

Environ 50 % de tous les Canadiens vivent avec au moins une maladie chronique<sup>1</sup>. Plusieurs de ces personnes reçoivent des soins de santé primaires prodigués par une équipe, ce qui leur permet de bénéficier d'un accès à un large éventail de fournisseurs, notamment des physiothérapeutes, pour la gestion et la prévention de futurs problèmes de santé.

## Rôle de la physiothérapie dans les maladies chroniques

La recherche appuie fermement le rôle du physiothérapeute dans la prévention, le traitement et la gestion des maladies chroniques telles que l'hypertension, l'emphysème, le diabète de type 2, la maladie de Parkinson, l'arthrite et l'obésité. Les interventions en physiothérapie, notamment la prescription d'exercices, facilitent la participation du patient à des programmes qui améliorent son bien-être et assurent le maintien de cet état de bien-être, ce qui a des effets considérables sur la qualité de vie (QV) du patient et sur son utilisation future des services de santé.

## Effets sur le cheminement du patient

Les interventions en physiothérapie pour la prévention et la gestion des maladies chroniques, notamment l'éducation et la prescription d'exercices, tiennent compte de l'état de santé particulier et des besoins de chaque individu<sup>2</sup>.

Les patients indiquent que la gestion de leur maladie chronique par la physiothérapie permet :

- une diminution de la douleur et de l'essoufflement, ou dyspnée<sup>3</sup>;
- une plus grande confiance et une plus grande fidélité au programme d'exercice prescrit, qui amènent des effets positifs sur la QV liée à la maladie<sup>4</sup>;
- une plus grande interaction sociale, ce qui contribue également à l'amélioration de la QV<sup>2</sup>.

## Effets sur la santé de la population

L'exercice est essentiel pour la prévention, la gestion et le traitement des maladies chroniques<sup>5</sup>.

- Les interventions en physiothérapie visent la mobilité et améliorent la QV des personnes souffrant de maladies chroniques et de maladies graves telles que la sclérose en plaques, l'insuffisance cardiaque chronique ou le lymphœdème lié au cancer du sein<sup>6,7,8</sup>.
- La réadaptation à l'aide d'exercices supervisés par un physiothérapeute pour les patients hospitalisés réduit les incapacités physiques et améliore aussi les capacités fonctionnelles et la capacité à faire de l'exercice chez les personnes souffrant de diabète de type 2<sup>9</sup>.
- Les programmes de physiothérapie améliorent le bien-être physique et assurent le maintien de cet état de bien-être chez les personnes souffrant de maladies chroniques<sup>2</sup>.



## Effets sur les coûts des soins de santé

Les programmes de prévention des maladies chroniques axés sur l'exercice, l'éducation et les stratégies d'autogestion réduisent l'utilisation future des ressources en santé.

- L'évaluation en physiothérapie et des stratégies individualisées pour les programmes d'exercice avec suivi téléphonique réduisent le nombre de visites aux urgences, le recours aux services d'urgence des hôpitaux et l'utilisation des services de santé<sup>10</sup>.
- Le recours à la physiothérapie pour la gestion de maladies chroniques telles que l'arthrose permet de réduire les temps d'attente pour les services d'un médecin par la prise en charge de la douleur et des problèmes fonctionnels, en plus de réduire la nécessité d'interventions chirurgicales coûteuses<sup>11</sup>.
- L'autogestion des maladies chroniques par les patients constitue une utilisation efficiente, efficace et durable des ressources du secteur de la santé<sup>1</sup>.

## En résumé

Des preuves solides démontrent que les interventions en physiothérapie, notamment la prescription d'exercices et le soutien à l'autogestion, sont efficaces pour la prévention et la gestion des maladies chroniques.

### Références :

1. Conseil canadien de la santé. (2012). *Soutien à l'autogestion pour les Canadiens atteints de maladies chroniques : point de mire sur les soins de santé primaires*. Toronto. Conseil canadien de la santé.
2. Évaluation des services de physiothérapie au Canada; rapport de l'ACP réalisé à l'aide d'une analyse de décision multicritères (MCDA) visant à établir la valeur des services de physiothérapie; Mitton G; Dionne F. 2012.
3. Clemens KE, Jaspers B, Klaschik E, Nieland P. *Evaluation of the clinical effectiveness of physiotherapeutic management of lymphedema in palliative care patients*. Jpn J Clin Oncol. 2010;40(11):1068-72.
4. Park YH, Song M, Cho BL, Lim JY, Song W, Kim SH. *The effects of an integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial*. Patient Educ Couns. 2011;82(1):133-7.
5. Adami PE, Negro A, Lala N, Martelletti P. *The role of physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases*. Clin Ter. 2010;161(6):537-41.
6. Buraga I, Davidescu I, Nica S, Mihailescu G. *Physical rehabilitation and quality of life in multiple sclerosis*. Romanian Journal of Neurology. 2009;8(4):157-9.
7. Miche E, Roelleke E, Zoller B, Wirtz U, Schneider M, Huerst M, Amelang M, Radzewitz A. *A longitudinal study of quality of life in patients with chronic heart failure following an exercise training program*. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2009;8(4): 281-7.
8. Kim do S, Sim YJ, Jeong HJ, Kim GC. *Effects of active resistive exercise on breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial*. Archives de Physical Medicine and Rehabilitation. 2010;91(12):1844-8.
9. Ozdirenc M, Kocak G, Guntekin R. *The acute effects of in-patient physiotherapy program on functional capacity in type II diabetes mellitus*. Diabetes Research and Clinical Practice. 2004;64(3):167-72.
10. Courtney M, Edwards H, Chang A, Parker, Finlayson K, Hamilton K. *Fewer emergency readmissions and better quality of life for older adults at risk of hospital re-admission: a randomized controlled trial to determine effectiveness of a 24 week exercise and telephone follow-up program*. Journal of the American Geriatric Society. 2009;57(3):395-402.
11. Lamb SE, Toye F, Barker KL. *Chronic disease management programme in people with severe knee osteoarthritis: efficacy and moderators of response*. Clinical Rehabilitation. 2008;22(2):169-78.

La valeur des services de soins de santé va plus loin que leur seule rentabilité. La qualité de vie, l'accessibilité et la continuité des soins de même que l'intégration de ces services constituent des notions tout aussi importantes lorsque le concept de valeur est considéré dans une perspective plus large.