

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE À DES FINS DE SANTÉ EN SÉNOLOGIE

Tout ce qu'il faut savoir

Pour la proposer et la mettre en place
au sein d'un cabinet de kinésithérapie.



Jocelyne ROLLAND

Édition 2025

PRÉAMBULE

Le « sport santé » ou plus précisément « l'activité physique à des fins de santé » font partie des nouveaux concepts qui ont vu le jour ces dernières années. Avec leur corollaire, le « sport sur ordonnance », encore très symbolique, le lien qui unit l'activité physique (AP) à la médecine s'est nettement renforcé. Dans ce contexte, le kinésithérapeute occupe une place bien à part ; il peut être à la fois conseiller en expliquant pourquoi, comment et où pratiquer et il peut aussi proposer au sein même de son cabinet, de véritables cours d'AP. Quelle que soit sa forme, l'AP doit avoir une place de choix dans un programme de soin en sénologie.

Pour cela il est nécessaire que le kinésithérapeute s'informe et/ou se forme afin de maîtriser les modalités législatives, fiscales, déontologiques, logistiques et bien sûr physiologiques et biomécaniques de cette orientation au service de ses patient(e)s.

☞ Dans le cadre de ce livret, il ne sera question que de pathologies ou situations féminines ; bien entendu un grand nombre d'informations seront transposables aux patients masculins atteints d'un cancer du sein. Ce choix impose donc le féminin dès lors que l'on parle des patients. De même les informations relatées ici en rapport avec l'activité physique à mettre en place en sénologie dans un cabinet de kinésithérapie, seront transposables dans des domaines autres comme la périnéologie ou dans le cadre de la prise en charge d'autres maladies chroniques.

Dans le domaine de la sénologie, la pratique d'activité physique est quasi vitale. Non seulement il existe de nombreuses démonstrations de ses bénéfices mais les impacts de l'inactivité physique et de la sédentarité sur la mauvaise santé ont, à ce jour, été clairement définis et prouvés scientifiquement.

En prévention primaire, l'inactivité physique et la sédentarité ont été définies comme des facteurs de risque de certains cancers dont le cancer du sein mais également pour un grand nombre de maladies, comme le diabète, l'obésité ou les troubles cardio-vasculaires.

En prévention secondaire, l'AP et la lutte contre la sédentarité permettent de lutter contre les effets indésirables de nombreux traitements.

En prévention tertiaire, l'AP et la lutte contre la sédentarité aident à prévenir les rechutes de maladies tout en combattant le vieillissement des structures corporelles qui constitue un frein à la pratique de l'AP. À côté des recommandations d'AP, on le voit, il est devenu capital de mentionner le combat contre la sédentarité.

« Sitting is the new smoking » ou « la chaise tue », ces slogans chocs¹ doivent en effet être mentionnés en parallèle. Aujourd'hui, l'impact néfaste sur la santé de la station assise, trop longtemps maintenue, a été clairement démontré : Toute augmentation de 1 heure de sédentarité est associée à un risque de décès plus élevé de 12%².

À partir de questions que vous vous posez peut-être, je vous propose ici des réponses didactiques qui vous permettront de trouver les explications adéquates pour vous accompagner dans la mise en place de l'AP à des fins de santé, dans votre pratique professionnelle, dans votre cabinet et en particulier auprès de votre patientèle en sénologie.

¹ <https://www.news-medical.net/health/Sitting-is-the-New-Smoking.aspx>

² Matthews et al., « Accelerometer-measured dose-response for physical activity, sedentary time and mortality in US adults », The American Journal of Clinical Nutrition, 2016.

SOMMAIRE

page 05

Parlons-nous le même langage ?

page 08

Quelle différence entre sport et activité physique (AP) ?

page 10

Pourquoi l'activité physique à des fins de santé ?

page 12

Quels sont les bienfaits de l'AP en sénologie ?

page 17

Quelles sont les recommandations pour l'AP hebdomadaire, quelle est la dose d'AP optimale à atteindre par semaine ? Toutes les activités physiques ont-elles la même valeur ?

page 21

Quels conseils donner pour adapter l'AP spécifiquement à des situations particulières comme le cancer du sein ?

page 25

Est-il obligatoire de passer par une consultation de « sport sur ordonnance » réalisée par un médecin, pour qu'une patiente commence la pratique d'AP chez son kinésithérapeute ?

page 27

Quel bilan du kinésithérapeute pour l'AP à des fins de santé en sénologie ?

page 30

Existe-t-il des prises en charge du « sport sur ordonnance » ?

page 32

Comment organiser des séances d'AP dans mon cabinet ?

page 43

Puis-je faire appel à un autre professionnel si je ne veux pas animer moi-même les cours au sein de mon cabinet ?

page 45

Que faire si je ne veux pas proposer de l'AP dans mon cabinet, que faire pour que mes patientes aillent plus facilement vers l'AP ?

page 49

Que faire si la motivation de mes patientes pour l'AP n'est pas au rendez-vous ?

page 51

En guise de conclusion un petit mot sur la fidélisation

page 53

Annexe : Les ressources Sport Santé

Parlons-nous le même langage ?

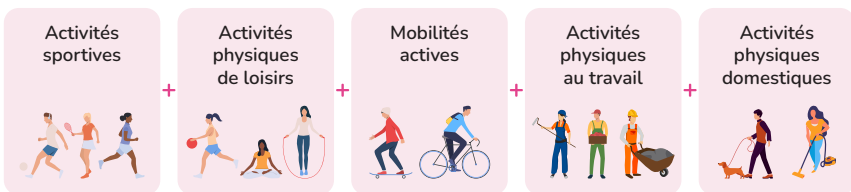
Quelques définitions :

Activité physique (AP)

Elle se définit comme « tout mouvement corporel qui produit une augmentation marquée de la dépense énergétique par rapport à la dépense de repos ».

Une fois cette définition posée on peut distinguer 5 types d'AP :

- les déplacements (marche, escaliers mais aussi trajets à vélo),
- les AP domestiques physiques (comme le ménage, le jardinage, le bricolage mais aussi faire ses courses en soulevant des charges),
- les AP de loisirs (dans lesquelles on peut faire entrer la gymnastique comme le Yoga ou le Pilates mais aussi certains déplacements comme promener son chien),
- les AP professionnelles (si tant est que la profession amène à faire de l'activité physique et ne soit pas essentiellement sédentaire...),
- et enfin le sport. Celui-ci se définit alors comme une AP dans le cadre d'une pratique encadrée par des règles, au sein d'un club, souvent affilié à une fédération, éventuellement avec de la compétition.



Inactivité Physique

Elle se définit comme un niveau insuffisant d'AP d'endurance aérobie d'intensité modérée ; une personne inactive physiquement réalise moins de 150 minutes d'AP par semaine.

Sédentarité

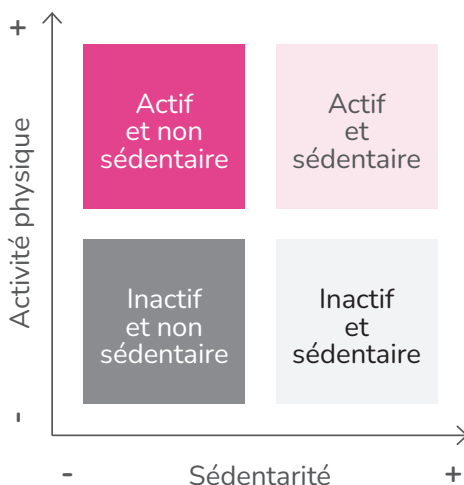
Elle se définit par le temps cumulé assis ou allongé, pendant la période d'éveil, au cours duquel la dépense énergétique est égale à la dépense énergétique de repos.

Ce que l'on sait aujourd'hui concernant la dangerosité de la station assise :

La durée totale par jour devrait être inférieure à 6 ou 7 heures.

- Le temps prolongé devrait être interrompu au mieux toutes les heures, voire toutes les 30 minutes.
- Il est recommandé de bouger 5 minutes toutes les heures (ce qui est même encore plus bénéfique que 30 minutes chaque jour d'AP)³.

Ces deux notions, AP et sédentarité, peuvent se combiner en positif ou en négatif pour un même individu. Elles sont donc à considérer mutuellement dans une évaluation de la condition physique et la mise en place d'un nouveau mode de vie. <https://onaps.fr/les-definitions/>



³ Noël Racine A, Margaritis I, Duclos M, Carré F, Vuillemin A, Gautier C. Costing the economic burden of prolonged sedentary behaviours in France. Eur J Public Health. 2022 Aug 26;32(Supplement_1):i3-i7.

Le projet de chacun devrait être de tendre vers un profil « actif non sédentaire ».

À ce propos l'étude INCA3, de l'Institut National du Cancer, montre que seulement 18% des adultes, respectant les recommandations de l'OMS en matière d'AP, ont aussi un comportement non sédentaire. À l'inverse les adultes inactifs, hommes ou femmes, qui ne respectent pas ces recommandations, sont aussi sédentaires pour 87% d'entre eux...

Combien de temps faudrait-il consacrer chaque jour à la pratique d'AP en cas de métier sédentaire ?

Des chercheurs anglais⁴, en analysant la littérature scientifique dans 4 pays différents, ont démontré que pour équilibrer une journée de 10 heures passée assis ou à se reposer, il fallait pratiquer 30 à 40 minutes d'exercice modéré ou vigoureux le même jour. D'autres recherches ont fait mention du risque de mortalité accrue chez les personnes sédentaires ; en compensant chaque jour cette sédentarité par des périodes actives, le risque de mortalité de la sédentarité diminue voire s'annule.

Le conseil à donner à nos patientes : si la station assise est incontournable et que l'agenda ne permet pas de consacrer suffisamment de temps à l'AP, il faut interrompre cette sédentarité : « Sit less and Move more » devient le slogan à retenir : se lever souvent, 1 minute toutes les 30 minutes et bouger avec une faible intensité ou bien se lever toutes les heures pendant 5 minutes et avoir une AP pendant cette période (marcher, monter les escaliers par exemple)⁵.

Activité Physique Adaptée (APA)

Il s'agit d'une AP s'adressant à toute personne ne pouvant pas la pratiquer dans des conditions ordinaires ; elle correspond à des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité.

⁴Ekelund U. Joint associations of accelerometer measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. Br J Sports Med. 2020 Dec;54(24):1499-1506.

⁵<https://www.gynecologie-pratique.com/journal/article/007084-activite-physique-sedentarite-sante-message-important-sante-femmes> - Pr Martine Duclos.

Quelle différence entre sport et activité physique ?

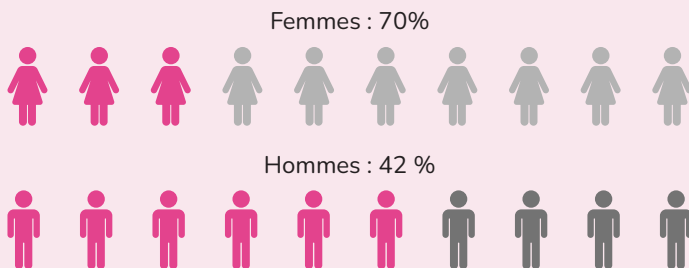
Très souvent le mot « sport » est utilisé comme un raccourci à la place du terme « activité physique » : « Faites du sport ! » est une injonction souvent entendue aujourd'hui dans le cadre de nombreuses pathologies en particulier chroniques, complétée par le terme officiel : « Sport sur ordonnance ». Sont alors associés les qualificatifs de « sportif » et de « sportive », le terme « activiste physique » n'existant pas ! Pourtant sport et activité physique n'ont pas exactement la même signification. La différence est capitale à expliquer aux patientes et surtout à celles qui se disent « non sportives » et à qui le mot « sport » fait peur.

En relisant la définition proposée plus haut, on distingue les différentes AP et cela est capital pour les femmes touchées par un cancer du sein; en effet certaines d'entre elles n'ont jamais pratiqué de sport et ne se sentent pas sportives. Pourtant elles bougent beaucoup et souvent, elles sont très actives et ne ménagent pas leurs efforts physiques au quotidien, entre autres, pour les tâches ménagères et plus globalement pour assumer leurs différents rôles auprès de leur famille. Grâce à cette définition il sera possible de leur parler d'AP avec des termes plus entendables et peut-être plus spontanément compatibles avec leur planning et leur charge mentale.

Femmes moins sportives que les hommes ?

Selon l'ANSES, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, Alimentation, Environnement, Travail, 70% des femmes et 42 % des hommes ne respectent pas les recommandations en matière d'AP. Il semblerait que les jeunes filles arrêtent plus tôt que les garçons la pratique sportive et que la société véhicule encore trop souvent le modèle du sport masculin aux dépens du féminin. Ajoutez à cela la charge des activités domestiques qui reste encore trop souvent l'apanage des femmes, ne leur permettant pas de dégager du temps libre pour la pratique d'AP.

% en deçà des recommandations d'AP



Source : ANSES 2022, Santé publique France

En 2020, l'Observatoire des inégalités mentionnait que 80% des femmes font la cuisine ou le ménage au moins une heure chaque jour contre 36% des hommes⁶...

⁶ <https://inegalites.fr/Le-partage-des-taches-domestiques-et-familiales-ne-progresse-pas>

Pourquoi l'activité physique à des fins de santé ?

À la fin des années 40, le Dr Jerry Morris⁷ épidémiologiste écossais⁸ s'aperçoit que dans la population des autobus à impérial de Londres, les contrôleurs ont deux fois moins d'infarctus du myocarde que les chauffeurs. La raison est simple : le chauffeur est assis toute la journée derrière le volant alors que le contrôleur monte sans cesse à l'étage de ce bus autrement nommé « double decker⁹ » pour contrôler les billets. La notion d'AP bénéfique pour la santé venait de voir le jour¹⁰.

À partir de ce constat, la pratique de l'AP n'a cessé d'accumuler des preuves de ses bénéfices en prévention mais aussi dans la prise en charge de nombreuses pathologies. L'HAS a reconnu en 2011 l'activité physique comme « intervention non médicamenteuse » (INM)¹¹ c'est à dire une méthode de santé référencée, efficace, non invasive, personnalisée et encadrée par un(e) professionnel(le) qualifié(e).

En 2012, un plan gouvernemental « sport, santé, bien-être » voit le jour, suivi en 2016 dans la loi de modernisation de notre système de santé, de la naissance du « sport sur ordonnance » ; en effet depuis cette date, le médecin traitant peut prescrire une activité physique aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD).

Puis une stratégie nationale pour les années 2019-2024 a placé en priorité l'activité physique dans tous les milieux et à tous les âges de la vie pour améliorer l'état de santé de tout un chacun. L'un des axes de cette stratégie est de développer l'offre d'activité physique à des fins thérapeutiques. Dès lors en 2023, le « sport sur ordonnance » s'est élargi aux patients atteints de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risque et aux personnes en perte d'autonomie.

⁷ Jeremiah Noah Morris 1910-2009.

⁸ Morris JN, Heady JA, Raffle PA, Roberts CG, Parks JW (1953). «Coronary heart-disease and physical activity of work». Lancet. 265(6795): 1053-7.

⁹ Double-niveau

¹⁰ Kuper, Simon (11 September 2009). «The man who invented exercise». Financial Times. Retrieved 12 September 2009.

¹¹ <https://npisociety.org>

Dans ce contexte, les kinésithérapeutes sont habilités à dispenser des actes de rééducation ainsi qu'une AP adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.

Alors, le MK devra établir un bilan complet de la condition physique du patient afin de définir son phénotype fonctionnel, puis l'orienter et le suivre dans sa démarche d'AP.

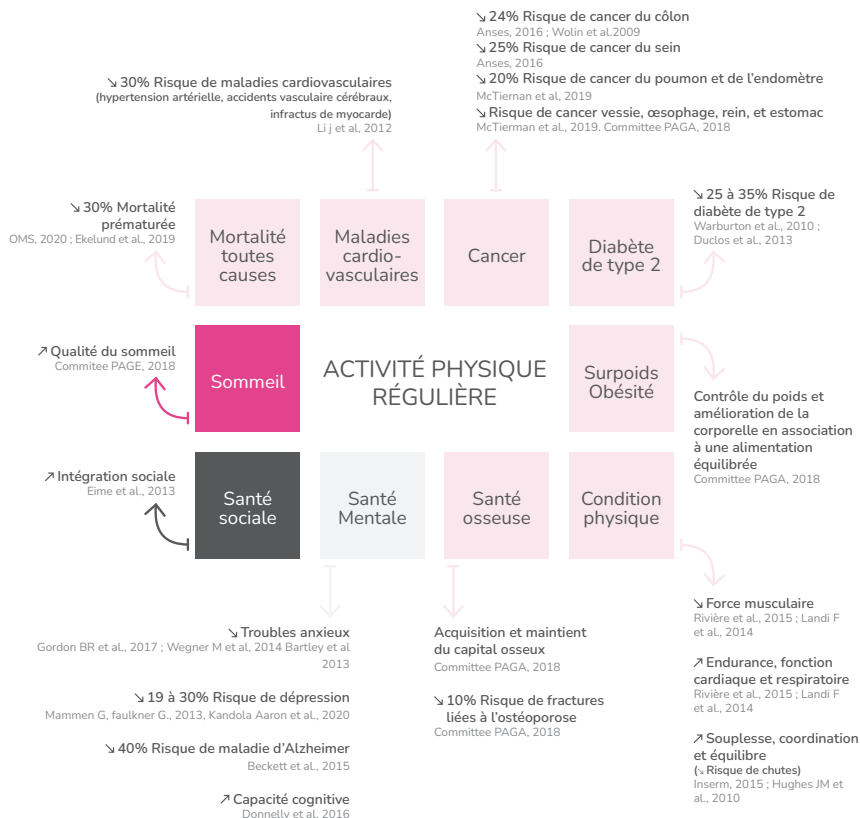
Ce bilan a été proposé initialement par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK) dès 2017¹².

Lors de l'élargissement de la prescription de l'AP aux maladies chroniques, le renouvellement de la prescription initiale a été autorisé au kinésithérapeute.



Quels sont les bienfaits de l'AP en sénologie ?

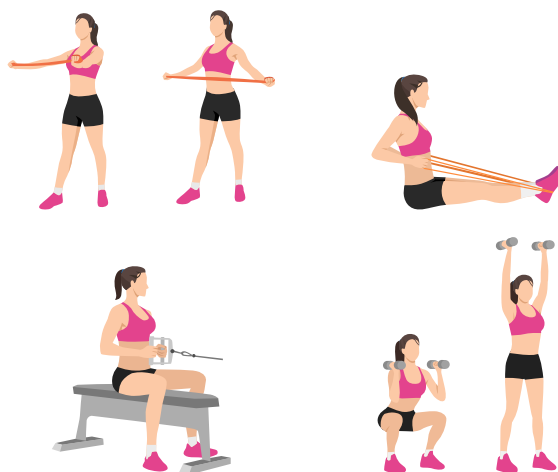
Informar nos patientes des bienfaits de l'AP dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein est une étape capitale, voir un objectif incontournable de notre mission de kinésithérapeute sénologue. Cette information pourra aussi être dispensée à toute notre patientèle dans le cadre de la prévention primaire du cancer et de beaucoup d'autres maladies chroniques, non transmissibles. De cette information naîtra on l'espère, le désir pour nos patientes en sénologie de pratiquer de l'AP pour les autres types de prévention.



En prévention secondaire chaque séance de kinésithérapie proposera en plus des techniques habituelles, des exercices actifs qui seront à réaliser aussi en dehors de la présence du kinésithérapeute (étirement, renforcement, endurance). Chaque séance fera l'objet d'un rappel de ce qui peut être fait en plus dans le cadre d'une pratique organisée (salle de fitness, cours collectif dans une association, déplacements actifs, pratiques disponibles au sein même du cabinet de kinésithérapie etc.).

De ce fait et grâce à des « bonnes » habitudes prises dès les séances de kinésithérapie, la poursuite de l'AP en prévention tertiaire sera facilitée. Cette sensibilisation des patientes à l'AP génératrice de bien-être, de fatigue et de contrôle du poids, aidant au bien-vieillir, est capitale en particulier au moment de l'annonce de la rémission. À un moment où la patiente cherchera à effacer de sa mémoire les moments difficiles des traitements, il sera judicieux d'associer l'AP à des notions de plaisir, de bien-être, voire de dépassement de soi pour que les bonnes dispositions vers l'AP soient volontiers poursuivies.

Les exercices actifs contre des résistances progressives débutées dès les séances de kinésithérapie seront complétées par une AP globale (re)prise dès que possible avec des objectifs communs¹³.



Exercices conseillés en sénologie

¹³ G. Ninot, Professeur à l'Université de Montpellier (www.umontpellier.fr) et Chargé de Recherche à l'Institut du Cancer de Montpellier (icm.unicancer.fr): Activités physiques et cancer : des bénéfices prouvés pendant et après les traitements. Bulletin du cancer. Tome 107 > n°4 > avril 2020. Un dernier concept connexe à l'activité physique mais mobilisant le corps et utile dans les soins de support du cancer sont les méthodes de physiothérapie et les thérapies manuelles. Ces interventions non médicamenteuses mobilisent le corps dans une visée rééducative avec une approche segmentaire et analytique. Elles sont proposées en face en face par un kinésithérapeute spécialisé en oncologie.

L'activité physique a démontré ses bienfaits dans la prévention primaire, secondaire ou tertiaire, en particulier dans le domaine du cancer du sein.

En Prévention primaire¹⁴ : La littérature précise qu'environ 20% des cancers du sein seraient dus à un manque d'activité physique (moins de 30 min par jour) et que le risque de développer un cancer du sein diminue de 6% chaque fois que l'on ajoute 1h d'AP/semaine¹⁵. Quoi qu'il en soit diminuer sa consommation d'alcool, surveiller son poids, arrêter de fumer, bouger et manger varié et équilibré, réduisent aussi le risque de développer la maladie. En adoptant ces comportements au quotidien, il serait possible de prévenir chaque année près de 20.000 cancers du sein. Une étude menée au Royaume-Uni regroupant les données de 48.286 femmes ont recensé 836 cas de cancer du sein diagnostiqués au cours d'une période de 5 ans. La mise en parallèle entre le diagnostic et le niveau d'AP a montré que les femmes les plus actives avaient un risque moindre de cancer du sein par rapport aux femmes moins actives de l'ordre de -26%, sans différence significative en fonction de l'intensité de l'AP ou du statut ménopausique¹⁶. Cela montre à quel point la prévention joue un rôle central. En parallèle le dépistage permet de détecter un cancer à un stade précoce pour le traiter plus facilement et avec les meilleures chances de guérison. Les deux actions ne doivent pas être confondues mais elles agissent ensemble pour lutter contre ce fléau qu'est le cancer.

En prévention secondaire il est fréquemment démontré dans la littérature que l'AP diminue bon nombre des symptômes dus aux effets secondaires des traitements :

- améliore la fatigue cancéro-induite (cancer localisé ou métastatique),
- diminue les douleurs, le déconditionnement et la sarcopénie,
- agit sur la qualité et la durée du sommeil,
- améliore la condition physique : endurance aérobie, force musculaire, composition corporelle et souplesse,
- agit au niveau psychologique, émotionnel et cognitif,
- améliore la tolérance aux traitements (en particulier lorsque ceux-ci sont prolongés),

¹⁴ Pour l'OMS, la prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque.

¹⁵ Monnikhof EM, Elias SG, Vlems FA, van der Tweel I, Schuit AJ, Voskuil DW, van Leeuwen FE; TFPAC. Physical activity and breast cancer: a systematic review. *Epidemiology*. 2007 Jan;18(1):137-57.

¹⁶ Parra-Soto S, Tumblety C, Araya C, Rezende LFM, Ho FK, Pell JP, Celis-Morales C. Associations of Physical Activity With Breast Cancer Risk: Findings From the UK Biobank Prospective Cohort Study. *J Phys Act Health*. 2023 Feb 13;20(4):272-278.

- améliore la récupération musculo squelettique après chirurgie,
- améliore la qualité de vie globale, le bien-être, le pouvoir d’agir,
- agit pour accélérer le retour à la vie sociale et au travail.

La **prévention tertiaire** consiste à limiter les récides de la maladie et augmenter l’espérance de vie. Cela est également établi dans le cadre du cancer du sein où l’AP a montré son impact dans

- La diminution de la rechute jusqu’à 50%
- La diminution de la mortalité liée au cancer de 33%
- La diminution de la mortalité générale de 41% par les maladies cardio-vasculaires, qui est, rappelons-le, la 1^{ère} cause de décès des femmes en France et d’autant plus que certains traitements oncologiques sont cardiotoxiques. Dans ce contexte il a été démontré que le bénéfice de l’activité physique sera plus marqué chez les patientes avec en surpoids (IMC > 25) ou atteintes de cancer hormonodépendant.

Les références bibliographiques les plus pertinentes sur lesquelles reposent les informations ci-dessus (prévention secondaire et tertiaire) sont à retrouver dans le Référentiel en Soins Oncologiques de Support intitulé «cancer et activités physiques» mis à jour en 2024 (à télécharger du site de l’AFSOS www.afsos.org).



**Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support**

AP et port de charges en sénologie

Le « port de charge » est une activité physique qui fait partie de nombreux gestes du quotidien ; dans le cadre de la sénologie elle doit être réhabilitée. En effet celle-ci a longtemps été proscrite en particulier à cause de la crainte de la survenue d'un lymphoedème du membre supérieur du côté opéré. Aujourd'hui de nombreuses études ont montré que grâce à une rééducation active, progressive et menée précocement¹⁷ puis complétée par de l'activité physique adaptée, le port de charge n'avait plus de limite (en terme de Kg autorisés ou en terme d'appui sur la main pour supporter le poids du corps). Cette lutte contre le déconditionnement des muscles du membre supérieur associée à la gestion de la graisse corporelle est même devenue le leitmotiv de la prévention du lymphoedème du membre supérieur¹⁸. L'AP peut donc exister sans crainte en sénologie, on dit même parfois « dès le diagnostic » pour marquer les esprits.

Pendant les séances de kinésithérapie des exercices actifs précoces, enseignés avec posture et respiration adéquates, montreront le chemin de l'AP. En parallèle la désescalade des traitements permet aux chirurgiens de minimiser le geste axillaire ce qui a pour conséquence de diminuer fortement la prévalence du lymphoedème du membre supérieur dans les suites de cancer du sein¹⁹.



¹⁷ Shu Q, Yang Y, Shao Y, Teng H, Liao R, Li Z, Wu G, Hou J, Tian J. Comparison of Rehabilitation Training at Different Timepoints to Restore Shoulder Function in Patients With Breast Cancer After Lymph Node Dissection: A Randomized Controlled Trial. Arch Phys Med Rehabil. 2023 May;104(5):728-737.

¹⁸ Roldan-Jimenez C. Medical Hypotheses 171 (2023) 111022 What are the physiologic effects of Resistance Exercise behind breast cancer-related lymphedema prevention? <https://pdf.sciencedirectassets.com>

¹⁹ DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2013 May;14(6):500-15.

Quelles sont les recommandations pour l'AP hebdomadaire, quelle est la dose d'AP optimale à atteindre par semaine ?

Les recommandations d'AP sont regroupées dans le tableau suivant, elles sont éditées par l'American College of Sports Medicine²⁰ ; à noter que l'OMS dicte les mêmes recommandations²¹ :

	Endurance	Renforcement musculaire	Souplesse
Fréquence	Exercices physiques globaux mettant en jeu le rythme cardiaque 3 à 5 fois par semaine	Sollicitation des grands groupes musculaires avec charges 2 à 3 fois par semaine	Des mouvements et des étirements chaque jour si possible
Intensité	Modérée à vigoureuse, rythme cardiaque permettant de parler mais pas de chanter	Commencer avec une résistance basse puis augmenter progressivement	Basés sur la respiration dans des secteurs indolores et de préférence en sollicitant les muscles qui étirent les secteurs peu utilisés ou raides
Durée	75 minutes par semaine d'une activité vigoureuse ou 150 minutes d'activité modérée	Au moins 8 à 12 répétitions par série, nombres de séries à augmenter	Éirement en maintenant la position d'étirement entre 10 et 30 secondes, calqué sur le rythme respiratoire.
Type	Activité incluant le plus de groupes musculaires possibles, prolongée dans le temps.	Charges libres, appareils de fitness, activités fonctionnelles avec charges.	Étirer tous les grands groupes musculaires et mobiliser toutes les articulations dans les secteurs de liberté peu usités.

²⁰ <https://acsm.org/education-resources/books/guidelines-exercise-testing-prescription/>

²¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Quoi qu'il en soit, la mise en place de l'AP, suivant ces recommandations se fera de manière progressive tout en prenant en compte le mode de vie, les goûts, la condition physique des patientes, leurs traitements en cours, leurs comorbidités et la période de la vie traversée (grossesse, post-partum, ménopause en parallèle du cancer).

Lors de la consultation pour la prescription du « sport sur ordonnance » le médecin devra respecter certaines étapes²²; informer les patientes sur les bienfaits de l'AP voire de l'APA, évaluer leur motivation, leurs capacités et leurs limites (cardiorespiratoires, locomotrices, cérébrales, sensorielles), repérer les éventuelles comorbidités ou contre-indications, les rassurer si besoin, en demandant parfois des examens complémentaires (comme une épreuve d'effort). Il pourra ensuite les informer sur les structures adaptées pouvant les recevoir pour pratiquer l'AP, les suivre et les encourager pour que l'AP fasse partie d'un nouveau mode de vie.

Dans ce contexte le kinésithérapeute complètera les informations apportées par le médecin et ce, lors des séances de kinésithérapie. Artisan du mouvement, le kinésithérapeute doit le plus tôt possible dans la prise en charge d'une femme traitée pour un cancer du sein, apporter les preuves que l'AP est indispensable pour aider à la récupération, pendant et après un parcours de soin. De plus, afin que la motivation à faire de l'AP ne s'arrête pas à un temps donné ou avec la notion de rémission et de guérison, il sera souhaitable d'associer au discours de l'AP la notion de la bonne santé, de bien-être ou du bien-vieillir. Ainsi l'encouragement à inclure de l'AP dans des routines hebdomadaires sera capital : routine d'étirement en allant vers les amplitudes trop peu sollicitées dans un mode de vie plutôt sédentaire, choix du mode de déplacement le plus actif possible, planning des activités musclantes et endurantes à inclure dans l'emploi du temps hebdomadaire. Ce sont autant de points à envisager et à organiser en collaboration avec les patientes dès les premières séances de kinésithérapie.

²² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_247_ref_aps_cancers_cd_vf.pdf

Toutes les activités physiques ont-elles la même valeur ?

Il est facile de comprendre qu'une activité domestique comme faire son lit n'entraîne pas la même dépense énergétique qu'une séance de natation, et d'autant plus que la durée ne sera pas identique. Afin de pouvoir comparer les activités physiques avec les mêmes critères, chacune d'entre elles a été évaluée en fonction de la dépense énergétique qu'elle occasionnait sur la base d'une durée identique. On appelle ces unités de valeur les MET pour Metabolic Equivalent of Task²³ ou équivalent métabolique de la charge.

Le classement par niveau d'intensité ou par MET est intéressant car il permet de comprendre que pour atteindre la dose d'AP nécessaire à la bonne santé (vous reporter aux recommandations, pages précédentes), il faut multiplier l'intensité de l'AP choisie par le temps qui y est consacré ; plus l'intensité est faible, plus le temps nécessaire pour atteindre le bénéfice de l'AP sera élevé ; l'inverse est donc vrai aussi. Ces notions sont à considérer pour organiser avec les patientes leur planning hebdomadaire d'AP.

À cette fin, il existe des manuels regroupant l'ensemble des AP existantes avec leur correspondance en MET²⁴ ; il est alors facile de répondre aux questions d'une patiente concernant l'intensité d'une AP qu'elle pratique déjà ; de même une patiente qui ne peut que pratiquer des activités de loisirs ou domestiques pourra comprendre que sa dose d'AP n'est pas si négligeable qu'elle le pense et qu'en ajoutant quelques déplacements par exemple, elle atteindra le niveau requis²⁵.

²³ Les MET sont obtenus pour chaque activité à partir de la consommation de référence, assis sur une chaise sans rien faire, qui est de 1 MET soit 3,5 ml/kg/mn d'oxygène ou de 1 kcal/kg de poids corporel/h.

²⁴ https://cdn2.splf.fr/wp-content/uploads/2014/12/compendium-activite_svf.pdf

²⁵ Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes

Classification des activités physiques selon leur intensité

Activité sédentaire :

- une dépense énergétique comprise entre $\leq 1,5$ MET ;
- $< 40\%$ FC max ;
- $< 20\%$ FCR et VO_2 max ;
- pénibilité $< 2/10$;
- pas d'essoufflement, pas de transpiration, battements cardiaques non perçus ;
- exemples : les déplacements en véhicule motorisé, les activités en position assise (regarder la télévision, lire, écrire, travailler sur ordinateur, etc. et toutes les activités réalisées au repos en position allongée ou semi-allongée.

AP d'intensité faible

- une dépense énergétique comprise entre 1,6 et 3 METs ;
- 40 à 55 % FC max ;
- 20 à 40 % FCR et VO_2 max ;
- pénibilité : 3 à 4/10 ;
- pas d'essoufflement, pas de transpiration ;
- exemples : une marche < 4 km/h, promener son chien, s'habiller, faire des activités manuelles ou lecture (en position debout).

AP d'intensité modérée :

- une dépense énergétique comprise entre 3 et < 6 METs ;
- 55 à 70 % FC max ;
- 40 à 60 % FCR ou VO_2 max ;
- pénibilité : 5 à 6/10 ;
- essoufflement et transpiration modérée, conversation possible ;
- AP peut être maintenue 30 à 60 min ;
- exemples : une marche 5 à 6,5 km, une montée lente des escaliers, une course à pied < 8 km/h, du vélo de loisirs à 15 km, la nage de loisirs, la danse, le jardinage, etc.

AP d'intensité élevée :

- une dépense énergétique comprise entre 6 à < 9 METs ;
- 70 à 90 % FC max ;
- 60 à 85 % FCR ou VO_2 max ;
- pénibilité : 7 à 8/10 ;
- essoufflement important, transpiration abondante, conversation difficile ;
- AP ne peut être maintenue plus de 30 min ;
- exemples : une marche rapide supérieure à 6,5 km/h, une montée rapide des escaliers, une course à pied à 8 - 9 km/h, du vélo à 20 km/h, etc.

AP d'intensité très élevée :

- une dépense énergétique ≥ 9 METs ;
- > 90 % FC max ;
- > 85 % FCR ou VO_2 max ;
- pénibilité : $> 8/10$;
- essoufflement très important, transpiration très abondante, conversation impossible ;
- AP ne peut être maintenue plus de 10 min ;
- exemples : une course à pied à 9 à 28 km/h, vélo > 25 km/h, etc.

Quels conseils donner pour adapter l'AP aux femmes traitées pour un cancer du sein :

Les 10 conseils suivants seront faciles à transmettre aux femmes traitées et cela dès que possible et en complément des exercices actifs enseignés en séance de kinésithérapie et répétés à la maison :

1. **Marchez tous les jours si possible**, en étant toujours capable de parler, sans essoufflement ou avec un léger essoufflement. Si vous tentez de chanter ce sera difficile et cela est normal lorsque l'on travaille l'endurance.
 - a. Les lendemains ou surlendemain de chimio il sera peut-être difficile de sortir marcher mais dites-vous bien que plus vite vous sortez du lit, plus vous minimiserez les effets secondaires des traitements.
 - b. Lorsque vous décidez de marcher, assurez-vous que votre poitrine soit bien stabilisée afin de ne pas déclencher d'inconforts ou de douleurs, sur les zones fraîchement opérées.
2. **Lorsque vous marchez, respirez librement** en essayant toujours de vous grandir ; vous pouvez vous imaginer sur une scène devant un public, dans un défilé ou un spectacle de façon à vous redresser au maximum. Relâchez votre posture puis recommencez régulièrement.
3. **Choisissez une autre façon de faire travailler votre endurance**, par exemple en roulant à bicyclette, en nageant, en ramant, en marchant sur tapis de marche ou en plein air lors de randonnées et si possible avec des variations de dénivelé.
4. **Optez pour une routine quotidienne d'étirement** que vous aurez préparée avec votre kinésithérapeute en fonction des secteurs les plus perturbés par vos traitements et ceux que vous utilisez le moins dans votre vie quotidienne.

5. Pensez à faire 1 à 2 fois par semaine les gestes que vous auriez tendance à oublier :

« Use it or Lose it », ce slogan précise que ce que l'on ne fait plus on le perd. Par exemple, asseyez-vous au sol sans vous laisser tomber ; montez les escaliers et même sur les escaliers mécaniques, ne restez pas statique. Levez vos bras chaque jour comme pour toucher le plafond ou bien encore accroupissez-vous et relevez-vous sans appui des mains. Transformez tous vos accroupissements en squat et au lieu de ramasser un objet les jambes raides, en vous penchant en avant, faites encore ici un squat. Ce sont des exemples d'activité que l'on tend à oublier.



6. Évitez de préférence les activités pectorales : Si vous faites de la gymnastique, Pilates, Yoga ou toutes sorte de sport, évitez au maximum les gestes qui rapprochent les bras du thorax et surtout contre une résistance : par exemple évitez de presser vos mains l'une contre l'autre devant vous. Ce geste n'est pas mauvais mais s'il est prédominant dans une AP, il renforce le muscle grand pectoral qui, dans une chirurgie avec radiothérapie du sein avec parfois reconstruction, est un muscle souvent trop fort. En conséquence, les muscles postérieurs de l'épaule sont particulièrement faibles. Un exemple pour imaginer ce travail du pectoral : au tennis le coup droit est une activité pectorale, le revers quant à lui, fait travailler les muscles postérieurs. Il faudrait donc privilégier les revers au tennis mais on sait que cela est difficile ! Dans le cas où vous choisissez quand même une AP à dominance « pectorale » il faudra penser à étirer et relâcher ce muscle régulièrement, à distance des séances d'AP afin d'éviter toute surcharge de travail risquant de créer ou d'augmenter des douleurs potentielles. Ces exercices sont d'autant plus importants à mémoriser pour tout un chacun, car la vie quotidienne sollicite sans cesse les pectoraux, nos objets à soulever à mobiliser étant quasiment toujours placés devant nous !

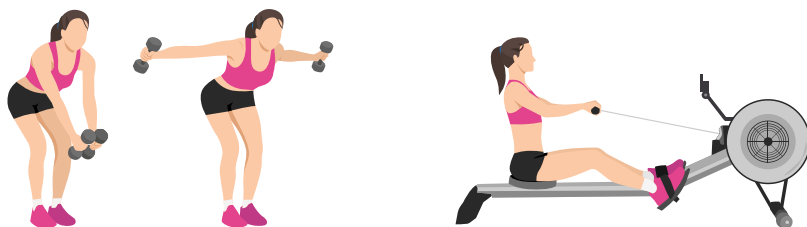
Exemples d'activités à dominante pectorale : pagayage avec le bras du côté opposé à l'opération placé en haut de la pagaie sans possibilité de changer de mouvement, boxe, en fitness : écarté couché, pompes, pull-over, développé couché, développé assis, sports de raquette, crawl, elliptique, etc.



7. Préférez les activités symétriques : il a été démontré que même si un seul côté est opéré les deux membres supérieurs seront déficitaires. Solliciter les deux membres supérieurs en symétrie et en ouverture est donc préférable dans les activités physiques choisies. Si lors des exercices un souffle est à associer à un auto-grandissement de la colonne vous ressentirez un gainage de l'ensemble du tronc engageant également le plancher pelvien.

Exemples d'activité bilatérales et symétriques : rameur, aviron, brasse, dos crawlé, en fitness : squat bras et jambes, rowing haltères (bilatérale) ou rowing barre, soulevé de terre.

8. Préférez les activités à la fois musclantes et endurantes : pour gagner du temps en particulier dans un emploi du temps qui ne laisse pas beaucoup de place aux loisirs, il est possible de choisir des activités qui sollicitent à la fois l'endurance cardio-vasculaire avec un léger essoufflement et le renforcement musculaire. Pour cela préférez les activités sollicitant les 4 membres avec un travail des muscles contre des résistances : élastiques, haltères, poids du corps, machine de fitness comme le rameur ou l'elliptique, Pilates avec utilisation du poids du corps.



Travail des muscles arrière de l'épaule et des bras

9. Associez toujours la respiration en soufflant dans l'effort : Lorsque vous soufflez par la bouche, en contractant votre ventre vous gainez votre tronc ; ainsi vos membres supérieurs sont plus forts parce que reliés à un tronc stabilisé et solide. Rappelez-vous que depuis Monica Seles, les joueurs et joueuses de tennis, poussent un cri en frappant leur balle. Ce cri est le résultat du souffle que le joueur laisse sortir, rendant son membre supérieur nettement plus puissant.
10. Amusez-vous à chercher tous les moments qui seraient propices à faire réagir vos muscles et vous verrez qu'ils sont nombreux : rester debout au lieu de d'asseoir et même pour travailler face à un ordinateur, monter l'escalier à pied alors que l'ascenseur vous attend, vous redresser alors que vous êtes assise en position avachie. En week-end, en vacances, emmenez votre famille avec vous pour une balade, une séance de piscine, l'AP est intéressante pour la bonne santé à tout âge et enseigner les bonnes habitudes de vie doit commencer très tôt .

Est-il obligatoire de passer par une consultation de « sport sur ordonnance » réalisée par un médecin pour qu'une patiente commence la pratique d'AP chez son kinésithérapeute ?

La pratique d'AP fait partie des recommandations pour les femmes en général et dans de nombreuses disciplines, comme la sénologie. Cette AP peut être réalisée chez le kinésithérapeute ; la consultation pour le « sport sur ordonnance » n'étant pas encore entrée dans les habitudes des médecins, le kinésithérapeute peut entamer un programme de remise en AP sans cette prescription. Cependant il doit, à cette fin, s'assurer que la patiente ne présente aucune contre-indication formelle à cette pratique. Il est donc toujours préférable et recommandé de demander l'avis du médecin en lui adressant une lettre précisant le type d'activité pratiquée avec ses caractéristiques.



En effet le médecin :

- n'est pas censé connaître toutes les AP en particulier celles qui sont particulièrement adaptées dans le cadre des traitements du cancer du sein
- n'est pas censé connaître les adaptations que le kinésithérapeute peut apporter à la pratique d'AP en terme de progressivité dans le renforcement musculaire, de choix de limitation des amplitudes articulaires en rapport avec une cicatrisation par exemple, de fragmentation des efforts en rapport avec la condition physique du moment, etc..

Le « sport sur ordonnance » n'étant pas sujet à une prise en charge par l'assurance maladie, la délivrance d'une prescription n'entraînera donc pas de remboursement même pour une patiente en ALD. Cependant si les séances d'AP font l'objet d'une prise en charge autre c'est à dire grâce à une mutuelle, une assurance, une structure homologuée, il se peut que le processus d'indemnisation nécessite la délivrance obligatoire par un médecin, d'une ordonnance de sport santé.



Quel bilan du kinésithérapeute pour l'AP à des fins de santé en sénologie ?

La réalisation d'un bilan pour le sport santé par le kinésithérapeute est un temps obligatoire permettant d'une part de faire un état des lieux de la condition physique, au sens large, de la patiente et d'autre part de permettre de visualiser les progrès.

Ce bilan évalue la plupart des grands systèmes nécessaires à l'AP afin de connaître tout ce qui pourra constituer des freins à l'AP et tout ce qui pourra également nécessiter des adaptations de l'AP voire des limitations ou des contre-indications.

Ce bilan devra comporter les tests suivants qui sont enseignés lors de formations spécifiques. Pour chacun des tests, les résultats pourront soit être comparés à des normes soit servir de base pour noter une modification dans le temps.

Dans le cadre de la sénologie, les traitements impactant de manière considérable la condition physique il n'est pas nécessaire de pointer que le résultat d'un test est bien inférieur à la norme pour la tranche d'âge à laquelle la patiente appartient ; cela pourrait avoir un effet négatif et entraîner en particulier un certain découragement. Il est préférable de noter le résultat de chaque bilan, de ne pas faire de commentaires mais de pointer les possibilités de récupération avec le temps et l'entraînement.

Ci-dessous vous trouverez la liste des tests à adapter à la pratique envisagée, à l'âge chronologique et physiologique de la patiente ainsi qu'à l'impact des traitements.

1. Bilan général comportant

- État civil, famille, profession, loisirs, mode de vie, comorbidités
- Parcours de soin, traitements et chirurgies reçus
- Principaux effets indésirables identifiés : épaule, posture, sarcopénie, douleurs notables, état des cicatrices, œdèmes, lymphoedèmes. Rapport tour de taille/tour de hanche : mesure de l'obésité sarcopénique. Bilan de la fatigue : Échelle analogique Comptes-rendus de tests médicaux prescrits par le médecin traitant ou l'oncologue : électrocardiogramme de repos, test d'effort, bilan sanguin, résultats d'imagerie, évolution du cancer (rémission, guérison, récurrence, situation métastatique)

2. Bilan de l'activité physique et de la sédentarité

- Questionnaire sur les activités physiques des 7 derniers jours (IPAQ format court)

3. Bilan de la motivation à réaliser de l'activité physique

- Échelle de motivation pour l'AP à des fins de santé (ÉMAPS)
- Test de la kinésiophobie de Tampa

4. Tests de souplesse

- Test de souplesse avant-debout : Distance doigts-sol
- Test de mobilité scapulo-humérale : Distance mains-murs

5. Tests de force et de tonicité des membres inférieurs

- Test assis-debout 30s : Stand up test
- Assis sans siège : Chaise statique
- Descendre s'asseoir au sol et se relever : Équisol

6. Test de force des membres supérieurs

- Force de préhension : Grip Test
- Test de force des membres supérieurs : pompes sur les genoux

7. Tests d'équilibre

- Équilibre sur 1 pied, yeux ouverts, avec appui
- Équilibre sur 1 pied, yeux ouverts sans appui (Test du Flamant Rose)
- Équilibre sur 1 pied, yeux fermés

8. Mesures cardio-vasculaires

- Mesure de la fréquence cardiaque de repos
- Calcul de la fréquence cardiaque maximale théorique, $220 - \text{âge}$ ou au-delà de 65 ans : $FC_{\text{max}} = 208 - (0,7 \times \text{âge})$
- Calcul de l'amplitude cardiaque ou fréquence cardiaque de réserve ($FC_{\text{max}} - FC_{\text{repos}}$)
- Calcul de la fourchette pour la fréquence cardiaque cible : $FC_{\text{repos}} + x\% FC_{\text{réserve}}$ jusqu'à $FC_{\text{repos}} + x + 10\% FC_{\text{réserve}}$: sport santé $x = 50$, endurance fondamentale $x = 60$, endurance active $x = 70$

9. Test d'endurance cardio-vasculaire

- Test des escaliers : nombre d'étages montés sans essoufflement
- 6 minutes marche/6 minutes rameur

10. Tests concernant la statique pelvienne

- PFDI-20 : questionnaire sur les troubles de la statique pelvienne
- PFIQ-7 : questionnaire sur l'impact des troubles de la statique pelvienne



Existe-t-il des prises en charge du « sport sur ordonnance » ?

Pour obtenir une prise en charge de l'AP, plusieurs solutions existent mais c'est souvent la patiente qui doit se renseigner auprès des assurances qu'elle a souscrites. Cependant certains lieux proposent des tarifs préférentiels et peu élevés pour effectuer des séances d'AP.

- Certaines mutuelles ou assurances prennent en charge l'AP avec en général des forfaits à l'année, incluant les séances de bilan précédant l'AP ; une liste de ces organismes est régulièrement mise à jour sur le site <https://azursportsante.fr/wp-content/uploads/2024/12/Listing-mutuelles-sport-sante-dec-2024.pdf> (Mise à Jour Décembre 2024)

Des lieux proposent des séances avec des tarifs bas :

- Les Maisons Sport Santé (MSS) présentes dans toute la France sont un lieu où les patientes peuvent être accompagnées pour la reprise d'une activité adaptée à leurs envies, leurs besoins en respectant les délais en rapport avec la cicatrisation. Les tarifs dans ces MSS bénéficient de l'aide de subventions. Ils sont alors souvent plus « abordables » que dans des structures privées ou commerciales. La liste des MSS se trouve sur le site <https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>



- D'autre part, des villes ou des régions, de même que certains comités d'entreprise peuvent participer à la prise en charge de l'AP ; pour être informées les patientes sont invitées à se rendre dans la mairie de leur lieu de résidence, au forum des associations de leur ville qui a souvent lieu en septembre, au moment de la rentrée scolaire. Elles sont également invitées à se renseigner auprès de leur entreprise (et ce, indépendamment du contexte de l'ALD).
- À noter que la Ligue contre le Cancer et ses antennes régionales proposent des séances d'AP gratuites : <https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/loffre-de-soins-de-support/activites-physiques-et-adaptees>. Il est conseillé de se rapprocher des antennes régionales pour connaître les conditions d'accès et les programmes.
- Des lieux ou maisons de soins de support proposent également des séances d'AP à des tarifs qui correspondent au tarif d'adhésion à l'association :
 - Maison Rose-UP à Paris <https://www.rose-up.fr/maisonroseup-paris/> ou à Bordeaux <https://www.rose-up.fr/maisonroseup-bordeaux/> ou M@ Maison Rose Up en ligne <https://www.rose-up.fr/mamaisonroseup/> pour une adhésion de 30 € par an.
- L'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support www.afsos.org propose une application pour localiser les lieux proposant des soins de support en France : <https://www.afsos.org/les-soins-de-support/localiser-les-soins-pret-de-chez-vous/>



Comment organiser des séances d'AP dans mon cabinet ?

Une fois les explications données aux patientes sur les bienfaits de l'AP il est nécessaire de respecter des étapes pour organiser des séances d'AP au sein même de votre cabinet.

Quelle logistique envisagée ?

Cela consiste à définir votre envie de proposer ce genre d'activité dans votre cabinet et vous en donner les moyens, en réfléchissant sur :

- le choix de l'activité en question (suis-je formé à la pratique d'une AP et à son enseignement ? pourrais-je me former dans cette direction ? si oui comment ? quelles sont les formations à suivre, suis-je entraînée à cette pratique pour moi-même, etc.)
 - Parmi les activités qui peuvent être dispensées en cabinet on peut citer : le Pilates, le rameur, la bicyclette, le Yoga, la gym ballon, la marche ou course sur tapis, etc.
- la logistique adéquate c'est à dire l'espace ?
 - Quel genre de cours ai-je envie d'organiser ? collectifs, individuels ? dans quel espace ? et avec combien de patientes ? quel espace est nécessaire par patiente et par activité ?
- le temps réservé à cette activité ?
 - Quels créneaux horaires puis-je dédier à la pratique de l'AP ? pour les patientes en activité ? les jeunes mamans ? les femmes en arrêt de travail ? les retraitées ? par rapport aux horaires scolaires ? aux horaires de travail ? puis-je dégager dans mon agenda des horaires variés pour répondre à la demande ?
- le besoin d'être aidé par un autre professionnel ?
 - Par exemple puis-je engager un éducateur en APA si je ne souhaite pas animer moi-même les cours mais que je veux proposer cette diversification dans mon cabinet ?

- **et les besoins en matériel ?**

- Quel matériel dois-je acquérir pour mettre en place cette activité physique ? et quels coûts représentent ces achats ? En règle générale les formations à ces différentes activités physiques dispensent des informations sur le matériel nécessaire à chaque pratique.

Quelles sont les obligations légales pour faire pratiquer de l'AP dans votre cabinet de kinésithérapie ?



La 1ère étape légale est d'obtenir votre carte d'éducateur sportif car le fait de proposer des cours payants d'AP au sein du cabinet rend cette carte obligatoire²⁶ ; vous devez la demander en vous connectant grâce au lien suivant : <https://declaration-educateur.sports.gouv.fr>. Le kinésithérapeute pourra d'ailleurs afficher cette compétence sur sa plaque professionnelle.

La 2ème étape légale est de vérifier auprès de votre assureur que votre assurance pour la responsabilité civile professionnelle (RCP) inclue bien cette pratique ; il est toujours préférable de les contacter pour en avoir confirmation.

Une fois ces deux étapes engagées, mettre en œuvre cette AP au sein du cabinet nécessite encore des points à développer sans lesquels cette activité ne sera pas viable :

- informer les patientes sur l'existence des cours, leurs tarifs et les modalités d'une éventuelle prise en charge financière hors assurance maladie,

²⁶ Le masseur-kinésithérapeute est autorisé à mentionner sur ses documents et plaque professionnels le titre de « éducateur sportif » ou « éducateur sportif en activités physiques et sportives adaptées », après avoir obtenu sa carte professionnelle d'éducateur sportif auprès du préfet du département. Le masseur-kinésithérapeute peut exercer la fonction d'éducateur d'une activité physique ou sportive et user de ce titre, sous réserve de respecter également les conditions d'honorabilité et de déclaration fixées par le code du sport.

- développer la motivation des patientes à pratiquer l'AP dans le cabinet,
- proposer des créneaux horaires adéquats,
- obtenir la fidélisation des patientes.

Comment informer les patientes sur l'existence des séances ?

La proposition de soins non conventionnés ou hors nomenclature dans votre cabinet oblige à un affichage des tarifs dans la salle d'attente.

La pratique d'activité physique, qui fait partie des compétences du kinésithérapeute, n'est pas prise en charge par l'assurance maladie ; de ce fait cette pratique est rangée dans la catégorie HN (hors nomenclature) également appelé HC (hors convention). L'affichage de cette spécificité est obligatoire dans votre salle d'attente qui au passage (il est parfois bon de le rappeler) ne doit pas être différente de celle qui accueille vos patients venant pour des soins pris en charge par l'assurance maladie.

Afficher les tarifs dans votre salle d'attente a un énorme avantage outre celui d'être en accord avec la loi ; il permet aux patientes de prendre connaissance de 3 faits :

1. il existe ici des cours d'AP animés par le kinésithérapeute
2. ceux-ci ne seront pas pris en charge par l'assurance maladie
3. leur tarif est de xx € la séance ou xxx € les 10 séances.

Ainsi vous n'aurez pas à introduire une discussion sur ce thème, vous aurez tout simplement à répondre aux demandes des patientes. En lisant les informations affichées, les patientes recevront des réponses à leurs questions étant entendu que les médecins, les oncologues, les gynécologues, les cardiologues etc. ont déjà dû évoquer les bénéfices pour la santé de l'AP. En complément vos explications distillées pendant les séances de kinésithérapie devraient finir de mettre en place les conditions de la motivation de vos patientes.



SNMKR
SYNDICAT NATIONAL
DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
ÉDUCATEURS

TARIFS NON CONVENTIONNÉS

Prénom NOM - El
Masseur-kinésithérapeute Conventionné
Numéro RPPS 1000123456
12, rue des Lilas
45 100 LA-VILLE-AUX-BOIS
06 00 00 00 00 - prenom.nom@kine.com

Sport Santé chez votre Kinésithérapeute

Soins non conventionnés, non remboursés
par l'Assurance Maladie.

Renseignez-vous pour une prise en charge
éventuelle par votre mutuelle.

TYPE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE	TARIFS	SPÉCIFICITÉS
Bilan Sport Santé Début de programme, 45 minutes	40€	Évaluer votre condition physique pour adapter et personnaliser l'activité choisie
Bilan Sport Santé Fin de programme, 30 minutes	30€	Évaluer votre condition physique pour orienter votre pratique en dehors du cabinet
Séance de Pilates En individuel, 45 minutes	80€	Cours tout public, gym globale, assouplissante et musclante sur contrôle du corps
Séance de Pilates En groupe (x personnes maximum), 60 minutes	24€	Cours tout public, gym globale, assouplissante et musclante sur contrôle du corps
Séance de Rose Pilates En individuel, 45 minutes	80€	Gym Pilates spécifiquement réservés aux femmes dans le parcours de traitement d'un cancer du sein
Séance de Rose Pilates En groupe (x personnes maximum), 60 minutes	24€	Gym Pilates spécifiquement réservés aux femmes dans le parcours de traitement d'un cancer du sein
Séance de Avirose En groupe (x personnes maximum), 60 minutes	24€	Entraînement sur rameur indoor répondant aux recommandations d'AP, endurante, musclante, assouplissante
Séance de Avirose En groupe (x personnes maximum) et cours en vidéo, 60 minutes	8€	Accès libre, non supervisé par un kinésithérapeute Entraînement sur rameur indoor répondant aux recommandations d'AP, endurante, musclante, assouplissante

AUTRE TYPE DE PRESTATION	TARIFS	SPÉCIFICITÉS
Massage bien-être 60 minutes	90€	Massage de détente et de bien-être personnalisé mais sans visée thérapeutique.

Votre kinésithérapeute est également éducateur sportif ; à ce titre il est habilité à prodiguer dans son cabinet des séances d'activité physique, individuelles ou en groupe, même si vous souffrez de pathologies chroniques ou que vous êtes en ALD.

Quels tarifs demander pour vos cours d'activité physique ?

Proposer des cours d'activité physique dans son cabinet nécessite d'élaborer un « business plan » afin de connaître, dans un premier temps, le coût de fonctionnement de votre cabinet pour 1 heure d'activité. Pour se faire vous devez lister les coûts mensuels fixes de votre cabinet (dépenses d'énergie -électricité, gaz-, assurance, consommation d'eau, loyer ou remboursement d'emprunt, ligne téléphonique et internet, logiciel de gestion des rendez-vous, des patientes et de télétransmission, consommables, amortissement des matériels déjà acquis par le cabinet, etc.) auxquels vous ajouterez le coût des achats spécifiques à l'AP : matériel de gym, d'endurance, de renforcement musculaire, logiciel de gestion des cours d'AP etc... En divisant cette somme par le nombre d'heures d'ouverture de votre cabinet sur un mois type, vous aboutirez au coût de fonctionnement journalier et éventuellement horaire de votre lieu de travail.

En faisant ce calcul vous vous apercevrez peut-être qu'en prenant en charge deux patientes par heure pour des actes conventionnés, vous n'amortissez que très peu le coût horaire de votre lieu de travail. En fonction de l'espace disponible dans votre cabinet pour l'AP en groupe, vous pourrez imaginer proposer des séances collectives et en fonction du nombre de places, calculer sur la base de vos coûts, le tarif horaire d'un cours d'AP pour 1 personne. Vous pourrez peut-être ainsi optimiser vos revenus en additionnant la somme des soins remboursés par l'assurance maladie, souvent peu rémunérateurs, au chiffre d'affaire de créneaux à la fois plus lucratifs et très utiles pour vos patientes.

En fonction de votre organisation vous pourrez envisager différentes formules de tarifs pour vos séances d'AP :

- tarif pour séance individuelle
- tarif pour cours collectif
- tarif pour cours en libre-service avec vidéo par exemple (vélo, rameur) sous réserve d'avoir coaché a minima vos patientes en reprise d'activité pour obtenir à coup sûr, des gestes contrôlés en qualité et en quantité.
- tarifs en fonction du nombre de séances achetées : année, trimestre, mois, carte de 5, 10, etc.

Afin de « coller » au mieux aux prix du marché, variable d'une région à une autre, il est classique, en parallèle de ces calculs, de vérifier autour de votre cabinet, les tarifs proposés par d'autres professionnels ou structures pratiquant l'AP. Néanmoins, le fait d'être kinésithérapeute peut constituer une plus-value dans ce contexte du sport-santé ; ceci est un point à ne pas négliger pour proposer des tarifs à leur juste valeur.

L'AP ne figure pas dans la nomenclature des actes professionnels du kinésithérapeute.

Même si l'AP entre dans les compétences du kinésithérapeute²⁷ ; elle n'est pas prise en charge par l'assurance maladie. Autrement dit si vous utilisez la carte vitale de chaque participant pour facturer 1 séance de kinésithérapie alors qu'il a participé à une séance collective d'AP, vous êtes dans l'illégalité. Vous pourrez alors être sanctionné par la CPAM et rembourser les indus.

Si vous avez l'habitude de proposer des séances de kinésithérapie de groupe, peut-être que vous pensez que l'AP en groupe présente les mêmes caractéristiques et pourrait être facturée comme autant de séances prises en charge par l'assurance maladie. Rappelez-vous que selon la loi, une séance de kinésithérapie doit durer 30 minutes en individuel. Si vous prenez un groupe de patientes, par exemple 6, pour réaliser leur séance de kinésithérapie, alors vous devez faire durer la séance 30 minutes x 6 soit 180 minutes c'est à dire 3 heures... Outre le fait que cela devient très long pour les patientes, vous êtes limité par la loi à 3 personnes pour de la kinésithérapie en groupe. Autrement dit si vous comptiez sur ce système pour proposer de l'AP en cours collectif, facturée à l'assurance maladie, vous comprenez que cela sera bien sûr illégal et impossible à mettre en place.



²⁷ Cependant il existe dans la nomenclature des actes de kinésithérapie une exception qui concerne la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ici l'AP est incluse dans la nomenclature. Réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patientes atteints de handicap respiratoire chronique et prise en charge individuelle, comprenant :

- kinésithérapie respiratoire ;
- réentrainement à l'exercice sur machine ;
- renforcement musculaire ;
- éducation à la santé.

Conditions d'exécution et contre-indications conformes aux avis de la Haute Autorité de santé en vigueur.

Prise en charge par l'Assurance maladie pour ALD pour BPCO. Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient. Cotation ARL 28.

Si la prise en charge se fait avec des groupes de 2 à 4 personnes alors la cotation est ARL 20.

<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP%2001042024.pdf>

Comment serais-je taxé(e) pour ces cours d'activité physique ?

Comme pour toutes les activités HN/HC de la compétence du kinésithérapeute (AP, massage bien-être, etc.) les soins sont exonérés de TVA (instruction de la Direction Générale des Impôts du 15/02/1979). De même la référence à une somme définie (depuis 2025 : 37.500€) au-delà de laquelle il y aurait assujettissement à la TVA ne concerne pas les revenus des cours d'AP (de la compétence des kinésithérapeutes). En revanche, les rétrocessions des collaborateurs et/ou les sous-locations du cabinet rentrent dans ce plafond et sont, au-delà, assujettis à la TVA.

En outre, il faut savoir pour le calcul des tarifs des séances d'AP que le kinésithérapeute est davantage taxé sur les soins HN/HC. Ces revenus des activités HN/HC le sont de la manière suivante :

- 9,75% des revenus HC/HN pour l'URSSAF (alors que les revenus des soins remboursés par l'assurance maladie sont taxés à hauteur de 3,35%)
- 6,50% des revenus HC/HN à l'assurance maladie (alors que les revenus des soins remboursés par l'assurance maladie sont taxés à hauteur de 0,10%)
- 3,25% des revenus HC/HN pour une cotisation additionnelle (comme pour les revenus des soins remboursés par l'assurance maladie).
- On le voit, la différence de taxation est significative pour les actes HN/HC et cette différence doit donc être intégrée dans le calcul des coûts pour aboutir à la détermination d'un tarif à payer par les patientes pour cette prestation.

Faut-il délivrer une facture aux patientes pour ces actes HN/HC ?

Compte tenu des spécificités de ces cours d'AP, en particulier parce que non soumis à la TVA et ne rentrant pas dans les tarifs conventionnés de l'assurance maladie mais bénéficiant d'un tarif libre décidé par le thérapeute, et outre l'affichage en salle d'attente, un devis devra être établi pour les soins HN/HC dépassant la somme totale de 70 € (cette notion sera réenvisagée dans la partie sur la façon de faire régler les séances d'AP).

Quoi qu'il en soit, l'émission d'une facture est obligatoire pour ces soins et doit comporter la mention : « TVA non applicable, article 293 B du CGI ». Si vous gérez vos cours collectifs avec une application, l'édition de facture est souvent possible et facile. Plus simplement un logiciel de traitement de texte et un modèle préétabli de facture à personnaliser vous faciliteront grandement la tâche, d'autant plus que bon nombre de personnes ne réclament jamais leur facture. Mais en cas de besoin, cette facture est conservée et prête à être éditée.

Comment déclarer cette activité HN/HC ?

À l'issue de chaque année le kinésithérapeute calcule son chiffre d'affaire (CA) qui est la somme totale des encaissements effectués tout au long de l'année issus des soins HC/HN et issus de l'activité conventionnée. Il reçoit également le SNIR (Système National Inter Régimes), automatiquement transmis à l'administration fiscale, qui regroupe les actes et leur valeur reçus par les différentes caisses d'assurance maladie via la télétransmission.

La différence entre le CA et le SNIR est donc le reflet de l'activité HC/HN qui sera ainsi déclarée à l'administration fiscale.

Comment faire payer les séances d'AP aux patientes ?

Lorsque le tarif des séances d'AP décidé par le kinésithérapeute est accepté par les patientes, la question se pose du mode de règlement à savoir : à l'avance ? à l'issue de chaque séance ? ou alors au mois ? au trimestre ? à l'année ? avec un forfait/carte de 5 séances, 10 séances etc. ? Dans ce contexte la règle n'existe pas mais plusieurs points peuvent permettre de décider d'utiliser telle ou telle modalité :

- Un paiement à l'avance permet d'engager les patientes à poursuivre ses séances d'AP jusqu'à en devenir dépendantes ; cela peut aider à la fidélisation.

- A l'inverse un paiement à chaque séance ne favorise pas l'engagement ; ce non-engagement peut engendrer des négligences concernant les annulations à un cours auquel les patientes ne peuvent se rendre (oubli, retard). La conséquence directe, outre la non-assiduité, est aussi de « gâcher » une place pénalisant peut être une autre personne qui aurait été disponible.
- Le nombre de séances payées d'avance doit être envisagé en raisonnant par rapport aux éventuelles possibilités de remboursement en cas d'interruption des séances ; par exemple, dans le cadre du cancer, une patiente peut être amenée à interrompre les séances d'AP de manière transitoire ou définitive (fatigue extrême, récurrence, métastase, etc.). Dans ce cadre-là il est important d'envisager cette possibilité de remboursement ; cette décision, qui vous incombe, sera établie en amont et notifiée dans le règlement intérieur des cours d'AP. Eu égard à cette pathologie, il paraît judicieux d'envisager cette possibilité de remboursement lorsque les séances sont interrompues pour raison médicale.
- De ce fait si un remboursement est envisagé, il sera d'autant plus facile de le faire que la somme « payée en avance » sera limitée ; cela simplifiera votre comptabilité (encaissement/décaissement).
- En cas de vente de « cartes de séances » à l'avance, la durée de validité des séances payées en amont doit être notifiée ; cela est à réfléchir pour éviter que des patientes interrompent leurs séances pendant plusieurs mois voire plusieurs années et reviennent à un moment où il n'y a plus de place dans le créneau horaire choisi. Le suivi de la pratique d'AP est bénéfique pour la santé, pour la qualité de vie et pour le bien-vieillir, il y a donc toujours lieu de favoriser un engagement en continu avec assiduité et ponctualité.
- Pour simplifier la notion de devis, il est possible d'imaginer que sur le document appelé « règlement intérieur » (voir plus loin) figurent les tarifs (ce qui constitue un devis). À noter que ce règlement intérieur doit être lu, accepté et signé par les pratiquantes à chaque début d'année scolaire ou d'année civile.

Comment vais-je gérer les créneaux horaires et les inscriptions aux cours collectifs dans mon cabinet ?

Des logiciels de prise de rendez-vous spécifique aux professions médicales et para médicales peuvent être utilisés pour le remplissage des créneaux horaires dédiés à la pratique d'AP. D'autres existent aussi mais sont davantage issus de la gestion des salles de fitness.

Quoi qu'il en soit, quelques conseils peuvent être émis et d'autant plus que, si votre structure est de petite taille avec peu de créneaux horaires pour l'AP, vous ne pourrez pas fonctionner comme si vous étiez une structure avec du personnel et de nombreux créneaux horaires ouverts à tout un chacun.

Vous devez donc tout d'abord définir les créneaux horaires en proposant au départ et par activité 3 créneaux : le matin tôt avant les horaires de travail ou le midi pendant la pause déjeuner, le soir à la fin de la journée de travail et en journée pour les personnes retraitées, en congés maternité ou en arrêt de travail. Pour ce dernier créneau il est souvent conseillé de ne pas l'ouvrir au moment des sorties de classe, eu égard aux jeunes mamans qui se font une joie de récupérer leurs enfants dans l'après-midi. Une fois ces créneaux définis, le plus simple est d'ouvrir des places en fonction de votre espace/ de votre matériel disponible, et de proposer aux patientes de garder ce créneau ; cela permet, outre une facilité d'organisation de votre planning, de ritualiser la séance d'AP. Certains logiciels permettent de créer ces créneaux horaires, d'y inscrire les pratiquants à l'avance sur une année scolaire par exemple (en tenant compte de vos congés et des périodes de fermeture du cabinet). À l'aide d'une application sur leur smartphone ce sont les pratiquants qui gèrent eux-mêmes leurs absences ; cela permet de libérer des places tout en informant les personnes qui se seraient placées en liste d'attente. La gestion par les pratiquants eux-mêmes vous libère de ces contraintes de remplissage qui est optimisé tout en rendant les patientes autonomes et responsables²⁸.

²⁸ Quelques exemples pour gérer vos cours d'AP : Application DECIPLUS (payante) www.deciplus.fr Application CALENDLY (gratuite) www.calendly.com mais il en existe beaucoup d'autres.

Faut-il établir un Règlement Intérieur pour aider au bon déroulement des cours ?

Compte tenu de tous les points à gérer dans cette pratique d'AP, il est préférable d'édicter un règlement intérieur comportant par exemple :

- Les modalités de réservation et d'annulation d'une réservation : quel délai de réservation ou d'annulation à l'avance ? précision du délai en deçà duquel la séance sera facturée si une participante est absente, etc.
- L'hygiène : nettoyer son tapis, apporter une protection (paréo, fouta), ne pas marcher pieds nus ni en chaussure sur les tapis, nettoyer sa machine après usage (vélo, rameur), etc.
- Le respect des autres participantes : en particulier en ce qui concerne les risques de contamination. En cas de maladie avec éternuements, toux, les participantes sont invitées à rester chez elles par respect pour les autres participantes (et d'autant plus que certains traitements comme la chimiothérapie affaiblissent l'immunité des patientes).
- Le matériel : ne pas détériorer le matériel mis à disposition, prévoir le rangement du matériel pour préparer la salle pour la séance suivante, apporter son propre tapis (ce qui évite le nettoyage en fin de séance...),
- Le tarif avec les différentes modalités d'achat groupé des séances, ce qui pourra constituer un devis, la durée de validité des séances achetées et les modalités de remboursement en cas de raison médicale à justifier.

En début d'inscription, ce règlement daté et signé de votre main, est remis à chaque participante ; est remis à chaque participante qui devra le signer. Il sera reproposé pour chaque nouvelle période, à chaque rentrée scolaire par exemple ou en début d'année civile.

Puis-je faire appel à un autre professionnel si je ne veux pas animer moi-même les cours au sein de mon cabinet ?

Il se peut que même en étant convaincu des bienfaits de l'AP, vous n'ayez pas le temps, l'envie, le goût pour animer vous-même les cours d'AP dans votre cabinet.

Sachez qu'il est possible d'avoir un collaborateur dans votre cabinet qui se chargera de cela ; étant entendu que la patientèle d'un cabinet est faite de patientes porteurs de pathologies souvent chroniques, il serait judicieux d'engager un éducateur en activité physique adaptée. En effet ses diplômes et ses qualifications²⁹ lui permettent de prendre en charge ce type de patientes comme cela est précisé dans les textes officiels³⁰.



Kinésithérapeute et Enseignant APA

²⁹ licence ou d'un master en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS), spécialité activités physiques adaptées et santé (APAS)

³⁰ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_aps_vf.pdf

Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leurs champs de compétences respectifs)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Éducateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ⁽¹⁾	non concernés
Titulaire d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ⁽¹⁾	non concernés

(1) : concernés à condition d'intervenir dans un cadre pluridisciplinaire.

Ce professionnel pourra exercer à titre libéral dans votre cabinet ou à titre salarié. D'ailleurs à ce sujet, vous pourrez trouver, sur le site de l'Ordre National des Kinésithérapeutes des modèles de contrat de salariat, CDD, CDI, temps partiel ou complet à proposer à des éducateurs APA³¹. Son exercice sera lié à l'obtention de sa carte professionnelle d'éducateur sportif ; il sera soumis de plus au respect du secret médical et ne devra pas faire de publicité sur sa fonction au sein du cabinet. Il pourra, tout comme un assistant collaborateur, vous régler une rétrocession en fonction du temps d'occupation de votre espace de travail ou des honoraires encaissés.

³¹ <https://contrats.ordremk.fr/2017/12/modele-de-contrat-de-travail-dun-intervenant-en-activite-physique-adaptee-cdi-a-temps-complet/>

Que faire si je ne veux pas proposer de l'AP dans mon cabinet, que faire pour que mes patientes aillent plus facilement vers l'AP ?

De plus en plus d'offres de « sport santé » existent aujourd'hui ce qui devrait permettre aux patientes de trouver celle qui leur conviendra ; cependant nos patientes seront rassurées si on les oriente vers des lieux adaptés et ce, en connaissance de cause. L'idée est donc d'aller à la rencontre des structures localisées autour de votre cabinet, et de faire connaissance avec celles qui seront les plus accessibles à vos patientes, en terme de logistique et de compétences.

Les maisons Sport-Santé :

Les Maisons Sport-Santé (MSS) permettent de prendre en charge et d'accompagner par des professionnels de la santé et du sport, des patientes pour qu'elles puissent suivre un programme personnalisé susceptible de les inscrire dans une pratique d'activité physique et sportive durable.

Les maisons Sport-Santé sont présentes dans toute la France, Métropole et Territoires ultra-marins. Vous trouverez la liste régulièrement actualisée des MSS sur le site <https://www.sports.gouv.fr/decouvrez-les-maisons-sport-sante-les-plus-proches-de-chez-vous-389>.

Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère des Solidarités et de la Santé ont créé le programme des Maisons Sport-Santé (MSS) en 2019. Ce dispositif d'accompagnement à l'activité physique s'adresse aux :

- Personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se remettre à l'activité physique avec un accompagnement à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge ;
- Personnes souffrant d'affections de longue durée, quel que soit leur âge nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés et prescrite par un médecin ;
- Personnes souffrant de maladies chroniques pour lesquels l'activité physique et sportive est recommandée.

Les MSS représentent une grande diversité de structures et reçoivent des subventions dédiées.

Les associations

Des plus connues en oncologie comme « La Ligue contre le cancer », « Europa Donna », « Rose-Up », « CAMI » avec leurs antennes régionales ou leurs actions en ligne aux plus spécifiques en rapport avec une région ou une discipline sportive, les associations représentent un nombre important de lieux et de propositions d'AP en France, en métropole et territoires ultra-marins. Parfois ces offres peuvent être très spécifiques aux problématiques du cancer du sein et de l'activité physique comme Cyclosein (cyclotourisme), Drôle de Rames (Dragon Boat) www.dragonladies.fr ou www.ffck.org, Solution Riposte (escrime) www.solutionriposte.fr, les Rubies (rugby) www.les-rubies.fr; ces associations militent contre le cancer du sein et proposent des entraînement dans leur discipline.

Le forum des associations qui a lieu chaque année dans de nombreuses villes permet déjà de prendre connaissance de ce tissu associatif ; le recours aux réseaux sociaux, le bouche à oreille, l'affichage dans les hôpitaux, les maternités, les services de gynécologie ou centres de traitement du cancer (instituts du sein) permettent de recenser les associations dans un périmètre accessible tout autour de votre cabinet ou dans votre département et les départements limitrophes.

Les manifestations sportives, caritatives, festives de ce genre d'association permet aussi d'aller vers elles, en particulier en Octobre de chaque année pour « Octobre Rose ». La presse locale se fait aussi souvent l'écho de telles manifestations et vous permet de les découvrir plus facilement.

Les salles de fitness labellisées « sport santé »

Des salles de fitness ouvertes à tous, ont depuis peu commencé à proposer des programmes spécifiques « sport santé » ce qui leur permet d'ouvrir leurs portes à une clientèle différente ; cela a l'avantage pour les patientes, d'accéder à des lieux non spécifiques du contexte de la maladie. En effet certaines de vos patientes refuseront d'être identifiées par leur maladie dès leur entrée dans un groupe, une association, une structure avec la connotation de cette pathologie, par exemple « rose » pour le cancer du sein. Les salles de fitness « sport santé » peuvent alors être une alternative satisfaisante pour ces individus.

Le label Salle Sport Santé a été créé par la Société Française de Sport Santé (SF2S), composée de médecins et de professionnels de santé. Il est décerné aux salles de sport respectant un cahier des charges très strict notamment en terme de sécurité, d'hygiène et de formation du personnel. Vous trouverez la liste des salles de fitness « sport santé » sur le site de la SF2S <https://sf2s.org/label/>

Vous pouvez donc rechercher autour de votre cabinet ces salles labellisées et aller les visiter pour mieux connaître leur offre et leur façon de dispenser les cours.

Enfin, il existe un document aujourd'hui en ligne sur le site du Vidal www.vidal.fr qui permet de connaître les applications du « sport santé » proposés par les différentes fédérations sportives françaises ; le Médicosport-Santé® est tout d'abord un dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives.



Validé par la commission médicale du Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) en coopération étroite avec la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES), il recense les caractéristiques physiques, physiologiques et mentales de chaque discipline. Pour aider le médecin à la prescription d'AP il développe également les conditions de pratique de chaque discipline dans le cadre du sport-santé.

Escalade santé, tennis santé, aviron santé sont certaines des déclinaisons du sport pouvant permettre aux femmes traitées pour un cancer du sein d'intégrer ou de ré-intégrer une pratique avec ou sans expérience préalable.

Le concept d'entraînement « Avirose »

Propose de l'aviron indoor en cabinet de kinésithérapie spécialisé en sénologie, pouvant se prolonger par de l'aviron sur l'eau, en club ayant le label Aviron Santé. La liste des kinésithérapeutes formés à Avirose se trouve sur le site www.sereconstruireendouceur.com. Cet entraînement se concrétise chaque année par la participation des équipes Avirose au Challenge Avirose organisé dans le cadre des championnats de France d'aviron indoor. Cette compétition officielle de la Fédération Française d'Aviron regroupe sur 2 jours à Paris plus de 3000 compétiteurs toutes catégories ; parmi celles-ci, des femmes concourent en relais Avirose (4 fois 500 mètres) dans une course statique mais bien réelle où le dépassement de soi et la bonne humeur forcent l'admiration de tous.



Que faire si la motivation de mes patient(e)s pour l'AP n'est pas au rendez-vous ?

Proposer l'AP dans votre cabinet n'a plus de secret pour vous. Mais pour les patientes, se mettre ou se remettre à l'AP est une décision difficile ; elle est souvent entravée par les freins qui persistent malgré les séances de kinésithérapie et qui sont en rapport avec les effets indésirables des traitements. La kinésithérapie et les différents soins (comme les soins de support en oncologie) aideront à lever ces freins, d'autant plus qu'ils seront appliqués précocement. Un autre type de frein réside dans le fait que l'AP ne va pas de soi pour bon nombre de femmes ; elle aura été interrompue pour une période donnée, grossesse par exemple, ou depuis de nombreuses années à cause d'une activité professionnelle sédentaire favorisant l'inactivité ou en raison d'une charge mentale laissant peu de places aux loisirs physiques.

De ce fait, le frein le plus important peut être un manque évident de motivation à pratiquer l'AP.

Dans un premier temps il convient donc de réaliser un bilan de la motivation des patient(e)s - voir chapitre bilan-; pour cela il est possible d'utiliser le questionnaire intitulé : Échelle de motivation pour l'activité physique à des fins de santé³² (ÉMAPS) disponible sur le site de l'ONAPS en suivant le lien suivant <https://onaps.fr/wp-content/uploads/2020/10/Emaps.pdf>

Une fois l'état des lieux motivationnel réalisé et s'il s'avère que celle-ci est insuffisante, il sera nécessaire d'aider les patient(e)s à trouver les conditions de leur propre motivation.

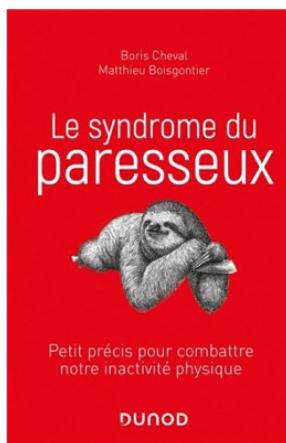
Dès les séances de kinésithérapie et pour que les exercices actifs enseignés soient réalisés en autonomie à domicile, il est recommandé de s'appuyer sur les techniques d'entretien motivationnel. Dans la continuité des séances et pour la mise en place d'un mode de vie plus actif, ces techniques de communication sont tout à fait indiquées. Elles entrent dans le cadre de l'optimisation de l'alliance thérapeutique³³, véritable collaboration entre le thérapeute et ses patientes.

³² Référence questionnaire : Julie Boiché, Mathieu Gourlan, David Trouilloud et Philippe Sarrazin. Development and validation of the 'Echelle de Motivation envers l'Activité Physique en contexte de Santé': A motivation scale towards health-oriented physical activity in French. Journal of Health Psychology. 2016

³³ <https://www.agence-ebp.com/journal-club-1/6-cles-alliance-therapeutique>

Celle-ci est indispensable lorsqu'un changement de comportement doit être mis en place. Les injonctions telles que « faites du sport », « vous devez vous mettre à l'AP », ne servent à rien si la motivation n'est pas au rendez-vous. On ne motive pas une patiente ! Les techniques d'entretien motivationnel visent à aider les patientes à trouver en elles-mêmes les conditions de leur propre motivation à devenir actives. Des formations³⁴⁻³⁵, la lecture de livres³⁶⁻³⁷, sont recommandées pour vous donner des outils et vous permettre de les inclure dans votre pratique de professionnel de santé. Ces méthodes de communication vous seront utiles dans votre relation thérapeutique dès lors que vous les aurez incluses dans votre savoir-faire et votre savoir-être.

En complément de ces informations sur la motivation, les connaissances en neurosciences, vous permettent de mieux comprendre les freins à la pratique de l'AP pour tout un chacun. Je ne saurais trop vous recommander le livre de Boris Cheval et Matthieu Boisgontier, « Le syndrome du paresseux », paru chez Dunod en 2020. Après nous avoir expliqué que nous sommes tous des paresseux, ce qui permet de déculpabiliser les patientes non-actives, ils nous proposent des pistes simples et originales pour changer nos comportements. Parmi celles-ci on peut noter le fait de réaliser cette AP en musique, en groupe amical et avec une fin heureuse ! Cela signifie que les dernières minutes d'un cours, si elles sont agréables, vont envoyer au cerveau un message positif qui sera associé à la pratique d'AP. Cette mémorisation qui associe « AP » et « plaisir » sera l'un des moyens de pérenniser ce nouveau mode de vie.



³⁴ <https://www.agence-ebp.com/elearning-guillaume-deville>

³⁵ <https://www.kine-formations.com/catalogue-formations/entretien-motivationnel-en-kinesitherapie/>

³⁶ <https://www.dunod.com/livres-glori-cavalli-euvrard>

³⁷ Entretien motivationnel en kinésithérapie. Thierry Blain. Auteur et Éditeur. 2023.

En guise de conclusion un petit mot sur la fidélisation

La fidélisation est un concept marketing, certains diront, réservé au commerce. Pourtant fidéliser nos patientes dans nos cabinets et pour la pratique de l'activité physique est une nécessité. En effet elle permet de rendre viable notre proposition d'actes HN/HC et fait en sorte que nos efforts de mise en place de cette diversification soient couronnés de succès et perdurent. En parallèle, les bénéfices enregistrés sur nos patientes, pour leur mode de vie, pour leurs problématiques de santé seront autant d'éléments qui nous encourageront bien évidemment à continuer.

Cependant quels que soient nos désirs de diversification, c'est bien la motivation de nos patientes à continuer qui fera la différence.

Pour que le contexte favorise l'assiduité des patientes plusieurs notions doivent être connues du kinésithérapeute afin de lui permettre d'anticiper et de s'adapter.

Si vous proposez des cours d'AP spécifiques à des pathologies comme par exemple le cancer du sein, sachez que certaines patientes ne souhaiteront plus au bout d'un certain temps rester dans un contexte « rose » ; proposer des cours pour tous ou bien orienter les patientes en dehors du cabinet vers des structures non spécifiques font partie des actions que le kinésithérapeute doit penser à organiser. D'autres patientes seront au contraire rassurées de poursuivre leur AP dans un lieu familier, votre cabinet ; il sera alors nécessaire d'envisager cela pour pouvoir néanmoins accueillir de nouvelles patientes.

Le moment des congés d'été correspond de fait à une interruption des cours d'AP pour les vacances des patientes et du kinésithérapeute. Ne pas perdre le fil de cette belle habitude de l'AP régulière est un impératif. Pour cela organiser des routines filmées de telle ou telle pratique pourra permettre aux patientes de reproduire les exercices afin de ne pas perdre les bénéfices acquis pendant l'année.

La créativité de chaque kinésithérapeute pourra aussi être mise au service de cette pérennisation de l'AP par exemple en réalisant un jeu concours qui consiste à envoyer au cabinet du kiné une photo mettant en scène les pratiquantes dans une situation d'AP définie à l'avance. L'affichage des photos reçues puis le vote pour le meilleur cliché sera une façon de célébrer la rentrée des cours et d'assurer la continuité de l'AP pendant l'été. Enfin les messages délivrés par le kinésithérapeute devront sans cesse renforcer l'idée que même si la lutte contre la sédentarité et contre l'inactivité physique sont mises en place en rapport avec une pathologie, elles se poursuivent toute la vie pour le plaisir, le bien-être, la bonne santé et le bien-vieillir. Lorsque chaque patiente aura trouver ses propres raisons de continuer l'AP, alors nous aurons, nous, kinésithérapeutes rempli l'une de nos missions avec succès.



ANNEXE

Les ressources Sport Santé

SF2S : Société Française de Sport Santé

<https://contact-sf2s.wixsite.com/sfsportsante>

La SF2S est une société scientifique et technique qui associe les savoirs et les savoir-faire des experts et des professionnels du Sport et de la Santé.

ONAPS : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

<https://onaps.fr>

L'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité s'engage pour rassembler et améliorer les connaissances sur les niveaux d'activité physique et de sédentarité de la population française, les différents facteurs qui les déterminent, et les actions mises en œuvre pour promouvoir un mode de vie actif favorable à la santé.

Pôle ressources national Sport Santé Bien Être :

<https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr>

Le Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être, est un outil du ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques ; il a pour objectifs de développer les compétences techniques des différents acteurs, de promouvoir et de contribuer à la stratégie nationale du sport santé.

Institut de recherche du bien-être, de la médecine et du sport-santé

<https://www.irbms.com>

Centre de ressources en Médecine du Sport et Sport-Santé : conseil, suivi, prévention et information par une équipe médicale spécialisée au service de tous les participants.

NPIS : Non Pharmacological Intervention Society

<https://npisociety.org>

Accélérer par la science, l'intégration des Interventions Non Médicamenteuses (INM) dans les parcours individuels de soin et de santé

ANNEXE

Les ressources Sport Santé

News Letter de Preston-Lee Ravail :

<https://infos-sport-sante.com>

Site gratuit d'informations et de veilles scientifiques sur le sport santé

Azur Sport Santé :

<https://azursportsante.fr>

Toutes les infos et nouveautés dans le monde du sport santé

Pour une France en forme :

<https://pourunefranceenforme.fr>

Les actus et actions de « Pour une France en forme » et une sélection d'articles, études, événements que les experts du Collectif, issus du monde du sport, des médias ou de la santé souhaitent partager.

L'académie des mobilités actives (ADMA) :

<https://www.mobilites-actives.fr>

Programme financé dans le cadre des Certificats des Économies d'Énergie (CEE) du Ministère de la Transition Écologique, et porté par la Fédération française des Usagers de la Bicyclette (FUB). Le site propose des formations, des fiches techniques et des conseils d'experts.

« Univadis from Medscape » :

<https://univadis.fr>

Site d'informations et d'actualités médicales.

NOTES

Jocelyne ROLLAND

Kinésithérapeute sénologue, DU Sport Santé,
Créatrice du Rose Pilates et de AVIROSE
Responsable du cursus « Cancer du Sein »
et Membre du Comité Scientifique www.ipp.fr



Auteure : Jocelyne ROLLAND
Directeur de la publication : Thomas PROTHON
Mise en page : Chloé DELOY

Tous droits réservés. Reproduction interdite.
©2025 IPPP