



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

Démographie des masseurs- kinésithérapeutes

OBSERVATOIRE DE LA DÉMOGRAPHIE
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

2024

RAPPORT 2024 SUR LA DÉMOGRAPHIE

Aude QUESNOT, présidente de la commission santé publique et observatoire de la démographie.

Élaboré par le groupe Observatoire de la démographie, composé de Agnès GUILLAUME, Corinne RODZIK et Jacques VAILLANT.

Avec la participation de Jacky RICHARD, conseiller d'État.

REMERCIEMENTS

À tous les contributeurs et aux services du Conseil national.

Les données issues du Tableau de l'Ordre ont été extraites le 1^{er} janvier 2024.

Toutes les données ayant imposé un recours à des recherches externes au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes sont référencées.

La démographie des kinésithérapeutes en France continue d'évoluer positivement, atteignant aujourd'hui 109 000 professionnels engagés sur l'ensemble du territoire. Ce nombre témoigne non seulement de l'attractivité de notre profession, mais également de la capacité des kinésithérapeutes à répondre aux besoins croissants de la population, notamment en matière de vieillissement et de maladies chroniques, à la condition qu'on les y encourage et que l'on souhaite mobiliser leurs compétences.

Ce rapport démographique met en exergue des défis significatifs : si la densité des kinésithérapeutes a augmenté, des disparités subsistent entre les territoires, impactant l'accès équitable aux soins. Les récentes données montrent une nette amélioration dans certaines régions, mais également des faiblesses persistantes, notamment dans les zones à forte demande où l'installation reste insuffisante, comme pour les autres professionnels de santé.

Face à ces enjeux, le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes réaffirme l'importance d'une approche différente et plus incitative. Le développement de nouvelles formes d'exercice, comme l'accroissement des kinésithérapeutes en exercice à domicile exclusif, témoigne de la volonté de s'adapter aux contraintes économiques et démographiques. Pour relever ces défis, une meilleure écoute des pouvoirs publics est nécessaire afin de promouvoir une répartition juste et adaptée des kinésithérapeutes sur le territoire.

Ce rapport n'est pas seulement un état des lieux : il est un appel à l'action.

Connaître la démographie de notre profession, c'est avoir les outils pour agir de manière efficace et équitable, afin que chaque patient puisse bénéficier des soins de qualité que les kinésithérapeutes sont en mesure d'offrir, c'est aussi comprendre que cette dynamique positive est une chance dans le contexte actuel de carence généralisée, et qu'il faut davantage faire appel aux kinésithérapeutes.

En tant que profession responsable et déterminée, nous sommes prêts à contribuer activement à la transformation de notre système de santé pour qu'il soit à la hauteur des attentes de tous nos concitoyens.



Pascale MATHIEU,

Présidente du Conseil national
de l'ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

SOMMAIRE

Introduction PAGE 8

Méthode PAGE 9

1 Démographie générale PAGE 11

1. La kinésithérapie en Europe PAGE 12
2. Répartition des kinésithérapeutes par mode d'exercice PAGE 13
3. Répartition des professionnels selon l'âge et le sexe PAGE 15

2 Mode d'exercice PAGE 19

1. Caractérisation du mode d'exercice salarié PAGE 20
2. Caractérisation du mode d'exercice libéral et mixte PAGE 22
3. Caractérisation du mode d'exercice remplaçant exclusif PAGE 23

3 Offre de soins pour la population française PAGE 25

1. Les kinésithérapeutes parmi les professionnels de santé PAGE 26
2. Répartition régionale des kinésithérapeutes PAGE 29
3. Répartition départementale des kinésithérapeutes PAGE 34
 - a. Tous modes d'exercice confondus PAGE 34
 - b. Mode d'exercice salarié PAGE 38
 - c. Mode d'exercice libéral et mixte PAGE 42
 - d. Mode d'exercice à domicile exclusif PAGE 46
 - e. Densité de kinésithérapeutes par rapport à la population âgée de 65 ans et plus PAGE 54
 - f. Densité par rapport à la population en affection de longue durée (ald) PAGE 55

4 Démographie de la formation PAGE 61

5 Incidence de la mobilité européenne sur la démographie des kinésithérapeutes en France PAGE 65

1. Répartition des détenteurs d'un diplôme obtenu hors France PAGE 66
 2. Nationalité des détenteurs de diplôme obtenu hors France PAGE 70
 3. Pays d'origine des diplômes obtenus hors France PAGE 73
 4. Proportion de ressortissants français détenteurs d'un diplôme obtenu hors France PAGE 74
 5. Modalités d'autorisation d'exercice PAGE 75

6 À l'échelle des territoires PAGE 77

1. Indice de vieillissement des kinésithérapeutes PAGE 78
2. Indices de risque de diminution de l'offre de soins kinésithérapiques PAGE 79

Conclusion PAGE 82

FIGURES

- FIGURE 1** Densité générale des pays de l'Union européenne complétés de la Suisse et du Royaume-Uni en 2023.....PAGE 12
- FIGURE 2** Densités comparées entre les pays de l'Union européenne complétés du Royaume-Uni et de la Suisse en 2023PAGE 13
- FIGURE 3** Pyramide des âges tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2024 PAGE 15
- FIGURE 4** Pyramide des âges pour l'exercice salarié, au 1^{er} janvier 2024PAGE 16
- FIGURE 5** Pyramide des âges pour l'exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 17
- FIGURE 6** Proportion régionale des kinésithérapeutes en exercice salarié exclusif par rapport à l'effectif total, au 1^{er} janvier 2024 PAGE 20
- FIGURE 7** Variation en pourcentage de l'effectif départemental de kinésithérapeutes salariés, de 2020 à 2024PAGE 21
- FIGURE 8** Proportion départementale de kinésithérapeutes en remplacement exclusif par rapport aux kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 23
- FIGURE 9** Effectif régional des kinésithérapeutes, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 29
- FIGURE 10** Densité régionale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2020.....PAGE 30
- FIGURE 11** Densité régionale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 31
- FIGURE 12** Variation de la densité régionale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, de 2020 à 2024.....PAGE 32
- FIGURE 13** Variation de la densité régionale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, de 2020 à 2024.....PAGE 33
- FIGURE 14** Densité départementale de kinésithérapeutes, tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2020.....PAGE 34
- FIGURE 15** Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 35
- FIGURE 16** Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, de 2020 à 2024.....PAGE 36
- FIGURE 17** Densité départementale de kinésithérapeutes salariés, au 1^{er} janvier 2020 ... PAGE 38
- FIGURE 18** Densité départementale de kinésithérapeutes salariés, au 1^{er} janvier 2024 ... PAGE 39
- FIGURE 19** Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes salariés, entre 2020 et 2024PAGE 40
- FIGURE 20** Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2020PAGE 42
- FIGURE 21** Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2024PAGE 43
- FIGURE 22** Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, de 2020 à 2024 PAGE 44
- Figure 23** Proportion de kinésithérapeutes en exercice exclusif à domicile par rapport aux kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2024PAGE 46
- FIGURE 24** Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 47
- FIGURE 25** Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, de 2020 à 2024PAGE 48
- FIGURE 26** Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice salarié, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 49
- FIGURE 27** Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes en exercice salarié, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, de 2020 à 2024PAGE 50
- FIGURE 28** Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024PAGE 51
- FIGURE 29** Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, de 2020 à 2024PAGE 52

FIGURE 30 Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice exclusif à domicile, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024PAGE 53

FIGURE 31 Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, par rapport à la population en affection de longue durée (ALD), au 1^{er} janvier 2024PAGE 54

FIGURE 32 Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus pour 100 patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC), au 1^{er} janvier 2024PAGE 56

FIGURE 33 Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus pour 100 patients porteurs de bronchopneumopathie obstructive (BPCO), au 1^{er} janvier 2024PAGE 57

FIGURE 34 Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus pour 100 patients atteints de pelvispondylite rhumatismale (PSR), au 1^{er} janvier 2024PAGE 58

FIGURE 35 Localisation des instituts de formation en masso-kinésithérapiePAGE 62

FIGURE 36 Nombre d'étudiants à admettre en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) par région, année universitaire 2023-2024.....PAGE 63

FIGURE 37 Proportion de kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme obtenu hors France, par département, au 1^{er} janvier 2020.....PAGE 68

FIGURE 38 Proportion de kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme obtenu hors France, par département, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 69

FIGURE 39 Proportion de kinésithérapeutes de nationalité étrangère titulaires d'un diplôme obtenu hors France, par département, au 1^{er} janvier 2024.....PAGE 70

FIGURE 40 Proportion de kinésithérapeutes français titulaires d'un diplôme obtenu hors France, par département, au 1^{er} janvier 2024.... PAGE 71

FIGURE 41 Pyramide des âges selon la nationalité du kinésithérapeute diplômé hors France, au 1^{er} janvier 2024PAGE 72

FIGURE 42 Répartition des origines des diplômes obtenus hors France, de 2020 à 2024 PAGE 73

FIGURE 43 Proportion de ressortissants français dans les effectifs de kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme obtenu hors France, de 2020 à 2024.....PAGE 74

FIGURE 44 Indice de vieillissement départemental des kinésithérapeutes, au 1^{er} janvier 2024PAGE 78

FIGURE 45 Départements présentant un ou plusieurs indices de risque de diminution de l'offre de soins, au 1^{er} janvier 2020PAGE 80

FIGURE 46 Départements présentant un ou plusieurs indices de risque de diminution de l'offre de soins, au 1^{er} janvier 2024PAGE 81

TABLEAUX

TABLEAU 1 Effectifs de kinésithérapeutes inscrits au Tableau, de 2020 à 2024PAGE 14

TABLEAU 2 Évolution du nombre de kinésithérapeutes salariés dans une structure libérale à partir d'une sélection des départements en comptant au moins cinq, au 1^{er} janvier 2024PAGE 14

TABLEAU 3 Évolution du nombre d'activités (lieux d'exercice déclarés) principales, secondaires et tertiaires, d'assistants et de collaborateurs, de 2020 à 2024PAGE 22

TABLEAU 4 Évolution du nombre de sociétés d'exercice, de 2020 à 2024PAGE 22

TABLEAU 5 Effectifs et âges de cessation d'activité, de 2019 à 2023PAGE 27

TABLEAU 6 Effectifs et âges de départ à l'étranger, de 2019 à 2023PAGE 27

TABLEAU 7 Effectifs et âges de départ en retraite, de 2019 à 2023PAGE 28

TABLEAU 8 Proportion des ressortissants français parmi les diplômés en Allemagne, Belgique, Espagne, Pologne, Portugal et Roumanie et variation de 2020 à 2024PAGE 74

INTRODUCTION

Cette nouvelle édition du rapport démographique du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK) permet de faire un état des lieux et d'observer l'évolution démographique de la profession.

Ce rapport présente également une mise en regard de la population des professionnels avec la population française générale grâce aux chiffres fournis annuellement par l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques).

MÉTHODE

La méthode utilisée a été d'extraire à partir du Tableau d'inscription des kinésithérapeutes tenu par le Conseil national de l'ordre les données démographiques détaillées qui intègrent pour chaque professionnel, le lieu et le mode d'exercice, son sexe et son âge, le pays d'obtention de son diplôme et sa nationalité.

À partir de ces données, une première partie du travail a consisté à établir la répartition des effectifs nationaux, régionaux et départementaux selon le sexe et le mode d'exercice. Les évolutions ont été obtenues par une mise en regard des chiffres au fil du temps **[CHAPITRES 1 & 2]**.

Ces éléments ont été croisés avec les données démographiques mises à dispositions par l'INSEE (estimations au 1^{er} janvier des années civiles mentionnées) et par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (chiffres publiés en 2022). Aussi, il convient de noter que les densités des kinésithérapeutes par rapport à la population en situation d'affection de longue durée (ALD) sont calculées en associant les effectifs de kinésithérapeutes au 1^{er} janvier d'une année « n » avec les effectifs estimés de population en situation d'ALD de l'année « n-2 ». Cette partie du travail vise à déterminer l'offre de soins de kinésithérapie proposée à la population française générale ou l'offre proposée à certaines catégories de population **[CHAPITRE 3]**.

Les densités de kinésithérapeutes en regard des patients atteints de l'une des trois pathologies définies comme ALD arbitrairement choisies, ont été calculées en croisant les données disponibles sur le site Ameli Data pathologie (<https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>), datant de 2021, et les effectifs de kinésithérapeutes au 1^{er} janvier 2024.

Les chiffres d'effectifs, extraits des publications du ministère chargé de la santé, nous ont permis de déterminer quelques données en lien avec l'offre de formation **[CHAPITRE 4]**.

Les données de mobilité européenne ont été obtenues grâce aux données du Tableau de l'Ordre et aux données agrégées des Commissions d'Autorisation d'Exercice (CAE), du Conseil national de l'ordre (pour les Libres Prestations de Service - LPS) ou du Conseil régional de l'ordre d'Île-de-France (pour les Cartes européennes) **[CHAPITRE 5]**.

Les indices de vieillissement ont été calculés à partir des données du Tableau de l'Ordre et les évolutions par une mise en regard des chiffres au fil du temps **[CHAPITRE 6]**.

Une attention particulière doit être portée à l'échelle utilisée sur chaque carte.



1

DÉMOGRAPHIE GÉNÉRALE

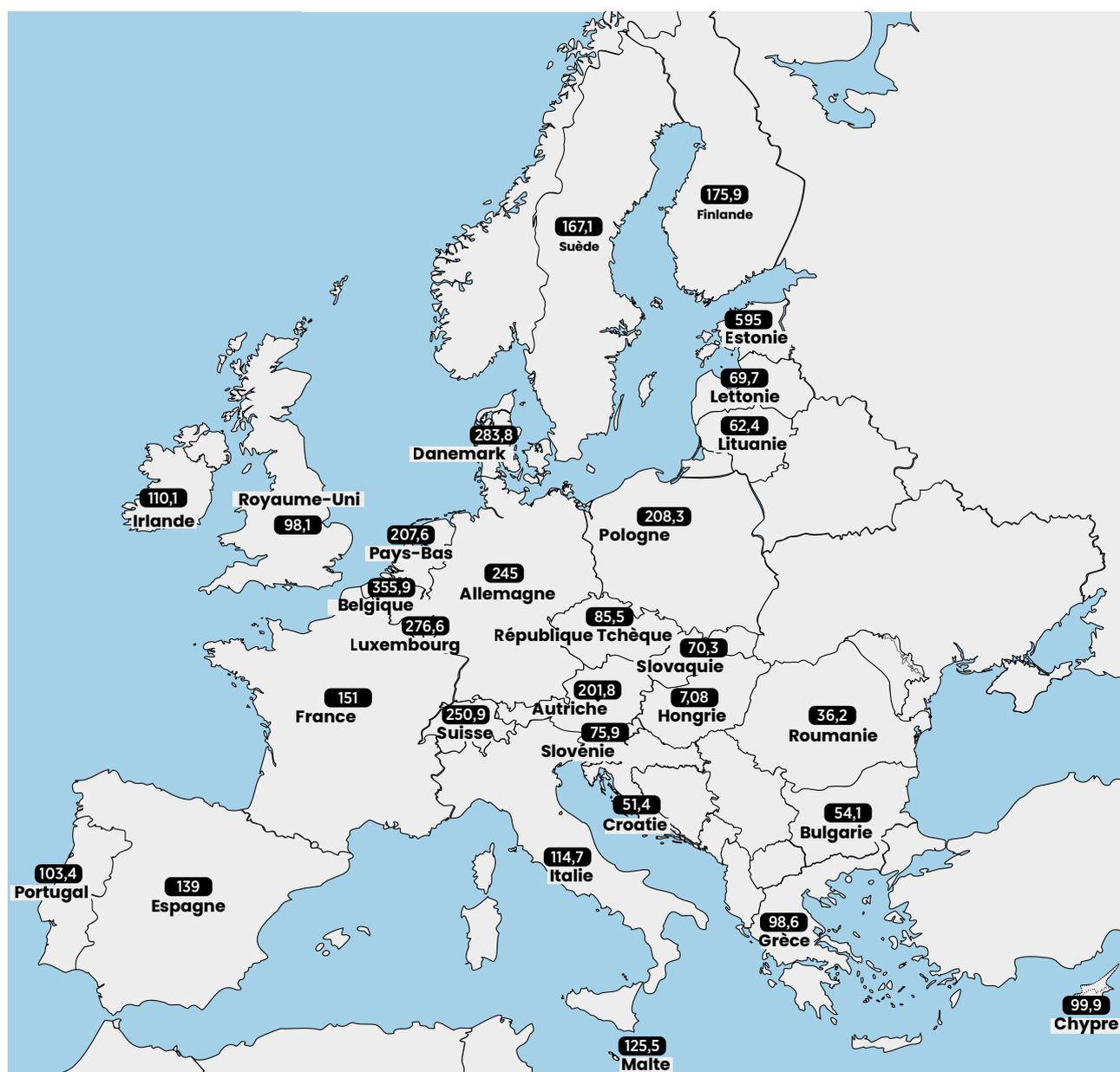
L'Observatoire de la démographie des kinésithérapeutes, émanation de la commission Santé Publique et Démographie du CNOMK présente le rapport démographie 2024 à partir de données issues principalement du Tableau de l'Ordre en date du 1^{er} janvier 2024.

Certains paramètres nécessitent un recours à des sources de données externes au CNOMK qui sont, dans ce cas, référencées.

1 LA KINÉSITHÉRAPIE EN EUROPE

FIGURE 1

Densité générale des pays de l'Union européenne complétés de la Suisse et du Royaume-Uni en 2023



Source : World Physiotherapy, excepté Pologne source Chambre polonaise des kinésithérapeutes (KIF)

FIGURE 2

Densités comparées entre les pays de l'Union européenne complétés du Royaume-Uni et de la Suisse **en 2023**

NOMBRE DE KINÉSITHÉRAPEUTES POUR 100 000 HABITANTS AU 30 JUIN 2023

595	ESTONIE
355,9	BELGIQUE
283,8	DANEMARK
276,6	LUXEMBOURG
250,9	SUISSE
245	ALLEMAGNE
208,3	POLOGNE
207,6	PAYS-BAS
201,8	AUTRICHE
175,9	FINLANDE
167,1	SUÈDE
151	FRANCE
139	ESPAGNE
125,5	MALTE
114,7	ITALIE
110,1	IRLANDE
103,4	PORTUGAL
99,9	CHYPRE
98,6	GRÈCE
98,1	ROYAUME-UNI
85,5	RÉPUBLIQUE TCHEQUE
75,9	SLOVENIE
70,3	SLOVAQUIE
69,7	LETTONIE
62,4	LITUANIE
54,1	BULGARIE
51,4	CROATIE
36,2	ROUMANIE
7,08	HONGRIE

La densité de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus est de 154,5 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2024

L'effectif des professionnels en exercice sur un territoire doit être rapporté à la population du territoire (source INSEE) pour en calculer la densité. La densité est définie par le nombre de kinésithérapeutes pour 100 000 habitants. La densité générale est de 154,5 pour 100 000 habitants : 131,3 pour l'exercice libéral et mixte et 23,2 pour l'exercice salarié.

2 RÉPARTITION DES KINÉSITHÉRAPEUTES PAR MODE D'EXERCICE

Au Tableau de l'Ordre, les kinésithérapeutes sont inscrits soit dans le collège salarié, soit dans le collège libéral. Le collège libéral correspond aux kinésithérapeutes pratiquant une activité libérale exclusive ou une activité mixte libérale et salariée.

Les professionnels exerçant exclusivement en salariat sont au nombre de 15 849, soit 15,0 % de l'effectif total des kinésithérapeutes inscrits. Par ailleurs, 89 809 kinésithérapeutes sont inscrits dans le collège libéral, représentant ainsi 85,0 % des professionnels inscrits.

Les professionnels en exercice salarié exclusif représentent 15 % du total des inscrits au Tableau de l'Ordre pour 85 % d'inscrits en exercice libéral ou mixte

TABLEAU 1

Effectifs de kinésithérapeutes inscrits au Tableau, de 2020 à 2024

Années	Salariés	Libéraux et mixtes	% de libéraux et mixtes
2020	13 323	77 517	85,33
2022	15 594	83 196	85,08
2024	15 849	89 809	85,00

L'évolution constatée de la répartition salariés versus libéraux et mixtes n'est pas importante, mais elle est néanmoins constante [TABLEAU 1].

Si la proportion des inscrits dans chacun des deux collèges est relativement stable, avec un accroissement légèrement plus rapide de l'effectif du collège salarié par rapport au collège libéral, le nombre total de kinésithérapeutes est en croissance de 16,3 % de 2020 à 2024 (15,9 % pour les libéraux et exercice mixte et 18,6 % pour les salariés).

L'apparition de l'activité salariée au sein des cabinets libéraux est relativement nouvelle. Le nombre de professionnels exerçant sous cette modalité est faible : au 1^{er} janvier 2024, 328 salariés relèvent de cette catégorie, soit 2,1 % des 15 849 kinésithérapeutes salariés. En 2020, il y avait 148 kinésithérapeutes dans cette situation (soit une augmentation de + 122 %) [TABLEAU 2].

Au 1^{er} janvier 2024, les départements présentant les plus grandes proportions de kinésithérapeutes salariés en structure libérale sont la Guyane (23/38 des salariés inscrits soit 60,6 %), le Tarn-et-Garonne (12/43 salariés inscrits soit 27,9 %), les Alpes-Maritimes (89/350 des salariés inscrits soit 25,4 %) et la Haute-Garonne (36/424 des salariés inscrits soit 8,5 %).

TABLEAU 2

Évolution du nombre de kinésithérapeutes salariés dans une structure libérale à partir d'une sélection des départements en comptant au moins cinq, au 1^{er} janvier 2024

Départements	2020	2021	2022	2023	2024
Alpes-Maritimes	38	49	35	76	89
Bouches-du-Rhône	5	6	4	8	15
Haute-Garonne	19	25	22	37	36
Hérault	2	6	3	9	11
Isère	3	2	2	6	6
Nord	2	2	2	4	11
Paris	3	4	7	37	43
Seine-et-Marne	3	4	5	6	6
Tarn-et-Garonne	12	11	9	13	12
Var	9	9	7	6	8
Seine-Saint-Denis	1	5	6	8	7
Guadeloupe	3	3	3	4	5
Guyane	5	9	6	24	23

Le développement de ces modèles de salariat par un ou plusieurs kinésithérapeutes libéraux ou par une société d'exercice libéral (SEL) peut s'expliquer par la double contrainte de la demande de soins assortie de la limitation d'installation en zone sur-dotée (aujourd'hui dite non prioritaire). En effet, l'arrêté de zonage des kinésithérapeutes de 2018 a instauré la régulation de création d'activité conventionnelle. Le frein à la création d'une nouvelle activité conventionnée sans le départ d'un kinésithérapeute de la zone sur-dotée, sauf mesures dérogatoires, a poussé le développement de ces contrats de salariat non soumis aux règles conventionnelles. Les kinésithérapeutes salariés dans une structure libérale exercent jusqu'alors sous le conventionnement du ou des kinésithérapeutes ou des SEL alors employeurs.

Dans les zones sous-dotées, des aides sont apportées pour les kinésithérapeutes s'engageant dans ce type d'organisation afin d'améliorer l'accès aux soins.

Les difficultés constatées d'accès aux soins dans les zones sur-dotées (dites non-prioritaires) sont croissantes

3 RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS SELON L'ÂGE ET LE SEXE

L'âge moyen des kinésithérapeutes reste stable.

Au 1^{er} janvier 2024, l'âge moyen des kinésithérapeutes inscrits au Tableau est de 40,99 ans avec un âge médian de 38,16 ans. Pour mémoire, au 1^{er} janvier 2020, l'âge moyen des kinésithérapeutes inscrits au Tableau était de 41,30 ans avec un âge médian de 38,55 ans.

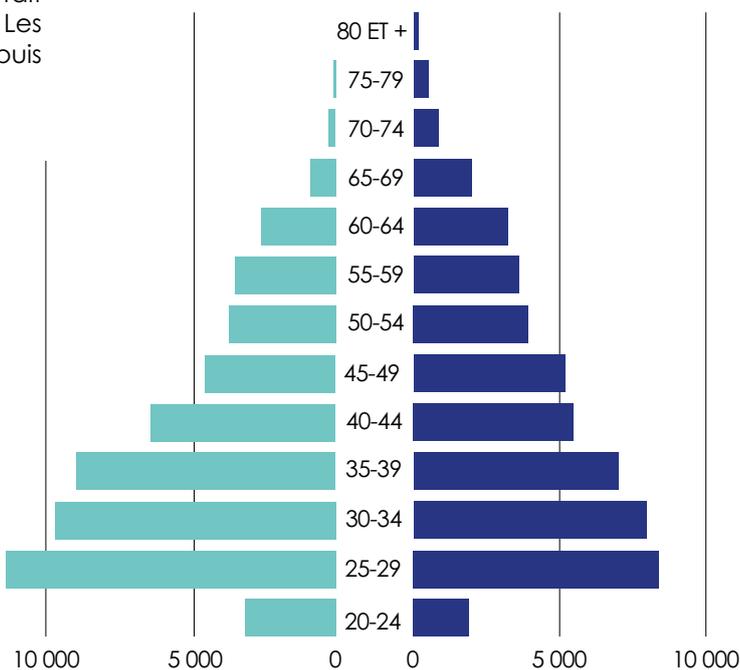
Au 1^{er} janvier 2024, la profession compte 55 200 femmes (52,2 %) pour 50 458 hommes (47,8 %). Pour rappel, au 1^{er} janvier 2018, la profession comptait 49,9 % de femmes versus 50,1 % d'hommes. Les femmes sont majoritaires dans la profession depuis 2019-2020 [FIGURE 3].

Une profession jeune et féminisée

FIGURE 3

Pyramide des âges tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2024

FEMME HOMME

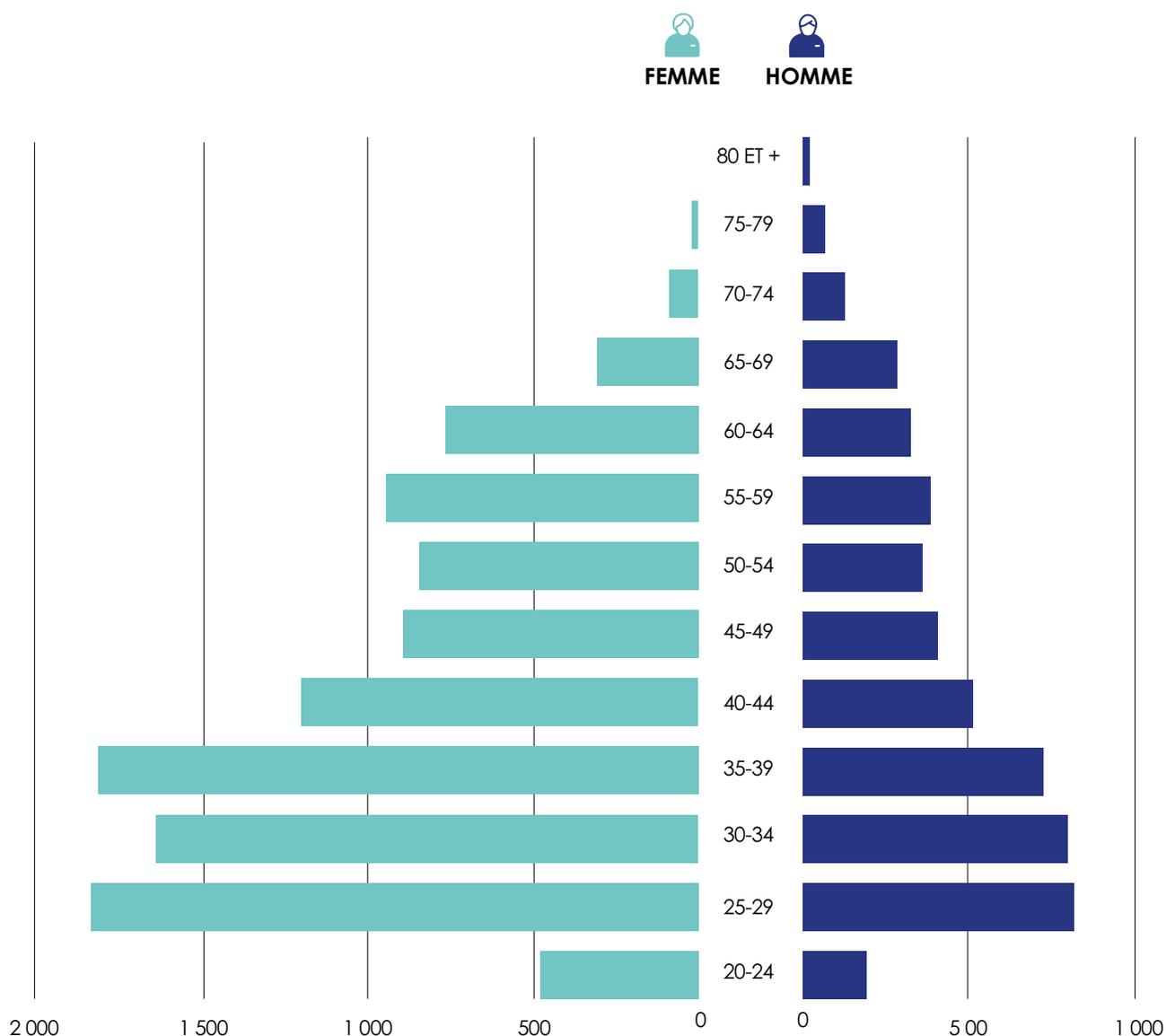


L'observation de cette pyramide montre ainsi que la tranche d'âge 25-29 ans est la plus importante, suivie par les 30-34 ans et 35-39 ans.

La pyramide des âges, par sa large base, montre un grand nombre de jeunes kinésithérapeutes en exercice. Au 1^{er} janvier 2024, 19 746 kinésithérapeutes ont de 25 à 29 ans. Au fil des années, on constate une baisse des effectifs donnant un rétrécissement progressif. Il pourrait s'agir d'un départ de professionnels après quelques années d'exercice. Cette hypothèse peut aussi être posée au regard des générations dites "Y" ou "Z" aspirant davantage que les générations précédentes aux évolutions de mobilités au fur et à mesure de leur avancement de carrière. En outre, la délivrance généralisée d'un grade master à partir de 2021 facilite la reprise d'études, potentiellement propice à des changements de parcours professionnel.

FIGURE 4

Pyramide des âges
pour l'exercice salarié,
au 1^{er} janvier 2024

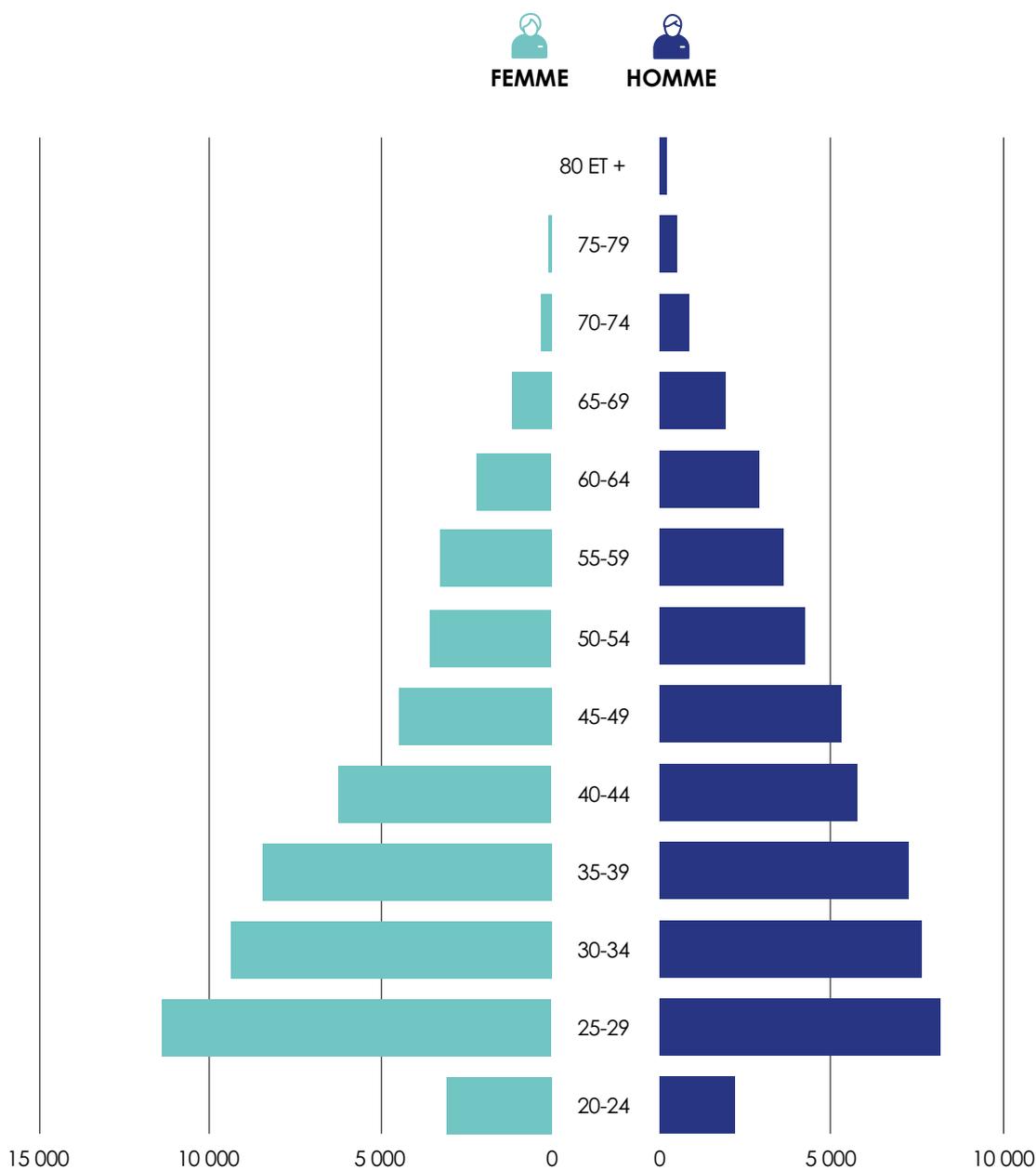


Pour l'exercice salarié exclusif au 1^{er} janvier 2024, 68,3 % des salariés inscrits sont des femmes et 31,7 % des hommes. Jusqu'à 69 ans, les femmes constituent la majorité des kinésithérapeutes [FIGURE 4].

FIGURE 5

Pyramide des âges pour l'exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2024

Au 1^{er} janvier 2024, 49,4 % des kinésithérapeutes libéraux ou en exercice mixte inscrits au Tableau sont des femmes et 50,6 % des hommes [FIGURE 5]. En dessous de 40 ans, les femmes sont de plus en plus nombreuses pour atteindre 27 277 kinésithérapeutes femmes et 22 762 kinésithérapeutes hommes. Cela confirme la féminisation de la profession. Nous pouvons constater que la pyramide des âges montre une symétrie dans les tranches d'âge allant de 50 à 60 ans et un effectif plus important d'hommes que de femmes dans les générations les plus âgées.







2

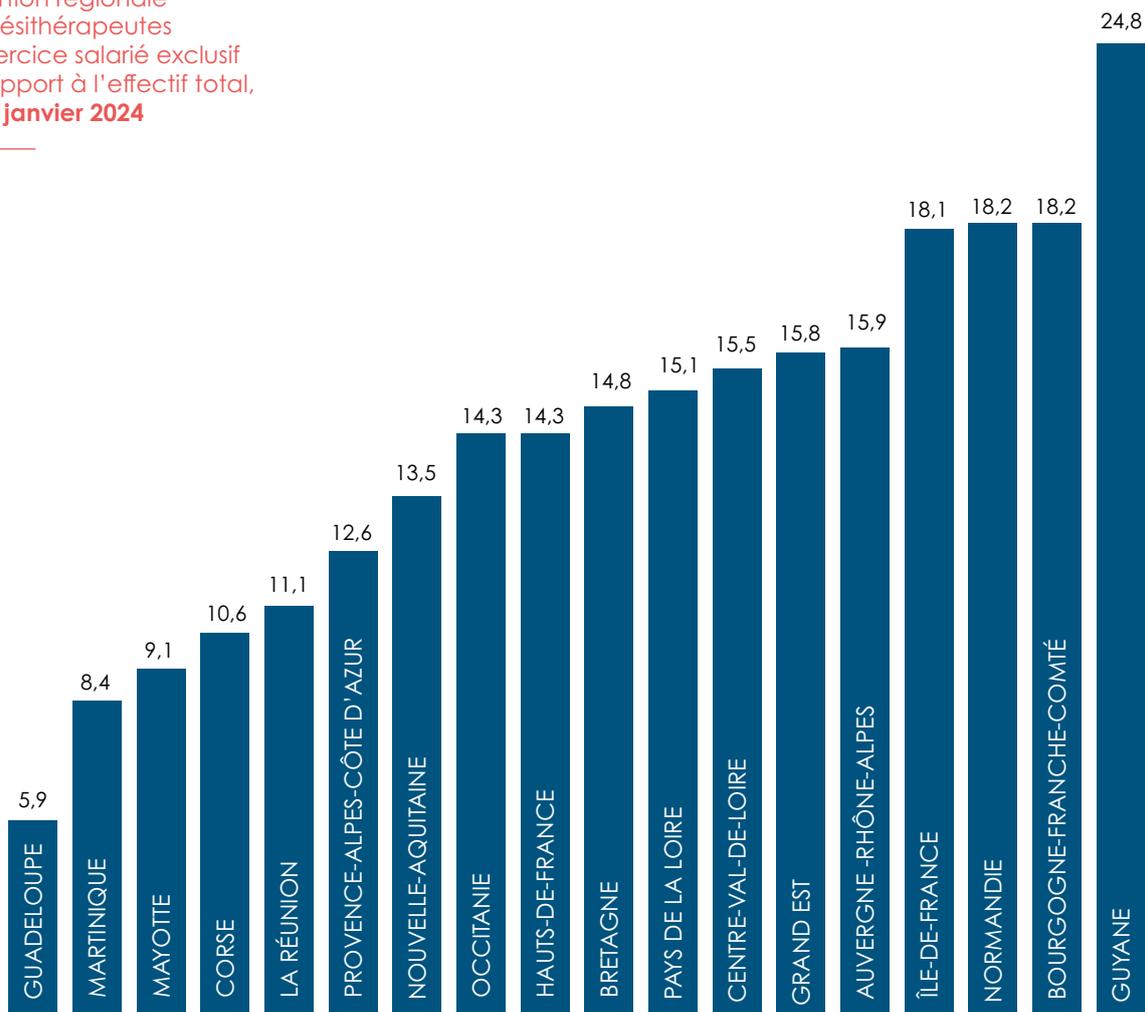
MODE D'EXERCICE

1 CARACTÉRISATION DU MODE D'EXERCICE SALARIÉ

Si la proportion de professionnels en exercice salarié exclusif par rapport au nombre total de kinésithérapeutes inscrits est de 15,0 % sur le territoire national, on observe une hétérogénéité selon les régions avec des extrêmes allant de 5,9 à 24,8 % [FIGURE 6]. La Guadeloupe affiche la proportion la plus faible de France avec 5,9 % et c'est la Guyane qui présente le plus fort taux de France avec 24,8 % de kinésithérapeutes salariés. Ceci peut s'expliquer par l'effectif très important de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte dans les régions ultra-marines à l'exception de la Guyane et de Mayotte.

FIGURE 6

Proportion régionale de kinésithérapeutes en exercice salarié exclusif par rapport à l'effectif total, au 1^{er} janvier 2024

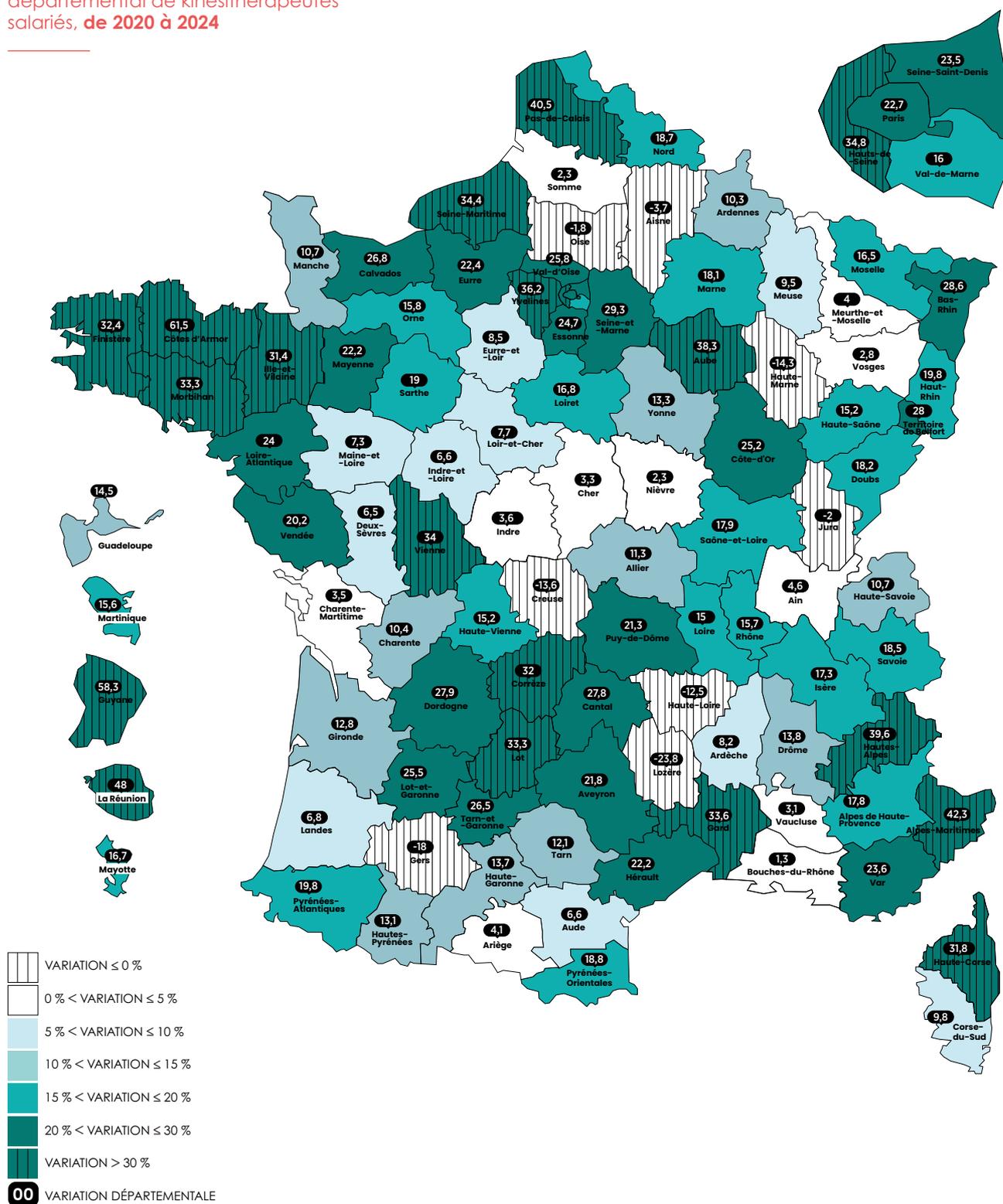


L'effectif salarié s'est globalement accru durant la période 2020-2024. La majorité des départements a connu une hausse supérieure à 5 % des effectifs. Quelques départements bénéficient d'une hausse supérieure à 30 % [FIGURE 7]. Cette augmentation d'effectif a permis de corriger des déficits à l'ouest et au sud-ouest du Massif Central, en Normandie, en Bretagne et dans le pourtour de l'Île-De-France. Elle a aussi renforcé les ratios antérieurement favorables de certains départements.

A *contrario*, il est à noter une diminution d'effectif qui touche des départements plutôt ruraux à petit effectif comme dans l'Aisne (-3,7 %), la Creuse (-13,6 %), le Gers (-18,0 %), le Jura (-2,0 %), la Haute-Loire (-12,5 %), la Lozère (-23,8 %), la Haute-Marne (-14,3 %) et l'Oise (-1,8 %). Ces diminutions pourraient être attribuées à des non-remplacements ou à des postes vacants. Il convient de prendre en considération que l'importance des proportions peut s'exprimer par les effectifs réduits de certains départements.

FIGURE 7

Variation en pourcentage de l'effectif départemental de kinésithérapeutes salariés, de 2020 à 2024



Globalement, la hausse de l'effectif salarié pourrait s'expliquer par une politique dynamique de recrutement des établissements associée aux effets de la revalorisation de la rémunération liée aux dispositions favorables du " Ségur de la santé ", par un intérêt renouvelé pour l'exercice salarié ou par une amélioration de l'inscription des salariés au Tableau de l'Ordre. De plus, comme déjà indiqué (1-3), le développement d'un mode de salariat dans le secteur libéral est croissant dans les zones dites non prioritaires soumises à une restriction de conventionnement concomitamment à des difficultés d'accès aux soins.

2 CARACTÉRISATION DU MODE D'EXERCICE LIBÉRAL ET MIXTE

L'exercice libéral ou mixte est le mode d'exercice majoritaire pour les kinésithérapeutes en France.

Qu'ils soient titulaires, assistants ou collaborateurs, les kinésithérapeutes ont la possibilité d'exercer à plusieurs adresses différentes. Au Tableau de l'Ordre, chaque lieu d'exercice d'un kinésithérapeute est enregistré comme constituant une activité.

TABLEAU 3

Évolution du nombre d'activités (lieux d'exercice déclarés) principales, secondaires et tertiaires, d'assistants et de collaborateurs, de 2020 à 2024

Années	Activités libérales	dont cabinets secondaires et tertiaires	dont activités d'assistants	dont activités de collaborateurs	% activités assistants	% activités collaborateurs
2020	84 598	13 982	23 834	5 416	28,17	6,40
2021	91 385	15 646	26 973	6 254	29,52	6,84
2022	94 754	16 504	28 353	6 271	29,92	7,11
2023	96 743	18 016	27 894	6 761	28,83	6,99
2024	103 278	20 374	31 132	7 511	30,14	7,27

Le nombre d'activités déclarées par kinésithérapeute augmente. Ainsi au 1^{er} janvier 2020, pour 100 kinésithérapeutes inscrits dans le collège libéral et mixte, 109 lieux d'exercice étaient déclarés. Au 1^{er} janvier 2024, le nombre de lieux d'exercice déclarés est de 115, soit une augmentation de 22,1 % [TABLEAU 3].

L'observation fine du mode d'exercice libéral montre une nette progression du nombre d'activités d'assistants et de collaborateurs. Au 1^{er} janvier 2024, ces activités représentent 37,41 % des activités libérales contre 34,57 % en 2020 [TABLEAU 3]. L'augmentation du nombre d'assistants et de collaborateurs associe des situations diverses, un assistant ou un collaborateur pouvant exercer dans plusieurs cabinets distincts ou un même cabinet pouvant recruter plusieurs assistants ou collaborateurs.

Parallèlement, le nombre de cabinets secondaires et tertiaires augmente passant de 13 982 en 2020 à 20 374 en 2024 soit une augmentation de 45,7 %.

TABLEAU 4

Évolution du nombre de sociétés d'exercice, de 2020 à 2024

Types de société	2020	2021	2022	2023	2024
Société d'exercice libéral (SEL)	1094	1264	1484	1727	2018
Société civile professionnelle (SCP)	275	279	272	257	252
Société de participation financière des professions libérales (SPFPL)	22	29	41	58	75
Société interprofessionnelle de soins ambulatoire (SISA)	0	0	0	0	5
Total	1391	1572	1797	2042	2350

De 2020 à 2024, le nombre de sociétés inscrites au Tableau a augmenté de 67,9 % [TABLEAU 4]. Si le nombre de sociétés civiles professionnelles est en légère diminution au cours de ces 5 dernières années (-8,4 %), c'est le nombre de sociétés de participation financière des professions libérales (SPFPL) qui a proportionnellement le plus augmenté (+240,9 %), suivi du nombre de sociétés d'exercice libéral (SEL) (+84,5 %). L'inscription de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) est obligatoire depuis peu et uniquement lorsque cette société salarie un kinésithérapeute. Elle apparaît donc au 1^{er} janvier 2024 dans les sociétés d'exercice inscrites.

Cette augmentation du nombre de sociétés d'exercice pourrait être interprétée comme une attention plus grande apportée à l'aspect fiscal et financier de l'exercice de la profession en résonance avec la tendance observée de financiarisation du secteur de la santé. Ces chiffres nécessitent d'être suivis, car leur augmentation pourrait être le signe de changements majeurs de l'exercice professionnel.



3

**OFFRE DE
SOINS POUR
LA POPULATION
FRANÇAISE**

1 LES KINÉSITHÉRAPEUTES PARMIS LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

En 2024, par son nombre de professionnels inscrits au Tableau, la kinésithérapie représente le 4^{ème} effectif parmi les professions de santé après les infirmiers (640 000 en 2024*), les aides-soignants (245 200 en 2017***) et les médecins (322 973 en 2023*). Le 5^{ème} effectif est constitué par les pharmaciens (73 795 au 1^{er} janvier 2023*), puis les chirurgiens-dentistes (47 002 en février 2024*) et les sages-femmes (24 354 en janvier 2023*).

Les kinésithérapeutes constituent, en effectif, la 1^{ère} profession de rééducation et la 4^{ème} profession de santé

Selon les données démographiques portant sur les effectifs des professions de rééducation, tous modes d'exercice confondus, les kinésithérapeutes sont environ 3,5 fois plus nombreux que les orthophonistes (28 863 en janvier 2023**) et environ 6 fois plus nombreux que chacune des professions suivantes : diététiciens (17 922 en janvier 2023**), ergothérapeutes (16 267 en janvier 2023**), pédicures podologues (13 858 au 31 décembre 2021*) et psychomotriciens (17 067 en janvier 2023**). La plus petite cohorte de rééducateurs se trouve chez les orthoptistes (6 633 en janvier 2023**).

Par leur nombre, la diversité des formes d'exercice et leur répartition sur l'ensemble du territoire, les kinésithérapeutes constituent une force pour répondre aux besoins de santé



* Source Ordre national, **Source DREES, ***Dans les établissements de santé, Source INSEE (Personnels et équipements de santé – Tableaux de l'économie française | Insee)

Âge de radiation : cessations d'activité, départs à l'étranger et à la retraite

Pour la première fois, les effectifs et l'âge de trois motifs de radiation du Tableau sont étudiés, chez les kinésithérapeutes inscrits comme libéraux ou mixtes : la cessation d'activité, le départ (ou le retour) à l'étranger, et enfin, le départ à la retraite. Ces chiffres sont toutefois à nuancer, les données relatives au motif de radiation étant construites à partir d'éléments déclaratifs. En outre, il est possible de se réinscrire quelques mois après une radiation. Il ne s'agit donc pas nécessairement de sorties définitives.

TABLEAU 5

Effectifs et âges de cessation d'activité, de 2019 à 2023

Cessation d'activité	2019	2020	2021	2022	2023
Effectif (n)	206	226	493	378	218
Âge moyen (an)	47,2	48,3	44,6	45,7	41,9
Âge médian (an)	44,7	45,7	42,1	42,4	36,8

Il est observé un nombre plus important de cessations d'activité en 2020 et 2022 qu'en 2019, 2023 et 2024 [TABLEAU 5]. Il pourrait s'agir d'un effet de la crise du Covid qui a induit dans nombre de secteurs d'activité, une volonté de réorienter l'activité des professionnels. L'âge moyen et médian est en diminution depuis 2020. Un rajeunissement notable de radiation pour cessation d'activité est observé. Il sera nécessaire de suivre cette évolution.

TABLEAU 6

Effectifs et âges de départ à l'étranger, de 2019 à 2023

Départ à l'étranger	2019	2020	2021	2022	2023
Effectif (n)	252	233	217	284	333
Âge moyen (an)	31,7	32,8	33,4	32,6	32,1
Âge médian (an)	30,2	31,5	30,6	30,8	29,9

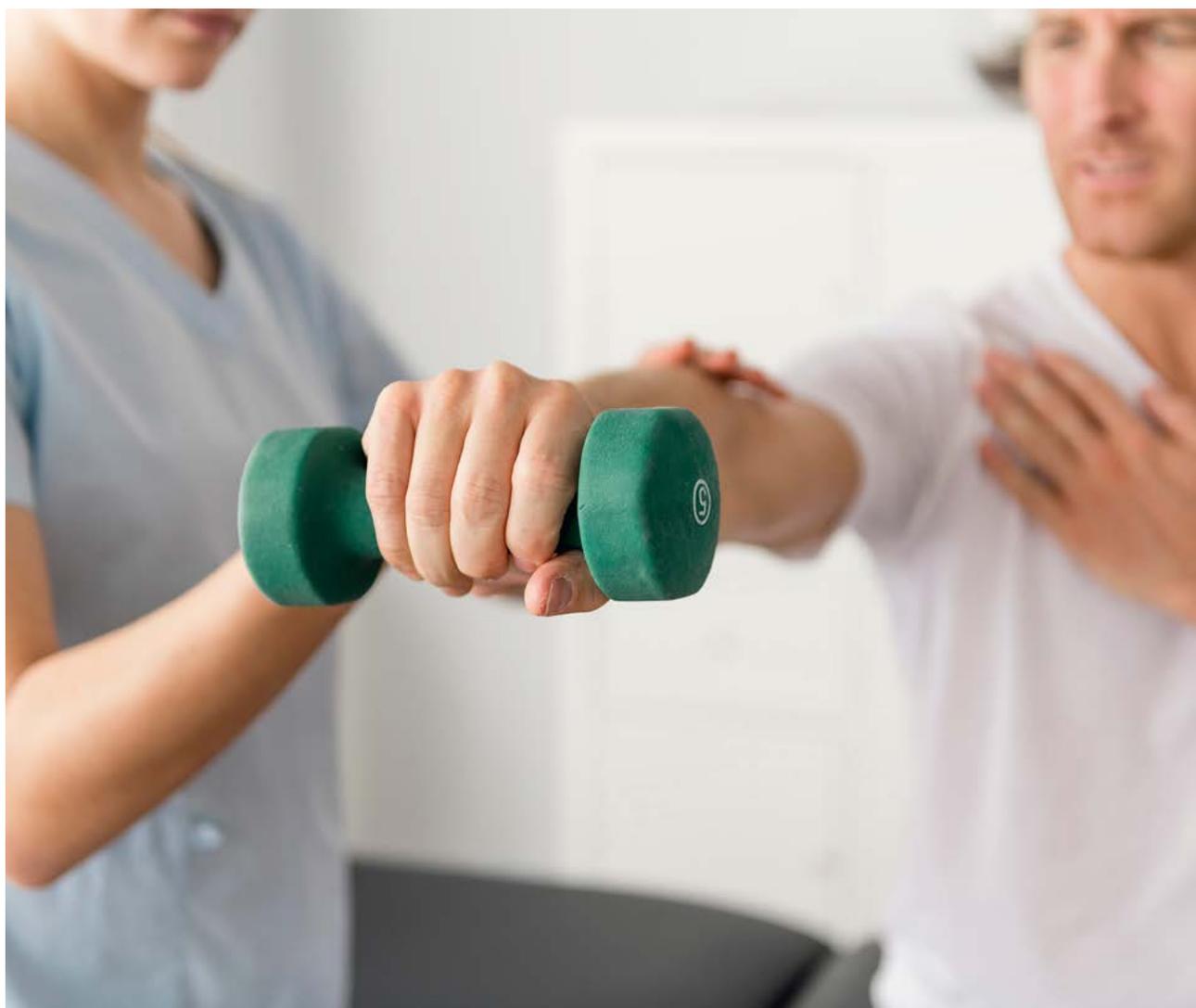
Si l'âge moyen et médian des personnes partant (ou retournant à l'étranger) est resté stable durant ces années, le nombre de personnes a été moins important en 2020 et 2021. Il s'agit vraisemblablement, là également, d'un effet de la crise sanitaire liée au Covid-19 qui a limité les mobilités professionnelles internationales [TABLEAU 6].

TABLEAU 7

Effectifs et âges de départ en retraite, de 2019 à 2023

Départ en retraite	2019	2020	2021	2022	2023
Effectif (n)	745	791	671	811	657
Âge moyen (an)	66,8	67,2	66,9	67,3	67,2
Âge médian (an)	66,4	66,3	66,4	66,5	66,2

Concernant l'âge de départ à la retraite, l'âge moyen et médian est resté globalement stable. Dans le détail, l'âge médian de départ est en 2023, un an plus jeune. Les effectifs de départ en retraite sont assez stables [TABLEAU 7]. Il est légitime de penser que la réforme des retraites aura une influence sur l'âge de départ en retraite, comme sur la composition des classes d'âges des kinésithérapeutes. Il sera nécessaire d'observer l'évolution de ces phénomènes.



2 RÉPARTITION RÉGIONALE DES KINÉSITHÉRAPEUTES

Il existe une disparité régionale dans la répartition des professionnels en exercice [FIGURE 9].

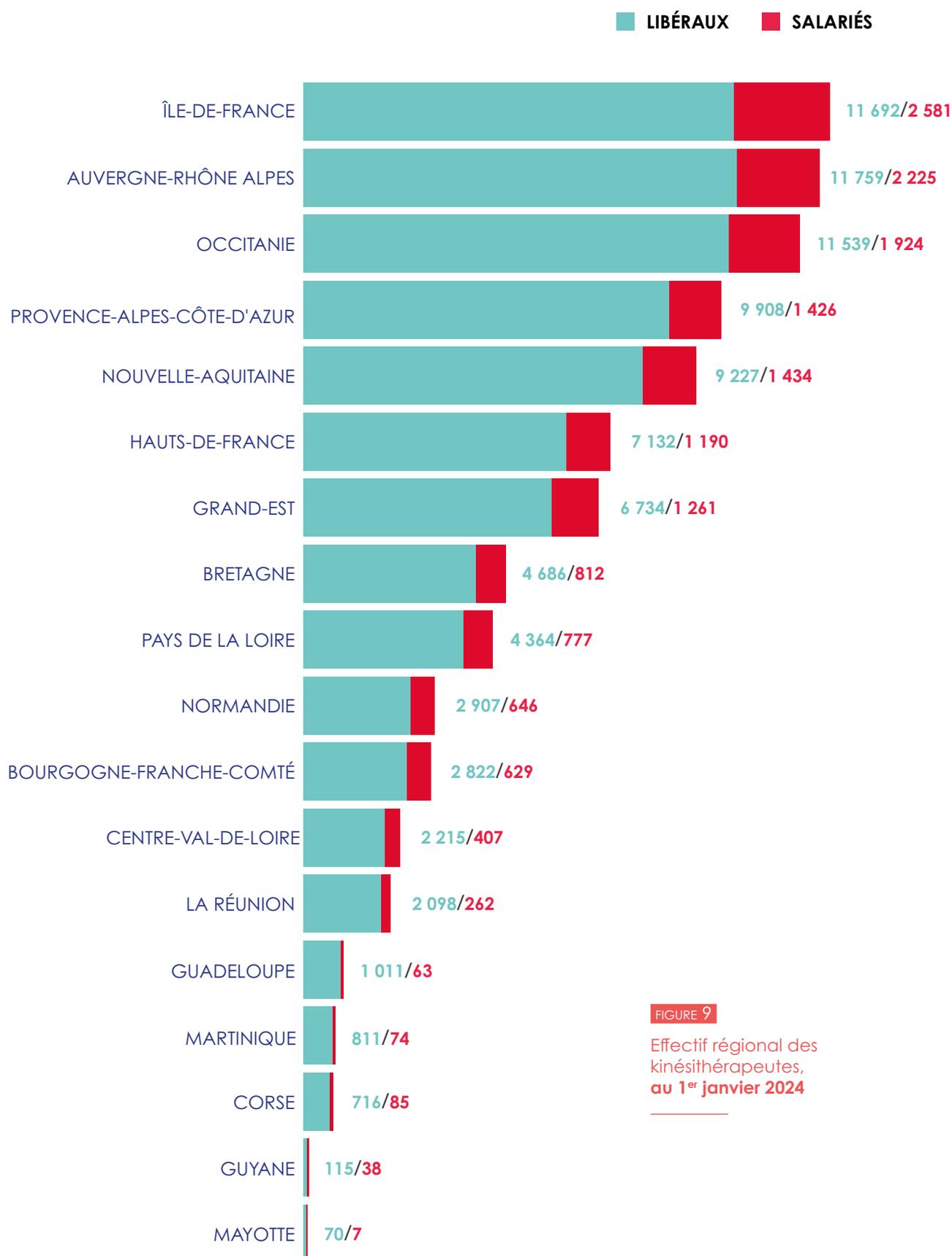


FIGURE 9

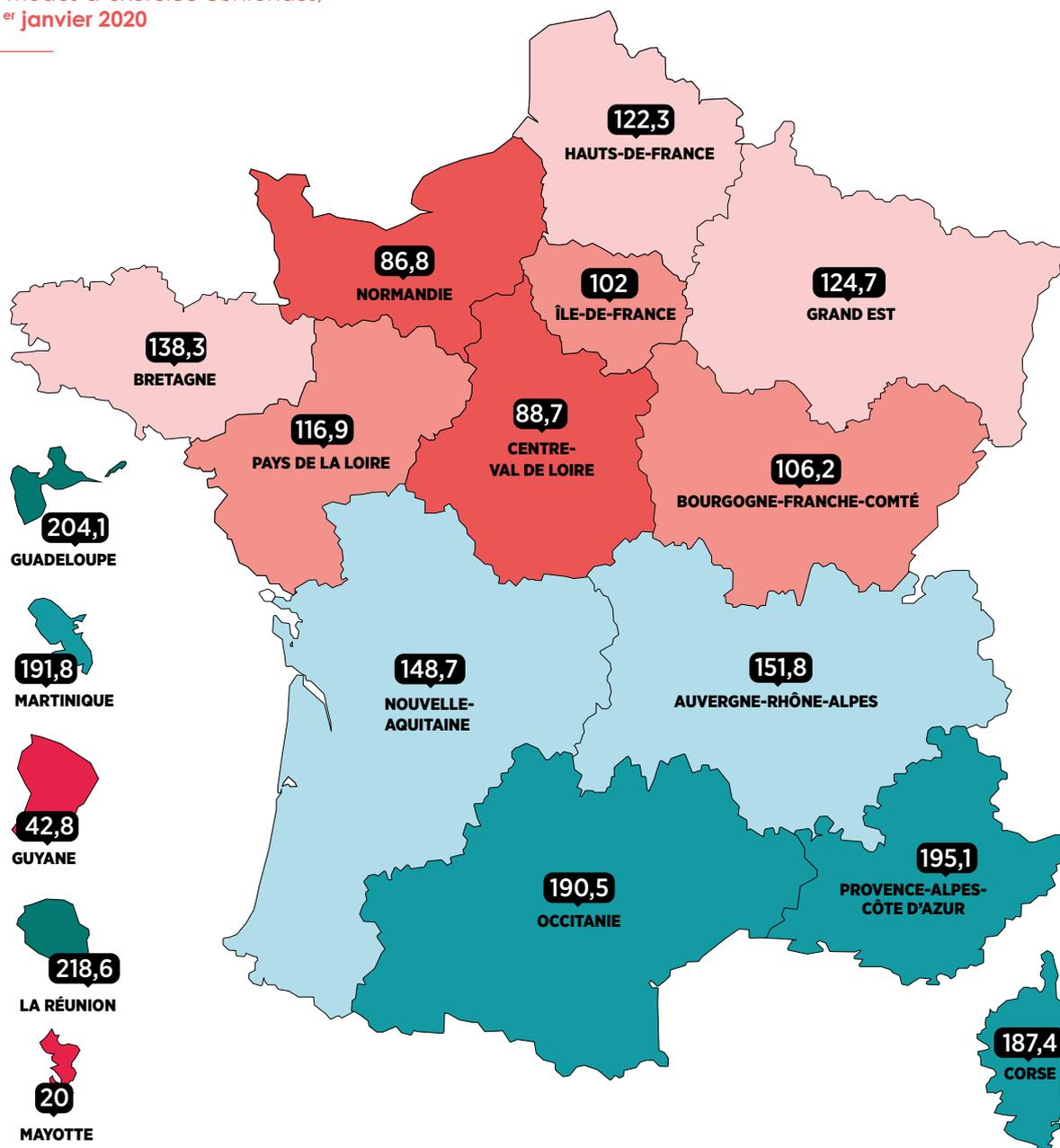
Effectif régional des kinésithérapeutes, au 1^{er} janvier 2024

Densité régionale tous modes d'exercice confondus

De 2020 à 2024, la densité nationale est passée successivement de 134,6 (2020) puis 139,2 (2021) et 144,2 (2022) et enfin 149,1 (2023) pour atteindre aujourd'hui 154,5 en 2024 [FIGURES 10 ET 11].

FIGURE 10

Densité régionale de kinésithérapeutes
tous modes d'exercice confondus,
au 1^{er} janvier 2020



POUR 100 000 HABITANTS

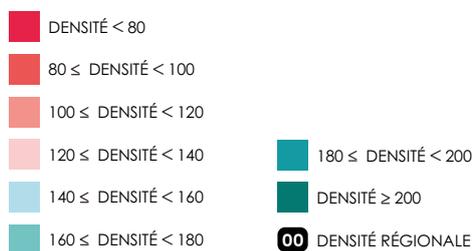
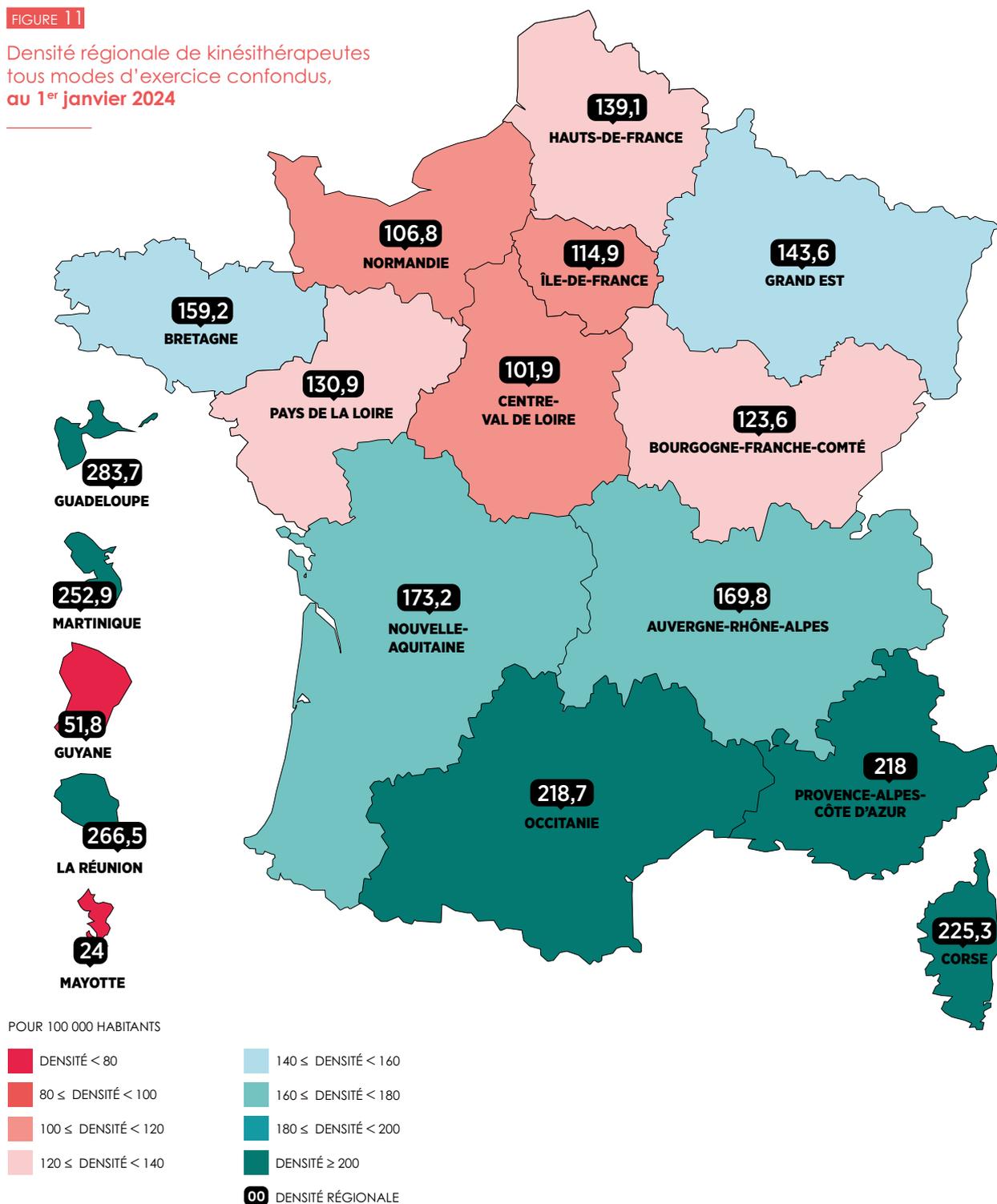


FIGURE 11

Densité régionale de kinésithérapeutes
tous modes d'exercice confondus,
au 1^{er} janvier 2024



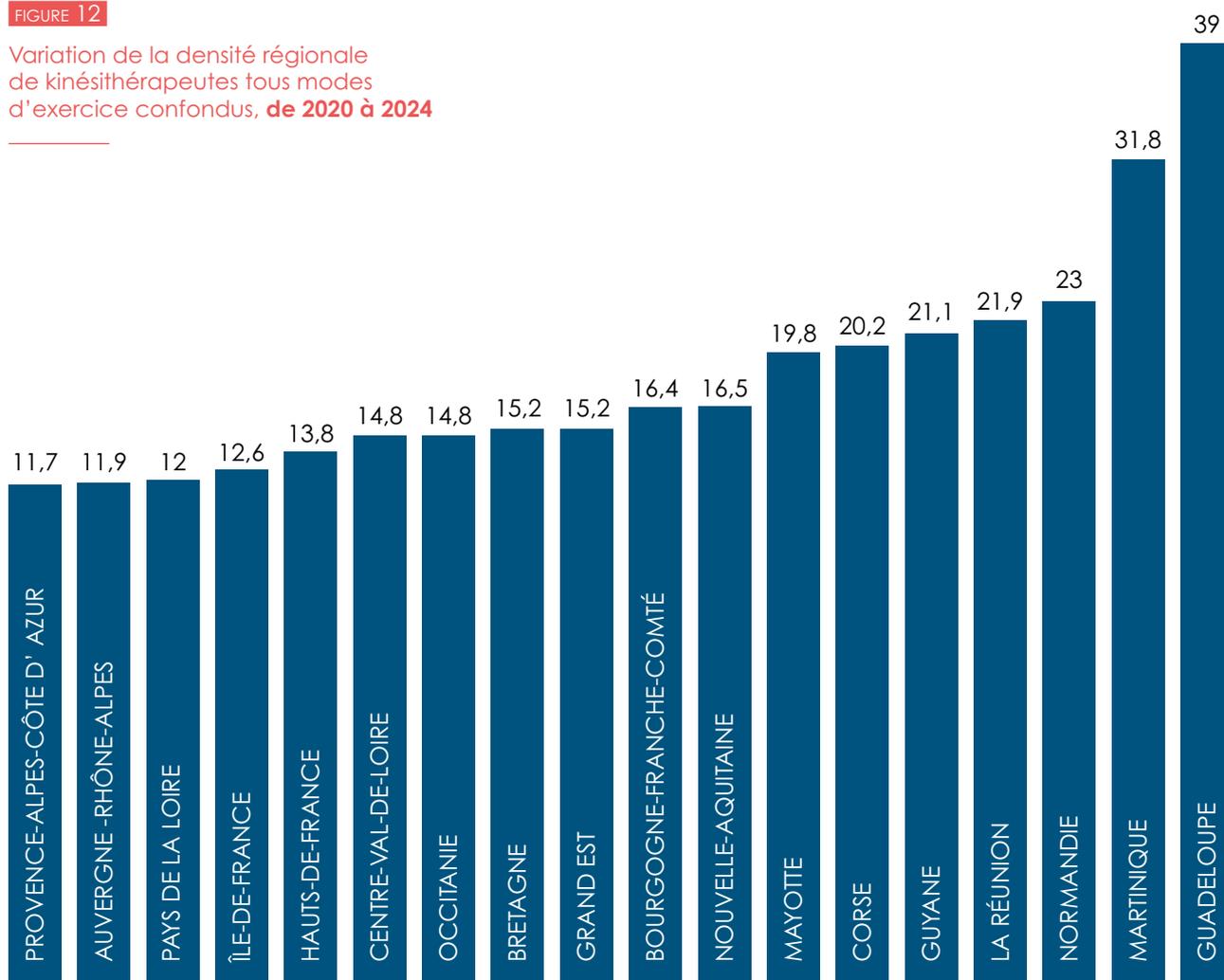
Entre 2020 et 2024, on observe une augmentation globale de la densité de kinésithérapeutes. Aujourd'hui, aucune région métropolitaine n'a une densité inférieure à 100. La majorité des régions métropolitaines ont une densité comprise entre 120 et 180. Six régions présentent une densité inférieure à 140 en 2024 contre huit en 2020.

Il subsiste en 2024 un gradient Nord-Sud de la densité régionale. Les trois régions ayant la densité la plus basse, toutes inférieures à 220 pour 100 000 habitants, sont le Centre-Val de Loire (101,9), la Normandie (106,8) et l'Île-de-France (114,9). À l'opposé, les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (218,0), Occitanie (218,7) et Corse (225,3) bénéficient de densités supérieures à 200.

Outre-mer, les densités des régions Martinique (252,9), Réunion (266,5) et Guadeloupe (283,7) sont les plus élevées. Les régions Mayotte (24,0) et Guyane (51,8) présentent des densités inquiétantes au regard du reste du territoire français.

FIGURE 12

Variation de la densité régionale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, de 2020 à 2024



L'étude de l'évolution du Tableau de l'Ordre de 2020 à 2024 [FIGURE 12] met en exergue que, tous modes d'exercice confondus, toutes les régions ont augmenté leur densité de kinésithérapeutes. En métropole, deux régions, la Normandie et la Corse bénéficient d'une augmentation supérieure à 20 %.

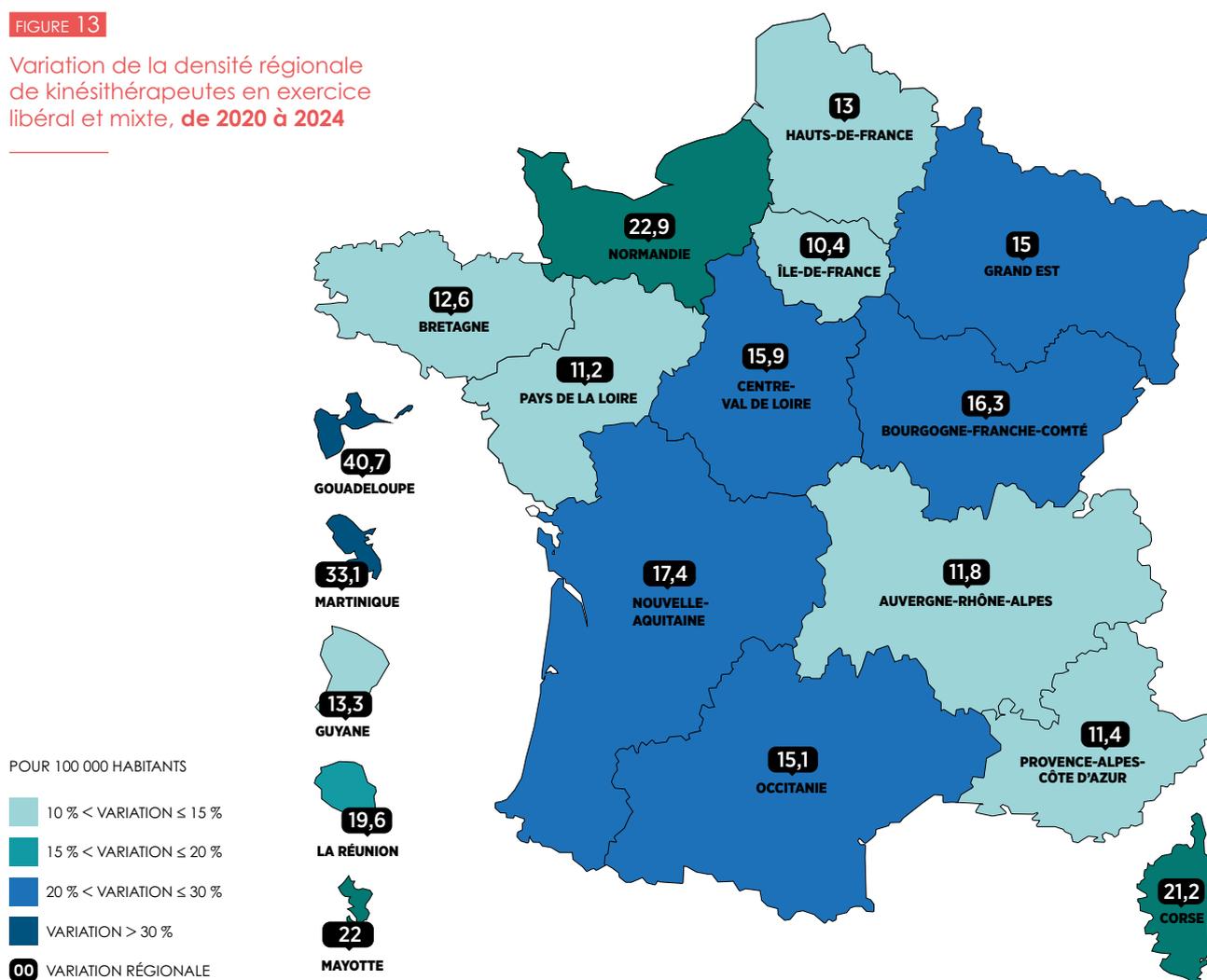
C'est outre-mer que la variation de densité est la plus forte. Les densités des régions Guadeloupe et Martinique accusent l'augmentation la plus importante. Toutes les régions ultramarines ont une variation de densité voisine ou supérieure à 20 %.

Densité régionale de l'exercice libéral et mixte

En 2020, la densité nationale des kinésithérapeutes libéraux et mixtes était de 114,9 pour 100 000 habitants contre 131,3 en 2024, soit une augmentation de 14,3 %. Dans le détail, en métropole, au niveau de l'exercice libéral et mixte [FIGURE 13], la région Normandie bénéficie d'une hausse importante de densité (+22,9 %), corrigeant ainsi partiellement le déficit de densité dans cette région. La Corse bénéficie également d'une augmentation importante de densité (+21,2 %). Par ailleurs, outre ces deux régions, toutes les régions bénéficient d'une augmentation d'effectif supérieure à 10 %.

FIGURE 13

Variation de la densité régionale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, de 2020 à 2024



En 2020, la densité nationale des kinésithérapeutes libéraux et mixtes était de 114,9 pour 100 000 habitants contre 131,3 en 2024, soit une augmentation de 14,3 %. Dans le détail, en métropole, au niveau de l'exercice libéral et mixte [FIGURE 13], la région Normandie bénéficie d'une hausse importante de densité (+22,9 %), corrigeant ainsi partiellement le déficit de densité dans cette région. La Corse bénéficie également d'une augmentation importante de densité (+21,2 %). Par ailleurs, outre ces deux régions, toutes les régions bénéficient d'une augmentation d'effectif supérieure à 10 %.

Notons que la région Île-de-France est la région métropolitaine qui montre la plus faible augmentation de densité (+10,4 %) alors qu'elle présentait antérieurement une des densités les plus basses. La présence de 13 instituts de formation sur ce territoire ne semble pas influencer cette situation.

Outre-mer, la Guyane présente la plus petite augmentation (+13,3 %) avec une densité initialement très basse. À l'inverse, si La Réunion et Mayotte ont une augmentation respective de 19,6 % et 22,0 %, les régions Martinique et Guadeloupe ont des augmentations de 33,1 % et 40,7 % alors que leur densité était antérieurement parmi les plus élevées.

Collectivité d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon

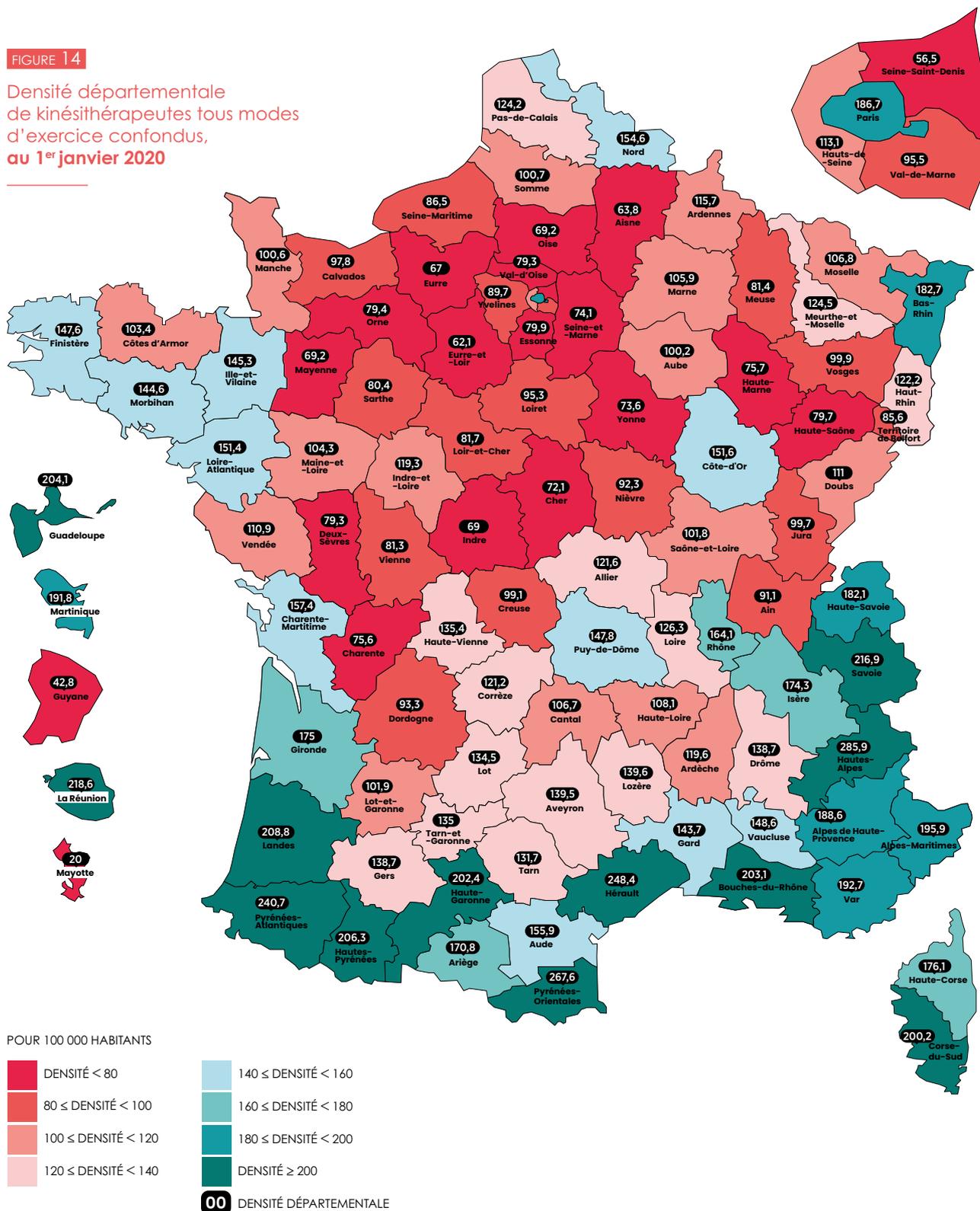
Si les tous kinésithérapeutes sont administrativement gérés par les conseils départementaux, il existe une exception pour ceux de la collectivité d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon, directement gérés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Au 1^{er} janvier 2024, onze professionnels exercent à Saint-Pierre-et-Miquelon, huit à titre salarié (+3 par rapport à 2022) et trois à titre libéral (+1 par rapport à 2022) pour une population de 6041 habitants. Rapporté au calcul classique des densités pour 100 000 habitants, cela correspond à une densité générale tous modes d'exercice confondus de 182,1 (49,7 pour les libéraux et 132,4 pour les salariés).

3 RÉPARTITION DÉPARTEMENTALE DES KINÉSITHÉRAPEUTES

A. TOUS MODES D'EXERCICE CONFONDUS

FIGURE 14

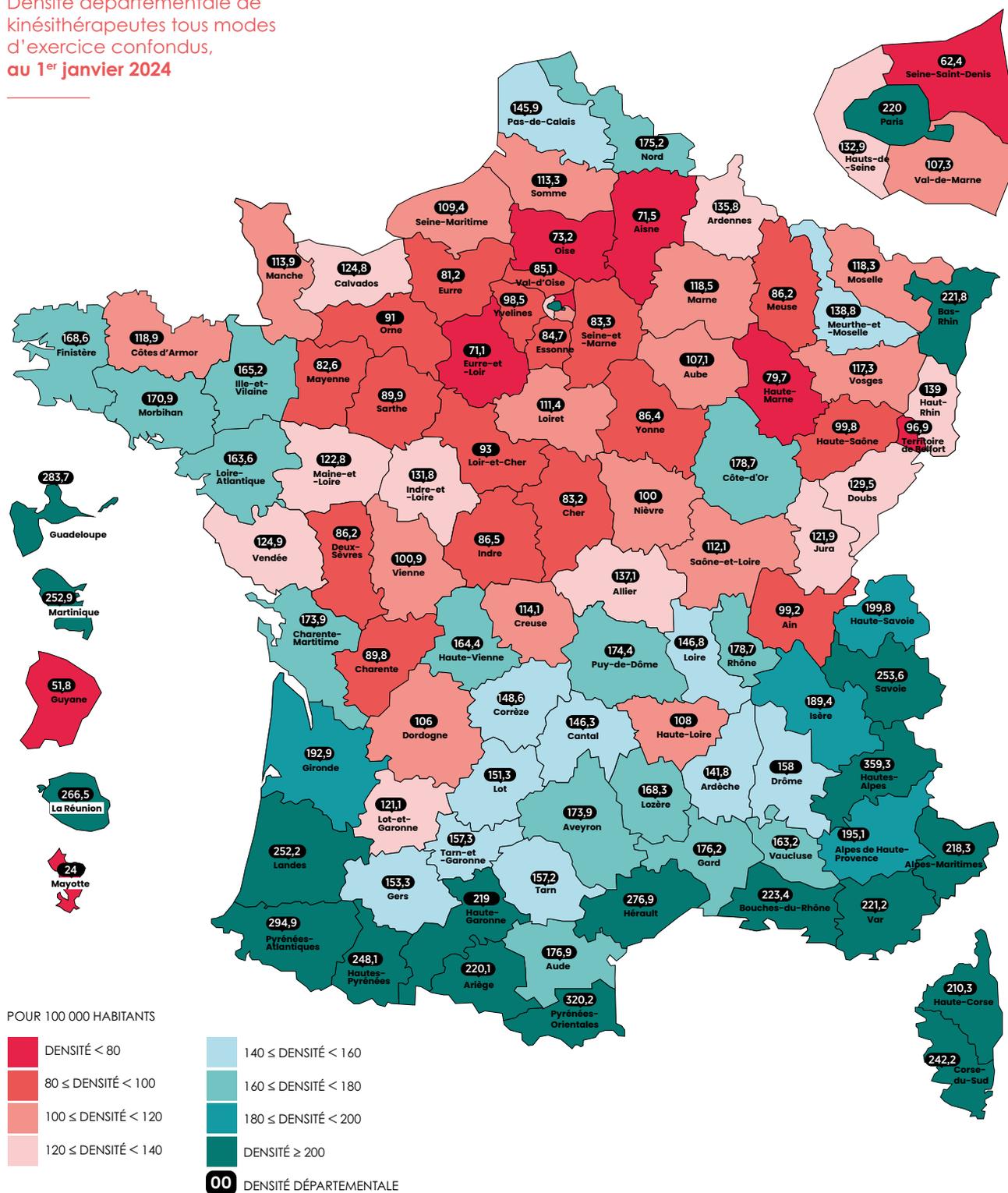
Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2020



Au niveau métropolitain, il persiste une très forte hétérogénéité dans la répartition départementale des professionnels [FIGURES 14, 15 ET 16]. Globalement, les départements bénéficiant de la plus forte densité sont les départements bordant la côte méditerranéenne, la côte atlantique, les Alpes et les Pyrénées.

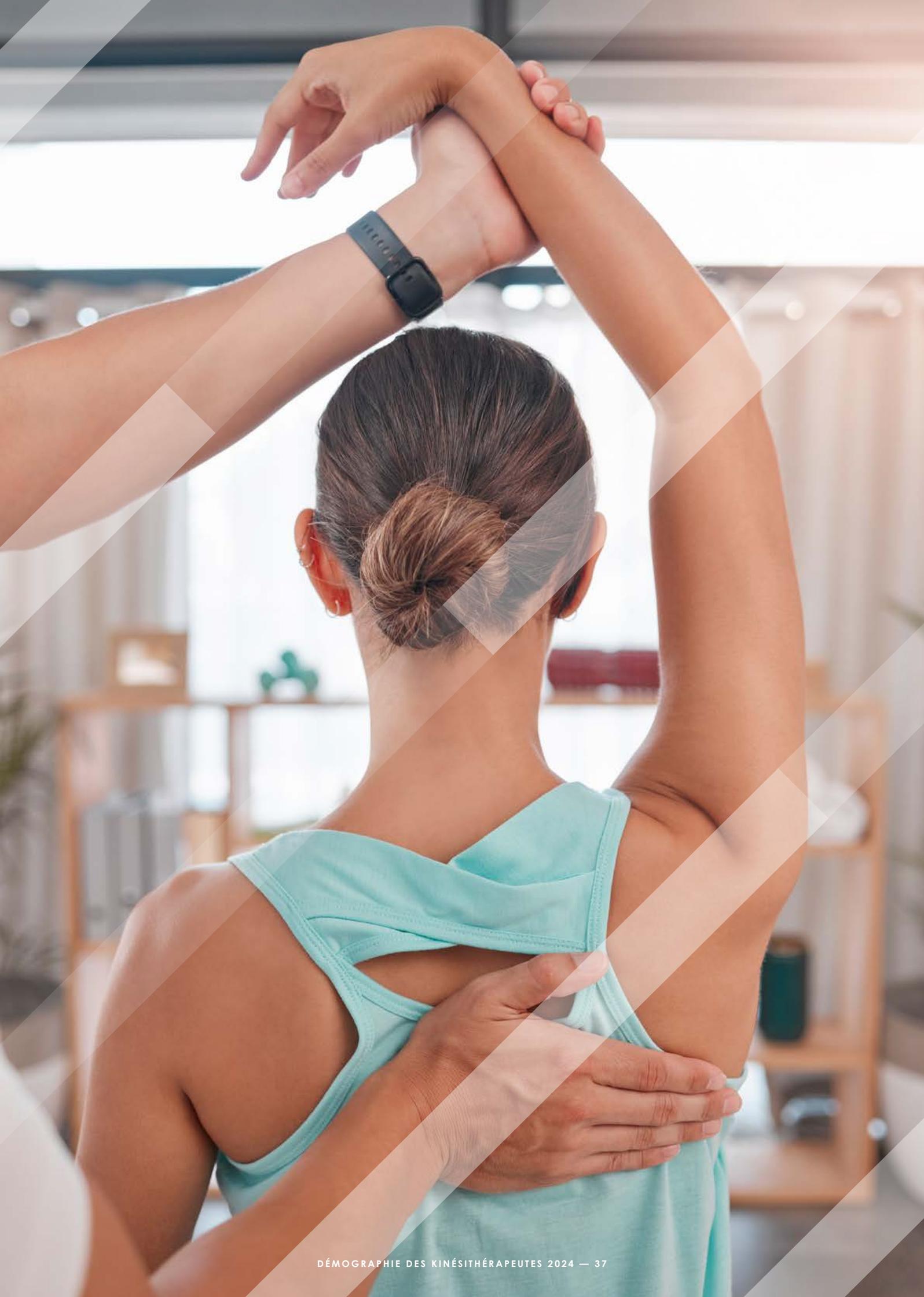
FIGURE 15

Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, au 1^{er} janvier 2024



L'augmentation totale de l'effectif des kinésithérapeutes s'est traduite par une diminution du nombre de départements ayant une densité inférieure à 80 pour 100 000 habitants [FIGURES 14 ET 15]. En 2020, dix-sept départements métropolitains et deux départements ultra-marins étaient dans cette situation. Aujourd'hui, il reste cinq départements métropolitains (Seine-Saint-Denis, Eure-et-Loir, Aisne, Oise, Haute-Marne) et deux départements ultra-marins (Guyane et Mayotte) présentant une densité inférieure à 80.

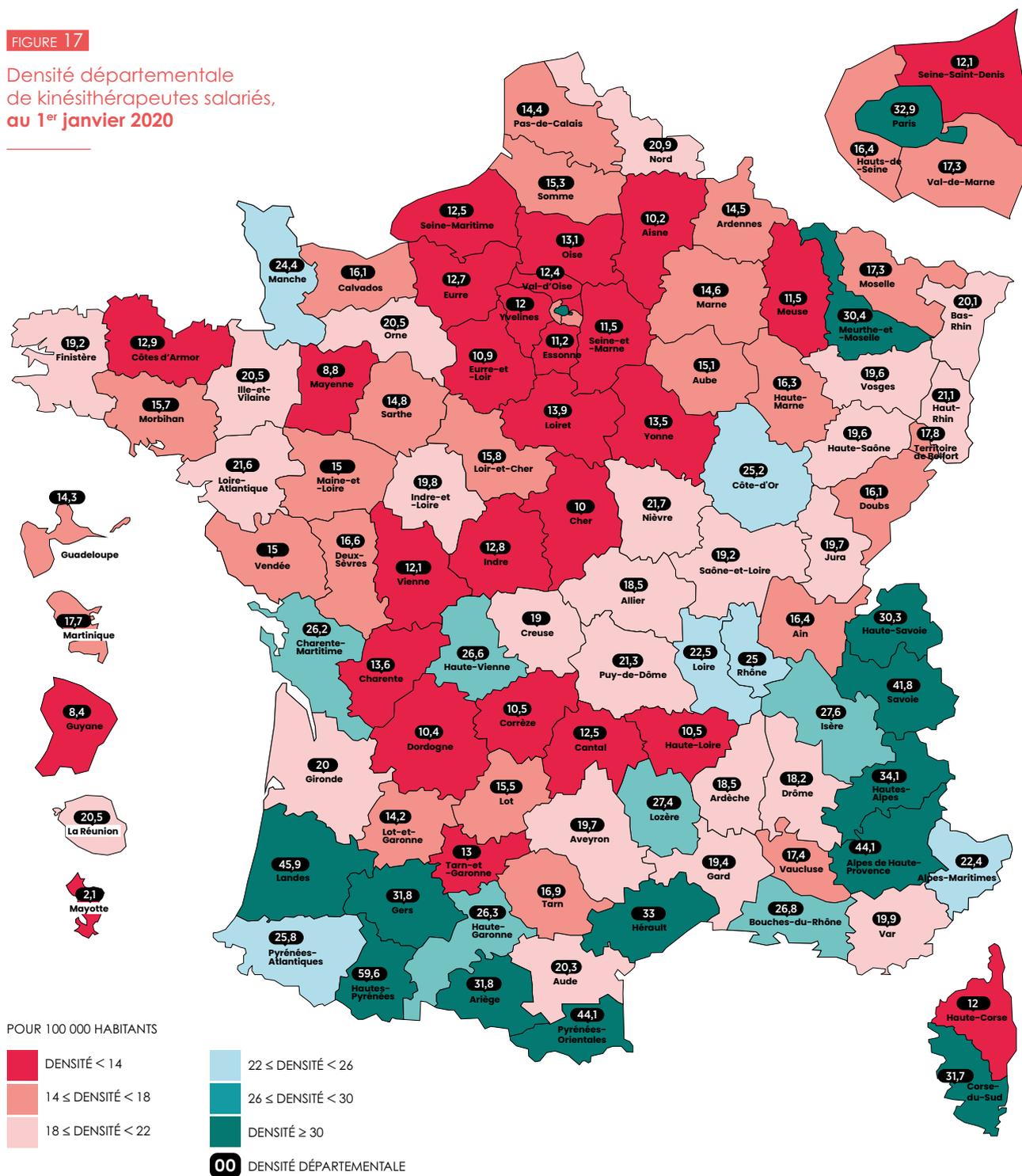
Dans les régions Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse qui sont le plus au sud de la France, seuls les départements des Deux-Sèvres, de la Charente et de l'Ain ont une densité inférieure à 100.



B. MODE D'EXERCICE SALARIÉ

FIGURE 17

Densité départementale de kinésithérapeutes salariés, au 1^{er} janvier 2020

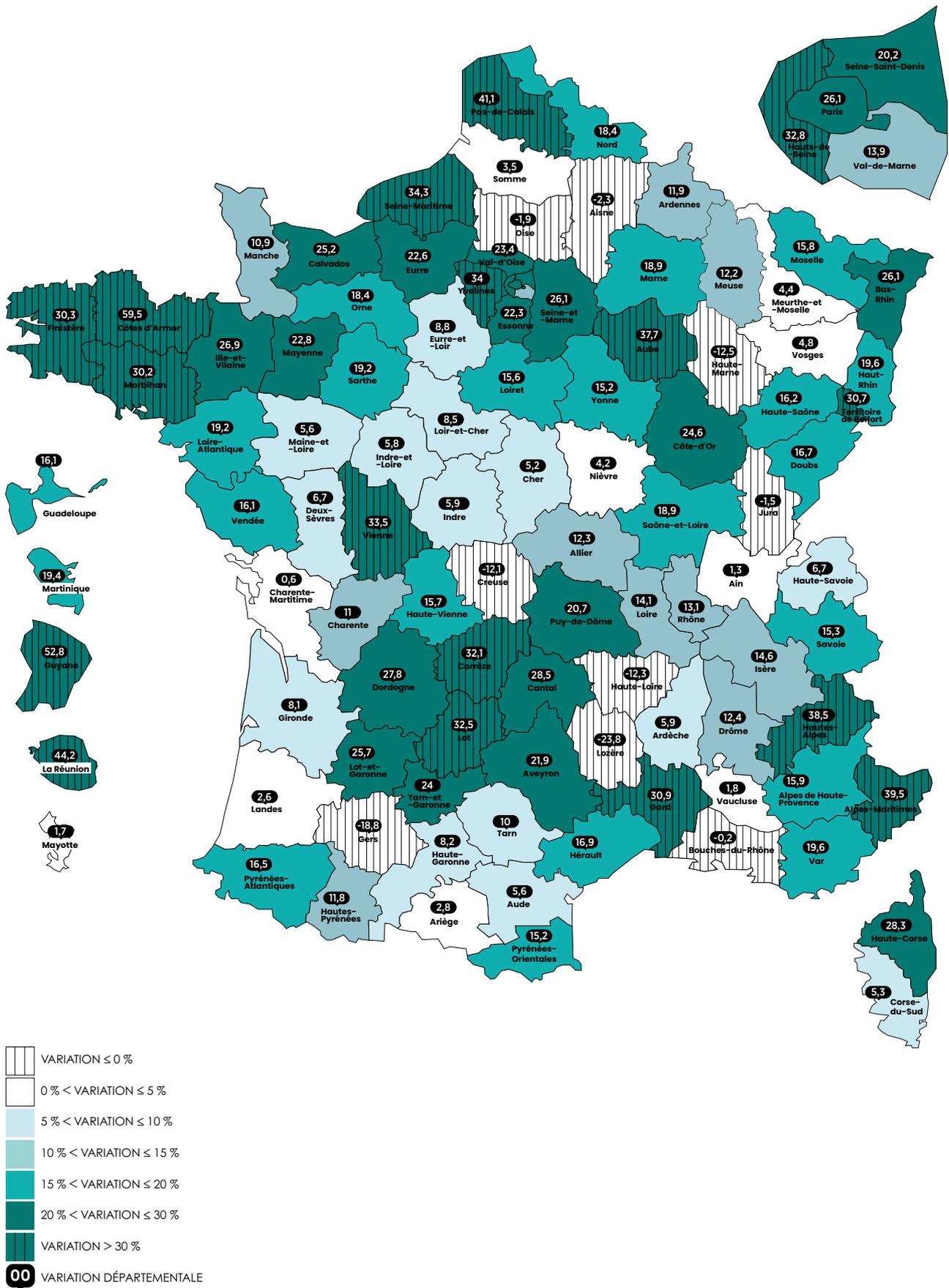


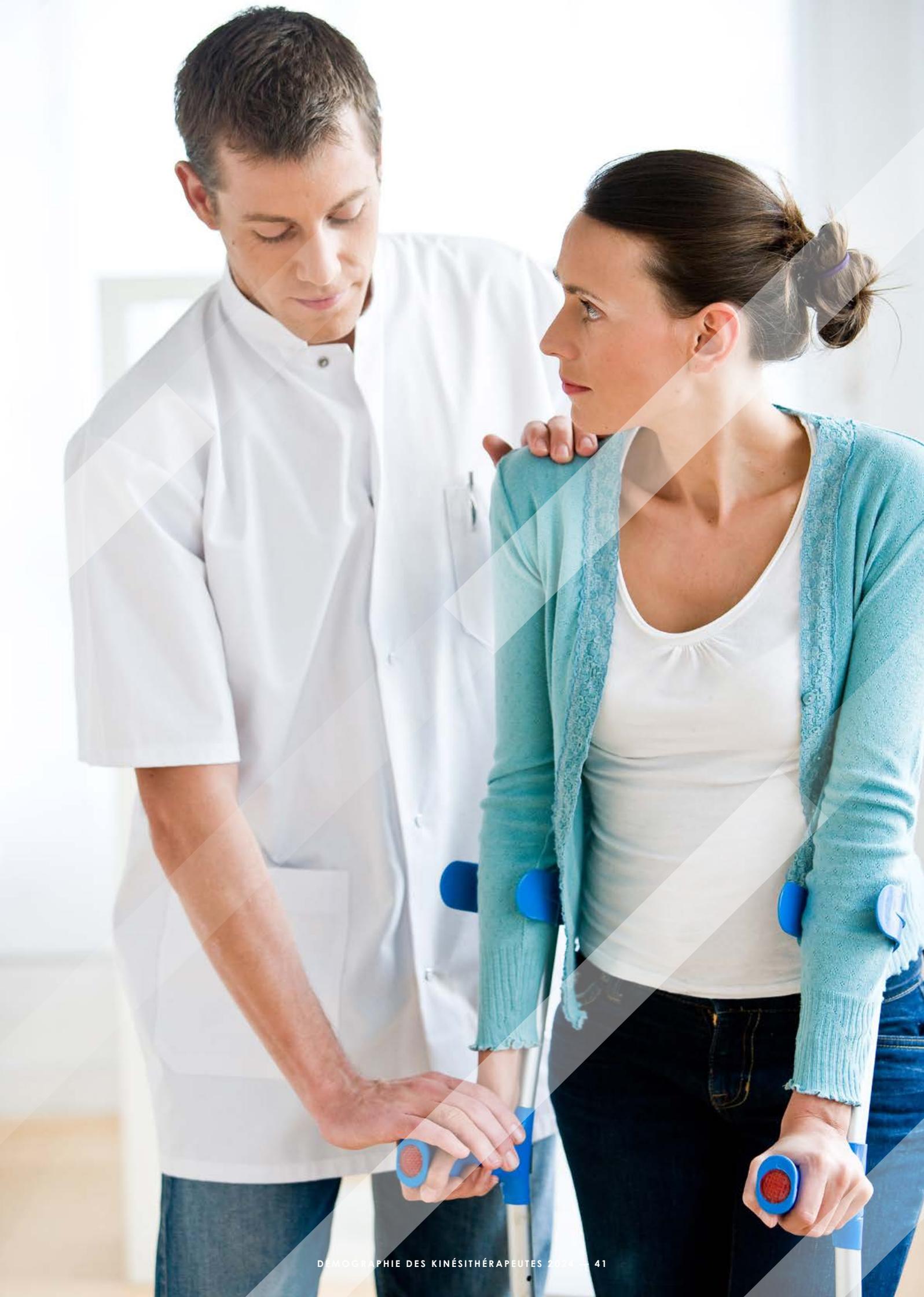
En 2024, moins de départements [FIGURE 18] présentent une très faible densité de kinésithérapeutes salariés (inférieure à 14 pour 100 000 habitants) comparativement à 2020 [FIGURE 17]. Métropole et outre-mer compris, treize départements sont dans ce cas en 2024 contre 27 en 2020.

Les départements de l'Aisne, de l'Oise (pour la région Haut-de-France), de la Mayenne (pour la région Pays de la Loire), de l'Eure-et-Loir, de l'Indre et du Cher (pour la région Centre-Val de Loire), de l'Essonne (pour la région Île-de-France), de la Corrèze et de la Dordogne (pour la région Nouvelle-Aquitaine), de la Haute-Loire (pour la région Auvergne-Rhône-Alpes), de la Meuse (pour la région Grand Est) et les départements de la Guyane et de Mayotte (pour l'outre-mer), restent sous le seuil de 14 kinésithérapeutes pour 100 000 habitants.

FIGURE 19

Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes salariés, entre 2020 et 2024

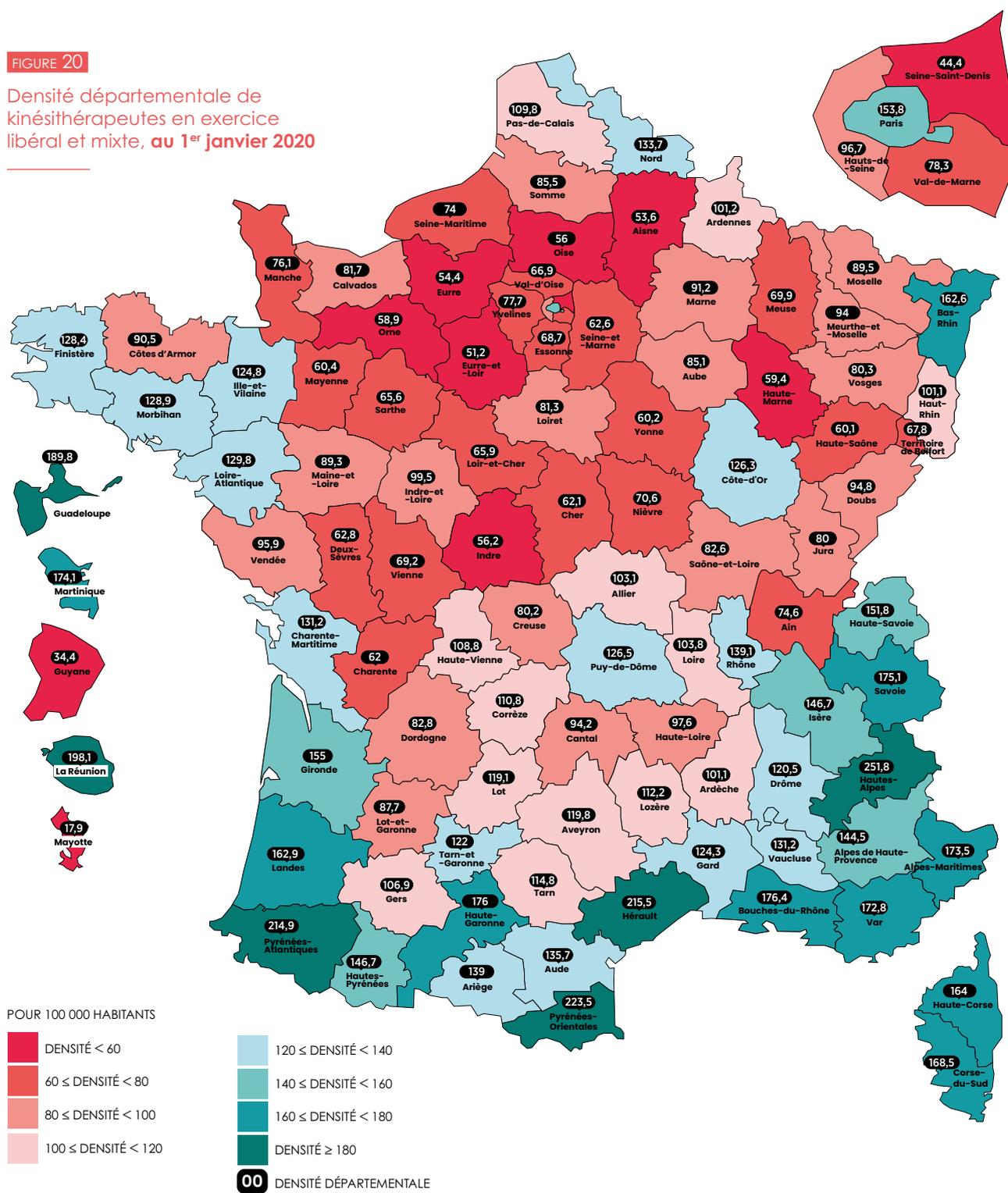




C. MODE D'EXERCICE LIBÉRAL ET MIXTE

FIGURE 20

Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2020



L'analyse de la densité des kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte [FIGURES 20 ET 21] est comparativement intéressante, car l'installation en libéral n'est pas soumise à une logique d'offre d'emploi, mais contrainte par les dispositifs de conventionnement d'installation mis en place depuis 2018 au niveau des bassins de vie.

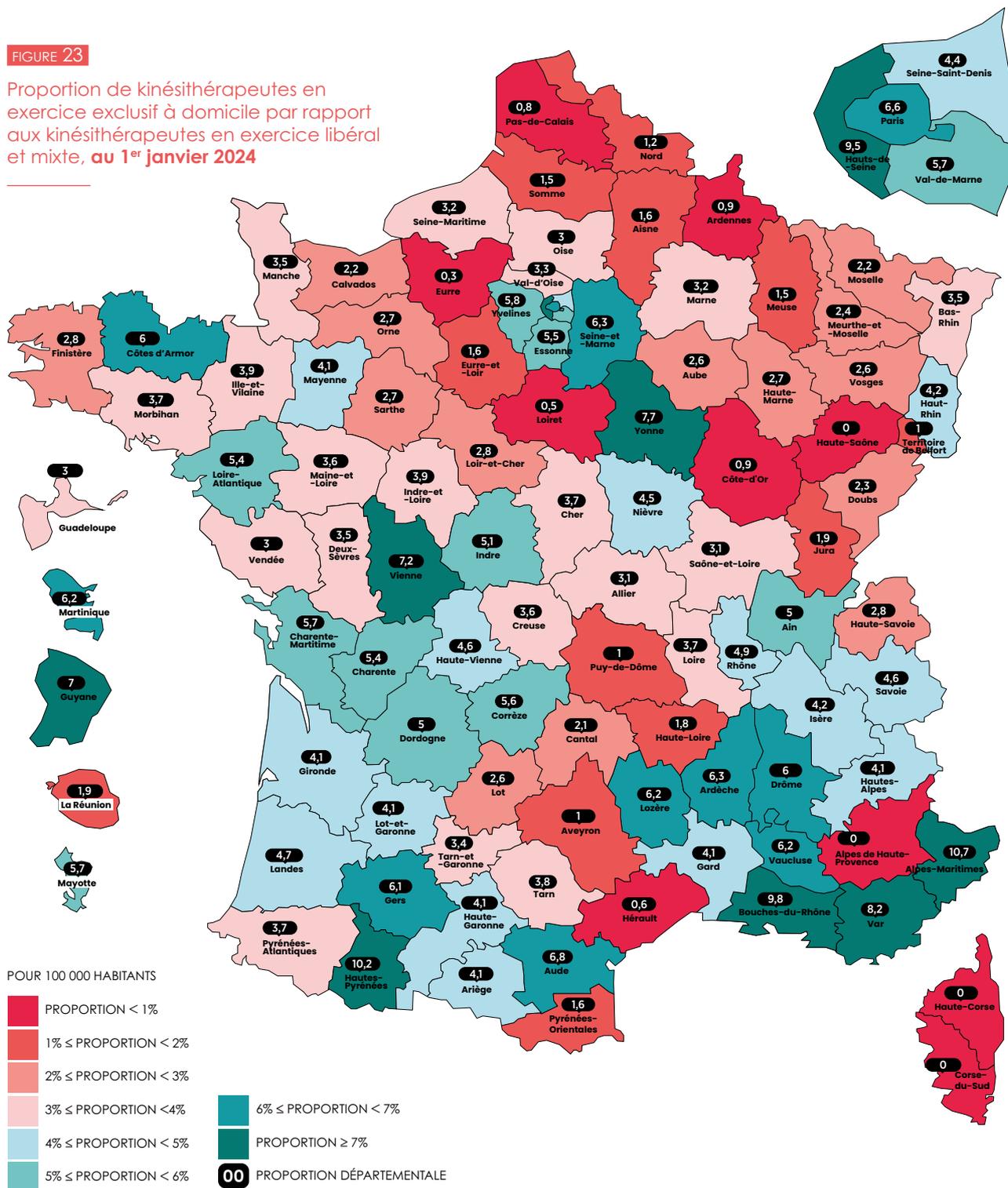
La tendance déjà observée au niveau métropolitain se prolonge. Le nombre de départements avec une densité inférieure à soixante kinésithérapeutes pour 100 000 habitants est passé de dix (dont deux ultramarins) à quatre. La situation de la Seine-Saint-Denis et de l'Eure-et-Loir, en métropole, et les départements de la Guyane et de Mayotte, outre-mer, reste préoccupante et est susceptible d'occasionner une difficulté majeure d'accès aux soins. À noter que ces derniers départements accusent une densité très faible à la fois en exercice salarié et en exercice libéral et mixte.



D. MODE D'EXERCICE À DOMICILE EXCLUSIF

FIGURE 23

Proportion de kinésithérapeutes en exercice exclusif à domicile par rapport aux kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, au 1^{er} janvier 2024

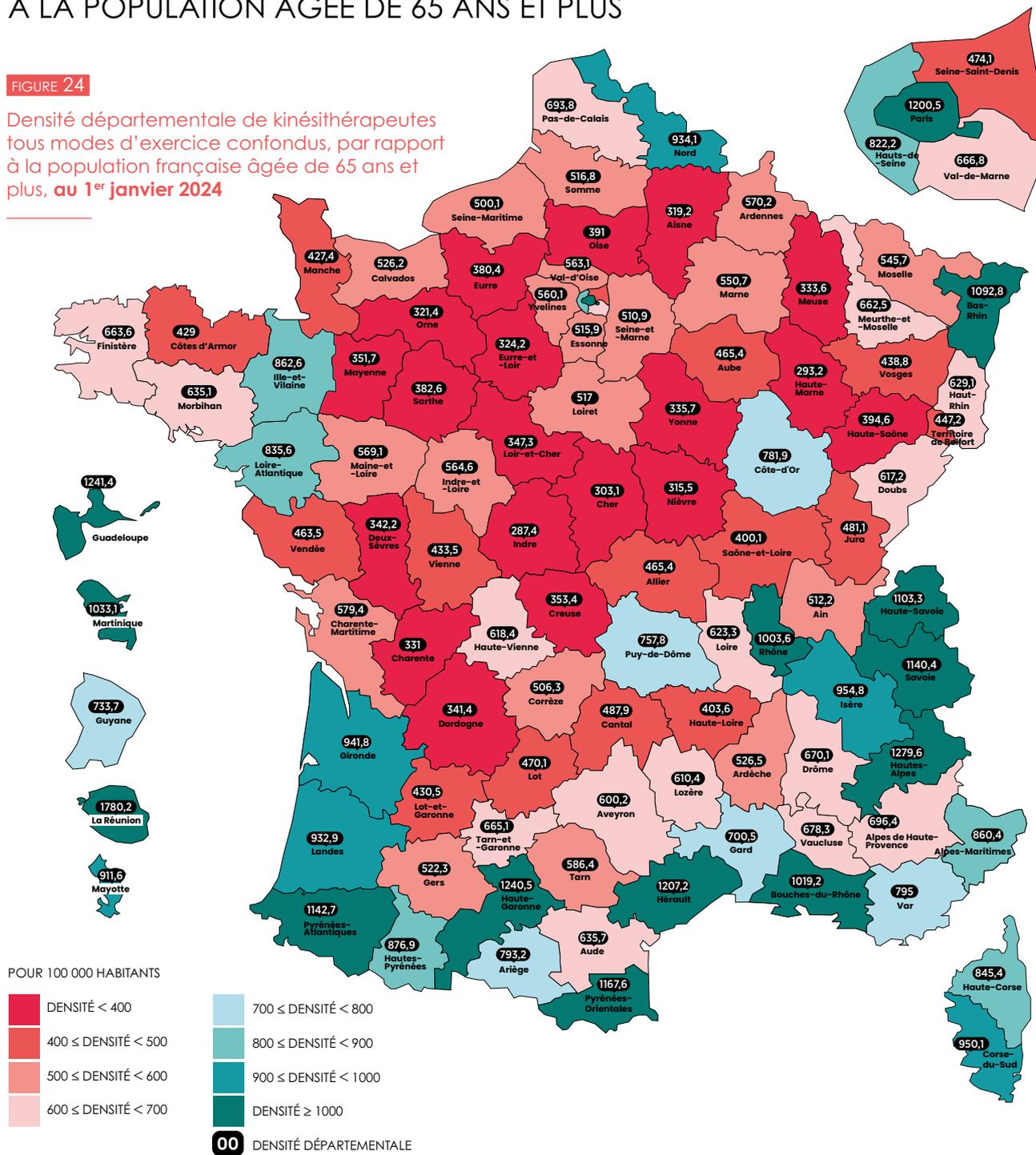


Au 1^{er} janvier 2024, 3 861 kinésithérapeutes sont inscrits dans le collège libéral et mixte en exercice exclusif à domicile. Ils étaient 2306 au 1^{er} janvier 2020 soit une augmentation de 67,4 %. Le nombre est croissant, l'exercice de soins exclusivement à domicile devient un choix d'exercice répondant parfois temporairement à des exigences professionnelles, personnelles ou financières. Il sera intéressant d'observer la durée de ces modes d'exercice. La différence départementale de pourcentage par rapport à la totalité des kinésithérapeutes en exercice libéral ou mixte est très importante [FIGURE 23] et reste difficilement interprétable. Il semblerait que, de façon générale, l'augmentation des frais liés à un local, de façon plus spécifique le coût de l'immobilier puisse expliquer une plus forte densité dans certains départements d'Île-de-France et sur la côte méditerranéenne. Par ailleurs, dans les zones présentant une forte densité démographique, où les nouvelles installations sont contraintes par l'Assurance maladie, ce mode d'exercice peut parfois constituer une dérogation au conventionnement au motif d'un exercice spécifique.

E. DENSITÉ DE KINÉSITHÉRAPEUTES PAR RAPPORT À LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS

FIGURE 24

Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024

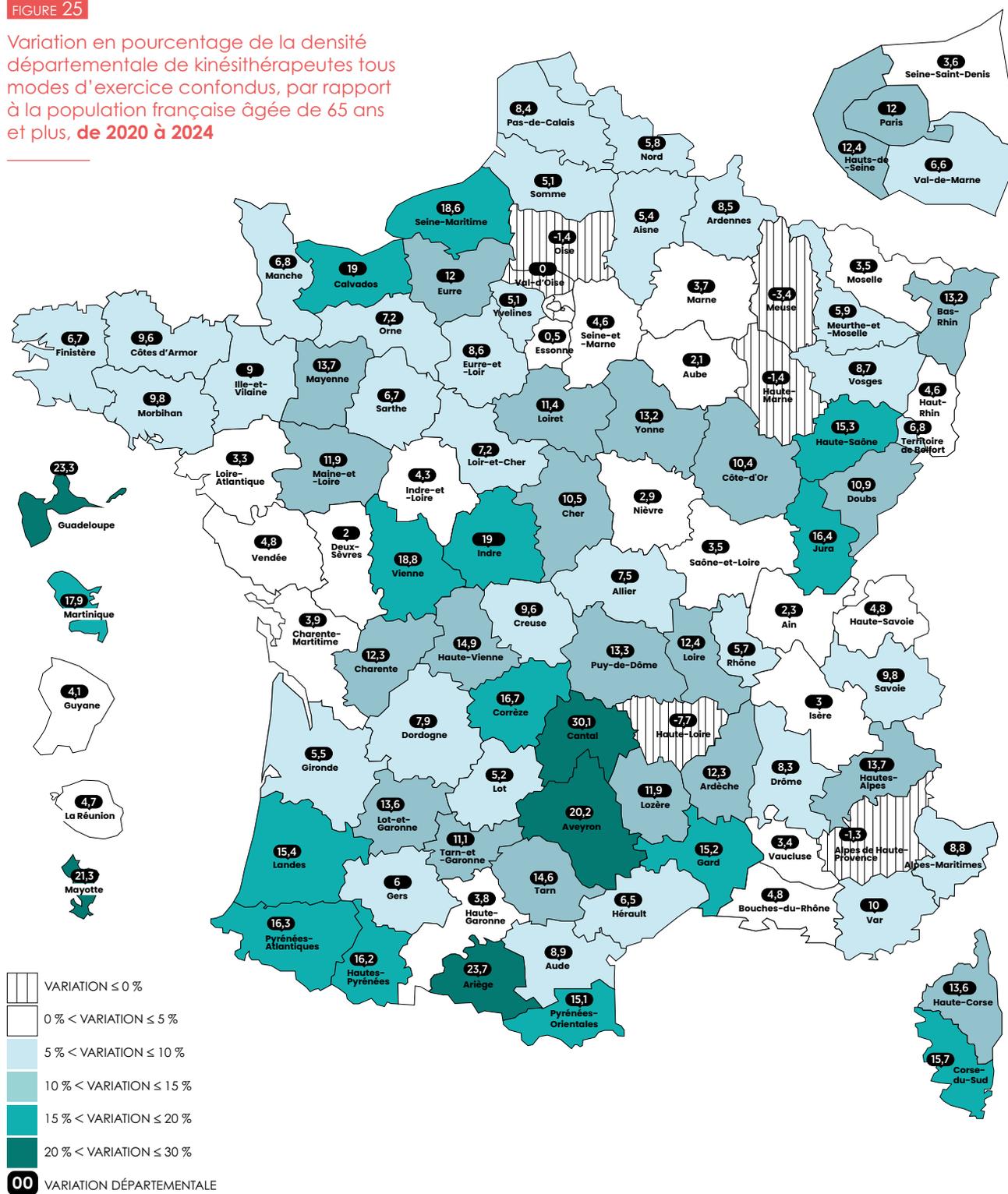


La densité de kinésithérapeutes peut être mise en regard de la population de 65 ans et plus, résidant dans les départements [FIGURE 24]. Il est en effet incontestable que les populations les plus âgées ont des besoins de santé accrus. Cette mise en regard permet d'estimer la capacité de réponse aux besoins de ces populations. Une proportion plus élevée de 65 ans et plus dans un territoire justifie certainement un nombre plus important de kinésithérapeutes. C'est par exemple le cas en Charente-Maritime ou dans les Alpes-de-Haute-Provence où malgré une densité satisfaisante par rapport à la population générale, il existe une faible densité de kinésithérapeutes par rapport à la population des 65 ans et plus. À l'inverse, une faible proportion de 65 ans et plus dans un département peut atténuer l'impact d'un sous-effectif de kinésithérapeutes. C'est par exemple le cas des départements de la Guyane et de Mayotte qui voient leur basse densité par rapport à la population générale s'améliorer au regard de la population de 65 ans et plus.

Nous observons là l'impact de phénomènes démographiques généraux comme le taux de natalité et les phénomènes migratoires interrégionaux lors de la retraite.

FIGURE 25

Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, de 2020 à 2024

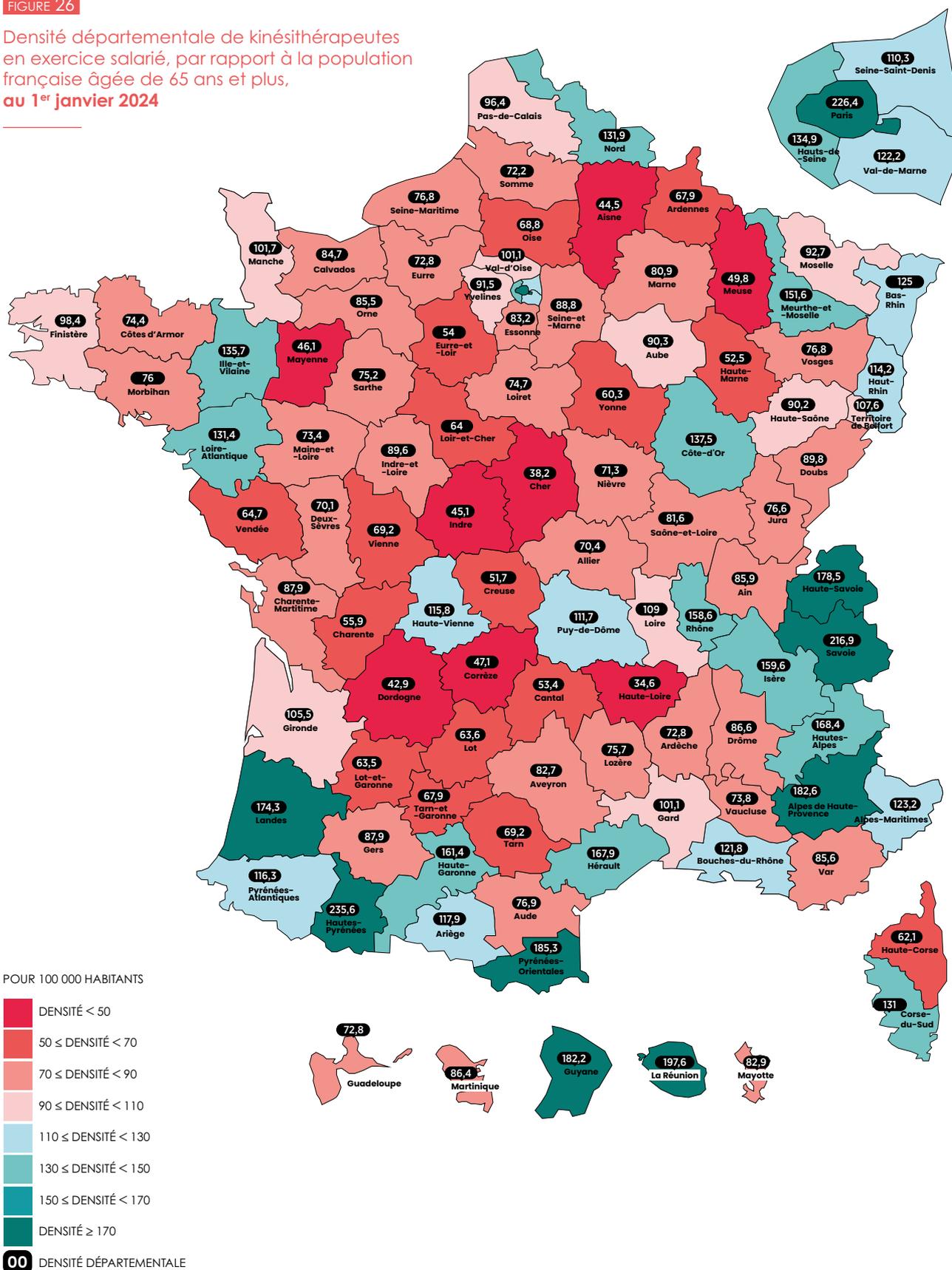


L'augmentation du nombre de kinésithérapeutes n'est pas proportionnelle à celle du nombre de personnes de 65 ans et plus, sur un territoire donné. Il peut apparaître une population vieillissante sans augmentation en regard du nombre de kinésithérapeutes en exercice. De fait, entre 2020 et 2024, nous observons une diminution de l'offre de soins en kinésithérapie pour la population de 65 ans et plus dans cinq départements : la Haute-Loire (-7,7 %), la Meuse (-3,4 %), l'Oise (-1,4 %), la Haute-Marne (-1,4 %) les Alpes-de-Haute-Provence (-1,3 %). Pour la population générale, seule la Haute-Loire a montré une diminution de la densité de kinésithérapeutes, tous modes d'exercice confondus entre 2020 et 2024.

Parallèlement, 5 départements ont une offre de soins en kinésithérapie pour cette population qui s'accroît de plus de 20 % : l'Aveyron (+20,2 %), Mayotte (+21,3 %), La Guadeloupe (+23,3 %), l'Ariège (+23,7 %), le Cantal (+30,1 %).

FIGURE 26

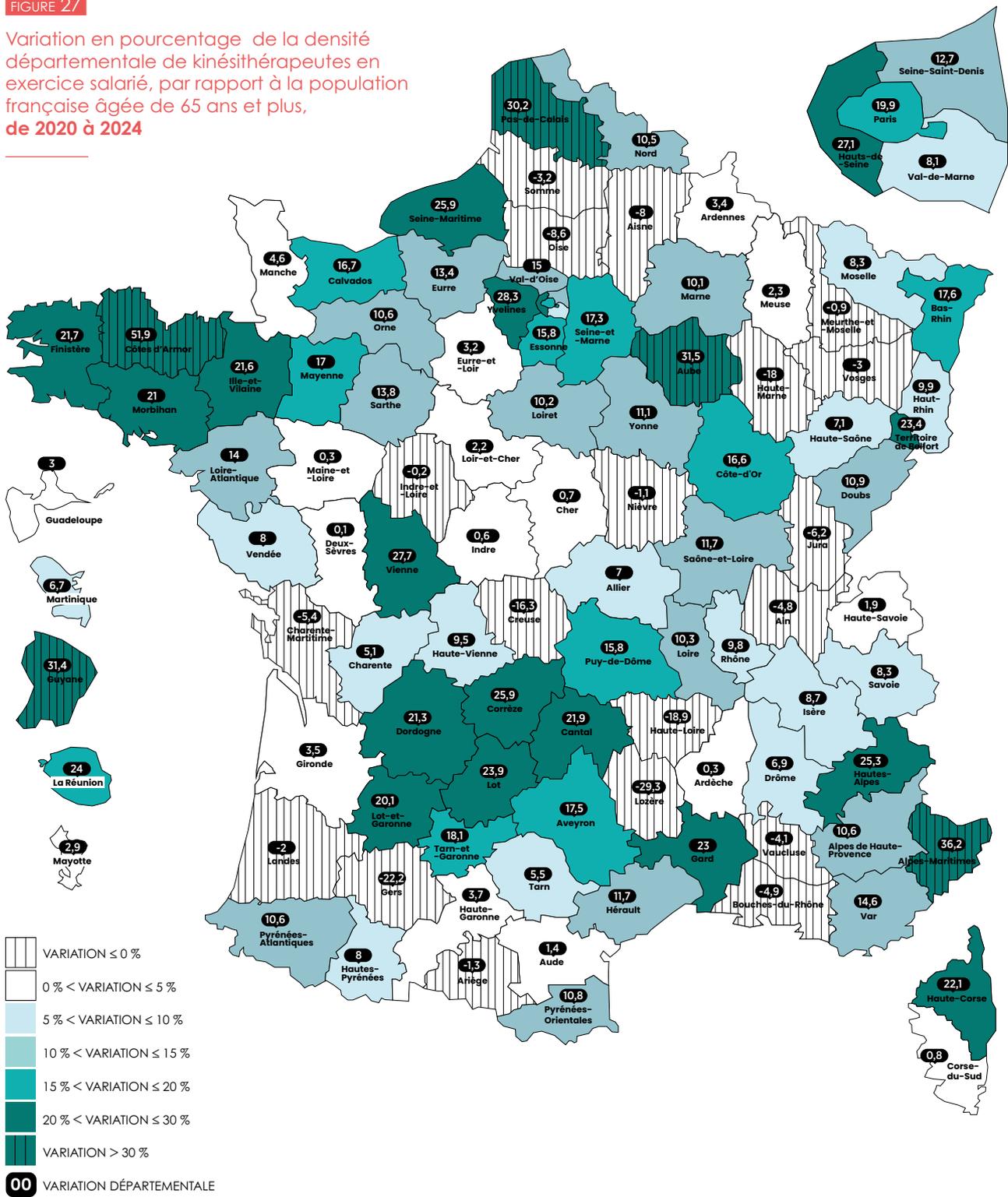
Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice salarié, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024



L'offre de soins caractérisée par le nombre de kinésithérapeutes en exercice salarié pour 100 000 personnes de 65 ans et plus [FIGURE 26] permet d'appréhender l'offre institutionnelle plus spécifiquement dans ses aspects d'offre de kinésithérapie. La demande chez cette population étant structurellement plus importante, notamment lors d'événements de santé graves nécessitant une hospitalisation en soins aigus ou en SMR, cela impose d'évaluer la réponse aux besoins dans ces prises en charge.

FIGURE 27

Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes en exercice salarié, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, de 2020 à 2024



L'évolution en pourcentage de la densité de kinésithérapeutes en exercice salarié pour 100 000 personnes de 65 ans et plus met en lumière les modifications de l'offre (FIGURE 27). Il est inquiétant de constater que la densité diminue dans 19 départements métropolitains, alors que le vieillissement de la population française doit continuer dans les prochaines décennies.

Ainsi, nous trouvons : la Lozère (-29,3 %), le Gers (-22,2 %), la Haute-Loire (-18,9 %), la Haute-Marne (-18,0 %), la Creuse (-16,3 %), l'Oise (-8,6 %), l'Aisne (-8,0 %), le Jura (-6,2 %), la Charente-Maritime (-5,4 %), les Bouches-du-Rhône (-4,9 %), l'Ain (-4,8 %), le Vaucluse (-4,1 %), la Somme (-3,2 %), les Vosges (-3,0 %), les Landes (-2,0 %), l'Ariège (-1,3 %), la Nièvre (-1,1 %), la Meurthe-et-Moselle (-0,9 %), et l'Indre-et-Loire (-0,2 %). Nous remarquons que pour neuf de ces départements, une diminution de la densité de kinésithérapeutes salariés par rapport à la population générale avait été enregistrée. Les départements ruraux semblent les plus impactés.

FIGURE 29

Variation en pourcentage de la densité départementale de kinésithérapeutes en exercice libéral et mixte, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, de 2020 à 2024

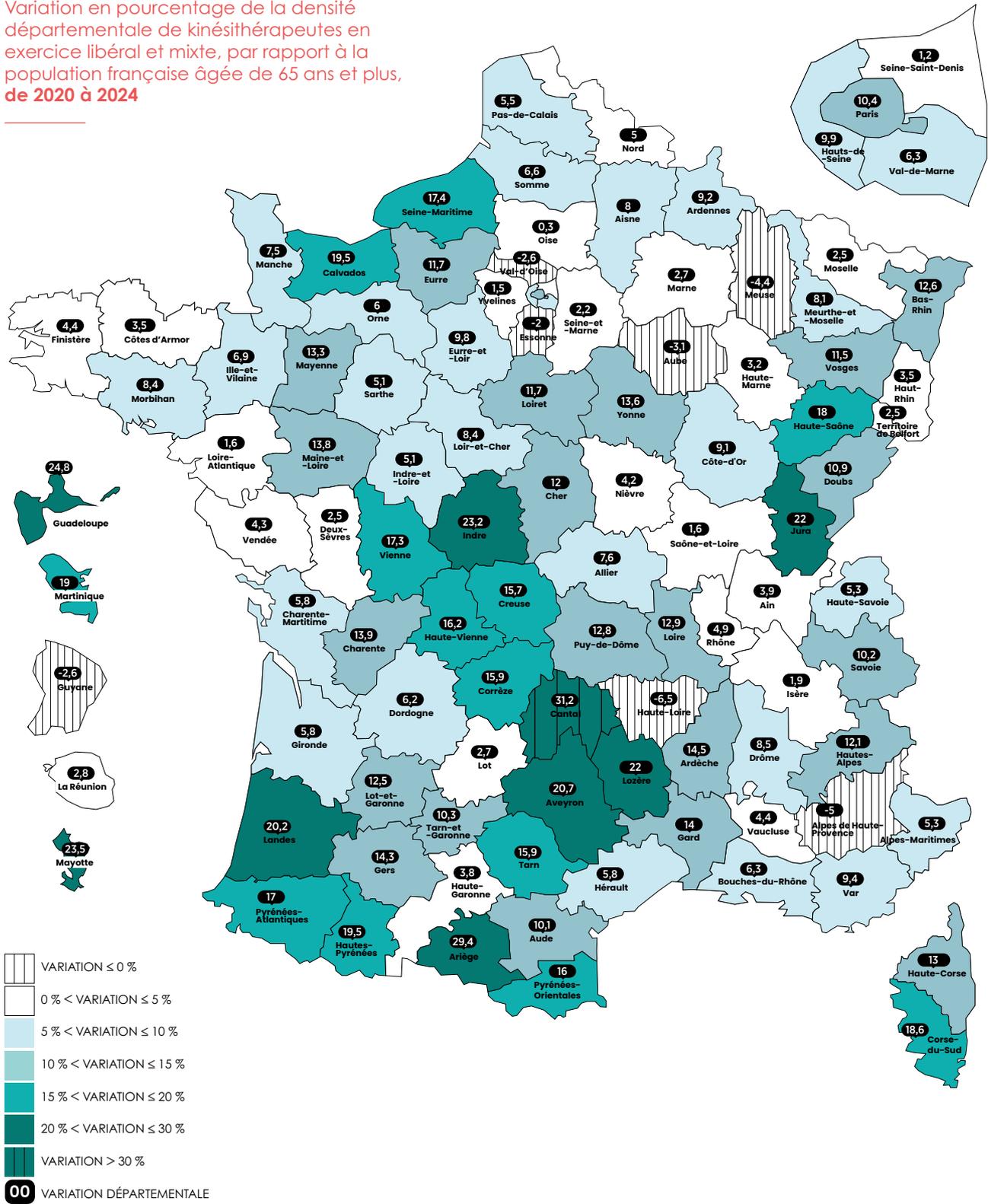
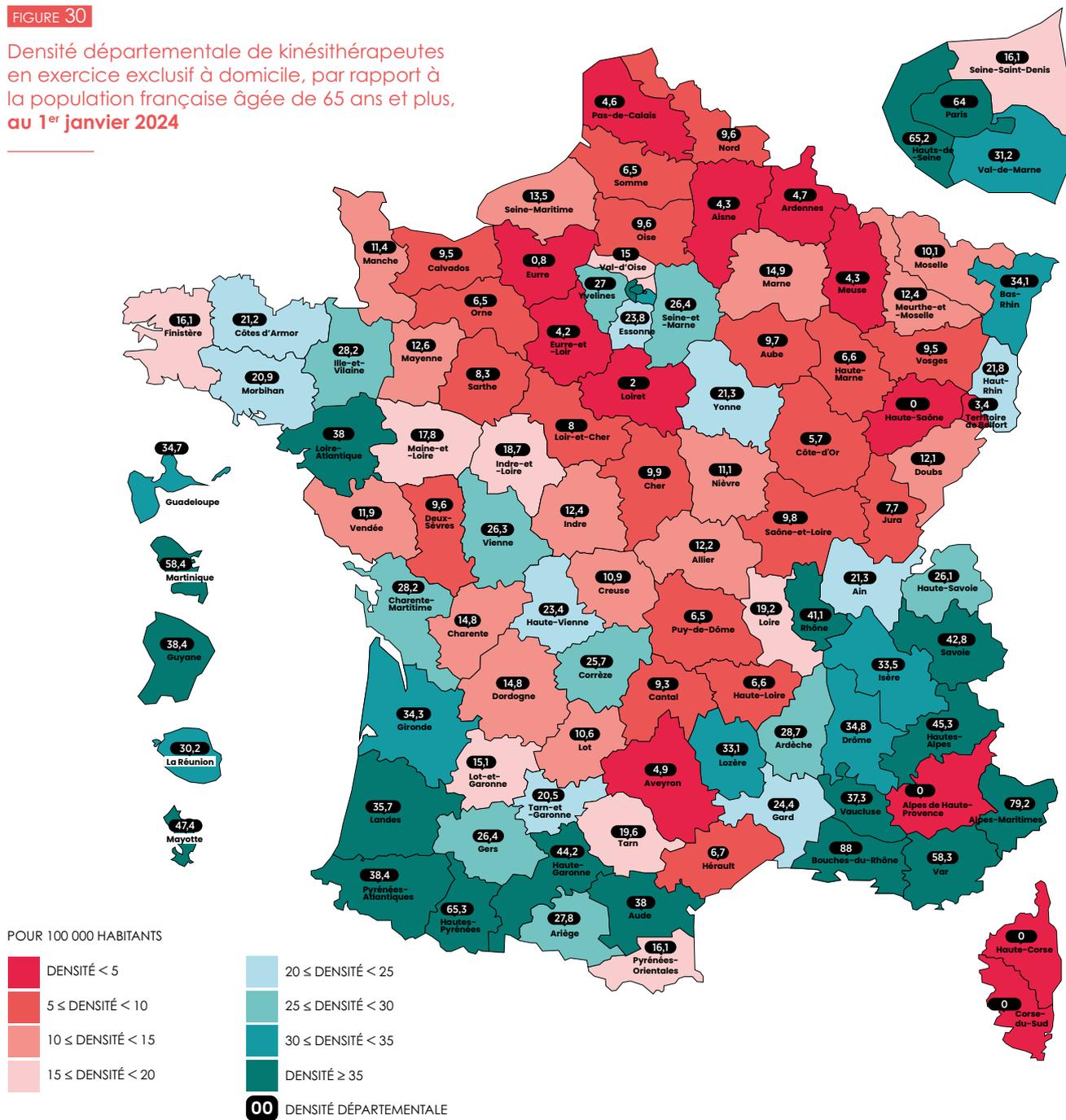


FIGURE 30

Densité départementale de kinésithérapeutes en exercice exclusif à domicile, par rapport à la population française âgée de 65 ans et plus, au 1^{er} janvier 2024



La faible densité de kinésithérapeutes en exercice exclusif à domicile rapportée à la population des 65 ans et plus [FIGURE 30] est surtout localisée dans la moitié nord de la France à trois groupes d'exceptions :

- l'Île-de-France hormis le Val-d'Oise et la Seine-Saint-Denis ;
- les départements de l'ex-Alsace ;
- l'extrême ouest sauf le Finistère.

La moitié sud de la métropole est mieux pourvue, ainsi que les départements ultramarins. Cependant, une part importante de départements sont en situation plus défavorable. Il s'agit d'abord des départements constituant le Massif central ou au pourtour de celui-ci, mais également de départements ruraux comme l'Aveyron, les Alpes-de-Haute-Provence et la Corse ou l'Hérault, par exemple. Rappelons que le maintien à domicile des personnes âgées nécessite souvent (dans les suites d'une pathologie aiguë ou en lien avec un vieillissement physiologique) des soins de kinésithérapie à domicile.

Cette offre peut être complétée par les kinésithérapeutes exerçant en libéral qui assurent, de manière moindre, des prises en charge à domicile en plus de leur activité au cabinet. La rémunération de la prise en charge à domicile comparée à l'évolution des frais liés aux déplacements est un élément à prendre en compte pour l'attractivité de ce mode de soins.



FOCUS SUR QUELQUES PATHOLOGIES EMBLÉMATIQUES

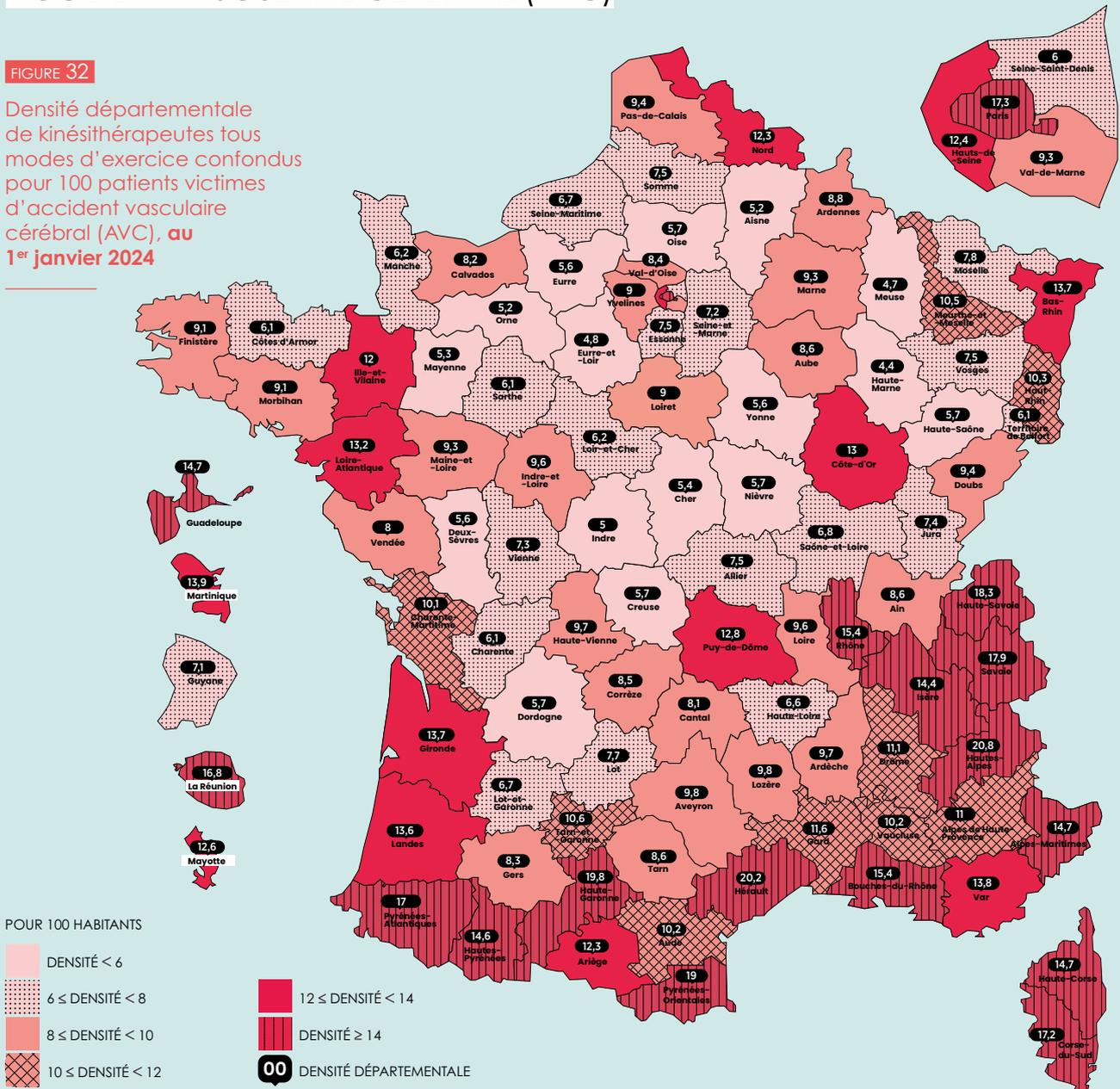
Pour la première fois, est introduite dans ce rapport 2024 de l'Observatoire de la démographie, une mise en regard du nombre de kinésithérapeutes en exercice sur un département donné avec le nombre de patients en ALD pour trois pathologies dans trois champs d'exercice de la kinésithérapie : **accident vasculaire cérébral** (AVC - champ neuromusculaire), **broncho-pneumopathie chronique obstructive** (BPCO - champ cardio-respiratoire) et **pelvispondylite rhumatismale** (PSR - champ musculo-squelettique). Afin de faciliter la représentation, cette partie étudie le nombre de kinésithérapeutes pour 100 patients.

Nous observons de fortes disparités régionales de l'offre, mais également une forte disparité de la potentielle demande compte tenu du nombre de cas.

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)

FIGURE 32

Densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus pour 100 patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC), au 1^{er} janvier 2024



En France, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est la première cause de handicap acquis chez l'adulte. La rééducation à court et long terme est un élément essentiel pour limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie.

La densité départementale de kinésithérapeutes, tous modes d'exercice confondus pour 100 patients victimes d'AVC varie entre 4,4 et 20,8 [FIGURE 32]. Une observation des données permet de constater que ce sont les départements majoritairement situés dans la moitié nord de la France qui présentent les plus faibles densités de kinésithérapeutes pour ces patients. Ainsi pour 16 départements, il y a moins de six kinésithérapeutes inscrits au Tableau de l'Ordre pour ces 100 patients. Ces départements les plus mal dotés sont : la Haute-Marne (4,4), la Meuse (4,7), l'Eure-et-Loir (4,8), l'Indre (5,0), l'Orne (5,2), l'Aisne (5,2), la Mayenne (5,3), le Cher (5,4), l'Eure (5,6), l'Yonne (5,6), les Deux-Sèvres (5,6), l'Oise (5,7), la Creuse (5,7), la Dordogne (5,7), La Nièvre (5,7), et la Haute-Saône (5,7). Il est à noter que ces départements sont plutôt ruraux.

À l'inverse, dans 17 départements, dont deux ultramarins, l'offre de soins est meilleure avec plus de 14 kinésithérapeutes inscrits au Tableau pour 100 patients porteurs d'AVC. Il s'agit de l'Isère (14,4), les Hautes-Pyrénées (14,6), la Haute-Corse (14,7), les Alpes-Maritimes (14,7), la Guadeloupe (14,7), les Bouches-du-Rhône (15,4), le Rhône (15,4), la Réunion (16,8), les Pyrénées-Atlantiques (17,0), la Corse-du-Sud (17,2), Paris (17,3), la Savoie (17,9), la Haute-Savoie (18,3), les Pyrénées-Orientales (19,0), la Haute-Garonne (19,8), l'Hérault (20,2), et les Hautes-Alpes (20,8).

Sources : HAS, 2022, https://www.has-sante.fr/jcms/p_3100943/fr/post-avc-quatre-messages-cles-pour-une-reeducation-optimale

Les spondyloarthrites (pelvispondylite rhumatismale - PSR) toucheraient 150 000 à 200 000 personnes en France, dont près de la moitié sont atteintes de formes sévères. Elles nécessitent des soins de rééducation afin de limiter les douleurs, préserver la mobilité et la fonction. *

La densité départementale de kinésithérapeutes tous modes d'exercice confondus pour 100 patients atteints de PSR varie entre 16,5 et 192,5 [FIGURE 34]. Les départements où cette densité est la plus basse sont majoritairement regroupés dans la partie centrale de la France à l'exception de l'Île-de-France. Les 20 départements présentant une densité de moins de 25 kinésithérapeutes pour 100 patients sont : l'Eure (16,5), l'Indre (16,5), l'Eure-et-Loir (18,9), la Creuse (19,1), le Cher (19,4), la Seine-Maritime (19,7), le Loir-et-Cher (19,7), l'Oise (20,4), la Haute-Marne (20,9), la Mayenne (21,0), la Seine-Saint-Denis (21,2), la Dordogne (22,0), la Haute-Vienne (22,1), la Meuse (22,3), l'Aisne (23,5), la Nièvre (23,7), le Loiret (23,8), la Charente (23,8), la Manche (24,5) et l'Yonne (24,7).

Pour huit départements métropolitains, l'offre de soins présente plus de 65 kinésithérapeutes pour 100 patients atteints de PSR. Il s'agit du Rhône (65,2), des Pyrénées-Atlantiques (67,2), de la Haute-Garonne (69,0), des Pyrénées-Orientales (74,8), de la Savoie (77,4), de Paris (77,8), des Hautes-Pyrénées (78,0), de l'Hérault (82,6). Ce sont les cinq départements ultra-marins qui ont les densités les plus élevées : la Guyane (95,6), la Réunion (119,8), la Martinique (152,6), la Guadeloupe (185,2) et Mayotte (192,5).

* <https://www.inserm.fr/dossier/spondyloarthrites/>



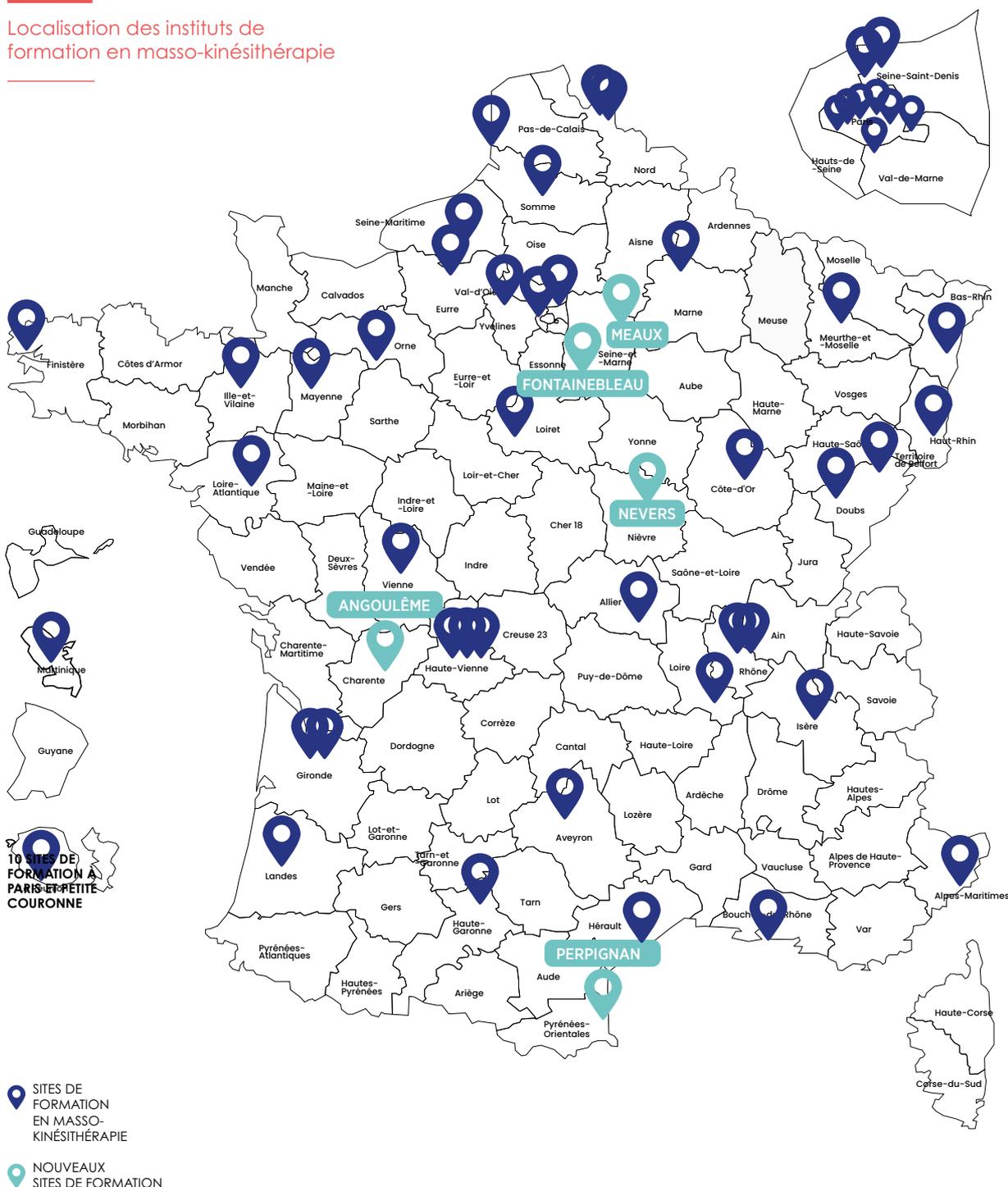
4

**DÉMOGRAPHIE
DE LA
FORMATION**

En France, le nombre d'étudiants admis en Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) a augmenté de 6,4 % en quatre ans, passant de 2 854 étudiants admis en 2019 à 3 036 étudiants en 2023. Ces augmentations sont réparties d'une part au sein d'IFMK existants et d'autre part dans de nouvelles structures de formation. Ainsi, en 2020, quatre nouveaux IFMK ont été ouverts : Angoulême, Fontainebleau, Meaux, Nevers lesquels, avec l'ouverture d'un IFMK à Perpignan, complètent l'offre de formation sur le territoire. Par ailleurs et historiquement, des IFMK spécifiques sont agréés pour former des déficients visuels à la profession de kinésithérapeute ; le nombre de professionnels formés dans ces derniers instituts n'est pas compris dans le nombre fixé annuellement par le ministère chargé de la santé.

FIGURE 35

Localisation des instituts de formation en masso-kinésithérapie

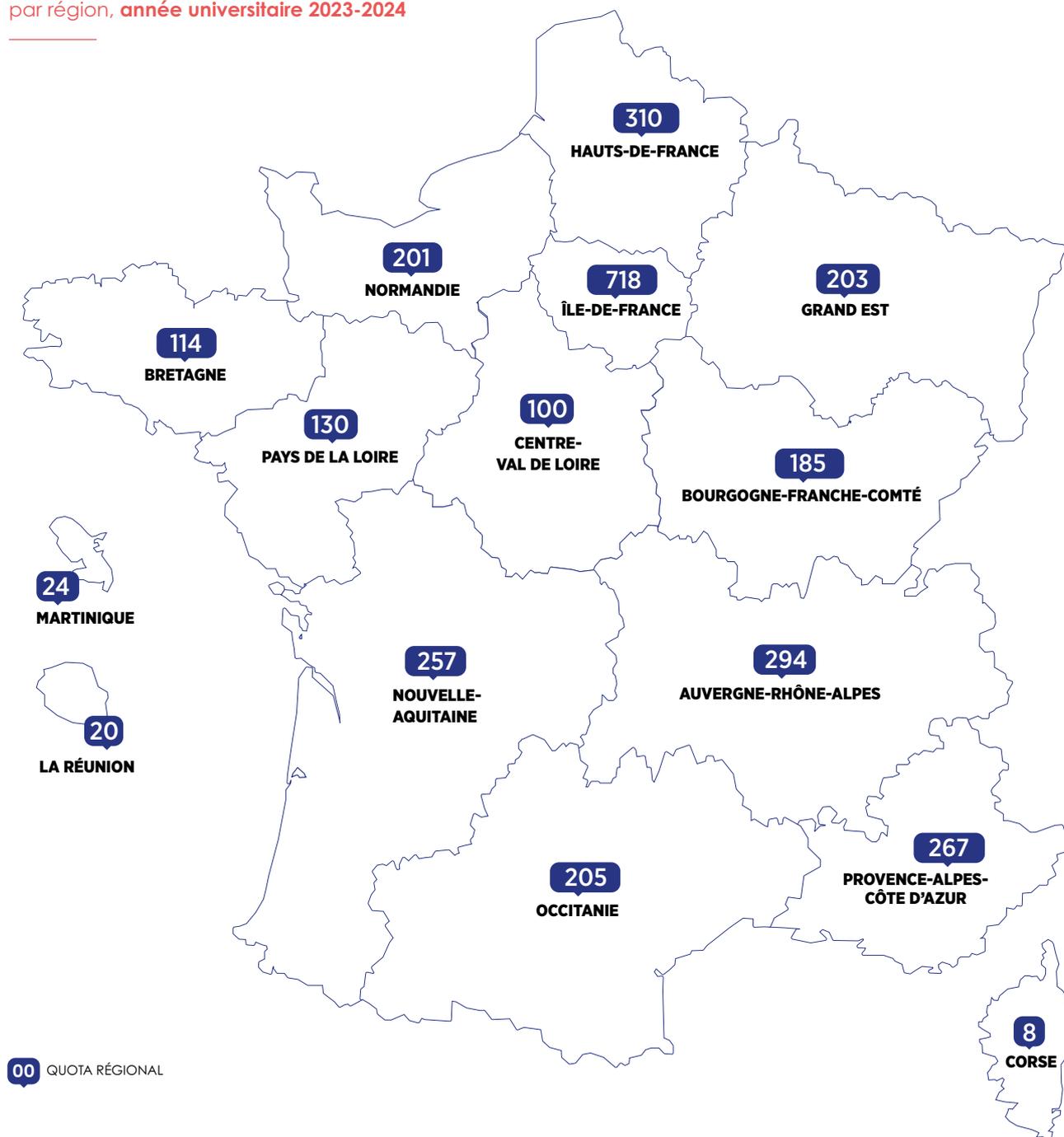


<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949043>

DÉMOGRAPHIE DES KINÉSITHÉRAPEUTES

FIGURE 36

Nombre d'étudiants à admettre en IFMK par région, **année universitaire 2023-2024**



00 QUOTA RÉGIONAL

En France, l'entrée en formation en masso-kinésithérapie est régie par un nombre maximum d'étudiants à admettre, défini pour chaque région par arrêté du ministère chargé de la santé. Parallèlement, viennent exercer en France des professionnels diplômés en Europe grâce au dispositif de libre circulation.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949043>



5

**INCIDENCE DE LA
MOBILITÉ EUROPÉENNE
SUR LA DÉMOGRAPHIE
DES KINÉSITHÉRAPEUTES
EN FRANCE**

1 RÉPARTITION DES DÉTENTEURS D'UN DIPLÔME OBTENU HORS FRANCE

Au 1^{er} janvier 2024, 32 574 kinésithérapeutes inscrits en France sont titulaires d'un diplôme obtenu hors France, soit 30,8 % des inscrits au Tableau. Au 1^{er} janvier 2020, ils étaient en 23 728, soit 26,1 %.

La proportion de diplômés hors France ou « de détenteurs de diplôme obtenu hors France » par rapport au nombre total de kinésithérapeutes exerçant sur un département est nommé « taux de détenteurs de diplôme obtenu hors France ».

Le taux important de détenteurs de diplôme obtenu hors France n'est pas corrélé à une faible densité départementale de kinésithérapeutes. En métropole, le sud-ouest de la France, le pourtour méditerranéen et la Corse (à l'exception des Bouches-du-Rhône), les départements frontaliers avec le Bénélux et l'Allemagne (à l'exception de la Meurthe-et-Moselle), les Alpes (à l'exception des Hautes-Alpes et de l'Isère) présentent un taux de détenteurs de diplômes obtenus hors France supérieur à 30 %. Cette proportion est en augmentation constante [FIGURES 37 ET 38].

Cette situation se retrouve pour les départements ultramarins lesquels ne sont pas non plus, systématiquement en situation de faible densité de kinésithérapeutes. En effet, hormis la Guyane et Mayotte qui sont en très faible densité, les départements ultramarins affichent une densité largement supérieure à la moyenne nationale.

Au total, six départements de métropole, par ailleurs frontaliers avec l'Espagne, l'Allemagne et la Belgique, présentent un taux de détenteurs de diplôme obtenu hors France dépassant les 50 % ; il en est de même en Guadeloupe et à Mayotte.

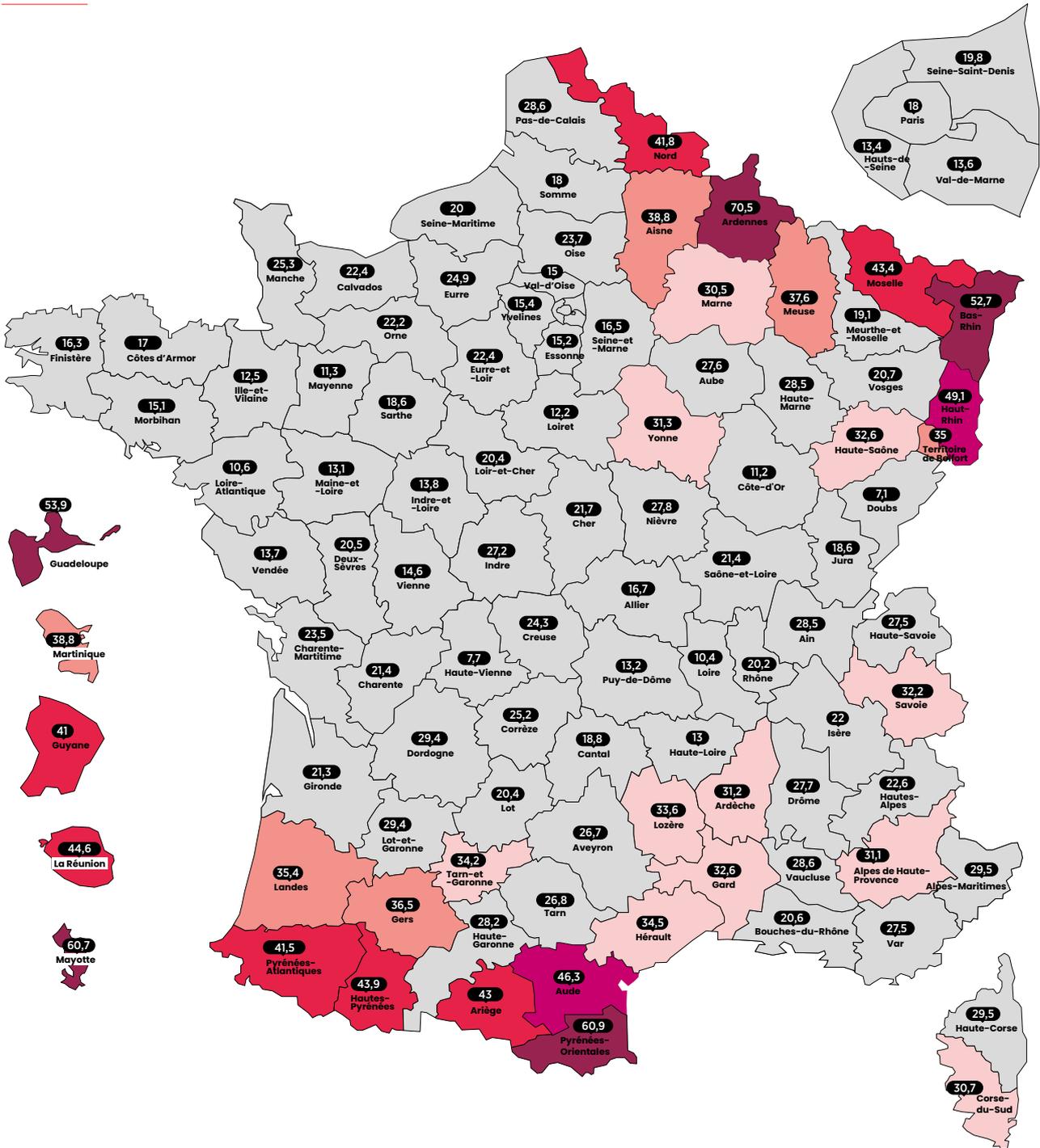


La proportion de kinésithérapeutes inscrits au Tableau détenteurs d'un diplôme obtenu hors France augmente d'année en année.



FIGURE 37

Proportion départementale de kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme obtenu hors France, au 1^{er} janvier 2020



POURCENTAGE PAR DÉPARTEMENT DE KINÉSITHÉRAPEUTES TITULAIRES D'UN DIPLÔME OBTENU HORS FRANCE AU 1^{ER} JANVIER 2020

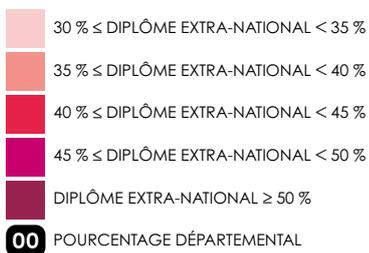
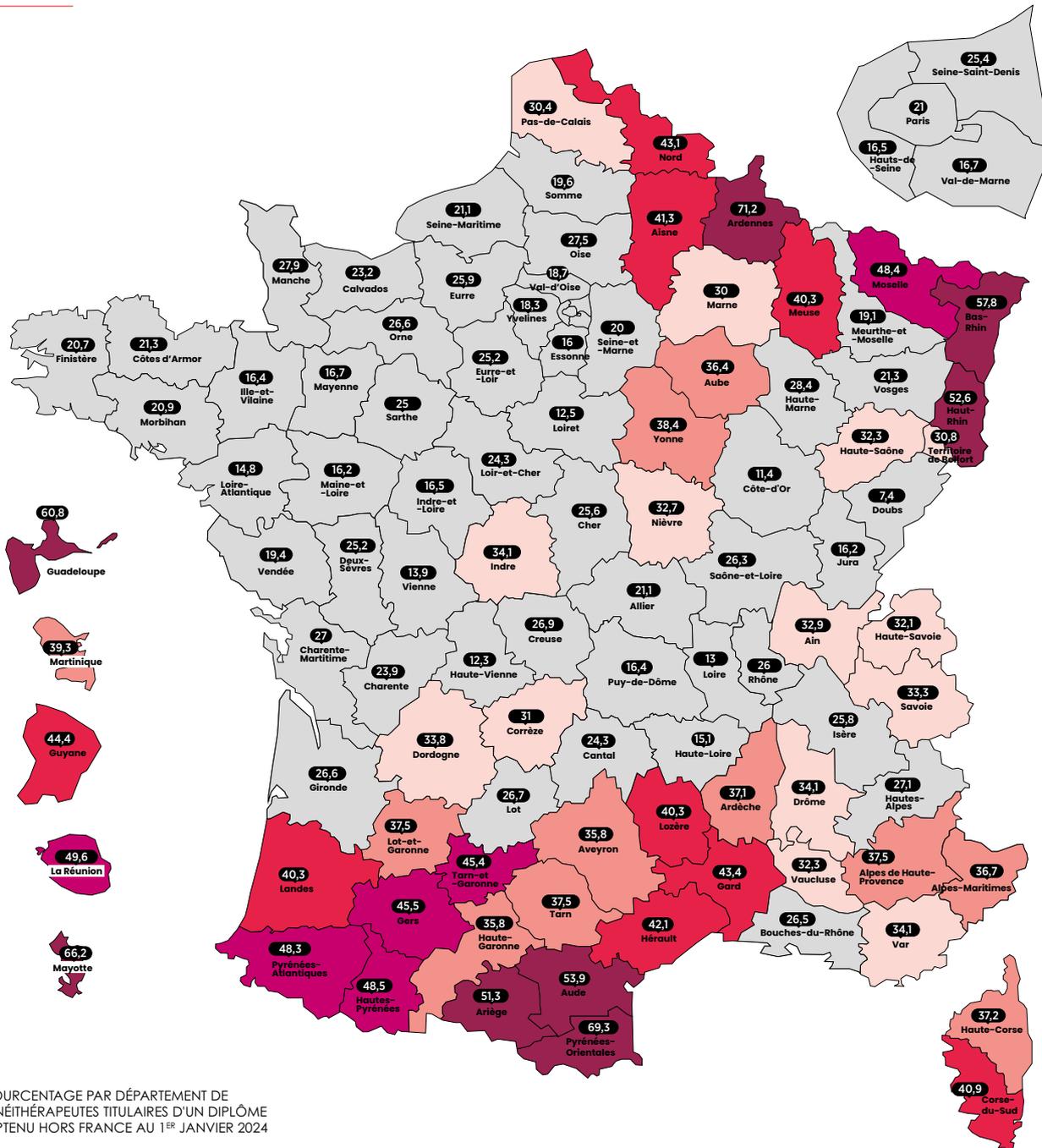
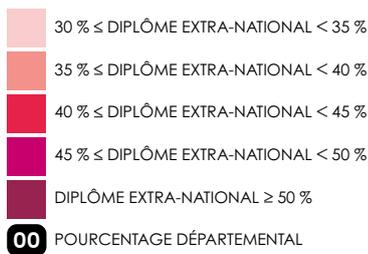


FIGURE 38

Proportion départementale de kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme obtenu hors France, au 1^{er} janvier 2024



POURCENTAGE PAR DÉPARTEMENT DE KINÉTHÉRAPEUTES TITULAIRES D'UN DIPLÔME OBTENU HORS FRANCE AU 1^{ER} JANVIER 2024

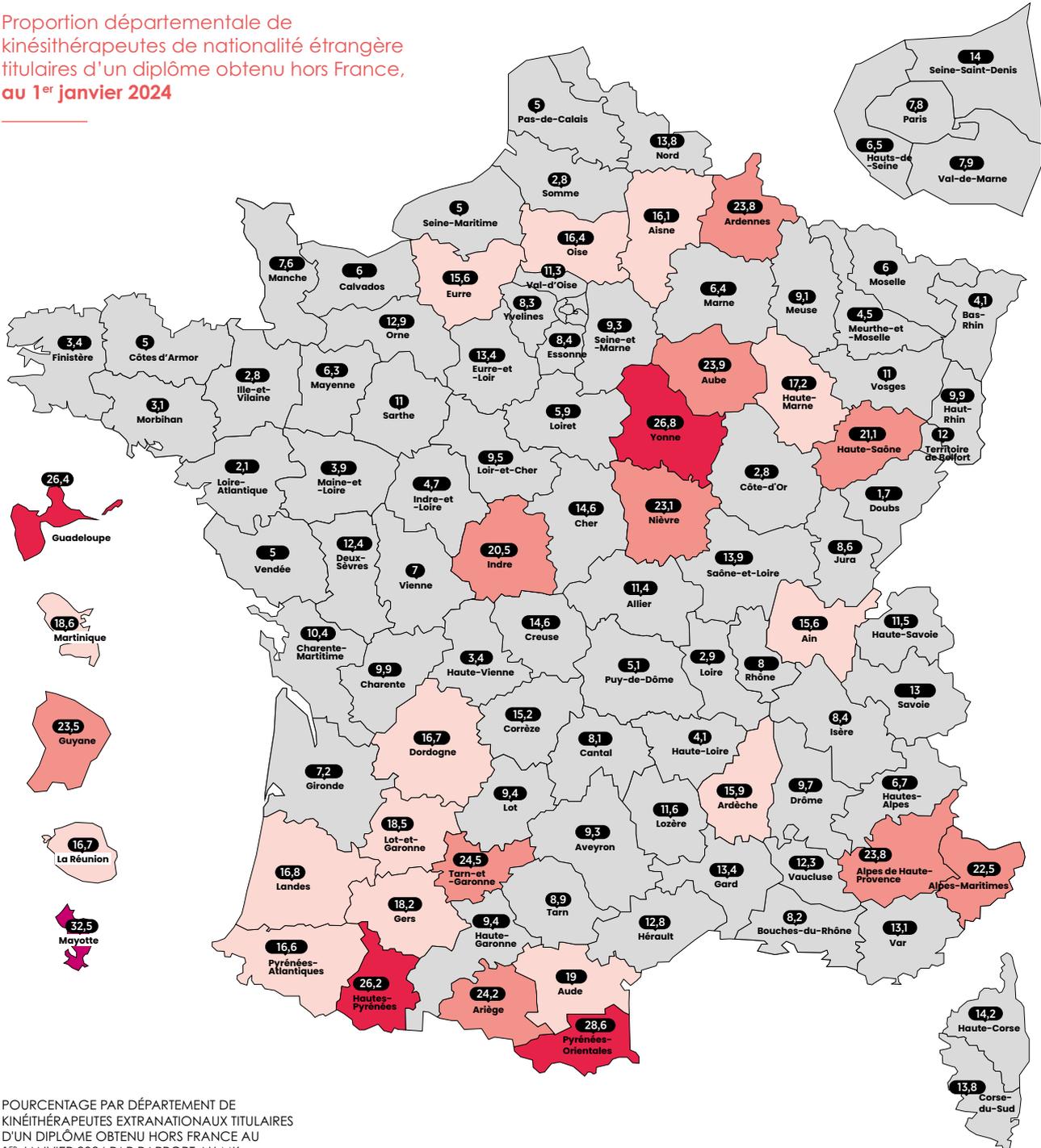


Entre le 1^{er} janvier 2020 et le 1^{er} janvier 2024, le nombre de professionnels inscrits et titulaires d'un diplôme d'État français a augmenté de 8,9 % (de 67 103 à 73 073). Le nombre de professionnels inscrits et titulaires d'un diplôme obtenu hors France a progressé de 37,3 % (de 23 728 à 32 574), soit une progression environ 4 fois plus importante que le nombre de diplômés en France.

2 NATIONALITÉ DES DÉTENTEURS DE DIPLÔME OBTENU HORS FRANCE

FIGURE 39

Proportion départementale de kinésithérapeutes de nationalité étrangère titulaires d'un diplôme obtenu hors France, au 1^{er} janvier 2024



POURCENTAGE PAR DÉPARTEMENT DE KINÉTHÉRAPEUTES EXTRANATIONAUX TITULAIRES D'UN DIPLÔME OBTENU HORS FRANCE AU 1^{ER} JANVIER 2024 PAR RAPPORT AU MK INSCRITS

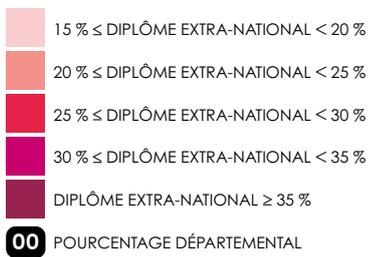
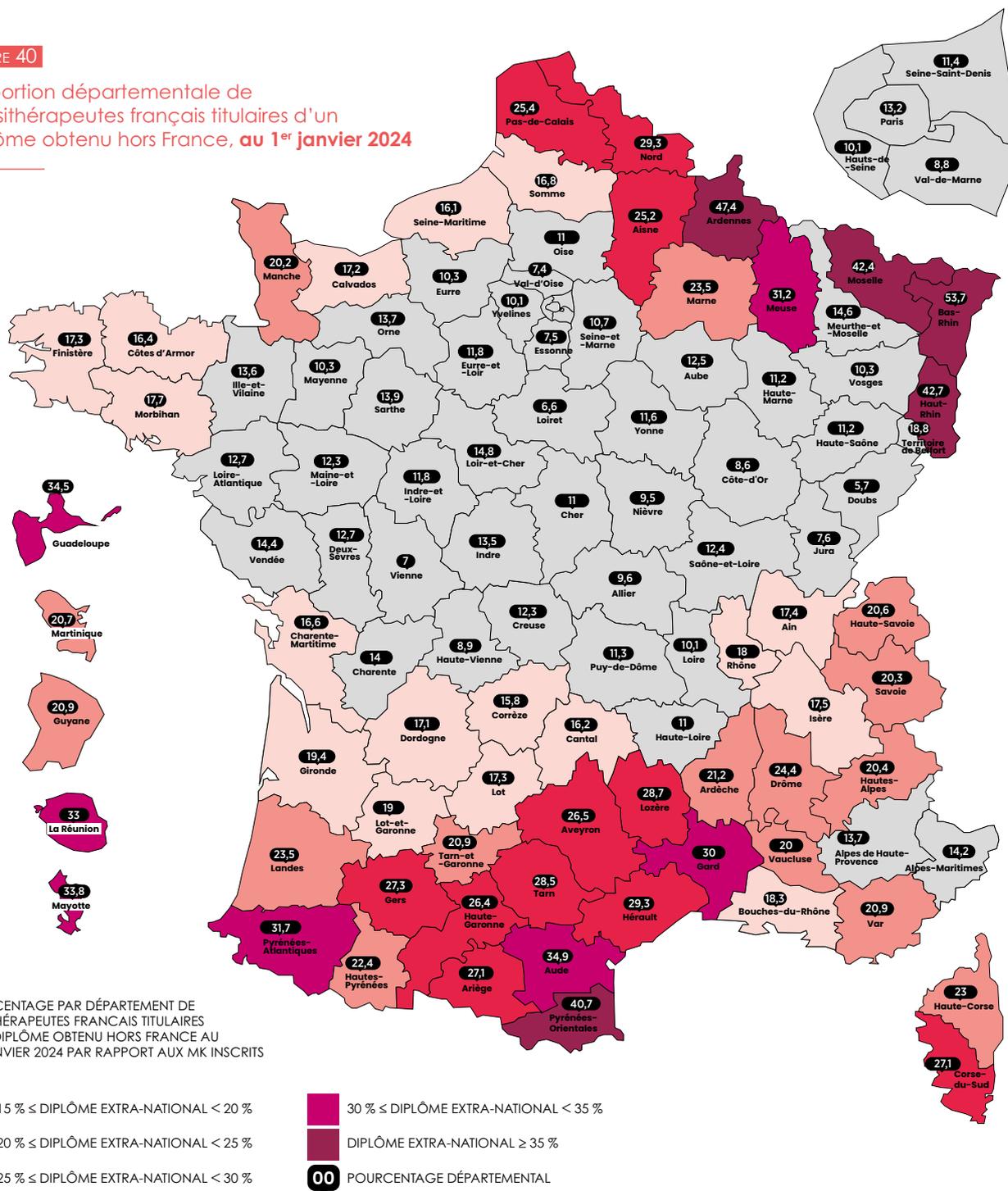


FIGURE 40

Proportion départementale de kinésithérapeutes français titulaires d'un diplôme obtenu hors France, au 1^{er} janvier 2024



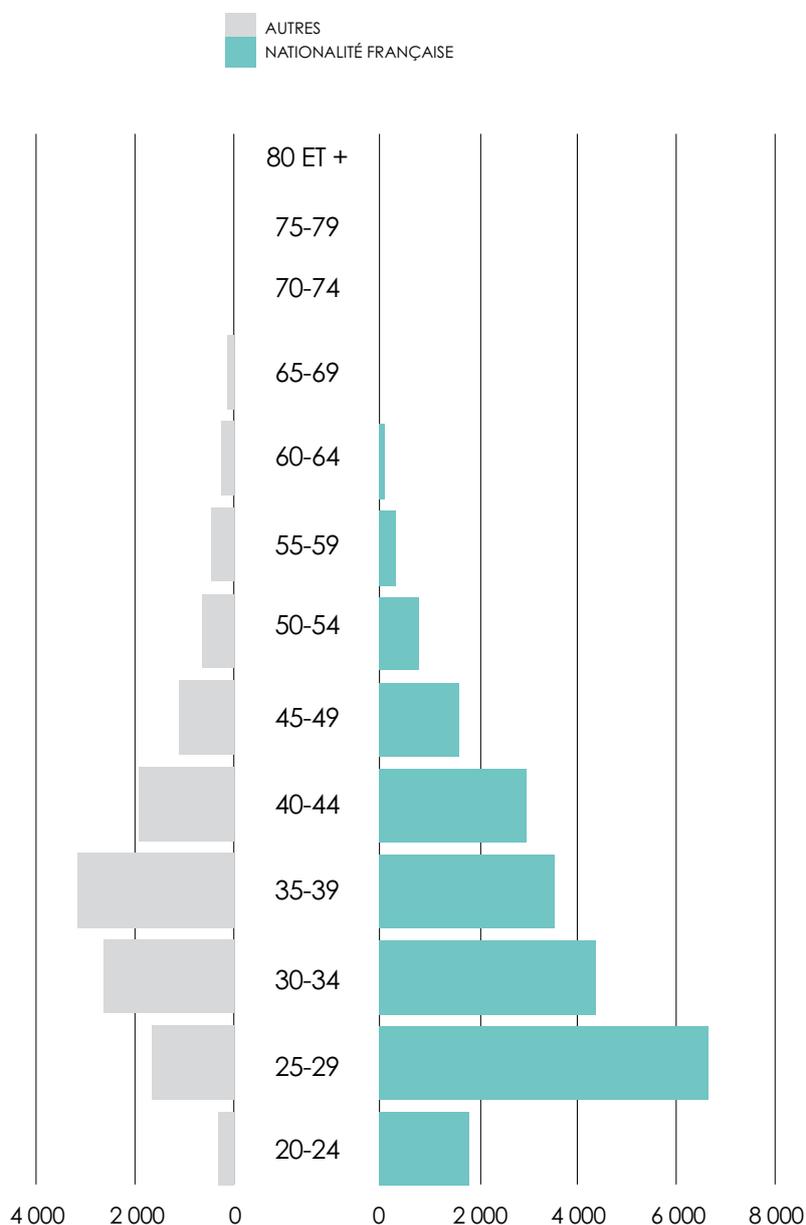
L'étude des [FIGURES 39 ET 40] montre la répartition de détenteurs d'un diplôme obtenu hors France. Les kinésithérapeutes de nationalité étrangère exercent majoritairement dans les départements ultra-marins, en Occitanie et Nouvelle-Aquitaine en gardant une certaine proximité avec la frontière espagnole, et de façon plus isolée, en Provence-Alpes-Côte d'Azur dans les départements des Alpes-Maritimes et des Alpes-de-Haute-Provence. Nous constatons ensuite une proportion plus importante dans les départements à faible démographie : les Ardennes, l'Aisne, l'Oise et l'Eure, la Haute-Saône, la Haute-Marne, l'Aube, l'Yonne et la Nièvre ainsi que l'Indre, l'Ain et de façon moindre l'Ardèche.

Les Français détenteurs d'un diplôme obtenu hors France exercent majoritairement dans les départements ultra-marins puis dans la partie sud de la France à l'exception des Alpes-Maritimes, des Alpes-de-Haute-Provence et de la Haute-Loire, la proportion diminuant globalement au fur et à mesure de la distance avec la frontière espagnole.

Une forte proportion de Français diplômés hors France est également observée à la frontière avec l'Allemagne et le Benelux, excepté pour le département de la Meurthe-et-Moselle.

FIGURE 41

Pyramide des âges selon la nationalité du kinésithérapeute diplômé hors France, au 1^{er} janvier 2024



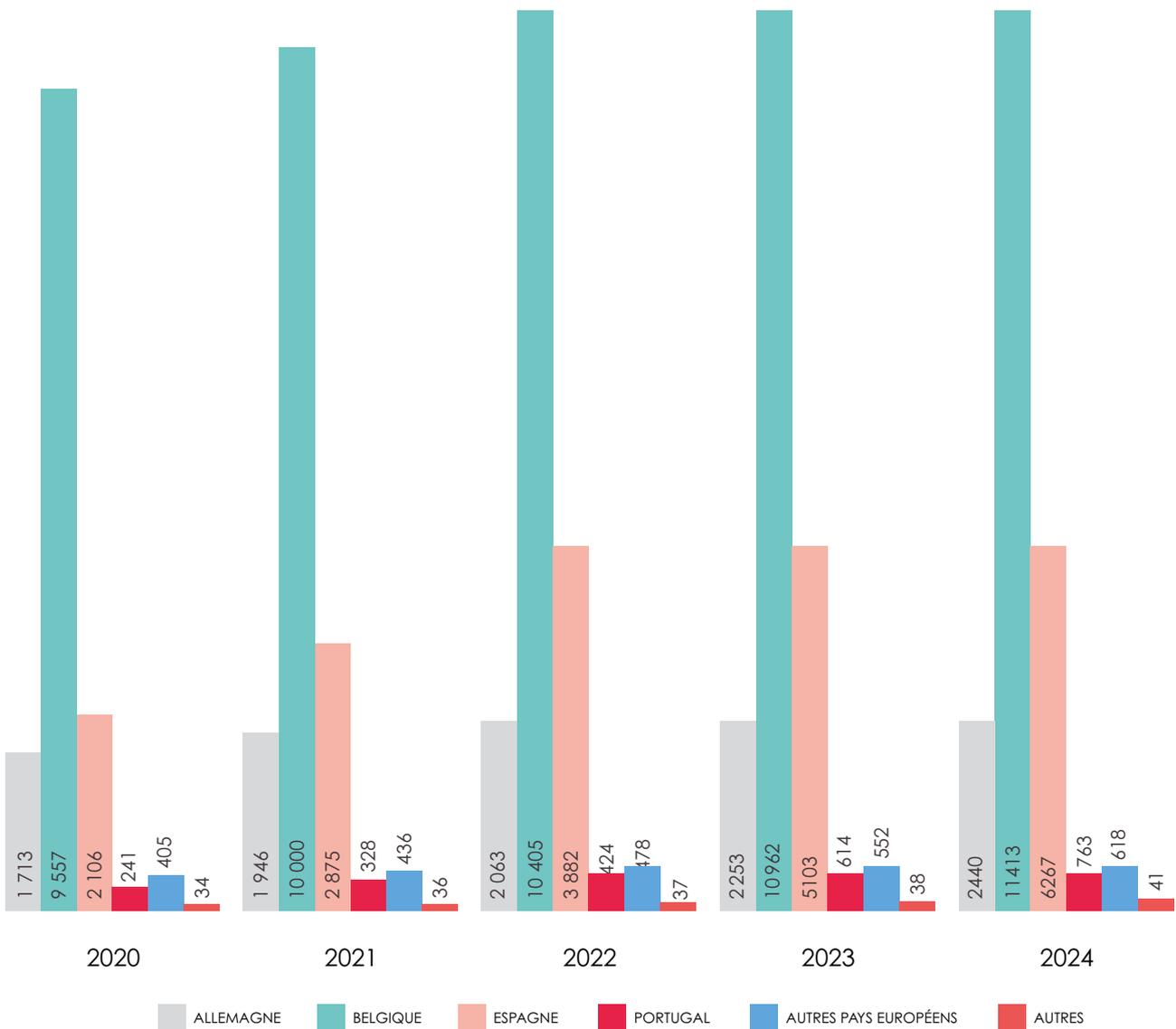
La pyramide des âges des détenteurs d'un diplôme obtenu hors France [FIGURE 41] permet de constater que la proportion de kinésithérapeutes de nationalité française est très forte parmi les plus jeunes générations. La catégorie des plus de 50 ans marque une rupture puisqu'elle s'équilibre dans la répartition, les tranches d'âge supérieures étant majoritairement constituées de kinésithérapeutes extranationaux.

Concernant le pays de formation des kinésithérapeutes de nationalité étrangère inscrits au Tableau et formés hors IFMK, 90,4 % d'entre eux sont issus de cinq pays : 35,5 % pour l'Espagne, 23,6 % pour la Belgique, 12,3 % pour la Roumanie, 12,0 % pour la Pologne et 7,0 % pour le Portugal.

3 PAYS D'ORIGINE DES DIPLÔMES OBTENUS HORS FRANCE

FIGURE 42

Répartition des origines des diplômes obtenus hors France, de 2020 à 2024



L'analyse des diplômes obtenus hors France pour les professionnels inscrits au Tableau au 1^{er} janvier 2024 [FIGURE 42] montre que les diplômes belges sont largement majoritaires 43,0 % (14 013), suivis des diplômes espagnols 31,3 % (10 186), allemands 8,0 % (2604), portugais 4,7 % (1533), roumains 4,5 % (1473), et polonais 4,3 % (1396). Ces six pays forment 95,8 % des diplômés inscrits formés hors du territoire français. La prédominance de la Belgique peut s'expliquer notamment par l'antériorité du phénomène, la francophonie et la proximité du pays.

4 PROPORTION DE RESSORTISSANTS FRANÇAIS DÉTENTEURS D'UN DIPLÔME OBTENU HORS FRANCE

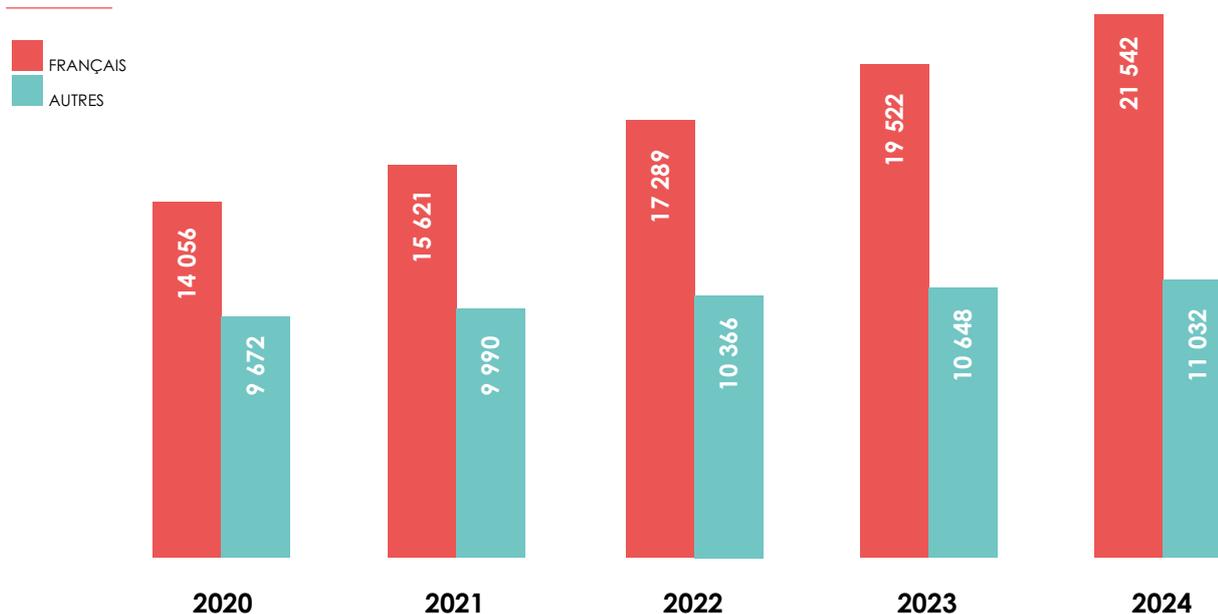
TABLEAU 8

Proportion des ressortissants français parmi les diplômés en Allemagne, Belgique, Espagne, Pologne, Portugal et Roumanie et variation de 2020 à 2024

	2020			2024			2020-2024	
	Diplômés hors France (n)	Ressortissants français (n)	Proportion ressortissants français (%)	Diplômés hors France (n)	Ressortissants français (n)	Proportion ressortissants français (%)	variation de l'effectif (%)	variation effectif ressortissants français (%)
Belgique	11 855	9 557	80,6	14 013	11 413	81,4	18,2	19,4
Espagne	5 579	2 106	37,7	10 186	6 267	61,5	82,6	197,6
Allemagne	1 867	1 713	91,8	2 604	2 440	93,7	39,5	42,4
Portugal	938	241	25,7	1 533	763	49,8	63,4	216,6
Roumanie	1 072	45	4,2	1 473	117	7,9	37,4	160,0
Pologne	1 250	56	4,5	1 396	70	5,0	11,7	25,0

FIGURE 43

Proportion de ressortissants français dans les effectifs de kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme obtenu hors France, de 2020 à 2024



Parmi ces diplômés hors France au 1^{er} janvier 2024, 21 542 sont de nationalité française soit 66,1 % des diplômés hors France [TABLEAU 8] et [FIGURE 43]. Ils étaient 14 056 au 1^{er} janvier 2020, soit 59,2 % des diplômés hors France en 2020, 61,1 % en 2021, 62,5 % en 2022, 64,7 % en 2023.

La dynamique d'augmentation des ressortissants français diplômés hors France est la plus forte.

La proportion de 66,1 % de Français diplômés hors France inscrits au Tableau est en constante augmentation. Ce constat questionne sur le maintien des quotas d'admission en IFMK.

La proportion de ressortissants français inscrits au Tableau en 2024 est majoritaire parmi les diplômés en Allemagne (93,7 %), en Belgique (81,4 %), en Espagne (61,5 %) et quasiment au Portugal (49,8 %).

Nous remarquons une augmentation majeure des effectifs entre 2020 et 2024 pour les Français diplômés au Portugal (+ 216,6 %), en Espagne (+ 197,6 %), en Roumanie (+ 160,0 %) et de façon moindre en Allemagne (+ 42,4 %).

5 MODALITÉS D'AUTORISATION D'EXERCICE

CARTE DE PROFESSIONNEL EUROPÉEN (CPE), AUTORISATION D'EXERCICE, LIBRE ÉTABLISSEMENT

La carte de professionnel européen (CPE) est une procédure qui vise à faciliter, dans le pays d'accueil, le traitement électronique des demandes de libre établissement et de libre prestation de service en permettant aux États de l'Union européenne de certifier l'identité, les diplômes et le droit d'exercer sur le territoire du pays d'origine des professionnels diplômés. Elle représente une alternative à la procédure papier.

La Direction régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) de la région Île-de-France est habilitée à traiter l'ensemble de ces demandes et délivrer les autorisations d'exercice.

Le nombre cumulé de demandes d'autorisation d'exercice et de CPE est de 3 321 en 2023. Après avoir connu une progression constante et un sommet à 3877 en 2022, ce nombre est relativement identique à celui de 2020. En 2023, près de 2 528 professionnels diplômés à l'étranger ont bénéficié de ces dispositifs permettant l'exercice de la kinésithérapie sur le territoire national soit un peu plus de 76,1 % des demandeurs.

LIBRE PRESTATION DE SERVICE (LPS)

La libre prestation de service est un droit d'exercer temporairement et occasionnellement sur le territoire du pays d'accueil. Ce droit est reconnu aux professionnels européens autorisés à exercer la kinésithérapie dans leur pays d'origine. Ce droit temporaire d'exercice est accordé par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Ces professionnels ne sont pas tenus d'être inscrits au Tableau de l'Ordre et pour cette raison, n'apparaissent pas dans les statistiques.

Le nombre de kinésithérapeutes travaillant en France sous cette modalité a augmenté de 2014 à 2019 pour diminuer depuis 2020. Au cours de l'année 2023, sur 65 dossiers déposés, 18 personnes ont bénéficié d'une autorisation à prêter des services de soins de kinésithérapie selon ces modalités.

La plupart des demandeurs, soit 83,1 %, a obtenu son diplôme en Espagne (36,9 %), en Roumanie (24,6 %) et en Belgique (21,5 %).



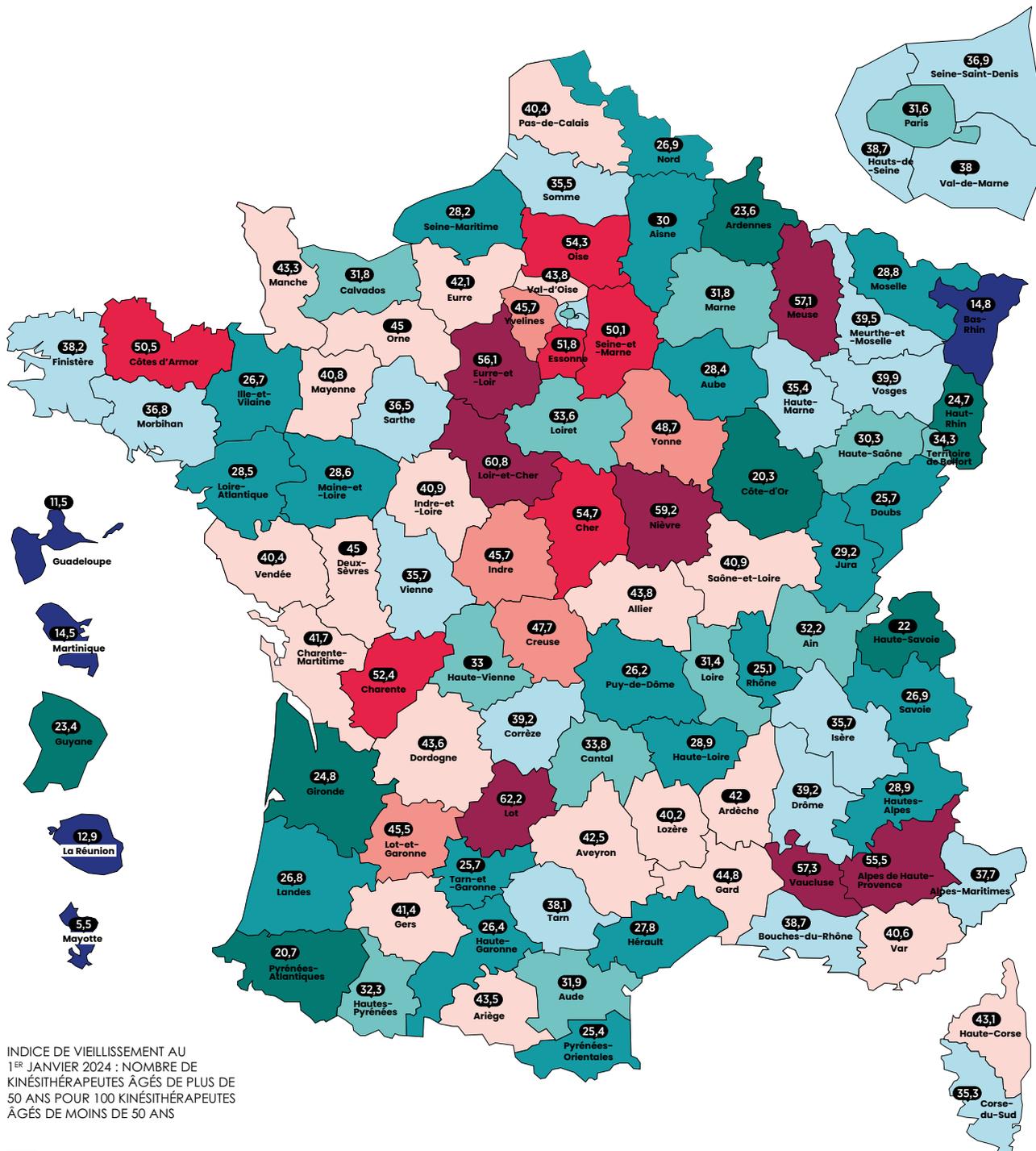
6

À L'ÉCHELLE DES TERRITOIRES

1 INDICE DE VIEILLISSEMENT DES KINÉSITHÉRAPEUTES

FIGURE 44

Indice de vieillissement départemental des kinésithérapeutes, au 1^{er} janvier 2024



Globalement, l'indice de vieillissement le plus élevé se situe dans la partie centrale de la France. Sept départements ont un indice de vieillissement des kinésithérapeutes plus prononcé [FIGURE 44]. Il s'agit de l'Eure-et-Loir, du Loir-et-Cher, de la Nièvre, de la Meuse, du Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et du Lot. De façon moindre, les Côtes-d'Armor en Bretagne, la Charente en région Occitanie, l'Oise en région Hauts-de-France, la Seine-et-Marne et l'Essonne en Île-de-France, et le Cher en Centre-Val de Loire ont aussi un indice de vieillissement élevé.

A contrario, les départements ultramarins ont un indice de vieillissement très bas soulignant l'appétence des jeunes générations pour ces lieux de vie.

2 INDICES DE RISQUE DE DIMINUTION DE L'OFFRE DE SOINS KINÉSITHÉRAPIQUE

Partant de l'analyse des situations de risque de 2016-2020 et 2020-2024 qui conjuguent la densité de kinésithérapeutes, la variation de la densité et l'indice de vieillissement, nous cherchons à déduire la tendance de l'offre de soins sur le territoire. Ainsi, nous avons classé les départements au regard de chacun de ces critères de risque de diminution de l'offre de soins pour en extraire 20, les plus à risque pour chacun des critères. Certains départements apparaissent dans plusieurs catégories.

De façon très globale, nous pouvons remarquer la situation d'alerte d'une grande partie de l'Île-de-France, du Centre-Val de Loire et de plusieurs départements qui bordent ces deux régions ainsi que la Meuse et la Haute-Marne dans le Grand Est et les Deux-Sèvres en Nouvelle-Aquitaine [FIGURE 45 ET 46].

Plus en détail, en 2024, quatre départements montrent une situation difficile avec la combinaison de trois facteurs de risque de diminution de l'offre de soins : l'Essonne qui était dans cette situation en 2020 est maintenant rejoint par la Meuse, l'Oise et les Deux-Sèvres. La Meuse qui présentait un fort indice de vieillissement en 2020 fait maintenant également partie des départements les moins denses et avec un faible dynamisme démographique. Cette situation d'alerte sera à surveiller de près. L'Oise qui était dans la catégorie des départements les moins denses et avec un fort indice de vieillissement en 2020 fait état d'un faible dynamisme démographique entre 2020 et 2024, ce qui ne lui permet pas de sortir de ces catégories.

Les Deux-Sèvres qui étaient en 2020 peu dynamiques démographiquement et peu denses, présentent de plus maintenant un fort indice de vieillissement, ce qui traduit une difficulté à attirer de jeunes diplômés.

Les départements les moins denses et les moins dynamiques démographiquement sont aussi à surveiller de près. Il s'agit du Val-d'Oise et de la Haute-Marne dont la densité s'améliore entre 2020 et 2024 mais à un rythme inférieur aux autres départements. À noter qu'entre 2020 et 2024, la Seine-Saint-Denis, l'Aisne, l'Eure et la Guyane ont montré un dynamisme démographique qui leur a permis de quitter la catégorie "double facteur de risque" même si ces quatre départements restent encore dans les plus faibles densités.

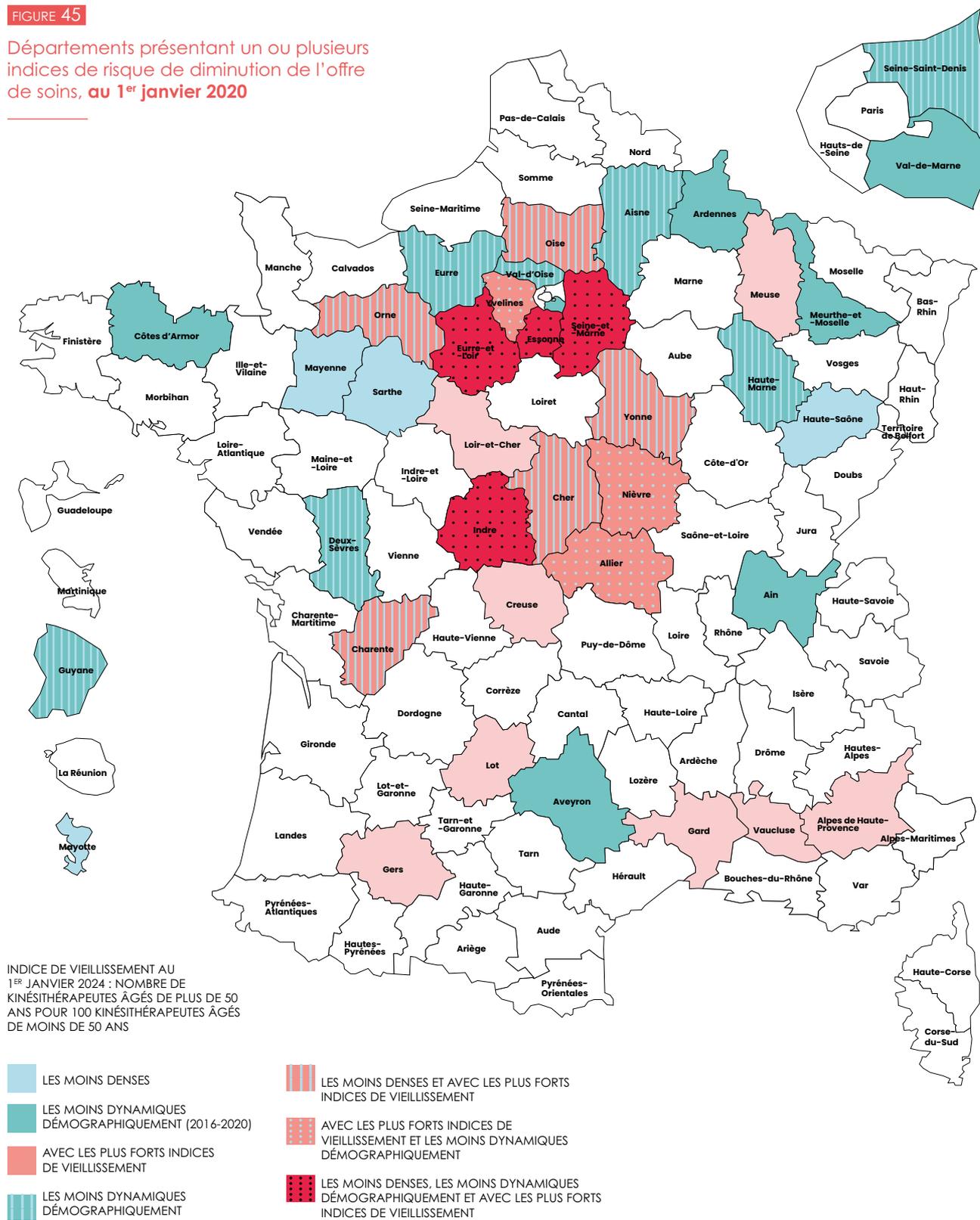
Les départements les moins denses et avec les plus forts indices de vieillissement sont les mêmes pour partie entre 2020 et 2024 : la Charente, le Cher, l'Orne, et l'Yonne. Pour l'Indre, l'Eure-et-Loir et la Seine-et-Marne, leur dynamisme démographique leur a permis de quitter la catégorie qui cumulait trois facteurs de risque en 2020 pour en présenter deux en 2024.

Deux départements, la Nièvre et les Yvelines, associant en 2020 une faible augmentation de densité et un plus fort indice de vieillissement, sont toujours dans cette catégorie en 2024. Les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse rejoignent ce groupe en 2024. Toutefois, pour ces deux derniers, leur densité étant relativement élevée, cette faiblesse de dynamique démographique n'est actuellement pas préoccupante. Par son dynamisme démographique, l'Allier qui appartenait à cette catégorie en 2020 est maintenant sorti des départements les plus à risque.

Les départements les moins denses sont toujours source d'inquiétude. À l'instar de 2020, il s'agit de la Mayenne et de la Sarthe pour les Pays de la Loire, l'Eure en Normandie, l'Aisne dans les Hauts-de-France et la Seine-Saint-Denis en Île-de-France. Pour les départements ultra-marins, nous retrouvons également La Guyane et Mayotte. Toutefois, bien que ces densités soient parmi les plus basses, elles ont toutes augmenté entre 2020 et 2024.

FIGURE 45

Départements présentant un ou plusieurs indices de risque de diminution de l'offre de soins, au 1^{er} janvier 2020

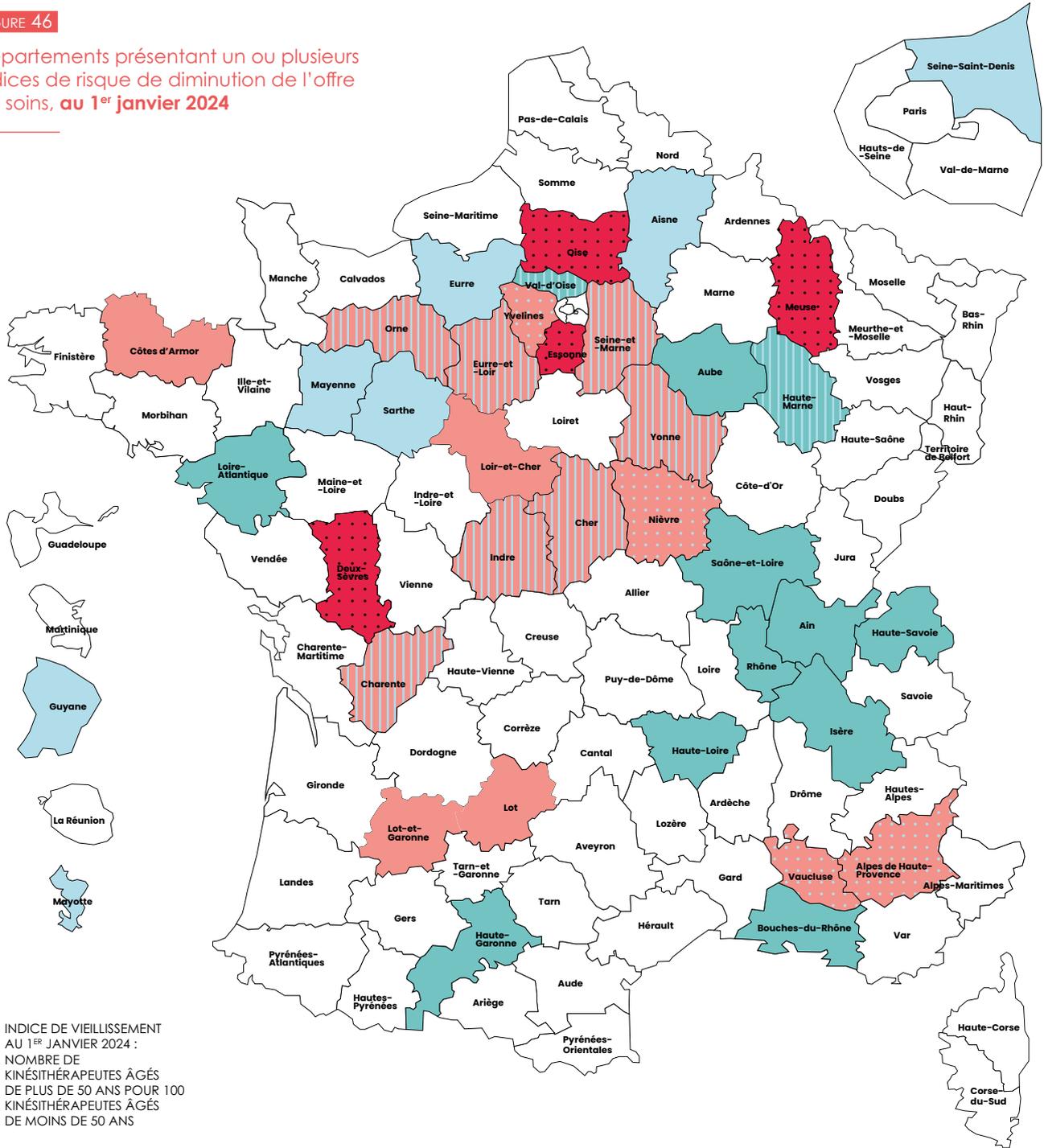


Les départements qui présentent uniquement un fort indice de vieillissement seront à surveiller, leur situation n'étant pas nécessairement critique. Nous retrouvons la Creuse, le Loir-et-Cher, le Lot qui étaient dans cette situation en 2020 et auxquels viennent s'ajouter en 2024 le Lot-et-Garonne et les Côtes-d'Armor.

Les départements qui présentent uniquement un faible dynamisme démographique ne nécessitent pas nécessairement de surveillance, leur densité étant souvent élevée, comme les Bouches-du-Rhône, la Haute-Garonne, la Haute-Savoie, l'Isère, le Rhône, et la Loire-Atlantique. L'Aube, la Saône-et-Loire, la Haute-Loire et plus encore l'Ain seront toutefois à suivre, leur densité étant relativement basse, situation similaire à ce que nous avons observé en 2020.

FIGURE 46

Départements présentant un ou plusieurs indices de risque de diminution de l'offre de soins, au 1^{er} janvier 2024



INDICE DE VIEILLISSEMENT
AU 1^{er} JANVIER 2024 :
NOMBRE DE
KINÉSITHÉRAPEUTES ÂGÉS
DE PLUS DE 50 ANS POUR 100
KINÉSITHÉRAPEUTES ÂGÉS
DE MOINS DE 50 ANS

- LES MOINS DENSES
- LES MOINS DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUEMENT (2020-2024)
- AVEC LES PLUS FORTS INDICES DE VIEILLISSEMENT
- LES MOINS DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUEMENT ET LES MOINS DENSES
- LES MOINS DENSES ET AVEC LES PLUS FORTS INDICES DE VIEILLISSEMENT
- AVEC LES PLUS FORTS INDICES DE VIEILLISSEMENT ET LES MOINS DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUEMENT
- LES MOINS DENSES, LES MOINS DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUEMENT ET AVEC LES PLUS FORTS INDICES DE VIEILLISSEMENT

Mayotte montre une situation totalement atypique cumulant à la fois, un indice de vieillissement extrêmement bas et une très faible densité. Cette densité a toutefois augmenté entre 2020 et 2024 : toutefois, les effectifs étant extrêmement bas, une faible variation d'effectif engendre une variation importante de densité. Les données différenciées d'avec la Réunion n'étant pas disponibles en 2016, la variation 2016-2020 n'a pas pu être calculée. Les données relatives à ce département seront donc à analyser en conservant ces éléments à l'esprit. Toutefois, le cumul indice de vieillissement très bas et faible densité pourrait être significatif d'un phénomène d'exercice temporaire de jeunes professionnels sans projet d'installation à long terme.

CONCLUSION

L'élaboration de ce troisième rapport sur la démographie des kinésithérapeutes en France atteste de la richesse des données rassemblées et de la pertinence des comparaisons faites grâce à la profondeur temporelle permise par les précédentes éditions. Ce document a indiscutablement trouvé sa place et prouvé son utilité. Bien observer, c'est déjà agir ! L'Observatoire de la démographie de la Commission Santé publique du Conseil national de l'ordre s'enorgueillit de jouer ce rôle et souhaite apporter au débat tous les éléments qui peuvent concourir à l'amélioration de l'accès aux soins de la population grâce à l'exercice des kinésithérapeutes.

L'un des fils rouges du rapport porte sur la mesure de l'impact de l'augmentation continue des effectifs de kinésithérapeutes depuis de nombreuses années. Comment s'est-elle répartie ? Qui en profite ? Les réponses que donne le rapport au fil des pages sont précises et documentées ; elles sont aussi nuancées et refusent des conclusions rapides et univoques.

En revanche, il n'y a pas lieu de s'interroger longuement sur l'effet de certaines mesures comme celui du numerus clausus sur l'accès aux formations initiales des futurs kinés au regard du nombre de diplômés de nationalité française à l'étranger. De même, dans un autre domaine, le rapport relève de manière implacable, les disparités de prise en charge de quatre affections de longue durée au regard des fortes inégalités de densité et de répartition de kinésithérapeutes.

À l'heure où grandit l'inquiétude des Français relative à la prise en charge de leur santé, les kinésithérapeutes, en tant que professionnels de premier recours, constituent un pilier solide sur lequel peuvent s'appuyer les décideurs politiques.

L'accès direct, dont une première étape a été récemment franchie, le confirme malgré les restrictions qu'il comporte. Des partages de compétences dans le cadre d'exercice coordonné sont possibles et toujours très attendus par les usagers. L'expérience de telles collaborations dans nombre d'autres pays en démontre la pertinence.

Toutefois, des obstacles existent. La modification du rapport au travail observée dans la société française, associée à la très faible valorisation financière des actes de kinésithérapie dans un contexte de forte inflation, favorise l'exercice de la profession à temps partiel voire l'arrêt total. Certains kinésithérapeutes complètent le temps d'exercice par d'autres activités plus rémunératrices, en lien ou non avec la santé. Ces tendances sociétales mériteront d'être analysées plus finement à l'avenir, notamment pour déterminer s'il existe des particularités de l'exercice de la kinésithérapie qui vont dans un sens ou dans un autre.

Enfin, d'autres interrogations restent ouvertes et alimenteront certainement le prochain rapport.

Ainsi, quel sera l'impact de l'avenant 7 de la convention avec la Caisse nationale d'assurance maladie, avec les obligations qu'il impose aux nouveaux diplômés ? Assisterons-nous à une saturation des postes en exercice institutionnel ou nombre des postes à pourvoir aujourd'hui ? Seront-ils à temps partiel ? Les zones sous-denses, en kinésithérapeutes et également en médecins, seront-elles revitalisées et les besoins de soins de kinésithérapie ? Seront-ils mieux couverts si l'accès direct sans prescription n'est pas allégé des contraintes qui le touchent ?

Les enquêtes lancées par la Commission Santé publique et observatoire de la démographie de Conseil national de l'ordre apporteront certainement un éclairage pertinent sur ces évolutions.

Jacky RICHARD,
conseiller d'État

L'Ordre au service des patients.
Les conseils départementaux (CDO)
ou interdépartementaux (CIDO)
sont vos interlocuteurs de référence.
N'hésitez pas à les contacter.

Trouvez votre CDO/CIDO et ses coordonnées
sur le site de l'Ordre :

ordremk.fr ou sur **Mon appli Kiné**

Suivez-nous sur



@cnomk



cnomk

Page patient : mon kiné et moi



Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes



monkineetmoi_fr

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
91 bis rue du Cherche-Midi
75006 Paris
01 46 22 32 97
cno@ordremk.fr
www.ordremk.fr



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes