

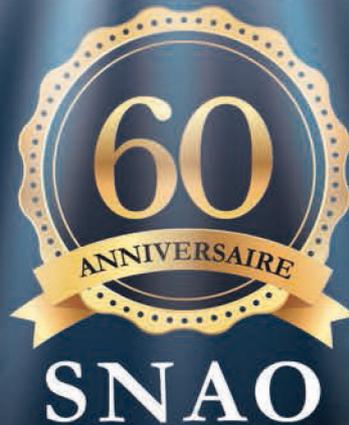


L'ŒIL & EN COIN

JUIN
2019

SYNDICAT NATIONAL AUTONOME DES ORTHOPTISTES

1959 - 2019



LE SNAO MET LES PETITS PLATS
DANS LES GRANDS
POUR SES 60 ANS !



VEGA

SOLUTION DE GESTION ET
TÉLÉTRANSMISSION POUR **ORTHOPTISTES**

VEGA S'OCCUPE DE TOUT POUR MOI !



PLUS DE
38 000
UTILISATEURS



**GESTION
COMPTABLE**
2035 INCLUSE



UNE PRISE EN MAIN
FACILE
& UNE HOTLINE
SANS FAILLE



LOGICIEL DE GESTION & TÉLÉTRANSMISSION
Lecteurs de Cartes Vitale • Tablette • Applications mobiles

Plus d'informations : 04 67 91 27 86
www.vega-logiciel-orthoptiste.com

1035 : UN CHIFFRE QUI RESTERA DANS LES MÉMOIRES

Si les libéraux sont très habitués à parler de leur 2035 (formulaire de déclaration des bénéficiaires), il faudra, désormais, se souvenir du 1035 !!! En effet, l'amendement 1035 est celui que les Députés ont adopté le 21 mars 2019 et qui constitue le premier pas vers la possibilité, pour tous les orthoptistes, de renouveler/adapter, très prochainement, les corrections optiques (lunettes et lentilles).

C'est au terme d'un travail acharné de plus de 6 mois, que vos représentants ont réussi à décrocher cette première étape vers le succès. Depuis les premiers jours de septembre, nous avons débuté notre travail quasi quotidien de conviction en rencontrant de nombreux Parlementaires (Assemblée Nationale et Sénat). 2 à 3 rendez vous par semaine pour argumenter, expliquer, convaincre et démontrer qu'il fallait profiter des modifications législatives en cours afin de permettre, enfin, aux orthoptistes de pouvoir, selon les mêmes modalités que les opticiens, de renouveler et d'adapter les corrections optiques de leurs patients. Si l'accueil de tous les Parlementaires s'est avéré positif et qu'aucun d'entre eux ne s'est montré opposé à nos arguments, il n'en fut pas de même du côté de l'Avenue Duquesne et du cabinet de la Ministre. Une fois de plus, il nous a été rétorqué que, même si l'idée était intéressante et devait être mise en œuvre, il allait encore nous falloir patienter car le moment n'était pas encore venu. Qu'une nouvelle future mission (une de plus !) allait être confiée à une personnalité qualifiée pour faire le point et mettre à plat toutes les évolutions passées et futures envisageables (dont le renouvellement par les orthoptistes) spécifiquement pour la filière visuelle. Heureusement, nous n'avons pas baissé les bras et avons poursuivi notre travail acharné qui a abouti au dépôt de nombreux amendements au Projet de Loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, de la part de la quasi-totalité des groupes parlementaires y compris LREM. Ne restait plus qu'à s'assurer du soutien du Gouvernement représenté dans l'hémicycle par

la voix de Madame Buzyn qui, si elle émettait un avis défavorable, ruinait à coup sûr tout notre travail, les Députés ne s'opposant que très rarement à l'avis de la Ministre. Ce n'est que quelques heures avant l'examen des amendements en séance publique que la bonne nouvelle nous est parvenue : la Ministre donnera un avis favorable ! C'est avec la plus grande angoisse que nous avons suivi, en direct, les débats et c'est vers 23h30 que l'amendement a été adopté après avis favorable de la Ministre. A l'heure où vous lirez ces lignes, le texte aura sans doute été examiné par le Sénat qui (nous l'espérons) votera l'Article 7 sexies C (nouvelle numérotation du 1035) dans les mêmes termes que l'Assemblée Nationale assurant ainsi son adoption définitive. Ne restera, alors, « plus » qu'à négocier les décrets d'application et les modalités techniques pour que, demain, les orthoptistes se voient, enfin, 3 ans après avoir obtenu le droit de renouveler/adapter les corrections optiques. Grande Victoire pour la profession, Grande Victoire pour les professionnels et Grande Victoire pour le SNAO dont le 60^{ème} anniversaire restera comme une date importante dans l'histoire de l'orthoptie française.

Merci à vous tous de votre soutien qui nous a galvanisé et qui nous a permis de franchir cet Everest.



Laurent MILSTAYN
Président du SNAO

SOMMAIRE

03 ÉDITORIAL

- 04 ACTUALITÉS SYNDICALES ET PROFESSIONNELLES**
 - ▶ Les 3 saisons de l'Orthoptie : un succès !
 - ▶ La réforme des retraites, quel impact pour la CARPIMKO ?
 - ▶ Communiqué de presse : réforme des retraites
 - ▶ Nouveaux Décrets du journal Officiel
 - ▶ L'équipe du SNAO
 - ▶ Nous accueillons cette année, 4 nouveaux membres du CA

13 JURIDIQUE

- ▶ Refuser un patient : attention à la discrimination !
- ▶ Arrêt maladie et indemnités journalières

20 DOSSIER CENTRAL

- ▶ L'orthoptie se souviendra des 60 ans du SNAO !

24 RÉGIONS

- ▶ Un œil attentif sur... nos régions

26 EXERCICE SALARIÉ

- ▶ L'orthoptiste salarié, contraint d'obéir aux directives de son employeur ?

32 PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- ▶ Les CPTS : le point

35 SCIENTIFIQUE

- ▶ Les mouvements de saccades chez l'enfant

37 PROGRAMME DES FORMATIONS

- ▶ Fiche d'inscription UNRIO
- ▶ Fiche d'inscription DPC

42 PETITES ANNONCES

- ▶ Offre d'emploi
- ▶ Matériel
- ▶ Cession/Partage de cabinet



Les 3 saisons de l'Orthoptie : un succès !

Automne

Tout a commencé à la fin de l'été dernier, à l'approche du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019 (PLFSS 2019). Cet exercice annuel était le second du genre pour la nouvelle majorité présidentielle. Comme les années précédentes, il constituait une belle opportunité pour les orthoptistes de tenter de valoriser et d'étendre nos compétences et d'être associés à la transformation du système de santé. Cela est d'autant plus vrai que le gouvernement a fait de l'accès aux soins une de ses principales priorités dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » annoncé publiquement mi-septembre par le Président de la République.

Le SNAO est donc reparti à l'attaque afin de permettre une plus grande intégration des orthoptistes dans le parcours des soins visuels. Deux revendications étaient à l'ordre du jour.

La première visait à permettre aux orthoptistes d'adapter et de renouveler les corrections optiques dans les mêmes conditions que les opticiens lunetiers. En effet, depuis 2016, les opticiens avaient obtenu le droit de pratiquer le renouvellement et l'adaptation des corrections optiques, prérogative réservée auparavant aux seuls ophtalmologues. Cette évolution réglementaire était le résultat d'un activisme particulièrement tenace des syndicats d'opticiens auprès des pouvoirs publics.

Depuis toujours, nous étions convaincus qu'aucune raison objective ne justifiait que les orthoptistes, soient exclus de cette même possibilité. Une réaction était évidemment nécessaire.

La seconde revendication visait à encourager et promouvoir les stages en cabinet d'orthoptie de ville en adoptant une réglementation plus incitative que les malheureuses quelques lignes écrites dans le référentiel des études.

Depuis plusieurs années, nos jeunes collègues délaissent ce mode d'exercice une fois diplômés surtout par méconnaissance de ses spécificités, bien qu'il constitue pourtant le cœur historique et essentiel de notre activité. C'est, à nos yeux, le cadre primordial qui permet de se former aux missions de rééducation et de réadaptation.

Le SNAO tenait absolument à réaffirmer son attachement à l'exercice libéral, non pas par opposition à l'exercice salarié mais parce que sur lui repose une part importante de la santé publique.

Si l'exercice libéral venait à disparaître, qui prendrait en charge les patients souffrant de céphalées, de douleurs oculaires, de TMS, de difficultés de concentration et de fixation, de difficultés d'apprentissage, de déséquilibre postural, de DMLA, de séquelles d'AVC et de Parkinson ... ? Le risque est majeur pour les décennies à venir.



Sa disparition aurait des conséquences sociales et financières qui pèseraient lourdement sur de nombreux pans de l'économie française. C'est pourquoi nous tenions à rappeler son importance aux pouvoirs publics.

Aussi, des réunions préparatoires ont eu lieu avec le cabinet du Président de la République, du Premier Ministre et le cabinet de Madame BUZYN avec pour but de voir inscrit, immédiatement dans le projet de loi, nos revendications. À l'issue de ces réunions, tous les intervenants s'accordaient sur le potentiel des orthoptistes pour pallier la pénurie d'ophtalmologues en assumant de nouvelles responsabilités. Malheureusement, la suite montrera le fossé qui existe entre les déclarations de principe et une traduction concrète sur le plan législatif : aucune des propositions du SNAO n'a été reprise dans le projet de loi initial déposé au Parlement au mois de septembre. Le combat ne démarrerait pas sous les meilleurs auspices.

Cependant, lors de l'examen de ce texte, le SNAO a bénéficié d'un très important soutien de la part des parlementaires que nous avons rencontrés lors de nombreux rendez-vous. Ces élus, venus en majorité de territoires hors métropoles, conscients des réalités du terrain et des difficultés d'accès aux médecins, se sont montrés sensibles aux argumentaires préparés par le SNAO. Il était question de désengorger les cabinets d'ophtalmologie pour leur permettre de retrouver du temps médical. Il était encore question de favoriser la prévention en matière de santé visuelle. Enfin, il s'agissait de contribuer aux économies de long-terme souhaitées par l'Assurance maladie.

Cette très belle mobilisation s'est soldée par le dépôt de nombreux amendements à l'Assemblée Nationale et au Sénat. Plus d'une centaine de députés et sénateurs de tous bords ont accepté de soutenir les orthoptistes, par le biais d'un dépôt d'amendement ou d'une co-signature. Une députée de la majorité nous a tout particulièrement aidés, après avoir découvert l'étendue de nos missions à l'occasion de la prise en charge d'un de ses proches. Cette confiance démontre que notre profession est désormais perçue comme un acteur légitime et incontournable de la filière visuelle.

Hélas, ces amendements n'ont finalement pas abouti pour des raisons de forme. Les textes budgétaires obéissent en effet à des règles très strictes. Le droit d'amendement des parlementaires est encadré par la Constitution.

Le consensus créé à l'Assemblée nationale et au Sénat n'a donc pas été suffisant pour surmonter les obstacles juridiques.

La déception était évidemment présente, mais de nombreux soutiens politiques nous ont réitéré leur engagement et nous ont suggéré que l'adoption de ces évolutions n'est qu'une question de temps, qu'elles finiront par être très naturellement intégrées dans le futur projet de loi « Santé », prévue justement pour 2019.

Mais à l'époque, aucun calendrier précis n'avait été annoncé pour ce projet de loi. Certaines rumeurs disaient même que les diverses dispositions envisagées seraient finalement adoptées par ordonnances, sans examen au Parlement.

Hiver

Nous avons mis à profit cette période intermédiaire pour consolider nos soutiens politiques et pour sensibiliser de nouveaux décideurs à nos enjeux. Entre décembre 2018 et mars 2019, les membres du Bureau sont donc repartis « en campagne » pour rencontrer des élus. Il était essentiel de maintenir une visibilité forte sur nos sujets pour maintenir la pression sur l'exécutif en vue des échéances à venir. Nous avons ainsi demandé à nos soutiens au Parlement de déposer des questions écrites pour interpeller la ministre sur les évolutions envisagées pour la filière visuelle. Nous leur avons également demandé de signer une lettre ouverte à l'attention de la Ministre pour lui exposer les difficultés de nos concitoyens d'accéder à un ophtalmologue et l'urgence d'une évolution législative pour donner plus de compétences aux orthoptistes.

Cette même lettre ouverte a été envoyée à toutes les présidentes et tous les présidents de Conseils Départementaux et de Conseils Régionaux. Ces élus locaux sont, après tout, en première ligne sur leurs territoires pour faire face à la pénurie de médecins. Ils sont plusieurs à avoir accepté de nous soutenir en sollicitant la Ministre par écrit pour lui confirmer l'urgence de décloisonner plus rapidement la filière visuelle. Nous souhaitons dans cet article leur exprimer notre plus vive reconnaissance.

Une nouvelle dynamique était donc enclenchée. Mais l'enthousiasme des troupes a été fortement tempéré par une nouvelle rencontre avec le cabinet de Madame BUZYN au mois de février 2019. Nous avons à cette occasion été informés qu'il n'était pas prévu d'intégrer la filière visuelle dans le projet de loi, celle-ci devant faire l'objet d'une loi à part entière « plus tard » dans le quinquennat. Aucune précision supplémentaire n'était apportée s'agissant du contenu ou du calendrier d'une telle loi. Il était difficile de ne pas interpréter cette réponse comme une fin de non-recevoir, polie mais ferme. Cette position a été confirmée à demi-mots par la rapporteuse du projet de



loi lors d'une audition qui a eu lieu quelques jours avant le début de l'examen du texte à l'Assemblée nationale. Tout semblait ainsi à reconstruire en vue d'une prochaine échéance parlementaire qui restait très incertaine.

Printemps

Le SNAO était loin d'avoir dit son dernier mot. La bataille parlementaire ne faisait que commencer. Comme on l'a vu, les orthoptistes avaient mobilisé massivement les parlementaires au moment du PLFSS. Cette fois-ci, notre argumentation a été enrichie d'éléments nouveaux. Notre cercle de soutiens s'est agrandi, notamment auprès de la majorité présidentielle. Les analyses juridiques engagées montraient que les obstacles de forme opposés lors du PLFSS étaient devenus sans objet, même si subsistait encore une crainte que les amendements soient jugés « cavaliers législatifs ». Notre Bureau restait fermement convaincu que les mesures proposées avaient toute leur place dans ce nouveau projet de loi et de nombreux députés nous avaient confirmés leur soutien en vue de la première lecture du texte à l'Assemblée Nationale.

Et effectivement, plus d'une centaine de co-signataires nous ont fait l'honneur de se mobiliser à nouveau pour défendre le droit des orthoptistes de prescrire le renouvellement et l'adaptation des corrections optiques et une plus grande attractivité des stages en cabinet libéral. Parmi les signataires figuraient : de nouveaux députés de la majorité, des députés très actifs au sein de la commission des affaires sociales, des « experts » des sujets santé, un nouveau groupe parlementaire, etc.

Le 12 mars 2019 est arrivé le moment tant attendu, à savoir le début de l'examen du texte en commission des affaires sociales. Ce moment aura marqué le début d'une véritable épreuve marathon qui allait nous tenir en haleine pendant une semaine entière.

Plus de 1.500 amendements ont été déposés sur le texte fourni par la Ministre qui ne comportait initialement que 23 articles. Tous les professionnels de santé et tous les syndicats hospitaliers se sont mobilisés



pour ce qui sera, à n'en pas douter, le seul grand texte sur la santé du quinquennat d'Emmanuel MACRON. L'amendement sur la prescription du renouvellement et de l'adaptation a été porté à l'article 7 du projet de loi qui concernait initialement les projets territoriaux de santé et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

La toute première étape à franchir était la recevabilité juridique. Les amendements sont examinés dans l'ordre des articles par les administrateurs de l'Assemblée nationale. C'est alors avec stupéfaction que nous avons assisté au rejet progressif de tous nos amendements sur le renouvellement ! L'incompréhension était totale et n'a pas manqué de décontenancer les députés eux-mêmes, qui n'étaient pas capables d'en expliquer les causes, si ce n'est une application « politique » de cette condition de recevabilité dans le but

de réduire drastiquement le nombre d'amendements à examiner. Finalement, deux amendements, pourtant identiques à ceux déclarés irrecevables précédemment, ont franchi cette étape. Nous allions enfin pouvoir être fixés sur le sort de cette revendication, sans aucune garantie car les amendements sur les stages ont été rejetés après un avis défavorable du Gouvernement.

Le 13 mars 2019, deuxième jour de débats en commission, les députés commencent l'examen des amendements portés à l'article 7 du projet de loi. Nous suivons attentivement les débats retransmis sur Internet. Nous avons alors la bonne surprise de voir le rapporteur donner un avis « favorable ». De manière curieuse, la Ministre fait part de son accord de principe mais précise qu'« on va vous proposer une autre rédaction, parce qu'il n'y a pas d'encadrement réglementaire alors que



cela relèverait d'un décret d'actes. Il faut donc qu'on l'écrive différemment pour la séance ». L'amendement est donc retiré en attendant la séance publique. Il faudra patienter une semaine de plus.

Nous avons profité de ce petit laps de temps pour reprendre contact avec les principaux députés nous ayant soutenus. Le soir du vendredi 15 mars 2019, un membre du cabinet de Madame BUZYN nous a écrit pour nous proposer une rédaction très légèrement modifiée de l'amendement sur le renouvellement, en nous invitant à communiquer cette version aux parlementaires qui nous soutiennent. Or le délai limite pour déposer les amendements en vue de la séance publique expirait le lendemain à 17h ! Fort heureusement, nos interlocuteurs ont rapidement répondu à nos sollicitations de dernière minute et intégré les changements indiqués dans les délais. A ce stade, l'amendement

était définitivement dans les tuyaux de l'Assemblée. Il ne nous restait plus qu'à attendre son passage en séance, où ce sont pas moins de 2.000 amendements qui auront cette fois été examinés.

Le jeudi 21 mars 2019, quatrième jour de débats à l'Assemblée, arrive enfin l'examen des divers amendements déposés sur le renouvellement des corrections optiques par les orthoptistes. Le rapporteur a précisé que la rédaction de l'amendement avait été légèrement modifiée par rapport à celle de la commission. Il faisait ainsi référence au renvoi au pouvoir réglementaire pour fixer les modalités de la mesure, que nous avons bien mentionné dans notre version initiale mais qui avait malencontreusement disparu dans la rédaction retenue par les députés de la majorité qui nous ont soutenus. Avis favorable.

La Ministre a quant à elle déclaré que

l'amendement est « intéressant » et qu'une mission sur la filière visuelle sera engagée dans le cadre de la réforme 100% Santé. Les compétences des professionnels seront revues et précisées. La Ministre a toutefois confirmé qu'il était important dès à présent d'aligner les compétences des opticiens et des orthoptistes. Nouvel avis favorable.

C'est ainsi qu'à 23h00 passées, les amendements 1035, 1881 et 1911 (identiques) ont été officiellement adoptés par l'Assemblée Nationale, dans ce qui constitue une avancée remarquable pour la profession et tous les professionnels quel que soit leur mode et lieu d'exercice.

Nous tenons à remercier formellement l'ensemble des députés nous ayant soutenus et ferons tout pour répondre à la confiance accordée.

A la lecture de ce récit détaillé, vous aurez compris immédiatement que nous n'aurions jamais pu rencontrer autant de Parlementaires ni répondre aux multiples rebondissements et impératifs de délais législatifs sans l'appui quotidien de notre partenaire Conseiller en Affaire Publique.

Grâce à Victor, Giulia et David, nos interlocuteurs dédiés, qui nous ont accompagnés, qui nous ont conseillés, qui nous ont consolés parfois et qui nous ont guidés vers cette première victoire, rien n'aurait été possible.

Pour ceux qui douteraient encore du bien fait de l'investissement consenti pour nous attacher les services d'un partenaire communément appelé lobbyiste, je ne peux que leur conseiller de relire attentivement tout cet article et les écueils qu'il nous a fallu franchir.

Avec le peu de connaissance du système, le peu de temps dont nous disposons et que nous parvenons à dégager en dehors de notre activité professionnelle, jamais nous ne serions parvenus à un tel résultat.

Pour un coup d'essai, ce fut un coup de maître.

Victor CRACAN – Maria PLAZA – Ivo TRINTA – Laurent MILSTAYN



La réforme des retraites, quel impact pour la CARPIMKO ?

Annoncée dans le programme du candidat Macron lors des élections présidentielles, la réforme des retraites et sa transformation vers un « Régime Universel » est en discussion depuis plus d'un an. La crise des « Gilets Jaunes » devrait retarder sa finalisation mais pas l'enterrer, c'est du moins ce qu'annonce le gouvernement, ainsi que Jean-Paul DELEVOYE, le Haut-Commissaire à la Réforme des Retraites (HCRR), chargé de sa conception et des négociations. La CARPIMKO, comme l'ensemble des caisses sera fortement impactée par cette réforme, sans que l'on sache à ce jour jusqu'à quel niveau. Dans cet article, nous allons essayer d'y voir plus clair dans ce dossier, avec ce que l'on sait, ce que l'on suppose et ce qui pourrait encore se produire.

Au départ, la philosophie de la réforme repose sur un postulat simple, que tout le monde a entendu : « **Un système universel de retraites où un euro cotisé vaut les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé, quel que soit le statut de celui qui a cotisé.** ». Postulat pas si simple que ça, on y reviendra plus loin. L'objectif annoncé étant d'harmoniser les 42 régimes existants¹ afin d'assurer une meilleure lisibilité du système, de ne pas pénaliser les personnes ayant des parcours professionnels heurtés sans pour autant casser le système par répartition, pierre angulaire de notre système.

Ce qui semble acquis

Tout d'abord, le régime universel de retraite (RU), qui sera un régime par points, remplacera les 42 régimes de retraite existants en prenant en compte les revenus d'activité dans la limite de 3 PASS plafonds de la sécurité sociale, soit environ 120 000 €². Ce qui veut dire pour la CARPIMKO, où le revenu moyen des professionnels est à environ 1,1 PASS, la **disparition de son régime**

complémentaire ! Attention, qui dit disparition du régime complémentaire ne dit pas pour autant absorption des réserves ! Sur ce point capital, la position de l'ensemble des organisations syndicales est claire, si le régime complémentaire disparaît, les réserves acquises doivent revenir aux professionnels ! Toute autre solution proposée ne sera en aucun cas acceptable. Le deuxième point est que les règles de calcul des droits et les mécanismes de solidarité seront les mêmes pour tous : salariés du privé ou du public, fonctionnaires, travailleurs indépendants et professions libérales, agriculteurs.

Pour autant, les travailleurs indépendants « bénéficieront d'un régime de cotisations adapté, afin de ne pas bouleverser les équilibres économiques de leur activité » dit le Haut-Commissariat à la Réforme des Retraites (HCRR). Il faut savoir qu'aujourd'hui, contrairement aux idées reçues, nos cotisations retraites sont beaucoup moins élevées que celles d'un salarié. En effet quand un salarié voit sur sa feuille

de paye 28 % de son revenu brut partir en cotisation retraite (part salarié + part employeur), un auxiliaire médical paye en moyenne 16,5 % de son BNC pour sa retraite obligatoire. Il est donc **hors de question, pour les organisations syndicales, que la création du RU entraîne un alignement du taux de cotisation, alignement qui signerait tout simplement la fin de l'exercice libéral par asphyxie !... Ce sera un point de vigilance absolue !**

On ne peut parler du taux de cotisation sans parler de son assiette. En effet, entre payer 28 % de cotisation sur le BNC ou 15 % sur le chiffre d'affaires, il vaut mieux les 28 % ! Le HCRR promet une discussion sur l'assiette, **nous y veillerons tout particulièrement.**

La mise en place de la réforme sera longue et progressive. Si la loi est votée fin 2019, comme c'est envisagé aujourd'hui, son application ne se fera pas avant 2025, ce qui fait qu'en terme de « générations », les premiers concernés par la réforme pourraient être ceux nés en 1963. Pourraient, car

¹ Au départ il était question de 37 régimes, mais c'était sans compter les régimes spéciaux des parlementaires, de leurs assistants, etc...

² Le PASS, Plafond Annuel de la Sécurité Sociale, revu chaque année est de 40 524 € pour 2019.



si on est sûr que ceux nés avant 1963 ne seront pas concernés, « cela pourrait aussi bien s'appliquer à partir de ceux nés en 1964, 1965 ou après » a déclaré Jean-Paul Delevoye (HCRR).

Ce que cela signifie

Revenons sur le fameux slogan « 1 € cotisé vaut les mêmes droits pour tous ». Il est à la fois fondamental, claquant, et très obscur pour la plupart des professionnels ! En fait, cela correspond au rendement du régime de retraite, c'est-à-dire le rapport entre la valeur du point retraite et le prix d'un point de retraite augmenté du taux d'appel des cotisations. Ce rapport s'exprime en pourcentage. Par exemple le taux de rendement du régime général est de l'ordre de 5%, ce qui revient à dire que le montant de la pension retraite obtenue pour 100 euros cotisés, est d'environ 5 euros par an, qui seront perçus durant toute la retraite. Ou si on l'exprime vis-à-vis d'un Euro, **1 € cotisé donne 5 centimes**. Or, au niveau de la CARPIMKO, ce taux de rendement est supérieur à celui du régime général. En effet il est de 7,4% pour le régime de base, de 10,1 % pour le régime complémentaire et de 15,6 % pour l'ASV (hors participation de l'Assurance Maladie) ! Tous régimes confondus, et en moyenne, **1 € cotisé à la CARPIMKO donne aujourd'hui 8,6 centimes**. L'alignement du taux de rendement va donc forcément conduire à une baisse de celui-ci pour la CARPIMKO, puisque l'objectif, plus ou moins annoncé, est de tendre vers 5,5 centimes. Le conseil d'administration de la caisse s'est engagé depuis des années à une baisse de ce taux pour le régime complémentaire, car un taux trop important signifie des réserves moins importantes et du fait de la démographie il faut augmenter le volume des réserves. Mais de fait, la baisse du taux de rendement pour le RU va entraîner une accélération de la baisse de celui-ci. On ne peut aborder ce point sans revenir sur les réserves financières : **constituées par les affiliés de la CARPIMKO, elles doivent être utilisées pour lisser la baisse du taux de rendement**.

Pour autant, à côté de cet « Euro cotisé », le HCRR promet une solidarité renforcée, comme des points accordés dès le premier enfant, ou pour prendre en compte les

interruptions d'activité (chômage, maladie, invalidité, maternité, etc.). Il est prévu également une garantie sur les pensions de réversion pour maintenir le niveau de vie des veufs et veuves. Et un dispositif de pension minimum sera prévu pour les personnes ayant travaillé toute leur vie à temps partiel ou avec des revenus modestes. Reste à savoir comment sera financé cette solidarité. Si l'on doit respecter le 1 € cotisé vaut le même droit, la solidarité ne peut s'entendre que par un financement autre que les cotisations retraite, par l'impôt vraisemblablement, sur une assiette plus large que les simples revenus d'activité.

Quel avenir pour la Caisse ?

Dans un tel dispositif, l'avenir de la caisse peut sembler incertain. Pourtant cette CARPIMKO, parfois tant décriée parce que mal connue, doit perdurer au-delà de la réforme afin d'être au plus près des affiliés. Elle devrait rester la porte d'entrée du régime universel pour les auxiliaires médicaux. La transformation du régime ne concerne que la partie retraite, or la CARPIMKO gère aussi l'invalidité-décès ainsi que l'action sociale. L'avenir passera donc par le renforcement de ces deux volets, au plus proche des besoins des professionnels libéraux.

Forte du nombre important de ses affiliés au sein des professions libérales, la CARPIMKO sera naturellement appelée à avoir des représentants des auxiliaires médicaux dans la future gouvernance du RU.

Cette année la CARPIMKO fête ses 70 ans (un colloque devrait se tenir en fin d'année). Ces 70 ans ne doivent pas marquer une « mise à la retraite », au contraire ! Dans un futur régime universel, **la CARPIMKO doit tenir toute la place qui lui revient** et en parallèle renforcer sa présence auprès de ses affiliés afin qu'ils ne soient pas noyés dans la masse.

En conclusion

La « crise des gilets jaunes » que traverse notre pays, va sans aucun doute ralentir l'avancée du gouvernement sur le projet de régime universel. Espérons qu'il lui fasse prendre conscience également que certaines lignes ne pourront plus être franchies et que s'ils veulent la réussite de la transformation, cela ne pourra pas

se faire sans une réelle concertation et une prise en compte importante de la spécificité de nos professions.

Avec tous nos remerciements pour l'autorisation de publication de son article à Bruno SALOMON, Vice-Président Délégué de la CARPIMKO (pédicure-podologue)

« Cet article a été rédigé le 18/04/19, la réforme n'étant pas finalisée, les informations qu'il contient ont pu évoluer. »



En juin 2019, vous allez recevoir vos bulletins de vote pour les élections au Conseil d'Administration de la CARPIMKO, et il est important de voter, afin que notre implication soit toujours digne de notre représentativité !!

Le conseil d'Administration est composé de 22 membres. 20 membres issus des collèges des cotisants et 2 du collège des retraités. Les retraités siégeant au Conseil étant principalement là pour défendre et représenter les allocataires.

Le SNAO soutient la candidature de Maria PLAZA, qui n'est plus à présenter comme titulaire et de Grégoire VERHAEGEN comme suppléant pour le collège des orthoptistes. Pour le collège des retraités le SNAO soutient une liste pluri professionnelle composée de : Mathilde GRAND, orthoptiste, pour la titulaire et Nicole TCHERNIA, orthophoniste, pour la suppléante.

Donc Votez nombreux, méritons nos places. La représentativité.... Cela se mérite.... Continuez à voter SNAO

Véronique DISSAT



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 25 avril 2019

RÉFORME DES RETRAITES RÉGIME UNIVERSEL = RÉGIME UNIQUE ?

Si tel était le cas, cette équation signifierait tout simplement la mort d'un nombre considérable d'entreprises libérales et indépendantes. A commencer par celles des praticiens de santé. Comment en effet supporter à minima un doublement des cotisations voire une multiplication par quatre ?

Tout ça parce que le modèle unique serait celui des salariés : cotisations de 28% sur le salaire brut. Pourquoi vouloir aligner notre seul régime des retraites sur celui des salariés ? Le choix d'un exercice libéral implique des différences avec le salariat dans nombre de domaines notamment nombre d'heures travaillées, congés payés, jours de carence pour arrêt de travail (3 jours versus 90 jours), tarifs opposables, revenus fluctuants, etc.

Notre régime retraite a participé depuis très longtemps à la compensation nationale, permettant ainsi de maintenir à flot certains régimes déficitaires. Notre régime retraite est un des mieux gérés. Notre régime retraite baisse son taux de rendement depuis

plusieurs années afin de pérenniser les prestations. Notre régime de retraite a des réserves constituées par ses cotisants.

Alors les syndicats adhérents à la FFPS (Fédération Française des Praticiens de Santé), représentant toutes les professions de santé cotisant à la CARPIMKO, le crient haut et fort : nous n'acceptons pas que cette réforme s'applique à l'identique des salariés sans prendre en compte la réalité de nos exercices.

Cette réforme, pour être universelle et juste, doit respecter les spécificités de l'exercice libéral en général et celles des auxiliaires médicaux en particulier comme l'avait souligné le Haut-Commissaire à la

Réforme des Retraites. Cette réforme doit en premier lieu ne pas mettre en péril l'équilibre économique de nos cabinets, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle dans les présentations successives que nous avons eues.

Repousser la cible de la réforme à 15 ou 20 ans ne fait que reporter les problèmes sur les générations futures. Ceci est inacceptable.

La FFPS mettra tout en oeuvre pour participer à une réforme qui prendra en compte les spécificités et les contraintes de ses membres et qui garantira l'équilibre économique déjà fragile de nos cabinets. ©

Daniel GUILLERM

Président de la FFPS





| | |
|------------|---|
| 58 | AUVERGNE RHÔNE ALPES : CLERMONT : 18 LYON I : 40 |
| 15 | BRETAGNE : RENNES I : 15 |
| 15 | CENTRE VAL DE LOIRE : TOURS : 15 |
| 30 | GRAND EST : STRASBOURG : 30 |
| 45 | HAUT DE FRANCE : AMIENS : 25 LILLE : 20 |
| 155 | ÎLE DE FRANCE : PARIS V : 55 SORBONNE : 100 |
| 25 | NOUVELLE AQUITAINE : BORDEAUX : 25 |
| 55 | OCCITANIE : MONTPELLIER : 28 TOULOUSE III : 27 |
| 20 | PAYS DE LOIRE : NANTES : 20 |
| 30 | PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR : AIX-MARSEILLE : 30 |

ÉTUDES

Est paru au Journal Officiel du 30 avril, l'Arrêté du 25 avril 2019 fixant le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthophoniste et d'orthoptiste et au diplôme d'Etat d'audioprothésiste au titre de l'année universitaire 2019-2020.

Pour ce qui concerne notre profession, la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn et la Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal, ont décidé que le nombre d'étudiants à admettre en première année d'études préparatoires au certificat de capacité d'orthoptiste pour l'année universitaire 2019-2020 serait fixé à 448 et réparti dans les différentes régions (voir tableau ci-contre).

Ce chiffre de 448 constitue un record jamais atteint et tend à prouver que les orthoptistes sont appelés à devenir l'un des piliers majeur de la santé visuelle de la population sur lequel doivent s'appuyer les pouvoirs publics pour l'évolution de la filière. Espérons que les 448 postes seront pourvus pour cette dernière année avant l'entrée de l'orthoptie sur Parcours Sup pour la rentrée 2020.

Pour mémoire, 435 postes étaient disponibles pour la rentrée 2018 et seuls 381 étudiants ont intégré les études en première année soit un taux de places non pourvues de plus de 12%.

Le SNAO, La FFEO et le CNEO se sont mis d'accord pour travailler ensemble sur le sujet. ◉

Laurent MILSTAYN



Les membres du CA

Daniela TRUCCHIA MARTINEZ
daniela.trucchiamartinez@gmail.com



Daniel CLAEYS
orthoptiste13@free.fr



Anne Caroline GOISSEN
acgoissen@gmail.com



Ivo TRINTA
trinta.ivo@laposte.net



Cédric FERRASSE
ferrasse.cedric@orange.fr



Myriam PROST-LEFEBVRE
myriam.prost@wanadoo.fr



Mélanie ORDINES
ordines.melanie@orange.fr



Sophie LECLERCQ
sophieleclercq1318@gmail.com



Les membres du bureau

Laurent MILSTAYN
Président
president.snao@orthoptiste.pro



Maria PLAZA
Secrétaire Générale
snao@orthoptiste.pro



Mathilde du PONT
Trésorière
tresorier.snao@orthoptiste.pro



Karoline COURSAGET
1^{ère} Adjointe
sadjointe1.snao@orthoptiste.pro



Léa BOUGA
2^{ème} Adjointe
sadjointe2.snao@orthoptiste.pro



Cynthia LIONS
1^{ère} Vice Présidente
vicepresidence1.snao@orthoptiste.pro



Alexandra ISAAC
2^{ème} Vice Présidente
vicepresidence2.snao@orthoptiste.pro





Les délégués régionaux



AUVERGNE RHONE ALPES
Myriam PROST-LEFEBVRE
SNAO.DR-auvergnerhonealpes@orthoptiste.pro



ILE DE LA RÉUNION
Eric KAROUTCHI
SNAO.DR-reunion@orthoptiste.pro



BOURGOGNE
Nicolas RICHOMME
SNAO.DR-bourgogne@orthoptiste.pro
Démissionnaire (des élections sont en cours)



OCCITANIE
Christine PINON-DESCLAUX
SNAO.DR-occitanie@orthoptiste.pro



BRETAGNE
Karine BEGNIC
SNAO.DR-bretagne@orthoptiste.pro



HAUTS de France
Grégoire VERHAEGEN
SNAO.DR-hautsdefrance@orthoptiste.pro



CENTRE
Françoise HARDY-BERCKMANS
SNAO.DR-centre@orthoptiste.pro



PACA
Fabrice TEMPLIER
SNAO.DR-paca@orthoptiste.pro



CORSE
Régine CAMPIA
SNAO.DR-corse@orthoptiste.pro



PAYS DE LOIRE
Cédric FERRASSE
SNAO.DR-paysdeloire@orthoptiste.pro



GRAND EST
Yannick MOUJON
SNAO.DR-grandest@orthoptiste.pro



NORMANDIE
Delphine DEHOUCK
SNAO.DR-normandie@orthoptiste.pro



MARTINIQUE - GUADELOUPE - GUYANE
Marylène THEOLADE
SNAO.DR-martiniqueguyaneguadeloupe@orthoptiste.pro



NOUVELLE AQUITAINE
Pierrick PAVIO
SNAO.DR-nouvelleaquitaine@orthoptiste.pro



PE DU
AO



4 nouveaux membres du CA

es
il en 2018



14 780
ENVOIS

(1230 envois/mois) dont **99%** ont abouti avec succès + de **65%** des personnes ayant reçu le clin d'œil l'ont ouvert, et plus de **23%** ont cliqué sur au moins un lien.



LE + DE CLICS

Le lien cliqué par le plus grand nombre amène vers les affiches des tarifs 2018-2019 dans l'espace adhérent, suivi par le lien menant aux documents de mise en conformité RGPD pour votre cabinet.

ore plus de lecture tous les mois !

Cynthia LIONS



Cedric FERRASSE

Orthoptiste libéral depuis près de 10 ans mais aussi salarié dans un cabinet d'ophtalmologie, je suis heureux de pouvoir aider l'équipe du SNAO un peu plus encore en intégrant le conseil d'administration.

Déjà très actif sur le terrain depuis des années en tant que délégué régional du syndicat pour la région pays de la Loire mais également président URPS, je vois là une bonne occasion de faire le lien entre les préoccupations de terrain et les projets nationaux.



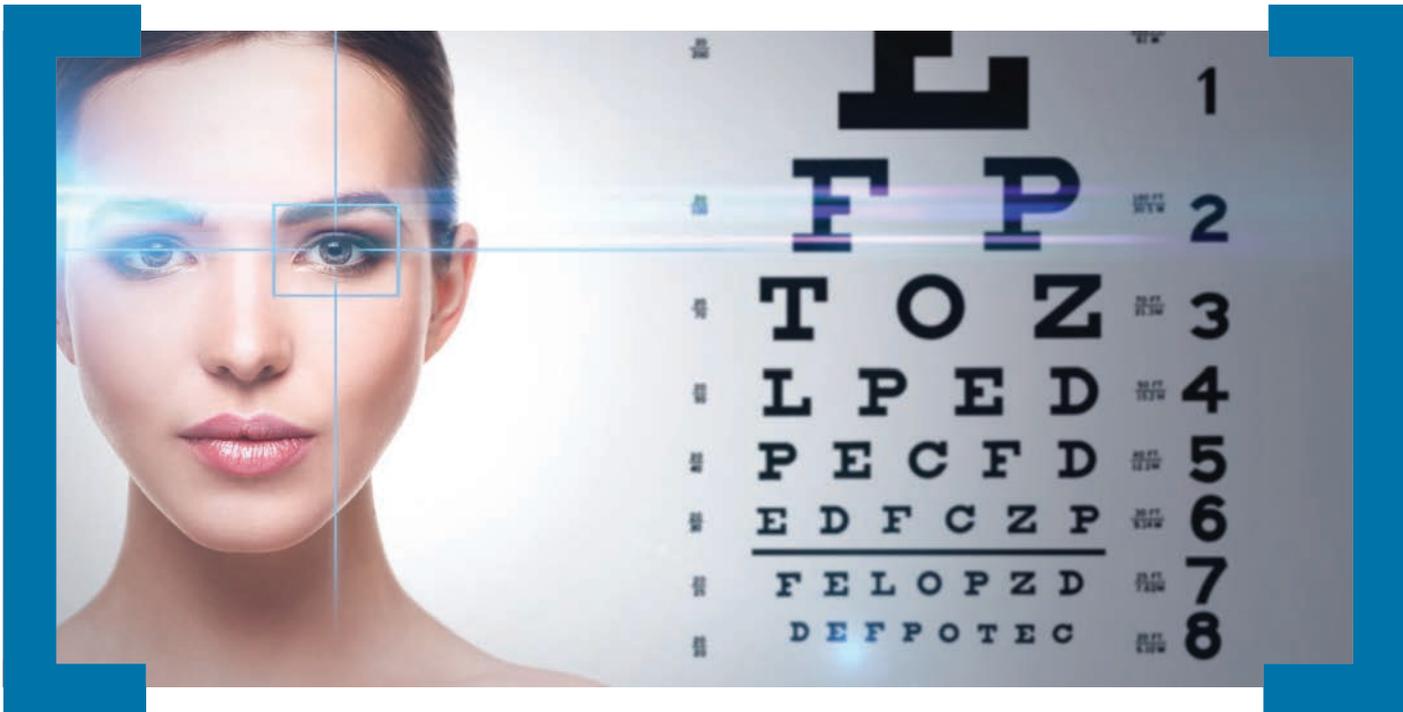
Myriam PROST-LEFEBVRE

Diplômée à Lyon, j'exerce en libéral à Villeurbanne depuis 23 ans, fidèle à la ville de mon enfance. J'ai poursuivi mes études pour obtenir un DU de basse vision, puis un Master 2 en neuropsychologie des fonctions visuelles. J'ai eu la chance de pouvoir durant toutes ces années travailler en partenariat avec des médecins et professeurs de renom, ainsi que d'avoir pu diversifier mes activités entre enseignement (enseignante vacataire à la Faculté des Sciences d'Orsay, à l'Université de Bourgogne, à présent à l'Université de Lyon), recherche (vacataire au Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon Inserm U1028 - CNRS UMR5292), travail au sein d'une collectivité (salariée 10 ans au service de la prévention santé de la municipalité de Lyon pour la santé visuelle des tout petits jusqu'à 6 ans) et pratique hospitalière (aux hospices civils de Lyon en neuro-ophtalmologie et médecine rééducative).

J'ai toujours éprouvé un immense respect et une grande admiration pour les personnes qui savent donner de leur temps sans compter, afin de soutenir et s'engager pour une cause qui leur est chère. Etudiante, l'envie de partager et de défendre également l'intérêt du bien commun a fait que j'ai rejoint le SNAO. Cette envie ne m'a pas quittée. Alors j'espère que mes expériences professionnelles seront un atout pour le SNAO.

Déléguée de notre grande région Auvergne Rhône-Alpes, je suis ravie de participer et d'aider le SNAO dans la poursuite et le dynamisme de son travail au sein du comité d'administration. Je profite ici de l'occasion qui m'est donnée pour vous remercier sincèrement de votre confiance et adresser une pensée amicale aux membres sortants du CA.





* offre valable jusqu'au 30 juin 2019 pour toute commande sur le site internet.

Art' Sight est le logiciel des professionnels de la vision.

Découvrez notre suite logicielle qui vous permet de réaliser jusqu'à 18 tests en dynamique, en HD et sans pixellisation .

Avec Art' Sight il y a forcément une solution adaptée à vos besoins.

Pour plus d'informations rendez-vous sur www.art-sight.eu



Bénéficiez de -10%* de remise
avec le code promo SNAO10

Art'
SIGHT



Refuser un patient : attention à la discrimination !

Les recommandations du Défenseur des Droits (décembre 2018)

En décembre 2016, suite à des mentions discriminantes sur des sites de prise de rendez-vous médicaux en ligne (horaires limités, demande d'un nombre plus important de justificatifs administratifs, refus complet, etc...), le Défenseur des droits a ouvert une enquête sur les difficultés d'accès aux soins pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et de l'aide médicale de l'Etat (AME). En décembre 2018, au terme de son enquête, deux décisions ont été rendues publiques : la décision cadre n° 2018-269 et la décision n° 2018-270 concernant des modifications apportées par un des gestionnaires de plateforme mis en cause.

Désormais, deux outils sont mis à disposition pour prévenir les refus de soins :



► un dépliant pour les bénéficiaires susceptibles d'être victimes afin de les aider à faire valoir leurs droits (accessible ici : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/depliant-refussoins-num-21.11.18_o.pdf)



► une fiche à destination des professionnels de santé, en leur recommandant des améliorations de leurs pratiques et en leur rappelant les obligations légales (accessible ici : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/fiche-refussoins-num-21.09.18_o.pdf)

Refuser un patient dans son cabinet d'orthoptie

Selon, l'article 225-1 du code pénal, refuser la fourniture d'un bien ou d'un service constitue une discrimination. Lorsque ce refus discriminatoire est commis dans un cabinet d'orthoptie (établissement recevant du public), à l'égard d'une personne physique ou morale, la peine peut aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et à 75000 € d'amende.

Cependant, refuser un patient n'est pas nécessairement discriminatoire. Ainsi, il est légitime de refuser un patient car il a été grossier, violent verbalement ou physiquement au cours des consultations. De même, le patient qui n'honore pas ses rendez-vous sans prévenir à répétition peut être refusé pour plusieurs motifs : irrespect, empêche la prise en charge d'un patient qui a besoin d'urgence d'une consultation etc...

Deux attitudes sont indispensables pour que votre refus de soin ne soit pas interprété comme de la discrimination :

- Formaliser par écrit en expliquant les motifs qui vous conduisent à cette décision. Idéalement, par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre. Une lettre simple, dont vous aurez conservé un double vous protégera un minimum si une enquête ultérieure est ouverte contre vous.
- Réorienter le/les patient(s) vers un confrère du secteur.

En tant qu'adhérent SNAO, vous bénéficiez d'une aide et de conseil juridique personnalisé. Pensez-y !. ☺

Cynthia LIONS



Je fais partie d'une MSP (maison de santé pluridisciplinaire) et je viens d'apprendre que les orthophonistes et les kinésithérapeutes ont une prime quand ils font partis d'une MSP qui s'appelle «Forfait aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel» et qui ne semble pas s'appliquer aux orthoptistes. Existe-t-il le même système pour nous ?

La prime « forfait aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet professionnel » n'est pas inscrite à notre Convention actuellement. Il s'agit d'un forfait de 100€ et ce forfait est versé sous conditions, notamment : être équipé de MSSanté ou participer à une équipe de soins primaires, à une communauté professionnelle territoriale de santé ou à une maison de santé pluridisciplinaire. Le Directeur Général de la CNAM devrait réparer cet « oubli » mais aucune date d'application n'est encore déterminée pour l'instant.

Je suis actuellement en collaboration libérale dans un cabinet depuis 2 ans et ma « titulaire » me propose le rachat de sa patientèle. Elle me propose un prix de rachat de sa patientèle correspondant à 50% de la moyenne des chiffres d'affaires du cabinet des 3 dernières années. En 2017 et 2018, j'ai plus travaillé que la titulaire du cabinet et donc participé à plus de la moitié du chiffre d'affaires. Les rétrocessions cumulées que j'ai données à ma titulaire en 2017 et 2018 sont supérieures aux charges complètes du cabinet. Les chiffres d'affaires du cabinet ont beaucoup chuté ces deux dernières années. Par ailleurs, la titulaire possède deux autres cabinets d'orthoptie dans deux villes très proches de celle où elle souhaite vendre son cabinet, je pense que certains patients la suivront dans ces cabinets là et ne viendront donc plus dans celui que je songe racheter. Je pense que le tarif proposé par ma titulaire n'est pas juste, mais je n'ai aucune idée de combien son cabinet «vaut». Pourriez-vous m'aider ?

Le calcul classique se fait habituellement en faisant la moyenne du chiffre d'affaires des 3 dernières années, divisé par 2, plus le matériel. Etant collaboratrice, vous avez versé une rétrocession mais celle-ci n'est pas en lien avec un potentiel achat, sauf si c'est précisé dans le contrat. Un collaborateur peut certes se faire sa propre patientèle, mais en 2 ans, il me semble compliqué de dire que les patients vus sont les patients du collaborateur. Donc la titulaire est dans une logique tout à fait acceptable et compréhensible. Ceci étant dit, c'est l'offre et la demande qui fixe le prix. Donc il faut que vous négociez avec les arguments que vous évoquez ci-dessus. Sachant que les cabinets se vendent difficilement il me semble que vous devriez pouvoir faire baisser les prix grâce à ces arguments et au nombre limité de « clients » potentiels.

FOIRE AUX QUESTIONS

Un élève de classe de troisième me demande s'il peut venir faire son stage dans mon cabinet. Est ce que je peux lui dire oui ?

Oui vous pouvez tout à fait le prendre en stage. Il faut alors signer une convention avec le collègue. Il vous faut vérifier auprès de votre assurance que l'élève et vous êtes couverts et il vous faudra demander à chaque patient son autorisation pour avoir un stagiaire mineur avec vous au cours de la consultation. Il doit aussi savoir qu'il est lié par le secret professionnel et donc s'engager à tenir ce secret.

Je vais cesser mon activité libérale courant 2019 et n'ai pas de repreneur. Mes dossiers patients sont des fiches papiers, dois-je les conserver ou non ? Si oui, pendant combien de temps ?

La loi impose aux professionnels libéraux la conservation des dossiers patient mais elle n'indique pas de délai précis. Dans la pratique, un professionnel libéral de santé est incité à appliquer les mêmes délais de conservation qu'en établissement de santé public et privé. Il faudrait donc garder les dossiers durant 30 ans.



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

ARRÊT MALADIE ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE LES PROFESSIONS LIBÉRALES ET SALARIÉES ?

Vous souhaitez connaître l'indemnisation de votre régime obligatoire en cas de maladie ? Selon votre mode d'exercice, salarié ou libéral, les modalités de prise en charge diffèrent fortement. Explications.

Vous êtes salarié(e)

Vous percevrez des indemnités journalières égales à 50% de la moyenne de vos 3 derniers salaires bruts après un délai de carence de 3 jours. Au 1^{er} janvier 2019, l'indemnité journalière est plafonnée à 45,01 € (60,02 € à partir du 31^{ème} jour pour les assurés sociaux avec au moins 3 enfants à charge). Elles sont versées tous les 14 jours (en l'absence de subrogation de l'employeur). Les indemnités journalières sont soumises aux prélèvements sociaux et à l'impôt sur le revenu. Celles qui sont versées pour des arrêts de travail dus à une affection de longue durée (ALD) sont exonérées d'impôt sur le revenu. Depuis le 1^{er} janvier 2019, le prélèvement à la source de votre impôt sur le revenu est effectué sur vos indemnités journalières versées par l'Assurance Maladie, en fonction d'un taux calculé et transmis automatiquement par l'administration fiscale.

Les conditions pour bénéficier de vos indemnités journalières dépendent de la durée de votre arrêt de travail :

- < 6 mois : 150 heures travaillées sur les 3 derniers mois ou cotisées sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le SMIC horaire sur les 6 derniers mois ;
- > 6 mois : être affilié à l'Assurance Maladie depuis 12 mois et avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du

Smic horaire au cours des 12 derniers mois.

BON À SAVOIR :

- votre entreprise peut être assujettie à une convention collective assurant le maintien de votre salaire intégral ou partiel pendant votre arrêt de travail. Elle peut aussi avoir conclu une procédure de subrogation prévoyant ce maintien.
- vos relevés d'indemnités journalières valident vos droits à la retraite. Conservez-les sans limitation de durée, comme vos bulletins de salaire !

Vous êtes profession libérale

En tant qu'orthoptiste, vous êtes affilié(e) à la CARPIMKO. Vous percevrez des indemnités journalières forfaitaires après un délai de carence de 90 jours.

PRESTATIONS POUR 2019 :

- Allocation journalière : 54,78 €
- Majoration journalière pour conjoint, enfant ou descendant à charge ou infirme : 9,96 €
- Majoration journalière pour tierce personne : 19,92 €

Vos prestations sont soumises aux prélèvements sociaux obligatoires. Depuis le 1^{er} janvier 2019, le prélèvement à la source de votre impôt sur le revenu est effectué sur vos indemnités journalières. Celles-ci sont versées mensuellement jusqu'au 365^e jour.

Des garanties offertes par la CARPIMKO devraient prochainement être améliorées suite à la parution au journal officiel. Elles concerneront :

- l'allongement de la durée des allocations journalières, passé de 1 an (365 jours) à 3 ans (1 095 jours).
- le maintien, pendant 1 trimestre supplémentaire, des allocations journalières ou de la rente invalidité totale, dans le cadre d'une reprise thérapeutique.

Pour garantir le maintien de vos revenus en cas d'arrêt de travail temporaire ou en cas d'invalidité, une assurance complémentaire peut être souscrite à titre individuel. Plus de renseignements sur gpm.fr



L'ORTHOPTIE SE SOUVIENDRA DES 60 ANS DU SNAO !

Pour son édition 2019 le SNAO a fêté ses 60 ans. Ce qui fait du SNAO l'un des plus anciens syndicats professionnels dans le monde de la santé. A la suite de l'assemblée générale, le SNAO et l'UNRIO ont organisé un congrès scientifique sur le thème de « La vision et le sport ». Pour l'occasion nous avons invité l'ensemble des professionnels de santé ainsi que les étudiants au PAN PIPER !



Nous avons remis le prix du mémoire GMP/SNAO à Anne Gallasso pour son mémoire sur les troubles musculosquelettiques en orthoptie et à Vincent GIORDANO pour son mémoire sur les conséquences oculomotrices d'une perte vestibulaire. Ils ont reçu un chèque de 1500€ de la part du Groupe Pasteur Mutualité (GPM). Un grand bravo à eux !

Certains ont eu la chance de participer à ce bel anniversaire. Encore une fois un moment riche en émotion et en partage.



Nous étions complet cette année lors de notre gala, qui s'est très bien terminé.



La société Nidek a récompensé les trois premiers orthoptistes reçus au DCP du Dr Morizet.



Toutes les équipes du SNAO sont présentes pour tenter de bâtir un avenir digne à la profession d'orthoptiste. Le SNAO compte désormais plus de 1100 adhérents.



Enfin nous avons fêté les 10 ans, de Maria et Laurent, à la tête du SNAO.

Merci de votre soutien, nous n'aurions pas obtenu ces victoires sans vous. Mais le combat n'est pas terminé, en 10 ans notre profession a énormément évolué : démographie, responsabilité, compétence... soutenir le SNAO, c'est soutenir une « vision » commune : les grands enjeux de la filière visuelle se feront avec les orthoptistes.

Nous devons être maître de notre destin !



RAPPORT MORAL 2018

Pour rappel, le Rapport Moral reprend les actions du SNAO au cours de l'exercice écoulé.

Cette année 2018 fut une nouvelle grande année pour l'orthoptie.

Comme vous avez pu le constater au 1^{er} janvier 2019 nous avons eu la mise en place des augmentations de l'Avenant 12.

Pour rappel :

- ▶ Honoraires totaux 116,2 M€ en 2017 (+3,2%)
- ▶ 6,4 millions d'actes AMY (+2,2%)

Les Grands dossiers 2018/2019

- ▶ Augmentation de 20% sur les séances de rééducation les plus fréquentes en passant de l'AMY 5,4 à l'AMY 6,1 puis à l'AMY 6,5
- ▶ Augmentation de 50% sur le bilan en passant de l'AMY 10 à l'AMY 15
- ▶ Encore une augmentation de 15 à 20% en passant de l'AMY 16 à l'AMY 18 (le temps est passé de 1h à de l'ordre de 45 mn) et de l'AMY 11.5 à l'AMY 12 (le temps est passé de 40 mn à de l'ordre de 30 mn)
- ▶ Alignement des prises en charges troubles neurovisuels sur celles de la Basse vision et nouvelle définition de la Basse-Vision (< 3/10 et CV < à 20°)
- ▶ Disparition de toute notion de temps pour TOUS LES BILANS
- ▶ L'obtention de l'AMY 8,5 à 22.10€ pour acuité visuelle et réfraction sans notion de temps ...
- ▶ Le Rapport de la Cour des Comptes est venu souligner la place des orthoptistes sur l'avenir de la filière visuelle.

- ▶ Une superbe rencontre avec le Président Macron
- ▶ Nous avons travaillé avec un conseil en Affaire Publique.
- ▶ Nous avons obtenu lors du PLFSS 2019 2 amendements co-signé par plusieurs députés :

- Renouvellement des lunettes
- Stage en cabinet libéral rémunéré

Malheureusement rejeté.

Rencontre avec plusieurs Parlementaires et dépôts de 8 amendements à l'Assemblée nationale puis au Sénat signés par plus de 100 Parlementaires.

- ▶ Obtention du Renouvellement des lunettes adopté en première lecture à l'assemblée nationale !!!!!!!!!!! Une deuxième lecture au sénat est nécessaire avant adoption définitive.

Nous avons ouvert une cagnotte afin que ceux qui voudraient participer au financement de notre conseil en Affaires Publiques puissent le faire.

RAPPORT D'ORIENTATION 2019

Pour l'année 2018/2019, les propositions du SNAO sont celles-ci :

- ▶ Accès et Cotation Télésoins et Téléconsultation (télémédecine)
- ▶ Les Pratiques avancées.
- ▶ Stage étudiants en cabinet libéral d'orthoptie rémunéré comme dans les cabinets d'ophtalmologies

- ▶ Une Réforme plus profonde de la formation initiale.
- ▶ Décret et arrêtés sur le Droit de renouvellement des corrections optiques
- ▶ Application des expérimentations
- ▶ Décollage du dépistage rétinopathie diabétique avec les médecins généralistes
- ▶ Réforme des retraites
- ▶ ACIP
- ▶ ACI CPTS
- ▶ Protocoles Organisationnels pour tous
- ▶ Nouvelles orientations prioritaires ANDPC
- ▶ Parcours Sup
- ▶ Et tout le reste ...

ELECTION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2019

Un grand merci à Pauline Goelian, Marianne Vidal, Houzaillefata Mohamed et à Isabelle Guichard pour leurs dévouements au conseil d'administration du SNAO.

Nous souhaitons un grand welcome à Cédric Ferrasse, Sophie Leclercq, Myriam Prost-Lefebvre et à Mélanie Ordines au CA.

L'année prochaine l'assemblée générale se fera dans la belle ville de Nantes les 28 et 29 Mars 2020.

Amicalement votre
Ivo TRINTA



Spécialiste de la basse vision

Fidèle à notre engagement « la vue pour tous », nous formons tous nos opticiens à la prise en charge des personnes malvoyantes selon les derniers protocoles en cours.

Notre concept

- Nous assurons une prise en charge pluridisciplinaire afin d'améliorer la vision fonctionnelle des personnes malvoyantes.
- Nous proposons à nos clients, après essais, le prêt de différents systèmes optiques ou électroniques pour les tester durant leurs activités quotidiennes, ou lors de séances de rééducation avec un orthoptiste.



Les applications

Toutes personnes atteintes de D.M.L.A., de rétinopathie diabétique, de glaucome, de rétinite pigmentaire ou toutes autres pathologies rétiniennes.

A travers des outils exclusifs de préconisation comme le meuble basse vision, des outils adaptés sont proposés :

- Des solutions simples comme les loupes éclairantes.
- Des systèmes optiques sur lunettes : microscopiques et télescopiques.
- Des filtres à visée thérapeutique pour améliorer les contrastes et diminuer l'éblouissement.
- Des systèmes électroniques performants, vidéo-loupes, téléagrandisseurs, synthèse vocale...
- Des informations et conseils sur une meilleure ergonomie visuelle : éclairage, pupitre, lunettes couvrantes.



Un oeil attentif sur... **nos régions**

Nos délégués régionaux et les présidents des URPS s'expriment sur la situation au sein de leurs régions.



RÉGION

MARTINIQUE GUADELOUPE

GUYANE

EN GUADELOUPE

Notre consoeur Mylène Lebon Pierrot a participé à l'émission « 1. 2. 3. santé » (magazine de vulgarisation sur Guadeloupe 1^{ère}). Le thème était « le dépistage de la vision chez les tous petits ». Mylène a montré le BB vision. On peut voir l'émission sur <https://la1ere.francetvinfo.fr/guadeloupe/emissions/123-sante> :

- les maladies oculaires du petit enfant,
 - l'équipement par l'opticien,
 - les méfaits de la lumière bleue sur l'oeil
- des enfants ont aussi été évoqués.

Le magazine a la particularité d'être résumé en deuxième partie en créole pour les non francophones.

EN GUYANE

Les centres hospitaliers sont secoués par des mouvements sociaux depuis plusieurs mois : la direction du centre hospitalier général (qui est le principal hopital de la Guyane) est assurée par des IGAS de façon provisoire et tournante, ce qui entraine de nombreux dysfonctionnements.

Actuellement, il n'a plus d'offre d'ophtalmologie. La permanence des soins est donc particulièrement mise à mal.

La Guyane reste un désert médical particulièrement aride.

Les orthoptistes sont sollicités par la CNAM pour dépister la rétinopathie diabétique, mais la difficulté est non seulement de s'équiper en rétinographe mais aussi de trouver un lecteur, en matière de télémédecine la Guyane a pris du retard.

L'URPS Orthoptistes Guyane participe activement à ce dossier, à celui du DMP au sein du Guyasis et en lien étroit avec l'ARS, à celui des pratiques avancées des orthoptistes en rapport avec la pénurie d'ophtalmo.

Le 3^{ème} congrès de Diabétologie s'est tenu en Guyane les 22 et 23 février ouverts à tous les médicaux et paramédicaux, et aux étudiants. A cette occasion il y a eu deux pages spéciales à la télé locale. ☺



MARYLENE THÉOLADE

SNAO.DR-martiniqueguyaneguaadeloupe@orthoptiste.pro



Christine PINON-DESCLAUX
SNAO.DR-occitanie@orthoptiste.pro

Le 14 mars dernier, tous les URPS d'Occitanie signaient une convention avec l'ARS et l'Assurance Maladie pour accompagner le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans toute la région. L'objectif, dans le cadre Ma santé 2022, est d'améliorer les prises en charge de la population et mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire. Les projets naîtront d'une envie de travailler dans l'interprofessionnalité, à

l'écoute des besoins spécifiques d'une commune, d'un département, d'un bassin de vie, N'en doutons pas, nos compétences orthoptiques se déclinent ainsi.

Un site www.guichet-cpts-occitanie.org et un N° vert 0 801 902 236 ont été mis en place pour répondre aux différentes questions que ces projets suscitent.

Les MSP (maisons de santé pluridisciplinaires) y joueront un rôle. Elles se déploient en Occitanie et couvrent 43% du territoire régional. Nombreux orthoptistes en font partie pour développer le dépistage RD, les protocoles filière visuelle (plusieurs RNM ont été validés),... actifs du dépistage des troubles visuels pédiatriques à la prévention des chutes de la personne âgée. N'hésitez pas à vous rapprocher de Laure Castela (référénte pour les MSP de notre URPS, qui veille aussi sur les contrats collectifs en soins visuels) et à consulter les présentations, qui avaient été faites en janvier, accessibles sur notre site.

L'AFSOP (Association Francophone de Strabologie et d'Ophtalmologie Pédiatrique) organisait une présentation de ses nouvelles recommandations pour le dépistage des troubles réfractifs, à l'hôpital PPR de Toulouse, le 16 mars dernier. Les orthoptistes y auront un rôle majeur. L'objectif est de sensibiliser tous les acteurs autour de l'enfant et resserrer les mailles pour permettre un dépistage précoce en ophtalmologie quand les signes d'alerte et d'appel le justifient mais aussi de gui-

der vers un dépistage sur le plan visuel de tous les enfants avant 3 ans par des orthoptistes et souligner l'importance d'une vigilance de la fonction visuelle sur toute la période des apprentissages (comme inscrit dans l'avenant N°12 de notre convention).

En Ariège, un projet est en train de naître dans ce sens, en lien avec l'URPS et l'assurance maladie et pourrait être pilote via des MSP pour sensibiliser la population au dépistage autour de 3 ans. Un travail se poursuit aussi avec des pédiatres de crèche en Haute Garonne.

Comme ailleurs, de nouvelles formes de travail se mettent donc en place pour une amélioration de la prise en charge des patients dans la filière visuelle et ce grâce aux initiatives des uns et des autres. Nous pouvons vous aider à les structurer.

Notre équipe SNAO et URPS Occitanie s'étoffe avec Bonnie Lothier (09) et Aurore Ferry (46) mais n'est pas encore assez nombreuse ni présente sur tous les départements. Coup de chapeau à Isabelle Comandré, déjà active sur d'autres projets, qui a préféré se retirer de l'URPS mais nous continuerons à lui demander conseils (elle reste suppléante en commission paritaire ; « pour info » la prochaine sera le 28 juin) ; elle laisse sa place à Laurent Vignal.

Merci à tous car c'est une vraie chance ce dynamisme de groupe...qui demande à s'agrandir !



Françoise HARDY-BERCKMANS
SNAO.DR-centre@orthoptiste.pro

Nous avons 2 commissions paritaires régionales en février et septembre à Orléans. Pour la Fédération des URPS nous avons une réunion de bureau par mois avec les dix professions adhérentes et deux assemblées générales. En 2018, mise en place de plusieurs CPTS. Actuellement préparation du forum sur les écrans, pour la fin septembre.

Merci à Cynthia Lions d'avoir pu réunir quelques Orthoptistes du Loiret, ses interventions ont été très appréciées.

Ma mission de DR touche à sa fin très prochainement, qui est volontaire ?



Myriam PROST-LEFEBVRE
SNAO.DR-auvergnhonealpes@orthoptiste.pro

DE NOMBREUX ÉVÈNEMENTS ONT EU LIEU DANS NOTRE RÉGION

16 MARS 2019
PORTES OUVERTES POUR LE CTRDV, VILLEURBANNE

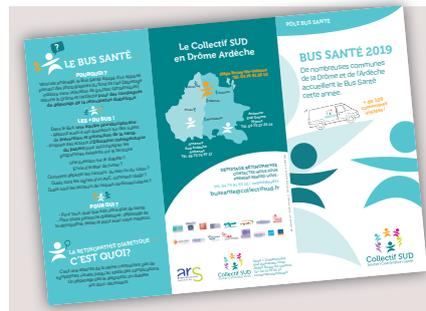


Le Centre Technique Régional pour la Déficience Visuelle (CTRDV) a été créé en 2005 à Villeurbanne. Il accompagne de jeunes déficients visuels en Région Rhône-Alpes. La matinée portes ouvertes, organisée au CTRDV le samedi 16 mars 2019, a été l'occasion de découvrir des nouveautés dans le domaine de la déficience visuelle, telles que les aides techniques, technologiques et électroniques au déplacement.

21 MARS 2019 : COLLOQUE SCIENTIFIQUE NATIONAL DE LA FNRS TNA, GRENOBLE

Le 4^{ème} colloque scientifique national de la FNRS TNA a été organisé au centre des congrès Minatec de Grenoble le 21 mars 2019. Il avait pour thème : 'comprendre les troubles du neurodéveloppement chez l'enfant'. La journée s'est déroulée au fil des interventions, toutes de grande qualité, avec notamment la participation de Mme Claire COMPAGNON, Déléguée interministérielle à la stratégie nationale pour l'Autisme, du Pr Pierre FOURNERET, Pédiopsychiatre, Président du réseau DYS/10 & Co-président de la FNRS TN, chef de service adjoint - Service de psychopathologie du développement de l'enfant et de l'adolescent - HFME, Hospices civils de Lyon et du Dr Anne CORMORECHE MONGE, Médecin directeur du réseau de Santé ANAIS, GCS MRSI, Isère.

4 AVRIL 2019 FORUM DES ASSOCIATIONS POUR LA SANTÉ, LYON



L'AURA (Association d'URPS Auvergne Rhône-Alpes) a organisé le 2^{ème} forum des associations pour la santé. Trois thèmes furent abordés : le diabète, l'obésité et le tabac pour la prévention et l'hygiène de vie (missions socles des CPTS). Les interventions étaient riches, nombreuses et variées. Il y avait notamment la présence de l'Association Rétina France et Collectif Sud. Seul bémol : le nombre de participants, peu nombreux, peut-être dû à la faible diffusion de l'évènement, ce qui est dommage au vu de l'effort des organisateurs. Petit clin d'œil à l'Association Collectif Sud qui nous a présenté son bus santé qui sillonne les routes de l'Ardèche et de la Drôme depuis 2017. Le Bus Santé a pour objectif d'améliorer et de faciliter l'accès au dépistage de la rétinopathie diabétique. à son bord, un orthoptiste propose un dépistage de la rétinopathie diabétique réservé aux patients diabé-

tiques n'ayant pas eu de fond d'œil depuis plus d'un an et n'ayant pas de consultation d'ophtalmologie prévue.

5 AVRIL 2019 COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE, LYON

L'évolution des volumes AMY des orthoptistes libéraux de notre région (+18,9%) suit parfaitement la courbe nationale, qui montre la même progression. Nous comptons 37 nouvelles installations et 12 cessations d'activité pour l'année 2018. La progression de l'effectif des orthoptistes libéraux est de 7.9% entre 2017 et 2018.

FLASH SPECIAL !

DEPISTAGE VISUEL en milieu scolaire dans le département de l'AIN, plus particulièrement dans le pays de Gex : pénurie d'orthoptistes pour contrôler la bonne santé visuelle des enfants. Cette fin d'année scolaire est problématique ! Le forfait par enfant est intéressant, alors n'hésitez pas à compléter et diversifier votre activité en contactant le cadet : cadet.formation@gmail.com

L'ACTUALITE URPS :

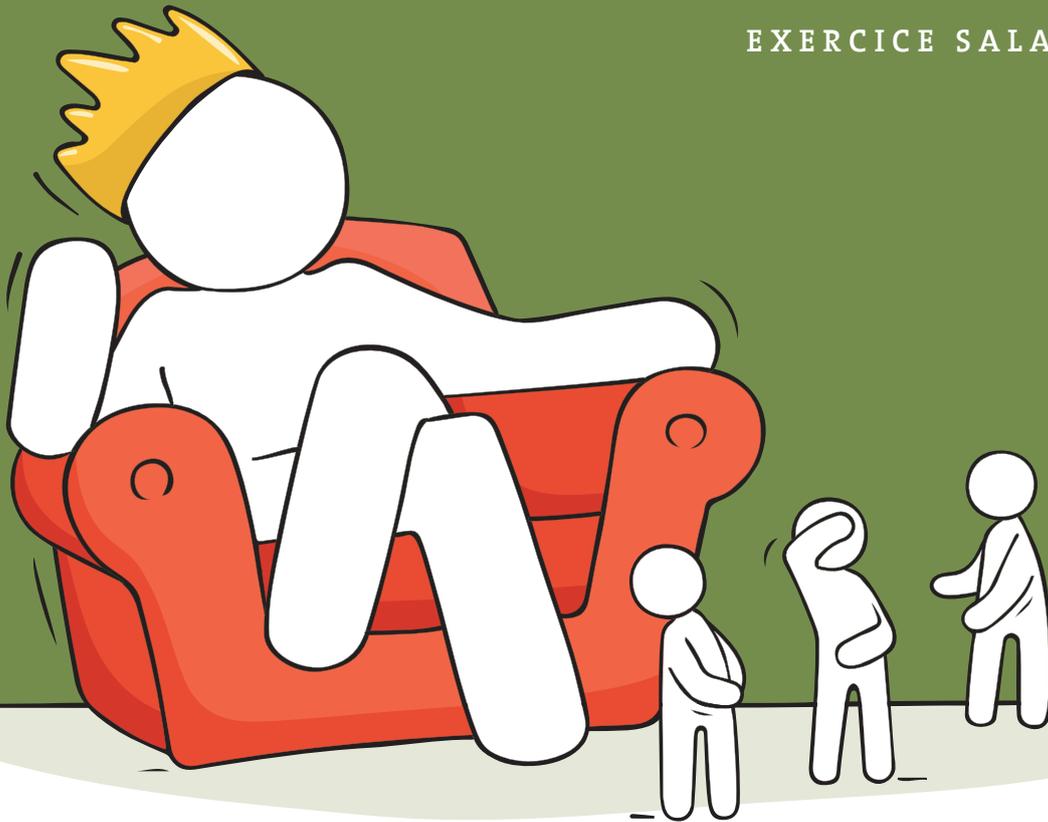
Notre site fait peau neuve ! Découvrez-le ; il est tout beau tout neuf ! Voici le lien :

<https://urps-orthoptistes-aura.fr/>

Venez surfer sur nos pages et vous aurez le plaisir de découvrir le mémoire d'orthoptie 2018 récompensé lors de l'AG du SNAO. Notre région mise à l'honneur avec nos deux jeunes collègues diplômées de Lyon : Milles GALLASSO Anne et PONTHEAUX Olivia. Sujet du mémoire : Objectivation des troubles musculo squeletiques au sein du métier d'orthoptiste. Merci Anne GALLASSO de nous l'avoir transmis.



Retrouvez également sur notre site toutes les dates et lieux des formations des différents organismes qui se déroulent dans notre région. N'hésitez pas à vous inscrire gratuitement sur l'annuaire des Orthoptistes d'Auvergne Rhône-Alpes



L'orthoptiste salarié, contraint d'obéir aux directives de son employeur ?

L'orthoptiste salarié, à l'instar de tout salarié, peut se sentir placé dans une situation très délicate à appréhender selon les directives reçues de sa hiérarchie. En effet, d'une part, il peut se sentir obligé d'obéir par crainte. Crainte de représailles disciplinaires, crainte d'une perte de confiance de son employeur, crainte d'une perte d'équilibre dans la relation de travail, et incidemment mais fort logiquement, crainte économique en cas de rupture de son contrat de travail. D'autre part, la consigne peut ne pas entrer dans ses attributions professionnelles, peut être déplacée voire même illégale. Ainsi, l'orthoptiste salarié peut légitimement s'interroger sur les limites qui s'imposent à lui, celles qui le protègent et sur l'attitude à adopter. Pour la suite de cet article, l'orthoptiste salarié (d'un institut privé, d'une clinique privée, d'un cabinet médical, etc.) sera désigné simplement par l'expression « l'orthoptiste ».



I. LES LIMITES AUX TÂCHES PROFESSIONNELLES

Afin d'apprécier ces limites, il convient de définir les fonctions de l'orthoptiste puis sa qualification.

1 Les fonctions de l'orthoptiste

Lorsque l'orthoptiste est recruté, un contrat de travail est quasi-systématiquement conclu, qu'il s'agisse d'un contrat à durée déterminée ou à durée indéterminée (CDD ou CDI). Ce contrat de travail prévoit l'emploi occupé (orthoptiste) mais peut également prévoir les tâches précises qui sont attendues de l'orthoptiste.

La première limite aux tâches professionnelles peut donc se situer au sein même de ce contrat de travail. Toutefois, ce contrat peut - ce qui est souvent le cas - indiquer que cette liste de tâches n'est pas exhaustive ou bien peut ne pas lister de tâches.

Le deuxième document qui peut alors être consulté est la fiche de poste, document qui récapitule, dans une entreprise, les tâches affectées à chaque emploi. Ce deuxième document n'étant pas obligatoire, il sera fréquent, notamment dans les petites structures, qu'aucune fiche de poste ne soit à la disposition de l'orthoptiste.

La convention collective nationale (CCN) applicable peut également être une source d'information sur les tâches qui incombent à l'orthoptiste. Néanmoins les CCN ne sont pas toujours complètes et certaines, à l'instar de la CCN du personnel des cabinets médicaux (IDCC 1147) se limitent à indiquer que l'orthoptiste relève du « personnel soignant ».

À défaut de précision dans les documents contractuels, il pourra être fait référence par défaut aux articles L.4342-1 et suivants du Code de la Santé publique afin d'identifier les fonctions de l'orthoptiste. Notamment l'article L.4342-1 dudit code qui indique : « Il dépiste, évalue, rééduque, réadapte et explore les troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée. Il participe

à la prévention des risques et incapacités potentiels. »

L'orthoptiste peut néanmoins s'interroger sur les limites des tâches professionnelles auxquelles il est astreint.

2 La qualification de l'orthoptiste, point de référence entre la modification du contrat de travail et le changement des conditions de travail.

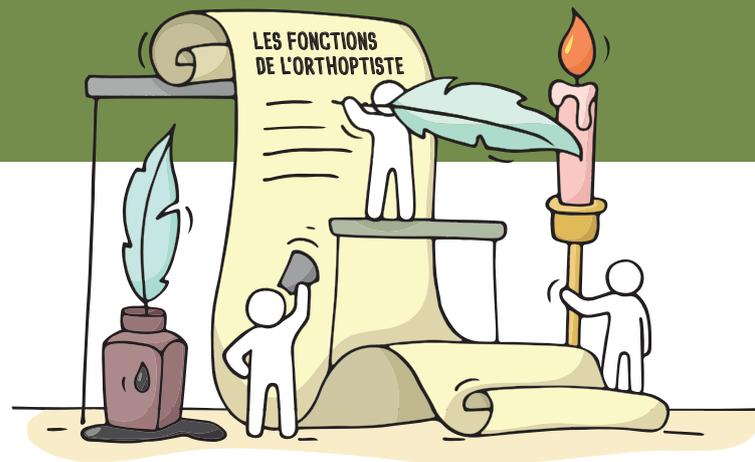
La « qualification » de l'orthoptiste englobe ses fonctions (cf ci-dessus), sa catégorie socio-professionnelle (ouvrier, employé, technicien, agent de maîtrise ou cadre) et sa classification conventionnelle (IV. 10. Coefficient 235 dans la CCN du personnel des cabinets médicaux). Or cette qualification est importante puisque celle-ci ne peut être modifiée unilatéralement par l'employeur.

→ Aucune modification de la qualification ne peut être imposée par un employeur à l'orthoptiste¹ et ce dernier ne peut être sanctionné pour avoir refusé cette modification.



Ainsi, l'orthoptiste peut légitimement refuser d'accomplir une tâche qui ne correspond pas à sa qualification.

En revanche, dès lors que la tâche affectée relève de la qualification de l'orthoptiste,



peu importe la fréquence à laquelle cette tâche est affectée, il ne s'agit plus d'une modification du contrat de travail mais uniquement d'un changement des conditions de travail.

Cette distinction est importante puisque dans ce dernier cas, un orthoptiste qui refuse d'accomplir une tâche qui relève de sa qualification peut être sanctionné disciplinairement pour insubordination.

Ainsi, lorsque l'employeur sollicite de l'orthoptiste l'accomplissement d'un acte qu'il n'a pas l'habitude d'accomplir, deux situations alternatives se présentent :

- ▶ L'acte entre dans le champ de la qualification de l'orthoptiste. L'orthoptiste doit s'y plier ou prendre le risque d'une sanction disciplinaire ;
- ▶ L'acte n'entre pas dans le champ de la qualification de l'orthoptiste. L'orthoptiste peut refuser de l'accomplir et ne peut pas être sanctionné.

Allons plus loin : certaines tâches qui relèvent de la qualification de l'orthoptiste peuvent néanmoins être contestables. En ce sens, certaines juridictions prud'homales ont considéré que faire accomplir au salarié des tâches sous-qualifiées ou retirer au dit salarié des tâches entrant dans le domaine de sa qualification peut relever d'agissements constitutifs de harcèlement moral.

Bien qu'il ne faille pas généraliser ces décisions, il convient d'interpréter celles-ci à l'aune d'un changement de responsabilité du salarié pouvant être perçu comme une rétrogradation².

¹ Sauf application à l'orthoptiste d'un accord de performance collective et des anciens accords pour l'emploi.



II. LES AUTRES LIMITES LÉGALES OU RÉGLEMENTAIRES

En dehors de la subtile nuance entre le changement des conditions de travail et la modification du contrat de travail, certains employeurs peuvent être amenés à solliciter l'accomplissement d'actes illégaux tels que l'accomplissement d'actes médicaux pour lesquels l'orthoptiste n'a pas compétence. Deux limites seront identifiées ci-après.

① La limite des actes illégaux

Dans ce paragraphe seront regroupés tous les actes illégaux à savoir contraires aux lois et règlements applicables. Ainsi, tant les actes contraires au code pénal (tel que la discrimination à l'égard des patients) que les actes violant les compétences réservées selon le code de la santé publique, sont concernés.

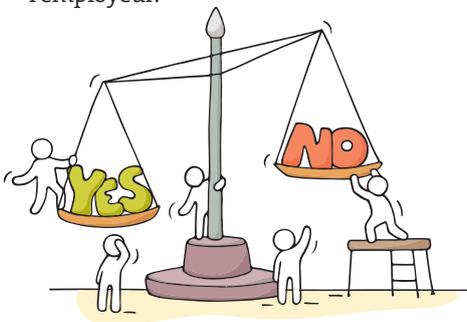
→ À cet égard, le refus d'accomplir un tel acte ne constitue pas une faute !

Plus important, le fait d'accepter d'accomplir un tel acte illégal expose l'orthoptiste aux sanctions pénales associées. En effet, sauf contrainte irrésistible (rarement admise), le lien de subordination ne constitue pas en lui-même une cause totale d'exonération du salarié.

Ainsi, quand bien même l'orthoptiste aurait accompli les actes illégaux sous la menace ou la contrainte de son employeur, il s'exposerait aux sanctions pénales afférentes. L'employeur pourrait égale-

ment être poursuivi pour complicité sous réserve qu'il puisse être démontré qu'il a donné des instructions en vue de la commission de l'acte illégal.

Allons plus loin : la jurisprudence a reconnu la possibilité pour l'employeur de licencier son salarié pour faute grave lorsque ce dernier a accompli des actes illégaux dans l'exercice de ses fonctions. Naturellement, cette jurisprudence n'est pas applicable lorsqu'il peut être démontré que l'acte a été accompli sur instruction de l'employeur. Il convient donc d'être vigilant quant aux instructions illégales sollicitées par l'employeur.



② La limite des actes qui peuvent représenter un danger pour l'orthoptiste

Tout employeur est tenu, en vertu des articles L.4121-1 et suivants du code du travail de prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » notamment par « la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés ».

Par application de ces articles, la jurisprudence admet que le salarié puisse refuser d'accomplir un acte dès lors que l'employeur n'a pas exécuté ses obligations pour assurer la protection de sa santé.

→ Un tel refus ne constitue pas une faute !

Outre le fait de refuser d'accomplir un acte pour lequel l'employeur n'a pas mis en place les moyens nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé de l'orthoptiste, ce dernier pourra également cesser tout acte déjà commencé dans certaines conditions (droit de retrait – cf III 3. Ci-dessous).

III. LES RÉFLEXES À ADOPTER EN DEHORS DE CES LIMITES

Au préalable, il convient d'être pragmatique et souligner que l'employeur peut toujours sanctionner l'orthoptiste qui refuse légitimement d'accomplir un acte. Néanmoins, dans un tel cas, la sanction pourra et méritera d'être contestée.

Par ailleurs, il est recommandé d'éviter de laisser s'installer des situations ambiguës, équivoques, qui peuvent ensuite donner l'impression d'un précédent accepté par l'orthoptiste.

La dernière recommandation sera celle de conserver des traces (écrites) des instructions données par l'employeur afin de se prémunir contre la réaction de ce dernier

face au refus de l'orthoptiste d'accomplir l'acte. Afin de ne pas surprendre, contrarier l'employeur ou attirer son attention, cet écrit devra être subtil, surtout si l'orthoptiste n'a pas pour habitude d'échanger avec ce dernier par écrit/mail.

Naturellement, ces recommandations sont générales et peuvent ne pas trouver application dans chaque situation individuelle.

Il est néanmoins malheureux que certains salariés refusent de mettre en œuvre les options qui suivent par crainte de perdre leur emploi.

① Alerter l'inspection du travail

La première réaction d'un orthoptiste devrait être de s'adresser à l'inspection du travail, présente dans chaque département et parfois même localement.

² À titre d'exemple, un orthoptiste bénéficie d'un contrat qui prévoit que ses fonctions incluront notamment le secrétariat de manière accessoire. Si après plusieurs années durant lesquelles l'orthoptiste n'a pas touché le secrétariat, son employeur lui impose soudainement et sans motif de n'accomplir plus que du secrétariat et de ne plus réaliser d'actes de soins, ce changement soudain dans ses responsabilités pourrait être analysé comme du harcèlement moral (une mise au placard).



L'inspection du travail pourra apporter des conseils et des recommandations à l'orthoptiste voire même pourra se déplacer dans les locaux de l'employeur en cas d'infraction importante au code du travail. Lorsque l'Inspecteur du Travail décide d'intervenir, il protège l'anonymat du salarié plaignant. Néanmoins, il a pu être constaté que certains Inspecteurs du Travail manquent de finesse et via la demande de documents ou la demande d'explications adressée à l'employeur, ce dernier parvient à identifier l'auteur de la plainte.

➔ **L'alerte donnée à l'Inspection du travail ne constitue pas un motif de sanction !**

L'Inspection du travail a en tout état de cause un pouvoir de nuisance certain à l'égard de l'employeur et par crainte de telles nuisances, la situation conflictuelle peut trouver à s'apaiser.

② Porter plainte auprès des services de police ou de gendarmerie

Lorsque l'orthoptiste est témoin d'infractions pénales commises ou lorsque l'employeur tente de lui imposer d'en commettre, il peut envisager de déposer une plainte auprès des services de police ou de gendarmerie qui relayent la plainte auprès du Procureur de la République (ci-après « le Procureur »)

Une telle plainte n'est pas anonyme et selon la gravité des faits relatés, ne peut être écartée la possibilité que le Procureur ne donne pas suite à la plainte, ne procède à aucune audition voire la classe sans suite. L'orthoptiste pourra, s'il estime que la plainte mérite de donner lieu à des poursuites, après 3 mois d'inaction du

procureur ou en cas de classement sans suite, déposer une plainte avec constitution de partie civile qui aura pour effet de « forcer la main » au Procureur en l'obligeant à enquêter sur les faits relatés.

➔ **Une telle plainte de bonne foi ne constitue pas un motif de sanction ! (Article L.1132-3-3 du Code du travail)**

Attention toutefois au respect du secret médical qui ne permet pas à l'orthoptiste de relater aux services de police ou de gendarmerie des informations couvertes par ledit secret.

③ Exercer son droit de retrait

L'article L.4131-1 du code du travail dispose :

« Le salarié alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.

Il peut se retirer d'une telle situation. L'employeur ne peut demander au salarié de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent, résultant notamment d'une défectuosité du système de protection. »

L'orthoptiste peut donc se retirer immédiatement et cesser immédiatement d'accomplir un acte demandé par son employeur dès lors qu'il estime que l'accomplissement de cet acte présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

➔ **L'orthoptiste ne peut subir aucune sanction ni aucune retenue de salaire en cas d'exercice de son droit de retrait ! (Article L.4131-3 du Code du travail)**

En revanche, dès lors que l'employeur propose une solution permettant d'éviter le risque invoqué, l'orthoptiste ne peut refuser de reprendre l'accomplissement de l'acte, sauf à assumer le risque d'une sanction disciplinaire pour insubordination.

④ Saisir le conseil de prud'hommes (CPH)

Le dernier recours de l'orthoptiste sera celui des Juges.

Ce recours peut avoir lieu dans deux situations principalement :

- ▶ En cas de manquement de l'employeur auquel l'orthoptiste souhaite qu'il soit mis fin (en cas d'urgence en saisissant le CPH en référé)
- ▶ En cas de sanction (notamment licenciement) que l'orthoptiste entend contester.

In fine, l'orthoptiste devra parvenir à trouver l'équilibre entre ces moyens d'actions et sa relation avec l'employeur afin de poursuivre une relation de travail saine.

Toutefois, pour ce faire, l'orthoptiste n'est pas seul et peut faire appel à des Conseils, qu'il s'agisse du syndicat auquel il adhère, au service de protection juridique de son assurance (optionnel), à l'Inspection du travail, voire à un avocat.

Christian Coursaget
Avocat



Je souhaiterais pouvoir travailler avec deux ophtalmologistes dont un qui est en réalité mon mari. Afin d'éviter tout sujet de discordance entre mon mari et son associé nous avons pensé à ce que je m'installe avec eux en tant que professionnelle libérale (pas de souci de salaire, d'horaires... qui pourraient créer des conflits). Mais comment faire pour, par exemple, aider à la consultation ? Peut-on faire payer les patients pour une réfraction faite par moi-même puis un examen ophtalmologique ? Comment parvenir à dégager ma partie de celle de l'ophtalmologiste tout en respectant la loi ? Est-ce qu'un ophtalmologiste peut se faire payer intégralement sa consultation puis me reverser le montant de l'acte que j'aurai réalisé ?



FOIRE AUX QUESTIONS

Il est possible de travailler en libéral dans les mêmes locaux que des ophtalmologistes mais il faut à tout prix éviter que cet exercice libéral ne ressemble trop à un salariat déguisé. L'URSSAF pourrait avoir à y redire et à réclamer, après quelques temps, la régularisation des charges patronales. Quand on parle de vrai exercice libéral, il faut que vous soyez vraiment indépendante et donc que vous exerciez dans votre propre local (pas un local où les ophtalmologistes entreposent du matériel et font des consultations lorsque vous n'êtes pas là), local pour lequel vous payez un loyer avec un bail en bonne et due forme. Que vous puissiez travailler aux jours et heures que vous décidez vous-même. Que vous puissiez fixer votre rythme de travail (ne pas se faire imposer un nombre de patients à l'heure). Que vous puissiez prendre vos vacances et congés comme vous voulez (mais je pense que comme l'un des ophtalmologiste est votre mari, je pense que vos vacances coïncideront) ...

Et donc, si vous êtes vraiment en libéral, vous encaissez vous-même vos honoraires en AMY sans reversement de la part de l'ophtalmologiste. Sauf si le cabinet pratique le RNO, auquel cas, c'est vous qui encaissez les 28€ et reversez une partie (à négocier) à l'ophtalmologiste pour la lecture des données et la rédaction de l'ordonnance. L'idéal serait que d'autres médecins (Ophtalmologistes, médecins généralistes ou autres) puissent aussi vous adresser des patients pour des bilans orthoptiques et/ou de la rééducation, pour bien appuyer votre statut de libérale. Maintenant, si vous faites essentiellement des AMY 8,5, certaines associations de cotations ophtalmologiques vont être interdites. Nous attendons la liste que la CNAM va bientôt dresser pour savoir quels sont ces actes inassociables.





Les CPTS : Le point

Depuis quelques années les professionnels de santé exerçant en activité libérale évoluent indéniablement dans leur pratique. L'activité isolée dans un cabinet lui aussi isolé tend à diminuer au profit d'une activité exercée au sein de regroupements, voire dans le cadre d'activités coordonnées.

Si la nécessité de mieux se coordonner fait l'objet d'un large consensus, reste à savoir comment y parvenir. Étonnamment, alors que le seuil des 1200 maisons de santé pluriprofessionnelles a été franchi, il n'existe aucune définition juridique de l'exercice coordonné. Pour la Ministre de la Santé, l'exercice coordonné implique «a minima la participation à une CPTS et le travail en équipe». La volonté politique actuelle encourage

très clairement les professionnels de santé à s'organiser en structures favorisant cet exercice coordonné.

Cette observation est loin d'être anodine, puisque les pouvoirs publics entendent à plus ou moins long terme moduler une partie de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation, ou non, à un mode d'exercice coordonné.

Qu'est-ce que l'exercice coordonné ?

C'est une approche qui permet de « structurer l'offre de soins de proximité, le parcours de santé et d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé ». L'exercice coordonné se présente sous plusieurs sigles : ESP (équipe de soins primaires), MSP (Maison de santé pluriprofessionnelle), CPTS (Communauté professionnelle Territoriale de santé), CDS (Centre de santé). Quelle que soit sa forme, c'est une organisation des soins de premier et souvent de second recours, sur un ou plusieurs lieux d'un territoire. L'exercice coordonné permet aux professionnels de santé de mettre en commun leurs compétences et leurs moyens, de partager des objectifs de travail dans un projet de santé. Il permet de fluidifier les parcours des patients. Les professionnels de santé choisissent d'exercer au sein d'une même structure ou dans des lieux différents. Dans les deux cas, ils s'engagent à participer aux objectifs du projet de santé dans lequel ils sont impliqués.

La CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)

Une CPTS est à l'initiative de professionnels de santé, exerçant sur un même territoire. Elle privilégie une approche populationnelle. Le projet de santé d'une CPTS vise à organiser les réponses à un ou plusieurs besoins de santé repérés au préalable sur leur territoire d'exercice. Le projet de santé d'une CPTS est une réponse visant à améliorer les parcours de santé.

Il précise :

- ▶ les besoins identifiés,
- ▶ les actions proposées pour y répondre,
- ▶ le territoire d'action de la CPTS,
- ▶ les modalités de travail pluriprofessionnel,
- ▶ les modalités d'évaluation.

Les CPTS incluent une grande diversité de structures : MSP, centre hospitalier, EHPAD et même CCAS ou encore associations, ...

Le projet de santé est la pierre angulaire de l'exercice coordonné et comporte 3 grandes parties :

- ▶ Un diagnostic territorial
- ▶ Les services proposés en matière d'offre de prévention et de soins
- ▶ Le mode d'organisation choisi par les professionnels de santé impliqués dans le projet

Ce projet associe aux stades de la réflexion, de l'élaboration et de la mise en œuvre différents partenaires :

- ▶ Les collectivités territoriales et représentants de l'Etat : la Communauté de communes ou la Mairie, la Préfecture, le Conseil Régional, le Conseil départemental.
- ▶ L'Agence Régionale de Santé : compétente sur la labellisation du projet et détentrice des fonds alloués au démarrage.
- ▶ La CPAM : compétente sur la contractualisation de l'ACI.
- ▶ Les acteurs de proximité : L'ensemble des professionnels du territoire impliqués de près ou de loin dans le projet.
- ▶ Les organisations professionnelles ou l'appui des pairs : URPS et Conseil de l'Ordre quand il y en a.

Le diagnostic territorial**Le diagnostic doit caractériser le plus objectivement possible les besoins observés en spécifiant :**

- ▶ Le territoire : contexte géographique et économique.
- ▶ La population : caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de la population.
- ▶ Les besoins et attentes de la population : son accès et son recours à la prévention, aux soins.
- ▶ L'offre de prévention et de soins : ce qui existe, ce qui manque.
- ▶ Les besoins et attentes des professionnels de santé : les difficultés, les atouts

La réalisation de ce diagnostic pourra être confiée à une structure en charge d'accompagner les professionnels de santé vers l'exercice coordonné comme l'URPS ou encore l'ARS.

Quelle forme juridique pour une CPTS ?

Un structure juridique est essentielle pour permettre de recevoir d'éventuels financements. Compte tenu de la diversité des membres potentiels, l'association semble incontournable, ce qui n'empêche pas les acteurs parties prenantes de la CPTS d'avoir leur forme juridique propre : SISA pour une MSP, Groupement de coopération sanitaire (GCS) ou encore Groupements hospitaliers de territoires (GHT).

L'UNCAM propose 4 missions socles :

- ▶ Deux missions encadrées au niveau national
- ▶ Facilitation de l'accès à un médecin traitant,
- ▶ Accès à des plages de soins non programmés

Et deux missions choisies au niveau du territoire

- ▶ Organisation des parcours de soins en fonction des besoins des patients,
- ▶ Action de prévention.

Les CPTS disposent d'un délai pour déployer ces différentes missions, à compter de la signature du contrat tripartite matérialisant ses engagements avec l'agence régionale de santé (ARS) et l'assurance maladie : 6 mois pour la mise en place d'une des deux missions socles en faveur de l'accès aux soins, 1 an pour mettre en place la deuxième, ainsi qu'une des deux autres missions (parcours de soins, prévention). La mise en place de l'ensemble des missions socles devrait être effective au bout de 2 ans.

Concernant le modèle économique, l'assurance maladie envisage un financement en 2 temps :

- ▶ Un premier financement pour « accompagner le démarrage et préparer la mise en place effective des missions »,
- ▶ Puis une aide financière pour « assurer la réalisation des missions, valorisant les moyens mis en œuvre et les résultats atteints ».

Le tout étant modulé en fonction de la taille de la CPTS (de moins de 30.000 habitants à plus de 80.000).

L'accompagnement financier initial vise à financer trois éléments :

- ▶ La fonction de mise en place des missions et de coordination administrative interne de la CPTS,
- ▶ Le temps passé par les professionnels pour assurer la coordination,
- ▶ Et l'achat d'équipements et d'outils informatiques facilitant la coordination ou la gestion des parcours.

A l'issue du déploiement des missions, dans un second temps, l'assurance maladie se propose de rémunérer les CPTS selon deux volets :

- ▶ Les moyens mis en œuvre pour chaque mission avec une modulation en fonction de l'intensité des moyens, pour un quart au niveau local, et aux trois quarts au niveau national.
- ▶ Et l'atteinte de résultats mesurés en fonction d'indicateurs de suivis fixés dans le contrat.



PRATIQUE PROFESSIONNELLE

En parallèle, l'aide financière pour la coordination et l'achat d'outils ou systèmes d'information serait maintenue. Selon le schéma présenté aux partenaires conventionnels, une structure de taille 1 (couvrant moins de 30.000 habitants) pourrait théoriquement bénéficier d'un accompagnement de 92.000€, auxquels pourraient s'ajouter jusqu'à 41.000€ en fonction des résultats. Le contrat tripartite (CPTS, ARS, assurance maladie) imaginé serait conclu pour une durée de 5 ans.

Les indicateurs de résultat proposés par l'assurance maladie sont les suivants :

► **Faciliter l'accès au médecin traitant :**

- Part des patients en ALD (ou de plus de 70 ans) avec médecin traitant sur le nombre de patients en ALD (ou de plus de 70 ans)
- Pourcentage de patients CMU-C ayant un médecin traitant sur le territoire de la CPTS
- Nombre de patients sans médecin traitant dans les zones sous denses

► **Faciliter l'accès à des plages de soins non programmés :**

- Baisse du nombre de recours aux urgences
- Nombre de consultations enregistrées durant les plages non programmées
- Satisfaction des patients

► **Organiser des parcours :**

- Nombre de parcours mis en place
- Nombre de patients bénéficiant de ce parcours
- Evaluation de la satisfaction des patients
- Protocoles mis en œuvre

► **Actions de prévention:**

- Nombre d'actions de prévention ou dépistage déployées
- Nombre de patients bénéficiant de ces actions
- Evaluation de la satisfaction des patients
- Indicateurs de mesure d'impact (résultat)

L'ensemble de ces préconisations n'est donc pas très aisé à intégrer et la projection quant aux possibilités offertes à notre profession de se projeter dans ce contexte ne l'est guère davantage. Une chose indiscutable est qu'il faut que notre profession s'intéresse et se concentre sur ces évolutions à venir.

Concernant les CPTS, la volonté des pouvoirs publics est d'aller vite avec un objectif de maillage complet du territoire à l'horizon 2022 et une mise à disposition de moyens financiers qui semblent conséquents.

Actuellement, le principe de création qui se profile est celui du « premier arrivé, premier servi »
Gardez l'œil...

Les CPTS en résumé :

| | |
|----------------------------------|--|
| Références réglementaires | CSP L. 1434-12 |
| Composition | Tout acteur de santé (ville, sanitaire, médicosocial) |
| Forme juridique | Toute forme d'organisation, association. |
| Territoire | Correspond à celui de la population ciblée. |
| Objectifs | Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire, privilégier l'organisation des parcours du patient. |
| Projet de santé | Il est obligatoire et fixe le territoire, les modalités de travail pluri partenarial et les actions à mener. |
| Contractualisation | Contrat territorial de santé entre la CPTS et l'ARS qui fixe les engagements réciproques des acteurs. |

Daniel CLAEYS

Aurora, la plus polyvalente des caméras portables pour le fond d'œil

Pour dépistage, ou pour iconographie, compatible avec tous les logiciels métier de l'ophtalmologie.

- Compacte et Portable, Non Mydriatique, champ de vision 50°
- Solution logicielle Orbit en situation nomade pour visualisation, partage et archivage des images.

Pour vos projets en télé-médecine, en cabinet, en clinique ou à l'hôpital.

Pour une démonstration:
www.dite-smartscope.com
ou au 06 86 49 19 28



OPTOMED



Les mouvements de saccades chez l'enfant

Dans l'œil en coin précédent, nous avons présenté les descriptions physiologiques et la neurophysiologie des mouvements oculomoteurs. Abordons maintenant le dernier chapitre sur le développement de ces mouvements oculomoteurs. Pour ce numéro, seul sera décrit le développement des mouvements de saccades chez l'enfant.

Maturation de la latence

En 1998, Munoz et al. ont enregistré par électro-oculographie les mouvements oculaires chez 168 sujets âgés de 5 à 79 ans durant des mouvements de saccades horizontaux. Ils ont trouvé les latences les plus longues chez les enfants âgés de 5 à 8 ans assorties d'une grande variabilité entre les sujets. Latence et variabilité diminuaient avec l'âge pour atteindre la stabilité à l'âge de 20 ans. Puis, en 2000, Fukushima et al. ont enregistré les mouvements oculaires par électro-oculographie chez 99 enfants âgés de 4 à 13 ans et chez 22 adultes âgés de 22 à 38 ans. Ils ont retrouvé une réduction de la latence avec l'âge : A 6 ans, elle a été établie comme étant de 306,5ms, à 7 ans de 273 ms, à 11 ans de 267 ms et à 12 ans 242 ms et à 13 ans

elle atteint 234 ms, semblable aux valeurs adultes de 232 ms. Quelques années plus tard, en 2006, Irving et al. ont enregistré les mouvements oculaires avec un système infrarouge (fréquence d'acquisition : 120Hz) chez 195 sujets âgés de 3 à 86 ans. Ils ont retrouvé une latence de 439 ms chez les enfants de 3 ans, 250ms à 8 ans et de 172 ms à 14 ans. La même année, Salman et al. (2006) ont enregistré les mouvements oculaires chez 39 enfants âgés de 8 à 19 ans, et ont confirmé la réduction du temps de latence pendant les saccades horizontales avec l'âge de développement des sujets. En 2009, Irving et al. ont retrouvé une latence de 262 ms pour des amplitudes de 5°, 10° ou 15° chez 17 enfants âgés de 7 à 11 ans. Une étude récente de Bucci and Seassau, (2012) a étudié les mouvements

oculaires pendant des mouvements de saccades chez 72 enfants âgés de 6 à 15 ans avec un système infrarouge (fréquence d'acquisition : 300 Hz). Elles ont retrouvé une diminution de la latence au fur et à mesure de la croissance des enfants, atteignant les valeurs adultes à l'âge de 12 ans.

L'ensemble des études ci-dessus conduisent à la conclusion selon laquelle la latence des saccades horizontales « mature » jusqu'à l'âge de 12 ans. Ce résultat serait en rapport avec la maturation des régions corticales qui se fait des régions dorsales vers les régions ventrales. En effet, en 2008, Luna et al. ont montré que les aires frontales et pariétales postérieures, impliquées dans les saccades visuellement guidées continuent à subir une myélinisation



jusqu'à l'adolescence. Les mouvements de saccades en direction verticales chez les enfants ont été peu étudiés jusqu'à présent. En effet, pendant des années, l'enregistrement des mouvements oculaires s'est fait grâce à la magnéto-oculographie qui est une technique invasive et non autorisée chez l'enfant. Le développement d'un système infrarouge non invasif a permis d'enregistrer les mouvements oculaires en direction verticale chez les enfants, mais cela restait un exercice difficile. Avec l'arrivée de caméra infrarouge plus précise et moins encombrante, il est maintenant possible d'installer l'enfant de manière plus confortable et plus stable tout en évitant les mouvements de tête.

En 2006, Salman et al. ont étudié les mouvements de saccades verticales chez les enfants. Ils ont enregistré les mouvements oculaires chez 39 sujets âgés de 8 à 19 ans pendant des mouvements de saccades verticales à différentes amplitudes (5° et 10°). Ils ont mis en évidence une réduction de la latence avec l'âge.

Récemment, Bucci and Seassau, (2013) ont également enregistré les mouvements de saccades verticales chez 69 enfants âgés de 6 à 15 ans. Elles ont retrouvé une réduction de la latence avec l'âge des participants. En accord avec Salman et al. (2006), elles n'ont pas retrouvé d'asymétrie de direction pour la latence des saccades.

Maturation du gain

En 1995, Fioravanti et al. ont étudié les

mouvements de saccades chez 12 enfants âgés de 5 à 13 ans et chez 4 adultes avec un système utilisant des caméras infrarouges. Ils ont mis en évidence que le gain des saccades atteignait des valeurs similaires aux adultes à l'âge de 8 ans. De manière similaire, Munoz et al. (1998) ne retrouvent pas de différence concernant le gain à travers les différents groupes de sujets excepté pour le groupe d'enfants âgés entre 5 et 8 ans pour lequel la précision des saccades a été qualifiée de mauvaise. L'étude de 2006 de Salman et al, confirme ces résultats. Aucune différence significative n'a été retrouvée concernant le gain des saccades chez des enfants âgés de 8 à 19 ans. Bucci and Seassau, (2012), ont retrouvé une amélioration du gain avec l'âge, passant de 0,9 à 6 ans pour atteindre 1.0 à 15 ans. Elles émettent l'hypothèse que la précision des saccades est sous le contrôle de structures corticales encore immatures pendant l'enfance.

Concernant les mouvements verticaux, (Salman et al., 2006) ne retrouvent pas d'amélioration du gain avec l'âge. Cependant, Bucci and Seassau, (2013) ont retrouvé l'asymétrie de direction concernant le gain citée par Collewyn auparavant, à savoir une hypométrie des yeux lors des mouvements vers le haut et une hypermétrie lors des mouvements vers le bas. Elles émettent l'hypothèse que cette asymétrie de direction serait due à des différences d'organisations physiologiques. Ces études mettent en évidence que les structures contrôlant le gain sont mûres avant l'âge de 6 ans.

Maturation de la vitesse

Munoz et al, (1998), Salman et al, (2006), Bucci and Seassau, (2012) n'ont pas trouvé d'augmentation de la vitesse des mouvements de saccades horizontales à travers les différents groupes d'enfants, suggérant que le système de contrôle de la vitesse des saccades est mature avant l'âge de 6 ans. Cependant, en 2006, Irving et al, ont trouvé une augmentation de la vitesse maximum passant de 446°/s à 3 ans pour atteindre 610°/s à 14 ans. De plus, ils ont noté que la latence diminue de plus de 100% entre l'âge de 3 et 14 ans alors que la vitesse accélère de moins de 50%. Ils émettent l'hypothèse que ces deux composants sont contrôlés par deux systèmes différents. De plus, en 2000, Fukushima et al, ont retrouvé une augmentation de la vitesse des saccades avec l'amplitude chez les enfants : elle atteint 234,2°/s, 311,8°/s et 419,5°/s pour les amplitudes de 8°, 12° et 24° respectivement, tous âges confondus.

Concernant les mouvements de saccades verticales, de la même manière que pour le gain, il n'est pas reporté d'amélioration en fonction de l'âge, mais une asymétrie de direction. Les mouvements vers le bas sont plus rapides que les mouvements vers le haut (Salman et al., 2006; Bucci and Seassau, 2013). Ces études mettent en évidence que les structures contrôlant la vitesse sont mûres avant l'âge de 6 ans. ◊

Cynthia LIONS



Connectez vous sur le site du FIF (www.fifpl.fr) ou demandez à votre représentant FIF, délégué au SNAO.

**PROFESSIONNELS LIBÉRAUX :
FORMEZ-VOUS AVEC LE FIF FPL !**

Cet organisme prend en charge vos frais de formation (sur présentation de votre attestation de versement URSSAF) et si votre organisme est agréé.

- ▶ Frais réels plafonnés à 200€/ jour jusqu'à 900 maximum
- Également :
- ▶ Prise en charge de formations longues durées (DU...)
- ▶ Bilan de compétence
- ▶ Reconversion professionnelle
- ▶ Participation à un Jury d'examen professionnel.

PROGRAMME 2019

Le programme des formations 2019 a été élaboré en fonction des attentes des orthoptistes soucieux de mieux comprendre et répondre à la problématique des patients.

NOUVEAU

En 2019, toutes nos formations seront enregistrées à l'ANDPC et au FIF-PL. A vous de choisir votre prise en charge

INSCRIPTIONS ET PAIEMENTS

- ▶ En ligne par CB sur : <https://extranet.orthoptiste.pro/>
- ▶ Par courrier avec règlement par chèque à l'ordre de l'UNRIO à l'adresse : **22 Rue Richer 75009 Paris**

Descriptif complet des formations disponible sur : www.unrio.fr

Toutes nos formations peuvent être dispensées dans les DOM TOM sur sollicitation écrite et sous réserve d'un nombre suffisant de participants.

| | Intitulés | Villes | Dates 2019 | Réf. sessions 2019-UNRIO- | Formateurs | Intervenants |
|------------|--|-----------------|--|---------------------------|--|--|
| NEW | Autisme & orthoptie neurovisuelle | PARIS | 1,2 & 3 juillet | 3 | Marie-Laure LABORIE | Orthoptiste |
| | Basse vision : bilan et rééducation | PARIS | 26, 27 & 28 juin | 4 | Laura LECOMTE Romain PRAUD | Orthoptiste Opticien |
| | Champ visuel de la théorie à la pratique | PARIS | 18 novembre | 6 | Benjamin MSIHID | Orthoptiste |
| | Comment gérer un trouble accommodatif | NIMES | 24 & 25 octobre | 5 | Clotilde SEVESTRE Romain PRAUD | Orthoptiste Opticien |
| | Dépistage et surveillance d'une rétinopathie | PARIS | 11 & 12 octobre | 8/B | Alexis LAVERGNE, Laurent MILSTAYN | Médecin diabétologue Orthoptiste |
| | DCP réfraction subjective S/3 | CRETEIL - NIDEK | 3 ^{ème} Module : 24 & 25 juin | 9/C | Dr MORIZET | Ophthalmologue |
| | DCP réfraction subjective S/4 | CRETEIL - NIDEK | 3 ^{ème} Module : 2 & 3 septembre | 9/D | Dr MORIZET | Ophthalmologue |
| | Du bilan à la rééducation visuelle : comment construire une ludothèque orthoptique | PARIS | 24 & 25 juin | 10 | Marie-Laure LABORIE | Orthoptiste |
| NEW | Explorations du segment antérieur : de la réalisation à l'analyse | PARIS | 14 septembre | 11/B | Anne charlotte BAYLE | Orthoptiste |
| | Fonctions exécutives & TDAH | PARIS | 7 & 8 octobre | 12 | Sébastien HENRARD | Psychologue |
| NEW | L'enfant malvoyant | PARIS | 12 & 13 décembre | 13 | Clotilde SEVESTRE | Orthoptiste |
| | L'ésophorie : un déséquilibre sensoriel, moteur, et optométrique | RENNES LILLE | 24 & 25 juin 4 & 5 juillet | 14/A 14/B | Yannick MOUJON Romain PRAUD Grégoire VERHAEGEN Romain PRAUD | Orthoptiste Opticien Orthoptiste Opticien |
| NEW | Lecture & empan visuo-attentionnel | PARIS | 28 & 29 octobre | 15 | Nadine JAULIN | Orthoptiste |

| Intitulés | Villes | Dates 2019 | Réf. sessions 2019-UNRIO- | Formateurs | Intervenants |
|--|------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Les bilans orthoptiques | NICE | 11 & 12 octobre | 16/A | Grégoire VERHAEGEN | Orthoptiste |
| | PARIS | 25 & 26 novembre | 16/B | | |
| Les lentilles pour les nuls (ou presque) | PARIS | 13 septembre | 17 | Christine BANGIL | Orthoptiste |
| Mémoire visuelle | PARIS | 09 & 10 septembre | 18 | Marianne VIDAL | Orthoptiste |
| NEW Montessori & orthoptie | PARIS | 17 & 18 octobre | 19 | Marie-Laure LABORIE | Orthoptiste |
| Numériques & orthoptie | PARIS | 20 & 21 mai | 20 | Nadine JAULIN | Orthoptiste |
| NEW Oculomotricité & oculométrie | PARIS | 26 & 27 septembre | 21 | Marie-Laure LABORIE et Cynthia LIONS | Orthoptistes |
| Orthoptie et psychomotricité geste et vision de l'enfant <small>*Formation ouverte aux orthoptistes et aux psychomotriciens</small> | TOURS | 3 & 4 octobre | 22 | Yannick MOUJON Pascal BOURGER | Orthoptiste Psychomotricien |
| Sclérose en plaques | PARIS | 21 & 22 juin | 25/A | Katrine HLADIUK | Orthoptiste |
| | BORDEAUX | 27 & 28 septembre | 25/B | | |
| Sport & vision | PARIS | 22 novembre | 26/A | Paul BAUBIET | Orthoptiste |
| | LYON | 6 décembre | 26/B | | |
| Strabismes divergents intermittents | BREST | 17 & 18 juin | 27/A | Grégoire VERHAEGEN | Orthoptiste |
| | PARIS | 19 & 20 septembre | 27/B | Yannick MOUJON | Orthoptiste |
| Tests étalonnés en orthoptie | MARSEILLE | 8 & 9 juillet | 28/C | Laura LECOMTE | Orthoptiste |
| NEW Troubles des apprentissages : bilan et rééducation | PARIS | 4 & 5 octobre | 29/A | Laura LECOMTE Katrine HLADIUK | Orthoptistes |
| | PARIS | 6 & 7 décembre | 29/B | | |
| Troubles neurovisuels de l'adulte | PARIS | 6 & 7 septembre | 30/B | Marianne VIDAL | Orthoptiste |
| | STRASBOURG | 19 & 20 décembre | 30/C | | |
| NEW Troubles neurovisuels chez les enfants atteints d'une paralysie cérébrale ou d'un polyhandicap | TOULOUSE | 18 & 19 octobre | 31/B | Dominique REY-ROUSSEL | Orthoptiste |
| Troubles vestibulaires & orthoptie | LYON | 21 & 22 novembre | 32 | Frédérique SERRA et Cynthia LIONS | Orthoptistes |
| Troubles visuo-spatiaux | PARIS | 28 & 29 novembre | 33 | Marie-Laure LABORIE | Orthoptiste |

TARIFS 2019

| Durée des stages | Adhérent SNAO | Non adhérent | Employeur, Institution | Etudiants |
|---------------------|---------------|--------------|------------------------|-----------|
| 1 jour : 7 heures | 205€ | 385€ | 385€ | 60€ |
| 2 jours : 14 heures | 410€ | 765€ | 765€ | 120€ |
| 3 jours : 21 heures | 615€ | 1145€ | 1145€ | 180€ |
| 6 jours : 42 heures | 1100€ | 1835€ | 1835€ | 360€ |
| 7 jours : 49 heures | 1285€ | 2040€ | 2040€ | - |

Nota Bene : Pour l'ensemble des formations, le déjeuner reste à votre charge.

FICHE D'INSCRIPTION UNRIO 2019

Prénom Nom Nom de naissance

Né(e) le Département de naissance

Année de diplôme Lieux de diplôme :

Adresse

Code postal Ville

Téléphone professionnel Portable

Adresse e-mail N° adhésion SNAO

N° ADELI ARS de votre lieu d'exercice

Référence du stage : 2019/UNRIO

Titre de la formation :

Date de la session : Lieu :

| DURÉE DES STAGES | ADHÉRENT SNAO | NON ADHÉRENT | EMPLOYEUR, INSTITUTION | ETUDIANTS | |
|---------------------|---------------|--------------|------------------------|-----------|---|
| 1 JOUR : 7 HEURES | 205€ | 385€ | 385€ | 60 | € |
| 2 JOURS : 14 HEURES | 410€ | 765€ | 765€ | 120 | € |
| 3 JOURS : 21 HEURES | 615€ | 1 145€ | 1 145 € | 180 | € |
| 6 JOURS : 42 HEURES | 1 100€ | 1 835€ | 1 835€ | 360 | € |
| 7 JOURS : 49 HEURES | 1 285€ | 2 040€ | 2 040€ | | |

Modalités d'inscription pour les orthoptistes libéraux

Pour toute inscription doit être retourné le devis signé accompagné d'un chèque d'acompte :

- Pour un stage de 2 ou 3 jours : chèque de 80€
- Pour un stage de 6 jours : chèque de 150€

Chèque à l'ordre de l'UNRIO. Des aménagements de paiement peuvent être accordés sur demande

RAPPEL : L'ordre des inscriptions se fera en fonction de l'arrivée des courriers, toute annulation doit être formulée par écrit, toute session non décommandée 15 jours à l'avance ne pourra être remboursée, sauf cas de force majeure et l'acompte sera conservé.

Modalités d'inscription pour les orthoptistes salariés : à l'attention de l'employeur.

Pour toute inscription d'un orthoptiste salarié, l'employeur doit simplement indiquer ses coordonnées en apposant son cachet sur ce document.

A réception, une convention de stage, ainsi qu'un devis lui seront retournés.

A l'issue du stage, une facture pour le montant total avec une attestation de présence lui sera adressée.

Nota Bene : Pour l'ensemble des formations, le déjeuner reste à votre charge.

Dans un souci de protection de l'environnement, tous les documents administratifs vous seront désormais envoyés par mail.

Date :

Cachet de l'employeur

Signature :

Les frais de formation sont fiscalement déductibles. Pour les salariés ils peuvent être à la charge des employeurs.

L'UNRIO se réserve le droit d'annuler une session s'il y a moins de dix personnes.

Les frais d'inscription seront remboursés mais aucune autre compensation financière ne sera versée.

FICHE D'INSCRIPTION UNRIO-DPC 2019

Prénom Nom Nom de naissance
Né(e) le Département de naissance
Année de diplôme Lieux de diplôme :
Adresse (renseignée sur mondpc.fr)
Code postal Ville
Téléphone professionnel Portable
Adresse e-mail N° adhésion SNAO
N° ADELI ARS de votre lieu d'exercice
Référence du stage : 2019/UNRIO
Titre de la formation :
Date de la session : Lieu :

Mode d'exercice supérieur à 50% :

Libéral Salarié centre de santé Autre salarié (y compris hospitalier)

MARCHE À SUIVRE POUR L'INSCRIPTION À UNE FORMATION UNRIO-DPC 2019

- 1) Inscrivez-vous, (si cela n'a pas déjà été fait) afin de créer votre profil avec votre n° ADELI sur mondpc.fr
- 2) Consultez les actions en allant dans la rubrique : « Recherche actions », renseigner 1497 dans la case « Numéro organisme » puis cliquer sur « rechercher ».
- 3) Inscrivez-vous à l'action de votre choix.

A ENVOYER PAR COURRIER À L'UNRIO

1. La fiche d'inscription UNRIO-DPC 2019 remplie et signée
2. Une feuille de soins annulée
3. Un chèque de 25€ à l'ordre de l'UNRIO pour frais de dossier
4. Un chèque de caution de 150€ à l'ordre de l'UNRIO qui sera restitué à la fin de la session de formation au stagiaire qui aura suivi le stage en entier. Celui-ci sera encaissé si annulation tardive du stagiaire, moins d'un mois avant le début du stage, sauf en cas de force majeure à justifier.

L'ordre des inscriptions se fera en fonction de l'arrivée des courriers
Toute annulation ou justification d'absence doit être formulée par écrit
Si une session est complète (20 inscrits) et qu'elle vous intéresse, prévenez l'UNRIO.

Nota Bene : Pour l'ensemble des formations, le déjeuner reste à votre charge.

Dans un souci de protection de l'environnement, tous les documents administratifs vous seront désormais envoyés par mail.

Date et signature précédées de la mention manuscrite : « Je m'engage à suivre une évaluation de l'impact de la formation sur ma pratique »

Cachet de l'orthoptiste ou de l'employeur

4^e ÉDITION



LA COGNITION VISUELLE

28 & 29
MARS
2020

à Nantes

Nous sommes heureux de réunir la communauté scientifique au cours des 4^{ème} Assises de l'Orthoptie sur le thème « La cognition visuelle » les 28 et 29 Mars 2020 à Nantes.

Nous vous invitons à soumettre un résumé pour une communication orale, à l'adresse mail suivante : contact@orthoptiste.pro

La date limite de soumission est le 15 Septembre 2019.

À noter : nous demandons que les résumés soumis soient originaux, ils ne doivent pas avoir été publiés ou proposés dans un autre congrès en France ou à l'international. Les résultats de l'appel à communication seront annoncés le 5 Octobre 2019.





Offre d'emploi

GUADELOUPE PETIT BOURG - Hygivision recherche dans le cadre de l'ouverture de son centre de consultations ophtalmologiques des orthoptistes salariés temps plein ou temps partiel. Plateau technique ultramoderne avec 9 salles d'exams. Travail aidé, salle de pré consultation. Une personne dédiée pour la contactologie, Champs visuels, OCT. Matériel Nidek neuf, réfracteur automatique, autoréfracteur, tonomètre, topographie cornéenne... Logiciel studiovision. Aucun travail administratif, 3 chargées d'accueil. Pratique du 1/3 payant. Rémunération motivante. Environnement agréable 750 m² dont 300 m² entièrement dédiés à l'ophtalmologie, 300m² de centre de santé dentaire avec 9 fauteuils, 150m² de salles communes, vestiaires, bureaux administratifs. Prise de contact par mail pour commencer, possibilité d'échange par Skype ou en présentiel.

Contact Jean-Christophe NIEL

T/06 84 34 79 81 - Email : jcn@hygivision.fr

33 MERIGNAC - Recherche orthoptiste pour remplacement 03/06/2019 à 14/10/2019 : Pré consultation (réfraction et examens complémentaires), bilans orthoptiques et champs visuels - 35 h/semaine.

Contact Dr Caroline PICOT T

T/ 06 61 17 79 46 - Email : docteurcarolinepicot@gmail.com

42 ST ETIENNE - URGENT - Cabinet de 3 ophtalmos avec 3 orthoptistes recherche orthoptiste pour remplacement d'un congé longue maladie dès le 2 mai (congés du 23/12 au 02/01). Plateau technique performant

Contact Marie-France DALMAS

T/06 81 90 16 84 - Email : mf.dalmas@free.fr

VAR MARSEILLE, AIX ET ALENTOURS - Recherche ORTHOPTISTE SALARIE/ LIBERAL pour PROTOCOLE MURAINÉ (déjà pratiqué avec 5 orthoptistes). Local, Matériel Ophtalmo Internet fournis par OPHTALMO. RETROCESSION 60/40.

Contact Dr STANESCU

T/+32 486 440188 - Email : protocolemuraine@gmail.com

78 MONTESSON -RER A(25MN CDG-ETOILE) - Recherche Orthoptiste remplaçant(e)/collaborateur(-trice) pour plusieurs demi-journées à partir du mois de Juin idéalement ou Juillet. (cabinet fermé en Août). Si vous êtes prêt(e) à travailler en équipe dans une bonne ambiance au sein d'un centre médical, si vous êtes dynamique et motivé(e); ce poste à belle activité et rémunérateur est pour vous. Idéal pour premier poste jeune diplômé(e) afin de se familiariser avec le secteur libéral.

Contact Claudie KIMBERGT - Merci de me contacter par mail : ckimbergt@free.fr ou au 06.11.88.74.92

ILE DE LA REUNION ST PAUL CENTRE – CÔTE OUEST.

Offre de remplacement Réunion, recherche un(e) Orthoptiste en libéral pour exercer en collaboration avec un ophtalmologiste du 02/09 au 19/12/19

Contact Elise SITALAPRESAD

T/06 93 47 00 36 - Email : Elisesita@hotmail.fr

14 CAEN - Grand cabinet d'ophtalmologie caennais recherche 1 orthoptiste à temps plein. Excellents cadre et conditions de travail. Poste à pourvoir en janvier 2020 - Salaire de 2.400 euros net pour 40 heures par semaine.

Contact JIHAD KREIDIE

T/06 37 24 84 15 - Email : ophtalmo.kreidie@hotmail.fr

57 BEHREN LES FORBACH Je cherche pour mon cabinet médical une orthoptiste salariée temps partiel ou temps plein. Plateau technique très performant. Grande activité chirurgicale et médicale. Possibilité de logement.

Contact Dr Michel ZAOUÏ

T/06 22 25 94 35 - Email : mzaoui@aol.com

75011 – 75015 PARIS - Le groupe Ophtalmologie Express situés cherche des orthoptistes pour agrandir ses équipes .

Contact Mathilde Romand par mail : recrutement@ophtalmologie-express.fr

bientôt REIMS - Contact Mathilde Romand par mail : mathilde.romand@groupecareinvest.fr

91 LES ULIS URGENT cause MALADIE Orthoptiste libérale cherche remplaçante 2 à 4 demi-journées par semaine immédiatement. Durée 6 mois.

Contact Claire CABOCEL

T/06 61 55 07 91 - Email : cabocelclaire@gmail.com



LE SPÉCIALISTE DE LA VUE DES ENFANTS

"Nos lunettes, une affaire de spécialiste!"



DÈS LE 1^{ER} ÂGE
www.optikid.fr

Vos patients vous réclament un opticien qualifié à qui confier la vue de leur enfant ?

→ Contactez nos Délégués à l'Information Médicale :

| | | |
|---|---|---|
| GRAND OUEST | GRAND EST | NORD ET ÎLE DE FRANCE |
| CAROLINE ANTOINE 06 31 31 40 81 | JEAN-LUC DE NANTES 06 86 53 37 29 | DAVID GAMRASNI 06 61 17 05 22 |



44 PROCHE NANTES Orthoptiste proche Nantes cherche un(e) collaborateur(trice) rigoureux(se) et motivé(e) 2 j/ sem dont mercredi à partir de septembre.

Contact Patricia GENOUEL

T/06 67 65 85 14 - Email : patricia.genouel@neuf.fr

74 ANNECY Orthoptiste libérale cherche une collaboratrice(teur) 3 à 4 demi-journées par semaine à partir de la fin Août 2019 à Annecy 74. Activités variées bilans et rééducation classiques et neurov, pratique des bébés vision souhaités; Possibilité d'un complément en salariat sur place.

Contact Nathalie ALBERT

T/06 20 58 32 34 - Email : nathaliealbert2601@gmail.com

ILE DE LA REUNION - STGILLES LE BAINS - OPH cherche pour compléter l'équipe un(e) orthoptiste salarié(e) ou libéral(e) pour de la pré consultation

Contact Carole ZOPIE CORPETTI

T/06 92 59 72 48 - Email : carole.zopie@ophtalmologue.re

38 PROCHE GRENOBLE Orthoptiste libérale dans pôle de santé cherche remplaçant(e) pour un congé maternité mai à octobre, dates précises à définir ensemble. Activité variée.

Contact Cécile MURE-RAVAUD

T/06 20 26 53 82 - Email : cecile.mureravaud@gmail.com

92 VANVES (92- PRÈS PARIS15) - Orthoptiste libérale recherche collaborateur +35h/sem. 8mn ligne 13, 2 mn gare Vanves/Malakoff. Bonne patientèle. Activité variée. Parking.

Contact Christelle BALLEYGUIER-DEBRE

T/06 10 52 60 37 - Email : christelcampion@yahoo.fr

78 ST GERMAIN EN LAYE (À 100M RER A) - Recherche orthoptiste pour jeudi - vendredi et quelques samedi. Travail aidé, consultation chirurgie cataracte et lasik, OCT, etc...

Contact Fabrice TEYSSIER

T/07 70 06 98 67 - Email : docteurteyssier@gmail.com

Matériel

Vends synoptophore clement clarke 2003-1217 bon état avec mires et table élévatrice manuelle 2000 euros

Contact Cécile LOUSSOUARN

T/06 30 48 95 96 - Email : cecilia23re@hotmail.fr.

Vends table à élévation manuelle MIO de chez MC2 avec 2 tiroirs latéraux pour tests de synoptophore (39.5 cm X 54.5 cm), un fauteuil électrique pour unité de consultation Luneau 7000 (ou à adapter en mettant une pédale indépendante)

Contact Marianne VIDAL

T/ 06 63 15 30 41 - Email : marianne.vidal@me.com

Suite à ma retraite depuis le 01.01.2019, je vends une partie de mon matériel professionnel d'orthoptiste libérale :

- Synoptophore avec son plateau élévateur : 600.00 euros
- Tableau de Lancaster avec ses torches et ses cartons d'examen
- Tous petits matériels susceptibles d'intéresser un(e) collègue

qui s'installe ou pour cabinet secondaire.

Contact Sabine HERMETET

T/06 08 77 95 51

Email : sabine.hermetet.orthoptiste.verdun@orange.fr

À vendre projecteur de test d'acuité visuelle AUTO CHART PROJECTOR acheté neuf en 2017 valeur 1100 euros.

Vendu 650 euros. Très bon état. Bon fonctionnement.

Contact KERBIQUET Stephanie

T/06 84 62 21 22 - Email : stephanie.kerbiquet71@orange.fr

Vends dispositif EYE TRACKER EYE BRAIN T1 en très bon état comprenant:-2 écrans avec PC - paradigme lecture, recherche et neurologie - mentonnière - casque avec caméra 12000 euros

Contact Frédéric RODRIGUEZ

T/06 22 94 58 79 - Email : fredericrodriguez3@hotmail.com

Vends tabouret élévateur système hydraulique , siège skai fuschia

Contact Aicha OURAOU-COQUART

T/06 50 95 10 55 - Email : aicha.coquart@wanadoo.fr

Cession / partage de cabinet

93 GAGNY (93-PROXIMITÉ GARE RER E) Cède cabinet d'orthoptie, créé il y a 23 ans, dans un appartement récent de 42 m², en RDC, aux normes handicapées (dossier accessibilité validé). L'activité est variée avec divers prescripteurs. Rachat du local professionnel possible.

Contact Fabienne DOREAU-LABORDE

T/ 06 23 43 95 81 Email : doreauorthoptiste@gmail.com

06 CAGNES S/MER ET NICE Cherche collaboration pour cession de patientèle à court terme cause suivi de conjoint sur mes deux cabinets. Idéal première installation+++ Patientèle dense et variée. Prix attractifs car possibilité de vendre les deux ensemble ou bien séparément pour faire un complément d'activité à côté.

Contact Laetitia DAVID

Email : T/06 84 52 12 11 - Email : laetis.davido6@orange.fr

78 JOUARS-PONTCHARTRAIN Cause retraite cède patientèle dans cabinet paramédical ainsi que matériels divers.

Contact: Joëlle COURPRON

T/01 34 89 50 64 - Email: joelle.courpron@free.fr

Directeur de publication : Laurent MILSTAYN

Rédaction et coordination : Alexandra ISAAC

Création, mise en page : Édouard ADER

tél. : 06 14 55 93 25

Impression : COMPOFAÇON IMPRIMERIE

tél. : 01 48 24 47 44

ÉDITÉ PAR LE SNAO

22, rue Richer - 75009 Paris

Tél. : 01 40 22 03 04 www.orthoptiste.pro

Dépôt légal : 53 073 ISSN 0987 45 34



La valise
de verres
335€
TTC

PROFITEZ EN !

Le SNAO vous propose sa boîte de verres préférée à un prix négocié.

La boîte de verres non diaphragmés sans monture contient :

- 265 verres
- 2 cylindres de Jackson (-/+ 0,25 et -/+ 0,50) le tout dans une valise métallique.

COUPON À NOUS RETOURNER REMPLI ET ACCOMPAGNÉ DU CHÈQUE DE RÈGLEMENT

N° adhésion (facultatif) Nom Prénom

N° de tél. Email

désire acheter une boîte de verres et pour cela demande à l'Œil en Coin d'en faire la commande.

Un chèque de **335€** pour la boîte sans monture avec retrait au SNAO.

Un chèque de **355€** pour la boîte sans monture avec frais d'expédition compris (en métropole).

Ci-joint : un chèque de € à l'ordre de SNAO l'œil en Coin

| Banque | N° de chèque | Date | Signature |
|--------|--------------|-----------------------|-----------|
| | | / / | |

Adresse où la boîte devra être livrée

Rue Porte Escalier Étage
Code postal Ville