

Traduction/adaptation française de l'échelle "*Body Image Scale*" (BIS) évaluant la perception de l'image du corps chez des femmes atteintes de cancer du sein

French translation/adaptation of the Body Image Scale (BIS) assessing body image perception in women following breast cancer

Anne Brédart, Docteur en psychologie, Unité de Psycho-Oncologie, Institut Curie
26 rue d'Ulm, 75.005 Paris. anne.bredart@curie.net

Angela Swaine Verdier, Traductrice, Chevalet, 43.230 Mazerat-Aurouze. angela.verdier@wanadoo.fr

Sylvie Dolbeault, Psychiatre, (1) Unité de Psycho-Oncologie, Institut Curie 26 rue d'Ulm, 75.005 Paris.
sylvie.dolbeault@curie.net (2) Univ Paris-V, Paris, F-75014 (3) Univ Paris-Sud, U669, Le Kremlin
Bicêtre, F-94276

Résumé

L'image du corps peut être particulièrement perturbée par le cancer et ses traitements. La "*Body Image Scale*" (BIS) est un questionnaire évaluant l'image du corps, élaboré en langue anglaise pour des patients atteints de cancer. Le but de ce travail est d'en fournir une traduction en langue française permettant les études interculturelles. Une méthode de traduction/contre-traduction a été réalisée par des professionnels, psycho-oncologues et traducteur linguiste, en suivant les recommandations standard du groupe 'Qualité de vie' de l'EORTC (Organisation Européenne de Recherche et Traitement du Cancer). Une étude pilote a ensuite été réalisée auprès d'un échantillon de 17 patientes en rémission d'un cancer du sein. Le processus de traduction s'est attaché à fournir un instrument en langue française qui soit à la fois compréhensible, acceptable, conceptuellement similaire à l'instrument d'origine et respectant les propriétés métriques de l'outil. A cet égard, la collaboration entre un traducteur linguiste, sensible au style de la langue et à son adéquation au public ciblé, et des psycho-oncologues au fait de la pathologie concernée, semble avoir permis la production d'un questionnaire clair et pertinent, si l'on se réfère aux témoignages des patientes durant cette phase pilote. Ce travail devrait trouver son aboutissement lors de l'étape suivante, consistant en la poursuite de l'analyse psychométrique proprement dite, qui permettra de vérifier les qualités métrologiques de l'outil.

Abstract

Body image can be particularly affected by cancer and its treatments. The "Body Image Scale" (BIS) is a measure assessing body image that was developed in English language for use among cancer patients. The aim of this work was to implement translation of this measure into French so as to enable inter-cultural study. A method involving translation and back-translation procedures was conducted, implicating professionals, psycho-oncologists and a translator-linguist, on the basis of standard recommendations published by the EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) Quality of life group. A pilot test was then conducted on a sample of 17 patients in remission from breast cancer. The translation process aimed at producing a French-language instrument that was (comprehensible, acceptable, conceptually similar to the original and possessing the same metric properties. In this respect, collaboration between a translator sensitive to language register and the need to adapt language to a given target population on the one hand, and psycho-oncologists on the other, with their knowledge and experience of the pathology and patient profiles, appears to have enabled the development of a questionnaire that is, according to patient report, perceived as clear and relevant. This work now requires completing by a full psychometric study.

Introduction

Le cancer et ses traitements peuvent affecter considérablement l'image du corps. L'apparence physique est d'autant plus touchée que la maladie et/ou les traitements impliquent la perte d'un membre, une cicatrice, une défiguration, l'application d'une prothèse ou des limitations fonctionnelles [1]. Ces changements corporels peuvent être visibles au regard de l'autre, comme par exemple dans le cadre d'un cancer ORL ou de l'œil; d'une intervention chirurgicale comme l'ablation d'un sein, la colostomie; d'une radiothérapie responsable de troubles cutanés; d'un traitement de chimiothérapie induisant la perte des cheveux; ou encore d'une hormonothérapie responsable d'une prise de poids. Ces modifications corporelles sont généralement vécues comme très déstabilisantes sur le plan psychologique, portant atteinte à la confiance et à l'estime de soi. En miroir, Pikler et Winterowd [2] ont montré une association entre une bonne image de son corps et une meilleure capacité d'adaptation au cancer.

La mise à disposition d'un questionnaire portant sur l'image du corps chez le patient atteint de cancer peut être utile à plusieurs titres. Tout comme les questionnaires de qualité de vie, ils peuvent être utilisés en recherche clinique, notamment pour décrire les problèmes rencontrés par les patients selon le type de cancer, son stade, ou les traitements reçus; pour évaluer des traitements dont l'impact peut varier au niveau de l'image du corps (ex: la tumorectomie versus la mammectomie); pour évaluer l'impact d'une intervention psychologique au cours du temps (ex: intervention en socio-esthétique); ou encore pour élaborer un mode d'intervention psychothérapeutique. Dans la pratique clinique, ce type de questionnaire porte l'intérêt potentiel d'aider le patient à exprimer son vécu, à se sentir compris et à percevoir qu'il partage ces difficultés avec d'autres.

Le concept d'"image du corps" a été proposé par Paul Schilder [3], qui la définit comme « une représentation à la fois consciente et inconsciente du corps, désignant non seulement une connaissance physiologique mais renvoyant également à la notion de libido et à la signification sociale du corps ». On peut distinguer schéma corporel et image du corps bien que ces concepts soient étroitement liés. Le premier se réfère à la perception du corps qui dérive de l'intégration des expériences sensorielles de celui-ci; le second implique la notion d'attitudes et de sentiments éprouvés pour le corps. Ainsi, l'image du corps correspond à une attitude envers sa personne physique, son apparence; à un état de santé, de complétude, de fonctionnement global normal, y compris sexuel [4]. White [1] propose la définition suivante d'un trouble clinique de l'image du corps: il s'agirait de "l'existence d'une différence marquée entre l'apparence ou le fonctionnement actuel perçu d'un attribut corporel donné et la perception idéale de cet attribut par l'individu; cette différence, en vertu de l'investissement personnel et des dysfonctionnements corporels, a des conséquences émotionnelles et comportementales, et peut affecter significativement la qualité du fonctionnement occupationnel, social et relationnel".

L'étude de l'image du corps en cancérologie porte davantage sur le vécu subjectif des différents aspects liés à l'image du corps en relation avec la maladie et les traitements que sur les aspects perceptuels, qui semblent plus pertinents dans le cadre de troubles psychopathologiques tels que l'anorexie ou la boulimie [5]. Ainsi, Hopwood et coll. [6] ont développé un questionnaire (Body Image Scale – BIS) portant sur le vécu affectif et comportemental par des patients de leur image du corps, résultant du cancer et des

traitements, et comportant des aspects touchant à la perception de l'apparence physique, de l'intégrité corporelle, et au sentiment de séduction. La BIS a été conçue comme un instrument bref (10 questions), complémentaire d'une mesure globale de qualité de vie spécifique au cancer (EORTC QLQ-C30) [7, 8], à utiliser dans le cadre d'un essai clinique ou comme outil descriptif de troubles spécifiques de l'image du corps. Ainsi, ce questionnaire (ou certains de ses items) a été utilisé dans des études portant sur la sexualité et le vécu corporel chez des femmes atteintes de cancer du sein [4], la comparaison de traitements chirurgicaux pour un cancer du sein [9] ou l'impact d'interventions de mammectomie prophylactique [10]. Quatre items de la BIS ont été sélectionnés sur base de leur validité de contenu pour faire partie du module de qualité de vie spécifique au cancer du sein de l'EORTC (QLQ-BR23) [11].

Parmi les questionnaires portant sur l'image du corps qui ont été élaborés spécifiquement en oncologie [12, 13], la BIS a été développée dans le cadre du groupe qualité de vie de l'EORTC; son élaboration a donc été effectuée initialement à partir d'entretiens qualitatifs avec des patients atteints de cancer (ici, le cancer du sein) et avec des professionnels de la santé. Une attention particulière a été portée à vérifier la pertinence et l'acceptabilité des questions selon l'origine culturelle. La validation psychométrique de ce questionnaire n'a été réalisée que sur des données obtenues en langue anglaise. C'est pourquoi la mise à disposition d'une version en langue française de ce questionnaire nous a paru importante, prenant en compte d'une part l'intérêt croissant en France porté à l'impact du cancer et des traitements sur l'image du corps, et d'autre part l'existence de données de références sur la BIS permettant des comparaisons internationales. L'objectif de ce travail est donc de traduire et d'adapter la BIS en langue française, en langage clair (facile à lire et comprendre), acceptable (validité d'apparence ou pertinence), et conceptuellement équivalent à la version originale (on explore le même concept), tout en préservant les propriétés métriques de l'instrument.

Méthode

Pour traduire la BIS, nous nous sommes dans un premier temps référés au guide méthodologique de traduction des questionnaires de qualité de vie produit par le groupe qualité de vie de l'EORTC [14] (disponible sur demande à l'adresse Internet: <http://www.eortc.be/home/qol/>).

Nous avons d'abord réalisé deux traductions françaises de la version anglaise de la BIS. Deux traducteurs (membres de l'Unité de Psycho-Oncologie de l'Institut Curie) de langue maternelle française ont travaillé de manière indépendante; leurs traductions ont ensuite été mises en commun et une traduction intermédiaire unique a été établie après discussion et conciliation sur les points de divergences. Comme prévu par la méthode suivie, une démarche de contre-traduction a ensuite été confiée à un traducteur professionnel expérimenté dans le domaine de la médecine et en particulier des mesures subjectives en santé, et dont la langue maternelle est l'anglais. Un deuxième travail de discussion/conciliation a ensuite été réalisé par les traducteurs confrontant à la fois la version originale, intermédiaire et de contre-traduction du questionnaire.

Nous avons utilisé la traduction existante de l'échelle de réponse du questionnaire EORTC QLQ-C30.

Nous avons complété cette démarche par un test de compréhension de notre traduction auprès de 17 patientes en phase de rémission d'un cancer du sein (à 2 ans ½ en moyenne de la date du diagnostic), d'âge moyen de 51 ans (étendue: 42-60), dont 10 avaient été traitées par mammectomie et 3 bénéficié d'une reconstruction, 14 avaient reçu une radiothérapie et 10 une chimiothérapie. Les patientes ont été invitées à lire chacune des questions et à y répondre en faisant part, avec leurs propres mots, de leurs éventuelles difficultés de compréhension, et en proposant éventuellement d'autres formulations. Un compte-rendu de leurs réactions spontanées (réponses, commentaires, évocations) a été effectué.

Résultats

Les deux traductions initiales en français étaient plutôt "littérales", restant parfois très proches des formes lexicales et syntaxiques de l'anglais, et se sont révélées assez convergentes, permettant une conciliation à ce stade sans discussion majeure.

Comme indiqué dans le tableau 1, la contre-translation effectuée à la suite de cette première étape a produit des items en anglais proches du contenu des concepts initiaux de l'instrument en langue anglaise, malgré quelques différences de formulation (ex: *self-conscious/embarrassed*; *body less whole/body integrity*), différences attendues dans une démarche de traduction.

Insérer tableau 1 plus ou moins ici

Lors de la deuxième concertation réalisée cette fois avec le contre-traducteur, la traduction française intermédiaire est apparue, pour certains items, trop "littérale" et la formulation parfois maladroite, demandant un réajustement, pour des raisons essentiellement de compréhensibilité et/ou d'acceptabilité. Ainsi par exemple, "en étant habillée" (traduction de "*when dressed*" à l'item 3 a été remplacé par "une fois habillée"; "en raison de la manière dont vous ressentez votre apparence" à l'item 7 a été simplifié en "parce que votre apparence vous gêne"; "insatisfaite de l'apparence de votre cicatrice" ("apparence" pour une cicatrice semble bizarre) par "mécontente de la cicatrice laissée par l'opération". Le mot "insatisfait" pour traduire "*dissatisfied*" est un exemple de la "contamination" formelle de l'anglais (où le français se calque sur des aspects formels, lexicaux ou syntactiques, de l'anglais), conduisant à une erreur de traduction. En effet l'insatisfaction en français a une dimension existentielle que n'a pas "*dissatisfaction*", mot à connotation bien plus banale en anglais et qui se situe plutôt dans le registre de "mécontent" ou "déçu", du travail du chirurgien ou du résultat de l'opération. C'est donc le mot "mécontent" qui a semblé le plus juste.

La traduction intermédiaire de l'item 8 (l'expression "intégrité corporelle") a été jugée incompréhensible telle quelle, pour des raisons de niveau de langue trop soutenu, pour l'individu "tout venant". Par ailleurs, l'idée d'un corps « moins entier » telle qu'elle est formulée en anglais n'était peut-être pas claire. Il est possible qu'il y ait ici une différence culturelle, et que ce type d'introspection soit moins facilement exprimé en français qu'en anglais (particulièrement sous l'influence de l'américain). Nous avons choisi de traduire ce concept par "atteinte au corps ou mutilation". Même si cette formulation ne traduit pas

directement l'idée d'un corps moins entier, elle y fait allusion, et l'ablation du sein est souvent vécue comme une "mutilation", qui est un terme volontiers utilisé par les patientes.

Commentaires des patientes

D'une manière générale, les questions de la BIS dans la version française ainsi développée n'ont pas posé de problème de compréhension. Elles paraissent même plutôt triviales et semblent formuler fidèlement le vécu personnel des patientes. Ces questions ne sont pas perçues comme choquantes même si elles touchent des sujets comme la sexualité, dont il pourrait sembler, au premier abord, difficile de parler ouvertement.

Les questions de la BIS portent sur une période de temps précise et actuelle. Les patientes notent que le vécu qu'elles rapportent en référence à la période actuelle peut dépendre de facteurs antérieurs (leur appréciation corporelle avant la maladie); elles mettent également en évidence le caractère évolutif du vécu corporel, fonction notamment d'intervention chirurgicale de reconstruction ultérieure ou d'un travail psychique de deuil et d'intégration d'une nouvelle image de leur corps.

Si, pour reprendre l'expression des femmes interrogées, les patientes jugent surtout important d'avoir été "débarassées" de la tumeur, l'atteinte à l'image du corps laissée par les traitements est souvent source de souffrance pour un certain temps. Elles rapportent à ce sujet un important besoin d'être reconnues et comprises à cet égard.

A la question 8, les notions d'« atteinte à l'image du corps » et de « mutilation » sont soulignées comme des concepts distincts, montrant que l'image du corps faisant suite au cancer du sein n'est pas uniquement altérée par la chirurgie mammaire. Un certain nombre de patientes insistent sur le fait que la perturbation de l'image du corps serait plus importante à la suite de la perte des cheveux; mais il est difficile de quantifier l'impact respectif de la maladie cancéreuse en elle-même et des différents types de traitement. La prise de poids liée aux traitements peut être également très mal vécue. Pour Madame F, il s'agit d'une transformation globale de son corps comportant la perte du sein, la perte des cheveux puis la repousse d'un autre type de chevelure, la prise de poids... La patiente se voit ainsi confrontée à une accumulation de transformations et de perturbations liées aux divers traitements de chirurgie, chimiothérapie, hormonothérapie mais aussi à la ménopause qui en est une des conséquences.

Néanmoins, la mammectomie peut être perçue comme un traumatisme et conduire à une extrême difficulté d'acceptation de sa nouvelle image corporelle. Ainsi, certaines patientes évoquent leur intense mal-être, voire leur incapacité à se voir nue dans la glace, à se montrer à leur mari; elles ont modifié leurs habitudes vestimentaires (plus de décolletés ni de tee-shirts échancrés au niveau des bras ou encore à bretelles de peur que l'on ne voie les cicatrices) et le port du maillot de bain est jugé impossible. La reconstruction du sein peut également représenter une démarche difficile à envisager pour certaines, notamment par crainte de la lourdeur de l'intervention ou d'un résultat esthétique insatisfaisant.

A l'inverse, d'autres patientes ont évoqué une heureuse surprise en découvrant le résultat de l'intervention de chirurgie mammaire; ainsi, une cicatrice peut être perçue comme moins violente qu'elle n'avait été appréhendée. Certaines ont même évoqué un changement positif de leur image sociale suite à l'expérience du cancer du sein: Mme G. dit s'être sentie dorénavant plus vraie, plus sûre d'elle et avoir fait un tri dans ses relations.

L'ensemble des commentaires ci-dessus est issu de femmes traitées pour un cancer du sein et âgées entre 42 et 60 ans. Dans un autre type de population (autres type de cancer, tranches d'âge, distances temporelles de la fin des traitements), les réactions auraient pu être différentes. Ainsi, une remarque effectuée par une patiente ayant un antécédent de cancer de l'ovaire souligne le caractère inapproprié des questions 5 et 10 au cancer de l'ovaire où l'image du corps est surtout affectée par la perte des cheveux liée à la chimiothérapie.

Discussion

Nous avons décrit ici la traduction en français d'une échelle développée à l'origine en langue anglaise, la *Body Image Scale* (BIS), portant sur la perception de l'image du corps chez des patients traités pour un cancer. Ce travail a été réalisé selon un guide de recommandations visant la traduction de questionnaires de qualité de vie, à savoir une méthode de traduction/contre-traduction réalisée par des personnes de langue maternelle française ou anglaise.

La procédure de contre-traduction, dans le cas présent, n'a pas été effectuée "en aveugle": le traducteur était informé de la fonction postulée de la tâche, à savoir la mise en lumière d'éventuels "écarts" entre l'original en langue anglaise et la traduction en français, sans pour autant avoir accès à l'instrument original pour cette retraduction vers l'anglais.

En effet, si, dans un tel contexte, on fait travailler un traducteur "en aveugle" (sans savoir que sa traduction est censée "vérifier" la qualité de la traduction vers le français), en bon professionnel, il fera de son mieux pour produire une (contre)traduction crédible et de qualité. En cas de problème, par exemple de style, de maladresse, de manque de clarté, repéré dans l'instrument traduit (ici en français) il risque fort, en "arrangeant" les choses, de l'annuler au lieu de le révéler. L'exemple le plus évident de ce phénomène observable dans la pratique [15] est celui d'une traduction trop littérale qui reflèterait de manière trop étroite les aspects *formels* (lexicaux, syntaxiques...) des items originaux: dans ce cas, le traducteur peut retrouver, consciemment ou non, presque mot pour mot l'item de l'instrument d'origine, ce qui ferait croire que la traduction est "bonne" (peu probable dans du mot pour mot), pour autant que ce type de "contrôle de qualité" soit la fonction recherchée (mais néanmoins discutable) dans cette procédure.

Dans le cas présent le traducteur a donc travaillé en connaissance de cause. Ce qui se passe dans ce cas, c'est qu'il peut, sans avoir vu l'instrument d'origine, pressentir un problème de traduction: sa connaissance de la langue source fait qu'il repère les formulations issues "par contamination" de l'instrument d'origine; il peut aussi trouver, parce que la langue est son métier, que certains items ne sont pas clairs ou encore maladroits dans la traduction proposée. Dans ce cas, comment rend-il compte des ces "imperfections"? Il est difficile, voire contre nature, de produire une contre-traduction qui soit le reflet juste et fidèle du problème: car ce problème peut être grammatical, lexical, ou lié au niveau de langue, à la clarté, à l'acceptabilité... On imagine difficilement trouver, par exemple, une erreur grammaticale ou une maladresse "équivalentes" dans l'autre langue.

En l'occurrence, la procédure de contre-traduction, qui, on peut le remarquer dans le cas présent, retrouve plusieurs fois la version originale de certains items qui reste "visible" dans le français, a été

accompagnée de commentaires sur les items qui semblaient *a priori* pouvoir poser problème. Ceci a permis ensuite une nouvelle concertation item par item entre les premiers traducteurs et cette fois le contre-traducteur, qui avait alors accès à l'instrument original en anglais. Ceci a permis une mise à plat des quelques problèmes relevés, et l'obtention d'une solution satisfaisante.

On peut penser que ces quelques problèmes identifiés dans la première traduction vers le français s'expliquent, au delà de la difficulté évidente de l'exercice, par le profil des traducteurs, tous deux chercheurs en psycho-oncologie. En effet, la première version est globalement conceptuellement juste, et adaptée à la population cible sur le plan "technique". L'approche d'un traducteur-linguiste (par opposition à celle du traducteur "technicien" utilisateur de la mesure) sera plus axée sur le style, l'adéquation du langage au public cible, et la correction du langage, et il sera vraisemblablement plus méfiant vis-à-vis des "pièges" classiques comme *dissatisfied*/insatisfait. Mais il lui manquera sans doute, à l'inverse, la dimension de la pathologie, et celle de la mesure. Ainsi on peut penser que toutes ces compétences sont nécessaires à une "bonne" traduction, c'est à dire :

- compréhensible (pour éviter des données aberrantes ou manquantes);
- acceptable (tout particulièrement dans des items à la première personne et dans une population d'individus subissant un traitement lourd et avec un pronostic vital incertain, il est important que les sujets "se retrouvent" dans la formulation pour pouvoir y adhérer – pour éviter les données manquantes, et tout simplement pour des raisons éthiques);
- fidèle au contenu de l'instrument source (mesurant le même concept);
- et préservant les propriétés métriques (par exemple, dans l'articulation item-réponse).

Plus de détails sur ces réflexions méthodologiques ont été publiés ailleurs [15, 16].

Ainsi, la phase pilote de la traduction française réalisée auprès de patientes traitées pour un cancer du sein montre une adéquation globale de la traduction réalisée. Par exemple, une modification de l'item 8 (ajout de « par exemple » avant « mutilation » a semblé nécessaire, mais pour des raisons de validité du contenu (voir remarques plus haut sur les réactions des patientes).

La BIS est une échelle brève, facile à remplir et pouvant servir à la recherche, notamment interculturelle, ou la pratique clinique. A noter que les termes 'less' ou 'dissatisfied' ont été soulignés dans la version anglaise afin de faciliter la lecture des items et éviter les erreurs d'interprétation du sens péjoratif de l'item; nous avons respecté ce format dans la version française. L'étape ultérieure, qui reste à réaliser, consiste en une validation psychométrique de la version française de ce questionnaire. Hopwood et coll. (1998) ont réalisé une étude psychométrique de ce questionnaire langue anglaise auprès de 682 patientes en traitement pour un cancer du sein dans le cadre d'essais cliniques en cours dans différents centres hospitaliers anglais. Ces auteurs démontrent une estimation de fiabilité élevée, (Alpha de Cronbach de 0.93), une bonne validité clinique en terme de variabilité des réponses, de validité discriminante (ex: différence entre mastectomie et tumorectomie) et de sensibilité au changement (2 semaines et 4 mois après le traitement chirurgical). Une analyse en fonction de l'âge a mis en évidence des préoccupations plus importantes au niveau de l'image du corps chez les patientes jeunes; par ailleurs, il est apparu un niveau de détresse plus important en terme d'image du corps au-delà de 6 mois post chirurgie mammaire par

comparaison aux 6 premiers mois suivant cette intervention. Ces résultats devront être confrontés avec les données françaises obtenues.

Bien que la BIS ait été développée initialement pour tout type de cancer, jusqu'ici la plupart des données psychométriques sont issues d'échantillon de femmes atteintes de cancer du sein. Il semblerait important de vérifier plus avant la validité de ce questionnaire auprès de patients atteints d'autres types de tumeur.

Par ailleurs, le lien entre perception positive ou négative de l'image du corps et sexualité, estime de soi, vécu de la relation au partenaire ainsi que la relation entre image du corps et adaptation psychologique, doivent être examinés plus avant, ces liens pouvant varier selon les caractéristiques démographiques ou socio-culturelles. En ce qui concerne le cancer du sein, la littérature anglo-saxonne fait état de relations entre ampleur de la chirurgie (mammectomie plutôt que tumorectomie), présence de chimiothérapie (perte des cheveux, ménopause induite), d'hormonothérapie (prise de poids), distance temporelle par rapport à la chirurgie et les troubles de l'image du corps, ces résultats devraient également être vérifiés auprès de populations de culture différente.

En conclusion, la mise à disposition en langue française d'un questionnaire portant sur l'image du corps chez le patient atteint de cancer initialement élaboré en langue anglaise a nécessité la collaboration d'un traducteur linguiste expérimenté et de psycho-oncologues. Ce travail commun a permis de fournir un questionnaire perçu comme compréhensible et pertinent par un échantillon de patientes en rémission de cancer du sein.

Références bibliographiques

1. White CA (2000) Body image dimensions and cancer: a heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-Oncology* 9: 183-192
2. Pikler V, Winterowd C (2003) Racial and body image differences in coping for women with breast cancer. *Health Psychol* 22: 632-637
3. Schildler P (1968) *L'image du corps*. Gallimard.
4. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR (2006) Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 5(7):579-94
5. Hopwood P (1993) The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer* 29A (2), 276-281
6. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S (2001) A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer* 37: 189-197
7. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JC, et al. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 85(5):365-76
8. Sprangers MA, Cull A, Groenvold M, Bjordal K, Blazeby J, Aaronson NK (1998) The European Organization for Research and Treatment of Cancer approach to developing questionnaire modules: an update and overview. EORTC Quality of Life Study Group. *Qual Life Res* 7(4):291-300
9. Al-Ghazal SK, Fallowfield L, Blamey RW (2000) Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer* 35: 1938-1943
10. Hopwood P, Lee A, Shenton A, et al. (2000) Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy: mental health and body image outcomes. *Psychooncology* 9(6), 462-72
11. Sprangers MA, Groenvold M, Arraras JI, et al. (1996) The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. *J Clin Oncol* 14(10); 2756-68
12. Kopel SJ, Eiser C, Cool P, Grimer RJ, Carter SR (1998) Brief report: assessment of body image in survivors of childhood cancer. *J Ped Psychol* 23(2): 141-147
13. Carver CS, Pozo-Kaderman C, Price AA et al. (1998) Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosom. Med.* 60: 168-174
14. Cull A, Sprangers M, Bjordal K, Aaronson N on behalf of the EORTC Quality of Life Study Group. EORTC quality of life study group translation procedure. July 1998.
15. Swaine-Verdier A, Doward LC, Hagell P, Thorsen H, McKenna SP (2004) *Adapting quality of life instruments*. *Value in Health* 7 (1): S27-S30

16. Leplège A, Swaine-Verdier A (1995) The adaptation of health status measures: methodological aspects of the translation procedures. In: Shumaker S, Berzon R, eds., International Use and Performance of Health-related Quality of Life instruments. Oxford: Rapid Communications of Oxford

Tableau 1. Exemples de l'évolution d'items au cours du processus de traduction/adaptation en français du questionnaire Body Image Scale (BIS)

BIS Items	Version originale	Traduction intermédiaire	Contre-traduction	Version française finale
1.	<i>Have you been feeling self-conscious about your appearance?</i>	Vous êtes-vous sentie gênée par votre apparence?	<i>Did you feel embarrassed about your appearance?</i>	Vous êtes-vous sentie gênée par votre apparence physique ?
2.	<i>Have you felt less physically attractive as a result of your disease or treatment?</i>	Vous êtes-vous sentie moins attirante du fait de la maladie ou du traitement?	<i>Did you feel physically less attractive because of your illness or your treatment?</i>	Vous êtes-vous sentie physiquement moins séduisante du fait de la maladie ou du traitement ?
3.	<i>Have you been dissatisfied with your appearance when dressed?</i>	Avez-vous été insatisfaite de votre apparence en étant habillée?	<i>Were you dissatisfied with your appearance when dressed?</i>	Vous êtes-vous sentie mécontente de votre apparence, une fois habillée ?
7.	<i>Did you avoid people because of the way you felt about your appearance?</i>	Avez-vous évité des personnes en raison de la manière dont vous ressentiez votre apparence ?	<i>Did you avoid certain people because of the way you felt about your appearance?</i>	Avez-vous évité les gens parce que votre apparence vous gênait ?
8.	<i>Have you been feeling the treatment has left your body less whole?</i>	Avez-vous ressenti que le traitement avait affecté votre intégrité corporelle ?	<i>Did you feel that the treatment affected your body integrity?</i>	Avez-vous ressenti le traitement comme une atteinte à votre corps ou une mutilation ?
10.	<i>Have you been dissatisfied with the appearance of your scar?</i>	Avez-vous été insatisfaite de l'apparence de votre cicatrice ?	<i>Did you feel dissatisfied with the appearance of your scar?</i>	Avez-vous été mécontente de la cicatrice laissée par l'opération ?

Body Image Scale¹

In this questionnaire you will be asked how you feel about your appearance, and about any changes that may have resulted from your disease or treatment. Please read each item carefully, and place a firm tick on the line alongside the reply which comes closest to the way you have been feeling about yourself, during the past week.

	Not at all	A little	Quite a bit	Very much
1. Have you been feeling self-conscious about your appearance?	0	1	2	3
2. Have you felt <u>less</u> physically attractive as a result of your disease or treatment?	0	1	2	3
3. Have you been <u>dissatisfied</u> with your appearance when dressed?	0	1	2	3
4. Have you been feeling <u>less</u> feminine as a result of your disease or treatment?	0	1	2	3
5. Did you find it difficult to look at yourself naked?	0	1	2	3
6. Have you been feeling <u>less</u> sexually attractive as a result of your disease or treatment?	0	1	2	3
7. Did you avoid people because of the way you felt about your appearance?	0	1	2	3
8. Have you been feeling the treatment has left your body <u>less</u> whole?	0	1	2	3
9. Have you been <u>dissatisfied</u> with your body?	0	1	2	3
10. Have you been <u>dissatisfied</u> with the appearance of your scar?	0	1	2	3
	Not relevant :			

¹ Version anglaise originale: Dr. P. Hopwood, CRC Psychological Medicine Group, Stanley House, Christie Hospital NHS Trust, Wilmslow Road, Withington, Manchester M20 4BX. Tel.: 0161 4463682 Fax: 0161 4481655.

Echelle d'image corporelle – version F

Traduction-adaptation du questionnaire « *Body Image Scale* »²

Ce questionnaire vous propose de nous faire part de la façon dont vous percevez votre apparence physique et les changements causés par votre maladie ou ses traitements. Veuillez lire chaque proposition attentivement et entourer la réponse qui correspond le mieux à votre sentiment, durant la semaine qui vient de s'écouler.

	Pas du tout	Un peu	Assez souvent	Très souvent
1. Vous êtes-vous sentie gênée par votre apparence physique ?	0	1	2	3
2. Vous êtes-vous sentie physiquement <u>moins</u> séduisante du fait de la maladie ou du traitement ?	0	1	2	3
3. Vous êtes-vous sentie <u>mécontente</u> de votre apparence, une fois habillée ?	0	1	2	3
4. Vous êtes-vous sentie <u>moins</u> féminine du fait de la maladie ou du traitement ?	0	1	2	3
5. Avez-vous eu du mal à vous regarder nue ?	0	1	2	3
6. Vous êtes-vous sentie sexuellement <u>moins</u> attirante du fait de la maladie ou du traitement ?	0	1	2	3
7. Avez-vous évité les gens parce que votre apparence vous gênait ?	0	1	2	3
8. Avez-vous ressenti le traitement comme une atteinte à votre corps ou une mutilation ?	0	1	2	3
9. Vous êtes-vous sentie <u>mécontente</u> de votre corps ?	0	1	2	3
10. Avez-vous été <u>mécontente</u> de la cicatrice laissée par l'opération ?	0	1	2	3

Non applicable :

² In, HOPWOOD P., FLETCHER I., LEE A., AL GHAZAL S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37, 2, 189-197.