

Positionnement des séances de groupe en kinésithérapie oncologique au sein du parcours de soins

1. Introduction

Ce document rassemble des éléments de droit comparé ainsi que des données issues de la littérature afin d'étayer les deux points que la CNS a demandé à l'ALK de documenter :

(1) le bénéfice pour le patient et (2) l'absence de concurrence avec les structures hospitalières. L'analyse porte principalement sur les pays limitrophes — Pays-Bas, Belgique, France, Allemagne, Suisse et Autriche — tout en faisant référence, lorsque cela est pertinent, à d'autres modèles de référence, comme le Royaume-Uni.

Il vient en complément de l'argumentaire scientifique déjà transmis par l'ALK, consacré aux bénéfices cliniques des séances de groupe en oncologie. Le présent document s'attache plus spécifiquement aux aspects réglementaires, organisationnels et économiques, en s'appuyant sur les expériences mises en œuvre à l'étranger.

L'introduction de séances de groupe en kinésithérapie oncologique en pratique ambulatoire ne constitue ni une alternative aux prises en charge hospitalières ni un remplacement des activités proposées par les associations de patients. Elle vise à compléter l'offre existante en renforçant la coordination entre les différents acteurs du parcours de soins.

Chaque intervenant apporte une expertise propre et répond à des besoins spécifiques des patients. Le projet pilote s'inscrit ainsi dans une logique d'amélioration du parcours de soins, en favorisant une prise en charge plus fluide, plus cohérente et une utilisation plus efficiente des ressources disponibles.

2. Partage des rôles et complémentarité des offres de soins

Les hôpitaux sont au cœur de l'organisation du parcours de soin des patients oncologiques tant au plan diagnostique que thérapeutique.

L'évolution des traitements a pour conséquence des hospitalisations courtes, des prises en charge dans des structures de jour ou des structures ambulatoires. Il est donc cohérent de pouvoir offrir aux patients des soins de support dans un cadre ambulatoire extrahospitalier ou existent des compétences, tout en gardant et développant pour les patients complexes des prises en charge en réhabilitation en établissement spécialisé comme le centre de rééducation de Colpach. D'ailleurs, ceci est un des objectifs du Plan National Cancer (PNC 2) développé dans son axe 6.

Le projet de l'ALK ne se positionne pas comme une offre concurrentielle mais permettrait aux patients oncologiques de bénéficier d'un accès équitable à des soins de réhabilitation.

IL n'est plus à démontrer par une littérature abondante que le maintien de l'activité physique en cours et en post-traitement améliore l'efficacité de la récupération fonctionnelle, la durée de survie et diminue le pourcentage de récidives.

Il convient de considérer que le patient doit faire face aux impacts physiques et psychologiques de la maladie et de ses traitements et qu'il peut, à ce titre, avoir besoin de ressources externes complémentaires tout au long de son parcours de soins. La proposition de séances de réhabilitation de groupe en ambulatoire permettrait de développer une offre de soins de proximité, idéalement proche du domicile du patient, dans un cadre plus apaisant que celui de l'hôpital. Le format de groupe favoriserait également l'empowerment du patient, notamment grâce aux échanges, au soutien entre pairs et à la dynamique collective. Par ailleurs, une méta-analyse récente a montré que les bénéfices de la réhabilitation à l'effort sont plus importants lorsque l'exercice est supervisé par des professionnels de santé (Sweegers et al., British Journal of Sports Medicine, 2019).

3. Une évolution cohérente avec les stratégies internationales

Les recommandations internationales les plus récentes convergent vers un même objectif : développer des parcours de soins intégrés, coordonnés et centrés sur le patient. L'introduction de séances de groupe en kinésithérapie oncologique s'inscrit pleinement dans cette dynamique et est déjà éprouvée dans plusieurs pays européens.

Une telle évolution permettrait au Luxembourg de renforcer la qualité et l'accessibilité des soins de support en oncologie, tout en favorisant une utilisation plus efficiente des ressources disponibles dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé.

L'analyse des expériences étrangères montre par ailleurs que la kinésithérapie oncologique ambulatoire en cabinet libéral et la réadaptation hospitalière répondent à des missions distinctes et complémentaires.

- Aux Pays-Bas, le réseau Onconet regroupe des kinésithérapeutes spécialisés en oncologie exerçant aussi bien en pratique ambulatoire qu'en milieu hospitalier. Après une évaluation individuelle, la prise en charge associe entraînement personnalisé et, selon les structures, séances en petits groupes adaptées au niveau de chaque patient. Ce modèle illustre la complémentarité entre réadaptation hospitalière et suivi kinésithérapeutique de proximité pendant et après les traitements. Un modèle identique à l'Onconet, le Parkinson Net a d'ailleurs été importé des Pays-Bas au Luxembourg et son implantation au Luxembourg a été un grand succès et a montré sa complémentarité avec les structures hospitalières dans le cadre du réseau de compétences neurodégénératives.

- En Belgique, la Fondation contre le Cancer appelle elle-même l'INAMI à définir un cadre officiel répartissant les rôles entre kinésithérapeutes hospitaliers et kinésithérapeutes « extrahospitaliers » — reconnaissance explicite qu'il manque aujourd'hui un cadre structuré pour le secteur ambulatoire, et non que l'offre hospitalière suffise à couvrir les besoins.
La nomenclature belge de juillet 2025 prévoit d'ailleurs des codes de facturation distincts selon que le cabinet du kinésithérapeute se situe hors d'un hôpital, dans un hôpital, ou dans un service médical organisé hors hôpital — preuve que le régulateur belge conçoit déjà le parcours de soins aussi bien en intra-que extra-hospitalier au sein d'une même nomenclature, sans que l'un ne supplante l'autre.
- En France, le réseau régional de cancérologie ONCO BFC précise explicitement que les séances de kinésithérapie pour patients cancéreux peuvent se dérouler aussi bien à l'hôpital qu'en cabinet libéral ou à domicile, selon la phase du parcours de soins — une répartition des rôles dans le temps plutôt qu'une concurrence entre prestataires.
- En Allemagne, en Suisse et en Autriche, l'offre s'organise en plusieurs niveaux complémentaires : programmes hospitaliers intensifs de courte durée en début de parcours (rééducation stationnaire de 2 à 4 semaines, ou cycles ambulatoires hospitaliers de l'ordre de 12 semaines), puis relais par des groupes de maintien en milieu associatif ou en cabinet libéral pour le suivi de longue durée. Les structures hospitalières ne cherchent pas à couvrir l'ensemble du parcours, laissant le suivi ambulatoire prolongé aux professionnels de ville.

4. Positionnement par rapport aux associations de patients et aux structures d'activité physique adaptée

Les associations de patients et les structures proposant des programmes d'activité physique adaptée (Fédération Sport Santé, anciennement FLASS, et de son membre spécialisé en oncologie, l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques (ALGSO)) occupent également une place essentielle dans le parcours des personnes atteintes d'un cancer.

Cependant, ces interventions ne peuvent pas être considérées comme des soins actifs de rééducation, mais ont tout leur importance dans les maintiens des améliorations fonctionnelles obtenues.

Elles contribuent également au maintien du lien social, à la lutte contre l'isolement, à la promotion d'un mode de vie actif et à l'amélioration durable de la qualité de vie.

Leur action constitue ainsi un relais précieux en fin de parcours de soins.

Le projet pilote proposé par l'ALK s'inscrit dans une logique de synergie. Il n'a pas vocation à remplacer les initiatives existantes, mais à combler un vide au niveau du parcours des soins dans toute la phase active du traitement.

L'ALGSO s'adresse à toute personne ayant ou ayant eu un cancer et propose des activités telles que la zumba, l'escrime, le tennis ou le renforcement musculaire. Ces programmes visent principalement le maintien d'une activité physique régulière et supposent que les participants disposent déjà d'une autonomie fonctionnelle suffisante pour pratiquer ces activités en toute sécurité.

À l'inverse, le projet pilote de l'ALK cible les patients en cours de traitements systémiques actifs (chimiothérapie, immunothérapie ou thérapies ciblées), une population particulièrement vulnérable dont l'état clinique peut évoluer rapidement. Dans cette phase du parcours, une surveillance par un professionnel de santé formé en oncologie est indispensable afin d'adapter les exercices aux limitations fonctionnelles, aux effets secondaires des traitements et à l'évolution de l'état du patient.

Cette complémentarité est d'ailleurs déjà reconnue au niveau institutionnel. L'ALK est partenaire officiel de la Fédération Sport Santé, aux côtés notamment du ministère de la Santé, du ministère des Sports et de la CMCM. Le projet pilote viendrait ainsi renforcer la continuité du parcours de soins : les séances de kinésithérapie de groupe interviendraient pendant la phase active des traitements afin de restaurer les capacités fonctionnelles et de sécuriser la reprise d'une activité physique.

Une fois les objectifs thérapeutiques atteints et l'état du patient stabilisé, les kinésithérapeutes pourraient orienter les patients vers les associations sportives telles que l'ALGSO afin d'assurer la poursuite d'une activité physique régulière sur le long terme.

Cette organisation correspond aux modèles développés dans plusieurs pays européens, où les programmes thérapeutiques assurés par les professionnels de santé sont prolongés par des structures communautaires favorisant le maintien durable d'un mode de vie actif. Elle permet ainsi de construire un véritable continuum entre les soins, la réadaptation et la promotion de la santé.

5. Le rôle du kinésithérapeute en pratique ambulatoire

Un acteur clé de la continuité des soins

Le cabinet de kinésithérapie constitue le cadre privilégié pour assurer la poursuite de la réadaptation après la phase aiguë des traitements oncologiques. Contrairement à l'hospitalisation, limitée dans le temps, il permet un accompagnement progressif, individualisé et de proximité, adapté à l'évolution des besoins du patient.

Cette prise en charge contribue à préserver les capacités fonctionnelles, prévenir le déconditionnement physique, consolider les bénéfices des traitements et accompagner la reprise des activités de la vie quotidienne, professionnelles, sociales ou sportives. Elle permet également de détecter précocement toute difficulté fonctionnelle nécessitant une réévaluation médicale.

Avec l'augmentation du nombre de personnes vivant durablement après un cancer, les besoins ne se limitent plus au traitement de la maladie, mais concernent

également la récupération fonctionnelle, la prévention des séquelles et le maintien d'une bonne qualité de vie. Le développement de cette offre de soins de proximité répond pleinement à cette évolution.

Une prise en charge thérapeutique structurée

Les séances de groupe ne se résument pas à une activité physique collective. Elles s'inscrivent dans une véritable démarche de soins comprenant une évaluation clinique initiale, la définition d'objectifs fonctionnels individualisés, l'intégration dans un groupe homogène selon les capacités des patients, une supervision permanente par un masseur-kinésithérapeute et des réévaluations régulières.

Le groupe constitue uniquement le mode d'organisation des séances ; les décisions thérapeutiques demeurent adaptées aux besoins spécifiques de chaque patient.

Les bénéfices des séances de groupe en pratique ambulatoire

Grâce au maillage territorial des cabinets de kinésithérapie, cette organisation facilite l'accès aux soins, limite les déplacements souvent contraignants pour les patients et favorise une meilleure adhésion au programme de réadaptation, sans nécessiter de nouvelles infrastructures.

Au-delà des bénéfices physiques, les séances de groupe apportent un soutien psychosocial reconnu. Les échanges entre patients renforcent la motivation, la confiance en soi et réduisent le sentiment d'isolement. Cette dynamique favorise l'observance des programmes d'exercice et aide le patient à devenir un acteur durable de sa santé en acquérant les compétences nécessaires pour maintenir une activité physique adaptée au-delà de la prise en charge.

Une réponse aux défis des parcours de soins

L'augmentation continue du nombre de survivants du cancer impose de faire évoluer l'organisation des soins afin de répondre à des besoins croissants sans compromettre leur qualité.

Dans ce contexte, les séances de groupe constituent une réponse pertinente. Elles améliorent le parcours de soins en renforçant la coordination, la qualité de la réadaptation et l'accès à une prise en charge spécialisée, tout en permettant une utilisation plus efficiente des ressources déjà disponibles au sein du système de santé.

6. Conclusion

L'analyse des expériences européennes montre que les séances de groupe en kinésithérapie ne constituent pas une innovation isolée, mais une évolution désormais intégrée dans de nombreux systèmes de santé. Partout où elles ont été développées, elles s'inscrivent en complément des prises en charge individuelles, des soins hospitaliers et des programmes associatifs, dans une logique de continuité et de coordination du parcours de soins.



76, rue d'Eich L-1460 Luxembourg

Dans ce contexte, le projet pilote proposé par l'ALK représente une opportunité d'adapter l'organisation des soins aux besoins croissants des patients atteints de cancer.

Son objectif n'est pas de réduire la qualité des prises en charge ni de se substituer aux dispositifs existants, mais d'améliorer le parcours thérapeutique en mettant à profit les compétences des kinésithérapeutes de ville et le maillage territorial déjà disponible. Il s'agit ainsi d'une évolution pragmatique, fondée sur les données scientifiques, les expériences internationales et les principes d'une utilisation efficiente des ressources, au bénéfice des patients comme de la pérennité du système de santé.