



VOTRE LETTRE DU
VOS RÉF.
NOS RÉF.
DATE 19/12/2025
ANNEXE(S)
CONTACT Patrick Waterbley, Julie Leroy
Patrick.waterbley@health.fgov.be
Julie.leroy@health.fgov.be

A l'attention de M. Frank
VANDENBROUCKE Vice-
Premier ministre et ministre
des Affaires sociales et de la
Santé publique, chargé de la
Lutte contre la pauvreté

Objet : Avis intermédiaire concernant la mise en œuvre de l'accès direct à la kinésithérapie (ADK/DTK)

Monsieur le Ministre,

Nous nous référons à votre demande d'avis du 26 septembre 2024 relative à l'accès direct à la kinésithérapie ainsi qu'à la demande d'avis complémentaire du 21 octobre relative à la révision du cadre légal, à l'impact des nouvelles techniques, au rôle préventif ainsi qu'à la compétence et aux conditions de formation du kinésithérapeute.

Le 18 mars 2025 le Conseil fédéral de la kinésithérapie a émis deux avis. Le Conseil Supérieur des médecins ¹ a émis un avis le 5 juin 2025.

À la suite de ces travaux, un groupe de travail conjoint entre le Conseil fédéral des Kinésithérapeutes et le Conseil supérieur des Médecins a poursuivi ses réflexions et s'est réuni le 22 septembre, le 20 octobre, le 13 et le 25 novembre 2025.

Ce groupe de travail confirme que l'accès direct à la kinésithérapie constitue une évolution positive pour l'accessibilité des soins et la simplification administrative, à condition qu'il soit encadré par des garanties de qualité, de sécurité et de proportionnalité. Il s'agit d'une opportunité pour renforcer l'éducation du patient et éviter une augmentation disproportionnée des coûts pour la Santé publique.

Recommandations pour la mise en œuvre

1. Principe général

- L'accès direct à la kinésithérapie sera limité, dans un premier temps, au **domaine musculosquelettique**. Il s'agit d'une partie importante des activités de kinésithérapie où une estimation des risques est déjà bien établie.
- Une collaboration continue et une communication régulière entre kinésithérapeutes et médecins traitants sont indispensables pour prévenir la fragmentation des soins.

¹ Conseil Supérieur des médecins-spécialistes et des médecins généralistes.



- Un monitoring de la qualité et de l'impact budgétaire doit être prévu dès la phase initiale.

2. Formation et compétences

- La formation en kinésithérapie donnant l'autorisation à pratiquer l'accès direct doit être une formation de niveau EQF 7, comprenant des compétences relatives à l'ADK. En effet, c'est à partir de ce niveau qu'un diplômé dispose des « aptitudes spécialisées requises pour résoudre des problèmes en matière de recherche et d'innovation afin de développer de nouveaux savoirs et de nouvelles procédures et d'intégrer les savoirs de différents domaines », et est capable de « gérer et transformer des contextes de travail ou d'études complexes, imprévisibles et nécessitant une nouvelle approche stratégique », compétences qui sont indispensables dans le contexte d'une consultation directe du patient vers le kinésithérapeute.
- Les compétences en sémiologie, raisonnement clinique, estimation des risques et reconnaissance de « drapeaux rouges » représentent la meilleure garantie pour la qualité et sécurité des soins.

L'article 8 de la Loi du 22 avril 2019² prévoit que chaque professionnel de soins dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables. Les professionnels de soins de santé tiennent à jour un portfolio contenant les données nécessaires et démontrant que c'est le cas.

- La formation des kinésithérapeutes devra obligatoirement être dispensée par des universités ou hautes écoles.
- Une formation post-initiale pour les kinés déjà diplômés avant l'intégration de l'accès direct à la kinésithérapie (ADK) dans le cursus devra être offerte, assortie d'une certification. Le kiné demandeur de l'autorisation à l'accès direct doit prouver ses compétences par sa formation continue.
- Un **référentiel de compétences finales**, servant de base pour l'évaluation des compétences et la certification, est joint en annexe. La réglementation, sur avis des Conseils (CS et CFK) devra spécifier le contenu de la formation à l'ADK.
- Les kinésithérapeutes agréés pour une qualification professionnelle particulière en musculosquelettique (thérapie manuelle et kinésithérapie du sport) n'auront pas besoin de formation post-initiale, mais l'accès direct à la kinésithérapie doit rester accessible aux kinés généralistes formés selon le nouveau curriculum et à ceux qui peuvent prouver, sur base de leur formation continue, qu'ils ont obtenu les compétences nécessaires.

² Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, MB 14 mai 2019.



3. Sécurité et contrôle

- Le nombre de **séances sans prescription médicale** doit être limité : maximum 7 séances. La première séance donnera lieu à une notification initiale au médecin généraliste. Une notification intermédiaire sera envoyée après la 4^{ème} séance, ainsi qu'un rapportage après la 7^{ème} séance, assorti ou non d'une consultation chez le médecin généraliste et le médecin spécialiste le cas échéant en cas d'évolution qui nécessite un suivi. Ainsi, d'autres problèmes médicaux éventuels pourront être exclus par une consultation chez un médecin. Si de nouvelles séances de kinésithérapie sont souhaitées pour le traitement d'un même problème après sept séances en ADK, une prescription médicale est requise et l'ADK est donc arrêté. Les traitements ultérieurs nécessitent une prescription médicale, par conséquent une consultation médicale.
- Dans une première phase d'orientation de la demande de soins, le kiné utilise la stratégie des « **Drapeaux rouges** » sur base des recommandations existantes et des **contre-indications**, afin de juger si la situation est sûre pour initier un traitement. Ceci mène soit à la prise en charge par le kiné en réalisant le diagnostic kinésithérapeutique ou à la référence à un autre prestataire de soins.
- Le kiné doit promouvoir le self management des patients par une stratégie d'éducation de ceux-ci.

4. Aspects pratiques et organisationnels

- La **communication au patient** doit être claire pour identifier les kinés autorisés.
- Il faut **éviter toute discrimination** entre kinés généralistes et ceux agréés pour une qualification professionnelle particulière, tout en garantissant la proportionnalité des mesures.

5. Points à traiter ultérieurement

- L'accès au dossier médical global par les kinés est un point à régler dans le contexte plus général du partage des données médicales par les professionnels de santé.

Nous proposons que ces recommandations soient prises en compte pour la rédaction du cadre réglementaire. Le test de proportionnalité sera établi en concertation entre




les deux Conseils. Le groupe de travail reste disponible pour contribuer au suivi de la mise en œuvre.

Veillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de notre considération la plus distinguée.


Pour le Conseil supérieur des Médecins

DocuSigned by:
Elie Cogan 25/12/2025
A5160E33E0D84F6...

Prof. E. Cogan – Président

**Leroy
Julie**  Signature numérique
de Leroy Julie
Date : 2025.12.19
12:34:49 +01'00'

Dr J. Leroy – Médecin attaché

**Waterbley
Patrick** 

Digitally signed by
Waterbley Patrick
Date: 2025.12.19 14:45:16
+01'00'

Dr P. Waterbley – Secrétaire