils peuvent le transmettre à leur enfant » (L309) (L310) (L311) (L312) S2 : « Euh...déjà faut que ce soit des informations où est sûr que c'est vrai donc des gens professionnels qui s'y connaissent. » (L213) (L214) ; « Ou par des sites internet » (L216) ; « Les médecins, ou enfin juste des médecins en général, des médecins spécialisés. » (L218) S3 : « Bah peut-être par le lycée, enfin des cours de SVT » (L179) ; « Sinon, après faut faire des recherches sur internet je pense. » (L181) S4 : « N'importe... enfin une personne qui s'y connaît, qui pourrait m'apprendre des choses. » (L297) ; « Bah par exemple je pourrais demander à mon père qui est infirmier ou à ma mère qui travaille à l'hôpital ou n'importe qui. » (L299) (L300) ; « Euh... un médecin, tout ce qui est dans le domaine médical. » (L304) ; « prof de SVT » (L306) S5 : « Où, je pense que au sport déjà ça peut être pas mal d'en parler mais aussi en cours. » (L312) ; « Bah en SVT. C'est ce qui est le plus proche on va dire. » (L314)	Parents, cours Professionnels ; internet ; médecins Cours de sciences de la vie et de la terre (SVT), internet Médecin ; domaine médical, professeur de SVT Au sport, en cours de SVT

Professionnel de santé vers qui se tourner pour évoquer le trouble d'IUE	Professionnel de santé consulté en premier	S1 : « Je demanderai à mes parents et mes parents me diraient vers qui. [...] Je crois déjà mon médecin traitant parce que c'est lui qui me dirigera vers la bonne personne je pense. Après peut-être le...bah je sais pas faudrait peut-être faire une échographie ou quelque chose comme ça. » (L318) (L319) (L320) (L321) S2 : « Bah mes parents » (L229) ; « Le médecin » (L231) S3 : « Euh je pense, j'en parlais à mon médecin généraliste et je lui demanderai ce qu'il faut faire ou qui aller voir. » (L187) (L188) S4 : « Bah du coup mon papa parce qu'il est infirmier mais je ne pense pas que j'irai voir mon médecin pour lui dire ça. » (L316) (L317) ; « je sais pas, je pense que j'en parlerai pas » (L324) ; « Parce que ça ne me paraîtrait pas essentiel à dire parce que c'est rare. » (L328) ; « Enfin qui m'arrive peu. Si c'était fréquent j'en parlerai je pense. » (L330) S5 : « [...] mon médecin généraliste parce que je la connais mieux. » (L323) ; « [...] elle est très gentille et met en confiance. Mais sinon je sais pas trop à qui en parler. » (L325) (L326)	Parents ; médecin traitant, échographie Parents ; médecin Médecin généraliste Papa infirmier, ne pas en parler Médecin généraliste
	Etonnement face au fait que ce sujet soit abordé par une étudiante kiné	S1 : « Non, parce que du coup, bah pour moi vous étudiez du coup tout le corps donc c'est important aussi. » (L336) (L337) ; « Parce que du coup, oui c'est vrai que c'est peut-être vers le kiné qu'on nous orienterait, enfin j'en sais rien du coup. » (L339) (L340) S2 : « Non pas du tout, enfin je trouve que c'est normal car ça fait partie des études, c'est un sujet comme un autre. » (L236) (L237) S3 : « Non » (L191) S4 : « Non » (L335) ; « Parce que je pense qu'en tant que kiné ça peut du coup se travailler, enfin il peut y avoir des exercices je pense qui peuvent être conçus par un kiné pour travailler cette zone. » (L337) (L338) ; « cette partie, le périnée » (L340) S5 : « Pas du tout [...] parce que c'est clairement un sujet dont on ne parle pas beaucoup donc qui est un peu tabou et ça casse les codes de la société. Parce que c'est un sujet qui est important aussi, faut que les personnes qui sont, euh qui comment dire...qui ont des fuites urinaires elles soient au courant, elles soient informées et qu'elles sachent comment réagir » (L333) (L334) (L335) (L336) (L337)	Non ; important Normal, sujet comme un autre Non Non ; exercices conçus par les kinés Non ; sujet important pour que les personnes touchées sachent réagir face aux fuites urinaires