



Le rôle de l'expertise en physiothérapie pour la santé des femmes

Un mémoire présenté au Comité permanent de la santé du gouvernement fédéral pour l'étude sur la santé des femmes

(5 octobre 2023)

## Le rôle de l'expertise en physiothérapie pour soutenir la santé et le bien-être des femmes :

Il est essentiel de veiller à ce que les femmes aient accès aux soins de physiothérapie au Canada, car ceux-ci présentent de nombreux avantages pour la santé, notamment l'amélioration des résultats en matière de santé, la réduction des coûts de soins de santé, ainsi que le renforcement de l'égalité, de la responsabilité et de l'autonomie.

Les professionnels de la physiothérapie sont des personnes très compétentes dans le traitement de problèmes de santé concernant précisément les femmes, notamment la dysfonction du plancher pelvien, les troubles musculosquelettiques liés à la grossesse, le rétablissement post-partum, la gestion des douleurs menstruelles, la réadaptation avant et après une opération, la gestion des douleurs chroniques, la gestion de l'ostéoporose, la santé des seins et les lymphœdèmes.

## Recommandation 1 : Veiller à ce que les femmes au Canada aient un accès équitable, financé par l'État, à la physiothérapie pour la santé pelvienne.

Les physiothérapeutes jouent un rôle crucial pour soutenir les femmes présentant divers besoins, mais l'accès à la physiothérapie en matière de santé pelvienne est limité, malgré le fait qu'il s'agisse d'un traitement de premier recours pour toute une série de problèmes<sup>1</sup>. La physiothérapie en matière de santé pelvienne est bien établie dans de nombreux pays à travers le monde, mais elle continue d'être un domaine de croissance dans le système de santé du Canada.

La France, par exemple, a accordé une priorité à ce type de soins en mettant en place un programme de rééducation du plancher pelvien financé par l'État, qui propose aux patientes durant la période postnatale de 10 à 20 séances de physiothérapie pour la santé pelvienne. Ce programme unique permet aux femmes de rééduquer leur plancher pelvien après une grossesse et de régler des problèmes courants, dont l'incontinence urinaire ou fécale, le prolapsus des organes pelviens et les douleurs pelviennes<sup>2,3</sup>.

Au Canada, il demeure toutefois difficile d'offrir un accès équitable à la physiothérapie pour la santé pelvienne, car les praticiens spécialisés dans ce domaine sont limités et non disponibles dans les régions rurales et éloignées. Les Canadiennes doivent donc parcourir de plus longues distances pour accéder à ces soins importants pour la santé pelvienne<sup>4</sup>.

Pour améliorer l'accès aux soins de physiothérapie pour la santé pelvienne, nous recommandons au gouvernement fédéral de prendre les mesures suivantes :

- Accorder un financement pour des initiatives supplémentaires en matière de recherche et d'éducation afin de promouvoir les avantages de la physiothérapie pour la santé pelvienne. Il pourrait s'agir d'études exploratoires sur l'efficacité des services de physiothérapie pour la santé pelvienne.
- Investir dans des programmes de télésanté ou des services de soins virtuels pour améliorer l'accès à la physiothérapie pour la santé pelvienne dans les régions rurales, éloignées ou mal desservies.
- Élargir l'admissibilité de la mesure actuelle d'exonération de remboursement du prêt d'études pour inclure d'autres professionnels de la santé, comme les physiothérapeutes, qui travaillent dans des communautés rurales et éloignées désignées<sup>5</sup>.

## Recommandation 2 : Intégrer des physiothérapeutes dans les équipes de soins primaires pour aider les Canadiennes dans la prise en charge des douleurs pelviennes chroniques.

Les patientes qui souffrent de douleurs pelviennes diagnostiquées, notamment l'endométriose, l'adénomyose, le syndrome du côlon irritable et le vaginisme, sont généralement prises en charge par leur médecin de premier recours, qui leur prescrira des médicaments et les orientera vers un spécialiste. Les personnes qui ressentent des douleurs pelviennes, mais qui n'ont pas obtenu un diagnostic médical, présentent souvent une dysfonction du plancher pelvien<sup>6</sup>, ce qui nuit à la biomécanique du reste du corps et à la régulation de son système neurologique, rendant difficile le traitement de cette population

complexe dans le cadre du modèle de soins de santé actuel.

Il existe des preuves importantes de l'efficacité des soins de physiothérapie pour traiter les douleurs pelviennes<sup>7</sup>. Il serait donc bénéfique d'intégrer immédiatement les physiothérapeutes dans les équipes de soins primaires, car ils peuvent aider les femmes immédiatement, tout en atténuant la pression sur notre système de soins de santé. Ce modèle permettrait également de réduire la charge de travail des médecins de premier recours, de réduire la nécessité de recourir à des spécialistes et de faire en sorte que les personnes souffrant de douleurs pelviennes chroniques puissent avoir accès à des soins de physiothérapie en temps voulu.

### Recommandation 3 : Améliorer l'accès aux soins de physiothérapie périnatale et postnatale pour les Canadiennes.

Les physiothérapeutes ayant reçu une formation en santé pelvienne ont les compétences<sup>8</sup> nécessaires pour effectuer des examens internes. Ils peuvent donc apporter leur aide pendant la grossesse en proposant des exercices et des techniques qui aident à renforcer les muscles du plancher pelvien qui subissent des changements considérables durant la grossesse<sup>9</sup>. Cela peut contribuer à réduire le risque de dysfonction du plancher pelvien et à améliorer le travail et l'accouchement<sup>10</sup>.

De plus, les femmes qui ont subi une césarienne doivent souvent respecter des consignes relatives aux restrictions de poids. L'accès aux soins de physiothérapie après une césarienne permettra aux femmes de bénéficier de conseils et de stratégies de mouvement pour soutenir leur fonction et les exigences maternelles<sup>11,12</sup>.

Nous recommandons donc au gouvernement fédéral de prendre les mesures suivantes pour favoriser l'accès des Canadiennes aux soins de physiothérapie périnatale et postnatale :

- Augmenter le financement pour des services de physiothérapie périnatale et postnatale. Le gouvernement fédéral peut offrir un financement supplémentaire pour soutenir la disponibilité et l'accessibilité des services périnataux et postnataux dans l'ensemble du pays. Il peut s'agir du financement de cliniques, de programmes de formation et d'initiatives de recherche.

### Recommandation 4 : Accroître l'accès à la physiothérapie afin d'améliorer les résultats des traitements du cancer gynécologique.

Les cancers gynécologiques représentent plus de 11 % de tous les diagnostics de cancer au Canada, avec plus de 12 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année<sup>13,14</sup>. L'augmentation des taux de survie pour les cancers gynécologiques s'est accompagnée d'une augmentation corrélative de l'incontinence urinaire, des troubles sexuels et de l'incontinence fécale<sup>15,16</sup>. Nous savons que ces dysfonctions entraînent des sentiments de détresse chez les femmes qui ont survécu à un cancer, qu'elles réduisent la participation aux activités de la vie quotidienne et aux activités sociales, et diminuent par conséquent la qualité de vie globale<sup>17,18</sup>.

Grâce à une intervention en physiothérapie pour la santé pelvienne, à l'aide de divers traitements, notamment les exercices des muscles du plancher pelvien et la rééducation vésicale, des données récentes indiquent que la continence urinaire et la force des muscles du plancher pelvien ont été préservées ou grandement améliorées<sup>19,20</sup>. De plus, les exercices de relaxation des muscles du plancher pelvien et la thérapie de dilatation se sont avérés bénéfiques pour les survivantes d'un cancer gynécologique qui ressentent des douleurs pendant les rapports sexuels<sup>21,22</sup>.

Malheureusement, l'accès aux services de physiothérapie pour la santé pelvienne dans le système de santé public demeure limité et inégal d'une communauté à l'autre.

Nous recommandons au gouvernement fédéral de prendre la mesure suivante :

- Envisager des mécanismes permettant d'améliorer l'accès à l'ensemble des soins liés au cancer gynécologique en intégrant les soins de physiothérapie dans les traitements du cancer gynécologique.

## Recommandation 5 : Promouvoir l'expertise en physiothérapie pour les soins liés au cancer du sein et à l'ostéoporose.

Les soins de physiothérapie dans le domaine de la santé des femmes vont au-delà de la santé pelvienne — ils soutiennent également les femmes dans le contexte des soins postopératoires du cancer du sein et de l'ostéoporose.

Plus de 26 000 femmes obtiennent un diagnostic de cancer du sein chaque année<sup>23</sup>. Les patientes qui suivent un traitement contre le cancer subissent bon nombre d'autres complications, notamment la neuropathie périphérique liée à la chimiothérapie (perte ou diminution de la sensibilité des extrémités), le lymphœdème (gonflement des tissus dû à l'accumulation de liquide) après une opération pour un cancer du sein, la fatigue et la cachexie (perte de masse musculaire liée à la maladie). Il a été démontré que l'exercice atténue les effets secondaires liés au traitement et diminue le risque de récurrence du cancer<sup>24,25,26</sup>.

L'ostéoporose est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Les Lignes directrices de pratique clinique 2010 recommandent aux personnes atteintes d'ostéoporose de pratiquer des exercices aérobiques avec mise en charge, des exercices de résistance et de renforcement musculaire, ainsi que des exercices d'équilibre, afin d'améliorer leur qualité de vie et leur fonction physique, d'atténuer la douleur, de renforcer les muscles et d'améliorer l'équilibre<sup>27</sup>.

À titre d'experts du mouvement, les physiothérapeutes sont bien placés pour aider les femmes atteintes de l'un ou l'autre de ces problèmes et ils devraient être le choix naturel pour fournir des conseils en matière d'exercices qui améliorent les résultats chez les patientes et réduisent la pression sur le système actuel.

### Conclusion

Pour la santé des femmes, les professionnels de la physiothérapie offrent des soins spécialisés dans les domaines de la santé pelvienne, des soins prénataux et postnataux, des douleurs chroniques et des problèmes musculosquelettiques spécifiques aux femmes. Par conséquent, nous recommandons fortement au gouvernement fédéral de faire participer les professionnels de la physiothérapie dans la conception de programmes fédéraux qui ont une répercussion sur la santé pelvienne des femmes, la grossesse, les soins post-partum et les soins postopératoires, ou qui les soutiennent, car notre expertise peut contribuer à l'amélioration des résultats des soins de santé, à un plus grand accès aux soins spécialisés et à un meilleur bien-être général pour les femmes à travers le Canada.

### À propos de nous – Association canadienne de physiothérapie, Division santé des femmes

La Division santé des femmes (DSF) est une division à but non lucratif de l'Association canadienne de physiothérapie (ACP) dont la direction, l'exploitation et l'avancement sont assurés par des personnes bénévoles ayant à cœur la santé pelvienne et la santé des femmes. Nous formons un organisme d'envergure nationale qui facilite la communication, l'éducation et la prestation de services pour les physiothérapeutes en ce qui a trait aux questions qui touchent la santé pelvienne et la santé des femmes.

L'Association canadienne de physiothérapie (ACP) représente les professionnels de la physiothérapie, y compris les physiothérapeutes agréés, les assistants en physiothérapie, les technologues en physiothérapie et les étudiants dans l'ensemble du Canada. Les professionnels de la physiothérapie fournissent des soins et des traitements de réadaptation essentiels, permettant aux Canadiennes et Canadiens de bien vivre et de participer activement à toutes les facettes de leur vie.

Pour obtenir plus d'informations :

[Association canadienne de physiothérapie, Division santé des femmes](#)

Courriel : [information@physiotherapy.ca](mailto:information@physiotherapy.ca)

- 
- <sup>1</sup> Association canadienne de physiothérapie. (Avril 2022). *Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes – Réponse à l'étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins*. Source : [\\hoc-cdc.ca/AdminShares/TIP\\_S/DocPar/TRADUCTIONS/10804767\\_030-30-11/TRANSIT/www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Brief/BR11705109/br-external/CanadianPhysiotherapyAssociation-10601207-f.pdf](https://www.ourcommons.ca/AdminShares/TIP_S/DocPar/TRADUCTIONS/10804767_030-30-11/TRANSIT/www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Brief/BR11705109/br-external/CanadianPhysiotherapyAssociation-10601207-f.pdf)  
[www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Brief/BR11705109/br-external/CanadianPhysiotherapyAssociation-10601207-f.pdf](https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Brief/BR11705109/br-external/CanadianPhysiotherapyAssociation-10601207-f.pdf), p. 4.
- <sup>2</sup> INESS. (2020). *Remboursement incontinence urinaire par la sécurité sociale*. Site Web à : <https://www.mdm-france.com/prise-en-charge-secu.html>
- <sup>3</sup> Pearson, C. (17 juin 2017). What the French Get So Right About Taking Care of New Moms. Source : [https://www.huffpost.com/entry/what-the-french-get-so-right-about-taking-care-of-new-moms\\_n\\_587d27b4e4b086022ca939c4](https://www.huffpost.com/entry/what-the-french-get-so-right-about-taking-care-of-new-moms_n_587d27b4e4b086022ca939c4)
- <sup>4</sup> Gouvernement du Canada. (2022). *Guichet-Emplois* : Physiothérapeute au Canada. Source : <https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/perspectives-profession/18214/ca>
- <sup>5</sup> ACP. 2023. Pre-Budget Submission to the Standing Committee on Finance. Source : [3 février 2023 – https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/FINA/Brief/BR11968765/br-external/CanadianPhysiotherapyAssociation-10686007-f.pdf](https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/FINA/Brief/BR11968765/br-external/CanadianPhysiotherapyAssociation-10686007-f.pdf) (physiotherapy.ca). Voir p. 2 et 7
- <sup>6</sup> Dydyk AM, Gupta N. Chronic Pelvic Pain. [Mis à jour le 1<sup>er</sup> avril 2023]. Source : StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing; janvier 2023. Disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554585/>
- <sup>7</sup> Dufour, S., Hondronicols, A., et Flanigan, K. (2019). Enhancing Pelvic Health: Optimizing the Services Provided by Primary Health Care Teams in Ontario by Integrating Physiotherapists. Association canadienne de physiothérapie. Association canadienne de physiothérapie, 71(2), 168-175. <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-81.pc>
- <sup>8</sup> Frawley et coll. (10 mai 2018) « An argument for competency-based training in pelvic floor physiotherapy practice ». Source : *Physiother Theory Pract*. Décembre 2019;35(12) :1117-1130. doi : 10.1080/09593985.2018.1470706, diffusion en ligne 10 mai 2018. PMID : 29746185
- <sup>9</sup> Woodley SJ et coll. (2020). « Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women ». Source : *Cochrane Database Syst Rev*. 6 mai 2020;5(5) :CD007471. doi : 10.1002/14651858.CD007471.pub4. PMID : 32378735; PMCID : PMC7203602
- <sup>10</sup> idem
- <sup>11</sup> Weerasinghe K, et coll. (2022). « Effectiveness of face-to-face physiotherapy training and education for women who are undergoing elective caesarean section: a randomized controlled trial ». Source : *Arch Physiother*. 3 février 2022;12(1) :4. doi : 10.1186/s40945-021-00128-9. PMID : 35109917; PMCID : PMC8812015
- <sup>12</sup> Bergmark K et coll. (2022). « Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer ». Source : *Acta Obstet Gynecol Scand*. Mai 2002;81(5):443-50. doi : 10.1034/j.1600-0412.2002.810512.x. PMID : 12027819
- <sup>13</sup> Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. Statistiques canadiennes sur le cancer 2021. Toronto (Ontario) : Société canadienne du cancer, 2021. Disponible à l'adresse : [cdn.cancer.ca/-/media/files/cancer-information/resources/publications/2021-canadian-cancer-statistics-special-report/0835-2976-2021-canadian-cancer-statistics-fr.pdf](https://cdn.cancer.ca/-/media/files/cancer-information/resources/publications/2021-canadian-cancer-statistics-special-report/0835-2976-2021-canadian-cancer-statistics-fr.pdf)
- <sup>14</sup> Bray et coll. (2018). Statistiques mondiales sur le cancer 2018. Source : *CA Cancer J Clin*. Novembre; 68 (6), 394-424
- <sup>15</sup> Donovan KA, Boyington AR, Judson PL, et coll. Bladder and bowel symptoms in cervical and endometrial cancer survivors. *Psychooncology* 2014;23:672-8
- <sup>16</sup> Ramaseshan AS, Felton J, Roque D, et coll. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. *Int Urogynecol J* 2018;29:459-76
- <sup>17</sup> Bergmark K, Avall-Lundqvist E, Dickman PW, Henningsohn L, Steineck G. Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Mai 2002;81(5) :443-50. doi : 10.1034/j.1600-0412.2002.810512.x. PMID : 12027819
- <sup>18</sup> de Boer SM, Nout RA, Jürgenliemk-Schulz IM, et coll. (2015). « Long-term impact of endometrial cancer diagnosis and treatment on health-related quality of life and cancer survivorship: results from the randomized PORTEC-2 trial ». Source : *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2015;93:797-809
- <sup>19</sup> Bernard S, McLean L, Boucher S, et coll. (2021). « An in-home rehabilitation program for the treatment of urinary incontinence symptoms in endometrial cancer survivors: a single-case experimental design

study ». *Int Urogynecol J* 2021;32:2947-57

20 Rutledge TL, Rogers R, Lee S-J, *et coll.* A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors. *Gynecol Oncol* 2014;132:154-8

---

21 Cyr M-P, Dumoulin C, Bessette P, *et coll.* Feasibility, acceptability, and effects of multimodal pelvic floor physical therapy for gynecological cancer survivors suffering from painful sexual intercourse: a multicenter prospective interventional study. *Gynecol Oncol* 2020;159:778-84

22 Cyr M-P, Dumoulin C, Bessette P, *et coll.* A prospective single-arm study evaluating the effects of A multimodal physical therapy intervention on psychosexual outcomes in women with dyspareunia after gynecologic cancer. *J Sex Med* 2021;18:946-54

23 Gouvernement du Canada. *Cancer du sein*. Source : [Cancer du sein - Canada.ca](https://cancer.ca)

24 Brownson-Smith R *et coll.* (2023). « Effect of exercise before and/or during taxane-containing chemotherapy treatment on chemotherapy-induced peripheral neuropathy symptoms in women with breast cancer: systematic review and meta-analysis ». Source : *J Cancer Surviv.* 24 août 2023. doi : 10.1007/s11764-023-01450-w. Diffusion en ligne avant l'impression. PMID : 37615928

25 Xiong Q, *et coll.* (2022). « Effect of manual lymphatic drainage combined with targeted rehabilitation therapies on the recovery of upper limb function in patients with modified radical mastectomy: A randomized controlled trial ». Source : *Turk J Phys Med Rehabil.* 8 décembre 2022;69(2) :161-170. doi : 10.5606/tftrd.2023.11221. PMID : 37671384; PMCID : PMC10475909

26 Tsitkanou S *et coll.* (2022). « Exercise Counteracts the Deleterious Effects of Cancer Cachexia ». *Cancers (Basel)*. 19 mai 2022;14(10) :2512. doi : 10.3390/cancers14102512. PMID : 35626116; PMID : PMC9139714

27 Papaioannou, A, *et coll.* (2010). « 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: summary ». Source : **CMAJ**, 23 novembre 2010, 182 (17) 1864-1873, doi : <https://doi.org/10.1503/cmaj.100771>