

La rééducation périnéale et pelvienne
pour la prévention et le traitement des
dysfonctions du plancher pelvien

Volet 1 – Incontinence urinaire

Méthodologie détaillée

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé

La rééducation périnéale et pelvienne pour la prévention et le traitement des dysfonctions du plancher pelvien

Volet 1 – Incontinence urinaire

Méthodologie détaillée

Version non officielle réservée au ministre de la Santé et des Services sociaux

Rédaction

Stéphanie Roberge
Cathy Gosselin
Marilyn Fortin
Amélie Rousseau

Collaboration

Olivier Demers-Payette
Louis Lochhead
Marie-Hélène Raymond
Michèle Archambault
Chantale Dumoulin

Coordination scientifique

Véronique Gagné
Caroline Turcotte
Cédric Jehanno
Joël Brabant

Direction

Catherine Truchon
Ann Lévesque

Le présent produit de connaissance a été présenté au Comité délibératif permanent – Modes d'intervention en santé de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) lors de sa réunion du 13 juin 2022.

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteurs principales

Stéphanie Roberge, Ph. D.
Cathy Gosselin, M. Sc.
Marilyn Fortin, Ph. D.
Amélie Rousseau, M. Sc.

Collaborateurs et collaboratrices internes

Olivier Demers-Payette, Ph. D.
Louis Lochhead, M.B.A.
Marie-Hélène Raymond, Ph. D.
Michèle Archambault, M. Sc.

Collaboratrice externe

Chantale Dumoulin, Ph. D.

Coordonnatrices et coordonnateurs scientifiques

Véronique Gagné, M. Sc.
Caroline Turcotte, Ph. D.
Cédric Jehanno, M. Sc., M.B.A.
Joël Brabant, M. Sc.

Directrice adjointe, volets transversal et scientifique

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

Repérage de l'information scientifique

Mathieu Plamondon, M.S.I.

Gestion de l'information

Houssem Missaoui, Pharm. D., M.B.A.
Yuliya Legkaya, M. Sc.
Mike Benigeri, Ph. D.

Soutien administratif

Lolita Haddad

Équipe de l'édition

Denis Santerre
Hélène St-Hilaire
Nathalie Vanier

Sous la coordination de
Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de
Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Bibliothèque et Archives Canada, 2022
ISBN 978-2-550-92941-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2022

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). La rééducation périnéale et pelvienne pour la prévention et le traitement des dysfonctions du plancher pelvien - Volet 1 – Incontinence urinaire – Méthodologie détaillée. Avis rédigé par Stéphanie Roberge, Cathy Gosselin, Marilyn Fortin et Amélie Rousseau. Québec, Qc : INESSS; 2020. 53 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité consultatif

Pour ce rapport, les membres du comité d'experts sont :

M^{me} Sarah Bergeron, sage-femme, OSFQ

D^{re} Anne Gosselin Brisson, médecin de famille, AOPQ

M^{me} Claudia Brown, physiothérapeute, MOPPPQ, MCPA, professeure, Faculté de médecine de l'Université McGill

D^{re} Marie-Ève Charrette, médecin de famille, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

D^{re} Caroline Delisle, médecin de famille, Hôpital Charles-Le Moyne, chef de service de l'unité mère-enfant, Longueuil, professeure en enseignement clinique, FMOQ

M^{me} Chantale Dumoulin, physiothérapeute, professeure titulaire, directrice du microprogramme de second cycle en rééducation périnéale et pelvienne, Université de Montréal

D^{re} Martine Jolivet, urologue, CHUM, neuro-urologie

M^{me} Mélanie Morin, physiothérapeute, professeure, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

D^{re} Barbara Reichetzer, gynécologue obstétricienne, spécialiste en urogynécologie, professeure adjointe de clinique, CHUM, Université de Montréal

M^{me} Christine Trudel, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, AIPSQ

Comité de suivi

Pour ce rapport, les membres du comité de suivi sont :

M^{me} Sarah Bergeron, sage-femme, OSFQ

D^{re} Sylvie Bouvet, gynécologue obstétricienne, MSSS

M^{me} Josée-Anne Goupil, DGA aux orientations et programmes relatifs aux clientèles spécifiques et à l'action communautaire, MSSS

M^{me} Stéphanie Grégoire, physiothérapeute, OPPQ

D^r Claude Guimond, médecin de famille, directeur, formation professionnelle à la FMOQ

Lectrices et lecteur externes

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

M^{me} Manon Dufresne, physiothérapeute, présidente, OPPQ

D^r Benoit Guertin, urologue retraité, Laval

M^{me} Hélène Lamalice, directrice des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU) au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO), physiothérapeute

M^{me} Linda McLean, professeure titulaire, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa

Comité de patientes collaboratrices

Pour ce rapport, les membres du comité de patientes collaboratrices sont :

M^{me} Suzanne Blais

M^{me} Myriame Larose

M^{me} Mélanie Lussier

M^{me} Josée Maltais

M^{me} Audrey Paradis

M^{me} Isabelle Rodrigue

Comité délibératif permanent – Modes d'intervention en santé

M^{me} Danielle Boucher, infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes, volet néphrologie, CHU de Québec – Université Laval

D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue, médecin-conseil en maladies infectieuses en santé publique, Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière

M. Benoit Cossette, professeur adjoint, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

M^{me} Sylvie Desgagné, pharmacienne CIUSSS de la Capitale-Nationale

D^{re} Lucie Deshaies, médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M. Pierre-Luc Désilets, directeur, Gestion de la main-d'œuvre, Commission de la construction du Québec

M. Serge Dumont, professeur émérite, Faculté des sciences sociales, Université Laval

D^r Pierre Ernst, pneumologue, professeur titulaire de médecine, Université McGill

M. Daniel La Roche, directeur de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles, CHU de Québec – Université Laval

M^{me} Aude Motulsky, professeure adjointe, Département de gestion, évaluation et politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal, CRCHUM

M. Thomas Poder, professeur sous octroi agrégé, Département de gestion, évaluation et politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

M. Jean-François Proteau, conseiller en formation, Faculté des lettres et des sciences humaines, Université Laval

D^{re} Nadia Roumeliotis, pédiatre intensiviste, clinicienne-chercheuse, CHU Sainte-Justine, professeure adjointe de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

D^{re} Élise Sirois-Giguère, médecin spécialiste en chirurgie générale, professeure adjointe d'enseignement clinique, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

M^{me} Stéphanie Therrien, directrice de l'éthique et du développement durable, Revenu Québec

Déclaration d'intérêts

Les auteures de ce rapport et leurs collaborateurs internes déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts. Aucun financement externe n'a été obtenu pour la réalisation de ce rapport.

Les membres du comité consultatif et du comité de suivi ont déclaré les situations mentionnées ci-dessous.

M^{me} Claudia Brown a déclaré être copropriétaire de la Clinique de physiothérapie Concorde et copropriétaire de la clinique et de l'organisme privé Physiothérapie Uro-Santé.

M^{me} Chantale Dumoulin a déclaré avoir reçu des subventions provinciales et fédérales pour des recherches sur la REPP.

M^{me} Mélanie Morin a déclaré avoir reçu des subventions provinciales et fédérales pour des recherches sur la REPP.

Les autres membres des comités n'ont déclaré aucune situation qui pourrait potentiellement les placer en conflit d'intérêts.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées dans le cadre de ce dossier.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	I
GLOSSAIRE	III
1 MÉTHODOLOGIE.....	1
1.1 Questions d'évaluation	1
1.2 Approche d'évaluation	2
1.3 Critères d'inclusion et d'exclusion	3
1.3.1 Critères de sélection de la littérature	3
1.4 Stratégies de recherche et de sélection des données	7
1.4.1 Stratégies de recherche.....	7
1.4.2 Processus de sélection	8
1.4.3 Évaluation de la qualité de la littérature.....	8
1.5 Approches de recherche littéraire selon les questions d'évaluation	9
1.5.1 Pour répondre aux questions d'analyse 1 à 3 sur l'efficacité et les effets indésirables ...	9
1.5.2 Pour répondre aux questions d'analyse 4 et 5 sur l'impact de la rééducation périnéale et pelvienne sur la qualité de vie et l'expérience de soins des femmes.....	10
1.5.3 Pour répondre à la question d'analyse 6 sur les modalités d'implantation de la rééducation périnéale et pelvienne.....	10
1.5.4 Pour répondre à la question d'analyse 6 sur les modalités organisationnelles.....	10
1.5.5 Pour répondre aux questions d'analyse 7 à 9 sur les aspects économiques.....	11
1.6 Méthode de collecte et d'analyse des données contextuelles et expérientielles	11
1.6.1 Collecte de données	12
1.6.2 Méthodes d'analyse des données issues des consultations.....	14
1.6.3 Confidentialité et aspects éthiques	14
1.7 Méthodes d'analyse économique.....	14
1.8 Élaboration des recommandations.....	16
1.8.1 Approche d'intégration de l'ensemble de la preuve.....	16
1.8.2 Processus de validation scientifique.....	16
1.8.3 Processus et méthode de délibération – Formulation des recommandations.....	17
1.9 Gestion des conflits d'intérêts.....	17
RÉFÉRENCES	19
ANNEXE A.....	21
Stratégie de repérage de l'information scientifique	21
ANNEXE B.....	46
Méthodologie pour les outils d'évaluation de la qualité des revues et des guides.....	46
ANNEXE C.....	49
Algorithme décisionnel.....	49

ANNEXE D.....	50
Critères d'appréciation de la qualité de la preuve scientifique	50
ANNEXE E.....	53
Méthodologie d'extraction des données clinico-administratives.....	53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature selon le modèle PICO.....	4
Tableau A-1	Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur l'efficacité.....	21
Tableau A-2	Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur l'innocuité	27
Tableau A-3	Filtre économique appliqué aux stratégies de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur l'efficacité	36
Tableau A-4	Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur les modalités d'intervention de la rééducation périnéale et pelvienne (revue rapide).....	37
Tableau A-5	Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur la perspective des patientes	42
Tableau A-6	Autres sources de repérage de la littérature.....	44
Tableau A-7	Autres sources de repérage de la littérature (aspects économiques)	45
Tableau B-1	Liste des domaines et items de l'outil AGREE II.....	47
Tableau B-2	Pondération des domaines AGREE II.....	48
Tableau B-3	Pondération des domaines AGREE II.....	48
Tableau D-1	Appréciation du niveau de preuve des recommandations issues des guides de pratique clinique, guides de bonnes pratiques ou rapports d'évaluation des technologies de la santé	50
Tableau D-2	Critères d'appréciation de la qualité des données sur l'efficacité.....	50
Tableau D-3	Critères d'appréciation du niveau de preuve scientifique	52

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Approche d'évaluation de la pertinence d'une offre de remboursement public de la rééducation périnéale et pelvienne.....	3
Figure C-1	Algorithme de décisions méthodologiques visant à répondre aux questions sur l'efficacité	49

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AGREE II	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation</i>
APISQ	Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec
AMSTAR 2	<i>Assessment of Multiple Systematic Reviews</i>
BDCA	Banque de données clinico-administratives
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i> ©
CDP	Comité délibératif permanent
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'université de Montréal
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CRCHUM	Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal
DGA	Direction générale adjointe
ECR	Essai clinique randomisé
EIQ	Écart interquartile
EPP	Exercices du plancher pelvien
ETS	Rapport d'évaluation des technologies de la santé
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GPC	Guide de pratique clinique
HAV	Hyperactivité vésicale
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IU	Incontinence urinaire
IUE	Incontinence urinaire à l'effort
IUM	Incontinence urinaire mixte
IUU	Incontinence urinaire par urgenturie
MOPPPQ	Membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec
OPPQ	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
PICO	Population Intervention Comparaison <i>Outcome</i>
POP	Prolapsus des organes pelviens
QALY	Année de vie ajustée en fonction de la qualité
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCEI	Ratio coût-efficacité incrémental

RCUI	Ratio coût-utilité incrémental
REPP	Rééducation périnéale et pelvienne
RS	Revue systématique
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
ROB 2	<i>Risk of Bias Tool</i>

GLOSSAIRE

Adhésion au traitement

Degré auquel une patiente ou un patient se conforme au traitement prescrit par une professionnelle ou un professionnel de la santé¹.

Analyse coût-efficacité

Analyse économique qui permet de comparer des interventions présentant *a priori* des niveaux d'efficacité différents et dont les conséquences sont de même nature, c'est-à-dire qui peuvent être exprimées en une seule et même unité physique (années de vie gagnées, nombre de cas évités, etc.) [Crochard-Lacour et LeLorier, 2000].

Analyse coût-utilité

Analyse économique qui permet de comparer des interventions avec des effets de nature différente en tenant compte de la qualité de vie et en utilisant une seule mesure : l'utilité [Crochard-Lacour et LeLorier, 2000].

Analyse d'impact budgétaire

Analyse qui a pour objectif d'estimer les conséquences financières associées au remboursement public d'une intervention de santé sur le budget selon la perspective considérée : ministère de la Santé et des Services sociaux, établissements de santé, portion publique du régime public d'assurance médicaments, société. Elle mesure la différence des coûts entre une prise en charge avec et sans l'intervention de santé étudiée sur un horizon temporel prédéterminé [INESSS, 2018; HAS, 2016].

Année de vie ajustée en fonction de la qualité (QALY)

Mesure unique et complète qui combine durée de vie et qualité de vie dans une même mesure. Indicateur estimé à partir des années de vie restantes pour un patient qui reçoit une intervention donnée et en pondérant chaque année par un score de qualité de vie (sur une échelle de 0 à 1)².

Biais associé à l'attrition

Biais associé à l'abandon ou à l'exécution différentielle de sujets d'une étude.

Biais de publication

« Tendance qu'ont les rédacteurs en chef (et les auteurs) à publier des articles contenant des résultats positifs, en particulier ci-ceux sont "nouveaux", par opposition à des rapports qui n'aboutissent pas à des résultats "significatifs", par exemple, des études qui corroborent des résultats publiés antérieurement. Le biais de publication peut fausser la perception générale, par exemple, au sujet des associations ou de l'efficacité

¹ Office québécois de la langue française. *Grand dictionnaire terminologique* [site Web]. Disponible à : <https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/index.aspx> (consulté le 3 mars 2022).

² National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Glossary* [site Web]. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/Glossary> (consulté le 28 février 2022).

expérimentale de certains régimes. Il peut s'agir d'une source particulièrement importante de biais dans une méta-analyse » [Last, 2004].

Biais de sélection

« Erreur due à la présence de différences systématiques dans les caractéristiques des participants et des non-participants à une étude » [Last, 2004].

Dysfonction du plancher pelvien

Les troubles pelvipérinéaux impliquent une activité ou fonction anormale de la musculature du plancher pelvien. Les troubles peuvent inclure une activité augmentée (hypertonie) ou diminuée (hypotonie) ou une coordination inappropriée des muscles du plancher pelvien. Les aspects cliniques peuvent être urologiques, gynécologiques, colorectaux, seuls ou en concomitance³.

Électrostimulation

Application d'un courant électrique pour stimuler les viscères pelviens ou leur innervation⁴.

Essai clinique randomisé

Étude expérimentale où les participants admissibles et sélectionnés pour une intervention thérapeutique sont répartis de manière aléatoire (randomisation) en deux ou plusieurs groupes : le premier groupe reçoit le traitement, tandis que le ou les autres groupes reçoivent un placebo, le traitement standard ou un autre traitement⁵.

Exercices du plancher pelvien (EPP)

Les exercices du plancher pelvien, aussi appelés exercices de Kegel, consistent à contracter les muscles du plancher pelvien au maximum comme pour retenir l'urine et les gaz. Ils peuvent être constitués de contractions maximales, de contractions rapides et de verrouillage périnéal.

Femme

En tant qu'institut gouvernemental, l'INESSS joue un rôle actif dans la reconnaissance de la grande diversité des identités de genre et des expressions de genre⁶. Dans le cadre du présent avis, la rééducation périnéale et pelvienne (REPP) peut s'appliquer à un éventail de personnes. Cependant, afin d'assurer l'uniformité et la cohérence avec la

³ National Library of Medicine (NIH). *Pelvic floor dysfunction* [site Web]. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559246/> (consulté le 25 avril 2022).

⁴ International Continence Society (ICS); *Glossary*. [site Web]. Disponible à : <https://www.ics.org/glossary> (consulté le 20 juin 2022).

⁵ Termium Plus. *Essai clinique randomisé* [site Web]. Disponible à : https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=ESSAI+CLINIQUE+RANDOMISE&codom2nd_wet=1#resultrecs (consulté le 3 mars 2022).

⁶ Gouvernement du Canada. *Identité de genre et expression de genre* [site Web]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2016/05/identite-de-genre-et-expression-de-genre.html> (consulté le 10 avril 2022).

littérature, le terme « femme » sera employé pour désigner les personnes qui ont le sexe féminin, quelle que soit leur identité de genre.

Incontinence urinaire (IU)

Émission d'urine involontaire, parfois inconsciente, par le méat urinaire¹.

Incontinence urinaire à l'effort (IUE)

Type d'incontinence urinaire qui résulte le plus souvent d'un affaiblissement du plancher pelvien et qui survient lorsque la pression intraabdominale est plus élevée que la pression urétrale, par exemple lorsque la personne tousse, rit ou se lève¹.

Incontinence urinaire mixte (IUM)

Association de plusieurs types d'incontinence urinaire, notamment l'incontinence à l'effort et l'incontinence par urgenturie. Aussi appelée incontinence mixte¹.

Incontinence urinaire par urgenturie (IUU)

Type d'incontinence urinaire causée par des contractions vésicales involontaires et associée à une envie très pressante d'uriner. Aussi appelée incontinence par impériosité¹.

Méta-analyse

Méthode statistique consistant à combiner de façon systématique les résultats de différentes études afin d'obtenir une estimation quantitative de l'effet global d'une intervention ou d'une variable particulière.

Nullipare

Femme qui n'a jamais accouché.

Observance du traitement

Degré auquel une patiente ou un patient se conforme aux modalités associées au traitement prescrit par la professionnelle ou le professionnel de la santé¹.

Primigeste

Femme enceinte pour la première fois.

Primipare

Femme qui accouche pour la première fois après une durée gestationnelle de 22 semaines d'aménorrhée ou plus¹.

Ratio coût-efficacité incrémental (RCEI)

Indice d'efficacité incrémental qui traduit la différence de coût entre une nouvelle intervention et l'intervention de référence, qui devra être investie pour obtenir une unité d'efficacité supplémentaire, par exemple une année de vie gagnée.

Ratio coût-utilité incrémental (RCUI)

Indice d'efficacité incrémental qui traduit la différence de coût entre une nouvelle intervention et l'intervention de référence, qui devra être investie pour obtenir une année de vie ajustée en fonction de la qualité de vie (QALY) supplémentaire.

Rééducation périnéale et pelvienne (REPP)

Approche qui traite des dysfonctions du plancher pelvien comme l'incontinence, la descente d'organe, certains troubles de la sexualité ou encore les douleurs des régions pelvipérinéale, anorectale et de la ceinture lombopelvienne⁷. La rééducation périnéale et pelvienne comprend un grand nombre d'activités visant à améliorer la fonction musculaire, l'amplitude du mouvement, la souplesse, l'endurance, la détente ou une combinaison de ces paramètres [Bo *et al.*, 2017].

Rééducation vésicale

La rééducation vésicale consiste en un programme de sensibilisation et de partage d'information avec un régime de miction ajusté graduellement. Les objectifs principaux sont de corriger les mauvaises habitudes de mictions fréquentes, d'améliorer le contrôle de la vessie en cas d'urgence, de prolonger les intervalles entre les mictions, d'augmenter la capacité de la vessie, de réduire les épisodes d'incontinence et de restaurer la confiance de la personne dans le contrôle de sa vessie⁴.

Rétroaction biologique (*biofeedback*)

Utilisation d'une sonde externe pour donner des indications sur les processus corporels, généralement dans le but de modifier la qualité mesurée. La rétroaction biologique est considérée comme une thérapie d'appoint⁴.

Revue narrative

Revue qui décrit et évalue les travaux antérieurs, sans spécifier les méthodes par lesquelles les études ont été repérées et examinées⁸.

Revue rapide

La revue rapide est une forme de synthèse des preuves qui peut fournir de l'information opportune pour la prise de décision par rapport aux revues systématiques standards. Les méthodes varient, mais elles sont caractérisées par leur réalisation dans une période restreinte⁸.

⁷ Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) : *Rééducation périnéale et pelvienne : 5 fausses croyances* [site Web]. Disponible à : <https://oppq.qc.ca/bloque/reeducation-perineale-et-pelvienne-fausses-croyances/> (consulté le 11 août 2021).

⁸ *University Libraries, Systematic Reviews & Other Review Types* [site Web]. Disponible à : <https://guides.temple.edu/systematicreviews> (consulté le 4 avril 2022).

Revue systématique

Forme de recension structurée des publications portant sur une question formulée de façon à y répondre en analysant les articles qui s'y rapportent. Elle implique des méthodes objectives de recherche documentaire, l'application de critères prédéterminés d'inclusion ou d'exclusion des articles, l'évaluation critique des publications pertinentes ainsi que l'extraction et la synthèse des données probantes qui permettent de formuler des conclusions.

Stimulation magnétique

Technologie magnétique pulsée développée pour la transmission de l'influx nerveux, qui vise à provoquer la contraction du plancher pelvien. Les personnes reçoivent une thérapie en s'asseyant sur une chaise qui contient l'appareil qui produit les champs magnétiques pulsés⁴.

1 MÉTHODOLOGIE

Afin de répondre au mandat octroyé, un avis avec recommandations a été élaboré. Cet avis s'appuie sur trois composantes principales : 1) la littérature scientifique et les autres sources de repérage de la littérature (y compris les guides de pratique clinique [GPC]); 2) les données clinico-administratives (principalement associées aux questions d'ordre économique); et 3) une consultation permettant d'explorer la perception et l'expérience de soins de cliniciens-chercheurs, de professionnels de la santé et de femmes à risque ou qui ont une dysfonction du plancher pelvien se traduisant par une incontinence urinaire (IU). Les matériaux recueillis, associés à ces trois composantes, ont permis de répondre à l'ensemble des questions d'évaluation présentées ci-dessous et résumées à la [figure 1](#).

Il est à noter que certains éléments de la méthodologie qui avaient été réalisés pour inclure toutes les dysfonctions n'ont pu être modifiés, mais seuls les résultats portant sur l'IU ont été conservés pour le premier volet des travaux.

1.1 Questions d'évaluation

Ce projet vise à répondre aux questions d'évaluation suivantes, qui se découpent en deux volets.

Volet 1

- 1) Quelle est l'efficacité de la rééducation périnéale et pelvienne (REPP) comme approche préventive chez différents groupes de personnes de sexe féminin concernées par les dysfonctions du plancher pelvien? Le cas échéant, quelles modalités d'intervention semblent les plus efficaces et pour quelles clientèles (p. ex. moment, fréquence, durée de l'intervention, âge)?
- 2) Quelle est l'efficacité de la REPP comme approche de traitement chez différents groupes de personnes de sexe féminin concernées par les dysfonctions du plancher pelvien? Le cas échéant, quelles modalités d'intervention semblent les plus efficaces et pour quelles clientèles (p. ex. moment, fréquence, durée de l'intervention, âge)?
- 3) Quels sont les risques et inconvénients de la REPP utilisée par différents groupes de personnes de sexe féminin concernées?
- 4) Quel est l'impact de la REPP sur la qualité de vie des personnes de sexe féminin qui présentent des dysfonctions du plancher pelvien et celle de leurs proches?
- 5) Quelle est l'expérience de soins des personnes de sexe féminin qui présentent des dysfonctions du plancher pelvien et celle de leurs proches?

Volet 2

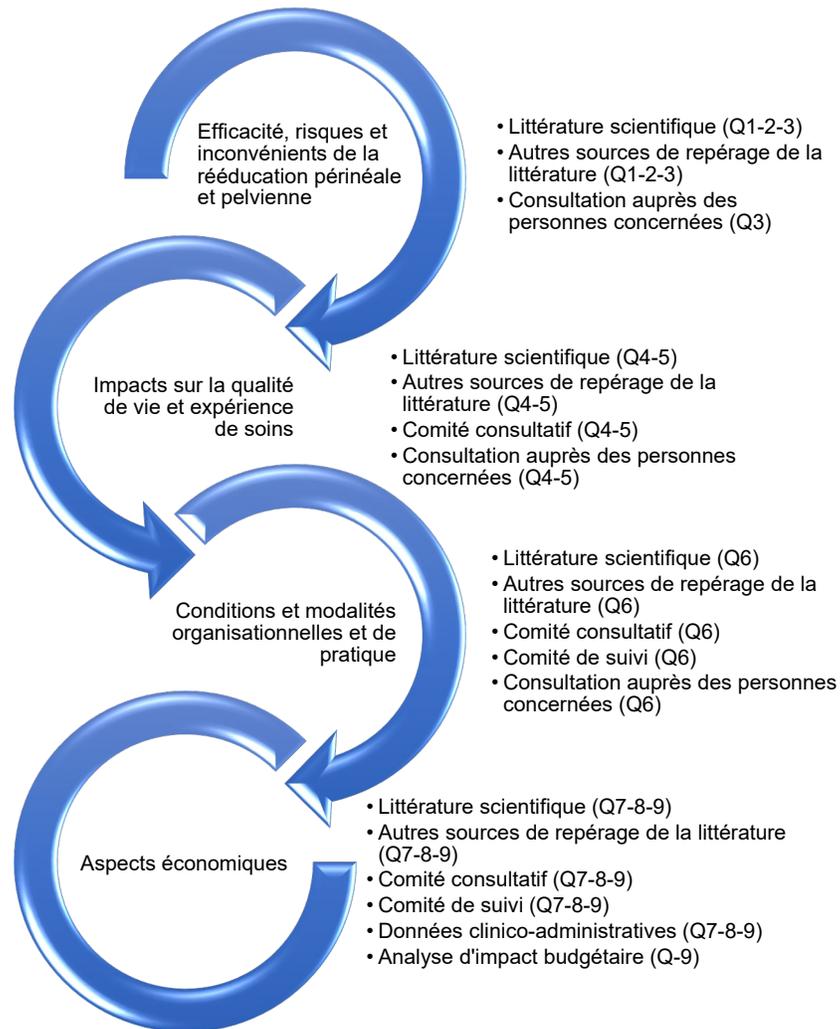
Si l'efficacité et l'innocuité de l'intervention sont démontrées, les questions d'évaluation suivantes seront examinées :

- 6) Quelles sont les conditions et les modalités organisationnelles et de pratique qui sont requises pour l'établissement d'un programme universel de REPP?
- 7) Le recours à la REPP pour prévenir le développement de dysfonctions du plancher pelvien est-il efficient?
- 8) Le recours à la REPP par les personnes de sexe féminin qui ont des dysfonctions du plancher pelvien est-il efficient?
- 9) Quel serait l'impact budgétaire d'une offre de remboursement public de services de REPP chez des groupes de personnes de sexe féminin concernées?

1.2 Approche d'évaluation

Le processus d'évaluation s'est appuyé sur une approche telle que celle apparaissant à la [figure 1](#).

Figure 1 Approche d'évaluation de la pertinence d'une offre de remboursement public de la rééducation périnéale et pelvienne



Adapté de [Brincat *et al.*, 2015]

1.3 Critères d'inclusion et d'exclusion

1.3.1 Critères de sélection de la littérature

La sélection des documents recensés a été faite selon des critères prédéfinis présentés dans le [tableau 1](#)⁹.

⁹ Comme mentionné ci-dessous, le modèle PICO a été appliqué pour inclure toutes les dysfonctions du plancher pelvien. Dans le cadre du présent avis, seuls les résultats concernant l'incontinence urinaire ont été conservés.

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion de la littérature selon le modèle PICO

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
POPULATION (P)	<p><u>Approche préventive (primaire et secondaire) :</u> Personnes adultes de sexe féminin à risque de présenter une dysfonction¹ du plancher pelvien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femmes enceintes et (ou) en post-partum (comprenant, mais ne se limitant pas aux femmes qui ont subi des lacérations obstétricales importantes lors d'un accouchement vaginal) ▪ Femmes péri ou postménopausées <p><u>Approche de traitement :</u> Personnes adultes souffrant d'une dysfonction¹ du plancher pelvien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femmes enceintes et (ou) en post-partum ▪ Femmes péri ou postménopausées ▪ Personnes qui ont subi une intervention chirurgicale pour une dysfonction du plancher pelvien (p. ex. pose d'une bandelette sous-urétrale, intervention chirurgicale pour un prolapsus des organes pelviens – POP) et qui présentent des effets indésirables ou une dysfonction persistante du plancher pelvien <p>¹ <u>Dysfonctions du plancher pelvien considérées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Symptômes urinaires (IUE, IUU, IUM, HAV, nycturie, pollakiurie); ▪ Prolapsus des organes pelviens (vessie, utérus/col de l'utérus, rectum, dôme/paroi du vagin) ▪ Symptômes fécaux (p. ex. incontinence fécale, constipation fonctionnelle) ▪ Douleur périnéale et pelvienne (aigüe, chronique, généralisée, localisée, de type brûlure, neurale [décharge électrique]) ▪ Symptômes liés à la fonction sexuelle ou trouble de la fonction sexuelle (dyspareunie, pénétration obstruée, laxité vaginale ou autres) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hommes ▪ Enfants et adolescentes ▪ Personnes de sexe féminin souffrant d'une dysfonction du plancher pelvien de cause neurologique, cognitive ou psychologique, affectant la moelle épinière, le cerveau ou la condition générale de la personne (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cognitifs, sclérose en plaques, atrophie des systèmes multiples, accidents vasculaires cérébraux, spina-bifida, démence, traumatisme physique ou psychologique) ▪ Personnes de sexe féminin qui ont des symptômes urinaires en raison d'une fistule obstétricale ▪ Personnes de sexe féminin qui présentent des symptômes urinaires ou fécaux liés à un manque de mobilité (p. ex. en fauteuil roulant ou alitées)
INTERVENTION (I)	<p>Rééducation périnéale et pelvienne <i>supervisée*</i> par un professionnel de la santé/clinicien détenant l'expertise requise (physiothérapeute, kinésithérapeute, médecin spécialisé en médecine de famille, gynécologue, urologue, sage-femme, personnel infirmier)</p> <p>Celle-ci peut comprendre les interventions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercices du plancher pelvien (EPP) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans l'approche préventive, les interventions visant à réduire les risques de lacérations lors de l'accouchement (p. ex. massages anténataux) ▪ Méthodes indirectes d'EPP (p. ex. méthode Paula ou approche Sapsford) ▪ Autres interventions conservatrices seules ou combinées ne comprenant pas d'EPP ou une rééducation manuelle

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rééducation manuelle (comprenant, entre autres, le massage, la manipulation ou la mobilisation, les étirements manuels) ▪ EPP et (ou) rééducation manuelle combinée à une ou plusieurs autres approches conservatrices† : <ul style="list-style-type: none"> - rétroaction biologique (<i>biofeedback</i>); - électrostimulation; - cônes vaginaux; - pessaires; - étirements à l'aide d'un dilateur vaginal; - programme d'exercices multimodaux; - thérapie comportementale (p. ex. rééducation vésicale); - modification des habitudes de vie (p. ex. apports hydriques/restriction hydrique, modification du régime alimentaire, régime d'exclusion, réduction de la consommation de caféine, activité physique, perte de poids, cessation tabagique, réduction au minimum du port de charges lourdes, prévention ou traitement de la constipation); - conseils et accompagnement psychologique (p. ex. stratégie d'ajustement [<i>coping</i>]); - dispositifs mécaniques (obturateurs anaux ou bouchons anaux, irrigation rectale, pessaires de continence et pessaires de prévention des POP); - règles d'hygiène défécatoire (<i>bowel retraining</i>); - rééducation intestinale; - traitement par la chaleur (humide ou sèche) (p. ex. <i>heat and steam generation sheet</i>). <p>Les interventions peuvent être faites en groupe ou de façon individuelle et un premier contact avec la ou le professionnel de la santé doit être fait en personne. Le suivi peut être fait en personne, en téléconsultation ou par téléphone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EPP/rééducation manuelle + intervention chirurgicale ▪ EPP/rééducation manuelle + médication
COMPARATEUR (C)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun traitement ▪ Placébo ▪ Traitement simulé (p. ex. fausse électrostimulation) ▪ Soins ou traitement habituels : <ul style="list-style-type: none"> - conseils ou brochure sur les exercices du plancher pelvien ou sur les habitudes de vie (sans suivi professionnel ou non intégré dans un programme de physiothérapie global); - attente vigilante (<i>watchful waiting</i>); - médication; - intervention chirurgicale (y compris les agents gonflants injectables); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Approches conservatrices (seules ou combinées) autres que les EPP ou la rééducation manuelle ▪ Interventions chirurgicales trop pointues qui n'ont pas pour but de renforcer ou d'assouplir le muscle du plancher pelvien

	CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
	<ul style="list-style-type: none"> Exercices des muscles du plancher pelvien à domicile sans supervision par un professionnel 	
RÉSULTATS D'INTÉRÊT (O)	<ul style="list-style-type: none"> Résultats cliniques (incontinence urinaire et fécale, prolapsus, douleur, trouble de la fonction sexuelle) Recours à une intervention chirurgicale (p. ex. chirurgie de bandelette) et autres approches – pessaires, etc.) Risques et inconvénients (événements indésirables) Qualité de vie liée à la santé (liée à l'incontinence urinaire et fécale, à la ménopause ou à la santé sexuelle, ou à la santé du plancher pelvien) Expérience et/ou satisfaction des femmes et de leurs proches <p>Si requis :</p> <ul style="list-style-type: none"> Conditions/modalités organisationnelles, de pratique Ratio coût-utilité incrémental Ratio coût-efficacité incrémental 	<ul style="list-style-type: none"> Fonction des muscles du plancher pelvien (p. ex. force, pression, endurance) Fonction urétrale (p. ex. pression) Qualité de vie globale
LIEU D'INTERVENTION	Tout milieu de soins qui propose un programme d'exercices à domicile supervisé par un thérapeute détenant l'expertise requise	s. o.
TYPES DE PUBLICATION	<ul style="list-style-type: none"> Revue systématique, études primaires au besoin Guides de pratique clinique, positions de sociétés savantes, documents de gouvernance d'autres autorités, rapports publiés par des organismes professionnels reconnus dans le domaine, etc. 	Résumés de conférences, rapports de cas, éditoriaux, lettres à l'éditeur/commentaires
LANGUE	Français et anglais	Langues autres que le français et l'anglais
PÉRIODE DE RECHERCHE	2015-2020 [‡]	< 2015

EPP : exercices du plancher pelvien; HAV : hyperactivité vésicale; IF : incontinence fécale; IUE : incontinence urinaire à l'effort; IUM : incontinence urinaire mixte; IUU : incontinence urinaire par urgenturie; MPP : muscles du plancher pelvien; POP : prolapsus d'organe; s. o. : sans objet.

* À défaut de données spécifiques aux interventions supervisées par un professionnel de la santé/clinicien, l'inclusion de preuves relatives aux interventions non clairement indiquées comme étant supervisées ou aux interventions supervisées par un autre type d'intervenant (intervenant en science de l'exercice/kinésiologue, entraîneur ou professeur de *fitness*, chercheur, thérapeute) pourrait être incluse.

† Dans les guides de pratique qui concernent une ou plusieurs dysfonctions du plancher pelvien spécifiquement, les recommandations sur les approches conservatrices autres que les exercices du plancher pelvien ou la rééducation manuelle seront prises en considération.

‡ Des publications d'avant 2015 pourraient être considérées si jugées essentielles, p. ex. aspects spécifiques non couverts dans des articles plus récents, études menées en contexte québécois ou canadien. Pour les résultats économiques, la période est de 2010 à 2020. Une mise à jour a été réalisée en janvier 2022 pour la question de l'efficacité.

Dans le cadre de ce projet, la REPP, bien que pouvant inclure plusieurs modalités d'intervention, devait inclure minimalement des exercices du plancher pelvien (EPP).

Aspects exclus

Les aspects légaux ou juridiques, de même que certains aspects concernant les technologies de l'information (p. ex. l'utilisation de dossiers médicaux électroniques) n'ont pas été abordés dans ce projet.

Les personnes atteintes d'un cancer gynécologique dont les traitements oncologiques (chimiothérapie, intervention chirurgicale ou radiothérapie de la région pelvienne) ont occasionné des dysfonctions du plancher pelvien ont également été exclues des populations étudiées, puisque les causes de la dysfonction du plancher pelvien chez ces personnes ne sont pas de nature mécanique [Engeler *et al.*, 2021; Harding *et al.*, 2021]. Une partie de cette population a pu cependant être captée dans les revues systématiques portant sur les autres dysfonctions du plancher pelvien qui feront l'objet d'un avis subséquent.

1.4 Stratégies de recherche et de sélection des données

1.4.1 Stratégies de recherche

Afin d'explorer la littérature pour répondre aux questions d'évaluation 1 à 9, le repérage de la littérature a été réalisé par un conseiller en information scientifique (bibliothécaire) en collaboration avec un professionnel scientifique. Les principaux concepts retenus pour développer la stratégie sont le plancher pelvien chez la femme, les dysfonctions reliées au plancher pelvien et la rééducation périnéale et pelvienne ou les options alternatives à celle-ci. Les bases de données bibliographiques PubMed, Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews, Health Technology Assessment, NHS Economic Evaluation Database, PsycINFO et CINAHL ont été interrogées. Les critères de repérage incluaient tout type d'études de langue anglaise et française publiées entre 2010 et 2021, plus précisément, les articles publiés entre 2015 et 2020 pour répondre aux questions 1 à 6 et entre 2010 et 2021 pour les questions 7 à 9. Les stratégies ont été adaptées pour répondre aux différentes questions d'évaluation, soit par différentes stratégies ou par l'utilisation d'un filtre (économique). Les bibliographies des publications jugées pertinentes ont également été consultées afin de compléter la recherche documentaire au besoin. Une mise à jour de la recherche a été effectuée en janvier 2022 pour les questions 1 à 6. Les sites Web des organisations pertinentes et reconnues dans le domaine, de sociétés savantes, d'autorités de santé dans des pays ou provinces comparables, d'agences en évaluation des technologies de la santé et d'associations de patients (personnes de sexe féminin concernées par la problématique) ont été consultés afin d'accéder aux lignes directrices, guides de pratique, recommandations, déclarations

de consensus ou de position concernant la REPP ou la prise en charge de l'IU. Les détails des stratégies sont présentés à l'[Annexe A](#).

1.4.2 Processus de sélection

Deux professionnelles scientifiques ont participé à toutes les étapes de la sélection des articles et guides, de manière indépendante. Les documents pertinents ont été sélectionnés à l'aide des titres et des résumés et subséquemment en examinant les articles complets. L'extraction des données des études, guides ou autres documents retenus a été faite par une professionnelle scientifique et validée par une deuxième évaluatrice. Les discordances ont été résolues par consensus ou avec l'aide d'une tierce partie. L'historique des décisions, conflits, raisons d'inclusion et d'exclusion a été conservé.

1.4.3 Évaluation de la qualité de la littérature

L'évaluation de la qualité méthodologique des études ou documents retenus a été réalisée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques pour les questions 1 à 3 et 6, et par une professionnelle scientifique pour les questions 4, 5 et 7 à 9. Les discordances ont été résolues avec l'intervention d'une tierce partie. Les outils validés suivants ont été utilisés :

- AMSTAR 2 (*Assessment of Multiple Systematic Reviews*) : pour les revues systématiques avec ou sans méta-analyse (voir détails [annexe B](#));
- AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*)¹⁰ : pour les guides de pratique clinique, les guides de bonnes pratiques et les rapports d'évaluation des technologies de la santé (voir détails [annexe B](#));
- ROB 2 (*Risk of Bias Tool*)¹¹ : pour les essais cliniques randomisés (ECR);
- CASP (*Critical Appraisal Skill Programme*) : pour les études économiques et pour les revues de la littérature et systématiques sur la perspective des patientes;
- MMAT (*Mixed Method Appraisal Tool*)¹² : pour les études à devis qualitatif, quantitatif ou mixte sur la perspective des patientes.

¹⁰ Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (GRILLE AGREE II) [site Web]. Disponible à : https://www.agreertrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_French.pdf (consulté le 16 mars 2020).

¹¹ RoB 2: A revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized [site Web]. Disponible à : <https://methods.cochrane.org/bias/resources/rob-2-revised-cochrane-risk-bias-tool-randomized-trials> (consulté le 21 février 2022).

¹² MMAT (*Mixed Method Appraisal Tool*) [site Web]. Disponible à : <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com> (consulté le 15 décembre 2021).

1.5 Approches de recherche littéraire selon les questions d'évaluation

Afin de répondre aux questions d'évaluation 1 à 6, lorsque possible, une revue des revues a été réalisée. Dans le cas où les résultats de la recherche de la littérature scientifique étaient insatisfaisants pour l'évaluation de l'efficacité et de l'innocuité (p. ex. aucune revue disponible, pertinence ou qualité médiocre de revues systématiques), une revue rapide des études primaires a été effectuée. Un algorithme de décision méthodologique est présenté à l'[annexe C](#). La gestion des références a été faite à l'aide du logiciel bibliographique EndNote X9. L'ensemble de la documentation a été validé par deux professionnelles scientifiques.

Les revues ont été accompagnées des guides de pratique clinique, évaluations des technologies de la santé ou guides de bonnes pratiques. Chaque guide utilise un système de niveau de preuve différent, mais similaire. Afin de présenter une évaluation uniforme, les niveaux de preuve ont été rassemblés de manière uniforme selon un système à quatre niveaux (élevé, modéré, faible, insuffisant). Les détails sont présentés au [tableau D-1](#) (annexe D).

Les critères d'inclusion de ces documents sont les suivants :

- contenir des recommandations ou indications sur la condition étudiée chez une population adulte;
- être basés sur une revue de la littérature ou un consensus d'experts;
- provenir d'un pays avec un système de santé comparable au nôtre en termes de pratique clinique ou de qualité des soins;
- avoir été publiés à partir de 2015.

1.5.1 Pour répondre aux questions d'analyse 1 à 3 sur l'efficacité et les effets indésirables

Une revue systématique des revues (revue des revues) a été réalisée. Les revues systématiques ont été retenues uniquement si la sélection et l'extraction des données des études primaires avaient été faites par deux évaluateurs et si elles avaient fait l'objet d'une évaluation de leur qualité à l'aide d'outils reconnus.

La preuve scientifique est résumée sous la forme d'une synthèse narrative analytique. Les données sur l'efficacité issues des résultats des méta-analyses ont été rapportées. Pour chaque type d'incontinence et chaque population correspondante, un énoncé de preuve a été élaboré avec l'accord de tous les membres de l'équipe de projet.

L'appréciation de la qualité de chacun des énoncés de preuve issus des données sur l'efficacité a été basée sur quatre critères : les limites méthodologiques des études de synthèse, la cohérence, l'impact clinique et la généralisabilité. Une échelle d'appréciation a été attribuée à chacun de ces critères. Les détails de chaque critère sont présentés au [tableau D-2](#) (annexe D). Par la suite, un niveau de preuve scientifique global a été

attribué pour représenter l'intégration des critères d'appréciation de la qualité de la preuve scientifique. Cela a permis d'établir un niveau de confiance relatif à chacun des résultats des données scientifiques, soit élevé, modéré, faible ou insuffisant ([tableau D-3](#), annexe D).

1.5.2 Pour répondre aux questions d'analyse 4 et 5 sur l'impact de la rééducation périnéale et pelvienne sur la qualité de vie et l'expérience de soins des femmes

Une revue de la littérature sur la perspective des patientes a été réalisée. Le contenu qualitatif des études retenues a été extrait et analysé par une professionnelle scientifique à l'aide du logiciel Nvivo12 (*NVivo qualitative data analysis software*; QSR International Pty Ltd. Version 12, 2018). L'analyse qualitative a été appuyée par une approche inductive exploratoire [Blais et Martineau, 2006; Paillé et Mucchielli, 2003] qui a permis de traiter un grand nombre de données brutes et de faire émerger des catégories, thèmes et sous-thèmes interreliés dans un modèle global [Blais et Martineau, 2006]. L'extraction des données des études quantitatives (issues des devis quantitatifs et mixtes) a quant à elle été effectuée à l'aide d'une grille préétablie et validée par l'équipe de projet.

1.5.3 Pour répondre à la question d'analyse 6 sur les modalités d'implantation de la rééducation périnéale et pelvienne

Une revue rapide a été réalisée pour évaluer l'efficacité des modalités de la REPP. Quatre modalités d'implantation de la REPP ont été prédéterminées à l'aide de la littérature et des consultations avec les membres des comités, soit la supervision et la durée de la séance avec la ou le professionnel, la durée totale du traitement, le nombre de séances de rééducation et l'intensité du traitement. Une professionnelle scientifique a sélectionné les titres, les résumés et les articles complets. Vingt pour cent de la sélection a été validée par un deuxième évaluateur. L'extraction des données des documents retenus a été faite par une professionnelle scientifique selon une grille préétablie et validée par une deuxième évaluatrice. Dans le cas où des données comparatives n'étaient pas disponibles, des analyses additionnelles ont été réalisées en extrayant et en analysant les résultats des études primaires par le biais d'une médiane et de son écart interquartile (EIQ). La preuve scientifique est résumée sous la forme d'une synthèse narrative analytique.

1.5.4 Pour répondre à la question d'analyse 6 sur les modalités organisationnelles

Une revue exploratoire a été réalisée. Une professionnelle scientifique a sélectionné des études pour explorer les modalités organisationnelles présélectionnées selon la littérature et d'après la réflexion issue des consultations avec les comités, soit le type de séance (de groupe versus individuelle), la téléconsultation et type de professionnel.

L'étude devait être récente, prioritairement une revue systématique ou un ECR et présenter des données sur l'efficacité ou des enjeux organisationnels.

1.5.5 Pour répondre aux questions d'analyse 7 à 9 sur les aspects économiques

Une revue de la littérature a été réalisée afin d'explorer les aspects économiques de la REPP auprès des femmes à risque ou atteintes d'IU. Les publications prioritaires étaient les rapports d'évaluation des technologies de la santé et les études primaires qui traitaient de l'efficacité de la rééducation périnéale et pelvienne. L'extraction des données économiques a été réalisée par une professionnelle scientifique spécialisée en économie, à l'aide de tableaux de synthèse.

1.6 Méthode de collecte et d'analyse des données contextuelles et expérientielles

Des consultations en groupe (par le biais de deux comités) et individuelles (questionnaire en ligne) auprès de femmes à risque ou atteintes d'une dysfonction du plancher pelvien comprenant l'IU ont été réalisées afin de rassembler de l'information contextuelle et expérientielle complémentaire à la compréhension de la problématique dans son ensemble. La *consultation de groupe*, ancrée dans les approches théoriques de la dynamique de groupe [Kitzinger *et al.*, 2004; Maisonneuve, 2002], de phénoménologie sociale (c'est-à-dire d'une intersubjectivité des sujets dans le groupe) et de représentations sociales (c'est-à-dire un ensemble structuré de croyances, d'opinions et d'attitudes entre sujets) [Touré, 2010] permet une discussion ouverte afin de cerner un sujet et de répondre à une série de questions pertinentes [Kitzinger, 1995]. L'enquête par questionnaire semi-qualitatif (*consultation individuelle*) consiste quant à elle à poser aux personnes répondantes une série de questions relatives à leur situation personnelle, sociale, familiale, professionnelle, clinique, à leur perspective, opinion ou attitude face à un enjeu ou une problématique, à leurs attentes concernant cet enjeu et à leur niveau de connaissance du problème [Van Campenhout et Quivy, 2011].

Un résumé de cette analyse des données contextuelles et expérientielles est présenté dans l'avis principal, tandis que les résultats détaillés sont présentés dans un document indépendant qui sera publié ultérieurement.

Comité consultatif d'experts

Un comité consultatif interdisciplinaire réunissant divers experts (cliniciens ou chercheurs) exerçant dans les domaines de la médecine de famille, de l'obstétrique-gynécologie, de l'urologie, de la physiothérapie et de la pratique de sage-femme a été formé pour accompagner l'équipe de projet de l'INESSS à différentes étapes de la production scientifique et pour participer à la consultation. Le mandat principal de ce comité était de soutenir l'équipe de projet, notamment pour l'évaluation et l'interprétation de la littérature recensée, mais également pour fournir de l'information contextuelle et expérientielle utile à la réalisation des travaux. Les membres du comité se sont réunis

trois fois au cours du mandat et ont été sollicités par voie électronique à quelques reprises.

Comité de patientes collaboratrices

Un comité de patientes collaboratrices¹³ a également accompagné l'équipe de projet afin de partager son savoir expérientiel relativement à la REPP, à l'IU ou à d'autres dysfonctions. Ce comité avait pour objectif d'apporter un point de vue unique à l'évaluation des données, de prendre connaissance, et commenter les résultats de la revue de la littérature, et de fournir de l'information sur les soins et services reçus au Québec.

La sélection des participantes a été faite par l'entremise d'un appel à participation en ligne. L'objectif était de recruter six participantes d'un âge différent, issues de diverses régions du Québec et atteintes de différentes dysfonctions du plancher pelvien afin de représenter l'étendue des femmes touchées par la problématique de l'IU et autres dysfonctions. Un questionnaire de présélection a été envoyé par courriel aux femmes qui avaient manifesté leur intérêt à participer afin de recueillir quelques renseignements pour optimiser la sélection de ces personnes aux entrevues. Les entrevues de sélection, qui se sont déroulées par l'entremise de la plateforme Microsoft Teams, ont été menées par une professionnelle scientifique accompagnée du patient coordonnateur du Bureau – Méthodologies et éthique de l'INESSS. Les membres du comité se sont réunis trois fois au cours du mandat et ont été sollicités à quelques reprises par voie électronique pour faire un suivi du dossier.

1.6.1 Collecte de données

Consultations en groupe

Lors des rencontres des membres des comités (consultatif, et séparément patientes-collaboratrices), les personnes participantes ont échangé sur différents thèmes associés à la REPP, à l'IU et aux dysfonctions du plancher pelvien dans son ensemble. Ces échanges ont permis de recueillir les données nécessaires et complémentaires aux autres matériaux afin de répondre aux questions d'évaluation. Un compte-rendu des discussions a été rédigé après chaque rencontre, et les personnes participantes aux travaux des comités avaient la possibilité de proposer des modifications ou des ajouts, lorsque jugés pertinents.

¹³ Est considéré comme patient-collaborateur toute personne, généralement patient, usager ou proche aidant, qui collabore au projet en participant aux travaux du comité consultatif et/ou qui influence le cours du projet d'évaluation en apportant une perspective, une vision ou une expertise particulière propres à son expérience face à une maladie, à un état ou à l'utilisation d'un continuum de soins et de services (de santé ou sociaux). Ce savoir est complémentaire aux savoirs clinique et organisationnel issus des formations médicales, ou du savoir expérientiel des prestataires de soins de santé ou de services sociaux. Le patient-collaborateur contribue ainsi à la réflexion de manière constructive pour éclairer l'équipe de projet ou d'autres membres du comité, il collabore parfois activement aux travaux du comité, ou il travaille de concert avec les autres membres du projet afin d'apporter une compréhension commune et globale de l'objet de l'évaluation.

Consultation individuelle en ligne

La consultation en ligne a été réalisée à l'aide d'un questionnaire visant à interroger les femmes concernées par la problématique sur l'ensemble du territoire québécois. Plusieurs modalités de recrutement ont été employées pour inviter les femmes à répondre à un questionnaire en ligne disponible via la plateforme Web Survey Monkey. Celles-ci incluent :

- le site Web de l'INESSS et le réseau social Facebook (du 23 décembre 2020 au 28 janvier 2021);
- les membres experts du comité consultatif (les cliniques et centres de recherche où ils exercent);
- les départements/unités/services ou consultations externes d'obstétrique-gynécologie rattachés aux établissements publics sélectionnés¹⁴ pour leur situation géographique (régions périphériques ou éloignées) :
 - leurs clientèles (p. ex. à risque, issues de communautés multiethniques, défavorisées ou de minorités visibles) ou leur expertise (entre autres offrant un suivi en obstétrique-gynécologie)¹⁵.
- les maisons de naissance et les maternités de Salluit, Puvirnituk et Inukjuak via les sages-femmes responsables des établissements;
- les Maisons Bleues;
- les cliniques privées de physiothérapie¹⁶.

Certains professionnels de la santé non rattachés aux établissements susmentionnés ou services privés/communautaires (p. ex. regroupements pour les jeunes mamans, aide à l'allaitement, etc.) qui exercent dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie, de l'accompagnement à la naissance ou de la physiothérapie ont également contacté l'équipe de projet pour diffuser l'appel à consultation.

Le questionnaire préalablement validé comprenait 54 questions de nature nominale, ordinale ou catégorielle (échelle de Likert à quatre points), et des questions plus ouvertes. Les perspectives et expériences de soins des femmes à risque ou atteintes d'une ou de plusieurs dysfonctions du plancher pelvien et de la REPP ont été recueillies. Avant de remplir le questionnaire en ligne, toutes les participantes ont préalablement

¹⁴ Les CRSSS de la Baie-James, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, CISSS de la Gaspésie, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CHU de Québec – Université Laval, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, CISSS de l'Outaouais et le CISSS des Laurentides ont été choisis selon les critères énumérés précédemment; ce sont des établissements non représentés par nos experts du comité consultatif également engagés dans le recrutement.

¹⁵ L'appui du directeur des services professionnels (DSP) de chacun des établissements publics a préalablement été demandé avant toute sollicitation de recrutement de femmes dans les établissements pour répondre au questionnaire en ligne.

¹⁶ Toutes les cliniques de physiothérapie privées offrant de la rééducation périnéale et pelvienne (information accessible sur les sites Web des cliniques) ont été contactées par courriel afin de les inviter à communiquer l'offre de recrutement à leur clientèle.

consenti à collaborer au présent avis et à transmettre à l'INESSS des données anonymes issues du questionnaire.

1.6.2 Méthodes d'analyse des données issues des consultations

Des guides d'entretien à questions ouvertes ont été élaborés, en fonction des objectifs, pour chacune des rencontres des comités [Hancock ME *et al.*, 2016; Kitzinger, 1995]. Des thèmes liés à l'expérience, la perception, le contexte et les enjeux organisationnels (accessibilité, acceptabilité, etc.) ont été abordés. Les discussions ont été encadrées et alimentées par les données compilées par l'équipe de projet en provenance des diverses sources (littérature, consultations, etc.). Les discussions de groupe, d'une durée moyenne de deux heures, ont été enregistrées avec l'accord des participantes, ce qui a permis de capter l'ensemble des propos et de faciliter la transcription des échanges. L'ensemble des participantes ont signé un formulaire de consentement et de déclaration de conflits d'intérêts avant la participation à la consultation.

Le contenu qualitatif issu des rencontres des comités et du questionnaire en ligne (questions ouvertes) a été retranscrit et analysé par une professionnelle scientifique avec la suite Office et le logiciel NVivo12 afin de faire ressortir les perspectives concordantes et divergentes des participantes entre les types de consultation et de dégager de grands constats. Les données quantitatives issues du questionnaire en ligne ont quant à elles été rapportées de manière descriptive à l'aide des fréquences, moyennes et pourcentages ou de l'étendue, selon le cas, et regroupées selon les thèmes étudiés avec les logiciels Excel et SPSS version 25 [Microsoft Corporation 2018. Microsoft Excel; IBM Corp. Released 2017; IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0. Armonk, NY : IBM Corp.].

1.6.3 Confidentialité et aspects éthiques

Toute information de nature personnelle ou médicale recueillie auprès des parties prenantes consultées a été anonymisée pour protéger l'identité des participantes. Pour les femmes consultées, diverses modalités ont été mises en œuvre afin de favoriser un consentement libre et éclairé, mais aussi d'assurer la confidentialité et de prévenir tout conflit d'intérêt potentiel.

1.7 Méthodes d'analyse économique

Les études repérées lors de la revue de la littérature économique ont été analysées afin d'examiner la méthodologie et les résultats des évaluations économiques portant sur l'efficacité de la REPP. Chez les populations où l'efficacité et l'innocuité de l'intervention étaient démontrées, une analyse approfondie des résultats de la littérature a été effectuée pour évaluer leur transférabilité ou généralisabilité au contexte québécois. Cette analyse a été réalisée à partir des consultations avec les expertes, en collaboration avec l'équipe de la banque de données clinico-administratives (BDCA) ainsi qu'à l'aide des données collectées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

L'analyse des banques de données clinico-administratives a été menée à partir des données issues de la banque de données sur les Services rémunérés à l'acte (SMOD) et en tenant compte d'une période de quatre années financières complètes (entre le 1 avril 2016 et le 31 mars 2020). Les populations à l'étude ont été définies à partir des codes de facturation et des codes de diagnostic CIM-9-CA et validées par les membres du comité consultatif ([annexe E](#)). L'analyse a été limitée aux femmes âgées de 18 ans et plus. Puisque l'exploration des banques de données clinico-administratives avait pour objectif de brosser un portrait des femmes québécoises souffrant d'IU en termes de volumétries et d'utilisation des ressources de santé, différentes variables d'intérêt ont été extraites : région administrative de la patiente, âge de la patiente au moment de la première intervention, acte médical facturé, code de diagnostic si présent et date de la facturation. Ces données ont été analysées par un professionnel scientifique attiré au projet. Des validations externes basées sur les consultations de groupe et sur la comparaison des cohortes constituées avec des données épidémiologiques canadiennes ont été réalisées.

À la suite d'une analyse préliminaire, validée en collaboration avec les différentes parties prenantes, il s'est avéré que les codes de diagnostic CIM-10-CA employés dans la banque de données Services rémunérés à l'acte ne semblaient pas permettre d'identifier les femmes adultes souffrant d'IU qui avaient consulté uniquement un médecin omnipraticien, sous-estimant ainsi la taille des cohortes d'intérêt. En raison de cet enjeu important, l'analyse des données clinico-administratives s'est limitée à la validation de l'utilisation des ressources de santé pour les populations étudiées. Les résultats sont rapportés de manière qualitative dans le document.

Des analyses d'impact budgétaire ont été réalisées en tenant compte des coûts liés à l'introduction d'un programme public de REPP chez des populations pour lesquelles l'efficacité et l'innocuité de l'intervention sont démontrées. Dans chacune des analyses, le différentiel de coûts entre deux scénarios, soit le scénario actuel (absence de couverture publique de la REPP) et le nouveau scénario (couverture publique de la REPP) a été calculé. Trois analyses ont été effectuées :

- la première prend en considération les coûts liés à l'ajout de la REPP prénatale pour la prévention de l'IU chez les femmes enceintes;
- la seconde tient compte des coûts liés à l'ajout de la REPP postnatale pour le traitement de l'IU chez les femmes en période post-partum;
- la troisième prend en considération les coûts liés à l'ajout de la REPP pour le traitement de l'IU chez les femmes adultes.

Les coûts ont été projetés sur un horizon temporel de cinq ans, selon la perspective du système de soins de santé québécois. Cet horizon temporel a été retenu afin de documenter l'effet de la couverture publique de l'intervention sur les coûts évités aux séances de traitement subséquentes. Les séquences de traitements étudiées ont été basées sur de l'information provenant des guides de pratique clinique et des processus de consultation. Des cycles de six mois ont été pris en considération.

Compte tenu des limites entourant l'utilisation des données de la RAMQ (BDCA), les populations cibles ont été dérivées d'une approche épidémiologique. Les analyses d'impact budgétaire réalisées reposent principalement sur des données de la littérature scientifique et des postulats découlant des différentes parties prenantes.

Des analyses de sensibilité déterministes univariées ont été effectuées pour tester la robustesse des résultats des analyses d'impact budgétaire. Des analyses de sensibilité probabilistes ont également été réalisées afin de caractériser l'incertitude associée aux intrants cliniques et économiques, à l'aide de simulations de Monte-Carlo (10 000 itérations).

1.8 Élaboration des recommandations

1.8.1 Approche d'intégration de l'ensemble de la preuve

L'intégration de l'ensemble de la preuve implique la triangulation des différents types de données. Tous les énoncés récoltés par les données scientifiques, les recommandations des guides de pratique, les données expérientielles, contextuelles et économiques ont été compilés et assemblés afin d'émettre une appréciation de l'ensemble de la preuve. L'appréciation a été inspirée des critères du Système d'appréciation de la preuve scientifique et de détermination de la force des recommandations de l'INESSS (version avril 2017).

1.8.2 Processus de validation scientifique

Trois comités ont accompagné l'équipe de projet : un comité consultatif d'experts (mentionné ci-haut [section 1.6](#)), un comité de suivi et le Comité délibératif permanent (CDP) – Modes d'intervention. Ces comités sont interdisciplinaires et chacun avait un mandat précis d'accompagnement. Les pages liminaires du présent document font état de la composition des groupes de travail. Les comités avaient aussi pour mandat d'assurer la qualité du projet.

Comité de suivi

Un comité de suivi a été formé afin d'intégrer les préoccupations et de recevoir l'appui des différents acteurs et organismes concernés par l'avis.

Les membres de ce comité représentent leur organisation respective et parlent en son nom. Entre autres, ce comité doit :

- diffuser les préoccupations des différentes parties prenantes concernées et évaluer l'impact des changements dans le réseau de la santé et des services sociaux que pourraient entraîner les recommandations;
- fournir de l'information sur le contexte de l'implantation des recommandations et se prononcer sur la pertinence et l'applicabilité de celles-ci;

- soutenir l'équipe de projet élargie dans l'élaboration de stratégies et d'outils de transfert des connaissances, de soutien à l'implantation et de suivi des recommandations, le cas échéant.

Les membres de ce comité représenteront, entre autres, les regroupements suivants :

- Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ);
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ);
- Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ);
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Comité délibératif permanent – Modes d'intervention en santé

Le comité délibératif permanent est composé de membres représentant la diversité des parties prenantes (p. ex. professionnels de la santé, gestionnaires, citoyens, chercheurs, éthiciens) et les diverses régions sociosanitaires du Québec. Le mandat de ce comité est d'assurer la rigueur scientifique de la démarche d'évaluation ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des recommandations proposées. Afin de soutenir la démarche délibérative du comité, ses membres ont eu accès à une grille délibérative multidimensionnelle intégrant les données du projet. Cette grille a été développée à partir de l'Énoncé de principes et fondements éthiques du cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et services sociaux. Les cinq dimensions de l'évaluation sur lesquelles repose l'intégration de la preuve scientifique sont les dimensions clinique, organisationnelle, populationnelle, socioculturelle et économique.

Enfin, des lecteurs externes ont aussi été sollicités afin d'assurer la justesse des recommandations ainsi que leur acceptabilité professionnelle et sociale.

1.8.3 Processus et méthode de délibération – Formulation des recommandations

Les recommandations ont été ébauchées par l'équipe de projet et soumises aux comités consultatifs et de suivi afin de recueillir leur perspective respective. Par la suite, les propositions de recommandations ont été exposées au Comité délibératif permanent – Modes d'intervention en santé de l'INESSS pour que celui-ci délibère en vue de l'élaboration des recommandations finales.

1.9 Gestion des conflits d'intérêts

La prévention, la déclaration et la gestion des conflits d'intérêts et de rôles ont été soumises à différentes modalités, en accord avec les codes d'éthique applicables à l'INESSS. L'objectif était d'assurer l'intégrité des travaux d'évaluation menés et des recommandations formulées, et ainsi de préserver la confiance du public envers l'INESSS, ses membres et ses collaborateurs.

- 1) Une première modalité de gestion mise en œuvre a été l'équilibrage des diverses perspectives représentées au sein des comités et groupes de travail formés, afin que l'ensemble des positions soient prises en considération. Ainsi, les membres ont été sélectionnés pour représenter les diverses parties prenantes du dossier, y compris une diversité de professionnels de la santé, d'expertises médicales, de gestionnaires et de citoyens concernés dans les champs d'activité pertinents au présent travail.
- 2) Toute personne appelée à collaborer à ce dossier a dû déclarer toute situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres. Elles ont également dû déclarer les différentes activités professionnelles ou les responsabilités qui pouvaient les avoir mises dans une situation de conflit de rôles. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS.
- 3) Les membres de l'équipe de projet ainsi que ceux du comité consultatif ont été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chacune des personnes participant aux travaux a dû prendre connaissance du code d'éthique et s'engager à le respecter. À cet effet, un formulaire préparé par l'INESSS a été signé par toutes les personnes participantes.
- 4) Les formulaires de déclaration remplis par les collaborateurs et collaboratrices au dossier ont fait l'objet d'une évaluation par la Direction de l'INESSS concernée. Cette évaluation a permis de déterminer les modalités de gestion appliquées, variables selon les situations déclarées.
- 5) L'ensemble des conflits d'intérêts et de rôles sont divulgués publiquement dans les pages liminaires du rapport, par souci de transparence pour les lecteurs et les utilisateurs de la production.

RÉFÉRENCES

- Blais M et Martineau S. L'analyse inductive générale: Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives* 2006;26
- Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J* 2017;28(2):191-213.
- Brincat C, Crosby E, McLeod A, Fenner DE. Experiences during the first four years of a postpartum perineal clinic in the USA. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* 2015;128(1):68-71.
- Crochard-Lacour A et LeLorier J. Introduction à la pharmacoéconomie. Montréal, Qc : Presses de l'Université de Montréal; 2000.
- Engeler D, Baranowski AP, Berghmans B, Borovicka J, Cottrell AM, Dinis-Oliveira P, et al. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain EAU Guidelines Office éd. Arnhem, The Netherlands : European Association of Urology (EAU); 2021. Disponible à : <https://uroweb.org/>.
- Hancock ME, Hamankwaa L, Revell MA, D. M. Focus group data saturation: A new approach to data analysis. *The Qualitative Report* 2016;21(11):2124-30.
- Harding CK, Lapitan MC, Arlandis S, Bø K, Constantini E, Groen J, et al. EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). EAU Guidelines Office éd. Arnhem, The Netherlands : European Association of Urology (EAU); 2021. Disponible à : <https://uroweb.org/>.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Choix méthodologiques pour l'analyse de l'impact budgétaire à la HAS. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 2016. Disponible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/guide_methodologique_choix_methodologiques_pour_lanalyse_de_limpact_budgetaire_a_la_has_.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide de soumission d'une demande à l'INESSS. Québec, Qc : INESSS; 2018. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Inscription_medicaments/Fiches_inscription/Guide_soumission.pdf.
- Kitzinger J. Qualitative research. Introducing focus groups. *BMJ* 1995;311(7000):299-302.
- Kitzinger J, Markova I, Kalampalikis N. Qu'est-ce que les focus groups ? *Bulletin de psychologie, Groupe d'étude de psychologie* 2004;57 (3):237-43.

- Last JM. Dictionnaire d'épidémiologie. Enrichi d'un lexique anglais-français. Québec, Canada : Edisem inc. & Oxford University Press; 2004.
- Maisonneuve J. La dynamique des groupes. Presses Universitaires de France éd. Paris, France 2002 :.
- Paillé P et Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Armand Colin éd. Paris, France 2003 :.
- Touré E. Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups: fondements scientifiques et problèmes de scientificité. Recherches qualitatives 2010;29(1):5-27.
- Van Campenhoudt L et Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. Dunod éd. Paris, France 2011 :.

ANNEXE A

Stratégie de repérage de l'information scientifique

Tableau A-1 Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur l'efficacité

PubMed (NLM)	
Date du repérage : mai 2020, mise à jour janvier 2022	
Limites : 2010-; anglais, français	
#1	Female[mh] OR Women[mh]
#2	female*[tiab] OR girls[tiab] OR woman[tiab] OR women[tiab]
#3	female*[ot] OR girls[ot] OR woman[ot] OR women[ot]
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Pelvic Floor[mh] OR Pelvic Floor Disorders[mh] OR Pelvic Organ Prolapse[mh] OR Perineum[mh]
#6	diaphragma pelvis[tiab] OR pelvic diaphragm*[tiab] OR pelvic floor[tiab] OR pelvic ground[tiab] OR pelvis diaphragm*[tiab] OR perineal[tiab] OR perineum[tiab] OR regio perinealis[tiab]
#7	colpoptosis[tiab] OR complete external prolapse[tiab] OR complete procidentia[tiab] OR complete prolapse[tiab] OR genital procidentia[tiab] OR genital prolapse[tiab] OR genital-urinary prolapse[tiab] OR genito-urinary prolapse[tiab] OR genitourinary prolapse[tiab] OR overt prolapse[tiab] OR pelvic descent[tiab] OR pelvic organ descent[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR pelvic prolapse[tiab] OR total procidentia[tiab] OR uro-genital prolapse[tiab] OR urogenital prolapse[tiab] OR vagina eversion[tiab] OR vagina prolapse[tiab] OR vaginal descensus[tiab] OR vaginal descent[tiab] OR vaginal procidentia[tiab] OR vaginal prolapse[tiab] OR vaginal ptosis[tiab] OR vaginal vault prolapse[tiab] OR vaginal wall descent[tiab] OR vaginal wall prolapse[tiab] OR (POP[tiab] AND (pelvic[tiab] OR prolapse[tiab]))
#8	diaphragma pelvis[ot] OR pelvic diaphragm*[ot] OR pelvic floor[ot] OR pelvic ground[ot] OR pelvis diaphragm*[ot] OR perineal[ot] OR perineum[ot] OR regio perinealis[ot]
#9	colpoptosis[ot] OR complete external prolapse[ot] OR complete procidentia[ot] OR complete prolapse[ot] OR genital procidentia[ot] OR genital prolapse[ot] OR genital-urinary prolapse[ot] OR genito-urinary prolapse[ot] OR genitourinary prolapse[ot] OR overt prolapse[ot] OR pelvic descent[ot] OR pelvic organ descent[ot] OR pelvic organ prolapse[ot] OR pelvic prolapse[ot] OR total procidentia[ot] OR uro-genital prolapse[ot] OR urogenital prolapse[ot] OR vagina eversion[ot] OR vagina prolapse[ot] OR vaginal descensus[ot] OR vaginal descent[ot] OR vaginal procidentia[ot] OR vaginal prolapse[ot] OR vaginal ptosis[ot] OR vaginal vault prolapse[ot] OR vaginal wall descent[ot] OR vaginal wall prolapse[ot] OR (POP[ot] AND (pelvic[ot] OR prolapse[ot]))
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9
#11	Exercise Therapy[mh] OR Muscle Contraction[mh]
#12	exercise*[tiab] OR muscle action[tiab] OR muscle activity[tiab] OR muscle contracting activity[tiab] OR muscle contraction recording[tiab] OR muscle function[tiab] OR muscle performance[tiab] OR muscle reaction[tiab] OR muscle training[tiab] OR muscle shortening[tiab] OR muscular activity[tiab] OR muscular contraction[tiab] OR muscular contraction recording[tiab] OR myocontraction[tiab] OR physical therapy[tiab] OR physical treatment[tiab] OR program*[tiab] OR skeletal muscle contraction[tiab]
#13	((kinesiotherapeutic*[tiab] OR kinesitherapeutic*[tiab]) AND (intervention[tiab] OR method[tiab] OR methodology[tiab] OR procedure[tiab] OR technique[tiab] OR treatment[tiab])) OR kinesiotherapy[tiab] OR kinesitherapy[tiab] OR (SKTM[tiab] AND specialized kinesiotherapeutic[tiab])
#14	readaptation[tiab] OR re-adjustment[tiab] OR readjustment[tiab] OR re-education[tiab] OR reeducation[tiab] OR rehabilitation[tiab] OR rehabilitative treatment[tiab] OR re-learning[tiab] OR relearning[tiab] OR re-training[tiab] OR retraining[tiab]
#15	exercise*[ot] OR muscle action[ot] OR muscle activity[ot] OR muscle contracting activity[ot] OR muscle contraction recording[ot] OR muscle function[ot] OR muscle performance[ot] OR muscle reaction[ot] OR muscle training[ot] OR muscle shortening[ot] OR muscular activity[ot] OR muscular contraction[ot] OR muscular contraction recording[ot] OR myocontraction[ot] OR physical therapy[ot] OR physical treatment[ot] OR program*[ot] OR skeletal muscle contraction[ot]

#16	((kinesiotherapeutic*[ot] OR kinesitherapeutic*[ot]) AND (intervention[ot] OR method[ot] OR methodology[ot] OR procedure[ot] OR technique[ot] OR treatment[ot])) OR kinesiotherapy[ot] OR kinesitherapy[ot] OR (SKTM[ot] AND specialized kinesitherapeutic[ot])
#17	readaptation[ot] OR re-adjustment[ot] OR readjustment[ot] OR re-education[ot] OR reeducation[ot] OR rehabilitation[ot] OR rehabilitative treatment[ot] OR re-learning[ot] OR relearning[ot] OR re-training[ot] OR retraining[ot]
#18	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17
#19	PFMT[tiab] OR PFMT[ot]
#20	#10 AND #18
#21	#19 OR #20
#22	#4 AND #21
#23	accept[ti] OR acceptability[ti] OR acceptable[ti] OR acceptance[ti] OR accepted[ti] OR adheren*[ti] OR adoption[ti] OR attitude*[ti] OR barrier*[ti] OR belie*[ti] OR choice*[ti] OR choose*[ti] OR choosing[ti] OR collaborat*[ti] OR complian*[ti] OR concerns[ti] OR decide*[ti] OR deciding[ti] OR decision*[ti] OR dissatis*[ti] OR elicit*[ti] OR empower*[ti] OR engag*[ti] OR expect*[ti] OR experienc*[ti] OR facilitat*[ti] OR feedback[ti] OR input*[ti] OR involv*[ti] OR needs[ti] OR nonadheren*[ti] OR opinion*[ti] OR particip*[ti] OR perceive*[ti] OR perception*[ti] OR perspective*[ti] OR prefer[ti] OR preference*[ti] OR preferred[ti] OR prefers[ti] OR priorit*[ti] OR reported[ti] OR satisf*[ti] OR self-efficacy[ti] OR valuation[ti] OR value[ti] OR values[ti] OR view[ti] OR views[ti] OR voice*[ti] OR willing*[ti] OR wish*[ti]
#24	Focus Groups[mh] OR Surveys and Questionnaires[mh]
#25	focus group*[ti] OR nonrespondent*[ti] OR questionnaire*[ti] OR randomized response techni*[ti] OR respondent*[ti] OR survey*[ti] OR qualitative study[ti]
#26	#23 OR #24 OR #25
#27	#22 AND #26
#28	Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] OR Clinical Protocols[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Consensus Development Conferences, NIH as topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guideline[pt] OR Practice Guidelines as Topic[mh]
#29	algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence synthes*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guideline*[tiab] OR guide line*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standard of practice*[tiab] OR standards of care[tiab]
#30	Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Systematic Review[pt] OR Technology Assessment, Biomedical[mh]
#31	HTA[tiab] OR HTAs[tiab] OR integrative literature review*[tiab] OR integrative overview*[tiab] OR integrative review*[tiab] OR met analy*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta regression*[tiab] OR metaregression*[tiab] OR meta review*[tiab] OR metareview*[tiab] OR meta synthesis[tiab] OR metasynthesis[tiab] OR methodologic overview*[tiab] OR methodologic review*[tiab] OR methodological overview*[tiab] OR methodological review*[tiab] OR overview of review*[tiab] OR overviews of review*[tiab] OR quantitative review*[tiab] OR quantitative overview*[tiab] OR quantitative synthes*[tiab] OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab]) AND (cinahl[tiab] OR cochrane[tiab] OR embase[tiab] OR psycinfo[tiab])) OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR umbrella review*[tiab]
#32	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti] OR editorial*[ti] OR letter*[ti]
#33	#28 OR #29 OR #30 OR #31

#34	#33 NOT #32
#35	#27 AND #34
#36	#27 NOT #35

* La recherche incluait toutes les dysfonctions de départ, mais pour la première partie du projet, seuls les articles sur l'IU ont été conservés.

Embase (Ovid)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français; Embase	
1	Female/
2	(female* OR girls OR woman OR women).ti,ab,kw.
3	OR/1-2
4	Pelvic Floor/ OR Pelvic Floor Disorder/ OR Pelvic Organ Prolapse/ OR Perineum/
5	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis).ti,ab,kw.
6	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).ti,ab,kw.
7	OR/4-6
8	Kinesiotherapy/ OR Muscle Contraction/ OR Physiotherapy/ OR Rehabilitation/
9	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).ti,ab,kw.
10	((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic).ti,ab,kw.
11	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).ti,ab,kw.
12	(physical therapy OR physical treatment OR physio therapy OR physiotherapy).ti,ab,kw.
13	OR/8-12
14	PFMT.ti,ab,kw.
15	7 AND 13
16	14 OR 15
17	3 AND 16
18	Dyspareunia/ OR Feces Incontinence/ OR Patient Compliance/ OR Postnatal Care/ OR Puerperium/ OR Sexual Dysfunction/ OR Urine Incontinence/
19	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).ti,ab,kw.
20	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).ti,ab,kw.
21	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).ti,ab,kw.
22	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).ti,ab,kw.
23	OR/18-22
24	17 AND 23
25	(cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor).ti,ab,kw.
26	3 AND 7 AND 25

27	24 OR 26
28	(patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM).ti,ab,kw.
29	17 AND 28
30	27 OR 29
31	Algorithm/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Planning/ OR exp Practice Guideline/
32	(algorithm* OR best evidence OR (best ADJ3 practice*) OR clinical path OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical paths OR clinical protocol* OR committee opinion* OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR CPG OR CPGs OR gold standard* OR guidance* OR guide line* OR guideline* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard care* OR standard of care OR standards of care).ti,ab. OR standard*.ti.
33	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR "Meta Analysis (topic)"/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (topic)"/
34	(evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR HTA OR HTAs OR met analy* OR metanaly* OR metaanaly* OR meta-analy* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR research evidence* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review*).ti,ab.
35	review.tw. AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,ab.
36	case report/ OR editorial/ OR letter/
37	OR/31-35
38	37 NOT 36
39	30 AND 38

PsycINFO (Ovid)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
1	Human Females/
2	(female* OR girls OR woman OR women).ti,ab.
3	OR/1-2
4	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis).ti,ab.
5	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).ti,ab.
6	OR/4-5
7	Muscle Contractions/ OR Physical Therapy/ OR Rehabilitation/
8	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).ti,ab.
9	((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)).ti,ab.
10	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).ti,ab.
11	(physical therapy OR physical treatment OR physio therapy OR physiotherapy).ti,ab.
12	OR/7-11
13	PFMT.ti,ab.

14	6 AND 12
15	13 OR 14
16	3 AND 15
17	Dyspareunia/ OR Fecal Incontinence/ OR Female Sexual Dysfunction/ OR Postnatal Period/ OR Treatment Compliance/ OR Urinary Incontinence/
18	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).ti,ab.
19	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).ti,ab.
20	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).ti,ab.
21	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).ti,ab.
22	OR/17-21
23	16 AND 22
24	(cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor).ti,ab.
25	3 AND 6 AND 24
26	23 OR 25
27	(patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM).ti,ab.
28	16 AND 27
29	26 OR 28

EBM Reviews (Ovid): Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
1	(female* OR girls OR woman OR women).mp.
2	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis).mp.
3	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).mp.
4	OR/2-3
5	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).mp.
6	((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)).mp.
7	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).mp.
8	(physical therapy OR physical treatment OR physio therapy OR physiotherapy).ti,ab,kw.
9	OR/5-8
10	PFMT.mp.
11	4 AND 9
12	10 OR 11
13	1 AND 12

14	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).mp.
15	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).mp.
16	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).mp.
17	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).mp.
18	OR/14-17
19	13 AND 18
20	(cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor).mp.
21	1 AND 4 AND 20
22	19 OR 21
23	(patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM).mp.
24	13 AND 23
25	22 OR 24

Tableau A-2 Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur l'innocuité

PubMed (NLM)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
#1	Female[mh] OR Women[mh]
#2	female*[tiab] OR girls[tiab] OR woman[tiab] OR women[tiab]
#3	female*[ot] OR girls[ot] OR woman[ot] OR women[ot]
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Pelvic Floor[mh] OR Pelvic Floor Disorders[mh] OR Pelvic Organ Prolapse[mh] OR Perineum[mh]
#6	diaphragma pelvis[tiab] OR pelvic diaphragm*[tiab] OR pelvic floor[tiab] OR pelvic ground[tiab] OR pelvis diaphragm*[tiab] OR perineal[tiab] OR perineum[tiab] OR regio perinealis[tiab]
#7	colpoptosis[tiab] OR complete external prolapse[tiab] OR complete procidentia[tiab] OR complete prolapse[tiab] OR genital procidentia[tiab] OR genital prolapse[tiab] OR genital-urinary prolapse[tiab] OR genito-urinary prolapse[tiab] OR genitourinary prolapse[tiab] OR overt prolapse[tiab] OR pelvic descent[tiab] OR pelvic organ descent[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR pelvic prolapse[tiab] OR total procidentia[tiab] OR uro-genital prolapse[tiab] OR urogenital prolapse[tiab] OR vagina eversion[tiab] OR vagina prolapse[tiab] OR vaginal descensus[tiab] OR vaginal descent[tiab] OR vaginal procidentia[tiab] OR vaginal prolapse[tiab] OR vaginal ptosis[tiab] OR vaginal vault prolapse[tiab] OR vaginal wall descent[tiab] OR vaginal wall prolapse[tiab] OR (POP[tiab] AND (pelvic[tiab] OR prolapse[tiab]))
#8	diaphragma pelvis[ot] OR pelvic diaphragm*[ot] OR pelvic floor[ot] OR pelvic ground[ot] OR pelvis diaphragm*[ot] OR perineal[ot] OR perineum[ot] OR regio perinealis[ot]
#9	colpoptosis[ot] OR complete external prolapse[ot] OR complete procidentia[ot] OR complete prolapse[ot] OR genital procidentia[ot] OR genital prolapse[ot] OR genital-urinary prolapse[ot] OR genito-urinary prolapse[ot] OR genitourinary prolapse[ot] OR overt prolapse[ot] OR pelvic descent[ot] OR pelvic organ descent[ot] OR pelvic organ prolapse[ot] OR pelvic prolapse[ot] OR total procidentia[ot] OR uro-genital prolapse[ot] OR urogenital prolapse[ot] OR vagina eversion[ot] OR vagina prolapse[ot] OR vaginal descensus[ot] OR vaginal descent[ot] OR vaginal procidentia[ot] OR vaginal prolapse[ot] OR vaginal ptosis[ot] OR vaginal vault prolapse[ot] OR vaginal wall descent[ot] OR vaginal wall prolapse[ot] OR (POP[ot] AND (pelvic[ot] OR prolapse[ot]))
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9
#11	Exercise Therapy[mh] OR Muscle Contraction[mh]
#12	exercise*[tiab] OR muscle action[tiab] OR muscle activity[tiab] OR muscle contracting activity[tiab] OR muscle contraction recording[tiab] OR muscle function[tiab] OR muscle performance[tiab] OR muscle reaction[tiab] OR muscle training[tiab] OR muscle shortening[tiab] OR muscular activity[tiab] OR muscular contraction[tiab] OR muscular contraction recording[tiab] OR myocontraction[tiab] OR physical therapy[tiab] OR physical treatment[tiab] OR program*[tiab] OR skeletal muscle contraction[tiab]
#13	((kinesiotherapeutic*[tiab] OR kinesitherapeutic*[tiab]) AND (intervention[tiab] OR method[tiab] OR methodology[tiab] OR procedure[tiab] OR technique[tiab] OR treatment[tiab])) OR kinesiotherapy[tiab] OR kinesitherapy[tiab] OR (SKTM[tiab] AND specialized kinesitherapeutic[tiab])
#14	readaptation[tiab] OR re-adjustment[tiab] OR readjustment[tiab] OR re-education[tiab] OR reeducation[tiab] OR rehabilitation[tiab] OR rehabilitative treatment[tiab] OR re-learning[tiab] OR relearning[tiab] OR re-training[tiab] OR retraining[tiab]
#15	exercise*[ot] OR muscle action[ot] OR muscle activity[ot] OR muscle contracting activity[ot] OR muscle contraction recording[ot] OR muscle function[ot] OR muscle performance[ot] OR muscle reaction[ot] OR muscle training[ot] OR muscle shortening[ot] OR muscular activity[ot] OR muscular contraction[ot] OR muscular contraction recording[ot] OR myocontraction[ot] OR physical therapy[ot] OR physical treatment[ot] OR program*[ot] OR skeletal muscle contraction[ot]
#16	((kinesiotherapeutic*[ot] OR kinesitherapeutic*[ot]) AND (intervention[ot] OR method[ot] OR methodology[ot] OR procedure[ot] OR technique[ot] OR treatment[ot])) OR kinesiotherapy[ot] OR kinesitherapy[ot] OR (SKTM[ot] AND specialized kinesitherapeutic[ot])

#17	readaptation[ot] OR re-adjustment[ot] OR readjustment[ot] OR re-education[ot] OR reeducation[ot] OR rehabilitation[ot] OR rehabilitative treatment[ot] OR re-learning[ot] OR relearning[ot] OR re-training[ot] OR retraining[ot]
#18	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17
#19	PFMT[tiab] OR PFMT[ot]
#20	#10 AND #18
#21	#19 OR #20
#22	#4 AND #21
#23	Dyspareunia[mh] OR Fecal Incontinence[mh] OR Patient Compliance[mh] OR Postnatal Care[mh] OR Postpartum Period[mh] OR Quality of Life[mh] OR Sexual Dysfunction, Physiological[mh] OR "Treatment Adherence and Compliance"[mh] OR Urinary Incontinence[mh]
#24	((anal[tiab] OR anus[tiab] OR bladder[tiab] OR bowel[tiab] OR faecal[tiab] OR faeces[tiab] OR fecal[tiab] OR feces[tiab] OR urinae[tiab] OR urinary[tiab] OR urine[tiab]) AND (incontinen*[tiab] OR leakage[tiab])) OR dyspareunia[tiab]
#25	adherence[tiab] OR compliance to therapy[tiab] OR compliance to treatment[tiab] OR patient cooperation[tiab] OR patient non-adherence[tiab] OR patient non-compliance[tiab] OR patient nonadherence[tiab] OR patient noncompliance[tiab] OR therapeutic compliance[tiab] OR therapy compliance[tiab] OR treatment compliance[tiab]
#26	((anal[ot] OR anus[ot] OR bladder[tiab] OR bowel[ot] OR faecal[ot] OR faeces[ot] OR fecal[ot] OR feces[ot] OR urinae[ot] OR urinary[ot] OR urine[ot]) AND (incontinen*[ot] OR leakage[ot])) OR dyspareunia[ot]
#27	adherence[ot] OR compliance to therapy[ot] OR compliance to treatment[ot] OR patient cooperation[ot] OR patient non-adherence[ot] OR patient non-compliance[ot] OR patient nonadherence[ot] OR patient noncompliance[ot] OR therapeutic compliance[ot] OR therapy compliance[ot] OR treatment compliance[ot]
#28	post-natal care[tiab] OR postnatal care[tiab] OR post partum[tiab] OR postpartum[tiab] OR puerperal[tiab] OR puerperium[tiab]
#29	post-natal care[ot] OR postnatal care[ot] OR post partum[ot] OR postpartum[ot] OR puerperal[ot] OR puerperium[ot]
#30	life quality[tiab] OR quality of life[tiab] OR sex abnormality[tiab] OR sex disorder*[tiab] OR sex dysfunction*[tiab] OR sex insufficiency[tiab] OR sex problem[tiab] OR sexual asthenia[tiab] OR sexual disability[tiab] OR sexual disorder*[tiab] OR sexual disturbance[tiab] OR sexual dysfunction*[tiab] OR sexual function[tiab] OR sexual problem[tiab] OR HRQOL[tiab] OR HRQL[tiab] OR QOL[tiab]
#31	life quality[ot] OR quality of life[ot] OR sex abnormality[ot] OR sex disorder*[ot] OR sex dysfunction*[ot] OR sex insufficiency[ot] OR sex problem[ot] OR sexual asthenia[ot] OR sexual disability[ot] OR sexual disorder*[ot] OR sexual disturbance[ot] OR sexual dysfunction*[ot] OR sexual function[ot] OR sexual problem[ot] OR HRQOL[ot] OR HRQL[ot] OR QOL[ot]
#32	#23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31
#33	#22 AND #32
#34	cure[tiab] OR delivery outcomes[tiab] OR improvement[tiab] OR labor[tiab] OR cure[ot] OR delivery outcomes[ot] OR improvement[ot] OR labor[ot]
#35	#4 AND #10 AND #34
#36	#33 OR #35
#37	patient experience outcome measure[tiab] OR patient reported outcome measure[tiab] OR PROM[tiab] OR PREM[tiab]
#38	patient experience outcome measure[ot] OR patient reported outcome measure[ot] OR PROM[ot] OR PREM[ot]
#39	#37 OR #38
#40	#22 AND #39
#41	#36 OR #40
#42	adrs[tiab] OR adverse effect*[tiab] OR adverse event*[tiab] OR adverse outcome*[tiab] OR adverse reaction*[tiab] OR discomfort[tiab] OR harmful effect*[tiab] OR harmful event*[tiab] OR harmful outcome*[tiab] OR harmful reaction*[tiab] OR harms[tiab] OR pain[tiab] OR safe*[tiab] OR serious effect*[tiab] OR serious event*[tiab] OR serious outcome*[tiab] OR serious reaction*[tiab] OR side effect*[tiab] OR tolerability [tiab] OR toxic event*[tiab] OR toxic outcome*[tiab] OR toxic reaction*[tiab] OR

	toxicity[tiab] OR undesirable effect*[tiab] OR undesirable event*[tiab] OR undesirable outcome*[tiab] OR undesirable reaction*[tiab]
#43	interview*[tiab] OR Psychology[sh:noexp] OR Health Services Administration[mh]
#44	#42 OR #43
#45	#41 AND #44
#46	Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] OR Clinical Protocols[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Consensus Development Conferences, NIH as topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guideline[pt] OR Practice Guidelines as Topic[mh]
#47	algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence syntheses*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guideline*[tiab] OR guide line*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standard of practice*[tiab] OR standards of care[tiab]
#48	Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Systematic Review[pt] OR Technology Assessment, Biomedical[mh]
#49	HTA[tiab] OR HTAs[tiab] OR integrative literature review*[tiab] OR integrative overview*[tiab] OR integrative review*[tiab] OR met analy*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta regression*[tiab] OR metaregression*[tiab] OR meta review*[tiab] OR metareview*[tiab] OR meta synthesis[tiab] OR metasynthesis[tiab] OR methodologic overview*[tiab] OR methodologic review*[tiab] OR methodological overview*[tiab] OR methodological review*[tiab] OR overview of review*[tiab] OR overviews of review*[tiab] OR quantitative review*[tiab] OR quantitative overview*[tiab] OR quantitative syntheses*[tiab] OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab]) AND (cinahl[tiab] OR cochrane[tiab] OR embase[tiab] OR psycinfo[tiab])) OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR umbrella review*[tiab]
#50	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti] OR editorial*[ti] OR letter*[ti]
#51	#46 OR #47 OR #48 OR #49
#52	#51 NOT #50
#53	#45 AND #52
#54	#45 NOT #53
#55	#53 OR #54

Embase (Ovid)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français; Embase	
1	Female/
2	(female* OR girls OR woman OR women).ti,ab,kw.
3	OR/1-2
4	Pelvic Floor/ OR Pelvic Floor Disorder/ OR Pelvic Organ Prolapse/ OR Perineum/
5	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis).ti,ab,kw.
6	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal

	prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).ti,ab,kw.
7	OR/4-6
8	Kinesiotherapy/ OR Muscle Contraction/ OR Rehabilitation/
9	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).ti,ab,kw.
10	((((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)).ti,ab,kw.
11	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).ti,ab,kw.
12	OR/8-11
13	PFMT.ti,ab,kw.
14	7 AND 12
15	13 OR 14
16	3 AND 15
17	Dyspareunia/ OR Feces Incontinence/ OR Patient Compliance/ OR Postnatal Care/ OR Puerperium/ OR Sexual Dysfunction/ OR Urine Incontinence/
18	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).ti,ab,kw.
19	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).ti,ab,kw.
20	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).ti,ab,kw.
21	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).ti,ab,kw.
22	OR/17-21
23	16 AND 22
24	(cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor).ti,ab,kw.
25	3 AND 7 AND 24
26	23 OR 25
27	(patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM).ti,ab,kw.
28	16 AND 27
29	26 OR 28
30	(adrs OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR discomfort OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harms OR pain OR safe* OR serious effect* OR serious event* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side effect* OR tolerability OR toxic event* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*).ti,ab.
31	interview*.ti,ab. OR Health Service/
32	OR/30-31
33	29 AND 32
34	Algorithm/ OR Clinical Pathway/ OR Clinical Protocol/ OR Consensus/ OR Consensus Development/ OR Health Care Planning/ OR exp Practice Guideline/
35	(algorithm* OR best evidence OR (best ADJ3 practice*) OR clinical path OR (clinical ADJ3 pathway*) OR clinical paths OR clinical protocol* OR committee opinion* OR consensus OR (critical ADJ3 pathway*) OR CPG OR CPGs OR gold standard* OR guidance* OR guide line* OR guideline* OR policy statement* OR position statement* OR practical guide* OR practice parameter* OR practice pathway* OR practice

	protocol* OR practice standard* OR recommendation* OR standard care* OR standard of care OR standards of care).ti,ab. OR standard*.ti.
36	Biomedical Technology Assessment/ OR Meta Analysis/ OR "Meta Analysis (topic)"/ OR Systematic Review/ OR "Systematic Review (topic)"/
37	(evidence base* OR evidence report* OR evidence synthesis OR evidence syntheses OR HTA OR HTAs OR met analy* OR metanaly* OR metaanaly* OR meta-analy* OR meta regression* OR metaregression* OR meta review* OR metareview* OR meta synthesis OR metasynthesis OR overview of review* OR research evidence* OR (systematic* ADJ3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR technology appraisal* OR technology assessment* OR technology overview* OR technology reassessment* OR umbrella review*).ti,ab.
38	review.tw. AND ((medline OR pubmed) AND (cinahl OR cochrane OR embase OR psycinfo)).ti,ab.
39	case report/ OR editorial/ OR letter/
40	OR/34-38
41	40 NOT 39
42	29 AND 37
43	29 NOT 42

EBM Reviews (Ovid): Cochrane Database of Systematic Reviews; Health Technology Assessment; NHS Economic Evaluation Database	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
1	(female* OR girls OR woman OR women).mp.
2	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis).mp.
3	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).mp.
4	OR/2-3
5	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).mp.
6	((((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)).mp.
7	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).mp.
8	OR/5-7
9	PFMT.mp.
10	4 AND 8
11	9 OR 10
12	1 AND 11
13	((((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).mp.
14	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).mp.
15	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).mp.

16	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).mp.
17	OR/13-16
18	12 AND 17
19	(cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor).mp.
20	1 AND 4 AND 19
21	18 OR 20
22	(patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM).mp.
23	12 AND 22
24	21 OR 23
25	(adrs OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR discomfort OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harms OR pain OR safe* OR serious effect* OR serious event* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side effect* OR tolerability OR toxic event* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*).ti,ab.
26	interview*.ti,ab. OR (Psychology OR Health Services Administration).kw,sh.
27	OR/25-26
28	24 AND 27

PsycINFO (Ovid)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
1	Human Females/
2	(female* OR girls OR woman OR women).ti,ab.
3	OR/1-2
4	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis).ti,ab.
5	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).ti,ab.
6	OR/4-5
7	Muscle Contractions/ OR Rehabilitation/
8	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).ti,ab.
9	((((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)).ti,ab.
10	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).ti,ab.
11	OR/7-10
12	PFMT.ti,ab.
13	6 AND 11
14	12 OR 13
15	3 AND 14

16	Dyspareunia/ OR Fecal Incontinence/ OR Female Sexual Dysfunction/ OR Postnatal Period/ OR Treatment Compliance/ OR Urinary Incontinence/
17	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).ti,ab.
18	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).ti,ab.
19	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).ti,ab.
20	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).ti,ab.
21	OR/16-20
22	15 AND 21
23	(cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor).ti,ab.
24	3 AND 6 AND 23
25	22 OR 24
26	(patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM).ti,ab.
27	15 AND 26
28	25 OR 27
29	(adrs OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR discomfort OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harms OR pain OR safe* OR serious effect* OR serious event* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side effect* OR tolerability OR toxic event* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*).ti,ab.
30	interview*.ti,ab.
31	OR/29-30
32	28 AND 31

CINAHL (EBSCO)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
S1	MH (Female OR Women)
S2	TI (female* OR girls OR woman OR women) OR AB (female* OR girls OR woman OR women) OR SU (female* OR girls OR woman OR women)
S3	S1 OR S2
S4	MH (Pelvic Floor OR Pelvic Floor Disorders OR Pelvic Organ Prolapse OR Perineum)
S5	TI (diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis) OR AB (diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis) OR SU (diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR perineal OR perineum OR regio perinealis)
S6	TI (colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse)))
S7	AB (colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion

	OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse)))
S8	SU (colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse)))
S9	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8
S10	MH (Exercise Therapy OR Muscle Contraction)
S11	TI (exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction) OR AB (exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction)
S12	SU (exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction)
S13	TI (((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)) OR AB (((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic)) OR SU (((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic))
S14	TI (readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining) OR AB (readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining) OR SU (readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining)
S15	S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14
S16	TI (PFMT) OR AB (PFMT) OR SU (PFMT)
S17	S9 AND S15
S18	S16 OR S17
S19	S3 AND S18
S20	MH (Dyspareunia OR Fecal Incontinence OR Patient Compliance OR Postnatal Care OR Postpartum Period OR Quality of Life OR Sexual Dysfunction, Physiological OR "Treatment Adherence and Compliance" OR Urinary Incontinence)
S21	TI (((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia) OR AB (((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia) OR SU (((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia)
S22	TI (adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR

	therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance) OR AB (adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance) OR SU (adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance)
S23	TI (post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium) OR AB (post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium) OR SU (post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium)
S24	TI (life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL) OR AB (life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL)
S25	SU (life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL)
S26	S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25
S27	S19 AND S26
S28	TI (cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor) OR AB (cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor) OR SU (cure OR delivery outcomes OR improvement OR labor)
S29	S3 AND S9 AND S28
S30	S27 OR S29
S31	TI (patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM) OR AB (patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM) OR SU (patient experience outcome measure OR patient reported outcome measure OR PROM OR PREM)
S32	S19 AND S31
S33	S30 OR S32
S34	TI (adrs OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR discomfort OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harms OR pain OR safe* OR serious effect* OR serious event* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side effect* OR tolerability OR toxic event* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*) OR AB (adrs OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR discomfort OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harms OR pain OR safe* OR serious effect* OR serious event* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side effect* OR tolerability OR toxic event* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*)
S35	TI (interview*) OR AB (interview*) OR MH (Health Services Administration)
S36	S34 OR S35
S37	S33 AND S36
S38	MH (guidelines as topic OR practice guidelines as topic OR health planning guidelines OR algorithms OR consensus OR consensus development conferences as topic OR critical pathways OR clinical protocols) OR PT (practice guidelines)
S39	TI (guideline* OR "guide line* " OR guidance* OR "practical guide* " OR CPG OR CPGs OR algorithm* OR (best N3 practice*) OR "clinical path " OR "clinical paths " OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol " OR "committee opinion* " OR consensus OR (critical N3 pathway*) OR "policy statement* " OR "position statement* " OR "practice parameter* " OR "practice pathway* " OR "practice protocol* " OR

	recommendation* OR standard*) OR AB (guideline* OR "guide line* " OR guidance* OR "practical guide* " OR CPG OR CPGs OR algorithm* OR (best N3 practice*) OR "clinical path " OR "clinical paths " OR (clinical N3 pathway*) OR "clinical protocol* " OR "committee opinion* " OR consensus OR (critical N3 pathway*) OR "policy statement* " OR "position statement* " OR "practice parameter* " OR "practice pathway* " OR "practice protocol* " OR recommendation* OR "standard of care" OR "standards of care" OR "standard care*" OR "gold standard*" OR "practice standard*")
S40	MH (meta-analysis OR meta-analysis as topic OR review literature as topic OR technology assessment, biomedical) OR PT (meta analysis)
S41	TI ("meta-analy*" OR metaanaly* OR "met analy*" OR metanaly* OR "meta regression*" OR metaregression* OR "meta review*" OR metareview* OR "meta synthesis" OR metasynthesis OR "overview of review*" OR (systematic* N3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR "evidence base*" OR "evidence report*" OR "evidence synthesis" OR "evidence syntheses" OR "research evidence*" OR "technology appraisal*" OR "technology assessment*" OR "technology overview*" OR "technology reassessment*" OR "umbrella review*" OR HTA OR HTAs) OR AB ("meta-analy*" OR metaanaly* OR "met analy*" OR metanaly* OR "meta regression*" OR metaregression* OR "meta review*" OR metareview* OR "meta synthesis" OR metasynthesis OR "overview of review*" OR (systematic* N3 (review* OR overview* OR search* OR research*)) OR "evidence base*" OR "evidence report*" OR "evidence synthesis" OR "evidence syntheses" OR "research evidence*" OR "technology appraisal*" OR "technology assessment*" OR "technology overview*" OR "technology reassessment*" OR "umbrella review*" OR HTA OR HTAs)
S42	PT (commentary OR editorial OR letter)
S43	S38 OR S39 OR S40 OR S41
S44	S39 NOT S38
S45	S37 AND S44
S46	S37 NOT S45

Tableau A-3 Filtre économique appliqué aux stratégies de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur l'efficacité

#1	Budgets[mh] OR Costs and Cost Analysis[mh] OR Decision Theory[mh] OR ec[sh] OR Economics, Medical[mh] OR Economics, Pharmaceutical[mh] OR Fees and Charges[mh] OR Financial Management[mh] OR Financial Support[mh] OR Markov Chains[mh] OR Models, Statistical[mh] OR Monte Carlo Method[mh]
#2	afford*[tw] OR budget*[tw] OR charge[tw] OR charges[tw] OR cheap*[tw] OR copayment*[tw] OR co-payment*[tw] OR cost[tw] OR costed[tw] OR costing[tw] OR costly[tw] OR costs[tw] OR decision tree*[tw] OR decision analys*[tw] OR decision model*[tw] OR discount*[tw] OR economic*[tw] OR (expenditure*[tw] NOT (energy[tw] OR oxygen[tw])) OR expensive[tw] OR fee[tw] OR fees[tw] OR financ*[tw] OR income*[tw] OR inexpensive[tw] OR markov*[tw] OR monetary value*[tw] OR monte carlo[tw] OR payment*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR pharmaco-economic*[tw] OR price*[tw] OR pricing*[tw] OR reimburs*[tw] OR save money[tw] OR saves[tw] OR saving money[tw] OR savings[tw] OR sensitivity analys*[tw] OR value for money[tw] OR willingness to pay[tw]
#3	#1 OR #2

Tableau A-4 Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur les modalités d'intervention de la rééducation périnéale et pelvienne (revue rapide)

MEDLINE (Ovid)	
Date du repérage : octobre 2021	
Limites : 2015-; anglais, français	
1	Female/ OR Women/
2	(female* OR girl OR girls OR woman OR women).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	Pelvic Floor/ OR Pelvic Floor Disorders/ OR Pelvic Organ Prolapse/ OR Perineum/
5	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR pelvis floor OR perineal OR perineum OR regio perinealis).ti,ab,kw
6	(colpoptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).ti,ab,kw
7	OR/4-6
8	Exercise Therapy/ OR Muscle Contraction/
9	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).ti,ab,kw
10	((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic).ti,ab,kw
11	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).ti,ab,kw
12	OR/8-11
13	PFMT.ti,ab,kw
14	7 AND 12
15	13 OR 14
16	3 AND 15
17	Dyspareunia/ OR Fecal Incontinence/ OR Patient Compliance/ OR Postnatal Care/ OR Postpartum Period/ OR Quality of Life/ OR Sexual Dysfunction, Physiological/ OR "Treatment Adherence and Compliance"/ OR Urinary Incontinence/
18	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).ti,ab,kw
19	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).ti,ab,kw
20	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).ti,ab,kw
21	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).ti,ab,kw
22	OR/17-21
23	16 AND 22
24	(cure OR delivery outcome* OR improvement OR labor OR labour).ti,ab,kw
25	3 AND 7 AND 24

26	23 OR 25
27	(care model* OR "model of care").ti,ab,kw
28	Health Services Accessibility/
29	(access* OR availabilit*).ti,ab,kw
30	OR/28-29
31	Patient Acceptance of Health Care/
32	(acceptability of health care OR acceptability of healthcare OR acceptors of health care OR acceptors of healthcare OR health care seeking behavior OR health care seeking behaviour OR healthcare seeking behavior OR healthcare seeking behaviour OR health care utilisation OR health care utilization OR healthcare utilisation OR healthcare utilization OR nonacceptors of health care OR nonacceptors of healthcare OR patient acceptance of health care OR patient acceptance of healthcare OR patient attitude).ti,ab,kw
33	OR/31-32
34	Delivery of Health Care/
35	(delivery of health care OR delivery of healthcare OR health care delivery OR health care supply OR healthcare delivery OR healthcare supply OR "model of delivery" OR "service delivery").ti,ab,kw
36	OR/34-35
37	Waiting Lists/
38	(hospital admission* OR hospital admittance OR patient admission* OR waiting list* OR waiting time*).ti,ab,kw
39	OR/37-38
40	(private service* OR public service*).ti,ab,kw
41	(implementation AND (barrier* OR enabler*).ti,ab,kw
42	(hospital organisation* OR hospital organization* OR program structure* OR programs structure* OR service structure* OR service organisation* OR service organization* OR services structure* OR services organisation* OR services organization*).ti,ab,kw
43	OR/40-42
44	27 OR 30 OR 33 OR 36 OR 39 OR 43
45	26 AND 44
46	(Case Reports OR Comment OR Editorial OR Letter).pt OR (case report* OR comment* OR reply OR replies OR editorial* OR letter*).ti
47	45 NOT 46
48	limit 47 to (yr="2015 -Current" and (english or french))
49	Duration of Therapy/
50	(duration of therap* OR duration of treatment* OR length of therap* OR length of treatment* OR therapy duration OR treatment duration OR therapy length OR treatment length).ti,ab,kw
51	OR/49-50
52	(therapy intens* OR treatment intens*).ti,ab,kw
53	(frequency of training OR training frequenc* OR training period).ti,ab,kw
54	(therapy superv* OR training superv* OR treatment superv*).ti,ab,kw
55	(contact AND (health professional* OR personalized OR individual* OR group*).ti,ab,kw
56	OR/51-55
57	26 AND 56
58	57 NOT 46
59	(adrs OR adverse complication* OR adverse consequence* OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse impact* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR contraindications OR dangerous complication* OR dangerous consequence* OR dangerous effect* OR dangerous event* OR dangerous impact* OR dangerous outcome* OR dangerous reaction* OR discomfort OR harmful complication* OR harmful consequence* OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful impact* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harmlessness OR harms OR indirect complication* OR indirect consequence* OR indirect effect* OR indirect event* OR indirect impact* OR indirect outcome* OR indirect reaction* OR injurious complication* OR injurious consequence* OR injurious effect* OR injurious event* OR injurious impact* OR injurious outcome* OR injurious reaction* OR pain OR safe* OR secondary complication* OR secondary consequence* OR secondary effect* OR secondary event* OR secondary impact* OR secondary outcome* OR secondary reaction* OR serious complication* OR serious consequence* OR

	serious effect* OR serious event* OR serious impact* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side complication* OR side consequence* OR side effect* OR side event* OR side impact* OR side outcome* OR side reaction* OR tolerability OR toxic complication* OR toxic consequence* OR toxic effect* OR toxic event* OR toxic impact* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable complication* OR undesirable consequence* OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable impact* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*).ti,ab,kw
60	26 AND 59
61	60 NOT 46
62	Budgets/ OR exp "Costs and Cost Analysis "/ OR Decision Trees/ OR ec.fs OR Economics, Medical/ OR Economics, Phamaceutical/ OR "Fees and Charges "/ OR Financial Management/ OR Financial Support/ OR Markov Chains/ OR exp Models, Statistical/ OR Monte Carlo Method/
63	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) ADJ1 (path OR paths OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision ADJ2 (tree* OR analys* OR model*)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) ADJ2 funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) ADJ1 access*) OR marginal analys* OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmaco-economic* OR pharmaco-economic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR ((save OR saving) ADJ2 money) OR saves OR savings OR sensitivity analys* OR (statistic* ADJ2 model*) OR (valu* ADJ2 mone*) OR "willingness to pay").tw,hw,sh.
64	OR/62-63
65	48 AND 64
66	58 AND 64
67	61 AND 64
68	48 OR 58 OR 61
69	OR/65-67

* La recherche incluait toutes les dysfonctions de départ, mais pour la première partie du projet, seuls les articles sur l'IU ont été conservés.

Embase (Ovid)	
Date du repérage : octobre 2021	
Limites : 2015-; anglais, français	
1	Female/
2	(female* OR girl OR girls OR woman OR women).ti,ab,kw
3	OR/1-2
4	Pelvis Floor/ OR Pelvic Floor Disorder/ OR Pelvic Organ Prolapse/ OR Perineum/
5	(diaphragma pelvis OR pelvic diaphragm* OR pelvic floor OR pelvic ground OR pelvis diaphragm* OR pelvis floor OR perineal OR perineum OR regio perinealis).ti,ab,kw
6	(colproptosis OR complete external prolapse OR complete procidentia OR complete prolapse OR genital procidentia OR genital prolapse OR genital-urinary prolapse OR genito-urinary prolapse OR genitourinary prolapse OR overt prolapse OR pelvic descent OR pelvic organ descent OR pelvic organ prolapse OR pelvic prolapse OR total procidentia OR uro-genital prolapse OR urogenital prolapse OR vagina eversion OR vagina prolapse OR vaginal descensus OR vaginal descent OR vaginal procidentia OR vaginal prolapse OR vaginal ptosis OR vaginal vault prolapse OR vaginal wall descent OR vaginal wall prolapse OR (POP AND (pelvic OR prolapse))).ti,ab,kw
7	OR/4-6
8	Kinesiotherapy/ OR Muscle Contraction/
9	(exercise* OR muscle action OR muscle activity OR muscle contracting activity OR muscle contraction recording OR muscle function OR muscle performance OR muscle reaction OR muscle training OR muscle shortening OR muscular activity OR muscular contraction OR muscular contraction recording OR myocontraction OR physical therapy OR physical treatment OR program* OR skeletal muscle contraction).ti,ab,kw
10	((kinesiotherapeutic* OR kinesitherapeutic*) AND (intervention OR method OR methodology OR procedure OR technique OR treatment)) OR kinesiotherapy OR kinesitherapy OR (SKTM AND specialized kinesitherapeutic).ti,ab,kw
11	(readaptation OR re-adjustment OR readjustment OR re-education OR reeducation OR rehabilitation OR rehabilitative treatment OR re-learning OR relearning OR re-training OR retraining).ti,ab,kw

12	OR/8-11
13	PFMT.ti,ab,kw
14	7 AND 12
15	13 OR 14
16	3 AND 15
17	Dyspareunia/ OR Feces Incontinence/ OR Patient Compliance/ OR Postnatal Care/ OR Puerperium/ OR Quality of Life/ OR Sexual Dysfunction/ OR Urine Incontinence/
18	((anal OR anus OR bladder OR bowel OR faecal OR faeces OR fecal OR feces OR urinae OR urinary OR urine) AND (incontinen* OR leakage)) OR dyspareunia).ti,ab,kw
19	(adherence OR compliance to therapy OR compliance to treatment OR patient cooperation OR patient non-adherence OR patient non-compliance OR patient nonadherence OR patient noncompliance OR therapeutic compliance OR therapy compliance OR treatment compliance).ti,ab,kw
20	(post-natal care OR postnatal care OR post partum OR postpartum OR puerperal OR puerperium).ti,ab,kw
21	(life quality OR quality of life OR sex abnormality OR sex disorder* OR sex dysfunction* OR sex insufficiency OR sex problem OR sexual asthenia OR sexual disability OR sexual disorder* OR sexual disturbance OR sexual dysfunction* OR sexual function OR sexual problem OR HRQOL OR HRQL OR QOL).ti,ab,kw
22	OR/17-21
23	16 AND 22
24	(cure OR delivery outcome* OR improvement OR labor OR labour).ti,ab,kw
25	3 AND 7 AND 24
26	23 OR 25
27	(care model* OR "model of care").ti,ab,kw
28	Health Care Access/
29	(access* OR availabilit*).ti,ab,kw
30	OR/28-29
31	Patient Attitude/
32	(acceptability of health care OR acceptability of healthcare OR acceptors of health care OR acceptors of healthcare OR health care seeking behavior OR health care seeking behaviour OR healthcare seeking behavior OR healthcare seeking behaviour OR health care utilisation OR health care utilization OR healthcare utilisation OR healthcare utilization OR nonacceptors of health care OR nonacceptors of healthcare OR patient acceptance of health care OR patient acceptance of healthcare OR patient attitude).ti,ab,kw
33	OR/31-32
34	Health Care Delivery/
35	(delivery of health care OR delivery of healthcare OR health care delivery OR health care supply OR healthcare delivery OR healthcare supply OR "model of delivery" OR "service delivery").ti,ab,kw
36	OR/34-35
37	Hospital Admission/
38	(hospital admission* OR hospital admittance OR patient admission* OR waiting list* OR waiting time*).ti,ab,kw
39	OR/37-38
40	(private service* OR public service*).ti,ab,kw
41	(implementation AND (barrier* OR enabler*).ti,ab,kw
42	(hospital organisation* OR hospital organization* OR program structure* OR programs structure* OR service structure* OR service organisation* OR service organization* OR services structure* OR services organisation* OR services organization*).ti,ab,kw
43	OR/40-42
44	27 OR 30 OR 33 OR 36 OR 39 OR 43
45	26 AND 44
46	Case Report/ OR Editorial/ OR Letter/ OR (case report* OR comment* OR reply OR replies OR editorial* OR letter*).ti
47	45 NOT 46

48	Treatment Duration/
49	(duration of therap* OR duration of treatment* OR length of therap* OR length of treatment* OR therapy duration OR treatment duration OR therapy length OR treatment length).ti,ab,kw
50	OR/48-49
51	(therapy intens* OR treatment intens*).ti,ab,kw
52	(frequency of training OR training frequenc* OR training period).ti,ab,kw
53	(therapy superv* OR training superv* OR treatment superv*).ti,ab,kw
54	(contact AND (health professional* OR personalized OR individual* OR group*)).ti,ab,kw
55	OR/50-54
56	26 AND 55
57	56 NOT 46
58	(adrs OR adverse complication* OR adverse consequence* OR adverse effect* OR adverse event* OR adverse impact* OR adverse outcome* OR adverse reaction* OR contraindications OR dangerous complication* OR dangerous consequence* OR dangerous effect* OR dangerous event* OR dangerous impact* OR dangerous outcome* OR dangerous reaction* OR discomfort OR harmful complication* OR harmful consequence* OR harmful effect* OR harmful event* OR harmful impact* OR harmful outcome* OR harmful reaction* OR harmlessness OR harms OR indirect complication* OR indirect consequence* OR indirect effect* OR indirect event* OR indirect impact* OR indirect outcome* OR indirect reaction* OR injurious complication* OR injurious consequence* OR injurious effect* OR injurious event* OR injurious impact* OR injurious outcome* OR injurious reaction* OR pain OR safe* OR secondary complication* OR secondary consequence* OR secondary effect* OR secondary event* OR secondary impact* OR secondary outcome* OR secondary reaction* OR serious complication* OR serious consequence* OR serious effect* OR serious event* OR serious impact* OR serious outcome* OR serious reaction* OR side complication* OR side consequence* OR side effect* OR side event* OR side impact* OR side outcome* OR side reaction* OR tolerability OR toxic complication* OR toxic consequence* OR toxic effect* OR toxic event* OR toxic impact* OR toxic outcome* OR toxic reaction* OR toxicity OR undesirable complication* OR undesirable consequence* OR undesirable effect* OR undesirable event* OR undesirable impact* OR undesirable outcome* OR undesirable reaction*).ti,ab,kw
59	26 AND 58
60	59 NOT 46
61	Budget/ OR Cost/ OR Drug Cost/ OR exp Economic Aspect/ OR exp Economic Evaluation/ OR Economic Model/ OR Economics/ OR Economics, Medical/ OR Economics, Pharmaceutical/ OR exp Health Care Cost/ OR exp Health Economics/ OR Markov Chain/ OR Monte Carlo Method/ OR Pharmacoeconomics/ OR Statistical Model/
62	(afford* OR budget* OR charge OR charges OR cheap* OR ((clinical OR critical OR patient) ADJ1 (path OR paths OR pathway*)) OR copayment* OR co-payment* OR cost* OR (decision ADJ2 (tree* OR analys* OR model*)) OR discount* OR economic* OR (expenditure* NOT energy) OR expens* OR ((federal* OR state* OR public* OR government*) ADJ2 funded) OR fee OR fees OR financ* OR income* OR ((increas* OR improv* OR more) ADJ1 access*) OR marginal analys* OR markov* OR monte carlo OR payment* OR pharmacoeconomic* OR pharmaco-economic* OR price* OR pricing* OR reimburs* OR ((save OR saving) ADJ2 money) OR saves OR savings OR sensitivity analys* OR (statistic* ADJ2 model*) OR (valu* ADJ2 mone*) OR "willingness to pay").tw,hw,sh.
63	OR/61-62
64	47 AND 63
65	57 AND 63
66	60 AND 63
67	47 OR 57 OR 60
68	OR/64-66

Tableau A-5 Stratégie de repérage de l'information scientifique pour la recherche sur la perspective des patientes

PubMed (NLM)	
Date du repérage : mai 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
#1	Female[mh] OR Women[mh]
#2	female*[tiab] OR girls[tiab] OR woman[tiab] OR women[tiab]
#3	female*[ot] OR girls[ot] OR woman[ot] OR women[ot]
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Pelvic Floor[mh] OR Pelvic Floor Disorders[mh] OR Pelvic Organ Prolapse[mh] OR Perineum[mh]
#6	diaphragma pelvis[tiab] OR pelvic diaphragm*[tiab] OR pelvic floor[tiab] OR pelvic ground[tiab] OR pelvis diaphragm*[tiab] OR perineal[tiab] OR perineum[tiab] OR regio perinealis[tiab]
#7	colpoptosis[tiab] OR complete external prolapse[tiab] OR complete procidentia[tiab] OR complete prolapse[tiab] OR genital procidentia[tiab] OR genital prolapse[tiab] OR genital-urinary prolapse[tiab] OR genito-urinary prolapse[tiab] OR genitourinary prolapse[tiab] OR overt prolapse[tiab] OR pelvic descent[tiab] OR pelvic organ descent[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR pelvic prolapse[tiab] OR total procidentia[tiab] OR uro-genital prolapse[tiab] OR urogenital prolapse[tiab] OR vagina eversion[tiab] OR vagina prolapse[tiab] OR vaginal descensus[tiab] OR vaginal descent[tiab] OR vaginal procidentia[tiab] OR vaginal prolapse[tiab] OR vaginal ptosis[tiab] OR vaginal vault prolapse[tiab] OR vaginal wall descent[tiab] OR vaginal wall prolapse[tiab] OR (POP[tiab] AND (pelvic[tiab] OR prolapse[tiab]))
#8	diaphragma pelvis[ot] OR pelvic diaphragm*[ot] OR pelvic floor[ot] OR pelvic ground[ot] OR pelvis diaphragm*[ot] OR perineal[ot] OR perineum[ot] OR regio perinealis[ot]
#9	colpoptosis[ot] OR complete external prolapse[ot] OR complete procidentia[ot] OR complete prolapse[ot] OR genital procidentia[ot] OR genital prolapse[ot] OR genital-urinary prolapse[ot] OR genito-urinary prolapse[ot] OR genitourinary prolapse[ot] OR overt prolapse[ot] OR pelvic descent[ot] OR pelvic organ descent[ot] OR pelvic organ prolapse[ot] OR pelvic prolapse[ot] OR total procidentia[ot] OR uro-genital prolapse[ot] OR urogenital prolapse[ot] OR vagina eversion[ot] OR vagina prolapse[ot] OR vaginal descensus[ot] OR vaginal descent[ot] OR vaginal procidentia[ot] OR vaginal prolapse[ot] OR vaginal ptosis[ot] OR vaginal vault prolapse[ot] OR vaginal wall descent[ot] OR vaginal wall prolapse[ot] OR (POP[ot] AND (pelvic[ot] OR prolapse[ot]))
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9
#11	Exercise Therapy[mh] OR Muscle Contraction[mh]
#12	exercise*[tiab] OR muscle action[tiab] OR muscle activity[tiab] OR muscle contracting activity[tiab] OR muscle contraction recording[tiab] OR muscle function[tiab] OR muscle performance[tiab] OR muscle reaction[tiab] OR muscle training[tiab] OR muscle shortening[tiab] OR muscular activity[tiab] OR muscular contraction[tiab] OR muscular contraction recording[tiab] OR myocontraction[tiab] OR physical therapy[tiab] OR physical treatment[tiab] OR program*[tiab] OR skeletal muscle contraction[tiab]
#13	((kinesiotherapeutic*[tiab] OR kinesitherapeutic*[tiab]) AND (intervention[tiab] OR method[tiab] OR methodology[tiab] OR procedure[tiab] OR technique[tiab] OR treatment[tiab])) OR kinesiotherapy[tiab] OR kinesitherapy[tiab] OR (SKTM[tiab] AND specialized kinesitherapeutic[tiab])
#14	readaptation[tiab] OR re-adjustment[tiab] OR readjustment[tiab] OR re-education[tiab] OR reeducation[tiab] OR rehabilitation[tiab] OR rehabilitative treatment[tiab] OR re-learning[tiab] OR relearning[tiab] OR re-training[tiab] OR retraining[tiab]
#15	exercise*[ot] OR muscle action[ot] OR muscle activity[ot] OR muscle contracting activity[ot] OR muscle contraction recording[ot] OR muscle function[ot] OR muscle performance[ot] OR muscle reaction[ot] OR muscle training[ot] OR muscle shortening[ot] OR muscular activity[ot] OR muscular contraction[ot] OR muscular contraction recording[ot] OR myocontraction[ot] OR physical therapy[ot] OR physical treatment[ot] OR program*[ot] OR skeletal muscle contraction[ot]
#16	((kinesiotherapeutic*[ot] OR kinesitherapeutic*[ot]) AND (intervention[ot] OR method[ot] OR methodology[ot] OR procedure[ot] OR technique[ot] OR treatment[ot])) OR kinesiotherapy[ot] OR kinesitherapy[ot] OR (SKTM[ot] AND specialized kinesitherapeutic[ot])
#17	readaptation[ot] OR re-adjustment[ot] OR readjustment[ot] OR re-education[ot] OR reeducation[ot] OR rehabilitation[ot] OR rehabilitative treatment[ot] OR re-learning[ot] OR relearning[ot] OR re-training[ot] OR retraining[ot]
#18	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17
#19	PFMT[tiab] OR PFMT[ot]
#20	#10 AND #18
#21	#19 OR #20
#22	#4 AND #21

#23	accept[tiab] OR acceptability[tiab] OR acceptable[tiab] OR acceptance[tiab] OR accepted[tiab] OR adheren*[tiab] OR adoption[tiab] OR attitude*[tiab] OR barrier*[tiab] OR belie*[tiab] OR choice*[tiab] OR choose*[tiab] OR choosing[tiab] OR collaborat*[tiab] OR complian*[tiab] OR concerns[tiab] OR decide*[tiab] OR deciding[tiab] OR decision*[tiab] OR dissatis*[tiab] OR elicit*[tiab] OR empower*[tiab] OR engag*[tiab] OR expect*[tiab] OR experienc*[tiab] OR facilitat*[tiab] OR feedback[tiab] OR input*[tiab] OR involv*[tiab] OR needs[tiab] OR nonadheren*[tiab] OR opinion*[tiab] OR particip*[tiab] OR perceive*[tiab] OR perception*[tiab] OR perspective*[tiab] OR prefer[tiab] OR preference*[tiab] OR preferred[tiab] OR prefers[tiab] OR priorit*[tiab] OR reported[tiab] OR satis*[tiab] OR self-efficacy[tiab] OR valuation[tiab] OR value[tiab] OR values[tiab] OR view[tiab] OR views[tiab] OR voice*[tiab] OR willing*[tiab] OR wish*[tiab]
#24	Focus Groups[mh] OR Surveys and Questionnaires[mh]
#25	focus group*[tiab] OR nonrespondent*[tiab] OR questionnaire*[tiab] OR randomized response techni*[tiab] OR respondent*[tiab] OR survey*[tiab] OR qualitative study[tiab]
#26	#23 OR #24 OR #25
#27	#22 AND #26
#28	Algorithms[mh] OR Clinical Conference[pt] OR Clinical Protocols[mh] OR Critical Pathways[mh] OR Consensus[mh] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR Consensus Development Conference[pt] OR Consensus Development Conferences, NIH as topic[mh] OR Consensus Development Conferences as Topic[mh] OR Guideline[pt] OR Guidelines as Topic[mh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mh] OR Practice Guideline[pt] OR Practice Guidelines as Topic[mh]
#29	algorithm*[tiab] OR best evidence[tiab] OR best practice*[tiab] OR (best[ti] AND practice*[ti]) OR clinical path[tiab] OR clinical pathway*[tiab] OR clinical paths[tiab] OR clinical protocol*[tiab] OR committee opinion*[tiab] OR consensus[tiab] OR critical pathway*[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR evidence base*[tiab] OR evidence report*[tiab] OR evidence synthes*[tiab] OR gold standard*[tiab] OR guidance*[tiab] OR guideline*[tiab] OR guide line*[tiab] OR policy statement*[tiab] OR position statement*[tiab] OR practical guide*[tiab] OR practice based evidence[tiab] OR practice parameter*[tiab] OR practice pathway*[tiab] OR practice protocol*[tiab] OR practice standard*[tiab] OR recommendation*[tiab] OR research evidence*[tiab] OR standard*[ti] OR standard care*[tiab] OR standard practice*[tiab] OR standard of care[tiab] OR standard of practice*[tiab] OR standards of care[tiab]
#30	Meta-Analysis[mh] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis as Topic[mh] OR Systematic Review[pt] OR Technology Assessment, Biomedical[mh]
#31	HTA[tiab] OR HTAs[tiab] OR integrative literature review*[tiab] OR integrative overview*[tiab] OR integrative review*[tiab] OR met analy*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta regression*[tiab] OR metaregression*[tiab] OR meta review*[tiab] OR metareview*[tiab] OR meta synthesis[tiab] OR metasynthesis[tiab] OR methodologic overview*[tiab] OR methodologic review*[tiab] OR methodological overview*[tiab] OR methodological review*[tiab] OR overview of review*[tiab] OR overviews of review*[tiab] OR quantitative review*[tiab] OR quantitative overview*[tiab] OR quantitative synthes*[tiab] OR (review[tw] AND (medline[tiab] OR pubmed[tiab]) AND (cinahl[tiab] OR cochrane[tiab] OR embase[tiab] OR psycinfo[tiab])) OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR search*[tiab] OR research*[tiab])) OR technology appraisal*[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology overview*[tiab] OR technology reassessment*[tiab] OR umbrella review*[tiab]
#32	Case Reports[pt] OR Comment[pt] OR Editorial[pt] OR Letter[pt] OR case report*[ti] OR comment*[ti] OR reply[ti] OR replies[ti] OR editorial*[ti] OR letter*[ti]
#33	#28 OR #29 OR #30 OR #31
#34	#33 NOT #32
#35	#27 AND #34
#36	#27 NOT #35

Tableau A-6 Autres sources de repérage de la littérature

ORGANISATIONS D'INTÉRÊT ET AUTRES SOCIÉTÉS SAVANTES CONSULTÉES	
Date du repérage : juin 2020, mise à jour novembre 2021	
Limites* : 2015-; anglais, français	
Agence canadienne des médicaments et des technologies/Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (ACMTS/CADTH)	https://www.cadth.ca
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)	https://www.ahrq.gov/
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)	https://www.acog.org/
American College of Physicians (ACP)	https://www.acponline.org/
American Urogynecological Society (AUGS)	https://www.augs.org/
American Urological Association (AUA)	https://www.auanet.org/
Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ)	http://www.gynecoquebec.com/
British Society of Urogynaecology	https://bsug.org.uk/
Canadian Continence Foundation (Association)/Fondation d'aide aux personnes incontinentes (FAPI)	https://www.canadiancontinence.ca/EN/
Canadian Geriatric Society (CGS)	https://thecanadiangeriatricsociety.wildapricot.org/
Canadian Urological Association (CUA)	https://www.cua.org/fr
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)	https://kce.fgov.be/fr
Collège national des sages-femmes (CNSF)	https://www.cnsf.asso.fr/
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)	http://www.cngof.fr/
European Association of Urology (EAU)	https://uroweb.org/
Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO)	https://www.figo.org/fr
Haute Autorité de Santé (HAS)	www.has-sante.fr
Health Quality Ontario (HQO)	http://www.hqontario.ca/Evidence
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	www.inspq.qc.ca
International Consultation on Urological Diseases (ICUD)	http://www.icud.info
International Continence Society (ICS)	https://www.ics.org/
International Urogynecological Association (IUGA)	https://www.iuga.org/
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	https://www.msss.gouv.qc.ca/
National Institute for Clinical Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/
National Institutes of Health	https://www.nih.gov/
New Zealand Ministry of Health	https://www.health.govt.nz/
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	https://www.oiiq.org/
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)	https://oppq.qc.ca/
Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG)	https://ranzocg.edu.au/
Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)	www.racgp.org.au
Société Française d'Urologie	https://www.urofrance.org

Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP)	https://www.snfcop.org/recommandations/
Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)	https://sogc.org/
Swiss Society of Obstetrics and Gynecology (SGGG)	https://www.sciencedz.net/en/index.php
The Royal College of Midwives (RCM)	https://www.rcm.org.uk/about-us/
The Royal College of Nursing (RCN)	https://www.rcn.org.uk/
The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)	https://www.rcog.org.uk
Urogynaecological Society of Australasia	https://www.ugsa.com.au/
Urological Society of Australia and New Zealand (USANZ)	https://www.usanz.org.au/
USA Federal Drug Administration (FDA)	https://www.fda.gov/
World Health Organization (WHO)	http://www.who.int/fr/

* Pour le repérage de la littérature économique, la période est de 2010 à 2020.

Tableau A-7 Autres sources de repérage de la littérature (aspects économiques)

ORGANISATIONS D'INTÉRÊT ET AUTRES SOCIÉTÉS SAVANTES CONSULTÉES	
Date du repérage : août 2020	
Limites : 2010-; anglais, français	
International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)	https://www.ispor.org/
International Network for Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)	https://www.inahta.org
Center for the Evaluation of Value and Risk in Health (CEA Registry)	https://cevr.tuftsmedicalcenter.org/databases/cea-registry
Institute of Health Economics (IHE)	https://www.ihe.ca/
Canadian Centre for Health Economics (CCHE)	https://www.canadiancentrefortheconomics.ca/
Centre for Health Economics and Policy Analysis (CHEPA)	https://chepa.mcmaster.ca/
Toronto for Health Economics and Technology Assessment Collaborative (THETA)	https://theta.utoronto.ca/
European Health Economics Association (EUHEA)	https://www.euhea.eu/
Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)	https://www.irdes.fr/

ANNEXE B

Méthodologie pour les outils d'évaluation de la qualité des revues et des guides

AMSTAR 2 (Assessment of Multiple Systematic Reviews)

Comme suggéré dans l'article de Shea et ses collaborateurs [2017], la qualité des revues a été évaluée en fonction des domaines critiques.

La notation des revues a donc été basée sur les critères suggérés par les auteurs (voir Encadré 1 et Encadré 2).

Encadré 1 : AMSTAR 2 critical domains

- Protocol registered before commencement of the review (item 2)
- Adequacy of the literature search (item 4)*
- Justification for excluding individual studies (item 7)*
- Risk of bias from individual studies being included in the review (item 9)‡
- Appropriateness of meta-analytical methods (item 11)
- Consideration of risk of bias when interpreting the results of the review (item 13)
- Assessment of presence and likely impact of publication bias (item 15)*

Tableau tiré de Shea, B. J., B. C. Reeves, et al. (2017). "AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both." *BMJ* 358: j4008. DOI: 10.1136/bmj.j4008

* Si une méta-analyse est réalisée, les critères 4, 7, 15 peuvent ne plus être considérés comme critiques.

† Si la revue inclut seulement des ECR de qualité, l'item 9 peut ne plus être considéré comme critique.

‡ S'il n'y a pas de méta-analyse, ce critère ne s'applique pas.

Encadré 2 : Rating overall confidence in the results of the review

- **High**
- No or one non-critical weakness: the systematic review provides an accurate and comprehensive summary of the results of the available studies that address the question of interest
- **Moderate**
- More than one non-critical weakness*: the systematic review has more than one weakness but no critical flaws. It may provide an accurate summary of the results of the available studies that were included in the review
- **Low**
- One critical flaw with or without non-critical weaknesses: the review has a critical flaw and may not provide an accurate and comprehensive summary of the available studies that address the question of interest
- **Critically low**
- More than one critical flaw with or without non-critical weaknesses: the review has more than one critical flaw and should not be relied on to provide an accurate and comprehensive summary of the available studies

*Multiple non-critical weaknesses may diminish confidence in the review and it may be appropriate to move the overall appraisal down from moderate to low confidence.†

Tableau tiré de Shea, B. J., B. C. Reeves, et al. (2017). "AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both." *BMJ* 358: j4008. DOI: 10.1136/bmj.j4008

† dans le cas de ce projet, « Multiple non-critical weaknesses » a été considéré à partir de plus de trois critères.

AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*)¹⁷

Les guides de pratique clinique et les évaluations des technologies de la santé ont été appréciés à l'aide des sept domaines du guide AGREE II. Chaque domaine inclut de 2 à 8 items qui sont notés de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord) ([tableau B-1](#)).

Tableau B-1 Liste des domaines et items de l'outil AGREE II

DOMAINE	ITEM
Domaine 1. Champ et objectifs	1. Le ou les objectifs de la RPC sont décrits explicitement.
	2. La ou les questions de santé couvertes par la RPC sont décrites explicitement.
	3. La population à laquelle la RPC doit s'appliquer est décrite explicitement.
Domaine 2. Participation des groupes concernés	4. Le groupe de travail qui a élaboré la RPC inclut des représentants de tous les groupes professionnels concernés.
	5. Les opinions et les préférences de la population cible ont été reconnues.
	6. Les utilisateurs cibles de la RPC sont clairement définis.
Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	7. Des méthodes systématiques ont été appliquées pour rechercher les preuves scientifiques.
	8. Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits. (PICO)
	9. Les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies.
	10. Les méthodes employées pour formuler les recommandations sont clairement décrites.
	11. Les avantages, les effets secondaires et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations.
	12. Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent.
	13. La RPC a été revue par des experts externes avant sa publication.
Domaine 4. Clarté et présentation	14. Une procédure d'actualisation de la RPC est décrite.
	15. Les recommandations sont précises et sans ambiguïté.
	16. Les différentes options de prise en charge de l'état ou du problème de santé sont clairement présentées.
Domaine 5. Applicabilité	17. Les recommandations clés sont facilement identifiables.
	18. La RPC décrit les éléments facilitant son application et les obstacles
	19. La RPC offre des conseils et/ou des outils sur les façons de mettre les recommandations en pratique.
	20. Les répercussions potentielles sur les ressources de l'application des recommandations ont été examinées.
Domaine 6. Indépendance éditoriale	21. La RPC propose des critères de suivi et de vérification.
	22. Le point de vue des organismes de financement n'a pas influé sur le contenu de la RPC.
	23. Les intérêts divergents des membres du groupe qui a élaboré la RPC ont été pris en charge et documentés.

¹⁷ Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (GRILLE AGREE II) [site Web]. Disponible à : https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_French.pdf (consulté le 16 mars 2020).

Comme suggéré dans le guide, la priorisation des domaines a été menée en fonction des besoins du projet et du nombre d'items dans chaque domaine. Un poids a été attribué à chacun des domaines et il a été validé par tous les membres de l'équipe ([tableau B-2](#)).

Tableau B-2 Pondération des domaines AGREE II

NOM DU DOMAINE	PONDÉRATION
Domaine 1. Champ et objectifs	8 %
Domaine 2. Participation des groupes concernés	22 %
Domaine 3. Rigueur d'élaboration de la RPC	40 %
Domaine 4. Clarté et présentation	20 %
Domaine 5. Applicabilité	5 %
Domaine 6. Indépendance éditoriale	5 %

Pour chaque domaine, le calcul des résultats a été réalisé en fonction du nombre d'évaluateurs (2 dans ce cas) :

$$Score\ par\ domaine = \frac{Score\ obtenu - score\ minimal\ possible}{Score\ maximal\ possible - score\ minimal\ possible}$$

Après l'obtention d'un score (%) pour chaque domaine, un score global a été calculé selon la pondération préétablie. Par la suite, une note globale sur 100 a été attribuée à chacun des guides de pratique clinique et des rapports d'évaluation des technologies de la santé. Ce score a par la suite été associé à une force notée de très faible à élevée ([tableau B-3](#)).

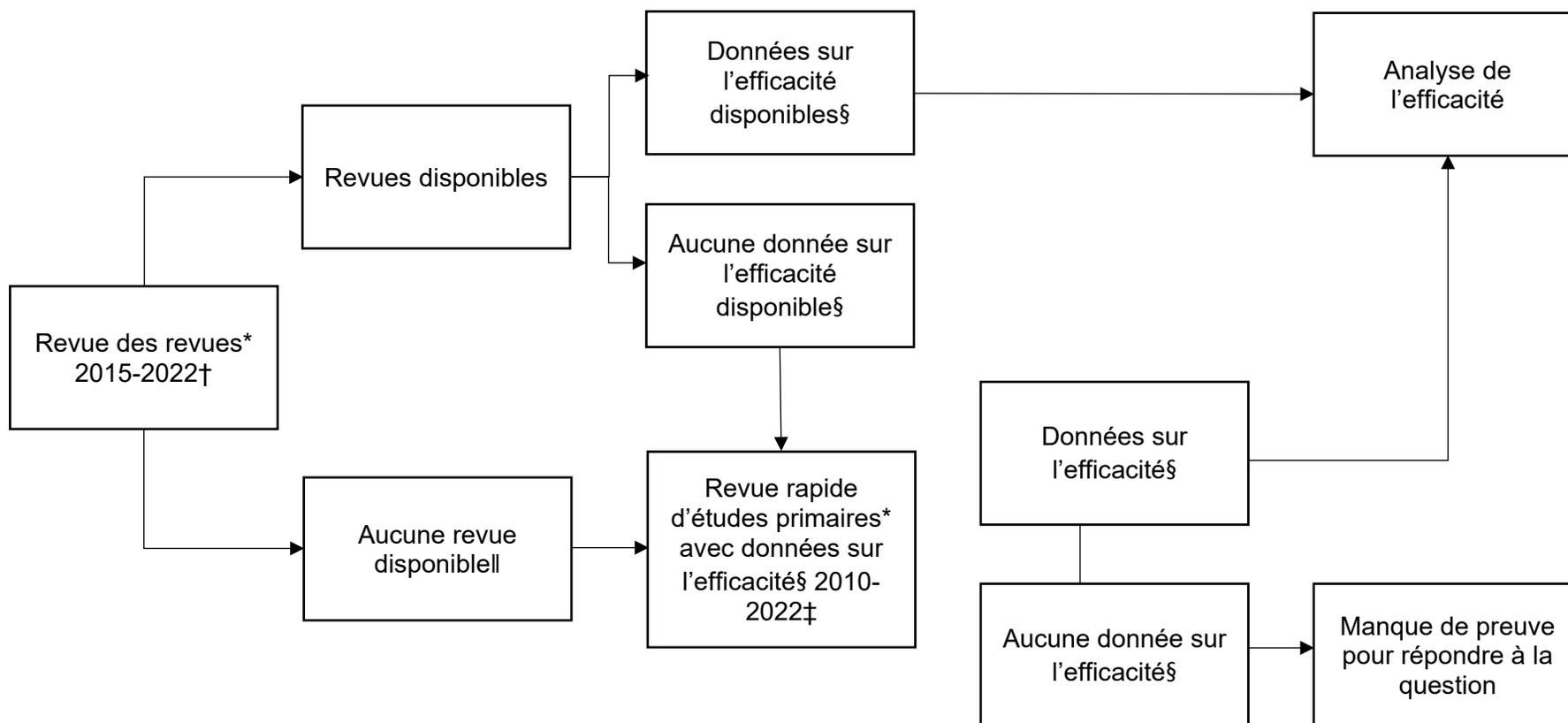
Tableau B-3 Pondération des domaines AGREE II

SCORE GLOBAL DU GUIDE	FORCE
0 %	Très faible
25 %	Faible
50 %	Modérée
75 %	Élevée

ANNEXE C

Algorithme décisionnel

Figure C-1 Algorithme de décisions méthodologiques visant à répondre aux questions sur l'efficacité



*Les stratégies détaillées de revue des revues et de revue rapide sont disponibles à l'[annexe A](#). Les résultats feront partie d'un ensemble de données tirées de plusieurs sources, y compris des guides de pratique clinique.

†2015-2022 Revues comprenant des articles récents afin de maximiser les probabilités d'avoir des pratiques à jour.

‡2010-2022 Articles dont les pratiques sont à jour et représentatives des pratiques actuelles.

§Devis d'étude à considérer pour l'évaluation de l'efficacité des interventions:

<https://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/EPOC%20Study%20Designs%20About.pdf>

||Peut inclure un faible nombre d'études, d'études non pertinentes ou de qualité médiocre

ANNEXE D

Critères d'appréciation de la qualité de la preuve scientifique

Tableau D-1 Appréciation du niveau de preuve des recommandations issues des guides de pratique clinique, guides de bonnes pratiques ou rapports d'évaluation des technologies de la santé

NIVEAU DE LA PREUVE	DÉFINITIONS
ÉLEVÉ	Grade des recommandations A ou élevé, niveau de preuve élevé, niveau de preuve I, II-1, élevé, niveau de preuve 1.
MODÉRÉ	Grade des recommandations B, modéré ou conditionnel, niveau de preuve modéré, niveau de preuve 2, II-2, modéré.
FAIBLE	Grade des recommandations C, faible ou insuffisant, niveau de preuve faible ou très faible, niveau de preuve 3, II-3, faible ou très faible.
INSUFFISANT	Il n'y a pas de recommandations possibles en raison du manque de preuves scientifiques.

Tableau D-2 Critères d'appréciation de la qualité des données sur l'efficacité

CRITÈRES D'APPRÉCIATION	ÉCHELLES D'APPRÉCIATION
<p>Qualité méthodologique des études</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La quantité d'études incluses dans la synthèse de données. ▪ Le plan d'étude optimal pour répondre à la question d'évaluation. ▪ Le risque de biais/respect des critères méthodologiques. ▪ La précision (taille de l'échantillon optimale et puissance statistique; taille d'échantillon des revues très élevée [≥ 1000], élevée [≥ 400], modérée [≥ 100], faible [< 100]). 	<p>Qualité très élevée (limites très faibles)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Au moins une étude ou synthèse d'études dont les plans sont appropriés (type de devis : ECR, nombre d'études et de participants appropriés, niveau de preuve des auteurs élevé) pour répondre à la question d'évaluation ou de pratique, de qualité méthodologique élevée avec un faible risque de biais. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plusieurs études ou synthèses d'études qui ne se chevauchent pas (< 30 %), dont les plans sont appropriés (voir plus haut), qui ont des niveaux de preuve de modérés à élevés, avec une synthèse de qualité méthodologique élevée et avec un faible risque de biais. <p>Qualité élevée (limites faibles)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une ou plusieurs études ou synthèses d'études dont les plans sont suffisamment appropriés (type de devis ECR, quasi-ECR et observationnel de qualité élevée, nombre d'études et de participants approprié, niveau de preuve des auteurs de modéré à élevé) pour répondre à la question d'évaluation ou clinique, de qualité méthodologique élevée avec un faible risque de biais. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Plusieurs études ou synthèses d'études qui ne se chevauchent pas (< 30 %), dont les plans sont appropriés (voir plus haut), qui ont des niveaux de preuve modérés, avec une synthèse de qualité méthodologique d'élevée à modérée et avec un faible risque de biais. <p>Qualité modérée (limites modérées)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une ou plusieurs études ou synthèses d'études dont les plans sont appropriés (type de devis observationnel de qualité élevée ou ECR de qualité modérée, nombre d'études et de participants approprié ou faible, niveau de preuve des auteurs modéré) pour répondre à la question

CRITÈRES D'APPRÉCIATION	ÉCHELLES D'APPRÉCIATION
	<p>d'évaluation ou clinique, de qualité méthodologique moyenne avec un risque de biais modéré.</p> <p>Qualité faible (limites élevées)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une ou plusieurs études ou synthèses d'études dont les plans sont plus ou moins appropriés (type de devis observationnels ou ECR de mauvaise qualité, nombre d'études ou de participants inadéquat, niveau de preuve des auteurs faible) pour la question d'évaluation ou de pratique, de faible qualité méthodologique avec un risque majeur de biais.
<p>Cohérence / fiabilité <i>(dependability)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La cohérence dans l'effet de l'intervention, en considérant la comparabilité des populations, des méthodes et des outils de mesure. ▪ La complémentarité et la diversité des méthodes et des mesures. 	<p>Cohérence très élevée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tous les résultats des revues ou études sont cohérents. <p>Cohérence élevée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La plupart des résultats des revues ou études sont cohérents, et l'incohérence peut être expliquée. <p>Cohérence modérée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La plupart des résultats des revues ou études reflètent une véritable incertitude par rapport à la question clinique. <p>Cohérence faible</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les résultats des revues ou études sont incohérents. <p>Sans objet (s. o.) (1 seule étude)</p>
<p>Impact clinique ou organisationnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'importance clinique/organisationnelle/sociale de l'effet. ▪ L'atteinte des objectifs d'intervention. 	<p>Impact élevé</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'impact clinique des résultats est grand ou important. <p>Impact faible</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'impact clinique des résultats est limité ou insuffisant. <p>* L'ensemble des critères sont évalués selon des jugements cliniques en fonction des seuils ou différences cliniques minimalement significatifs (MCID), ou des pourcentages d'amélioration des symptômes (p. ex : > 50 %).</p>
<p>La généralisabilité / transférabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La similarité entre les populations et les contextes à l'étude et ceux ciblés. ▪ La possibilité d'adaptation de l'intervention. 	<p>Généralisabilité/transférabilité très élevée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La population étudiée est la même que la population ciblée. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature sont généralisables à la population cible. <p>Généralisabilité/transférabilité élevée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La population étudiée est similaire à la population ciblée. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature sont généralisables à la population cible avec quelques mises en garde. <p>Généralisabilité/transférabilité modérée</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La population étudiée diffère de la population ciblée. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature ne sont pas directement généralisables à la population cible, mais ils pourraient être appliqués de façon judicieuse à la population ciblée. <p>Généralisabilité/transférabilité faible</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La population étudiée diffère de la population ciblée. Par conséquent, les résultats rapportés dans la littérature ne sont pas directement généralisables à la population cible et il est difficile de juger s'il est judicieux de les appliquer à la population ciblée.

Tableau D-3 Critères d'appréciation du niveau de preuve scientifique

NIVEAU DE LA PREUVE	DÉFINITION
<p style="text-align: center;">ÉLEVÉ</p>	<p>Tous les critères ont obtenu une appréciation positive.</p> <p>Les évaluateurs ont un niveau de confiance élevé selon lequel l'effet estimé est comparable aux objectifs de l'intervention. Il est peu probable que la conclusion tirée des données scientifiques soit fortement affectée par les résultats d'études futures.</p>
<p style="text-align: center;">MODÉRÉ</p>	<p>La plupart des critères ont obtenu une appréciation positive.</p> <p>Les évaluateurs ont un niveau de confiance modéré selon lequel l'effet estimé est comparable aux objectifs de l'intervention. Il est assez probable que la conclusion tirée de ces données soit affectée par les résultats d'études futures.</p>
<p style="text-align: center;">FAIBLE</p>	<p>Tous les critères ou la plupart de ceux-ci ont obtenu une appréciation négative.</p> <p>Les évaluateurs ont un faible niveau de confiance selon lequel l'effet estimé est comparable aux objectifs de l'intervention. Il est très probable que la conclusion tirée de ces données soit fortement affectée par les résultats d'études futures.</p>
<p style="text-align: center;">INSUFFISANT</p>	<p>Aucune donnée scientifique n'est disponible ou les données disponibles sont insuffisantes.</p> <p>Les évaluateurs n'ont aucune confiance dans le lien établi entre l'effet estimé et les objectifs de l'intervention ou ils ne peuvent tirer de conclusions à partir des données présentées.</p>

ANNEXE E

Méthodologie d'extraction des données clinico-administratives

Source des données

Les données médico-administratives employées proviennent de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). L'accès à ces banques de données est rendu possible grâce à une entente tripartite entre le Ministère, la RAMQ et l'INESSS. En vertu de cette entente, un identifiant banalisé unique pour chaque patient a été créé à l'intention de l'INESSS pour pouvoir jumeler les renseignements provenant des différentes banques de données.

L'analyse a été réalisée à partir des données issues de la banque de données Services médicaux des médecins rémunérés à l'acte. Cette banque contient l'ensemble des services rémunérés à l'acte par la RAMQ, qui sont dispensés par les médecins. Pour chacun des actes, la banque contient l'information sur la spécialité du médecin traitant et demandeur, le lieu de dispensation, le code de l'acte médical, le diagnostic ainsi que le coût payé par la RAMQ au médecin. Les diagnostics, dans ce fichier, sont codifiés selon la CIM-9-CA.

Extraction des données

Les personnes de sexe féminin qui ont reçu au moins un des codes d'acte de la RAMQ suivants ont été sélectionnées : 20017 (Support de la vessie, Pessaire), 00319 (Urétro-cystoscopie, avec cathétérisme), 00320 (Urétro-cystoscopie), 00326 (Mise en place d'une endoprothèse urétrale ou prostatique ou les deux, Wallstent Urolume ou autres), 00372 (Urétro-cystoscopie, pour fins thérapeutiques), 06014 (Urétrolyse post-urétropexie), 06021 (Urétropexie), 06037 (Urétrolyse post-urétropexie), 06136 (Urétrolyse post-urétropexie), 06277 (Vessie : valve de continence, supplément par valve), 06347 (Correction de l'IU), 06362 (Urétropexie), 06373 (Correction de l'IU par injection sous-muqueuse ou péri-urétrale), 06374 (Correction de l'IU tubularisation uréthro-vésicale, Youg-Dees, Tanagho, etc.), 06417 (Correction de l'IU par sphincter artificiel, Rosen, Scott ou autres), 06454 (Correction de l'IU : révision du manchon hydraulique d'un sphincter artificiel), 00726 (Dilatation de la vessie pour cystite interstitielle sous anesthésie générale ou régionale), 00731 (Dilatation d'un rétrécissement de l'urètre, toute technique), 09164 (Visite de contrôle) et 09165 (Consultation). Seules les personnes âgées de 18 ans ou plus au moment de l'acte facturé ont été incluses. Les actes dont le statut est « annulé » n'ont pas été conservés.

Les diagnostics CIM-9-CA 6256 (Incontinence urinaire d'effort chez la femme), 7883 (Incontinence d'urine, sauf 3076-6256), 7884 (Mictions fréquentes et polyurie) et 7876 (Incontinence des matières, sauf 3077) ont été employés afin de cibler la population d'intérêt.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

