



RESTONS OPTIMISTES...



Dominique BECOURT
Président

Une année vient de se terminer. 2011 restera sans doute une année phare pour notre profession avec la reconnaissance par les deux ministres, Xavier Bertrand à la Santé et Laurent

Wauquiez à l'éducation, de la formation de nos futurs confrères au niveau de master 1 (3 années de licence et une année de master).

Cette formation en 4 ans applicable dès septembre 2012 correspondra désormais au minimum défini par les recommandations européennes (directives des accords de Bologne avec l'homogénéisation des diplômes européens par un cursus LMD). Le master 1 nous permettra d'être des kinés « généralistes ».

Mais tout reste à construire si nous voulons, à terme, obtenir le niveau master 2 (une année complémentaire de master) afin de jeter les bases d'une nouvelle profession de « kinés praticiens » en accès direct, et surtout de pouvoir développer la recherche afin de valider scientifiquement le bien fondé et la pertinence de nos pratiques.

Cette réflexion est engagée sous l'égide du Ministère de la Santé pour déterminer le contenu de cette cinquième année de formation universitaire.

Une deuxième réforme me paraît également importante sur le plan de l'équité quant à l'accès aux études de kiné.

D'ici à 5 ans, il n'y aura plus de concours d'entrée dans les écoles de kiné. De nombreux instituts ont déjà opté pour une première année effectuée dans le cadre de la PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé). D'ici à 2017, ce sont tous les instituts sans exception qui devront recourir à cette sélection universitaire harmonisée.

Et enfin, troisième bonne nouvelle, à la demande des pouvoirs publics, les kinés seront bientôt concernés par le RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) qui permettra une analyse très fine de la démographie professionnelle et l'échange de données sécurisées entre professionnels. Toutes les professions de santé sont concernées par le RPPS.

L'Ordre va devenir le guichet unique pour toutes les démarches. Exit le numéro ADELI, vive le numéro RPPS ! Mais nous aurons l'occasion de communiquer largement sur ce sujet d'ici quelques mois lorsque les logiciels seront opérationnels.

Enfin, espérons que 2012 sera l'année d'une quatrième bonne nouvelle avec l'augmentation de nos honoraires !

Au nom de mes confrères élus ordinaires, et de Christel notre secrétaire administrative, je vous souhaite à toutes et à tous une excellente nouvelle année.

Surtout, prenez bien soin de vous, ménagez-vous, et restez attentifs et disponibles pour tous ceux que vous aimez.

Dominique BECOURT

Retrouvez-nous
sur le web !

seinemaritime.ordremk.fr

Au sommaire :

- LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ
- SOYEZ VIGILANTS SUR LES CONTRATS DE REMPLACEMENT !
- L'ACCESSIBILITÉ DES CABINETS DE KINESITHERAPIE
- LA MINORATION DES COTISATIONS 2012
- LES STAGES DES ETUDIANTS EN LIBERAL, C'EST PARTI !
- LES STATISTIQUES, NOTRE TRESORERIE

Dans ce numéro :

EDITO	1
LA TARIFICATION A L'ACTIVITE OU T2A	2
MISE EN APPLICATION DU STAGE LIBERAL	3
L'ACTIVITE 2011 DE VOTRE CDO	3
LES CONTRATS DE REMPLACEMENT	4
CHANGEMENT DE SITUATION ? INFORMEZ VOTRE CDO !	5
LE CONSEIL REGIONAL	5
LES MINORATIONS DE COTISATIONS	5
L'ACCESSIBILITE DES CABINETS DE KINE	6
LA TRESORERIE 2011	7
LES STATISTIQUES 2011	7
NOUS CONTACTER	8
ORGANIGRAMME	8

LA TARIFICATION A L'ACTIVITE, OU T2A

Un nouveau modèle de financement se fait avec une application complète au 1er mars 2013 pour les structures de soins. Il va remplacer les deux systèmes de financement existants, d'une part celui de la dotation globale appliquée aux hôpitaux publics et aux hôpitaux privés ou établissements de rééducation participants au service public (PSPH), et d'autre part le système de tarification à la journée et de forfait liés aux actes réalisés pour les établissements privés à but lucratif.

LA RÉFORME DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ A POUR FINALITÉ ESSENTIELLE DE LIER LE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ A L'ACTIVITÉ REELLEMENT PRODUITE POUR UNE MEILLEURE ÉQUITÉ.

Le but est d'harmoniser les différents modes de financement avec la mise en place d'un mode de financement unique dans lequel l'allocation de ressources santé est fondée sur la nature et le volume de l'activité de tous les établissements de santé publics ou privés.

AVANT LA T2A :

Les ressources allouées aux établissements étaient reconduites par rapport aux budgets de l'année précédente, les moyens étaient déconnectés de l'évolution de l'activité. Les dépenses conditionnaient les recettes lesquelles encadraient les moyens et ils permettaient l'activité. Les établissements publics ou PSPH recevaient une dotation annuelle de fonctionnement (DAF) qui était calculée sur une base historique modulée du taux de croissance des dépenses hospitalières globales. Les établissements d'hospitalisation privée à but lucratif fonctionnaient avec des forfaits de prestation (rémunération de la structure) et perception d'actes (rémunération des professionnels de santé).

AVEC LA T2A :

Les ressources sont calculées à partir d'une estimation en cours d'activités et de recettes, L'activité va générer des recettes qui autoriseront des dépenses lesquelles traduiront les moyens qui permettront l'activité.

DANS LE CADRE DE LA T2A, L'ACTIVITE CONDITIONNERA UNE GRANDE PARTIE DES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS AVEC UNE LOGIQUE DE RESULTATS QUI DEVRAIT SUCCEDER PROGRESSIVEMENT A UNE LOGIQUE DE MOYENS EN ÉQUILIBRANT LES FINANCEMENTS EN FONCTION DE L'ACTIVITE PRODUITE POUR PARVENIR A UNE UTILISATION AJUSTÉE DES RESSOURCES.

PRINCIPES DE LA T2A APPLIQUÉE A CERTAINES STRUCTURES :

A L'horizon 2013, le schéma ciblé T2A SSR repose sur 4 compartiments :

- activité
- médicaments onéreux
- MIGAC (Missions Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation)
- plateaux techniques spécialisés

L'enveloppe MIGAC est liée à des participations aux missions universitaires dont les Missions d'Enseignement, de recherche, de Référence et d'Innovation (MERRI).

Une classification et une échelle nationale permettra la définition d'une classification tarifiante médico-économique.

Un modèle de transition permet l'attribution actuelle de chaque journée de présence PMSI SSR en un nombre de points d'indice de valorisation (IVA).

8 variables sont retenues pour l'IVA dont 5 informations qualitatives :

classes d'âge, type d'hospitalisation, groupe de morbidité dominantes, comorbidités et type de finalité de prise en charge

3 informations quantitatives :

dépendance physique, cognitive et nombre d'activités de rééducation réadaptation

Le Programme Médicalisé des Soins Informatisés (PMSI) permet de classer le séjour de chaque patient au sein d'un groupe homogène (GMH). Chaque GMH se voit ensuite associé à un tarif opposable. Dans le PMSI, le séjour d'un patient est découpé en semaines. Chaque semaine de présence (complète ou non) fait l'objet d'un recueil de données appelé Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) reprenant les 8 variables précitées de données. Un algorithme classe chaque RHS dans l'une des Catégories Majeures Cliniques (CMC) subdivisées en Groupes Homogènes de Journée (GHJ)

L'activité en SSR est valorisée avec l'IVA : le nombre total des points IVA du RHS est égal à la somme des points multiplié par le nombre de jours de présence;

Une étude nationale des coûts est basée sur une amélioration importante de la classification du PMSI SSR; l'hospitalisation à domicile est aussi traitée dans le modèle T2A.

Par extension, les objectifs de l'harmonisation sont de définir des missions de soins médicaux, de rééducation et réadaptation, des actions de préventions et d'éducatives thérapeutiques, de préparation et d'accompagnement à la réinsertion familiale sociale, scolaire ou professionnelle autour de l'utilisateur et d'encourager également l'innovation thérapeutique.

Les objectifs sont d'organiser et d'afficher une lisibilité afin de positionner chaque établissement dans une offre de soins régionale en tenant compte des besoins liés au vieillissement de la population et des maladies chroniques et des handicaps déclinés dans les projets médicaux de territoire et d'optimiser les structures autorisées.

Nadine BOULANGER

STAGE LIBERAL : MISE EN APPLICATION

Après de nombreuses réunions de commissions au cours de l'année 2011, associant l'IFMK du CHU Rouen, des kinésithérapeutes libéraux, des représentants du CRO Haute Normandie et des CDO 76 et 27, le stage libéral est enfin mis en application dès le début de l'année 2012.

Ces premiers stages d'une durée de 3 semaines se dérouleront sur 2 périodes du 3 au 20 janvier et du 23 janvier au 10 février.

Le tuteur s'accorde la libre organisation des plages horaires

La durée hebdomadaire est fixée à 35 heures.

Ce stage pourra se réaliser au cabinet, à domicile, en clinique, en maison de retraite.

Il sera pour le stagiaire un stage d'observation et un stage pratique ; il pourra en effet prendre en charge après accord du patient et en présence du tuteur à proximité immédiate un traitement avec le suivi thérapeutique et les bilans

Le CDO 76 a informé le directeur de la CPAM de la Seine Maritime des modalités d'exercice.

Une convention entre l'IFMK et le tuteur a été signée individuellement.

Le code de déontologie encadre cette application de stage.

L'assurance souscrite par le CHU de Rouen prend en charge la couverture responsabilité civile professionnelle et l'assurance individuelle accident de l'élève.

Pour l'année 2012, les 35 élèves sur l'effectif de 38 (3 ayant

déjà effectué le stage) se répartissent ainsi : 29 élèves en Seine Maritime, 4 élèves dans l'Eure, 2 élèves dans le Calvados.

Cette répartition s'est faite suivant le choix de l'étudiant.

La proximité des cabinets autour de l'IFMK explique la forte proportion en Seine Maritime.

Le Conseil de l'Ordre a vivement cautionné cette initiative et s'est activement impliqué dans le recrutement des tuteurs.

Un point de discussion cependant sur la formation des tuteurs : L'IFMK propose une démarche d'accompagnement tutoral sur 3 jours ouvrables discontinus avec choix de 2 sessions. Son prix est fixé à 375 €

Tous les candidats ont dû recevoir cette proposition de formation. Certains l'ont accepté, d'autres l'ont refusé suivant ces conditions et l'ont exprimé avec pour argument beaucoup de sacrifices en échange d'un bénévolat : la perte de revenus déjà occasionnée par la prise en charge du stagiaire pendant 3 semaines, les 3 jours d'absence pour formation sans compensation, le prix de la formation.

Pour cette année, cette formation n'est pas obligatoire, mais risque de le devenir en fonction du nombre de candidats volontaires

Différentes propositions seront sûrement étudiées pour être moins pénalisantes pour les candidats.

Le Conseil de l'Ordre de la Seine Maritime remercie vivement tous les candidats qui se sont portés volontaires.

Jean-Luc Prudent



AGENDA 2011 DES ELUS

Janvier

- 04 Réunion plénière CDOMK 76
- 04 Commission conciliation

Février

- 01 Réunion plénière CDOMK 76
- 08 IFMK Rouen
Commission stages libéraux Tutorat
Jean-Luc PRUDENT
- 11 Tribunal Rouen
Dominique BECOURT
- 22 Commission Juridique
*Laurette ASPE,
Dominique BECOURT
Christine LAMBERT
Christophe MONFRAY
Jean-Luc PRUDENT
Philippe RAYMOND
Karim TRABELSI*

Mars

- 01 Réunion plénière
- 09 Tribunal à Paris (SASCNOM)
Dominique BECOURT
- 16 Commission Juridique
- 31 Elections ordinaires
*Laurette ASPE
Dominique BECOURT*

Avril

- 05 Réunion plénière CDOMK 76
- xx Journée Mondiale Parkinson à Rouen
Sylvie LECLERC
- 15 Réunion Cité des Métiers à Dieppe
Dominique BECOURT
- 19 Débat interdépartemental sur la dépendance
*Nadine BOULANGER
Philippe RAYMOND*
- 26 Inauguration Hôpital de Dieppe en présence de Xavier BERTRAND
Dominique BECOURT

Mai

- 03 Réunion plénière CDOMK 76
- 18 Réunion ARS
Dominique BECOURT
- 20 Réunion des Présidents
Dominique BECOURT

- 31 IFMK Rouen - Commission stages libéraux -Tutorat
Jean-Luc PRUDENT

Juin

- 07 Réunion plénière CDOMK 76
- 17 Vérification affichage des cabinets
Alain PRENTOUT
- 23 Remise des diplômes IFMK
Jean-Luc PRUDENT

Juillet

- 05 Réunion plénière CDOMK 76
- 09 Commission de Conciliation
*Dominique BECOURT
Christine LAMBERT
Sylvie LECLERC*
- 26 Commission juridique
*Laurette ASPE
Dominique BECOURT
Nicolas BOUTIN
Edouard-Guy LECLERC
Christophe MONFRAY
Jean-Luc PRUDENT
Karim TRABELSI*

Aout

- 02 Réunion plénière CDOMK 76
- 30 ARS - Elections URPS
Dominique BECOURT

Septembre

- 17 Réunion ARSPA « Les soins palliatifs : un droit de l'homme »
Sylvie LECLERC

Octobre

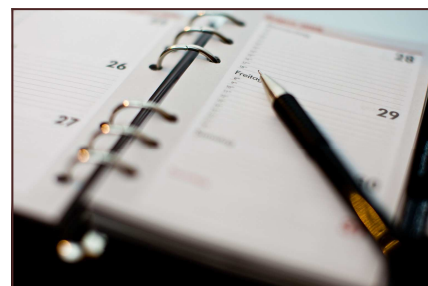
- 04 Réunion plénière CDOMK 76
- 05 Vérification affichage des cabinets
Alain PRENTOUT
- 07 Audience Chambre Disciplinaire de Première Instance
Laurette ASPE
- 25 Commission Juridique
*Laurette ASPE
Dominique BECOURT
Jean-Luc PRUDENT
Karim TRABELSI*

Novembre

- 08 Réunion plénière CDOMK 76
- 08 Commission minoration
*Laurette ASPE
Patrice FONTAINE*
- 25 Conférence des Présidents
Dominique BECOURT

Décembre

- 06 Réunion plénière CDOMK 76
- 13 Commission Communication



ACTIVITE DU CDO 76	2010	2011
Nbre d'inscriptions enregistrées	76	93
Nbre de contrats étudiés (depuis avril 2011)	0	40
Nbre de plaintes et signalements reçus	5	10
Nbre de conciliations organisées	2	2
Nbre de séances plénières	11	11
Nbre de commissions juridiques	0	4

A noter qu'il ne s'agit là que des réunions officielles. Nos réunions plénières se terminent très tard le soir. De nombreux élus travaillent également chez eux bénévolement sur leur temps libre (rédaction de compte rendus, de procès-verbaux, d'articles, saisie des pièces comptables, préparation de réunions ou de commissions, etc...)



CONTRATS DE REEMPLACEMENT... SOYEZ VIGILANTS !

Il est de notre devoir de vous informer de la survenue de divers incidents portés à la connaissance de l'Ordre.

Pour mémoire, les contrats signés par chacun des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre de leur exercice professionnel sont régulièrement transmis au Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes afin que ce dernier vérifie leur conformité au code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

L'Ordre a néanmoins constaté que **certains de ces contrats étaient conclus avec des personnes non inscrites au tableau de l'Ordre**, ou ayant donné un faux numéro d'inscription au tableau de l'Ordre, usurpant ainsi le numéro d'un confrère régulièrement inscrit. Les faits les plus graves ont été signalés à l'occasion de la signature de contrats de remplacement puis de l'exercice en cabinet de ces remplaçants.

Nous invitons ainsi chacun de nos confrères, notamment à l'occasion de la signature d'un contrat de remplacement, à vérifier que son cocontractant est inscrit au tableau de l'Ordre, et à transmettre le contrat à son Conseil départemental.

Ces démarches aideront à prévenir tout incident tel que ci-dessus décrit.

LES CLAUSES DE NON CONCURRENCE

La clause de non concurrence insérée par les parties doit être limitée dans le temps et dans l'espace et proportionnées aux intérêts légitimes en cause.

La limitation dans l'espace est différemment appréciée selon la localité. Le périmètre de non concurrence varie ainsi selon la densité de la population du lieu d'exercice. Il est évident qu'en ville, un périmètre de plusieurs kilomètres est difficilement admissible, car cela représente un bassin de vie de plusieurs milliers de personnes, voire dizaine de milliers. Il convient alors de se limiter à un quartier précis.

De même, une clause de non-réinstallation supérieure à deux ans est possible, mais attention de ne pas exagérer... et deux ans peut sembler un délai très long pour un remplacement de seulement 15 jours.

Doit-on privilégier la liberté contractuelle ?

En l'absence de jurisprudence concernant la profession, nous admettons qu'il en soit ainsi. Mais, en cas de procès, nous attirons l'attention sur le fait que les magistrats peuvent souverainement décider que la clause de non-concurrence est disproportionnée, que ce soit en durée, ou que ce soit en périmètre.

Les parties ont en outre la possibilité d'insérer une clause pénale visant à indemniser le remplacé en cas de non respect par le remplaçant de la clause de non installation.

Inversement, à posteriori, il est tout à fait possible que les intéressés passent un accord qui devra alors être notifié au Conseil départemental.

LA CLAUSE DE CONCILIATION

L'article R.4321-99 du code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes énonce que le masseur-kinésithérapeute qui a un différend avec un confrère recherche une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du Conseil départemental de l'Ordre.

C'est en application de cet article qu'est insérée, systématiquement, une clause de conciliation dans les contrats signés par les masseurs-kinésithérapeutes et liés à leur activité professionnelle.

Cette conciliation doit néanmoins être distinguée de la conciliation préalable à l'audience disciplinaire. Contrairement à cette dernière, la conciliation visée à l'article R.4321-99 n'est pas organisée par le code de la santé publique. Il n'y donc aucun délai spécifique à respecter pour le conciliateur, sauf clause spécifique prévue dans le contrat.

L'article R.4321-99 précise en outre que cette conciliation se déroule *au besoin* devant le Conseil de l'Ordre : le conciliateur n'est donc pas nécessairement un conseiller ordinal. **C'est pourquoi les signataires du contrat peuvent par exemple prévoir que le conciliateur sera un membre d'un syndicat ou toute autre personne de leur choix.**

Dominique BECOURT

**Retrouvez des modèles de contrats
sur notre site :
seinemaritime.ordremk.fr**

*le code civil
(article 1134)
prévoit que les
conventions
légales
tiennent
lieu de loi à ceux
qui les ont
faites.....*

ESPACE

TEMPS

IL EST OBLIGATOIRE D'INFORMER LE CDO DE TOUT CHANGEMENT DE SITUATION !

L'Ordre National travaille à la mise en place du RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).



Cet outil vise à simplifier et unifier les procédures d'enregistrement et autres démarches administratives auxquelles sont astreints tous les professionnels de santé lors de leur installation comme au cours de leur activité ainsi que les règles de diffusion des listes des professionnels de santé inscrits aux tableaux. Plusieurs professions de santé ont déjà leur numéro RPPS.

A terme, le Conseil Départemental de l'Ordre deviendra le **guichet unique** permettant d'homogénéiser et de rationaliser les processus d'inscription et de mise à jour régulière des données concernant les professionnels de santé.

Mais il est indispensable que nos informations soient à jour !

Pensez à nous avertir de tout changement d'adresse (personnelle, professionnelle), de tout changement de coordonnées (téléphoniques, mail) ou de tout changement de situation (départ à la retraite, mode d'exercice libéral ou salarié, arrêt de longue maladie, etc...).

Une mauvaise information peut entraîner des conséquences préjudiciables graves..

LE CONSEIL REGIONAL

Présidente	BILLARD Martine sortante en 2014
Vice-Présidente	BOULANGER Nadine salariée sortant en 2014
Trésorier	BOUTIN Nicolas sortant en 2017
Secrétaire	RAYMOND Philippe sortant en 2017
Titulaires	DALLA-TORRE Jean-Michel sortant en 2014 FRAQUET Jean sortant en 2014 LECLERC Edouard-Guy sortant en 2017 MINAZZI Xavier sortant en 2014 HANCART-LAGACHE Véronique salariée sortante en 2017
Suppléants	ALLAIRE Thierry sortant en 2014 CALENTIER André sortant en 2017 COSSON Frédéric salarié sortant en 2017 GOINEAU Philippe sortant en 2014 KUHNEL Hubert sortant en 2014 STEINBERG Patrick sortant en 2017 TERRIEN Christian sortant en 2014

MINORATION DES COTISATIONS

Cette procédure s'adresse à tous les Masseurs Kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'Ordre qui se trouvent dans une situation difficile. Une fois cette procédure engagée suite à la demande d'un MK, celle-ci suspend le règlement de la cotisation.

Seules seront examinées les demandes de minoration effectuées par un masseur-kinésithérapeute inscrit au tableau de l'Ordre accompagnées d'un dossier complet : avis d'imposition N -1 (les 4 pages) et de tout document nécessaire à une décision (courrier, certificat...) qui seront étudiés par le Conseil Départemental.

Les Masseurs-Kinésithérapeutes ont jusqu'au **28 février** pour effectuer leur demande. **Après cette date, le système est verrouillé.** En ce qui concerne les nouveaux inscrits dans le courant de l'année, la demande doit être faite impérativement dans le mois qui suit la date de l'appel de cotisation.

Depuis 2010, le Conseil National a décidé que les exonérations totales de cotisations ne seraient plus possibles, tous les demandeurs seront redevables d'une cotisation de 50 € minimum (règlement de trésorerie du 11/12/2009). **Les demandes de minorations ne seront prises en compte et enregistrées par le CDO que sous réserve de la remise d'un chèque de 50 € à l'ordre du CNO (correspondant à la cotisation minimale), pour « OUVERTURE » de dossier.**

Le calcul de la minoration obéit à des règles strictes, et à un barème très précis (voir tableau ci-dessous).

Revenu fiscal de référence du foyer fiscal / 12 / Nombre de parts					
Quotient	0 à 600 €	601 à 900 €	901 à 1.200 €	1.201 à 1.500 €	> à 1.500 €
Tranche	50 € minimum	- 75 % de la cotisation	- 50 % de la cotisation	- 25 % de la cotisation	Maintien de la cotisation
* 2 pour un couple * 0,5 part par enfant à charge * 1 part supplémentaire par enfant handicapé * 1,25 pour un célibataire * 1,5 pour célibataire, veuf ou divorcé ayant élevé un enfant					

L'ACCESSIBILITE DES CABINETS DE KINESITHERAPIE



Chères Consœurs, Chers Confrères,

Vous avez aimé la mise en conformité des plaques et vitrines de nos cabinets ? Vous allez adorer les nouvelles normes en matière d'accessibilité...

Les cabinets de kinésithérapie font partie des établissements recevant du public (ERP) et, à ce titre, ils doivent être en mesure d'accueillir les personnes handicapées, et ce quelque soit le type de handicap : moteur, visuel, auditif, psychique, cognitif, etc...

La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » impose à l'ensemble des constructions neuves, mais aussi aux ouvrages existants, de se conformer à ces nouvelles exigences d'accessibilité des personnes handicapées (toilettes adaptées, rampes d'accès, largeur des portes, etc).

Trois types de situations doivent être prises en compte :

- ⇒ La création par construction impose la mise aux normes immédiate pour obtention du permis de construire.
- ⇒ La création d'un cabinet par changement de destination d'un local existant impose la mise aux normes depuis le 1er janvier 2011.
- ⇒ Les cabinets existants doivent se mettre aux normes pour le **1er janvier 2015**.

Les dérogations à ces aménagements seront exceptionnelles pour motifs de préservation du patrimoine architectural, ou impossibilité technique, ou disproportion entre les améliorations et les conséquences.

Les sanctions pour non respect peuvent aller jusqu'à la fermeture avec forte amende.

Les mesures qui seront mises en place contre le risque incendie doivent tenir compte des besoins particuliers des handicapés.

Nous rappelons à ce sujet à tous nos confrères qu'ils doivent déjà être équipés d'extincteurs, fléchage des sorties de secours par blocs autonomes, détecteurs de fumée, et plan d'évacuation des locaux.



De plus, en période hivernale rigoureuse, ils doivent assurer l'accès à leur cabinet en déneigeant et salant leur trottoir.

Les contraintes techniques sont trop nombreuses et complexes pour être abordées dans cet article et nous ne saurions mieux vous conseiller que de vous rapprocher d'un professionnel (architecte...) afin d'effectuer ces modifications dans les règles de l'art.

Vous pourrez consulter pour avoir une idée plus précise les sites suivant :

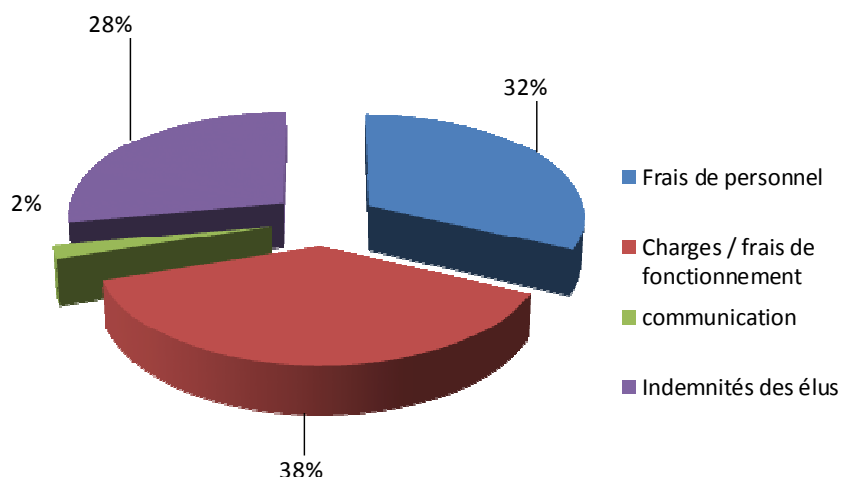
- <http://www.developpement-durable.gouv.fr/accessibilite>
- <http://www.legifrance.gouv.fr> pour l'arrêté du 1er août 2006 relatif aux normes handicapés.
- <http://www.logement.gouv.fr> pour l'annexe 8 de la circulaire interministérielle du 03 novembre 2007 sur l'accessibilité des établissements recevant du public.

Philippe RAYMOND



DETAILS TRESORERIE 2011	
Produits	81175
Charges Frais de fonctionnement	30901
Frais de personnel	25900
Indemnités des élus	22697
Communication	1677

Répartition des charges du CDOMK 76



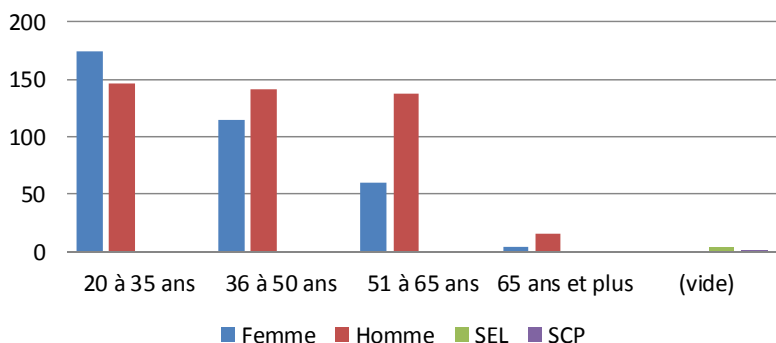
LES COMMENTAIRES DE NOTRE TRESORIER...

Comparativement au bilan 2010, vous pouvez noter que dans la répartition des charges le poste indemnisation des élus a augmenté passant de 23 à 28 %. Cette augmentation a plusieurs explications :

- ◇ augmentation des dossiers et courriers à voir en réunion plénière
- ◇ vérification de tous les contrats adressés à l'Ordre pour validation
- ◇ nombreuses affaires juridiques qui exigent la réunion de commissions
- ◇ réunions des commissions de conciliation.

Cette augmentation d'activité démontre au moins l'importance et la nécessité de notre fonction ordinale. L'indemnisation des conseillers est calculée **a minima** du temps consacré et des transports. **Cette compensation est bien inférieure à la perte de revenus correspondant au temps investi.**

Dpt 76 - MK par tranche d'âge et sexe



LES STATISTIQUES

Nombre de MK en Haute-Normandie au 16/12/2011

	REGION	76	27
LIBERAUX	934	679	255
SALARIES	190	106	84
MIXTES	56	39	17
RETRAITES	23	15	8
AUTRES	26	10	16
TOTAL	1229	849	380

Répartition par sexe	Femme	Homme
20 à 35 ans	174	146
36 à 50 ans	115	141
51 à 65 ans	60	137
65 ans et plus	4	15

AUTRES ADRESSES UTILES

**CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES
MASSEURS
KINESITHERAPEUTES**
Président
Jean-Paul DAVID
120-122 rue Réaumur
75002 PARIS
Tél. 01 46 22 32 97
www.ordremk.fr

**CONSEIL REGIONAL
DE L'ORDRE DES
MASSEURS
KINESITHERAPEUTES
DE HAUTE-NORMANDIE**
Présidente
Martine BILLARD
26 Quai Cavalier de la Salle
76100 ROUEN

**CONSEIL DEPARTEMENTAL
DE L'EURE**
Président
Jean-François DUMAS
31 Rue Isambard
27000 EVREUX
Tél. 02 32 32 11 46

**CONSEIL DEPARTEMENTAL
DE LA SOMME**
Président
Hugues CHASSANG
Résidence Saint Martin
77 Rue Delpech
80000 AMIENS
Tél. 03.22.46.33.92
www.omkr80.eu

COMMENT CONTACTER LE CDOMK 76



Conseil Départemental de l'Ordre
des Masseurs-Kinésithérapeutes
de Seine-Maritime
26 Quai Cavalier de la Salle
76100 ROUEN

HORAIRES D'OUVERTURE
mardi et jeudi : 9H00 - 12H00 / 13H30 - 17H30
vendredi : 9H00 - 12H00 / 13H30 - 16H30

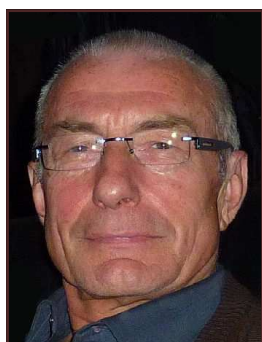
TEL. 02.35.03.09.92
FAX 02.35.03.17.84

cdomk76@orange.fr

www.seinemaritime.ordremk.fr

ORGANIGRAMME DU CDO 76

FONCTION	NOM	LIEU D'EXERCICE	COLLEGE	MANDAT	STATUT
PRESIDENT	Dominique BECOURT	CRIEL SUR MER	LIBERAL	2014	TITULAIRES
VICE-PRESIDENTE	Nadine BOULANGER	BOIS GUILLAUME	SALARIE	2017	
SECRETAIRE	Nicolas BOUTIN	LE HAVRE	LIBERAL	2017	
SECRETAIRE ADJOINT	Karim TRABELSI	ISNEAUVILLE	LIBERAL	2014	
TRESORIER	Jean-Luc PRUDENT	BIHOREL	LIBERAL	2017	
TRESORIERE ADJOINTE	Laurette ASPE	ROUEN	LIBERAL	2014	
MEMBRES	Sylvie DIA-LECLERC	BIHOREL	LIBERAL	2017	SUPPLEANTS
	Christine LAMBERT	DIEPPE	LIBERAL	2014	
	Jean-Pierre PILORGE	ENVERMEU	LIBERAL	2014	
	Christophe MONFRAY	DIEPPE	LIBERAL	2017	
	Dominique BRUNG	GRAND COURONNE	LIBERAL	2017	
	Denis HELLOT	VAL DE SAANE	LIBERAL	2017	
	Philippe RAYMOND	OFFFRANVILLE	LIBERAL	2017	
	Pascal CAPELLE	SOTTEVILLE LESROUEN	LIBERAL	2014	
	Alain PRENTOUT	ETRETAT	LIBERAL	2014	
Edouard Guy LECLERC	LE HAVRE	LIBERAL	2014		



tu nous quittes déjà Patrice ?

d'Orthopédie et de Massage de Paris, sous la direction de Boris Dolto. Il a exercé en tant que libéral à Caudebec en Caux de 1975 à nos jours. Il avait aussi un cabinet secondaire à la Mailleraye sur Seine.

Patrice était très investi dans la profession depuis de très nombreuses années. Il a fait partie du Conseil d'Administration du syndicat FFMKR dès la fin des années 70, et n'a jamais failli depuis. Il était aussi un collaborateur efficace au sein de notre Conseil de l'Ordre qu'il avait intégré en 2008. Son engagement bénévole était un exemple pour tous, puisqu'il a aussi été conseiller municipal et membre du Kiwanis de Caudebec.

Patrice est devenu au fil des ans un ami, nous confiant ses joies et ses peines, nous parlant de ses enfants et petits-enfants, et de son combat difficile contre la maladie, mais sans jamais se plaindre sur son sort, avec toujours un moral de battant. Nous pensons très fort à son épouse Elisabeth, et à ses enfants et petits enfants. Nous leur adressons nos sentiments de vive et profonde compassion.

Notre Confrère et ami Patrice FONTAINE s'en est allé le mercredi 16 novembre à son domicile. Il n'avait pas encore 63 ans. Patrice avait fait ses études à l'Ecole Française