

20 PROPOSITIONS

**LE RÔLE DE LA KINÉSITHÉRAPIE DANS
L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS**



SOMMAIRE

Préambule

1- Effectifs, enjeux démographiques et répartition des kinésithérapeutes

A) Etat des lieux

B) La formation initiale en kinésithérapie

- **Proposition 1** : Harmoniser la formation à l'échelle nationale
- **Proposition 2** : Calculer les quotas d'admission et la démographie des kinésithérapeutes
- **Proposition 3** : Harmoniser les enseignements en kinésithérapie au sein de l'Union Européenne
- **Proposition 4** : Favoriser l'orientation vers les études de santé pour les lycéen·ne·s scolarisé·e·s en zone concernées par les "déserts médicaux"
- **Proposition 5** : Renforcer l'attractivité des stages en territoires ruraux et dans les domaines à fort enjeu de santé publique
- **Proposition 6** : Renforcer la sensibilisation des étudiant·e·s en kinésithérapie aux enjeux de santé publique

C) L'installation et le zonage en kinésithérapie

- **Proposition 7** : Redéfinir le zonage en fonction des besoins de santé et de l'offre de soin
- **Proposition 8** : Repenser l'offre de soins en zones non-prioritaires
- **Proposition 9** : Améliorer l'attractivité des zones sous-dotées et très sous-dotées
- **Proposition 10** : Améliorer l'attractivité de l'exercice salarié

2- Une kinésithérapie connue et reconnue à la hauteur de son champ de compétences

- **Proposition 11** : Démocratiser la kinésithérapie pour assurer une meilleure connaissance et reconnaissance
- **Proposition 12** : Améliorer la reconnaissance de la kinésithérapie par les autres professionnel·le·s de santé



SOMMAIRE

3- Améliorer l'efficacité de la kinésithérapie en tirant profit de son plein potentiel

A) Investir dans la kinésithérapie de manière durable

- **Proposition 13** : Investir dans la kinésithérapie de manière cohérente sur le long terme
- **Proposition 14** : Repenser le modèle conventionnel pour répondre aux enjeux de santé publique

B) Développer le potentiel de la kinésithérapie

- **Proposition 15** : Intégrer pleinement les kinésithérapeutes aux soins primaires
- **Proposition 16** : Augmenter le champ de compétences des kinésithérapeutes
- **Proposition 17** : Intégrer le numérique dans nos pratiques
- **Proposition 18** : Intégrer les kinésithérapeutes comme acteur·ice·s de la prévention à tous les âges de la vie
- **Proposition 19** : Favoriser, démocratiser et financer la recherche en kinésithérapie
- **Proposition 20** : Décloisonner le système de santé pour améliorer l'accès au soins

Conclusion

Bibliographie



PRÉAMBULE

Aujourd'hui, les problématiques d'accès aux soins impactent largement le monde de la santé. Les bénéficiaires sont les premier·ière·s impacté·e·s avec des délais de rendez-vous de plusieurs semaines ou mois, des errances thérapeutiques dues au manque criant de spécialistes ou même une impossibilité d'être suivi·e par un médecin généraliste pour plus de 6 millions d'entre elles et eux (Gouvernement français, 2025).

L'accès à la kinésithérapie n'est pas épargné puisque son accessibilité et les problématiques auxquelles elle fait face sont de plus en plus importantes : des mois d'attente pour obtenir un premier rendez-vous, une réduction du temps de soins, des errances thérapeutiques dans certains domaines de rééducation... Au cours de la dernière décennie, les politiques publiques ont tenté de remédier à ces tensions sans grand succès. Des mesures s'enchaînent comme le zonage ou encore l'obligation d'installation imposée aux néo-diplômé·e·s sans que ces dernières soient réfléchies pour une amélioration de l'accès aux soins sur le long terme en considérant la problématique de ce manque d'attractivité à sa racine. En parallèle, l'absence de revalorisation de la profession, qui a vu son pouvoir d'achat diminuer de 30% en 10 ans, plongent la kinésithérapie dans un cercle vicieux qui n'incite pas à maintenir la qualité des soins avec : des journées surchargées, les prises en soins de plusieurs patient·e·s sur un même créneau, l'épuisement professionnel (URPS MK Bretagne, 2025)...

La FNEK, en tant que seule instance représentative des étudiant·e·s en kinésithérapie, et représentante de l'avenir de la profession, propose des mesures concrètes et durables pour améliorer l'accès aux soins. Ces propositions, impactant l'ensemble du fonctionnement du système de santé, ont vocation à exploiter les pleines capacités de la profession de kinésithérapeute en l'inscrivant comme une actrice centrale des soins primaires, de rééducation, de réadaptation, mais aussi de la prévention et de la promotion de la santé.

Trois axes ont été identifiés afin de réaliser des propositions concrètes :

- Former et répartir les kinésithérapeutes selon les besoins de santé ;
- Renforcer la reconnaissance de la profession ;
- Exploiter pleinement le potentiel de la kinésithérapie pour améliorer l'accès aux soins.

L'objectif de ces propositions est d'imaginer un système de santé investissant dans les différentes professions de santé, avec une vision sur le long terme. L'objectif final étant l'amélioration de l'accès aux soins pour tous·tes.



I- EFFECTIFS, ENJEUX DÉMOGRAPHIQUES ET RÉPARTITION DES KINÉSITHÉRAPEUTES

A) ÉTAT DES LIEUX

Actuellement, des problématiques de démographie et de répartition des kinésithérapeutes persistent sur le territoire. Plus de 30% de la population française vit au sein de zones sous-dotées ou très sous-dotées en kinésithérapeutes (JORF, 2024). **Cependant, une question essentielle persiste : ces tensions proviennent-elles d'un manque d'effectifs des professionnel·le-s ou d'une mauvaise répartition sur le territoire ?**

D'après le rapport de la démographie de 2024, réalisé par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK), au 1er janvier 2024, 105 658 kinésithérapeutes étaient inscrit·e-s au tableau de l'ordre. En 4 ans, cet effectif a augmenté de 16,3%. Cette hausse est notamment due à la politique d'entrée en études en IFMK avec des quotas plus importants, permettant à davantage d'étudiant·e-s de suivre leur formation initiale en France. En effet, entre 2000 et 2017, c'est 1369 places supplémentaires en première année d'institut de formation et ces quotas augmentent chaque année. Les besoins de la population en termes de santé étant en pleine expansion, cette dynamique semble logique.

La densité de kinésithérapeutes pour 100 000 habitant·e-s est quant à elle passée de 134,6 en 2020 à 154,5 en 2024. Cependant, les problématiques de sous-effectif et de répartition sur le territoire sont toujours d'actualité. La France reste en dessous de la moyenne européenne en termes de densité de professionnel·les (ex : Belgique = 355,9 ; Allemagne = 245), ce qui peut questionner la suffisance des effectifs de kinésithérapeutes sur le territoire. Au-delà de cette question, le champ de compétences, restant relativement stable, ne permet pas aux kinésithérapeutes de répondre aux besoins de santé à la hauteur de leurs capacités. Selon le rôle et les missions confiés aux professionnel·le-s, ils et elles peuvent venir répondre à une part plus importante des besoins et enjeux de santé si le champ de compétences est modulable et adapté.

À propos du mode d'exercice, 15% des kinésithérapeutes exercent en tant que salarié·e-s exclusivement et 85% en exercice libéral ou mixte. Une tendance se distingue cependant, avec une augmentation plus importante de professionnel·les en exercice salarié (+ 18,6%) par rapport à l'exercice libéral (+ 15,9 %) entre 2020 et 2024.



Cette tendance indiquant une augmentation plus importante des effectifs en exercices salariés pose question face aux conséquences des mesures d'obligation d'installation imposées par l'Avenant 7, notamment l'obligation d'exercer en salariat, ou en zone sous-dotée ou très sous-dotée pour prétendre à un conventionnement avec l'Assurance Maladie. En effet, plusieurs questions se posent : les établissements médico-sociaux auront-ils les capacités d'absorber les flux de jeunes Diplômé·e·s d'État (DE) ? Comment ces établissements vont-ils gérer le turn-over constant de kinésithérapeutes ? D'autant plus qu'un des piliers de la collaboration interprofessionnelle est la stabilité des équipes soignantes (Staffoni & al. 2016).

Une nouvelle modalité d'exercice voit le jour, avec des kinésithérapeutes salarié·e·s au sein de cabinets libéraux. Cette modalité est en augmentation de 122% en 4 ans. Elle reste cependant faible avec 328 salariés, soit 2,1% des kinésithérapeutes pratiquant en exercice salarié. Cependant, si cette modalité est amenée à se développer au fil des années, notamment à cause de la coercition, elle devra être particulièrement surveillée afin d'éviter des dérives telles que des conditions d'exercice altérées ou encore des salaires revus à la baisse pour les jeunes diplômé·e·s. L'âge moyen des kinésithérapeutes est stable (40,99 ans). La tranche d'âge majoritaire est celle des 25-29 ans. Il y a donc un réel enjeu à co-construire avec la jeunesse pour un meilleur accès aux soins. Concernant le genre, 52,2% sont des femmes et 47,8% sont des hommes.

Enfin, d'après un rapport de la DREES paru en 2016, les projections d'effectifs des kinésithérapeutes atteindraient des chiffres records en 2040. Nous serons d'après ce rapport 133 000, soit une augmentation de 57% par rapport à 2016. La densité des kinésithérapeutes par rapport au besoin de santé augmenterait de 44%. Tandis que les besoins de la population française augmenteront de seulement 20%. L'augmentation des effectifs d'étudiant·e·s en IFMK en est la première cause. Nous retrouvons également l'évolution du nombre de kinésithérapeutes diplômé·e·s à l'étranger chaque année. En effet, ils représentent un tiers des nouveaux·elles inscrit·e·s au tableau de l'ordre tous les ans. C'est actuellement 30,8 % des praticien·ne·s en activité qui ont obtenu leur diplôme hors France (augmentation de 4,7% entre 2020 et 2024). C'est un facteur difficilement modulable pour les instances françaises qui plus est quand cela permet de répondre à des besoins de santé et d'apaiser les tensions qui pèsent sur la profession. À condition que la répartition des professionnel·le·s sur les territoires se fasse de façon cohérente et proportionnée en fonction des besoins.

De plus, il est nécessaire que les personnes venant s'installer en France puissent accéder à des équivalences leur permettant d'obtenir le même niveau de compétences que les études françaises.



Le constat étant qu'il est aujourd'hui difficile, dans certains territoires, d'accéder à des soins de kinésithérapie dans des délais raisonnables, sans se retrouver sur une longue liste d'attente ou sans devoir faire des kilomètres pour être prise en soin. Il est d'autant plus compliqué de s'assurer des soins de qualité face à des cabinets prenant de plus en plus de patient·e·s aux pathologies chroniques, demandant des temps de soin important sur le long terme.

Malgré ce rapport de la démographie des kinésithérapeutes, nous manquons de données et d'une évaluation qualitative et précise concernant l'offre et la demande en soins de kinésithérapie en fonction des territoires. Il semble donc essentiel de proposer des mesures concrètes à différentes échelles. De plus, comme le soulève le rapport cité précédemment, de fortes disparités entre les territoires en termes de densité de kinésithérapeutes existent. Des mesures s'appliquant à l'installation de manière globale doivent être réfléchies. Pour cela, la FNEK propose dans un premier temps, d'utiliser la formation initiale en kinésithérapie comme un levier majeur pour réduire les inégalités territoriales de santé. Dans un second temps, repenser l'installation des kinésithérapeutes dans sa globalité et sa complexité pour assurer une répartition cohérente et adaptée sur l'ensemble du territoire semble plus que nécessaire.

B) LA FORMATION INITIALE EN KINÉSITHÉRAPIE

Actuellement, la formation initiale des kinésithérapeutes est assurée par trois statuts d'instituts de formations en masso-kinésithérapie (IFMK) répartis sur l'ensemble du territoire : les établissements publics, privés à but non lucratif et privés à but lucratif. Ces différences de statuts impactent directement l'accessibilité de la formation en kinésithérapie à toutes et tous et son attractivité. Il est aussi nécessaire de garantir la qualité de la formation, des prises en soins et des parcours des patient·e·s pour une kinésithérapie efficace, répondant aux enjeux de notre système de santé. La formation initiale constitue le terreau des professionnel·le·s de demain et se doit d'être à la hauteur des enjeux qui les attendent. Les enseignements doivent alterner entre des temps de théorie et de pratique se basant toujours sur des données vérifiées et approuvées par la science et les résultats des recherches en la matière. Pour cela, l'intégration universitaire pleine et entière de la formation initiale des kinésithérapeutes est le seul et unique levier permettant de garantir une formation initiale pensée pour répondre aux besoins de santé, assurant une qualité ainsi qu'un accès à la recherche permettant d'améliorer par la suite l'efficacité de la profession. La formation initiale en kinésithérapie ne doit pas non plus échapper aux systèmes d'évaluation de l'enseignement supérieur garantissant une qualité des enseignements et des conditions d'étude au sein des IFMK.



Un autre levier majeur dans la construction de son identité professionnelle en tant que kinésithérapeute est la formation clinique sur les terrains de stage. Pendant ces périodes les étudiant·e·s sont face à la réalité du métier et sont amené·e·s à être face à un contexte de soin réel. Ces moments déterminants pour l'avenir des étudiant·e·s se doivent d'être les plus formateurs, bien encadrés et réalisés dans les meilleures conditions pour leur épanouissement (logement, repas, accueil et encadrement pédagogique, évaluation des compétences...).

1

PROPOSITION N°1

HARMONISER LA FORMATION À L'ÉCHELLE NATIONALE

- **L'intégration universitaire pleine et entière** de la formation initiale en kinésithérapie est la mesure qui permettrait à la fois, d'assurer la qualité des enseignements sur l'ensemble du territoire, d'assurer des conditions de vie et d'études décentes et un accès à la recherche, améliorant ainsi la pertinence des soins.
- De plus, une **évaluation de la qualité et de la cohérence de la formation** par rapport aux besoins de santé et aux exigences de l'enseignement supérieur serait pertinente. Cette évaluation de la qualité de la maquette de formation doit être menée par une instance telle que le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES). Cette mesure permettrait d'évaluer et d'adapter les enseignements en fonction des dernières données scientifiques et des enjeux de santé publique.

Nous constatons que malgré un nombre croissant de kinésithérapeutes diplômé·e·s en France ou à l'étranger et venant exercer en France, les tensions en matière de répartition et d'accès aux soins de kinésithérapie ne s'améliorent pas. Ainsi, bien que la densité de kinésithérapeutes s'accroisse, elle ne permet pas de répondre pleinement aux problématiques d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Un calcul précis des besoins en termes d'effectifs de kinésithérapeutes sur le territoire serait donc pertinent. De plus, la sélectivité de la filière kinésithérapie en France ainsi que le nombre restreint de places engendrent une fuite des étudiant·e·s français·es vers d'autres pays pour étudier la kinésithérapie. En 2024, c'est 30,8% des inscrit·e·s au tableau de l'ordre qui ont obtenu un diplôme hors France. La majorité de ces derniers·ères sont des ressortissant·e·s français·es (21 542/32 574 en 2024). Les principaux pays d'obtention de ces diplômes sont la Belgique, l'Allemagne et l'Espagne.



Les formations étant différentes en fonction des pays, la pertinence des enseignements quant aux enjeux spécifiques de notre système de santé pose question. De plus, les modalités d'équivalence de diplômes étant très disparates en fonction du département de délivrance, une harmonisation nationale semble nécessaire afin de garantir la qualité des soins. A plus long terme, une harmonisation à l'échelle européenne des enseignements en kinésithérapie est nécessaire.

2

PROPOSITION N°2

CALCULER LES QUOTAS D'ADMISSION ET LA DÉMOGRAPHIE DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Dans le contexte démographique actuel, il est nécessaire de réguler les capacités d'accueil des IFMK sur la base **d'analyses démographiques** des besoins en santé et en rééducation propres à chaque territoire. Ces calculs doivent prendre en compte les capacités de formation du territoire (locaux, équipe pédagogique, lieux de stage, etc.). Toute augmentation d'effectif doit être associée à une augmentation des moyens afin d'éviter toute dégradation de la qualité de formation. L'évolution du modèle actuel fondé sur des quotas vers une définition des capacités d'accueil adossée à des objectifs pluriannuels de formation des professionnel·le·s de santé est indispensable pour l'avenir du système de santé.

3

PROPOSITION N°3

HARMONISER LES ENSEIGNEMENTS EN KINÉSITHÉRAPIE AU SEIN DE L'UNION EUROPÉENNE

Une harmonisation des enseignements en kinésithérapie au sein de l'Union Européenne par la création d'un socle commun de formation sanctuarisant **300 ECTS** est souhaitée. À plus court terme, une **harmonisation** nationale de l'accès aux **équivalences de diplômes** doit être mise en place pour garantir une qualité des soins.



Enfin, concernant les problématiques de répartition démographique des kinésithérapeutes, mises en évidence par le rapport du CNOMK de 2024, des mesures sont à réfléchir en amont et durant la formation initiale. Il semble indispensable de favoriser l'accès aux études de kinésithérapie à des étudiant·e·s aux profils socio-économiques variés, aux origines territoriales diverses et aux appétences multiples. Cela permettrait de favoriser l'orientation de ces futur·e·s kinésithérapeutes vers des lieux et champs d'exercices différents. Au cours des 5 années d'études de kinésithérapie, qui permettent aux futur·e·s professionnel·le·s de se construire une identité professionnelle, il est possible de développer à la fois l'envie de pratiquer en exercice salarié, en territoire rural ou en zone sous-dotée/très sous-dotée. L'exposition à ces modalités via des stages qui se déroulent dans de bonnes conditions facilite l'installation dans ces territoires.

De plus, le champ de compétences des kinésithérapeutes offre un large spectre de possibilités de pratique et de spécifications dans des domaines précis. Il est aujourd'hui nécessaire d'identifier les actes et les spécificités à forts enjeux de santé publique (neurologie, gériatrie, oncologie...) qui nécessiteront demain, une grande offre de soins. Cela permettrait de développer une appétence chez les étudiant·e·s vers ce type de pratique afin de répondre aux enjeux de santé. Enfin, une sensibilisation des étudiant·e·s aux enjeux de santé publique et aux tensions qui impactent notre système de santé permettrait de les responsabiliser, en leur donnant les clés pour s'installer de manière libre et éclairée dans le contexte actuel. L'objectif pédagogique étant notamment de prendre conscience de l'impact d'une installation en zone sous-dotée, très sous-dotée, aussi bien en salariat qu'en libéral sur l'accès aux soins.

4

PROPOSITION N°4

FAVORISER L'ORIENTATION VERS LES ÉTUDES DE SANTÉ POUR LES LYCÉEN·NE·S SCOLARISÉ·E·S EN ZONES CONCERNÉES PAR LES "DÉSERTS MÉDICAUX"

Le développement de l'expérimentation des **Options Santé** dans les lycées peut améliorer la diversité des profils au sein des filières de santé. Ces options doivent être gratuites, accessibles à toutes et tous, indépendantes de tout organisme privé et qu'elles mettent en avant les différentes filières de santé, sans distinction, permettant ainsi d'améliorer l'attractivité au sein de la filière ainsi que la diversification des profils.



5

PROPOSITION N°5

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES STAGES EN TERRITOIRES RURAUX ET DANS LES DOMAINES À FORT ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour cela, il est possible de mettre en place différentes mesures :

- La revalorisation des **indemnités de stage** et une prise en charge des frais de transport à hauteur des dépenses réelles.
- La garantie de **conditions de vie adaptées pendant les stages**, notamment par un accès facilité à la restauration à tarification sociale, ainsi que la mise à disposition d'un logement gratuit, salubre et sécurisé à proximité du lieu de stage, ou à défaut la mise en place d'une aide financière permettant de couvrir les frais de logement temporaire.
- La formation obligatoire et régulière des tuteur·ice·s de stage.
- Le renforcement des partenariats entre les IFMK et les lieux de stages en **zone rurale et/ou dans les champs à fort enjeu de santé publique**, notamment en maximisant la qualité des conditions d'accueil et d'encadrement.

6

PROPOSITION N°6

RENFORCER LA SENSIBILISATION DES ÉTUDIANT·E·S EN KINÉSITHÉRAPIE AUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

La sensibilisation des étudiant·e·s aux enjeux de santé publique permettant une prise de conscience des différents enjeux de la part des futur·e·s professionnel·le·s est à appliquer au plus vite. Les leviers à exploiter sont :

- Le développement d'unités d'enseignement consacrées à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et aux enjeux environnementaux en les intégrant de manière transversale aux différentes unités d'enseignement de la formation ;
- Une meilleure compréhension du fonctionnement du système de santé et des enjeux auxquels il est confronté, notamment par un état des lieux de l'organisation des soins et de la place de la kinésithérapie ;
- L'encouragement à l'engagement en tant que futur·e·s professionnel·le·s de santé pour répondre aux besoins de santé des populations ;



- La présentation des dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins (tels que le zonage, les aides et incitations à l'installation ou encore les programmes nationaux de prévention,...) ;
- La valorisation des projets étudiants en santé publique ainsi que de l'engagement associatif afin de favoriser une prise de conscience des enjeux sociétaux et sanitaires.

C) L'INSTALLATION ET LE ZONAGE EN KINÉSITHÉRAPIE

Premièrement, la répartition des kinésithérapeutes en France repose sur un découpage du territoire en différentes zones géographiques, fondé sur la densité de professionnel·les pour 100 000 habitant·e·s. La définition du zonage repose sur un indicateur technique : l'accessibilité potentielle localisée (APL). Celui-ci mesure, pour une tranche de 100 000 habitant·e·s, le nombre de kinésithérapeutes exerçant en équivalent temps plein (ETP) et âgé·e·s de moins de 65 ans, considérés comme réellement accessibles pour la population. Les territoires sont ensuite classés en fonction de leurs APL : les APL les plus élevées correspondent aux zones non prioritaires, tandis que les plus faibles définissent les zones sous-dotées ou très sous-dotées (DREES, 2020).

Cependant, cet indicateur présente des limites. En effet, il repose essentiellement sur le nombre de professionnel·le·s, sans intégrer d'autres dimensions essentielles de l'accès aux soins (facteurs socio-économiques de la population, moyens de mobilité, incidence de pathologies chroniques, etc.). De plus, il conduit à une comparaison directe entre territoires. Ce qui pose problème dans la situation actuelle, où une partie des kinésithérapeutes en zones dites non prioritaires ne parviennent pas à répondre aux besoins réels de santé. C'est donc en partie un outil subjectif, dépendant des effectifs dans certaines zones qui ne se basent pas sur les besoins réels de la population.

La notion de zonage en kinésithérapie est apparue en 2018 avec la signature de l'Avenant 5 à la Convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes (JORF, 2018). Ce dispositif, initialement structuré en cinq zones, avait pour objectif d'inciter les kinésithérapeutes libéraux·ales à s'installer dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins. Le zonage devait être révisé tous les deux ans afin de s'adapter à l'évolution démographique et aux besoins locaux.

Dans ce cadre, des aides financières à l'installation, sous forme de contrats nationaux de type "contrat d'aide à la création de cabinet de masseur-kinésithérapeute" (CACCMK) étaient proposées aux professionnel·le·s s'installant en zones sous-dotées ou très sous-dotées.



En signant ce type de contrat, le ou la kinésithérapeute s'engageait à exercer pendant cinq années consécutives dans le cabinet. L'aide forfaitaire s'élevait à 49 000 euros, versée en cinq fois par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Si ces aides facilitaient l'installation des jeunes diplômé·es sur le plan financier, elles ne tenaient que très peu compte de l'environnement local dans lequel ces dernier·es s'installaient. Un rapport de la Cour des comptes portant sur des dispositifs similaires chez les médecins a d'ailleurs montré que ces aides étaient souvent peu lisibles et que le contrôle du respect des engagements contractuels restait insuffisant, réduisant fortement leur efficacité dans l'optique d'amélioration de l'accès aux soins. D'autres facteurs doivent donc être pris en compte pour favoriser l'installation durable de professionnel·les de santé dans les territoires à faible densité.

Deuxièmement, un nouveau zonage est entré en vigueur le 21 novembre 2024, définissant le découpage du territoire en quatre parties : zones non prioritaires, intermédiaires, sous-dotées et très sous-dotées (JORF, 2025). Dans cette version durcie, les aides à l'installation en zone sous-dotée ont été supprimées. Le zonage permet également de réguler l'installation grâce au système de conventionnement sélectif. Par exemple, dans les zones non prioritaires, la règle du « un départ pour une arrivée » s'applique : un·e kinésithérapeute ne peut s'installer qu'en remplaçant un ou une autre qui quitte son exercice dans la zone, sauf dérogation. La FNEK s'est historiquement positionnée contre ces restrictions dans les anciennes zones dites « sur-dotées » ou « très sur-dotées ». En effet, des dérives existent actuellement avec des achats de conventionnement qui empêchent les jeunes diplômé·e·s de s'installer à cause d'un manque de capital ou d'un endettement causé par des frais de scolarité exorbitants obligeant la contraction de prêts à hauteur de 25 000 euros en moyenne.

Enfin, en 2023, lors de la signature de l'Avenant 7, une obligation d'installation de 2 ans en zones sous-dotées, très sous-dotées ou en salariat a été actée afin d'obtenir un conventionnement avec l'Assurance Maladie (JORF, 2023). Les étudiant·e·s en kinésithérapie, victimes de cette mesure impactant à la fois leur liberté et fortement précarisante, **y sont fermement opposé·e·s**. Nous affirmons que l'installation durable dans n'importe quel territoire ne peut se faire sous la contrainte.

Les étudiant·e·s en kinésithérapie, qui constituent l'avenir de la profession, estiment indispensable de réfléchir à des **solutions concrètes, ambitieuses et impactant sur le long terme l'amélioration de l'accès aux soins** pour les patient·e·s. Les étudiant·e·s s'engageant vers la kinésithérapie ont la volonté de prendre en soins les personnes qui en ont besoin, en leur offrant la meilleure qualité de soins possible au bon moment et au bon endroit.



Conscient·e·s des tensions qui pèsent aujourd'hui sur notre profession, les étudiant·e·s kinésithérapeutes souhaitent améliorer les conditions d'accès aux soins à leur manière, sans être contraint·e·s pour obtenir un conventionnement tout en ayant une situation financière à la hauteur du diplôme obtenu. Il est donc essentiel de prendre en compte les critères influençant l'installation des jeunes diplômé·e·s. Parmi ces critères, la qualité de l'environnement professionnel occupe une place centrale, mais d'autres facteurs entrent également en jeu, tels que le dynamisme du territoire, l'accessibilité aux services ou encore les conditions d'installation du ou de la conjoint·e...

Il nous paraît donc essentiel de travailler avec les instances de la profession et le gouvernement sur des solutions plus pérennes de définition du zonage qui représenterait de façon claire les éventuelles tensions auxquelles les territoires font face en matière de santé. Cela permettrait aux jeunes kinésithérapeutes de s'installer librement et en pleine conscience des besoins de la population sur un territoire donné.

7

PROPOSITION N°7

REDÉFINIR LE ZONAGE EN FONCTION DES BESOINS DE SANTÉ ET DE L'OFFRE DE SOINS

Une redéfinition du zonage grâce à une évaluation plus qualitative de l'offre de soin et des besoins de santé des territoires serait pertinente.

Cela doit passer par :

- La **définition de zone non prioritaire** uniquement dans le cas où l'offre de soin en kinésithérapie est considérée "suffisante" selon les déterminants de l'accès aux soins pour chaque spécificité de la kinésithérapie, et non sur le seul critère de densité de kinésithérapeutes.
- La **création d'outil plus qualitatif** que "L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée" (APL) dans la définition du zonage afin qu'il ne soit plus défini uniquement par une comparaison d'effectif entre les territoires. Ils devraient prendre en compte d'autres dimensions essentielles de l'accès aux soins tels que les facteurs socio-économiques de la population, les moyens de mobilité, l'incidence de pathologies chroniques, l'offre de soins dans les différents domaines de la kinésithérapie etc.
- La définition d'un **zonage spécifique aux territoires ultra-marins**, prenant en compte leurs spécificités démographiques, territoriales et de formation initiale, afin de garantir une cartographie cohérente vis-à-vis de l'accès aux soins en kinésithérapie. Ce zonage permettrait de faciliter l'installation des personnes ayant réalisé leur formation sur ces territoires, sans que la régulation des kinésithérapeutes ne devienne un frein à leur installation.



8

PROPOSITION N°8

REPENSER L'OFFRE DE SOINS EN ZONES NON-PRIORITAIRES

Les étudiant·e·s en kinésithérapie **s'opposent à toutes ventes de conventionnements** quelle que soit la zone d'exercice et nous demandons la mise en place de dispositifs permettant de lutter contre ces pratiques. En aucun cas, la patientèle ne doit faire l'objet de transaction financière entre le·la kinésithérapeute sortant·e du territoire et le·la nouveau·elle installé·e.

Une modification de la règle du "un départ pour une arrivée" en zone non prioritaire est nécessaire. L'admission dans ces zones doit être réfléchie pour répondre aux besoins réels de santé et selon les spécificités des kinésithérapeutes souhaitant s'installer. La mise en place de commissions territoriales de santé composées de représentant·e·s de l'ARS, de député·e·s locaux et du Conseil départemental de l'Ordre permettra de répartir les professionnel·le·s dans ces zones en fonction des besoins réels de santé. Des critères comme les spécificités d'exercice, leur engagement à répondre à un besoin de santé ainsi que leur investissement en termes de prévention et de promotion de la santé seront des éléments à prendre en compte dans cette modalité de répartition.

9

PROPOSITION N°9

AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DES ZONES SOUS-DOTÉES ET TRÈS SOUS-DOTÉES

Dans cette optique d'attractivité des territoires, la FNEK incite les pouvoirs publics à :

- Créer des **environnements professionnels favorisant l'interprofessionnalité** dans les zones sous-dotées, très sous-dotées via l'aide à la création de maisons de santé pluriprofessionnelles, de CPTS, de centres de santé municipaux et de toutes autres structures permettant aux professionnel·le·s de santé de travailler en interprofessionnalité.
- Créer des aides spécifiques à ces territoires d'accès à la **formation continue** (dédommagement des frais kilométriques, financement des formations) permettrait de rendre plus attractifs ces territoires.



- Développer un meilleur financement de la **kinésithérapie à domicile** avec un dédommagement à hauteur des frais réels engagés par le déplacement afin de garantir la qualité des soins avec une prise en charge du temps de déplacement, des frais kilométriques, et une aide à l'achat spécifique de matériel en zones sous-dotées/très sous-dotées.
- Créer des **cabinets pluridisciplinaires de santé** et des **centres de santé** financés par les municipalités ainsi que la mise à disposition de matériel pour les professionnel·le·s souhaitant s'installer.
- Créer des secrétariats de santé territoriaux mutualisés entre les professionnel·le·s de santé afin de libérer du temps de soin.
- Dynamiser les territoires sous-dotés et très sous-dotés avec une accessibilité aux services publics (école, crèche, structure sportive, association culturelle...) , favoriser l'installation du ou de la conjoint·e ainsi qu'un accès aux logements facilité et aidé.
- Ouvrir des aides financières à l'installation en zones sous-dotées.

10

PROPOSITION N°10

AMÉLIORIER L'ATTRACTIVITÉ DE L'EXERCICE SALARIÉ

L'ensemble des instances compétentes doivent œuvrer pour un renforcement et une amélioration de l'**attractivité de l'exercice salarié**. Au sein de la formation initiale, cela doit passer par la présentation des avantages de l'exercice salarié comme l'accès privilégié à l'exercice coordonné, une facilitation à la poursuite d'études et aux formations non institutionnelles, le statut de titulaire de la fonction publique dans les établissements publics...

Un investissement dans la **formation continue institutionnelle** (DU, Master, Doctorat...) et **non institutionnelle** au sein des établissements de santé est indispensable pour maintenir l'attractivité et la qualité des soins.



II - UNE KINÉSITHÉRAPIE CONNUE ET RECONNUE À LA HAUTEUR DE SON CHAMP DE COMPÉTENCES

La kinésithérapie souffre aujourd'hui d'un manque de reconnaissance, lié non seulement à une insuffisance de connaissance du grand public de l'étendue de ses compétences, mais également d'un manque de considération du corps médical qui freine l'évolution de la profession vers une meilleure efficacité. La kinésithérapie est trop souvent confondue avec de nombreuses professions non médicales, pratiquant des soins non reconnus, scientifiquement désapprouvés, non conventionnés, s'apparentant à des techniques illusives. Les patient·e·s vont à la fois se diriger vers ces professionnel·le·s d'elles et eux-mêmes par manque de réponse ailleurs ou de connaissances ; parfois ils et elles y sont redirigé·e·s par d'autres professionnel·le·s de santé. Or, nous faisons pourtant partie des professions dans lesquelles la recherche continue d'approuver les bienfaits des techniques utilisées par les kinésithérapeutes, où le contact avec les patient·e·s est privilégié et où le temps de soin est une priorité.

Concernant l'**attractivité de la profession**, la kinésithérapie propose un large champ de compétences, permettant de s'épanouir dans différentes spécificités d'exercice. Elle offre également la possibilité d'exercer dans différentes modalités comme l'exercice : salarié, libéral ou mixte et dans différentes structures. Cette richesse donne la possibilité à chaque personne s'orientant dans cette voie de trouver sa place. Selon les appétences de chacun·e, les spécificités de la kinésithérapie ouvrent la voie à un épanouissement personnel, permettant de développer le dévouement en tant que professionnel·le·s de santé pour une amélioration des parcours et de la qualité des soins pour les patient·e·s. Il est donc nécessaire de communiquer auprès des jeunes en processus d'orientation afin de les informer à propos de l'ampleur de la profession.

Enfin, la démocratisation de notre champ de compétences auprès des autres professions de santé représente deux enjeux majeurs :

Premièrement, cela permettrait une meilleure collaboration interprofessionnelle et orientation des patient·e·s lorsque des soins de kinésithérapie sont nécessaires. Il y a encore trop souvent des prescriptions non pertinentes, quantitatives et non adaptées avec les techniques et recommandations scientifiques actuelles. Un fonctionnement plus horizontal, reconnaissant pleinement les compétences des kinésithérapeutes et leur permettant de définir eux ou elles-mêmes leur prise en soins serait plus optimal, dans un système où le temps médical est précieux. Cela éviterait également le non-recours à la kinésithérapie.



Deuxièmement, une prise de conscience de nos capacités de la part des différentes professions permettrait de les considérer pleinement. En effet, les autres professionnel·le·s de santé pourraient collaborer afin d'optimiser le fonctionnement du système de santé en le pensant collectivement de manière décloisonnée. Cela faciliterait notamment la mise en place de l'accès direct, la prescription de dispositifs médicaux, l'intégration aux dispositifs de prévention et de promotion de l'activité physique. D'autant plus que toutes ces dispositions diminueront nettement les dépenses en santé et amélioreront en parallèle les parcours de soins des patient·e·s et l'accès aux soins, comme le démontrent de nombreuses études internationales.

11

PROPOSITION N°11

DÉMOCRATISER LA KINÉSITHÉRAPIE POUR ASSURER UNE MEILLEURE CONNAISSANCE ET RECONNAISSANCE

Il est nécessaire de mettre en œuvre une **campagne nationale de sensibilisation** à destination du grand public, menée conjointement par l'ensemble des instances. Cette campagne a pour objectif de **valoriser** l'étendue du champ de compétences des kinésithérapeutes, encore insuffisamment connu dans de nombreux domaines de prise en charge. Il faut également **informer** sur la possibilité de consulter un·e kinésithérapeute en accès direct, qui constitue un levier essentiel inscrivant durablement la profession comme actrice majeure des soins primaires. En favorisant une meilleure compréhension du rôle et des compétences des kinésithérapeutes, cette campagne vise à limiter le non-recours aux soins de kinésithérapie et à prévenir le recours à des pratiques alternatives non fondées sur des données scientifiques. Ces mesures favoriseront directement l'acceptabilité des soins, qui est un levier majeur de l'accès aux soins.

Une seconde campagne de communication à grande échelle doit être mise en place, afin **d'inciter les lycéen·ne·s à s'orienter vers la filière**. Cela peut passer par plusieurs canaux : presse, réseaux sociaux, salons, guides, podcast, radio. Cela permettra de mettre en avant les véritables facettes de la kinésithérapie. L'objectif est également de déconstruire les a priori qui peuvent desservir l'image de la profession. Enfin, une telle campagne permettra de faire naître un **sentiment d'appartenance fort à la santé** chez ces futur·e·s professionnel·le·s du soin avant même leur entrée en études. Cela renforcera la probabilité qu'ils et elles s'engagent ensuite pour **l'amélioration de l'accès aux soins** pour toutes et tous, notamment en s'orientant vers des spécificités d'exercice à forts enjeux de santé publique.



PROPOSITION N°12

AMÉLIORER LA RECONNAISSANCE DE LA KINÉSITHÉRAPIE PAR LES AUTRES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ

Des **séquences de formations en interprofessionnalité** se doivent d'être intégrées aux formations initiales des professions de santé. Ces dernières auront pour objectif de faire comprendre les champs de compétences et les limites de chaque profession. Ces temps doivent être pensés pour que les étudiant·e·s des différentes filières, via des travaux communs, **partagent leurs compétences** et réfléchissent à l'intégration de l'interprofessionnalité dans leur future pratique. Placer les étudiant·e·s au cœur de cette démarche pédagogique assure une implication optimale et une poursuite vers l'exercice pluridisciplinaire.

Au-delà de la formation initiale, des **unités de formation continue** peuvent être mises à la disposition des professionnel·le·s de santé afin de démocratiser le champ de compétences des kinésithérapeutes. Des modules spécifiques à chaque profession doivent être réalisés afin de comprendre l'étendue des possibilités qu'offre la kinésithérapie en matière de rééducation, réadaptation, mais également en matière de prévention et de promotion de la santé.

III - AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DE LA KINÉSITHÉRAPIE EN TIRANT PROFIT DE SON PLEIN POTENTIEL

Les kinésithérapeutes, par leur champ de compétences et d'action, sont des acteur·ice·s légitimes de la **prévention à tout âge de la vie**, de la **promotion de la santé** et des **soins primaires**. Dans le contexte actuel, l'amélioration de l'accès aux soins est un enjeu majeur pour le système de santé. La population française vieillit, l'incidence des pathologies chroniques augmente et les besoins de santé également. En effet, la part de personnes âgées de 65 ans augmente, passant de 20% en 2018 à des projections à 27% en 2050. Cette croissance s'accompagne d'une forte augmentation des pathologies chroniques et des polyopathologies (Santé Publique France, 2025). Les conséquences sont nombreuses : limitations fonctionnelles, dégradation de la qualité de vie, perte d'autonomie...



La kinésithérapie s'inscrit donc comme actrice majeure dans la prévention et la prise en soins de ces pathologies. Cependant, en parallèle de cette capacité de la profession à répondre à ces problématiques, **l'absence de reconnaissance et de valorisation** de la profession pèse lourd sur les kinésithérapeutes. Notre champ de compétences reste limité à la fois à cause des freins institutionnels, de l'absence d'investissement des pouvoirs publics et du manque de reconnaissance de la profession.

Afin de faire face à ces différents enjeux, il semble nécessaire de repenser le système de santé pour une meilleure efficacité sur le long terme. La kinésithérapie est une actrice qui doit être pleinement considérée dans l'amélioration de la prise en soin et le parcours des patient.e.s. Plusieurs propositions nous semblent ici essentielles à mettre en œuvre afin de décroisonner le système de santé et d'augmenter le champ de compétences des kinésithérapeutes afin de répondre durablement et plus efficacement aux nouvelles demandes

A) INVESTIR DANS LA KINESITHERAPIE DE MANIERE DURABLE

13

PROPOSITION N°13

INVESTIR DANS LA KINÉSITHÉRAPIE DE MANIÈRE COHÉRENTE SUR LE LONG TERME

Le **budget de la santé** doit être réfléchi et voté de manière **pluriannuelle** à minima à l'échelle des quinquennats présidentiels. Une vision moins court-termiste permettrait d'investir dans la santé à plus long terme pour anticiper la croissance des besoins de santé ainsi qu'une augmentation des champs de compétences des professions de santé.

14

PROPOSITION N°14

REPENSER LE MODÈLE CONVENTIONNEL POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Plusieurs mesures engageant les acteur-ice-s des négociations conventionnelles et les pouvoirs publics sont à mettre en œuvre :

- Le rôle de kinésithérapeute préventeur-riche doit être valorisé financièrement avec la création **d'actes de prévention**.
- Les pouvoirs publics doivent valoriser **l'innovation en santé** à travers la création de programmes de prévention, de promotion de la santé.



- Une valorisation financière spécifique aux **actes à fort enjeu de santé publique** (gériatrie, neurologie, activité physique adaptée...).
- Des valorisations financières et aides à la formation dans les **spécificités les moins pratiquées** (rééducation vestibulaire, oro-maxillo-faciale ou périnéo-sphinctérienne) face aux enjeux de santé publique actuels.
- Une valorisation financière de la prise en soins en **accès direct**.
- Une valorisation du **télésoin** et de l'**autonomisation** des patient·e·s via les plateformes de suivi à distance.

B) DEVELOPPER LE POTENTIEL DE LA KINESITHERAPIE

Les **soins primaires**, historiquement centrés sur la médecine, font face à des tensions majeures en matière d'accès aux soins. Cette organisation, bien qu'ayant longtemps structuré le système de santé français, montre désormais ses limites dans un contexte marqué par la raréfaction du temps médical, l'augmentation des besoins de santé et la complexification des parcours de soins. C'est aujourd'hui 87% du territoire qui est classé en désert médical. Ainsi, c'est plus de 6 millions de Français-es qui n'avaient pas de médecin généraliste en 2024 (Gouvernement, 2025). Les soins de santé primaires constituent pourtant un pilier essentiel du système de santé. Ils reposent sur une approche globale, continue et accessible, visant à garantir à l'ensemble de la population un niveau de santé optimal. Cette approche englobe la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs, tout en s'inscrivant au plus près du lieu de vie des patient·e·s (OMS, 2025).

Dans ce cadre, les kinésithérapeutes disposent de compétences pleinement compatibles avec les missions des soins primaires. Leur expertise en évaluation fonctionnelle, en diagnostic kinésithérapique, en rééducation et en accompagnement des patient·e·s sur le long terme en fait des acteur·ice·s de premier recours pertinent·e·s. Pourtant, leur intégration dans ce niveau de soins reste encore limitée par des freins organisationnels, réglementaires et culturels.

Le développement du potentiel de la kinésithérapie passe donc nécessairement par une **transformation structurelle du système de santé**, visant à **décloisonner les pratiques** et à mieux répartir les responsabilités entre les professions de santé, en fonction de leurs compétences propres. Cette évolution permettrait à la fois d'améliorer l'accès aux soins, de fluidifier les parcours des patient·e·s et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles.

Enfin, le développement continu de la recherche en kinésithérapie permettra d'assurer une actualisation et un développement constant des pratiques, assurant ainsi l'efficacité des soins.



15

PROPOSITION N°15

INTÉGRER PLEINEMENT LES KINÉSITHÉRAPEUTES AUX SOINS PRIMAIRES

Cela peut être permis en :

- Permettant aux patient·e·s de consulter un·e kinésithérapeute, quel que soit son mode ou son lieu d'exercice, et de recevoir des soins de kinésithérapie sans prescription médicale assurant ainsi un **accès direct plein et entier**.
- Démocratisant l'accès direct auprès du grand public afin que les personnes sachent s'orienter d'elles-mêmes vers des soins de kinésithérapie.
- Intégrant les kinésithérapeutes dans la **permanence des soins et la prise en soins non-programmés** à travers les compétences de triage, la prise en soins et/ou la réorientation au sein de structures d'exercice coordonné.
- Articulant les permanences avec les **services d'accès aux soins (SAS)** ou tout autre service qui permettent une orientation vers des kinésithérapeutes en première intention quand cela est nécessaire.

16

PROPOSITION N°16

AUGMENTER LE CHAMP DE COMPÉTENCES DES KINÉSITHÉRAPEUTES VIA :

- La **prescription** de tous les dispositifs nécessaires à la prise en soin en kinésithérapie.
- La possibilité de réaliser des séances de rééducation en groupe. Ces dernières doivent avoir lieu uniquement lorsque c'est jugé cliniquement pertinent par les kinésithérapeutes. Elles ne doivent pas détériorer la qualité des soins, ni impacter négativement le parcours de soins des patient·e·s. Ces séances de groupe doivent intervenir dans un contexte où la réalisation d'exercices en groupe est pertinente dans la prise en soins spécifique des patient·e·s concerné·e·s. Il est indispensable que ces séances soient adaptées aux besoins des patient·e·s, avec des modalités et des indications claires et définies, dans le respect de l'éthique, de la déontologie et du secret médical.
- Le développement des programmes de **délégations de tâches médicales**, en salariat ainsi qu'en libéral, permettant ainsi de libérer du temps de soin et d'améliorer l'accès aux soins des patient·e·s.



PROPOSITION N°17

INTÉGRER LE NUMÉRIQUE DANS NOS PRATIQUES

- L'usage du **numérique en santé** doit être enseigné dès la formation initiale. Des séquences de formation continue doivent également être développées pour les kinésithérapeutes diplômé·e·s. Ces enseignements doivent inclure les notions :
 - De sécurité des données
 - D'usage du dossier médical partagé ;
 - De télésoins ;
 - De téléconsultations ;
 - De suivi à distance ;

Ces notions doivent s'inscrire dans le cadre déontologique de la profession et être réfléchies en prenant en compte la mission de santé publique du kinésithérapeute, en incluant donc la santé environnementale.

- Un développement de programme d'**IA française ou européenne**, respectant l'anonymisation des données et le RGPD, destiné aux professionnel·le·s de santé est primordial.
- Le développement de ces serveurs doit être réfléchi autour de la problématique centrale de l'impact environnemental de ces derniers. Les logiciels locaux et sobres, ne nécessitant pas de serveur central, doivent être privilégiés dans un objectif environnemental et de confidentialité. De plus, un cadrage législatif réglementant l'utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA) en santé doit être mis en place.
- Une telle IA peut être utilisée dans le cadre de démarches administratives, de retranscription et de rédaction de bilan afin de diminuer le temps administratif des praticien·ne·s, et ainsi d'augmenter le temps de soins tout en améliorant la traçabilité.
- Enfin, la création d'une plateforme de téléconsultation publique, commune aux professions de santé et destinée aux personnes n'ayant pas la possibilité d'accéder à des soins de kinésithérapie en présentiel en dehors du premier bilan, permettrait d'élargir et d'améliorer l'accès aux soins.



18

PROPOSITION N°18

RENFORCER LE RÔLE DES KINÉSITHÉRAPEUTES COMME ACTEUR·ICE·S DE LA PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

- Intégrer pleinement les kinésithérapeutes dans les démarches de **prévention** et de **promotion de la santé**, notamment dans les dispositifs existants, qui doivent continuer d'être financés et évalués, comme "**Mon bilan de prévention**". Ces consultations de prévention, prises en charge par l'Assurance Maladie à quatre âges clés de la vie (18-25 ans, 40-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans), doivent également avoir lieu dans les périodes de l'enfance (5-13 ans) et de l'adolescence (13-18 ans).
- Faire des rendez-vous aux **âges clés de la vie** des portes d'entrée vers les actions de prévention adaptées au patient·e.
- Développer les **campagnes de communication** sur les dispositifs de prévention en ciblant les publics fragiles (ex : vaccination, chutes, ...) par des méthodes de communication adaptées.
- Inclure de **l'éducation à la santé** au sein des programmes de l'éducation nationale (primaire et secondaire). Avec des ateliers de sensibilisation dès le plus jeunes âge.

19

PROPOSITION N°19

FAVORISER, DÉMOCRATISER ET FINANCER LA RECHERCHE EN KINÉSITHÉRAPIE

- Une meilleure **accessibilité à la recherche** dès la formation initiale est nécessaire, notamment par la création de masters de recherche intégrés au cursus et par le développement de stages de recherche. Ces dispositifs permettraient de former des professionnel·le·s capables d'intégrer les données probantes dans leur pratique et de contribuer à la production de nouvelles connaissances.
- Un investissement accru dans le **financement** de la recherche est également nécessaire, ainsi que la **création de postes d'enseignant·e·s-chercheur·euse·s** en kinésithérapie. La valorisation des thématiques de recherche en lien avec les enjeux de santé publique doit être une priorité afin d'adapter les pratiques aux besoins de la population.



- Enfin, la recherche doit également permettre d'évaluer les actes et les modalités d'exercice en kinésithérapie, afin d'améliorer en continu la qualité des soins et de soutenir les évolutions de la profession.

20

PROPOSITION N°20

DÉCLOISONNER LE SYSTEME DE SANTÉ POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Le développement du potentiel de la kinésithérapie s'inscrit dans une réflexion plus globale sur l'**organisation du système de santé**. Celui-ci reste encore largement cloisonné, limitant les collaborations interprofessionnelles et l'optimisation des compétences de chaque profession.

Un travail collaboratif afin de repenser le système de santé sur un **modèle basé sur les compétences** de chaque profession, en se concentrant sur leur aspect **complémentaire** afin de répondre aux **enjeux de santé** à court, moyen et long terme, doit être entrepris. Ainsi, exploiter pleinement le potentiel de la kinésithérapie ne consiste pas uniquement à élargir ses compétences, mais bien à repenser en profondeur son intégration dans le système de santé. En reconnaissant les kinésithérapeutes comme des acteur·ice·s de premier recours, en valorisant leur rôle dans la prévention et en favorisant leur participation à la recherche et à l'innovation, il devient possible de construire un système de santé plus accessible, plus efficient et durablement adapté aux besoins de la population.



CONCLUSION

La kinésithérapie, parmi l'ensemble des professions de santé, est aujourd'hui une actrice majeure pour l'amélioration durable de l'accès aux soins. Face aux défis actuels du système de santé : vieillissement de la population, augmentation des pathologies chroniques et tensions démographiques dans de nombreux territoires, il apparaît essentiel de tirer pleinement profit du potentiel de cette profession de santé et de la mettre en résonance avec toutes les compétences de l'ensemble des professions du champ de la santé.

Les mesures présentées dans ce document s'inscrivent dans une réflexion globale visant à renforcer l'accessibilité, la qualité et la pertinence des soins en kinésithérapie. Leur mise en œuvre nécessite une collaboration étroite entre les pouvoirs publics, les institutions représentatives de la profession et l'ensemble des acteur·ice·s du système de santé. C'est par une volonté commune et une vision partagée que des réponses durables pourront être apportées aux difficultés d'accès aux soins.

La mise en application de ces propositions permettra non seulement d'améliorer l'accessibilité territoriale à la kinésithérapie, notamment grâce à une meilleure répartition des professionnel·le·s et au développement du télésoin, mais également d'optimiser les parcours de soins des patient·e·s. Le renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé, l'intégration accrue de la kinésithérapie dans les soins primaires ainsi que l'adaptation du champ de compétences aux réalités de la pratique contribueraient à améliorer la qualité des prises en soins et, in fine, la qualité de vie de la population.

En tant qu'instance représentative des étudiant·e·s en kinésithérapie, la FNEK réaffirme son engagement à œuvrer pour un système de santé plus accessible, plus coordonné et plus efficient. Elle continuera de porter la voix des futur·e·s professionnel·le·s afin de garantir à toutes et tous un accès équitable à des soins de kinésithérapie de qualité sur l'ensemble du territoire.



BIBLIOGRAPHIE

- Arrêté du 21 août 2023 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie signée le 3 avril 2007 - Légifrance <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047995983>
- Caisse nationale de l'Assurance Maladie. (2025). Aides à l'installation et au maintien de l'activité en zones déficitaires. <https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-installation-maintien-activite-zones-deficitaires>
- Chambaud, L. (2018). Accès aux soins : éléments de cadrage. Regards, (53), 19–28. <https://doi.org/10.3917/regar.053.0019>
- CIP (2016). Pourquoi s'intéresser à la collaboration interprofessionnelle dans le domaine des soins ? <https://sante-interpro.ch/pourquoi-la-collaboration-interprofessionnelle/> (sante-interpro.ch)
- Cour des comptes. (2025). Les aides à l'installation des médecins libéraux. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-11/20251112-Aides-installation-des-medecins-liberaux.pdf>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2018). D'ici 2040, les effectifs de masseurs-kinésithérapeutes. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/dici-2040-les-effectifs-de-masseurs-kinesitherapeutes>
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (2020). L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/lindicateur-daccessibilite-potentielle-localisee-apl>
- Gouvernement français. (2025). Document officiel relatif à la santé [PDF]. <https://www.info.gouv.fr/upload/media/content/0001/13/07eaedc6b1d48767a0160babdd68a774d48a56c7.pdf>
- Journal officiel de la République française. (2018, 8 février). Avis relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée (Texte n° 93, NOR : SSAS1803323V). https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/0FpxO-bjKVLAnGBRN-XmO92ZXKkmcYqz9e8z2Mrufc=/JOE_TEXTE
- Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. (2024). La démographie des kinésithérapeutes en 2024. <https://www.ordremk.fr/actualites/ordre/la-demographie-des-kinesitherapeutes-en-2024/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2025). Soins de santé primaires. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Union régionale des professionnels de santé masseurs-kinésithérapeutes de Bretagne. (2025). Enquête 2025 – Accès aux soins de kinésithérapie en Bretagne (mise à jour du 20 juin 2025). <https://www.urps-mk-bretagne.org/wp-content/uploads/2025/09/URPS-kines-Bretagne-Enquete-2025-maj-20-06-25.pdf> (urps-mk-bretagne.org)



CONTACTS



MALO DAGORNE

VP Perspectives Professionnelles

perspectives.pro@fnek.fr



SACHA HUET

VP Santé Publique

sante.publique@fnek.fr



RAPHAËL RAULT

VP Enseignement Supérieur et

Recherche

etudes@fnek.fr

