

Proposition de loi (PPL) visant la modernisation de la kinésithérapie et  
l'amélioration de l'accès aux soins (#PPLKiné)

**Argumentaire de soutien de la FFMKR**

**1. Une initiative essentielle pour l'accès aux soins des Français**

a. La kinésithérapie, un atout sous-utilisé

La FFMKR, premier syndicat de kinésithérapeutes, apporte un soutien plein et entier à la proposition de loi (PPL) visant la modernisation de la kinésithérapie et l'amélioration de l'accès aux soins (#PPLKiné).

Les dispositions de ce texte, élaborées en concertation avec les organisations représentatives de la profession, permettraient à la fois :

- Une **meilleure reconnaissance des kinésithérapeutes** et des récentes évolutions de la profession ;
- Une **meilleure prise en charge des patients**, grâce à des mesures de bon sens et allant dans le sens de la pertinence des soins, de l'excellence des prises en charge et de la maîtrise des coûts.

Fidèle à ses principes réformistes, la FFMKR appelle à un large débat parlementaire autour de ces enjeux primordiaux, et se tient à la disposition des députés et sénateurs souhaitant échanger sur l'avenir de la profession.

Nous aurons de plus en plus besoin des kinésithérapeutes. Entre 2020 et 2030, le nombre de Français âgés de 75 à 84 ans va augmenter de 50%<sup>1</sup>. La prévalence des maladies chroniques est passée de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021<sup>2</sup>. Face à ces grands défis de santé publique, **les kinésithérapeutes jouent un rôle crucial dans la prévention de la perte d'autonomie et de la sédentarité**, ainsi que dans le traitement des altérations du mouvement et des capacités fonctionnelles. Contrairement à d'autres professions de santé, la démographie des kinésithérapeutes est en forte croissance : ils étaient 72 000 en 2014 et sont désormais près de 100 000<sup>3</sup>. Cette évolution est une chance pour la population. Pourtant, **cette force au service de la santé des Français est insuffisamment mise à contribution**.

b. Un cadre légal à changer d'urgence

Depuis la loi du 30 novembre 1892, l'encadrement des professions de santé repose sur un principe strict : les actes des professionnels paramédicaux, y compris les kinésithérapeutes, sont autorisés **par dérogation au monopole médical**. En d'autres termes, les médecins possèdent une compétence générale, tandis que les autres professions doivent obtenir des dérogations pour chaque nouvelle compétence, droit de prescription ou autonomie accrue. Cet

<sup>1</sup> Rapport n°13 du Haut-Commissariat au Plan, février 2023.

<sup>2</sup> Mieux connaître et évaluer la prise en charge des maladies chroniques : lancement de l'enquête PaRIS, Drees, juillet 2023.

<sup>3</sup> Démographie 2022 des kinésithérapeutes, Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, 2023.

encadrement ne correspond plus au niveau de formation des professionnels, à leur désir d'autonomie et d'engagement, ni aux besoins de la population. Ces dernières années, **le législateur a commencé à en tirer les conséquences, mais de manière encore trop limitée.**

Face aux difficultés d'accès aux soins des Français et à la diminution du nombre de médecins généralistes (ce qui crée un "goulet d'étranglement" dans l'accès aux soins, selon un récent rapport de la Cour des comptes sur les soins de premier recours<sup>4</sup>), les pouvoirs publics ont multiplié les mécanismes de dérogation au monopole médical. Cela inclut des protocoles de coopération, des délégations de tâches, des structures d'exercice coordonné et l'accès sans prescription. Ces mesures successives, « mises en œuvre sans cohérence d'ensemble » selon la plus haute juridiction financière de l'État, ont créé un **mille-feuille réglementaire et financier illisible**, laissant les professionnels de santé et les usagers désesparés.

c. L'autonomie de la profession répond aux besoins des Français

L'expertise des kinésithérapeutes est indéniable et essentielle. Cependant, elle est entravée par un **cadre juridique devenu incohérent** : pourquoi peut-on consulter un ostéopathe sans prescription, alors qu'une ordonnance est dans la plupart des cas nécessaire pour voir un kinésithérapeute ? Pourquoi les kinésithérapeutes ne peuvent-ils pas prescrire de l'activité physique adaptée, alors qu'ils sont le lien naturel entre le sport et la santé ? Qu'est-ce qui justifie l'exclusion des kinésithérapeutes des rendez-vous de prévention mis en place par le Gouvernement, sachant que les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent 85 % des maladies professionnelles<sup>5</sup> ?

Il est temps de **revenir à la simplicité et au bon sens**. Les kinésithérapeutes possèdent une excellence technique reconnue et prennent en charge des patients atteints de diverses pathologies, allant du cancer à la neurologie (maladie de Parkinson, AVC...), des pathologies respiratoires aux maladies liées au travail, de la rééducation pédiatrique à celle des conséquences du vieillissement. La profession s'est engagée aux côtés de l'Assurance maladie pour améliorer l'accès aux soins dans les zones moins bien dotées, en limitant fortement sa liberté d'installation. **L'engagement et l'expertise des kinésithérapeutes doivent être reconnus et valorisés.** Cela nécessite des évolutions majeures : un accès direct sans prescription médicale sur l'ensemble du territoire, le passage d'un décret d'actes à un décret de compétences, le droit de prescrire de l'activité physique adaptée (APA) ainsi que des actes d'imagerie médicale et des antalgiques, l'intégration complète de la profession dans la politique de prévention, et la reconnaissance du rôle crucial des kinésithérapeutes en Ehpad.

La #PPLKiné permettrait de répondre à ces enjeux.

<sup>4</sup> Organisation territoriale des soins de premier recours, Cour des comptes, mai 2024.

<sup>5</sup> Rapport annuel 2022 de l'Assurance maladie – Risques professionnels, Assurance maladie, décembre 2023.

## 2. Tableau synthétique de la PPL

Article	Mesure	Apports
1 <sup>er</sup>	Intégration des kinésithérapeutes aux rendez-vous de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le dépistage et la lutte de la sédentarité et de la perte d'autonomie, en étendant le dispositif « Mon Bilan Prévention » aux 100.000 kinésithérapeutes de France.</li> <li>- Réaliser des économies de prise en charge en misant sur la prévention</li> </ul>
2	Possibilité pour les kinésithérapeutes de prescrire de l'activité physique adaptée (APA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienter les patients, en fin de prise en charge, vers une pratique d'activité physique saine afin de maintenir les capacités physiques et libérer du temps de soins kinésithérapique ;</li> <li>- Contribuer au développement de la filière du sport-santé.</li> </ul>
3	Accès direct aux kinésithérapeutes sans prescription médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre des prises en charge plus rapides, plus pertinentes et plus efficientes ;</li> <li>- Réaliser des économies de consultations médicales et de retards de prises en charges.</li> </ul>
4	Reconnaissance du métier de kinésithérapeute-coordonnateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité de vie des résidents en établissements, notamment en EHPAD, et les conditions de travail des soignants.</li> <li>- Réaliser des économies en évitant des problèmes de santé évitables par la rééducation et la prévention.</li> </ul>
5	Reconnaissance des spécificités d'exercice en kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre la reconnaissance et la valorisation des prises en charge expertes en kinésithérapie.</li> </ul>
6	Passage d'un décret d'actes à un décret de compétences	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emanciper la profession de son cadre juridique trop rigide, et permettre son plein déploiement au service de la santé de la population.</li> </ul>
7	Changement de dénomination de la profession (de « masseur-kinésithérapeute » à « kinésithérapeute »)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre fin à une dénomination anachronique.</li> </ul>
8	Elargissement du droit de prescription des kinésithérapeutes aux antalgiques, antiinflammatoires, à l'imagerie médicale et aux arrêts de travail de -7 jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir concrètement pour les patients en permettant de leur mettre à disposition les médicaments et actes nécessaires à leur état de santé.</li> <li>- Libérer du temps médical en consultation de simple renouvellement et fluidification du parcours patient</li> </ul>
9	Bi-appartenance des kinésithérapeutes entre l'hôpital et l'université	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux kinésithérapeutes exerçant en établissements publics de santé d'exercer simultanément des fonctions d'enseignement à l'Université.</li> </ul>
10	Rapport sur la formation en kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtenir un état des lieux de la formation française en kinésithérapie.</li> </ul>
11	<i>Gage financier.</i>	

### 3. La proposition de loi, article par article

Article 1<sup>er</sup> : l'intégration des kinésithérapeutes dans les rendez-vous de prévention, **une avancée rapide et efficace en faveur de la prévention de la perte d'autonomie**

#### *Dispositif*

I.- Le premier alinéa de l'article L.1411-6-2 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :

« Ils peuvent être dispensés par des médecins, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes. »

II.- Après le deuxième alinéa du II de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale est inséré l'alinéa suivant :

« Ces accords définissent les montants des tarifs des rendez-vous de prévention prévus à l'article L.1411-6-2 du code de la santé publique pratiqués et pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie, ainsi que les conditions de facturation de ces rendez-vous par les professionnels, notamment les conditions dans lesquelles ces derniers sont autorisés à facturer des actes ou des prestations complémentaires à l'occasion de la réalisation du rendez-vous de prévention. »

III.- L'article L.162-38-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

#### *Pourquoi c'est important*

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoyait des **rendez-vous de prévention à trois âges de la vie**. La LFSS pour 2024 a, quant à elle, choisi de laisser au pouvoir réglementaire le soin de définir les professionnels de santé pouvant dispenser ces rendez-vous de prévention. Les syndicats de kinésithérapeutes ont ainsi suggéré aux parlementaires d'élargir, par voie d'amendements, cette liste aux kinésithérapeutes. En commission à l'Assemblée, et en séance publique au Sénat, **un amendement allant dans ce sens a été voté**, contre l'avis du Gouvernement. Hélas, cette rédaction n'a pas été retenue dans le texte adopté par voie de 49.3.

L'arrêté du 28 mai 2024 relatif aux rendez-vous de prévention a ainsi inclus uniquement les médecins, sages-femmes, infirmières et pharmaciens dans les effecteurs du dispositif.

Cette décision est regrettable : les kinésithérapeutes sont des experts de la prévention des troubles du mouvement, peuvent apporter beaucoup en repérant des fragilités, notamment en matière de capacité au travail chez les 45-50 ans et prévention des risques de chutes chez les plus de 65. Les kinésithérapeutes sont formés à la prévention, qu'ils mettent en œuvre au sein de leurs cabinets, en établissements comme en milieu scolaire ou encore en entreprise. Selon une enquête (Harris Interactive pour FFMKR, 2024), 94% des kinésithérapeutes sont favorables à l'inclusion de la profession dans les rendez-vous de prévention.

Le 12 juin 2024, était annoncée en Conseil des ministres l'extension du dispositif aux kinésithérapeutes – mais sans garantie pour autant. Cet article permettrait à la fois à inscrire dans la loi les professions effectrices des rendez-vous de prévention, en y incluant les kinésithérapeutes, et à renvoyer à la négociation conventionnelle la définition des modalités financières de ce dispositif.

**Article 2 : la possibilité de prescrire de l'activité physique adaptée (APA), une mesure de bon sens pour améliorer concrètement la santé des Français***Dispositif*

Au 11<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique, les mots « renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique adaptée » sont remplacés par les mots « prescrire de l'activité physique adaptée ».

*Pourquoi c'est important*

Cet article vise à rectifier une anomalie, celle de **l'impossibilité pour les kinésithérapeutes, professionnels du mouvement et de la prévention de la perte d'autonomie, de prescrire de l'activité physique adaptée (APA)**.

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, l'amélioration de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité sont un objectif majeur de santé publique. De plus, **l'APA peut générer des économies non-négligeables** en contribuant à la prévention des chutes, des maladies chroniques (diabète, cholestérol, lombalgie...) mais aussi à lutter contre la sédentarité et l'obésité.

A titre d'exemple, permettre aux kinésithérapeutes de prescrire de l'activité physique adaptée (APA) permettrait d'orienter en fin de soins certains patients vers une prise en charge adaptée, permettant de contribuer à leur bonne santé et de **limiter les récidives de chute**, responsables à elles seules de 2 milliards d'euros de dépenses publiques annuelles, dont 1,5 milliards pour l'Assurance maladie.

En juillet 2024, la FFMKR a soutenu le **plaidoyer de cinq associations de malades** (Alliance du Cœur, Collectif national des associations d'obèses, Fédération Française des Diabétiques, France AVC et HTaPFrance) en faveur de mesures concrètes pour le déploiement de l'APA, et notamment de la prescription par les kinésithérapeutes.

*Consulter le plaidoyer de la FFMKR et de cinq associations de malades en scannant le code ci-dessous, ou en consultant le site internet [federationdesdiabetiques.org](http://federationdesdiabetiques.org).*



**Article 3 : l'accès direct sans prescription médicale, pour améliorer concrètement l'accès des Français à des soins rapides et efficents**

*Dispositif*

I.- La première phrase du 9<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique est remplacée par la phrase suivante :

« Le masseur-kinésithérapeute exerce sa profession sans prescription médicale. »

II.- Les 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> alinéas de l'article L.4321-1 du code de la santé publique ainsi que le IV.- de l'article 3 de la loi n°2023-379 du 19 mai 2023 sont abrogés.

*Pourquoi c'est important*

Cet article vise à instaurer l'accès direct aux kinésithérapeutes, permettant ainsi aux patients de consulter ces professionnels de santé **sans prescription médicale préalable**.

L'accès direct en kinésithérapie ne constitue ni une délégation de tâche, ni une délégation de compétences. Il s'agit d'une **réorganisation du parcours de soins**, permettant au kinésithérapeute d'exercer pleinement ses prérogatives professionnelles.

Dans le contexte actuel de diminution de la densité médicale, de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques, **l'accès direct aux kinésithérapeutes pourrait contribuer à répondre aux difficultés d'accès aux soins et à l'engorgement des services d'urgence**. Pour l'heure, si l'accès direct au kinésithérapeute est permis dans certains cas (lorsqu'il exerce en établissement ou en maison de santé), ces modalités sont trop restrictives.

L'accès direct constitue une opportunité pour réintégrer les patients dans le parcours de soins, souvent contourné en faveur de séances d'ostéopathie, de chiropraxie, d'ostéopathie et d'autres pratiques alternatives éloignées des critères de pertinence, de qualité et de sécurité des soins d'une médecine moderne. De plus, **cette réforme s'auto-financera en grande partie grâce aux économies générées, notamment dans le cas de la prise en charge des entorses de cheville** (qui représentent selon la HAS 6000 passages aux urgences par jour, pour un coût de prise en charge d'environ 1000€ par entorse).

**Les dispositifs actuels d'accès direct**

<i>L'accès direct de droit commun</i>	<i>L'accès direct expérimental en CPTS</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis la loi « Rist 2 » du 19 mai 2023, les kinés peuvent exercer leur art sans prescription médicale lorsqu'ils exercent en <b>établissements</b> de santé, médico-sociaux et dans certaines <b>structures d'exercice coordonné</b> (ESP, ESS, CDS, MSP).</li> <li>Le nombre de séances pouvant être réalisées par le kinésithérapeute en accès direct est cependant <b>limité à huit</b> en l'absence de diagnostic médical préalable.</li> <li>Ce dispositif est <b>peu lisible</b>, à la fois pour les kinés et pour les patients, et est <b>trop restrictif</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La loi « Rist 2 » prévoyait également la mise en place, expérimentalement, de l'accès direct auprès des <b>kinésithérapeutes exerçant en CPTS</b>.</li> <li>L'expérimentation devait concerter à l'origine six départements, dont deux d'outre-mer ; le 6 avril 2024, le Premier ministre Gabriel Attal a annoncé son extension à <b>treize départements</b>.</li> <li>Le décret d'application a été publié le 27 juin 2024, mais pas <b>l'arrêté d'application</b> listant les départements concernés.</li> <li>Il est nécessaire d'étendre le dispositif à tout le territoire national.</li> </ul>

**Article 4 : la reconnaissance du métier de kinésithérapeute coordonnateur, **un professionnel engagé pour la qualité et la pertinence des soins en établissement*****Dispositif*

I.- Le 4<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :

« Lorsqu'il exerce en établissement de santé ou en établissement et service social et médico-social, le kinésithérapeute salarié ou libéral doit coordonner l'action des professionnels de la rééducation et de la réadaptation y intervenant, en vue d'améliorer les prises en charge des patients et la qualité de vie au travail des professionnels de santé. »

II.- L'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par l'alinéa suivant :

« VIII.- Un décret précise les conditions dans lesquelles l'Etat accompagne les établissements mentionnés au 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> du I dans la création et l'accompagnement de postes de kinésithérapeutes coordonnateurs. »

*Pourquoi c'est important*

Lors de la crise du Covid-19, les EHPAD ont été le théâtre d'une chute des capacités motrices des résidents, à la suite de l'arrêt des soins en kinésithérapie dû au confinement. Ce constat dramatique a conduit à une prise de conscience sur la nécessité de **mettre davantage l'accent sur la rééducation des personnes fragiles** prises en charge en établissements.

La reconnaissance et le déploiement du métier de kinésithérapeute coordonnateur visent ainsi à ce que la prise en charge des altérations de l'intégrité structurelle ou des capacités fonctionnelles, rééducatives ou réadaptatives des résidents soit **coordonnée entre l'ensemble des professionnels de santé** par un kinésithérapeute coordonnateur, expert des troubles fonctionnels, travaillant en binôme avec le médecin coordonnateur, dans une prise en charge globale.

Cette disposition vise également à **permettre que ces kinésithérapeutes coordonnateurs forment et accompagnent au quotidien les soignants et intervenants des établissements** afin d'éviter, notamment, l'apparition de troubles musculosquelettiques (TMS) et de la dépendance iatrogène évitable – les TMS représentant 95% des maladies professionnelles dans le secteur du sanitaire et médico-social (Assurance maladie, 2023).

Déjà déployé dans certains établissements, le métier de kinésithérapeute coordonnateur s'intègre tout à fait à la formation générale des kinésithérapeutes ainsi qu'aux enjeux de santé publique et de coordination des professionnels de santé (notamment au sein d'établissements passant en financement par dotation globale).

## Article 5 : la reconnaissance des spécificités d'exercice, **un pas en avant pour l'excellence et la pertinence des prises en charge**

### Dispositif

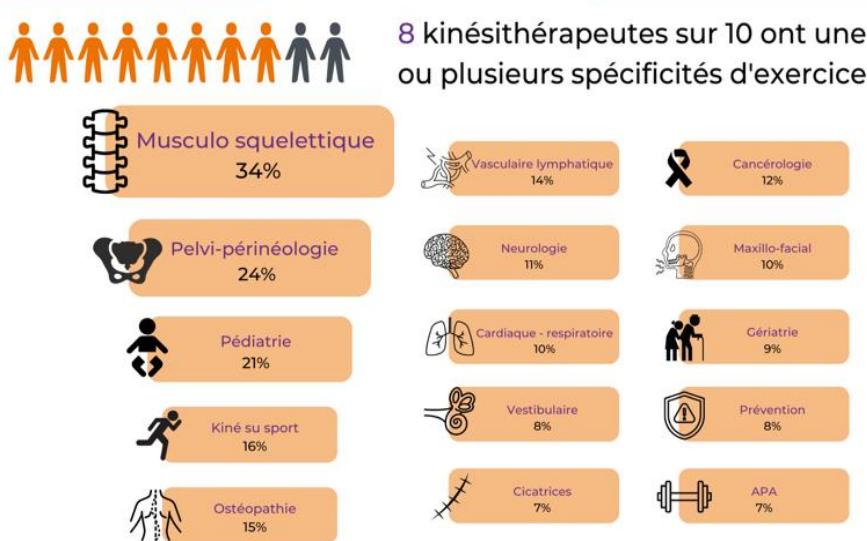
- I.- Le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :  
« Il peut développer, par une formation continue, des spécificités d'exercice. »
- II.- Le 7<sup>o</sup> de l'article L.162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :  
« d) Les conditions de valorisation des kinésithérapeutes ayant développé une spécificité d'exercice. »

### Pourquoi c'est important

Cet article vise à reconnaître les spécificités d'exercice des kinésithérapeutes, afin de **répondre efficacement à la demande de soins** et aux enjeux de santé publique, et **assurer la pérennité et l'attractivité du métier** de kinésithérapeute.

Les associations d'usagers expriment le besoin d'avoir accès à des professionnels particulièrement **formés dans certains champs de compétences**, notamment pour les cas les plus complexes. Les spécificités d'exercice offrent au patient une excellence de la prise en charge, renforçant ainsi la confiance inter-praticiens et entre le patient et son thérapeute, tout en réduisant les coûts de prise en charge grâce à des soins plus efficents.

La reconnaissance des spécificités et son encadrement par la loi **permettrait la valorisation de l'exercice et de la formation professionnelle**. Si celles-ci sont d'ores et déjà reconnues par le conseil national de l'ordre des kinésithérapeutes, une reconnaissance légale permettrait d'obtenir de futures avancées pour les professionnels qui s'engagent dans la voie d'une pratique spécifique, par exemple par la création d'un annuaire de référencement ou par la possibilité donnée aux syndicats de kinésithérapeutes et à l'assurance maladie de négocier des **valorisations spécifiques** de leurs pratiques.



Enquête

FFMKR

réalisée en 2022 auprès de 1100 kinésithérapeutes.

**Article 6 : passer d'un décret d'actes à un décret de compétences, afin d'émanciper la kinésithérapie***Dispositif*

I.- Au 7<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4161-1 du code de la santé publique, après le mot « sages-femmes », sont insérés les mots « , ni aux kinésithérapeutes qui exercent leurs compétences dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat ».

II.- Au 8<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique, les mots « des actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin » sont remplacés par les mots « des compétences des kinésithérapeutes ».

*Explication*

Depuis la loi du 30 novembre 1892, l'exercice des professions de santé sont construites en tant que **dérogations au monopole originel d'exercice de la médecine** par les médecins. Ainsi, les professions de santé sont aujourd'hui définies avant tout par la reconnaissance de leur diplôme et par les actes qu'elles peuvent pratiquer, ces derniers étant autorisés au compte-goutte par référence aux actes médicaux.

Cet ordonnancement juridique, particulièrement rigide, n'est **plus adapté aux enjeux d'accès aux soins de notre époque**, qui nécessitent de faire confiance aux compétences des professionnels de santé afin de leur permettre de déployer pleinement leur expertise. La formation des kinésithérapeutes a été allongée progressivement de 2 ans au début des années 60 à 5 ans en 2015. Or, le fonctionnement par décrets d'actes autorisés aux professions de santé par dérogation au monopole médical ne permet pas ce changement de paradigme.

La France est ainsi **le seul pays d'Europe à disposer d'un cadre juridique aussi strict et contraignant pour les kinésithérapeutes** ; ailleurs, le raisonnement se fait par exercice de compétences, avec un adressage au médecin si celles-ci sont dépassées par la situation clinique du patient. Cette situation est d'autant plus anachronique que les ostéopathes, qui ne sont pas des professionnels de santé reconnues par le code de la santé publique et dont les actes souffrent d'un manque d'efficacité clinique reconnue, voient leurs missions définies par décret par le type d'intervention sur le corps qui leur est autorisée, et non en fonction des actes qu'ils peuvent effectuer.

Ces dispositions de la proposition de loi visent à sortir les kinésithérapeutes de l'interdiction de l'exercice illégal de la médecine, dès lors qu'ils exercent leur métier dans le cadre de leurs compétences, qui seraient prévues par un décret de compétences. Ce cadre serait ainsi bien moins restrictif que l'actuel décret d'actes.

**Article 7 : le changement de nom de la profession, le sens de l'Histoire*****Dispositif***

I.- Le titre II de du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est renommé « Professions de kinésithérapeute et de pédicure-podologue ».

II.- Le chapitre Ier du titre II du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est renommé « Kinésithérapeute ».

III.- Aux articles L.4002-2, L.4002-3, L.4321-1, L.4321-2, L.4321-3, L.4321-4, L.4321-7, L.4321-8, L.4321-9, L.4321-10, L.4321-11, L.4321-14, L.4321-16, L.4321-16-1, L.4321-17-1, L.4323-4, L.4323-4-1 et L.4323-5 du code de la santé publique, à chaque occurrence du mot « masseur-kinésithérapeute », celui-ci est remplacé par le mot « kinésithérapeute ».

IV.- Aux articles L.3511-3, L.4321-10, L.4321-12, L.4321-13, L.4321-14, L.4321-15, L.4321-17, L.4321-17-1, L.4321-18, L.4321-18-4, L.4321-18-5, L.4321-19, L.4321-19-1, L.4321-19-2, L.4321-19-3, L.4321-19-4, L.4321-19-5, L.4321-19-6, L.4321-19-7, L.4321-21, L.4321-22, L.4323-1, L.4323-3, L.4323-4-1, L.4323-6 et L.4414-2 du code de la santé publique, à chaque occurrence du mot « masseurs-kinésithérapeutes », celui-ci est remplacé par le mot « kinésithérapeutes ».

V.- Aux articles L.162-12-9 et L.162-12-10 du code de la sécurité sociale, à chaque occurrence du mot « masseur-kinésithérapeute », celui-ci est remplacé par le mot « kinésithérapeute ».

VI.- Aux articles L.145-5-1, L.145-5-2, L.145-5-3, L.145-5-4, L.145-5-5, L.145-7-1, L.145-7-2, L.145-7-4, L.145-9-1, L.145-9-2, L.162-9, L.162-12-8, L.162-12-9, L.162-12-11 et L.162-15 du code de la sécurité sociale, à chaque occurrence du mot « masseurs-kinésithérapeutes », celui-ci est remplacé par le mot « kinésithérapeutes ».

VII.- La sous-section 6 de la section 2 du chapitre 2 du titre VI du livre I du code de la sécurité sociale est renommée « Dispositions relatives aux kinésithérapeutes ».

***Explication***

Le terme de « masseur-kinésithérapeute » ne correspond plus à la réalité de la pratique de la profession. En effet, le terme de « masseur » réduit celle-ci à **un simple geste technique parmi tant d'autres**, qui n'est plus en adéquation avec l'évolution des connaissances en kinésithérapie et aux aspirations des professionnels, notamment lorsque ceux-ci ont une pratique spécifique qui ne requiert jamais le massage (rééducation vestibulaire, respiratoire...). Dans une optique d'adaptation du nom de la profession aux réalités des prises en charge, de la valorisation de la profession et des aspirations des professionnels, il est nécessaire de procéder au changement du nom de la profession.

**Article 8 : l'élargissement du droit de prescription des kinésithérapeutes, pour mieux répondre aux besoins des patients***Dispositif*

Les deux dernières phrases du 9<sup>e</sup> alinéa de l'article L.4321-1 du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Il peut prescrire les actes d'imagerie, les arrêts maladie de moins de 7 jours et les produits de santé nécessaires à l'exercice de sa profession, dont les substituts nicotiniques, les anti-inflammatoires et antirhumatismaux non stéroïdiens et les analgésiques non opioïdes. La liste de ces actes et produits de santé est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

*Explication*

Les kinésithérapeutes sont confrontés à un nombre croissant de situations qui appellent la prescription certains actes ou médicaments, en particulier des actes d'imagerie ainsi que des analgésiques et anti-inflammatoires. L'état du droit actuel ne permet pas la prescription d'actes d'imagerie par des kinésithérapeutes. Il permet la prescription de médicaments, mais la liste mise à jour des produits prescriptibles par les kinésithérapeutes n'est toujours pas parue, et risque de paraître sans antalgiques ou anti-inflammatoires.

Sans cette capacité de prescription, les kinésithérapeutes doivent réadresser les patients vers le médecin, ce qui occasionne une prise en charge de la douleur trop tardive et des dépenses inutiles pour l'assurance maladie. Dans la perspective d'une évolution de la profession de kinésithérapeute qui sera de plus en plus amenée à prendre en charge les patients en accès direct, la prescription de médicaments et d'actes d'imagerie devient indispensable.

**Article 9 : permettre la « bi-appartenance » entre hôpital et université, pour améliorer la recherche en kinésithérapie***Dispositif*

Après l'article L. 4321-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L.4321-5 ainsi rédigé :

« Les masseurs-kinésithérapeutes recrutés en qualité d'enseignant-chercheur en sciences de la rééducation et de la réadaptation peuvent exercer conjointement les fonctions universitaire et hospitalière en application de l'article L. 6151-1 du présent code et de l'article L. 952-21 du code de l'éducation.

L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun.

Ils sont nommés par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ou sur le rapport de ces ministres.

Les effectifs du personnel faisant l'objet du présent article sont fixés, pour chaque centre et pour chaque catégorie, par décision commune des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire. »

*Explication*

Cette disposition vise à permettre aux kinésithérapeutes d'exercer simultanément leur activité professionnelle en établissement public de santé et des fonctions d'enseignement et de recherche

à l'université. Ce dispositif bénéficierait aux patients en leur offrant des soins de qualité, basés sur des données scientifiques et prodigués par des professionnels aux compétences enrichies par l'enseignement et la recherche. En retour, la qualité des enseignements et de la recherche serait améliorée grâce à l'expérience clinique des professionnels.

**Article 10 : demander un rapport sur la formation en kinésithérapie, pour faire le point sur les conditions d'études des futurs professionnels**

*Dispositif*

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport visant à examiner les conditions actuelles de formation en kinésithérapie en France.

Ce rapport portera notamment sur :

1. L'accessibilité des formations, incluant les critères de sélection, les coûts pour les étudiants et les capacités d'accueil des établissements ;
2. La répartition entre les établissements publics et privés proposant ces formations, ainsi que les éventuelles disparités constatées ;
3. La part des étudiants français se formant à l'étranger, leurs motivations, les modalités de reconnaissance de leurs diplômes et leur retour en France pour exercer ;
4. Les perspectives liées à l'universitarisation de la formation en kinésithérapie, en intégrant les enjeux de recherche, d'enseignement et de partenariats avec les établissements de santé.

Ce rapport permettra de fournir au Parlement les éléments nécessaires à une réflexion approfondie sur l'évolution de la formation et la structuration de cette filière.

*Explication*

La formation en kinésithérapie présente plusieurs spécificités. Tout d'abord, la formation en France est assurée par des instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK), dont 26 sont publics, et 22 sont privés (dont 18 à but non lucratif). A cette spécificité, s'ajoute le fait que la moitié des kinésithérapeutes débutant leur activité professionnelle en France ont été formés à l'étranger.

Il apparaît ainsi que l'offre de formation française ne correspond ni aux besoins de la population française, car trop restreinte, ni aux besoins des étudiants, car trop disparate et souvent très onéreuse.

Cette mesure vise ainsi à obtenir un rapport présentant l'état de la formation en kinésithérapie en France, et ses perspectives d'évolution.

## Annexe. Les dernières actions de la FFMKR en faveur de l'évolution de la profession

**2023**

- **19 mai.** La loi « Rist 2 » est promulguée. Elle permet l'accès direct aux kinésithérapeutes en établissements et structures de soins coordonnés et, à titre expérimental, en CPTS. Depuis, la FFMKR se mobilise pour la publication des textes d'application.
- **13 juillet.** La FFMKR signe avec l'Assurance maladie l'avenant 7 à la convention nationale des kinésithérapeutes, prévoyant des revalorisations tarifaires, une meilleure répartition géographique de la profession et d'importantes mesures en faveur de la santé publique.
- **19 octobre.** Des amendements d'Agnès Vidal (Ren) et Maud Petit (MoDem) prévoyant l'inclusion des kinésithérapeutes dans les rendez-vous de prévention, travaillés avec la FFMKR, sont adoptés en commission lors de l'examen du PLFSS ; cependant, le rejet global du texte en fin d'examen les rend caducs.
- **15 novembre.** Des amendements d'Alain Milon et Florence Lassarade (LR) prévoyant l'inclusion des kinésithérapeutes dans les rendez-vous de prévention, travaillés avec la FFMKR, sont adoptés au Sénat lors de l'examen du PLFSS ; cependant, le Gouvernement ne les retient pas dans le texte adopté par 49.3.
- **16 novembre.** Reçue à l'Elysée, la FFMKR plaide pour des évolutions conséquentes du cadre d'exercice de la profession.

**2024**

- **24 janvier.** La FFMKR et l'Union Nationale des Maisons Sport-Santé (UNMSS) signent une convention afin de favoriser le développement de l'activité physique adaptée (APA) en s'appuyant sur l'engagement des kinésithérapeutes.
- **30 janvier.** Des amendements d'Annie Le Houerou (Soc) en faveur de l'intégration des kinésithérapeutes dans les rendez-vous de prévention, travaillés avec la FFMKR, sont discutés dans le cadre de la proposition de loi sur le Bien-vieillir.
- **14 février.** Reçue à Matignon, la FFMKR demande des mesures de pouvoir d'achat pour la profession ainsi que des évolutions du cadre d'exercice de la profession.
- **26 février.** La FFMKR publie son dossier sur le bien-vieillir, comprenant 10 propositions concrètes en faveur des aînés (prescription d'APA, kinésithérapeute coordonnateur, etc.).
- **19 mars.** La FFMKR est reçue par Frédéric Valletoux, ministre de la Santé et de la Prévention, au sujet du pouvoir d'achat des kinésithérapeutes et des nécessaires réformes de la profession.
- **23 mai.** La FFMKR appelle officiellement les parlementaires à déposer une proposition de loi sur l'avenir de la profession, afin de mieux la reconnaître et de s'appuyer sur les kinésithérapeutes pour améliorer l'accès aux soins des Français.
- **11 juillet.** Cinq associations de malades (Fédération Française des Diabétiques, Collectif national des associations d'obèses, Alliance du Cœur, France-AVC et HTaPFrance) publient, avec le soutien institutionnel de la FFMKR, un plaidoyer demandant notamment l'extension aux kinésithérapeutes de la prescription d'activité physique adaptée (APA).
- **Septembre.** La proposition de loi visant la modernisation de la kinésithérapie et l'amélioration de l'accès aux soins (#PPLKiné), travaillée avec les organisations représentatives de la profession et le député Stéphane Viry (LIOT), est déposée à l'Assemblée nationale.

**Annexe. Les kinésithérapeutes, des experts au service de la santé de la population****a. Des experts du mouvement ayant une vision globale du patient**

Les kinésithérapeutes sont des professionnels de santé, dont la formation initiale est de niveau Bac+5, mettant en œuvre la **rééducation des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne, et des déficiences ou altérations des capacités fonctionnelles**.

Cette expertise globale leur confère un large champ d'intervention, sur de nombreuses pathologies (cancer, maladies neurologiques, traumatologie, troubles de l'équilibre, ...) et à **tous les âges de la vie**. Discipline technique prise en charge par la sécurité sociale, la kinésithérapie s'appuie sur une démarche scientifique stricte et sur des plateaux techniques de plus en plus innovants.

Les kinésithérapeutes n'exercent pas seulement dans un but curatif, mais également afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation d'altérations du mouvement et des capacités fonctionnelles. **Interfaces naturelles entre le monde de la santé et celui du sport**, les kinésithérapeutes sont ainsi des experts de la prévention de maladies et troubles liées à la sédentarité.

**b. Une prise en charge de qualité sur tout le territoire**

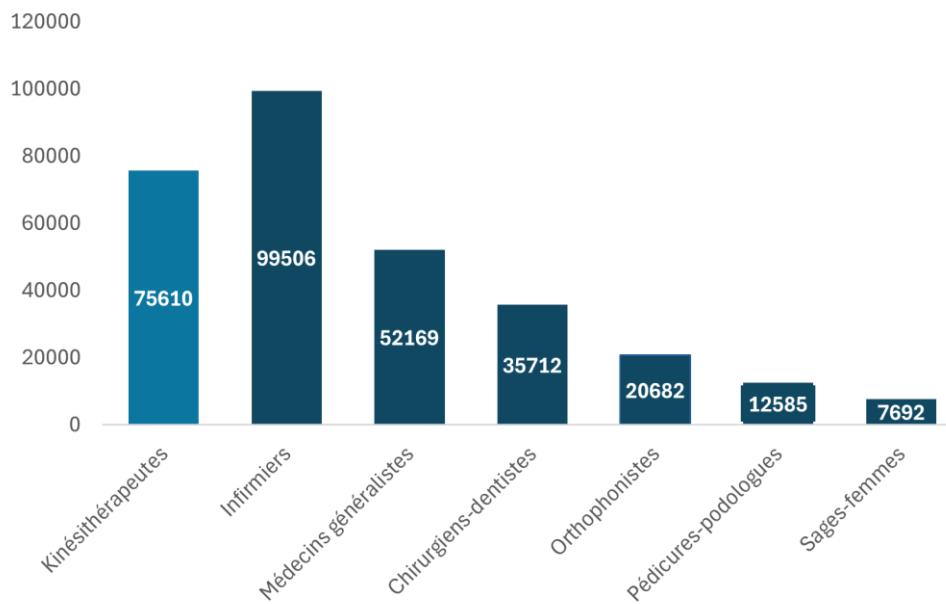
Les kinésithérapeutes bénéficient d'une **formation initiale de qualité** dispensée au sein des 53 instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK), répartis sur tout le territoire. Au cours de leur carrière, les kinésithérapeutes recourent largement à la formation continue afin de perfectionner leurs apprentissages, voire développer des *spécificités d'exercice* (par exemple en cancérologie, pédiatrie, maxillo-facial, etc.).

En **forte dynamique démographique** (le nombre de kinésithérapeutes libéraux est passé de 73000 en 2018 à 83000 en 2022), les kinésithérapeutes voient leur installation régulée par le biais de leur convention nationale, signée entre la FFMKR et l'Assurance maladie. Par cet accord, les kinésithérapeutes s'engagent dans le sens d'une meilleure répartition de l'offre sur le territoire national.

**c. Un exercice qui gagne en autonomie et en coordination**

Habilité à renouveler et adapter les prescriptions des médecins, les kinésithérapeutes sont accessibles sans prescription lorsqu'ils exercent dans des structures d'exercice coordonné. En tant qu'experts du mouvement et de la prévention, **leur exercice gagne en autonomie** et les conduit à exercer de plus en plus de missions de coordination des actions de rééducation. Ainsi, les missions liées à la prévention en santé au travail, ou encore le métier de kinésithérapeute coordonnateur en Ehpad et en établissements de santé prennent de l'ampleur et sont amenés à se déployer largement.

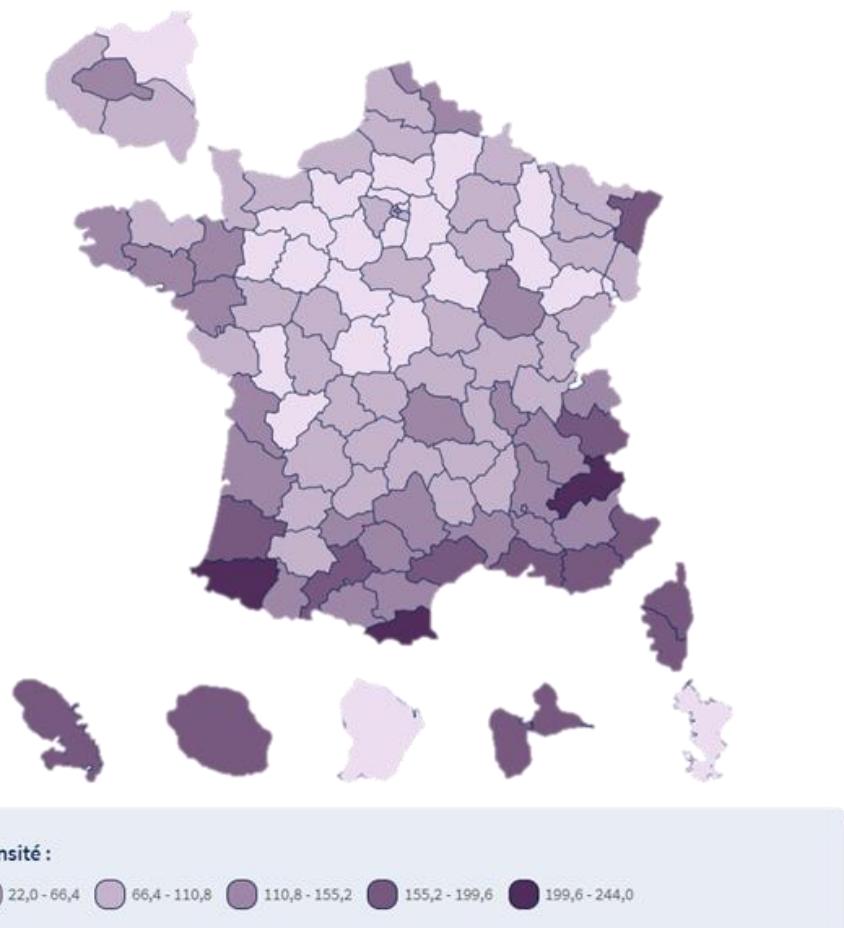
En lien étroit avec l'ensemble des professionnels de santé (médecins, dentistes, infirmières, podologues, orthoptistes, ...), les kinésithérapeutes sont engagés dans des prises en charge complexes et inventent au quotidien des mécanismes de coordination adaptés aux besoins des patients.



## Démographie des professionnels de santé libéraux

Data Ameli, 2022

En 2022, les kinés exerçant à titre libéral étaient plus de 75.000, sur un effectif total avoisinant les 100.000 professionnels. Dynamique, la démographie de la profession est une chance, dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. Cependant, tous les agendas des kinés sont remplis. Il est donc nécessaire d'améliorer la pertinence des actes par l'**accès direct** (prise en charge plus rapide) et la **prescription d'APA** (orientation des patients hors des cabinets en fin de prise en charge).



## Densité de kinésithérapeutes pour 1000 habitants

Data Ameli, 2022

Malgré une démographie dynamique, la profession reste trop inégalement répartie sur le territoire. Pour remédier à cette inégalité, la FFMKR a signé avec l'Assurance maladie une régulation du conventionnement, l'installation étant encouragée en zones sous-dotées et limitée en zones sur-dotées.

Dans certains territoires, le manque de médecins empêche cependant des orientations rapides vers les kinésithérapeutes. La FFMKR plaide ainsi pour l'**accès direct** sans prescription médicale. Une meilleure reconnaissance des **spécificités d'exercice** des kinésithérapeutes pourrait également améliorer les prises en charge expertes, concernant des pathologies précises (cancer, pelvi-périnéologie,...), sur l'ensemble du territoire.

## Annexe. Une proposition de loi soutenue par la profession

### d. Tribune de soutien des syndicats de kinésithérapeutes

Le 17 septembre 2024, les syndicats Alizé, la FFMKR, le SNMKR et la FNEK, organisation des étudiants en kinésithérapie, signaient une tribune dans le magazine **Concours Pluripro**, afin de témoigner du soutien des organisations représentatives de la profession à la proposition de loi visant la modernisation de la kinésithérapie. Retrouvez cette tribune en scannant ce code :



### e. Sondage réalisé auprès des professionnels

A l'occasion des Assises de la kinésithérapie, en mai dernier, la FFMKR a commandé un sondage à l'institut **Harris Interactive** afin de sonder la profession sur certaines idées phares pour la profession. Les résultats sont sans appel : les mesures incluses dans la proposition de loi déposée par Stéphane Viry sont largement soutenues par la profession !

**"Etes-vous tout à fait favorable, plutôt favorable, plutôt opposé(e) ou tout à fait opposé(e) aux propositions suivantes pour faire évoluer la profession de kinésithérapeutes ?"**

Sondage Harris Interactive pour FFMKR, 2024



■ Tout à fait favorable ■ Plutôt favorable ■ Plutôt opposé(e) ■ Tout à fait opposé(e) ■ Ne se prononce pas

