

Luxembourg, le 6 juillet 2026

Argumentaire de l'ALK en faveur d'un projet pilote relatif à l'introduction de séances de groupe en kinésithérapie oncologique dans la nomenclature des masseurs-kinésithérapeutes au Luxembourg

1. Objet de la demande

L'Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes souhaite proposer à la CNS l'ouverture d'une discussion structurée concernant l'introduction, à titre de projet pilote, d'une possibilité de prise en charge en kinésithérapie sous forme de séances de groupe.

Dans un premier temps, l'ALK propose de limiter strictement ce projet pilote aux patients atteints d'un cancer, ayant subi ou subissant un traitement oncologique systémique, notamment chimiothérapie, immunothérapie ou traitements apparentés, pour lesquels l'efficacité de l'exercice thérapeutique encadré est aujourd'hui largement documentée.

La nomenclature actuelle luxembourgeoise de kinésithérapie est construite essentiellement autour de prises en charge individuelles. Cette organisation reste indispensable pour de nombreuses situations cliniques. Toutefois, certaines indications, notamment en oncologie, se prêtent à une approche complémentaire, sécurisée et structurée sous forme de groupe, à condition que celle-ci soit clairement définie, encadrée et évaluée.

2. Contexte et justification générale

Les traitements oncologiques modernes améliorent la survie, mais s'accompagnent fréquemment d'effets secondaires fonctionnels importants : fatigue liée au cancer, déconditionnement cardio-respiratoire, perte de masse musculaire, douleurs, neuropathies périphériques, troubles de l'équilibre, anxiété, diminution de la qualité de vie et difficultés de reprise des activités quotidiennes ou professionnelles.

Au cours des quinze dernières années, l'activité physique supervisée est devenue un élément incontournable des soins de support en oncologie.

Dans ce contexte, l'exercice thérapeutique encadré n'est plus à considérer comme une mesure accessoire. Il constitue aujourd'hui une composante reconnue des soins de support en oncologie. Les recommandations internationales récentes encouragent l'intégration d'exercices d'endurance, de renforcement musculaire et d'éducation à l'activité physique dans le parcours de soins des patients atteints de cancer, y compris pendant les traitements actifs lorsque l'état clinique le permet.

L'introduction de séances de groupe en kinésithérapie oncologique pourrait répondre à plusieurs objectifs convergents :

- améliorer l'accès des patients à une prise en charge active, progressive et supervisée ;
- favoriser l'autonomie du patient et son implication dans son parcours de rééducation ;
- proposer une modalité de prise en charge adaptée aux effets secondaires fréquents des traitements oncologiques ;
- permettre une utilisation plus efficiente des ressources disponibles ;
- créer un cadre légal, tarifaire et organisationnel clair pour une pratique appelée à se développer ;
- permettre à la CNS de tester un modèle potentiellement moins coûteux que la multiplication exclusive de séances individuelles, sans diminution de la qualité lorsque l'indication est bien posée.

L'exercice thérapeutique encadré par un professionnel de santé qualifié permet de lutter efficacement contre ces effets secondaires et contribue à améliorer le pronostic fonctionnel des patients.

3. Données scientifiques disponibles

La littérature scientifique soutient de manière croissante l'intérêt de l'exercice thérapeutique chez les patients oncologiques.

Les recommandations internationales issues de l'American College of Sports Medicine indiquent que les patients atteints ou ayant été traités pour un cancer doivent éviter l'inactivité et que des programmes combinant endurance et renforcement musculaire améliorent plusieurs effets secondaires fréquents, notamment la fatigue, l'anxiété, les symptômes dépressifs, la fonction physique et la qualité de vie.

Les lignes directrices de l'ASCO recommandent également aux professionnels de santé de conseiller l'exercice aérobie et le renforcement musculaire pendant les traitements anticancéreux à visée curative, afin de réduire certains effets indésirables des traitements et de maintenir la condition physique.

Les données les plus récentes renforcent encore cette orientation. L'essai CHALLENGE, publié dans le New England Journal of Medicine en 2025, a montré qu'un programme structuré

d'exercice après traitement adjuvant d'un cancer du côlon améliorait la survie sans maladie et réduisait le risque de récurrence, de nouveau cancer ou de décès. Même si cette étude concerne un type de cancer spécifique, elle illustre l'importance croissante de l'exercice structuré comme intervention thérapeutique intégrée au parcours oncologique.

Des revues systématiques et méta-analyses récentes concluent également que l'exercice supervisé peut améliorer la fatigue liée au cancer, la qualité de vie, la capacité fonctionnelle, la force musculaire et certains effets secondaires liés aux traitements, notamment lors ou après chimiothérapie.

4. Expériences et cadres existants dans les pays voisins

France

La France a développé depuis plusieurs années le dispositif « Sport Santé » et les mécanismes de prescription d'activité physique adaptée pour les patients souffrant d'affections de longue durée, notamment les cancers.

La France a progressivement intégré l'activité physique adaptée dans le parcours de soins des patients atteints de maladies chroniques, dont les cancers. La Haute Autorité de Santé a publié des référentiels de prescription d'activité physique pour les cancers du sein, colorectal et de la prostate. Ces documents reconnaissent l'intérêt de programmes structurés, adaptés et supervisés, pendant ou après les traitements.

L'Institut National du Cancer souligne également les bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer, notamment sur la fatigue, la qualité de vie, la tolérance aux traitements et le pronostic global.

Même si l'organisation française distingue parfois l'activité physique adaptée, la rééducation et les soins de support, l'expérience française montre qu'un cadre prescriptif spécifique autour du cancer est possible et pertinent.

Pays-Bas

Les Pays-Bas disposent d'une culture particulièrement développée en matière de kinésithérapie oncologique. Les recommandations du KNGF en oncologie physiothérapique encadrent l'évaluation, le raisonnement clinique, l'exercice thérapeutique et l'accompagnement des patients vivant avec ou après un cancer.

Cette approche s'appuie notamment sur le réseau national « Onconet », qui regroupe des kinésithérapeutes spécifiquement formés en réadaptation oncologique et favorise une collaboration étroite avec les oncologues, médecins généralistes, infirmiers, psychologues et autres professionnels impliqués dans le parcours de soins. Ce modèle permet d'assurer une prise en charge coordonnée, fondée sur les preuves scientifiques, avec des standards de qualité homogènes sur l'ensemble du territoire.

L'expérience néerlandaise démontre ainsi l'importance d'un niveau de compétence spécifique du kinésithérapeute, d'une évaluation initiale structurée, de la définition d'objectifs individualisés ainsi que d'un programme d'exercices progressif et adapté à chaque patient. Elle illustre également l'intérêt de développer un réseau national de professionnels formés en oncologie, garantissant la qualité, la continuité et l'accessibilité des soins.

Belgique

La Belgique dispose d'une nomenclature de kinésithérapie plus diversifiée que celle du Luxembourg et connaît déjà des cadres spécifiques pour certaines prises en charge complexes ou chroniques. Même si l'organisation belge ne peut pas être transposée directement, elle montre qu'il est possible de faire évoluer une nomenclature en fonction de besoins cliniques spécifiques et de créer des règles particulières pour des groupes de patients déterminés.

Pour le Luxembourg, l'intérêt ne serait pas de copier un modèle étranger, mais de s'inspirer de ces expériences afin de créer un cadre simple, contrôlable et adapté à la réalité nationale.

5. Proposition de cadre pour un projet pilote luxembourgeois

L'ALK est consciente que toute évolution de la nomenclature doit répondre à des objectifs de santé publique mais également à des impératifs de soutenabilité financière.

L'ALK propose que le projet pilote soit limité, dans une première phase, à la kinésithérapie oncologique.

Le présent projet pilote offre plusieurs avantages potentiels :

- diminution du coût moyen par patient ;
- meilleure utilisation du temps thérapeutique ;
- augmentation de la capacité de prise en charge ;
- amélioration de l'accès aux soins de support ;
- diminution potentielle des complications liées au déconditionnement physique ;
- amélioration du maintien de l'autonomie ;
- réduction potentielle de certains coûts indirects liés aux hospitalisations ou aux incapacités prolongées.

Il s'agit donc d'un projet conciliant qualité des soins et efficience économique.

Population cible

Dans un premier temps, l'ALK propose de limiter strictement ce projet pilote aux patients :

- atteints d'un cancer ;
- bénéficiant ou ayant bénéficié récemment d'une chimiothérapie ;
- bénéficiant ou ayant bénéficié d'une immunothérapie ;
- bénéficiant ou ayant bénéficié d'une thérapie ciblée ;

- présentant des limitations fonctionnelles compatibles avec un programme d'exercices supervisés.

Cette limitation volontaire permet de concentrer l'expérimentation sur une population pour laquelle le niveau de preuve scientifique est particulièrement élevé.

L'inclusion pourrait être conditionnée à :

- une prescription médicale rédigée par un médecin oncologue
- une identification du patient par la CNS sur base des données médicales disponibles ;
- une évaluation kinésithérapique initiale individuelle ;
- l'absence de contre-indication médicale à l'exercice supervisé ;
- la présence d'objectifs fonctionnels compatibles avec une prise en charge en groupe.

Contrôle de l'éligibilité

La CNS dispose des données médicales nécessaires permettant d'identifier les patients concernés par un parcours oncologique.

Cette possibilité constitue une garantie importante permettant :

- un contrôle strict de l'éligibilité ;
- une limitation des risques de dérive ;
- un suivi médico-économique précis ;
- une évaluation fiable du projet pilote.

Organisation proposée

Le parcours pourrait comprendre :

1. une séance individuelle initiale obligatoire d'évaluation ;
2. l'intégration éventuelle dans un groupe homogène selon les capacités et limitations ;
3. des séances collectives structurées et supervisées ;
4. une réévaluation individuelle intermédiaire ou finale ;
5. une transmission d'informations au médecin prescripteur si nécessaire.

Contenu des séances

Les séances de groupe devraient être de véritables séances de kinésithérapie active supervisée, et non de simples cours de fitness.

Elles pourraient comprendre :

- échauffement progressif ;
- travail d'endurance adapté ;
- renforcement musculaire global ;
- exercices d'équilibre et de coordination si nécessaire ;
- travail respiratoire selon les besoins ;

- éducation thérapeutique : gestion de la fatigue, autosurveillance, progression de l'effort, signes d'alerte ;
- responsabilisation du patient dans la poursuite d'une activité physique régulière.

Taille du groupe

Afin de garantir la sécurité, la qualité et l'individualisation minimale nécessaire, l'ALK propose de limiter les groupes à un nombre restreint de patients.

À titre de base de discussion, un groupe de 3 à 6 patients semble raisonnable pour une phase pilote. Ce nombre permet une dynamique de groupe tout en maintenant une supervision réelle par le kinésithérapeute.

Durée et fréquence

Une séance pourrait durer entre 45 et 60 minutes, selon le contenu retenu et les capacités des patients.

Un programme pilote pourrait prévoir 1 à 2 séances par semaine, sur une période définie, par exemple 8 à 12 semaines, avec possibilité de renouvellement sous conditions médicales et fonctionnelles clairement établies.

6. Conditions minimales pour le prestataire

L'ALK estime indispensable que les séances de groupe soient réservées à des kinésithérapeutes disposant d'un cadre matériel et professionnel adapté.

Le prestataire devrait disposer :

- d'une salle suffisamment grande, sécurisée et ventilée ;
- de matériel permettant un travail actif adapté : tapis, poids légers, élastiques, matériel d'équilibre, ergomètre ou équivalent si disponible ;
- d'une capacité à adapter les exercices aux limitations individuelles ;
- d'une procédure de sécurité en cas de malaise, douleur thoracique, dyspnée inhabituelle, vertiges ou complication ;
- d'une formation ou expérience suffisante en oncologie, soins de support ou réadaptation active de patients fragilisés.

L'ALK propose de discuter avec la CNS de critères minimaux de qualification, afin d'éviter une banalisation excessive de cette prise en charge.

7. Sécurité et limites

La prise en charge en groupe ne doit pas remplacer la kinésithérapie individuelle lorsque celle-ci est médicalement ou fonctionnellement nécessaire.

Elle ne devrait pas être indiquée pour :

- patients instables médicalement ;
- douleurs aiguës non contrôlées ;
- troubles cardio-respiratoires non stabilisés ;
- complications postopératoires récentes nécessitant une surveillance individuelle ;
- patients nécessitant une mobilisation manuelle spécifique ou une rééducation très individualisée ;
- patients présentant un risque infectieux ou hématologique nécessitant des précautions particulières incompatibles avec le groupe.

La séance de groupe doit donc être considérée comme une modalité complémentaire et ciblée, non comme un remplacement généralisé des soins individuels.

8. Responsabilisation du patient : vers un patient partenaire

L'un des intérêts majeurs de la rééducation oncologique en groupe est de favoriser l'engagement du patient.

Le patient ne doit pas être seulement bénéficiaire passif d'un soin, mais partenaire actif de son parcours. Le groupe peut renforcer l'adhésion, la motivation, la confiance, la compréhension des bénéfices de l'activité physique et la poursuite d'une activité régulière au-delà de la période remboursée.

Cette approche permet :

- d'améliorer l'observance thérapeutique ;
- de renforcer la motivation ;
- de lutter contre l'isolement souvent associé à la maladie cancéreuse ;
- de favoriser l'adoption durable d'un mode de vie actif ;
- de pérenniser les bénéfices au-delà de la période de rééducation remboursée.

Le kinésithérapeute intervient alors non seulement comme thérapeute mais également comme éducateur thérapeutique et accompagnateur du changement comportemental.

Cette approche pourrait intégrer :

- un contrat thérapeutique simple ;
- des objectifs fonctionnels définis avec le patient ;
- une auto-évaluation de la fatigue, de l'effort et des symptômes ;
- des conseils pour poursuivre une activité physique autonome ;
- une responsabilisation sur la présence régulière aux séances.

Il serait également pertinent de réfléchir à des règles de gestion des absences non justifiées, afin de préserver l'efficacité du dispositif et l'équité d'accès pour les autres patients.

9. Intérêt pour la CNS

Pour la CNS, l'introduction encadrée de séances de groupe pourrait représenter une innovation organisationnelle permettant :

- une prise en charge de plusieurs patients sur un même temps thérapeutique ;
- une réduction du coût moyen par patient lorsque l'indication est adaptée ;
- une meilleure lisibilité de pratiques actives déjà reconnues dans les recommandations internationales ;
- une limitation du recours systématique à des séances individuelles lorsque celles-ci ne sont pas indispensables ;
- une meilleure maîtrise budgétaire par un cadre précis, contrôlable et limité à une population clairement identifiable.

La CNS disposant des données nécessaires à l'identification des patients concernés par un parcours oncologique, il serait possible de limiter administrativement l'accès au projet pilote à une population définie, évitant ainsi un élargissement incontrôlé.

10. Proposition de modèle tarifaire à discuter

L'ALK est consciente que la réussite du projet pilote dépendra également d'un modèle tarifaire équilibré.

À titre de base de discussion, plusieurs options pourraient être envisagées :

Option 1

Création d'un acte spécifique de groupe rémunéré à hauteur de 40 à 50 % d'une séance individuelle par patient présent.

Option 2

Création d'un forfait de groupe indépendant de la nomenclature actuelle.

Option 3

Projet pilote avec budget fermé et évaluation annuelle des coûts réels.

L'ALK reste ouverte à toute solution qui permettrait d'atteindre simultanément les objectifs thérapeutiques et économiques poursuivis.

11. Nécessité d'un cadre strict pour éviter les dérives

L'ALK insiste sur le fait qu'une telle évolution ne peut être envisagée que dans un cadre clair.

Il conviendrait notamment de définir :

- les indications exactes ;
- les critères d'inclusion et d'exclusion ;
- le nombre maximal de patients par groupe ;
- la durée minimale de la séance ;
- le contenu thérapeutique attendu ;
- les qualifications ou exigences minimales du prestataire ;
- les modalités de prescription ;
- les règles de facturation ;
- les modalités d'évaluation du projet pilote ;
- les conditions d'un éventuel élargissement ultérieur.

Cette prudence est essentielle. L'objectif n'est pas d'ouvrir largement la nomenclature à toutes formes de séances collectives, mais de tester une modalité pertinente, dans une indication où les données scientifiques sont solides et où les besoins des patients sont réels.

12. Évaluation du projet pilote

L'ALK propose que le projet pilote fasse l'objet d'une évaluation après une période déterminée, par exemple 12 ou 24 mois.

Les indicateurs pourraient comprendre :

- nombre de patients inclus ;
- nombre de séances réalisées ;
- coût moyen par patient ;
- comparaison avec une prise en charge individuelle classique ;
- taux d'abandon ;
- satisfaction des patients ;
- évolution de la fatigue ;
- évolution de la capacité fonctionnelle ;
- évolution de la qualité de vie ;
- incidents ou événements indésirables ;
- retour des kinésithérapeutes prestataires ;
- retour des médecins prescripteurs.

Cette évaluation permettrait de décider objectivement du maintien, de l'adaptation ou de l'extension éventuelle du dispositif.

13. Conclusion

L'ALK estime que l'introduction, à titre de projet pilote, de séances de groupe en kinésithérapie oncologique constitue une évolution raisonnable, scientifiquement fondée et compatible avec les objectifs de qualité, d'accessibilité et de maîtrise des coûts.

Cette approche permettrait de mieux intégrer l'exercice thérapeutique dans le parcours de soins des patients atteints de cancer, tout en créant un cadre nomenclatural clair, sécurisé et contrôlable.

L'ALK propose donc d'ouvrir avec la CNS une discussion technique afin de définir les modalités concrètes de ce projet pilote, dans l'intérêt des patients, des prestataires et de la soutenabilité du système de soins luxembourgeois.

Références scientifiques et institutionnelles principales

- Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2019.
- Ligibel JA, Bohlke K, May AM, et al. Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2022.
- Courneya KS, et al. Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. *New England Journal of Medicine*. 2025.
- KNGF. Guideline on Oncology. Royal Dutch Society for Physical Therapy.
- Haute Autorité de Santé. Référentiel de prescription d'activité physique et sportive : cancers du sein, colorectal et prostate. 2019.
- Haute Autorité de Santé. Cancer : l'activité physique pour votre santé. 2025.
- Institut National du Cancer. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer.
- Zhang YB, et al. Effectiveness of exercise interventions in the management of cancer-related fatigue: systematic review of systematic reviews. 2023.
- Walker RC, et al. Exercise During Chemotherapy for Cancer: A Systematic Review. 2024.