

L'œil en coin

SYNDICAT NATIONAL AUTONOME DES ORTHOPTISTES



Juin 2017



2016 2017
UN VIRAGE HISTORIQUE ?



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



Alignement des planètes

Plus je suis amené à y réfléchir pour préparer des articles, des dossiers ou des interventions, plus mon intime conviction se renforce : l'alignement des planètes semble être en notre faveur.

Le grand virage dont il est question dans ce numéro serait-il l'annonciateur d'une année 2017 qui restera gravée dans les annales de l'histoire de l'orthoptie française ?

Avec les évolutions législatives et réglementaires de ces derniers mois, l'avenir peut être appelé à devenir resplendissant dans des délais restreints.

Un premier « point de blocage » a sauté en janvier 2016 avec la définition renouvelée de notre profession inscrite au Code de Santé Publique incluant, désormais, le droit de prescription.

Avec la publication du nouveau décret de compétences et du contrat de santé visuel particulièrement en direction des Maisons de Santé Pluridisciplinaires, des contours d'ouvertures supplémentaires non négligeables se dessinent.

L'exercice libéral qui semblait le moins bien pourvu en évolutions, devrait se trouver boosté en utilisant les possibilités offertes par ces deux textes.

L'avenant 12 à la Convention renforce encore l'attractivité et le chemin de l'offre libérale en permettant aux orthoptistes de pratiquer leur profession en synergie étroite, non seulement avec les ophtalmologistes qui restent nos partenaires privilégiés, mais aussi avec les médecins

généralistes, les pédiatres et les équipes de soins primaires hébergées dans les MSP.

Nous souhaitons que notre nouvelle Ministre de Tutelle, Mme Agnès Buzyn, ancienne présidente de la Haute Autorité de Santé, et son cabinet dont certains de ses membres connaissent parfaitement notre profession et la filière visuelle, épaulent nos demandes et nous aident à faire sauter le nœud principal qui reste encore à déverrouiller : la possibilité de renouveler et d'adapter les systèmes de correction selon les mêmes modalités que les opticiens.

Si le SNAO parvient à mener à bien ce dossier précis et d'autres tout aussi importants, nul doute que très vite nous en obtenions des conséquences très positives qui nous mèneront, un jour, vers l'autonomie que nous prônons en interdépendance avec les autres membres des 3 O et en particulier les ophtalmologistes qui resteront toujours le point de passage obligé dans le parcours de soins du patient.

Pour ceux que mes propos effraieraient, rappelons qu'être autonome c'est avoir la capacité de se gouverner soi-même autrement dit, de choisir et de décider par soi-même.

Être indépendant, signifie que l'on peut

accomplir ses actes sans l'aide d'un tiers. Du coup, il faut bien l'entendre ainsi : nous pouvons être dépendant (avoir besoin de l'aide d'un tiers pour exercer nos différentes tâches comme par exemple les données ophtalmologiques et le diagnostic médical) mais devenir autonome (pouvoir décider seul dans son domaine de compétences sans avoir à « obéir » aux ordres d'une tierce personne).

Nous restons maintenant, à nous tous, vous comme nous, à mener le travail d'information indispensable auprès de tous nos partenaires qu'ils soient médecins ophtalmologistes, généralistes, pédiatres ou autres afin qu'ils sachent que nos compétences sont désormais beaucoup plus vastes qu'elles ne l'étaient dix ans auparavant et que leur rôle de prescripteur pour les réfractions, pour les dépistages (par exemple la rétinopathie diabétique) ou pour le suivi des pathologies doit les conduire à nous confier une part non négligeable de leurs patients.

L'ensemble de la communauté orthoptique aura à cœur de démontrer son implication dans la prise en charge de la santé visuelle de la population en apportant sa pierre à l'édifice commun de la filière sans perte de chance pour le patient et dans le respect de la transmission des informations.

LAURENT MILSTAYN

sommaire



➔ 12 DOSSIER 2016-2017, un virage historique ?

➔ 03 ÉDITORIAL

➔ 04 ACTUALITÉS SYNDICALES & PROFESSIONNELLES

- Assemblée Générale du SNAO et colloque scientifique
- Les nouveaux administrateurs
- Le KOPV
- La grande réunion de consensus nationale

➔ 08 JURIDIQUE/COMPTABILITÉ

- Examen périodique de sincérité
- Les maisons de santé pluridisciplinaires

➔ 11 EXERCICE SALARIÉ

- Nature et effets de la promesse d'embauche

➔ 19 RÉGIONS

Un œil attentif sur... nos régions

➔ 20 EXERCICES PROFESSIONNELS

- La vision pour quoi faire chez l'enfant TSA ?
- L'acuité visuelle dynamique

➔ 23 EUROPE

- 3ème comité éducation de l'OCE
- 29ème réunion OCE à Lisbonne
- Une belle expérience professionnelle

➔ 26 PROGRAMMES

- Les programmes de formation UNRIO classique 2017 et UNRIO-DPC 2017

➔ 30 PETITES ANNONCES



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SNAO ET COLLOQUE SCIENTIFIQUE DES 25 ET 26 MARS

*Pour son édition 2017,
le SNAO a souhaité donner un
nouvel élan à son Assemblée
Générale annuelle.*

NOUVEAU LIEU

Finis l'éternelle salle de l'ASIEM à Paris qui réunissait les adhérents et non adhérents depuis des années dans ce quartier calme et huppé du 7^{ème} arrondissement, programme immuable d'une AG classique avec son déroulé de rapports moral, financier et d'orientation, débats autour de sujets d'actualités, échanges avec des invités de la sphère visuelle

ou du monde de la Santé, visites auprès d'exposants pour réassortir sa boîte à outils orthoptique, échanges avec des collègues... Un air de déjà vu et une certaine lassitude à en juger la fréquentation en baisse de ce rendez-vous syndical annuel.

Notre choix s'est porté cette année sur l'Eurosites République qui nous a accueillis dans ses locaux à proximité de la place de la République dans le 11^{ème} arrondissement de Paris.

NOUVELLE FORMULE

Pour 2017, il a été imaginé de créer un événement orthoptique co organisé par le SNAO, l'UNRIO et la SFERO.

Pour la première fois de leur histoire,

l'organisme de formation continue et la société savante ont su accorder leurs violons pour nous offrir un colloque scientifique de haute tenue en marge de l'Assemblée Générale syndicale sur le thème des « Troubles vestibulaires et orthoptie, recherche et clinique »

Le sujet de cette rencontre scientifique a séduit un certain nombre d'entre nous, car c'est devant plus de 200 participants que ce sont déroulées ces deux journées agrémentées le samedi soir d'une soirée de Gala dans un cabaret du quartier Montparnasse, le César Palace.

Après le café d'accueil du samedi matin, l'Assemblée Générale du SNAO a ouvert ces journées avec la présentation incontournable des rapports moral, financier



et d'orientation qui furent tous votés à l'unanimité des présents et représentés. Pour rappel, **le Rapport Moral** reprend les actions du SNAO au cours de l'exercice écoulé.

Cette année 2016 fut une nouvelle grande année pour l'orthoptie.

Le SNAO a veillé sur l'orthoptie, son Présent et son Avenir ! Près de 1100 adhérents nous ont fait confiance, record à battre !

LES GRANDS SUJETS :

- Loi de Modernisation du Système de Santé : Nouvelle définition de la profession
- Droit de prescription !!!
- Nouveau décret de compétences
- Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016 instaurant des contrats de coopération pour les soins visuels en Maison de Santé Pluridisciplinaire et en Cabinet OPH
- Ouverture des Négociations Conventionnelles
- Révision de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

(NGAP)

- Elections des Délégués Régionaux Manquent encore Grand Est-Normandie – Corse – Bretagne (Attention : les régions qui n'auront pas de DR ne pourront réunir leur CPR Le National siègera)
- Elections CARPIMKO : V. Dissat / I. Guichard
- Désignation ANDPC
- Constitution d'un Dossier pour les Présidentielles
- RFO de décembre 2016 adressée à tous les orthoptistes.

Le rapport d'orientation, lui,

propose aux adhérents les pistes envisagées pour l'année à venir.

Cette année furent proposés :

- La Réforme et l'augmentation de la Nomenclature (rééducation TNV, pré CS et télémédecine, réfraction, orthoptie et troubles vestibulaires)
- La Convention révisée
- Le Droit de prescription étendu aux corrections optiques
- Développement du dépistage RPD
- L'Installation en MSP
- Le Protocole SNAO article 51
- OCE : socle commun des études
- La continuité des Réunions en province et dans les DOM
- La délocalisation de l'AG à Lyon en 2018

L'assemblée a ensuite procédé à l'élection des membres du Conseil d'Administration.

Parmi les sortants, Colette Graffaille, qui nous a présenté les comptes de l'année écoulée en les illustrant de remarquables graphiques, histogrammes, camemberts très parlants. Le nombre d'adhérents est en hausse à la satisfaction de tous et leur profil évolue avec un nombre croissant d'étudiants et de professionnels salariés.

L'assemblée a chaleureusement remercié Colette pour son investissement au service du syndicat pendant plus de 32 ans.

Ont également mis fin à leurs fonctions au sein du Conseil d'Administration, Nadine Jaulin qui a toujours su apporter un avis pertinent et des analyses scientifiques sur tous les dossiers et Véronique Dubergé qui, prise par de nombreuses activités, ne pouvait plus assurer pleine-

NOUVEAUX ADMINISTRATEURS

PAULINE GOELIAN

Je me présente, Pauline DELAFONTAINE-SEGALLEN qui est mon nom de diplôme à Paris en 1997 et GOELIAN celui de mon époux et père de mes deux filles, collégiennes.

Petite, je voulais être pédiatre, mais après deux échecs en médecine, je me suis tournée vers l'orthoptie. A l'époque, il y avait un probatoire et c'est très impatiente de réussir que j'ai intégré l'unique école d'orthoptie de Paris en 1994. Conformément à mon idée première, j'ai choisi l'hôpital Necker Enfants malades comme lieu de stage pour ma première année. Suivant le programme à la lettre, j'ai choisi pour lieu de stage pour la deuxième année, le service de strabologie des XV XX. Et c'est à l'Hôtel Dieu que j'ai eu la chance de pouvoir poursuivre mon cursus d'études en troisième année.

Après quelques remplacements et une collaboration, j'ai ouvert mon cabinet en décembre 1998.

J'ai entendu parler du SNAO pendant mes études et j'ai été captivée par son dynamisme. Dès mars 1998, je me présentais et devenais administrateur.

Ma première FCCO dès mai 1998 sur les « POM », fut comme une révélation et un tremplin quelques mois plus tard avec l'UNRIO vers la « Basse Vision ». Puis de nombreuses formations UNRIO suivront « orthoptie avant 4 ans », « posture et motricité conjuguee » « basse vision 2 », « dyspraxie », « troubles spatiaux et difficultés scolaires », « lenteur visuelle » et tous les ans une FCCO récemment devenue DPC. En 2001, les opticiens mutualistes m'ont demandé de créer un poste d'orthoptiste Basse vision où j'ai exercé tous les lundis matin jusqu'à mon second congé maternité.

Ces dernières années en marge de mes consultations, je me rends disponible auprès de jeunes patients présentant des handicaps sensoriels. J'interviens au sein de leur école dans le cadre de Plans Personnels de Scolarisation (maternelle, primaire, collège et « passerelle ») ou institutions pour les réunions de synthèse de leur équipe ou SESSAD.

Les prises en charge rééducatives neuro visuelles me passionnent aussi bien chez la jeune que l'adulte ou la personne âgée. J'ai la chance en plus des ophtalmologues de travailler avec des neuro ophtalmologistes, des neurologues, des généralistes, des pédiatres, des neuro pédiatres, des pédo psychiatres, des occluso dentistes, des ostéopathes, des podologues, des orthophonistes et j'en oublie sûrement !



ment sa fonction. Qu'elles soient remerciées pour tout le travail qu'elles ont fourni.

Beaucoup de candidatures spontanées cette année avec une présentation numérique personnalisée des postulantes tout à leur initiative.



NOUVEAUX ADMINISTRATEURS

MARIANNE VIDAL

J'ai obtenu mon certificat de capacité en orthoptie à TOULOUSE en 1999. Depuis, j'ai toujours travaillé en libéral en commençant par des remplacements dans le sud-ouest de la France puis en région parisienne. J'ai créé mon cabinet en 2002 à Montrouge 92 (Hauts de Seine) et j'ai axé mon activité principalement sur la rééducation. De par mes formations (UNRIO, CADET...), je me suis diversifiée et j'attache de plus en plus d'intérêt dans mes prises en charge orthoptiques à la motricité conjuguée, à la posturologie et à la neuro-ophtalmologie. Ma patientèle s'est plutôt étendue et le travail en libéral est toujours aussi passionnant. En tant qu'administrateur du SNAO, je souhaiterais, par mon engagement, soutenir et accompagner nos collègues orthoptistes et encourager l'activité en libérale qui semble délaissée par les nouveaux diplômés !



Je suis très intéressée par les actions menées par le SNAO et c'est une formidable opportunité que de m'impliquer au sein du Conseil d'Administration afin de défendre et de promouvoir notre profession. Je suis tournée vers l'avenir avec des propositions et des projets communs qui feront, je l'espère, évoluer et progresser notre métier.

ANNE-CAROLINE GOISSEN

Orthoptiste diplômée de l'école de Bordeaux en 1999, j'ai également poursuivi des études de droit à l'université de Toulouse. L'exercice de l'orthoptie libérale dans mes deux cabinets m'a permis de me rendre compte des difficultés pour accéder aux soins dans la filière visuelle. Je me suis alors investie pendant 5 ans au sein de l'URPS Midi-Pyrénées afin de défendre notre profession et promouvoir le développement de la coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes. J'ai également pu expérimenter la consultation collaborative. Désormais en région parisienne depuis 2016, je suis en charge de recruter les orthoptistes d'un groupement de centres ophtalmologiques présent sur tout le territoire français. Ayant été élue au sein du Conseil d'Administration du SNAO le jour de l'Assemblée Générale du 25 mars dernier, j'espère humblement pouvoir apporter ma contribution aux nombreux projets en cours et ceux à venir.



Les nouvelles élues sont : Amandine Garcia, Anne Caroline Goissen. Pauline Goelian et Marianne Vidal. Merci à elles pour leur engagement !

L'Assemblée Générale s'est poursuivie par les sujets d'actualité, à savoir les nouveaux textes qui régissent notre profession, présentation et débat avec la salle sur :

- la nouvelle définition de l'orthoptie au Code de la Santé Publique
- le nouveau Décret de Compétences
- les négociations en cours de l'avenant 12 à la Convention Nationale
- les évolutions de la Nomenclature en cours de discussion
- les nouveaux actes prévus à la Nomenclature

Pour conclure la matinée du samedi, a eu lieu la remise des prix du 2ème concours du SNAO qui avait pour thème : "*Comment aménager le cabinet d'orthoptie idéal ?*"

Nos deux lauréates, Céline Calléja et Pauline Goelian, se sont vues remettre leurs prix par nos partenaires fidèles depuis des années (Abioz, MC2, C'Chouette, L'Oiseau Magique...)

Félicitations à Céline et à Pauline pour leur créativité. Leurs projets devraient inspirer nombre de postulants à l'exercice en cabinet libéral.

Nos remerciements renouvelés à nos partenaires toujours aussi généreux !

L'après-midi du samedi et le dimanche matin ont été consacrés à **la tenue du colloque scientifique** sur « *les troubles vestibulaires et orthoptie* » dont le programme et la qualité des intervenants ont été très appréciés.

Se sont succédés à la tribune : Alain BAUWENS, orthoptiste et Kinésithérapeute à BASTOGNE (Belgique), qui a abordé l'asthénopie vestibulaire.

Véronique VEDEL, orthoptiste à ST MARCELLIN (38), a présenté un cas clinique sur le thème des « *Vertiges et céphalées chez l'enfant : rééducation ?* »

Dr Bertrand GAYMARD, médecin neurologue au CHU de la Pitié Salpêtrière, PARIS (75) a évoqué les conséquences

oculomotrices des troubles vestibulaires centraux.

Maria PIA- BUCCI, chargée de recherche au CNRS à l'Université PARIS-DIDEROT (75) a exposé l'effet de la rééducation orthoptique sur la motricité oculaire chez des enfants ayant des vertiges liés à un déficit de vergence.

Au terme de cette première journée, Anne LOUVEL ROZEC et Amélie de VILLELE, orthoptistes, à PARIS (75) ont présenté le nouvel outil d'évaluation orthoptique, le KOPV (Kit Orthoptique de la Perception Visuelle) qui a été très bien accueilli par nos collègues orthoptistes.

Dimanche matin, le colloque a débuté avec l'intervention du Pr Elizabeth VITTE, Médecin ORL et Maître de Conférence à l'Hôpital Beaujon à PARIS (75) à propos de la « *Stabilisation du regard* », suivie par l'exposé du Dr Jacques François FARRAN, Médecin ORL à MONTPELLIER (34), sur le point de vue de l'ORL dans la relation vision et système vestibulaire.

Muriel AMORTILA, Orthoptiste à VIRE (14) a présenté à la suite un cas clinique dans le cadre des « *Vertiges et troubles de l'orientation du regard : quelle rééducation ?* ».

Alexandra SEVERAC-CAUQUIL, Maître de Conférence à l'Université Paul Sabatier - CNRS, TOULOUSE (31) est intervenue sur l'« *Equilibration dans l'espace 3D* »

Pour clôturer ce colloque, Cynthia LIONS, Orthoptiste PhD à l'Université Claude Bernard à LYON 1 (69) a présenté une étude sur le contrôle postural chez l'enfant dans les atteintes vestibulaires totales ou partielles.

Vous retrouverez les actes du colloque sur « *les troubles vestibulaires et orthoptie, recherche et clinique* » dans la Revue Francophone d'Orthoptie 2017 n°3 à paraître en septembre.

Nous vous donnons rendez-vous en mars 2018 à LYON pour la tenue de l'Assemblée Générale du SNAO en vous espérant aussi nombreux !

LAURENCE PACHE SNAO

NOUS REMERCIONS LES EXPOSANTS ET NOS FIDÈLES PARTENAIRES SANS LESQUELS CET ÉVÈNEMENT N'AUROIT PAS ÉTÉ POSSIBLE : → 3M → ABIOZ TECHNOLOGIE → AGAPS → C'CHOUETTE → Edition de l'Oiseau Magique → EPSILOG/VEGA → FRAMIRAL → GADOL OPTIC 2000 → KO KITS → LISSAC ENSEIGNE → MACSF → MARIE BOUIS → MC2 → NOVACEL → OLGA FLAGTORY → ORTHOPAD → ORTHOPTICA → Thomas SAINCLAIR Laboratoires → UNRIO → VIVALIA - Alain BAUWENS



MERCI COLETTE !



Parmi les sortants du Conseil d'Administration, Colette Graffaille, une véritable institution à elle seule au sein du SNAO car elle a tenu sans faillir pendant plus de 32 ans le difficile, rigoureux et chronophage poste de trésorière. Des générations d'orthoptistes n'ont connu qu'elle, de l'époque où l'on glissait « religieusement » son chèque avec son bulletin d'adhésion dans une enveloppe à l'adresse du 25 rue Marignan à Marseille, jusqu'aux balbutiements du paiement et de l'adhésion en ligne, grande innovation en janvier 2017. Colette a géré les fonds des adhérents du SNAO de façon quasi professionnelle, ce qui a permis au syndicat, années après années, de pouvoir investir matériellement (achat des locaux, entretien, rénovation, mise en place d'un logiciel dédié...) et humainement, dans un formidable outil de promotion et de défense de la profession. Colette a, pour ainsi dire, consacré sa vie au syndicat et à l'orthoptie à laquelle elle croyait profondément, tout en cultivant une passion à peine dissimulée pour l'opéra et la culture italienne. Cette liberté retrouvée, lui permettra sans doute de goûter sans modération aux grands airs lyriques en parcourant les hauts lieux de l'opéra européens. La profession dans son ensemble lui est très reconnaissante.

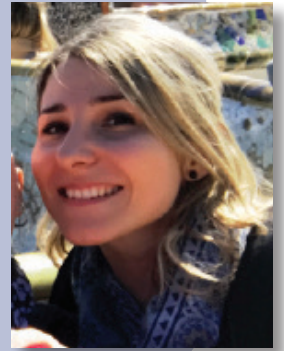
NOUVEAUX ADMINISTRATEURS

AMANDINE GARCIA

Originaire d'Orange dans le Sud-Est de la France, j'ai fait mes études à Toulouse où j'ai obtenu mon certificat de capacité d'orthoptiste en 2015.

Mon diplôme en poche, j'ai quitté la ville rose pour rejoindre la région parisienne. J'ai alors intégré le cabinet de Mme PLAZA à Evry, en tant que collaboratrice.

Exerçant depuis bientôt deux ans en libéral, je m'aperçois du rôle fondamental de notre syndicat, ce qu'il a déjà accompli et ce qu'il peut encore accomplir pour l'orthoptie et les orthoptistes. J'ai donc décidé de rejoindre le Conseil d'Administration pour apporter mon soutien et mettre mon énergie au service de la promotion, de la défense et de l'évolution de notre belle profession.



VOICI LA NOUVELLE COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU SNAO :

Président : **LAURENT MILSTAYN**

Vice-présidente : **LAURENCE PACHE**

Secrétaire générale : **MARIA PLAZA**

Trésorière : **ISABELLE GUICHARD**

Secrétaire adjointe : **KAROLINE COURSAGET**

Administrateurs :

Léa BOUGA, Daniel CLAEYS, Amandine GARCIA, Grégory GASSON, Pauline GOELIAN, Anne Caroline GOISSEN, Cynthia LIONS, Houzaillefata MOHAMED, Daniela TRUCCHIA MARTINEZ, Marianne VIDAL

Deux autres administrateurs devraient prochainement être élus au sein du bureau aux postes de vice-président et de secrétaire adjoint.

LE KOPV (KIT ORTHOPTIQUE DE PERCEPTION VISUELLE)

Le KOPV a été présenté lors du colloque co-organisé par la SFERO et l'UNRIO le 25 mars dernier à Paris. On le doit au remarquable travail de nos collègues Anne LOUVEL-ROUZEC et Amélie de VILLELE, également formatrices à l'UNRIO. Cette batterie non verbale d'évaluation de la perception visuelle, rapide et ludique, permet de faire



le bilan des anomalies de la perception visuelle (dimension, orientation, position relative, organisation spatiale et praxies constructives)

Grâce à ce nouvel outil, il est possible de vérifier que l'enfant ait toutes les capacités d'analyse visuelle requises pour démarrer les apprentissages et savoir comment il se situe dans les praxies visuo-constructives pour aborder le graphisme et l'écriture. Il peut être proposé à partir de l'âge de 3 ans et demi et ainsi d'anticiper bien avant le CP une indication de prise en charge adaptée en orthoptie et/ou en psychomotricité afin de soutenir l'enfant dans ces apprentissages.

Le plus, le test est calibré et permet de situer l'enfant par rapport à sa classe d'âge.

Pour en savoir plus et se procurer le kit :

www.kopv.fr - contact@kopv.fr

et sur Facebook : KOPV Kit Orthoptique

A L'INITIATIVE DE LA SFERO LA GRANDE RÉUNION DE CONSENSUS NATIONALE

Suite à la publication du décret de compétences des orthoptistes le 5 Décembre 2016, la Société Francophone d'Études et de Recherche en Orthoptie (SFERO) propose de réaliser une synthèse des connaissances et de préciser les points de divergence et de convergence relatifs à la pratique de l'orthoptie. Pour cela, elle organise une grande RÉUNION DE CONSENSUS NATIONALE animée par vos expériences.

4 COMMISSIONS SERONT ORGANISÉES :

- ① Explorations et protocoles
- ② Bilans et rééducations sensori-moteurs
- ③ Bilans et rééducations neuro-visuels
- ④ Réadaptation

Dans un désir de travail collaboratif de l'ensemble des orthoptistes, nous comptons sur votre participation en tant qu'animateur ou simple participant.

Informations, contact et candidature animateur sur le site du SNAO à l'adresse suivante : <https://www.orthoptiste.pro/actualites-et-agenda/manifestations-scientifiques-a/article/conference-de-consensus-national>



EXAMEN PÉRIODIQUE DE SINCÉRITÉ REVENUS 2016

Pour la première fois cette année, certains ont pu être sélectionnés par leur Association Agréée pour un Examen Périodique de Sincérité, dit "EPS". L'EPS est un examen régulier d'un échantillon de factures de dépenses.

QUELLE EST LA FRÉQUENCE DES EPS ?

En principe tous les **3 ans**. Tous les **6 ans**, si les comptes sont tenus ou présentés par un expert-comptable.

Tous les adhérents seront sélectionnés, mais à tour de rôle par tirage au sort, au fil des ans.

Ainsi, ceux qui ont déjà fait l'objet d'un EPS au cours des 2 années ou 5 années précédentes ne seront en principe pas sélectionnés à nouveau. Néanmoins, parmi ceux-ci, **une part aléatoire de 1%** des adhérents déjà sélectionnés peut à nouveau faire l'objet d'un EPS au cours de ces périodes.

Par ailleurs, certains adhérents feront systématiquement l'objet d'un EPS, notamment les nouveaux adhérents dès la première année pleine d'activité.

Bien entendu, les associés sans activité individuelle hors société ne sont pas concernés, l'EPS étant réalisé sur la société.

Les praticiens au régime Micro ne sont également pas concernés.

QUELLES PIÈCES SERONT DEMANDÉES ?

1- La comptabilité des dépenses

Lorsqu'un adhérent a été sélectionné pour l'EPS, son Association Agréée doit lui demander sa comptabilité des dépenses afin de sélectionner des pièces justificatives. Il peut s'agir du livre des dépenses manuelles, du grand livre informatique ou du FEC (Fichier des Ecritures Comptables que doit pouvoir produire toute comptabilité informatisée).

2- Certaines pièces justificatives, systématiquement sélectionnées

L'Association Agréée doit systématiquement demander les pièces relatives aux déductions, réduction et crédit d'impôt suivants :

→ La réduction d'impôt "Mécénat" (article 238 bis du CGI) pour les dons supérieurs à 200 €.

→ Le crédit d'impôt pour investissement en Corse (article 244 quater E).

→ Le crédit d'impôt pour la formation du chef d'entreprise (article 244 quater M).

→ Le crédit d'impôt apprentissage (article 244 quater G).

→ L'exonération ZRR (article 44 sexies du CGI et article 44 quindecies).

→ L'exonération ZFU (article 44 octies et article 44 octies A).

→ Les nouvelles immobilisations amorties selon un dispositif dérogatoire (dégressif ou exceptionnel).

3- Certaines pièces justificatives, sélectionnées au vu de la comptabilité des dépenses

Le nombre de ces pièces dépend du montant des recettes (chiffre d'affaires). Le barème suivant a été arrêté par l'administration :

Recettes	Nbre de pièces minimum
De 0 à 82.200 €	5
De 82.200 € à 250.000 €	10
De 250.000 € à 500.000 €	15
Au-delà de 500.000 €	20

Ce barème peut être modulé si vos modalités d'exercice le justifient (exercice en SCM, collaborateur, remplaçant...).

COMMENT TRANSMETTRE LES PIÈCES ?

Votre Association Agréée vous précise les modalités de transmission des documents.

À l'AGAPS, elles peuvent être transmises via votre PORTAIL sur <https://agapsenligne.net/> sur un formulaire dédié au dépôt des pièces dans le cadre de

l'EPS. Si vous ne pouvez pas attacher les pièces dans ce formulaire, vous pouvez les adresser par mail ou par courrier.

L'ADMINISTRATION EST-ELLE AVERTIE ?

L'Association Agréée établit, chaque année et pour chaque adhérent, un compte rendu de mission à l'administration pour l'informer des conclusions de l'examen de cohérence et de vraisemblance de la déclaration de résultat n°2035.

Pour les adhérents qui ont fait l'objet d'un EPS, elle informera l'administration de la réalisation de cet examen et de ses conclusions sur ce même compte rendu de mission, dans une rubrique spécifique. Le cas échéant, l'Association Agréée doit indiquer les justificatifs sur lesquels elle n'a pas été en mesure d'apprécier le caractère déductible de la dépense.

En règle générale, cette situation est exceptionnelle dans la mesure où l'Association Agréée vous demande préalablement des explications et corrections nécessaires.

L'EPS REMPLACE-T-IL LES AUTRES EXAMENS EFFECTUÉS PAR L'ASSOCIATION AGRÉÉE ?

Non, l'EPS s'ajoute aux missions des Associations Agréées sans en remplacer aucune. Les Associations Agréées peuvent, par exemple, être également amenées à demander des pièces justificatives dans le cadre de l'examen de cohérence et de vraisemblance, comme par le passé.



L'Examen Périodique de Sincérité est de nature à assurer une meilleure prévention des erreurs fiscales et, en conséquence, une sécurité renforcée. Les conclusions du compte rendu de mission sont, dans la mesure où elles sont positives, de nature à limiter la probabilité de voir votre dossier sélectionné en vue d'un éventuel contrôle fiscal.



LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES (MSP)

Maisons médicales, pôles de santé, cabinets de groupe, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé... Depuis quelques années, la tendance est à l'exercice de groupe pour les médecins et autres professionnels de santé, que ce soit en première installation ou au gré des changements d'orientation.

UN MODE D'EXERCICE EN PLEIN ESSOR

On assiste, en effet, de façon récente au développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes et l'on s'oriente vers une généralisation de ce modèle pour les soins de premiers recours.

Les professionnels de santé mutualisent ainsi les moyens nécessaires à leur exercice et coordonnent leurs pratiques dans le cadre de regroupements. Ils trouvent dans ce mode d'exercice le moyen d'améliorer la prise en charge des patients mais aussi des conditions de travail facilitées et attractives.

UNE MSP QU'EST-CE QUE C'EST ?

Différents types de structures permettent l'exercice groupé, que ce soit pour des praticiens de même activité ou de différentes spécialités. Parmi ces possibilités, la maison de santé pluridisciplinaire (MSP), portée par la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires), connaît une croissance considérable depuis quelques années puisque près de 700 maisons étaient en fonctionnement et 400 en projet en 2015.

Portées par une structure juridique spécifique (SISA - Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires), ces maisons sont avant tout un lieu de regroupement des professionnels de santé assurant des activités de soin sans hébergement et participant à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales.

Constituées d'au moins deux médecins généralistes et d'un paramédical, ces structures se distinguent des pôles de santé, qui ont la même diversité professionnelle répartie sur plusieurs sites. La démarche est en effet différente : il s'agit le plus souvent de professionnels de santé liés par un projet médical commun, et qui ont choisi de continuer à exercer dans leurs cabinets respectifs.



DE L'IDÉE À L'INAUGURATION : UN ACCOMPAGNEMENT DÉDIÉ

Fidèle à ses engagements, la MACSF accompagne les professionnels de santé dans ces évolutions des modalités d'exercice en proposant différentes solutions concernant aussi bien l'aide à la création des structures de groupe que des offres assurantielles parfaitement adaptées à ce nouveau type d'exercice.

Le CIPS (Centre d'Information des Professions de Santé) propose un accompagnement personnalisé aux praticiens. Un service d'entretiens téléphoniques avec des experts leur permet d'obtenir des réponses à leurs questions. Enfin de façon plus spécifique, les équipes peuvent être accompagnées dans la construction

du projet au travers d'ateliers thématiques pouvant porter sur le montage du projet, le projet de santé, la dynamique d'équipe, le montage juridique... Dès le stade du projet, les conseillers MACSF sont également à votre disposition pour établir un diagnostic personnalisé des besoins assurantiels de la structure et des praticiens, et vous proposer les offres les plus adaptées à vos conditions d'exercice.

Pour contacter le cips :

www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/cips

Pour plus d'informations :

www.macsf-exerciceprofessionnel

AUTEURS : ELVIRE CASSAN, JURISTE EXPERT ET DR THIERRY HOUSELTEIN, DIRECTEUR MÉDICAL MACSF - LE SOU MEDICAL



“Une mutuelle
d’assurance
créée par et pour
les professionnels
de santé...
ça change quoi ?,,

**NOUS VOUS ASSURONS
DES GARANTIES ADAPTÉES
À VOTRE PROFESSION.**

**Nous agissons toujours
dans votre intérêt.**

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr



NATURE ET EFFETS DE LA PROMESSE D'EMBAUCHE

A la suite d'un entretien d'embauche, le salarié peut se voir délivrer une promesse d'embauche. Cela n'est en aucun cas une obligation.

La promesse d'embauche est le plus souvent établie par écrit mais il n'est pas toujours évident de l'identifier. Celle-ci peut, en effet, se confondre avec une proposition d'emploi.

Le contenu de la promesse d'embauche n'est pas toujours identique. Si elle n'est pas assez précise, elle ne représente pas un engagement définitif au profit du salarié qui ne pourra pas agir en justice en cas de rétractation de l'employeur. Le salarié disposera alors de la même liberté.

Si en revanche la promesse d'embauche contient les éléments essentiels de la relation de travail ou certains d'entre eux (rémunération, date d'entrée en fonction, etc...), le salarié peut, en cas de désistement de l'employeur se prévaloir d'un préjudice indemnifiable et s'adresser au juge pour en obtenir réparation.

UN COURRIER ÉLECTRONIQUE, PRÉCISANT À UN SALARIÉ QU'IL EST SÉLECTIONNÉ, EST-IL UNE PROMESSE EMBAUCHE ?

La promesse d'embauche peut prendre n'importe quelle forme. Elle peut prendre la forme :

→ d'une lettre ou d'une attestation,

→ d'une convention de stage signée entre Pôle emploi et l'entreprise et désignant le demandeur d'emploi comme bénéficiaire de la promesse d'embauche,

Elle peut prendre la forme d'un courrier électronique à condition que son auteur puisse être identifié et que le courrier électronique soit établi dans des conditions de nature à garantir son intégrité.

Il est important que le courrier contienne quelle que soit sa forme des précisions sur des éléments essentiels du contrat de travail (rémunération, lieu, qualification...) et qu'il confirme l'embauche.

Les juges ont considéré que constituait une promesse d'embauche une lettre qui précisait :

- le lieu du travail,
- la rémunération.

Dans une autre affaire, alors même que la rémunération n'était pas fixée, les juges ont considéré qu'il y avait promesse d'embauche dans une lettre contenant :

- la proposition d'un emploi ferme et définitive,
- la date d'entrée en fonction.

Ainsi les juges ont considéré que le courrier électronique du responsable clientèle qui, suite à divers entretiens, confirme à un candidat son embauche à compter d'une date précise en qualité de directeur de compte client est bien une promesse ferme et définitive d'embauche.

QUE VAUT UNE PROMESSE D'EMBAUCHE ?

Lorsqu'un employeur potentiel s'intéresse à une candidature, il est possible qu'il fasse une promesse d'embauche avant de signer le contrat de travail.

La promesse d'embauche existe dès lors que celle-ci comporte des éléments suffisamment précis sur la définition de l'emploi proposé, le lieu de travail, le salaire et la date d'entrée en fonction. Il n'est cependant pas impératif que tous ces éléments figurent dans la promesse d'embauche.

Lorsque la promesse d'embauche est caractérisée, elle engage l'employeur. Celui-ci est tenu de placer le candidat dans l'emploi convenu. Le salarié est également lié par l'acceptation qu'il a donné sur l'emploi proposé et doit intégrer ses fonctions à la date fixée par la promesse d'embauche.

Les juges ont, par conséquent, considéré que :

- l'employeur qui ne donne pas suite à la promesse d'embauche

pour des motifs injustifiés commet une faute et doit verser au salarié des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi. La rupture est considérée comme un licenciement abusif ouvrant droit au profit du salarié à des indemnités au titre de la rupture abusive et à une indemnité compensatrice de préavis (2),

→ de la même manière, le salarié qui rompt la promesse d'embauche, c'est-à-dire qu'il n'intègre pas son poste à la date prévue, sans motif valable, commet une faute et peut être condamné à payer des dommages et intérêts à l'employeur. Les juges considèrent que dès que la promesse d'embauche est formée, le contrat de travail est réputé exister, même si le salarié n'a pas intégré son poste.

En outre, le fait pour l'employeur de ne pas reprendre dans le contrat de travail un engagement stipulé dans la promesse d'embauche n'a pas pour effet de le remettre en cause. Le salarié peut donc s'en prévaloir.

QUELLES MENTIONS DOIT CONTENIR LA PROMESSE D'EMBAUCHE POUR QU'ELLE AIT LA VALEUR D'UN CONTRAT DE TRAVAIL ?

La promesse d'embauche est la lettre par laquelle le recruteur s'engage à embaucher le candidat à une offre d'emploi.

Plus qu'une simple déclaration d'intention, la promesse d'embauche a la valeur d'un contrat de travail, et engage l'employeur et le salarié, dès lors qu'elle renferme les éléments essentiels du contrat de travail comme par exemple :

- la date d'engagement ;
- la qualification du salarié et l'em-

ploi occupé ;

- le montant de la rémunération ;
- la durée du travail.

Ces éléments ne sont pas cumulatifs car par exemple, les juges considèrent que constitue une promesse d'embauche le document remis au salarié qui précise l'emploi occupé et la date d'entrée en fonction, même s'il ne comporte aucune indication sur le montant de la rémunération.

Les éléments qui figurent dans la lettre de promesse d'embauche doivent être repris dans le contrat de travail, toutefois, ceux qui n'y figurent pas peuvent par la suite être ajoutés dans le contrat de travail. Les juges ont ainsi décidé que la période d'essai prévue dans le contrat de travail était valable, quand bien même la promesse d'embauche n'en comprenait pas.

UN EMPLOYEUR PEUT-IL REVENIR SUR UNE PROMESSE D'EMBAUCHE ?

Lorsqu'un employeur a remis au salarié une véritable promesse d'embauche, celle-ci crée à son égard des obligations qu'il doit respecter, telle l'obligation d'intégrer le salarié au poste convenu à la date prévue. L'employeur qui, finalement, revient sur sa promesse d'embauche sans motif légitime, commet une faute et engage sa responsabilité à l'égard du salarié.

Ainsi, les juges ont estimé que l'employeur qui rompt sa promesse d'embauche, sans justifier de motifs légitimes, doit verser au salarié :

- des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi,
- une éventuelle indemnité compensatrice de préavis, peu importe que le salarié n'ait pas commencé à exécuter son contrat de travail.

Les juges ont également admis que la rupture injustifiée de la promesse d'embauche par l'employeur constitue une rupture du contrat de travail, c'est-à-dire un licenciement sans cause et sérieuse.

Lorsque l'employeur a fait part au salarié de sa décision de ne pas poursuivre l'embauche au moyen d'une télécopie (fax), le salarié peut se prévaloir de ce document comme mode de preuve de la rétractation de l'employeur, sous réserve de l'appréciation souveraine des juges.



2016-2017 UN VIRAGE HISTORIQUE ?



Sur un laps de temps relativement court de 15 mois, les textes qui régissent notre profession se sont succédés. Depuis des mois et des années, nos interlocuteurs qu'ils soient attachés au Cabinet de la Ministre, qu'ils fassent partie des Services, qu'ils soient de la CNAM/TS, qu'ils soient en charge de suivre notre profession, nous promettaient des évolutions, des ouvertures et des changements.



Le SNAO revenait à la charge régulièrement et même parfois s'énervait d'entendre sempiternellement ces paroles que nous pensions n'être prononcées que pour nous calmer. Combien de fois avons-nous entendu ces mots : « La Ministre tient à ce que la filière visuelle évolue et évolue avec vous », « Dans six mois, les choses vont bouger », « La Ministre est attentive »... mais de six mois en six mois, nous ne voyions rien venir de concret.

Certes, des réunions de travail, de concertation et des rencontres étaient organisées au cours desquelles on nous promettait encore et encore le Grand Jour pour bientôt. Force est de constater que depuis 15 mois et surtout depuis décembre 2016, les textes pleuvent. Cet article va tenter de faire le point sur tous ces textes et va tenter d'éclaircir pour chacun d'entre nous les innovations.

Le début de cette nouvelle ère, qui sera peut être un virage que l'histoire retiendra comme le déclencheur de tout ce qui en a découlé, commence le 28 Janvier 2016 par la publication de la réécriture totale de la définition de l'orthoptiste dans le Code de Santé Publique lors de la validation de la Loi de Modernisation du Système de Santé (dite Loi Touraine). Cette première étape a déjà fait l'objet d'un article dans l'Œil en Coin mais pour ceux qui désireraient pouvoir lire in extenso le texte législatif, vous pouvez le consulter à partir du lien suivant*.

Nous noterons que c'est depuis ce jour que les orthoptistes sont habilités à prescrire.

Puis vint une longue période de travail, de rencontres et de négociations portant sur les textes qui allaient pouvoir découler de cette modification législative.

Le 6 décembre 2016 paraissait enfin le nouveau Décret de Compétences qui, lui aussi, a donné lieu à une publication dans l'Œil en Coin mais dont une partie n'a pas encore été bien expliquée : Le travail des Orthoptistes selon la modalité du Protocole Organisationnel.

OÙ PEUT-ON EXERCER LES PROTOCOLES ORGANISATIONNELS ?

Le texte est ainsi rédigé :

« Art. R. 4342-1-1.-II.-Lorsqu'il exerce dans le cadre du cabinet d'un médecin ophtalmologiste, au sein d'un établisse-

ment de santé, dans les services de santé décrits au titre II du livre III de la sixième partie, dans les hôpitaux et centres médicaux des armées ou dans les services de santé au travail, l'orthoptiste peut également réaliser les actes mentionnés aux articles R. 4342-2 et R. 4342-4 à R. 4342-7, en application d'un protocole organisationnel préalablement établi, daté et signé par un ou plusieurs médecins ophtalmologistes exerçant dans ces structures.

Ce protocole mentionne les noms et les adresses professionnelles des orthoptistes concernés.

« Art. R. 4342-1-2.-Le protocole organisationnel permet à un orthoptiste de participer à la prise en charge de patients suivis par un médecin ophtalmologiste signataire de ce protocole.

« Il peut concerner :

« 1° La préparation par l'orthoptiste de l'examen médical du médecin ophtalmologiste ;

« 2° Le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé.

« Le patient est informé de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole organisationnel.

« Art. R. 4342-1-3.-Le protocole organisationnel décrit les situations médicales concernées et les actes orthoptiques nécessaires.

« Art. R. 4342-1-4.-Lorsque le protocole est utilisé pour le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé, il précise :

« 1° La durée au delà de laquelle un examen médical ophtalmologique est nécessaire ;

« 2° Les situations de sortie du protocole, notamment en cas d'évolution apparaissant sur les examens pratiqués ou de constatation d'éléments sans rapport avec la situation ciblée par le protocole ;

« 3° Les modalités de transmission au médecin ophtalmologiste des informations relatives à l'interrogatoire et aux examens réalisés.

« Un compte-rendu, signé par le médecin ophtalmologiste, est alors adressé au patient. » ;

A la lecture attentive de ce texte, vous aurez aisément compris que cette organisation ne peut s'appliquer que dans une liste d'endroit bien définie :

→ Les cabinets d'ophtalmologie

→ Les établissements de santé

Les établissements de santé (hôpitaux, cliniques...) sont définis à l'article L6111-1 du Code de la santé publique et doivent, notamment, assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et délivrer les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile

Ils peuvent dispenser des soins de courte durée (dénommés courts séjours), des soins de suite et de réadaptation (dénommés moyens séjours) et/ou des soins de longue durée (dénommés longs séjours) Ils peuvent être publics, en secteur privé non lucratif ou en secteur privé lucratif

→ Les hôpitaux, centres médicaux des armées et services de santé au travail

→ Dans les services de santé décrits au titre II du livre III de la sixième partie

CES SERVICES SONT :

Les Réseaux de santé

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge

* www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=6A72DCFF6916A537340B19F1F953D025.tpdila17v_2?idSectionTA=LEGISCTA000006171320&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170514



adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations.

Les Centres de santé.

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement, au centre ou au domicile du patient, aux tarifs conventionnés

Les Centres de Chirurgie esthétique

Les Maisons de santé

La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Une maison de santé pluri-professionnelle universitaire est une maison de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont elle dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces maisons de santé pluri-professionnelles universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par

le projet de santé.

Si nous nous arrêtons sur cette liste, comme nous l'avons fait lors des travaux préparatoires, il ressort immédiatement que ces Protocoles Organisationnels ne sont destinés qu'à pouvoir se pratiquer que lorsque l'orthoptiste travaille sous le régime du salariat.

Nous avons eu beau nous opposer de toutes nos forces à cette restriction arguant qu'il était inapproprié de ne cibler qu'une partie minoritaire (un tiers) des orthoptistes, que cela n'aboutirait qu'à légaliser que ce qui se pratiquait déjà dans les cabinets d'ophtalmologie et que cela n'aboutirait nullement à une réduction des délais d'attente et obtenir un avis du Haut Conseil des Professions Paramédicales nous soutenant, rien n'y fit et le texte n'a pu être modifié.

L'insertion des Maisons de Santé pluridisciplinaires servait de prétexte à la DGOS pour nous soutenir que le secteur libéral n'était nullement exclu. Or, selon

les chiffres officiels, une cinquantaine d'orthoptistes sur 4000 exercent dans ce type de structures et parmi eux, 8 le font dans une maison avec un ophtalmologiste !!!

UN PROTOCOLE ORGANISATIONNEL : C'EST QUOI ?

Pour le définir de manière simple, nous pourrions dire que ce type de protocole est une ordonnance globale qui demande à l'orthoptiste de réaliser une liste d'examen précis et toujours les mêmes pour des patients similaires les uns aux autres. Un protocole organisationnel permet à un orthoptiste de participer à la prise en charge de patients suivis par un médecin ophtalmologiste signataire de ce protocole pour la préparation de l'examen médical du médecin ophtalmologiste ou pour le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà dia-





gnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé.

Ainsi, lorsque l'ophtalmologiste aura défini le type de patient qu'il souhaite confier à l'orthoptiste sous la bannière du protocole organisationnel et que le patient aura donné son accord pour être suivi selon cette procédure, l'orthoptiste n'aura plus besoin d'ordonnance nominative pour pratiquer tous les examens.

Ces derniers auront été préalablement inscrits par l'ophtalmologiste dans le document qu'il aura lui-même rédigé et signé (seul).

Il est à noter que seuls des examens de la compétence des orthoptistes peuvent être pratiqués ce qui diffère des protocoles dits « article 51 de la loi HPST » qui sont, eux, par définition, dérogatoires au décret de compétences.

Pourront donc être inscrits :

→ Le bilan orthoptique avec étude des axes sensoriel, moteur et fonctionnel de la vision, adjoint, si nécessaire, d'une mesure de la réfraction et de l'acuité visuelle ; de l'étude des mouvements oculaires enregistrés ou non ; du bilan des déséquilibres oculomoteurs ; d'une déviométrie ; d'une analyse fonctionnelle des troubles neuro-visuels.

→ La détermination de l'acuité visuelle et la réfraction, avec ou sans dilatation, l'irrigation de l'œil et instillation de collyres ; le recueil des sécrétions lacrymales ; l'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles de contact oculaire et des verres scléraux.

→ La Périmétrie ; la Campimétrie ; l'Etude de la sensibilité au contraste et de la vision nocturne ; l'Exploration du sens chromatique ; la Rétinographie mydriatique et non mydriatique ; la Tonométrie sans contact

→ La Pachymétrie cornéenne sans contact ; l'Enregistrement des mouvements oculaires ; la Tomographie par cohérence optique oculaire ; la Topographie cornéenne ; la Biométrie oculaire préopératoire sans contact ; l'Examen spéculaire de la cornée sans contact ; l'Aberrométrie oculaire ; la Photographie du segment antérieur de l'œil et de la surface oculopalpebrale ; la Photographie des deux yeux dans les différentes positions du regard.

→ L'Angiographie rétinienne (à l'exception de l'injection) ; l'Electrophysiolo-

gie oculaire ; la Biométrie oculaire avec contact ; la Pachymétrie avec contact : tous ces examens doivent se pratiquer sous la responsabilité d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement.

Vous l'aurez compris : Le protocole organisationnel décrit les situations médicales concernées et les actes orthoptiques nécessaires.

Vous aurez noté que les rééducations et réhabilitations orthoptiques ne peuvent faire partie de la liste des actes inscrits dans le protocole.

Dans le cas du suivi d'une pathologie visuelle déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, le protocole doit préciser la durée au delà de laquelle un examen médical ophtalmologique est nécessaire, les situations de sortie du protocole (notamment en cas d'évolution apparaissant sur les examens pratiqués ou de constatation d'éléments sans rapport avec la situation ciblée par le protocole) et les modalités de transmission au médecin ophtalmologiste des informations relatives à l'interrogatoire et aux examens réalisés.

A l'issue de l'examen un compte-rendu, signé par le médecin ophtalmologiste, est alors adressé au patient.

AVANTAGES ET CRITIQUES

Cette nouvelle façon de pratiquer allège un peu le processus qui oblige tout patient à être porteur d'une ordonnance pour pouvoir être vu par un orthoptiste. En outre, cela ouvre des perspectives d'activité aux orthoptistes dans le suivi des pathologies stabilisées afin de pouvoir démontrer, sur le temps, que ce sont des professionnels compétents, consciencieux, impliqués et responsables en ce domaine et que la santé visuelle de la population n'est pas mise en danger par ce type de délégation et de confiance qui leur sont accordées.

De plus, nous pouvons y voir une officialisation du rôle des orthoptistes dans la pré-consultation ophtalmologique.

Les critiques que nous pouvons formuler, en plus de celles portant sur un sérieux doute dans la réduction des délais d'attente dans les cabinets d'ophtalmologie et l'exclusion quasi complète de tous

les orthoptistes libéraux, portent sur le manque d'encadrement de ces protocoles.

Étant donné qu'ils sont rédigés par l'ophtalmologiste employeur, qui y inscrit ce qui lui paraît pertinent et qu'il se « l'auto-signe » mais qu'aucune instance type HAS ne vient contrôler le bien fondé de cette liste par rapport aux différents types de patients visés, il se peut que 2 patients de même type soient suivis de 2 façon différentes dans deux cabinets différents sans que personne n'y trouve quoi que ce soit à redire. De plus, la création de ces protocoles instaure de nombreuses discriminations :

→ Entre les orthoptistes selon qu'ils soient libéraux ou salariés

→ Entre les ophtalmologistes selon qu'ils soient employeurs ou non

→ Entre les patients selon que leur ophtalmologiste traitant soit employeur ou non

Ainsi, nous nous demandons si cela ne peut pas entraîner, petit à petit, un détournement de la patientèle des cabinets ne pouvant pas s'emparer des protocoles, vers ceux pouvant les pratiquer.

QUELLES POSSIBILITÉS POUR LES ORTHOPTISTES LIBÉRAUX ?

« *A quelque chose malheur est bon* » nous dit le dicton. Pour ce qui nous concerne, cette restriction de l'exercice libéral nous a obligés à nous pencher consciencieusement sur le texte.

Nous voulions à tout prix trouver la « faille » qui permettrait tout de même aux libéraux de pouvoir pratiquer ces protocoles.

La possibilité offerte d'aller exercer dans des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), même à temps partiel, constitue la pierre angulaire de l'ouverture au monde libéral des orthoptistes.

Les MSP se voient d'ailleurs offrir, depuis peu, la possibilité de recevoir des moyens financiers pour acquérir du matériel ophtalmologique afin que les orthoptistes puissent venir en leur sein pratiquer la pré-consultation et le suivi de pathologies stabilisées (ainsi que des dépistages). Nous reviendrons plus en détails sur ce décret et ses annexes dans un prochain numéro de l'œil en Coin et nous leur consacrerons un article dédié.

Ce qu'il faut savoir, c'est qu'une MSP peut



se constituer selon 2 modes : mono-site ou multi-site.

Le type mono-site est celui que nous connaissons : regroupement dans les mêmes murs de plusieurs professionnels de santé qui décident de s'organiser pour un accueil rénové des patients avec réorganisation des prises en charges et mises en commun des expériences afin d'améliorer encore les pratiques.

Le type multi-site répond aux mêmes exigences mais se monte autour des cabinets déjà existants sans nécessité d'être sous le même toit.

Si plusieurs professionnels de santé décident de s'organiser différemment de leur exercice individuel actuel, tout en répondant aux projets de soins définis par l'ARS (et les délais d'attente de la filière sont des priorités dans toutes les régions), ils peuvent prendre le statut de MSP, être éligible à des fonds dédiés pour s'être réorganisés et, dès lors qu'un ophtalmologiste et un orthoptiste en fassent partie, pratiquer les protocoles organisationnels.

Cette opportunité nous semble très intéressante à faire connaître et à propager.

AVENANT CONVENTIONNEL

Comme certains ont pu le lire le jour même sur la page Facebook SNAO (n'hésitez pas à rejoindre les presque 500 collègues déjà inscrits sur <https://www.facebook.com/groups/groupesnao/>), le SNAO a signé le 19 avril dernier l'avenant 12 à la Convention qui lie les orthoptistes aux organismes de sécurité sociale.

Cette avenant rénove en très grande partie notre Convention et « écrase » les 11 avenants précédents en excluant tout ce qui y était obsolète et qui n'a plus cours à ce jour et reprend tout ce qui est nécessaire en y adjoignant de grandes nouveautés.

Dès la publication au Journal Officiel, il n'y aura plus besoin d'aller rechercher les informations sur la Convention dans le texte original de 1999 et dans les 11 avenants suivants ; seul l'avenant 12 servira de texte de référence.

DES NOUVEAUTÉS EN PAGAILLE

Vos représentants et l'Assurance Maladie

se sont entendus sur la mise en place de nombreuses pistes :

Le dépistage de la Rétinopathie diabétique va être soutenu

→ la CNAM qui va mettre l'ensemble de son réseau au service de l'information des médecins prescripteurs, et plus particulièrement les médecins généralistes, pour qu'ils fournissent les ordonnances nécessaires à leurs patients

→ Les patients diabétiques et en particulier ceux inscrits au programme SOPHIA seront informés de l'existence de ce dépistage

Des expérimentations vont être lancées dans les MSP pour :

→ le suivi de pathologies chroniques

→ le dépistage

→ le renouvellement d'équipements optiques

Ces expérimentations pourraient être couplées avec la mise en place, à caractère expérimental, d'une mesure visant à inciter les orthoptistes libéraux à exercer ponctuellement dans des structures implantées dans des zones sous denses en offre de soins visuels (valorisation de l'activité réalisée au sein de la structure, prise en charge des frais de déplacement,...).

Mise en place de protocoles organisationnels au sein de maisons de santé pluri-professionnelles

La mise en place de protocoles organisationnels visent à favoriser le travail en coopération entre les orthoptistes qui interviendraient dans la maison de santé (temps plein ou intervention ponctuelle) pour le suivi de patients atteints de pathologies chroniques stabilisées (par exemple glaucome, DMLA), et le ou les médecins ophtalmologistes exerçant en lien avec la maison de santé qui assureraient l'interprétation des résultats des examens et l'élaboration du compte rendu avec détermination de la conduite à tenir. Des travaux préliminaires avec des experts seront nécessaires pour définir les conditions minimales de réalisation et les actes attendus des orthoptistes.

Développement d'actions de dépistage au sein de maisons de santé pluri-professionnelles

D'autres types de dépistage que celui de la RPD (exemple : dépistage des troubles visuels chez l'enfant de moins de 3 ans comme l'amblyopie ou le strabisme, dépistage d'un glaucome, etc.) pourront être développés dans les MSP dans le

cadre de protocoles organisationnels sur le modèle de celui de la RPD en lien avec les médecins généralistes.

L'interprétation des résultats des examens serait réalisée par les médecins ophtalmologistes (le pédiatre pour certains dépistages de la petite enfance) et nécessiterait le plus souvent de recourir à des actes de télé-médecine.

Expérimentation de la mise en œuvre d'une action de dépistage

précoce et individuel des troubles de la fonction visuelle chez les enfants en période préscolaire (9 mois à 3 ans) au cabinet de l'orthoptiste à la demande des médecins généralistes ou des pédiatres

Expérimentations de la mise en place d'actions de dépistage

collectif des troubles de la fonction visuelle chez les enfants en période scolaire (3 à 8 ans) ciblées sur les zones d'éducation prioritaires (ZEP), en s'inspirant du modèle du dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (Examen Bucco-Dentaire – EBD). L'objectif est de favoriser le dépistage des formes non diagnostiquées ou plus tardives d'amblyopie/strabisme et les troubles de la vision (réfraction, vision stéréoscopique, des couleurs...).

Intervention de l'orthoptiste à l'école

pour le suivi d'enfants handicapés. Les orthoptistes sont amenés à intervenir à la demande de l'équipe éducative au sein des établissements scolaires pour des enfants atteints de (poly) handicap visuel important scolarisés en milieu ordinaire. L'objectif est de vérifier avec l'équipe éducative et éventuellement d'autres professionnels de santé, que les préconisations et conseils d'aménagement de poste et organisationnels ont été correctement mis en œuvre, qu'ils sont bien adaptés et suffisants pour tenir compte du handicap visuel et favoriser l'insertion scolaire et sociale de l'enfant.

VALORISATION DE L'ACTIVITÉ ORTHOPTIQUE LIBÉRALE

Voilà des années que nous en parlons, la rééducation des Troubles Neuro-visuels va enfin avoir ses cotations. Dans un premier temps (aux alentours d'Octobre 2017), la rééducation des TNV sera alignée sur la cotation de la Basse vision (appelée désormais Rééducation d'une déficience visuelle d'origine

organique ou fonctionnelle) soit :

→ AMY 10.2 pour les enfants de moins de 3 ans pour une durée d'au moins 30 mn

→ AMY 11.2 pour les enfants de 3 à 16 ans pour une durée d'au moins 40 mn

→ AMY 16.2 pour les plus de 16 ans pour une durée d'au moins 60 mn

Nous vous informerons, bien entendu, immédiatement de la possibilité d'appliquer cette cotation pour les TNV dès que l'accord officiel sera intervenu.

Dans un deuxième temps, soit au 01/01/2019, n'existeront plus que 2 catégories : les moins de 16 ans et les plus de 16 ans que ce soit pour la Basse Vision et pour les TNV (appelé désormais Rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle)

→ Pour les moins de 16 ans, AMY 12 pour une durée de l'ordre de 30 mn

→ Pour les plus de 16 ans, AMY 18 pour une durée de l'ordre de 45 mn

Au 1er Janvier 2018 : LES BILANS ORTHOPTIQUES

Création de cotations différenciées selon le type de Bilans Orthoptiques :

→ Bilans des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles : AMY 10

→ Bilans des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles et un trouble neurosensoriel, accommodatif ou à un trouble de l'orientation du regard (hors enregistrement) : AMY 14.5

→ Bilan des troubles oculomoteurs: hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices : AMY 15

→ Bilan d'une amblyopie : AMY 15.5

→ Bilan orthoptique fonctionnel de la basse vision : AMY 30

→ Bilan des troubles neuro-visuels diagnostiqués : AMY 30.5

Vous aurez noté plusieurs évolutions :

→ Disparition du +4.1 qui est intégré (et valorisé) dans tous les bilans (sauf celui du bilan « simple » des déséquilibres de la vision binoculaire lié à un trouble des capacités fusionnelles)

→ Disparition de la notion de temps pour effectuer un bilan

Au 1er Janvier 2018 : LES RÉÉDUCTIONS ORTHOPTIQUES

Valorisation des rééducations :

→ Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn : AMY 4

→ Traitement de l'amblyopie par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn : AMY 5.6

→ Traitement du strabisme par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn : AMY 6.1

Puis au 1er janvier 2019 :

→ Traitement de l'amblyopie par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn : AMY 5.8

→ Traitement du strabisme par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn : AMY 6.5

Là encore, vous aurez noté plusieurs évolutions en plus de la cotation

→ Toutes les séries pourront se faire par série de 20 séances

→ Disparition de la durée de temps sous la forme « au moins » pour passer à « de l'ordre »

LES FORFAITS

Création d'un forfait pour l'évaluation de l'environnement du domicile et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère

Afin d'améliorer la prise en charge des patients présentant une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle nécessitant une rééducation, un forfait de 33 € est créé pour réaliser au domicile ou lieu de vie une évaluation de l'environnement du patient (organisation du lieu de vie, présence ou non d'aïdants

etc.) ainsi que la mise en place, le suivi de la rééducation réalisée par le patient à son domicile et de ses conditions de réalisation en complément des séances dispensées par l'orthoptiste.

L'objectif est de définir une stratégie de prise en charge personnalisée pour améliorer la compensation du handicap sévère dans le milieu de vie et adapter le contenu des séances de rééducation orthoptique au cabinet.

Cette évaluation est réalisée après un bilan pour déficience visuelle et au cours de la rééducation.

Ce forfait d'un montant comprend l'indemnité de déplacement. Il doit être coté en association d'un acte de rééducation réalisé au domicile ou lieu de vie. Il est facturable dans ce cadre une fois par an par patient et, le cas échéant, en cas d'aggravation importante de l'état de santé du patient sans qu'il soit nécessaire que la prescription précise la mention « prise en charge à domicile ».

RÉCONNAISSANCE DU RÔLE DE L'ORTHOPTISTE DANS LE RETOUR À DOMICILE

Les évolutions actuelles de l'organisation des soins ambulatoires et des besoins des





patients rendent nécessaire le développement de nouveaux modes de prise en charge des patients.

A cette fin, et dans un contexte de vieillissement de la population et du développement des maladies neuro-dégénératives, les parties signataires affirment la nécessité d'impliquer les orthoptistes, en coordination avec les différents acteurs intervenant dans la prise en charge, dans les dispositifs mis en place pour améliorer le maintien ou le retour à domicile des patients.

Ainsi, les orthoptistes sont impliqués notamment dans les expérimentations des dispositifs d'accompagnement de retour à domicile des personnes âgées et des patients ayant subi un accident vasculaire cérébral afin qu'ils puissent intervenir auprès de ces patients dans une démarche de soins coordonnés avec les autres professionnels de santé assurant la prise en charge et ce, le plus précocement possible. Ce dispositif contribue à améliorer la prise en charge coordonnée des patients après une hospitalisation et permet d'assurer la continuité entre l'hôpital et la ville.

RÉDACTION DES ORDONNANCES

Mode d'emploi : l'ensemble des mentions prévues par la réglementation en vigueur doivent apparaître lisiblement sur l'ordonnance. L'ordonnance doit permettre l'identification de son auteur et contenir les informations suivantes :

- nom, adresse du prescripteur,
- l'identifiant personnel du prescripteur autorisé à exercer,
- l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance,
- le nom et le prénom du bénéficiaire.
- la date de prescription,
- la signature du prescripteur.

Les ordonnances sont formulées quantitativement et qualitativement avec toute la précision nécessaire. Elles doivent être conformes à la réglementation en vigueur. Ainsi, les orthoptistes ne peuvent rédiger d'ordonnance que pendant la durée de la prise en charge au regard de la pres-

tion médicale, sauf indication contraire du médecin.

En application de l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale, lorsqu'il prescrit un dispositif médical non remboursable, l'orthoptiste en informe son patient et porte la mention « NR » sur l'ordonnance, en face du dispositif médical concerné.

Le 11 mai est paru l'arrêté fixant la liste des dispositifs médicaux que l'orthoptiste est autorisé à prescrire :

Lors des soins orthoptiques reçus par un patient, l'orthoptiste est autorisé, sauf indication contraire du médecin, à prescrire à ce patient les dispositifs médicaux suivants :

- rondelle oculaire stérile et sparadrap ;
 - cache oculaire et système ophtalmologique d'occlusion à la lumière ;
 - prisme souple autocollant ;
 - filtre d'occlusion partielle ;
 - filtre chromatique ou ultraviolet ;
 - loupe destinées aux personnes ambyopes de moins de 20 ans ;
 - aide visuelle optique destinée aux personnes ambyopes de moins de 20 ans.
- et à renouveler :
- cannes blanches

Voilà fait le tour des modifications essentielles qui sont intervenues récemment et qui vont se mettre progressivement en application. D'autres sont encore à mettre en lumière mais nous en parlerons plus tard une fois les officialisations faites. Lorsque nous avons présenté ces quelques points lors de réunions syndicales, l'enthousiasme de la profession fut unanime.

Nous espérons qu'à votre tour, vous apprécierez à sa juste valeur le travail que nous avons effectué pour vous au nom de tous les orthoptistes.

Ces avancées sont notre vitrine et nous comptons sur vous pour être nos porte-paroles auprès de celles et ceux qui ne comprendraient pas encore l'importance d'un syndicat fort et représentatif.

A vous de leur montrer qu'ils sont dans l'erreur en ne soutenant pas nos actions par leur adhésion.

Si nous avons pu décrocher cette « petite part de lune », c'est certainement parce que nous représentons un pourcentage important des orthoptistes. Faites le savoir et faites adhérer.

LAURENT MILSTAYN





UN ŒIL ATTENTIF SUR... NOS RÉGIONS

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

BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ

Le réseau périnatalité de Bourgogne suit et s'occupe d'enfants prématurés (22 à 31 semaines) présentant une encéphalopathie modérée à sévère ou une pathologie sévère. Ce réseau est à la recherche d'orthoptistes pouvant prendre en charge ce profil de patients. Pour ce faire, ils établissent un annuaire de professionnels de santé qui seraient susceptibles de recevoir ces enfants. Merci de prendre contact avec eux si vous le souhaitez. Une journée de sensibilisation est par ailleurs organisée le 16 juin qui portera sur les thèmes suivants : la surdité (diagnostic, appareillage, rééducation), les pathologies ophtalmologiques, les troubles neurovisuels, l'orthoptie, et les aspects psychologiques de la détection précoce.

Je remercie Loïc Callué qui rejoint l'équipe de la commission paritaire régionale et qui nous épaulera dans cette tâche. Je suis toujours à la recherche de représentants départementaux qui souhaiteraient me tenir au courant de ce qui se passe dans les différents coins de la Bourgogne/Franche Comté. Si vous souhaitez une représentation correcte des orthoptistes dans les différentes instances, ceci me semble indispensable. **NICOLAS RICHOMME**



HAUTS DE FRANCE

La commission paritaire régionale n'a toujours pas été mise en place. Il n'y en a donc pas eu en 2016. Il sera fait le nécessaire pour qu'elle ait lieu en 2017.

En ce qui concerne URPS, tout va très bien :

- le dépistage de la RD (rétinopathie diabétique) est en place. Après un début très chaotique, il semblerait que "tout" se passe bien ! Malgré le peu de prescriptions et de prescripteurs. Une action commune est prévue entre l'URPS Orthoptistes et l'URPS Médecins de façon à faire en sorte que les prescriptions pleuvent !

- en INTER-URPS, un dossier sur la chute de la personne âgée et également sur le Handicap est en cours. Gros dossiers de travaux pluri-professionnels en perspective.



Évidemment, j'appelle tous mes collègues libéraux et salariés à me contacter pour discuter de la mise en place de nouveaux dossiers dans notre grande région. Des visages et des idées neufs sont toujours les bienvenus !

GRÉGOIRE VERHAEGEN

AUVERGNE RHÔNE-ALPES

Le jeudi 16 mars avait lieu dans les locaux de l'UNAPL-AUVERGNE, une rencontre avec les étudiants du centre de formation en orthoptie de Clermont-Ferrand. Ce fut un moment d'échanges constructifs avec une dizaine de praticiens libéraux qui ont pu parler de leur expérience professionnelle. Étaient également présents des orthoptistes salariés du centre de déficients visuels, ainsi que des professionnels exerçant en cabinet d'ophtalmologie. Tous les modes d'exercices de notre belle profession étaient ainsi représentés.

A cette occasion, Mickael Ferraz, orthoptiste, a présenté TARGET SANTE, le premier site de recrutement en France dédié au monde médical dont il est le concepteur.

Brigitte Ekpe, directrice pédagogique de l'école d'orthoptie de Clermont-Ferrand, avait invité Fabienne Jonka pour nous faire une démonstration du BINOCULUS, la nouvelle plateforme numérique pour les orthoptistes. A l'issue de cette soirée très réussie, nous avons partagé un repas sur le pouce avec la participation de chacun.

Il est envisagé à l'avenir d'organiser une réunion commune avec les étudiants des deux centres de formation de la région, Lyon et Clermont-Ferrand.

En ce qui concerne l'URPS, il est question de participer à des projets pluri professionnels, un protocole de sécurité dans les cabinets libéraux et un salon du progrès en E-santé en mai 2017.

La commission paritaire régionale se tiendra en mai et en novembre 2017. Nous ferons le point sur la démographie des orthoptistes et sur l'activité libérale.



MARIE PIERRE FAURE JOUFFRE

OCCITANIE

De petites nouvelles à partager pour l'Occitanie qui me semblent positives pour la reconnaissance de nos compétences : un des membres de l'URPS, Elsa Nusset-Morin, a été élue au CA de Diamip (réseau pour améliorer la prise en charge des patients diabétiques). Notre objectif est commun avec ce réseau : développer le dépistage de la RD de façon pérenne avec les orthoptistes libéraux, Diamip facilitant toute la logistique par son expérience et des moyens humains et matériel. Le dialogue n'en sera que plus constructif avec les caisses et l'ARS. Nous nous réjouissons aussi d'un partenariat, initié par Florence Bagnol, avec l'AFD 34 qui devrait voir l'URPS participer à une manifestation lors de la journée mondiale du diabète, en novembre.

La présentation de Laurent Milstayn, lors du congrès de la fédération des maisons et pôles de santé a été entendue par des médecins de la région quant à la prise en charge possible des soins filière visuelle par des orthoptistes. Au sein de l'URPS, Laure Castela fait partie du comité de sélection des MSP, piloté par l'ARS, ce qui permet de soutenir les projets dans lesquels des orthoptistes sont engagés ou pourraient l'être. Elle a été contactée par une MSP cherchant à intégrer un orthoptiste dans son équipe, en réfléchissant aux meilleurs moyens de le faire avec les uns et les autres.

Différents dépistages visuels continuent à se mettre en place dans la région pour lesquels la profession est impliquée aussi bien pour les enfants prématurés (réseau P'tit Mip qui s'étendra sans doute à toute la région) que pour les enfants scolarisés (entre autres en essayant d'étendre, avec l'aide de l'ARS, le projet PVE -prévention vision de l'enfant- qui a lieu dans le Gard) et un projet pour ceux qui sont en difficultés scolaires.

N'hésitez pas à nous faire part des projets locaux que vous initiez ou pour lesquels vous êtes sollicités, ils pourraient permettre d'en éclaircir d'autres et les dynamiser ensemble. Tout comme, nous ne pouvons pas être représentatifs sans vos retours en commission paritaire,



nous ne pouvons pas faire reconnaître et avancer la profession sans vos idées et votre soutien.

CHRISTINE DESCLAUX



LA VISION POUR QUOI FAIRE CHEZ L'ENFANT TSA ?

L'autisme est une pathologie aujourd'hui de plus en plus connue et reconnue par l'ensemble de la population générale, du fait de sa prévalence, mais aussi des différentes campagnes organisées pour améliorer sa prise en charge.



En 2010, la Haute Autorité de Santé (HAS) a estimé à 1/150 le nombre de patients atteints de Troubles de la Sphère Autistique (TSA), soit 250.000 à 600.000 personnes autistes sur 5 millions de Français en situation de handicap. Toutefois, seules 75.000 personnes avec troubles autistiques ou autres Troubles Envahissants du Développement (TED) étaient diagnostiquées et prises en charge dans le secteur médico-social et moins de 20% d'entre elles bénéficiaient d'un accompagnement au sein d'une structure dédiée.

Ce trouble neuro-développemental entraîne différents types de déficience, très variables d'une personne à l'autre, et nécessite des réponses adaptées et individualisées. Il est caractérisé par des altérations graves du développement dans les trois domaines suivants : communication verbale et non verbale, interactions sociales et comportements, intérêts et activités qui sont restreints et stéréotypés.

Concernant le diagnostic, de nombreuses évolutions ont eu lieu ces dernières années. Il persiste cependant de graves carences sur le dépistage et

le suivi/accompagnement du patient autiste.

Afin de corriger ces différentes carences au niveau national, trois plans ont été mis en place. Le dernier, le Plan Autisme 2013-2017, est actuellement toujours en cours. La place de l'orthoptiste doit progresser dans cette pathologie. Il est nécessaire, voire indispensable d'apprécier les potentiels visuels de l'enfant pour mieux gérer sa prise en charge surtout à l'âge non verbal ou quand le verbal prend du retard.

L'orthoptiste, par son expertise, est le professionnel capable de prendre en charge

précocement un des signes le plus souvent décrit par les parents : **les troubles du regard et de communication visuelle**.

En effet en 2008, une revue de la littérature faite par Rogers et Vismara a référencé les études portant sur l'intérêt d'une intervention précoce chez les enfants atteints de TSA. Des études menées entre 1998 et 2006 ont été répertoriées et classées selon leur qualité en se basant sur la classification de Nathan et Gorman. Les thérapies comportementales type ABA, les traitements psychopharmacologiques et d'autres inter-



VOIR, C'EST POUVOIR ACCÉDER ET CONNAÎTRE LE MONDE QUI NOUS ENTOURE

ventions ont été évalués dans cette étude.

L'âge des enfants variait selon les études de 12 à 63 mois, avec une moyenne d'âge sur toutes les études de 37 mois. La majorité des études montre une amélioration significative en matière de langage, de communication, et d'augmentation du quotient intellectuel et de réduction de la sévérité des symptômes autistiques. Une revue de la littérature menée en 2013 par Zwaigenbaum et al, portant sur les études rétrospectives et prospectives, montre qu'à partir de la deuxième année, les trajectoires développementales des enfants atteints de TSA et des enfants au développement neurotypique se différencient de façon significative.

Il est donc utile de dépister précocement les premiers signes évocateurs de troubles visuels et de communication visuelle afin de pouvoir mettre en place des prises en charge orthoptiques adaptées le plus vite possible.

Beaucoup de méthodes éducatives de prise en charge s'appuient sur des compétences de perception visuelle. Nous savons que la vision est basée sur des phénomènes de sensations visuelles (lumineuses, colorées, de formes, d'orientation et de dimensions) qui vont être à l'origine de phénomènes plus complexes nécessitant l'intervention de la motricité oculaire conjuguée et les mécanismes de perception visuelle.

Chez le très jeune enfant du fait de l'immaturation de la région maculaire, la vision se met en place avec la rétine périphérique. Puis la vision discriminative s'établit au fur

et à mesure de la maturation de la vision centrale et de l'accommodation.

Un fonctionnement adéquat de l'appareil oculomoteur avec l'acquisition de la coordination des deux yeux perfectionnera la qualité visuelle (vision binoculaire).

L'enfant rentrera alors dans la phase perceptive et fonctionnelle. Il découvre le monde et acquiert la capacité d'exploration visuelle. Qui mieux que l'orthoptiste, de par ses règles de compétence et son expertise, peut intervenir dans l'ensemble des compétences visuelles ?

A partir de ma pratique clinique auprès d'enfants atteints de TSA (troubles de la sphère autistique) depuis vingt ans, je suis persuadée de l'utilité du travail spécifique de l'orthoptiste neurovisuelle.

Un fonctionnement adéquat de l'appareil oculomoteur avec l'acquisition de la coordination des deux yeux perfectionnera la qualité visuelle (vision binoculaire).

L'enfant rentrera alors dans la phase perceptive et fonctionnelle. Il découvre le monde et acquiert la capacité d'exploration visuelle.

Voir, c'est pouvoir accéder et connaître le monde qui nous entoure.

Pour le nouveau-né et le très jeune enfant, la vision est un des cinq sens qui permet d'établir un contact et de découvrir le monde environ-

nant. Quatre-vingt pour cent des informations sensorielles passent par la vision.

L'appréciation de la vision ne se limite pas à la prise d'acuité visuelle. Un examen ophtalmologique reste nécessaire mais une bonne vue ne signe pas une bonne utilisation de la vision et du regard. L'enfant TSA est souvent non verbal quand il arrive chez l'orthoptiste. Ces enfants fonctionnent souvent comme s'ils étaient en sous-utilisation de leurs capacités visuelles.

Il est important de connaître comment s'établit sa vision et le niveau de **développement de sa perception visuelle.**

Il est nécessaire d'apprécier les potentiels visuels de l'enfant pour mieux gérer sa prise en charge surtout à l'âge non verbal ou quand le verbal prend du retard.

L'orthoptiste, rééducateur de la fonction visuelle, est habilité à faire un bilan sensoriel, moteur et neurovisuel qui lui permettra d'établir un diagnostic orthoptique, base de sa prise en charge.

Il est habitué par l'examen du BB vision à bilancer précocement des enfants d'âge non verbal par l'analyse du regard préférentiel.

Il connaît par la prise en charge d'enfants mal voyants la rééducation des "potentiels visuels restants".

J'ai mis en place un bilan scoré et chronologique qui permet d'analyser, de poser un diagnostic orthoptique et d'établir un protocole individualisé de prise en charge de ces patients et de suivre l'évolution de leurs compétences visuelles.

MARIE LAURE LABORIE
ORTHOPTISTE MONTAUBAN (82)

4 TYPES DE REGARD SERONT EXAMINÉS :

Regard réceptif, regard action, regard cognitif et regard social.

1 Le regard réceptif est sensoriel : il teste

la capacité de l'enfant à Discriminer dans des conditions motrices de qualité des objets, des photos, des images, des pictogrammes, des visages, des mots, bref son environnement. On le fait par appariement c'est-à-dire en constituant une paire identique lorsqu'on présente trois stimuli. On privilégiera des stimulations sensorielles : contrastées, colorées, de formes différentes, de tailles différentes, de textures différentes et d'orientations différentes. Un seul composant est étudié à la fois sur un support unique.

2 Le regard action est perceptif et comme son nom l'indique, c'est la capacité du transport moteur par guidage visuel pour agir sur le monde environnant. Il nécessite une bonne coordination visuomotrice.

3 Le regard cognitif est l'aboutissement d'une utilisation fonctionnelle et généralisable de la vision et du regard.

4 Le regard social renvoie à l'ensemble des interactions sociales et à la perception de la communication non verbale. L'intérêt du travail orthoptique est déjà reconnu par les parents d'enfants TSA souvent très informés sur l'autisme et auprès des patients. Progressons encore dans notre expertise pour le bien être de ces patients !



L'ACUITÉ VISUELLE DYNAMIQUE

DÉFINITION

L'acuité visuelle dynamique (AVD) permet d'évaluer le réflexe vestibulo-oculaire (RVO), c'est-à-dire la capacité à stabiliser une cible sur la fovéa lorsque la tête est en mouvement (Palidis et al., 2017). La réalisation de cette mesure se fait lorsque la tête est mobile, la cible de fixation quant à elle est fixe.

INTÉRÊTS

La mesure de l'AVD est une mesure très fonctionnelle puisqu'au quotidien nous sommes amenés à utiliser notre vision lors de mouvements du corps et de la tête. Par exemple lorsque l'on marche dans la rue, lors de déplacements dans les transports, lors du passage de la vision de loin à la vision de près, lors d'activités sportives...

De plus, elle présente un intérêt tout particulier pour mettre en évidence les oscillopsies, mais aussi pour évaluer et optimiser les performances des sportifs de haut niveau, prévenir les accidents de la circulation, les chutes... Elle apparaît aussi comme une mesure importante à effectuer chez l'enfant en cours d'apprentissage scolaire.

RÉALISATION

Avant de réaliser une mesure d'AVD à proprement parlé, il faut réaliser une mesure de référence d'acuité visuelle statique.

→ L'acuité visuelle statique est réalisée lorsque le corps et la tête du sujet sont immobiles. L'examineur note la meilleure acuité visuelle obtenue par le sujet (c'est l'acuité visuelle que nous pratiquons au quotidien)

→ L'acuité visuelle dynamique est réalisée lorsque la tête du sujet bouge (horizontalement, verticalement ou en rotation d'oreilles à épaules). La vitesse de la tête doit être d'au minimum 150%/s, soit environ 2 rotations par seconde (Leigh and Zee, 2015) pour stimuler le RVO. Il est possible d'effectuer cette deuxième mesure soit de manière passive, la mesure doit être imprédictible (l'examineur fait bouger la tête du sujet), soit de manière active, la mesure est alors prédictible (le sujet bouge lui-même sa tête). L'examineur note la meilleure acuité visuelle obtenue par le sujet.

RÉSULTAT

Si la différence entre l'acuité visuelle statique et dynamique est supérieure à 2 lignes d'optotypes, on peut considérer que le RVO du sujet est déficitaire.

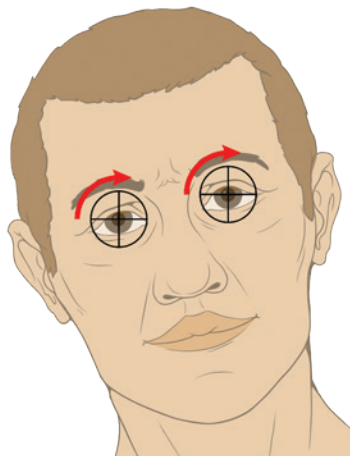
RÉÉDUCATION

L'AVD peut aussi servir d'exercice de stabilisation du regard. Pour cela on peut réaliser des mesures d'AVD plusieurs fois par semaine en faisant varier par exemple la vitesse de rotation de la tête, en diversifiant les cibles

visuelles (lettres, chiffres, mots...), en variant la distance de la cible et en personnalisant les exercices selon les difficultés du patient.

LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

A ce jour, l'AVD a été étudié en majorité chez des sujets sans pathologies ou chez des patients avec atteinte vestibulaire périphérique. Cependant, quelques rares auteurs se sont intéressés à examiner le RVO par AVD chez des patients avec une atteinte vestibulaire centrale (Mohammad et al., 2011), chez des patients atteints de sclérose en plaques (Mañago et al., 2016) et chez des enfants avec un retard global du développement (Dannenbaum et al., 2016).



Récemment, Li et al. (2014) ont établi des valeurs normatives chez 3992 personnes âgées de 3 à 85 ans sans atteinte vestibulaire. Ils ont obtenu une AVD moyenne de 0,116 log-Mar (=9/10ème), n'évoluant pas entre l'âge de 3 et 49 ans, et diminuant à partir de 50 ans (Figure 1). Les valeurs de l'AVD sont significativement moins bonnes chez les sujets de sexe masculin que chez les sujets de sexe féminin. En revanche, il n'y a pas de différence significative selon l'ethnie, le niveau d'études ou la langue.

CYNTHIA LIONS

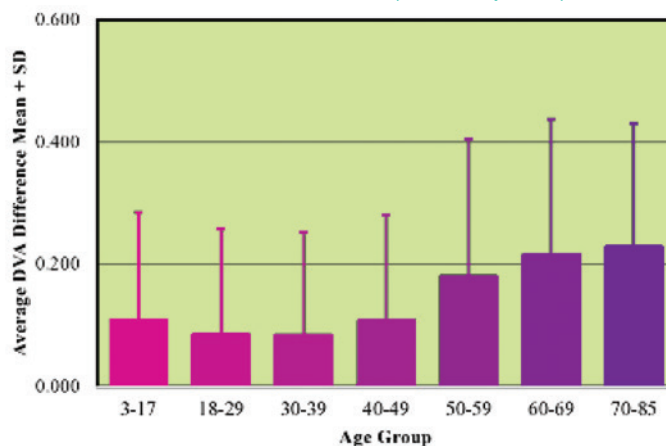
ORTHOPTISTE PHD

Cynthia.lions.giraud@gmail.com

RÉFÉRENCES

- Dannenbaum E, Horne V, Malik F, Villeneuve M, Salvo L, Chilingaryan G, Lamontagne A (2016) Vestibular Assessments in Children With Global Developmental Delay: An Exploratory Study. *Pediatr Phys Ther* 28:171-178.
- Leigh RJ, Zee DS (2015) *The Neurology of Eye Movements*. Oxford University Press.
- Li C, Beaumont JL, Rine RM, Slotkin J, Schubert MC (2014) Normative Scores for the NIH Toolbox Dynamic Visual Acuity Test from 3 to 85 Years. *Front Neurol* 5 Available at: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fneur.2014.00223/abstract> [Accessed April 4, 2017].
- Mañago MM, Schenkman M, Berliner J, Hebert JR (2016) Gaze stabilization and dynamic visual acuity in people with multiple sclerosis. *J Vestib Res* 26:469-477.
- Mohammad MT, Whitney SL, Marchetti GF, Sparto PJ, Ward BK, Furman JM (2011) The reliability and response stability of dynamic testing of the vestibulo-ocular reflex in patients with vestibular disease. *J Vestib Res* 21:277-288.
- Palidis DJ, Wyder-Hodge PA, Fookien J, Spering M (2017) Distinct eye movement patterns enhance dynamic visual acuity. *PLoS ONE* 12:e0172061.

VALEUR MOYENNE DE L'ACUITÉ VISUELLE DYNAMIQUE EN FONCTION DE L'ÂGE (LI ET AL., 2014)



3^{ème} COMITÉ ÉDUCATION DE L'OCE

Le troisième meeting du comité éducation de l'OCE a eu lieu le 31 mars et le 1 avril 2017 à Heidelberg.

Nous avons été merveilleusement accueillis par notre collègue allemande de la faculté de médecine de la belle ville d'Heidelberg. Nous étions 14 orthoptistes représentant 11 pays européens. Chaque groupe de travail a fait un rapport sur l'année écoulée :

GROUPE 1 : Soutient aux pays européens qui souhaitent établir un programme d'orthoptie national. Ce groupe a examiné les différents rôles des orthoptistes à travers l'Europe, a identifié que les profils de compétences diffèrent selon les pays et a conclu qu'il est nécessaire de travailler à l'obtention d'un diplôme européen.

GROUPE 2 : Faciliter l'apprentissage tout au long de la vie. Une enquête a été envoyée à 9 établissements d'enseignement de 9 pays européens, il en résulte que :

→ la durée des études est de 3 ans pour la majorité des pays, 4 ans pour le Portugal et 4,5 ans pour la Suède.



→ le niveau de qualification (EQF) est de niveau 6 (bachelor's degree = licence) pour 4 pays, de niveau 5 pour un pays, de niveau 4 pour deux pays. Demeure un pays sans classification officielle (la France qui devrait être classée 5 d'après le site de l'European commission, mais notre niveau d'études est dans la catégorie «cycle court» car nous obtenons un certificat de capacité et non une licence officielle malgré

nos 3 années d'études). L'enquête a révélé que l'enseignement varie beaucoup d'un pays à l'autre, mais que les compétences orthoptiques de base sont de même niveau. Objectif pour le futur : définir un niveau de compétences européen.

GROUPE 3 : Organisation de conférences. Ce groupe a présenté les détails du premier forum éducation de l'ESA dont l'objectif était de fournir un forum pour les orthoptistes.

Nous avons ensuite travaillé sur le projet ERASMUS+. Il s'agit de la création d'un diplôme européen pour faciliter la mobilité des orthoptistes au sein de la communauté et leur permettre d'obtenir des compétences à un niveau standardisé en Europe.

4 groupes de travail ont été créés :

Groupe 1 : analyse des données de compétence ;

Groupe 2 : enquêter, élargir et examiner des questions supplémentaires par rapport à l'enquête de l'an dernier ;

Groupe 3 : se documenter sur les réglementations nationales en Europe pour exercer la profession d'orthoptiste ;

Groupe 4 : ensemble pédagogique. Nous avons donc de quoi nous occuper jusqu'à la prochaine réunion qui aura lieu à Stockholm le 9 février 2018.

JACQUES DANGLA

REPRÉSENTANT FRANÇAIS

AU SEIN DU COMITÉ ÉDUCATION DE L'OCE

29^{ème} RÉUNION OCE À LISBONNE-PORTUGAL

Les différents représentants de l'OCE (Orthoptistes de la Communauté Européenne) se sont retrouvés les 5 et 6 mai derniers à Lisbonne pour leur réunion annuelle.

Par l'intermédiaire du SNAO, la France a envoyé deux déléguées, Marie-Hélène Abadie et Karoline Coursaget. La réunion a été ouverte par la présidente-intérimaire et trésorière Marie-Luise Lenk-Schäfer. Nous avons eu le plaisir d'accueillir la nouvelle présidente d'honneur, qui n'est autre que Mireille Louly. A l'origine de la création de l'OCE, elle a œuvré à la tête de cet organisme pendant de longues années pour promouvoir l'échange entre orthoptistes et la défense de valeurs orthoptiques communes.

Les différents groupes de travail ont présenté le fruit du travail de l'année écoulée, les projets futurs, notamment le développement du groupe éducation qui souhaite recenser un socle commun de la formation orthoptique au sein des différents pays européens.

Grâce au travail du groupe communication, le site web de l'OCE www.euro-orthoptics.com se refait un nouveau look, et les adhérents du SNAO bénéficieront prochainement d'un accès privilégié à la

partie du site réservée aux membres. Pour rappel, la cotisation SNAO inclut la cotisation à l'OCE. Une plaquette sera mise à disposition des associations nationales, afin de diffuser auprès de leurs adhérents, mais aussi auprès des instances politiques lors de réunions ou de rencontres informelles. des informations concernant l'OCE, les pays membres et leurs associations nationales.

Le groupe sur la promotion de l'OCE a travaillé sur une carte postale qui pourra être envoyée par les orthoptistes à l'occasion du WOD (Word Orthoptic Day) pour célébrer cet événement.

Le groupe de travail qui fait la liaison avec l'Union Européenne, se propose de filtrer les informations provenant de l'Union Européenne et du CEPLISS. Un point a été fait sur l'entretien du bureau avec Mme Weisswange (travaillant pour la commission européenne) mais aussi sur la rencontre avec le CEPLISS. Au terme de cette réunion à Lisbonne, un nouveau bureau pour l'OCE a été élu. Il se compose comme suit :



Présidente : Marie-Luise Lenk-Schäfer (Allemagne) - **Vice-présidente :** Ingrid van Wijnen (Pays-Bas) - **Sécrétaires Générales :** Anne Bjerre (Royaume-Uni) et Karoline Coursaget (France) - **Trésorier :** Alain Bauwens (Belgique)

Nous souhaiterons vivement remercier Marie-Hélène Abadie qui a représenté les orthoptistes français à l'OCE pendant de longues années aux côtés de Mireille Louly et pour laquelle, c'était la dernière réunion en tant que déléguée SNAO.

La prochaine réunion annuelle aura lieu à Salzburg-Autriche dans un an.

KAROLINE COURSAGET

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE L'OCE

UNE BELLE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Stage ERASMUS pour 2 jeunes italiennes en France (Pays Basque).

C'est l'histoire de deux jeunes orthoptistes italiennes, qui voulaient découvrir l'orthoptie « à la française ».

Il s'agit de Caterina et Sharon, originaires de la région de Venise, qui ont étudié l'orthoptie à l'université de Padoue. Elles ont souhaité, juste après avoir obtenu leur diplôme, approfondir leurs connaissances sur le terrain dans le domaine de la neuro-vision et de la rééducation orthoptique.

Pour réaliser ce projet, elles ont postulé au programme ERASMUS + proposé par leur université.

Et par l'intermédiaire de deux représentantes des Orthoptistes de la Communauté Européenne (OCE), une italienne, Sara BETTEGA (AIOrAO) et une française, Karoline COURSAGET (SNAO), leur projet a pu aboutir sous la forme d'un stage de 2 mois au sein de mon cabinet à SAINT JEAN PIED DE PORT (64).

Tout d'abord, Erasmus +, qu'est-ce que c'est ?

C'est le programme de l'Union européenne pour l'éducation, la formation, la jeunesse et le sport, pour la période 2014-2020.

Il offre aux personnes de tout âge des possibilités de se développer et de partager leurs connaissances et leur savoir-faire dans des organisations et des établissements. Il est ouvert aux pays membres de l'Union Européenne, mais aussi à quelques autres, Islande, Liechtenstein, Norvège, Turquie, Ancienne République Yougoslave de Macédoine, et même, par le biais de partenariat, à tout pays du monde.

Il se décline sous différentes formes selon que l'on est enseignant, étudiant, décideur du secteur de la jeunesse, athlète, entraîneur, bénévole, etc.

Le programme auquel se sont inscrites Caterina et Sharon, fraîchement diplômées auprès de l'université de Padoue, concerne toutes les jeunes, de 13 à 30 ans.

Il a pour objectif de donner aux étudiant-e-s, aux stagiaires, au personnel et au-delà toute la population des moins de 30 ans, avec ou sans diplôme, la possibilité de séjourner à l'étranger pour consolider leurs compétences et augmenter leur capacités d'accéder à l'emploi.

La communication s'est faite en français avec Sharon et en anglais avec Caterina. Dès les premiers échanges, elles avaient signalé ne pas avoir d'expérience du fonctionnel et pas du tout de confrontation au handicap pendant leur formation. Je leur ai donc prêté toutes mes RFO (à raison des 4 nu-

méros d'une année par semaine), ainsi que les PDF téléchargés sur EM Consulte. Egalement quelques articles d'André BULLINGER. Chacune d'elles m'accompagnait 20h par semaine, en alternant le temps passé au cabinet et les déplacements sur le lieu de vie de certains patients (domicile, école, établissement médico-social). Bien accueillies et avec l'accompagnement bienveillant des équipes pluridisciplinaires, elles ont su s'adapter aux disparités des enfants cérébrolésés, du déficit léger au polyhandicap.

Je les ai encouragées à organiser et pratiquer des séances de rééducation, sous mon regard attentif, chacune à son rythme, à partir

du deuxième mois, sur chacun des lieux d'exercice.

Pour ma part, malgré les contraintes administratives et d'organisation, cela a été vraiment plaisant de partager mon expérience avec ces orthoptistes débutantes, de leur montrer les spécificités françaises de l'orthoptie mais aussi de la prise en charge du handicap. Cela m'a fait mesurer encore une fois la valeur ajoutée de la prise en compte globale et fonctionnelle des personnes que nous accompagnons sur le plan orthoptique. De leur côté Caterina et Sharon ont bien voulu rédiger un texte (ci-joint) à l'issue du stage. Le retour en Italie s'est fait avec des projets professionnels bien définis pour chacune d'elles :

- Caterina, qui est également opticienne optométriste, envisage de pratiquer l'orthoptie en libéral

- Sharon a postulé sur une offre d'emploi dans un centre hospitalier

Je leur souhaite à toutes les deux une belle réussite professionnelle !

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE

VERONIQUE DUBERGÉ ORTHOPTISTE



STAGE ORTHOPTIQUE EN FRANCE

« Pendant notre stage, nous avons découvert le bilan orthoptique tel que pratiqué en France. Il est construit sur 3 axes (sensoriel, optomoteur et fonctionnel). Les deux premiers axes sont largement étudiés en Italie, tandis que le bilan fonctionnel est laissé au second plan parce que considéré de la compétence des autres professionnels.

Pendant la séance de rééducation, le patient est traité dans sa globalité en tenant compte du lien entre la vision et les autres systèmes postural et vestibulaire. Nous avons fait le même constat dans la prise en charge d'enfants présentant des troubles d'apprentissage et d'attention qui sont suivis à l'école dans des classes adaptées.

Une autre chose que nous avons appréciée, est que la rééducation orthoptique de la vision binoculaire, des hétérophories et du strabisme, est fortement valorisée en France par rapport à l'Italie. En effet, nous avons pu voir et mettre en pratique différents exercices orthoptiques (par exemple le bi prisme de Gracis, le Brock's string, le rock accommodatif,...) que nous n'avons pas eu la possibilité de connaître en Italie.

Ce stage nous a également permis de travailler dans un cabinet libéral d'orthoptie, tandis qu'en Italie, nous avons pratiqué dans un service hospitalier où il est donné plus d'importance à l'approche sensorielle et motrice du strabisme.

De plus, nous avons travaillé pour la première fois avec des enfants polyhandicapés et avons compris l'importance de la stimulation visuelle. Dans ce contexte, l'orthoptiste joue un rôle primordial parce qu'il peut faire comprendre aux autres professionnels comment le déficit visuel influence la rééducation globale. »

Caterina et Sharon orthoptistes diplômées en Italie en novembre 2016 - Stagiaires ERASMUS + en février et mars 2017
Lieu de stage : cabinet d'orthoptie de Véronique DUBERGÉ - 2 route d'Uhart 64220 ST JEAN PIED DE PORT



BULLETIN D'ADHÉSION 2017 AU SNAO

Merci de renseigner la fiche jointe et d'y adjoindre une photocopie de votre diplôme, ou une feuille de soins pour justifier de votre appartenance à la profession d'orthoptiste. Envoyez le bulletin d'adhésion 2016 ci-dessous avec votre chèque à l'ordre du SNAO à l'adresse suivante :

SNAO Adhésion 2016 – 22, rue Richer – 75009 PARIS

Vous recevrez un reçu par courrier avec votre carte d'adhésion/caducée 2017

Barème des cotisations 2017		choix	Barème des cotisations 2017		choix
Cotisation de base	264 €		Cotisation salarié exclusif	154 €	
Cotisation de soutien	> 264 €		Cotisation retraité	102 €	
Cotisation allégée	154 €		Cotisation Recherche d'emploi	70 €	
Cotisation première année d'exercice	154€		Cotisation étudiant	52 €	

Les droits de première inscription et de réinscription de 30€ s'ajoutent à la cotisation, si vous n'avez jamais été inscrit ou si vous avez interrompu votre adhésion. Les étudiants, retraités et demandeurs d'emploi en sont exonérés.

Votre nom doit toujours être inscrit dans le même ordre. Nous avons choisi de retenir le nom enregistré par la CPAM de votre circonscription attachée à votre cabinet principal. Le nom de jeune fille doit être un repère fixe.

N° adhérent Nom Prénom Nom de jeune fille

Rue / CP / Ville

Tél. Port. Fax Email

J'ADHÈRE AU SNAO POUR PARTICIPER À LA DEFENSE ET À LA PROMOTION DE LA PROFESSION

Montant du chèque : Euros sur la Banque :

N° du chèque : en date du : 20

Fait à : Signature

FICHE D'IDENTIFICATION 2017

Activité	Valeurs possibles			
	Activité - Etudiant - Recherche d'emploi - Cessation d'activité - Retraité - Remplaçant - Disponibilité			
Nationalité	Date de naissance	Nom de jeune fille		
Diplôme	Année de Diplôme	Lieu	Initial	Pays

Première adresse lieu de travail : Activité principale : OUI / NON (une seule valeur possible)

Mode d'exercice : Indépendant, société civile de moyens, clinique, hôpital, établissement médico-social, ophtalmologiste, association, collaboration, autre.

Identifiant DDAS		Adresse 1	
CPAM		Adresse 2	
		Adresse 3	
Téléphone		Adresse 4	
Télécopie		CP / Ville	

Deuxième adresse lieu de travail : Activité principale : OUI / NON (une seule valeur possible)

Identifiant DDAS		Adresse 1	
CPAM		Adresse 2	
		Adresse 3	
Téléphone		Adresse 4	
Télécopie		CP / Ville	

Demande d'autorisation d'utilisation de l'image d'une personne - A renvoyer au S.N.A.O.

Je soussigné(e)

Demeurant

Autorise, sans réserve, le S.N.A.O. à fixer, reproduire, communiquer au public et disposer pleinement et irrévocablement des photographies et autres images fixes me représentant, réalisées lors des manifestations du S.N.A.O.

Ces photographies sont destinées à être reproduites, représentées en tout ou partie s'il y a lieu, par le S.N.A.O., sous toute forme et tous supports, notamment dans les outils de communication utilisés par le S.N.A.O. dans le cadre des activités liées aux différentes actions du S.N.A.O.

Cette autorisation est consentie gracieusement, sans limitation du nombre de reproductions et/ou représentations, pour le monde entier et sans limitation dans le temps à compter de la date de signature de la présente autorisation.

Je reconnais expressément qu'aucune somme, rétribution, rémunération ou indemnité quelconque ne pourra être réclamée au S.N.A.O. en contrepartie de la présente autorisation.

Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de ces images ne portent en aucun cas atteinte à ma vie privée ni ne me causent plus généralement aucun préjudice, et je renonce expressément à ce titre à toute action à l'encontre du S.N.A.O. ou toute autre société qui lui serait substituée.

Fait à Le

Signature



LES PROGRAMMES DE FORMATION UNRIO 2017

Ils ont été choisis en fonction des attentes des orthoptistes soucieux de mieux comprendre et répondre à la problématique des patients.

LES OBJECTIFS DE CHAQUE ACTION DE FORMATION DE L'UNRIO PEUVENT SE RÉSUMER À :

- Réfléchir à « ce dont le patient a besoin, tout ce dont il a besoin et rien que ce dont il a besoin »
- Développer la recherche de pertinence de la pratique de chaque orthoptiste
- Tendre vers une cohérence des pratiques
- Actualiser les connaissances théoriques
- Favoriser le partage de réflexions nécessaire à l'adaptation et à l'évolution
- Savoir analyser et évaluer les apports de nouveaux outils disponibles
- Construire et développer des savoirs, savoir-faire et savoir-être professionnels

Vous pouvez effectuer une demande de pré-inscription via le site www.unrio.fr. Après avoir pointé sur "FORMATION 2017" et le titre choisi, cliquez sur la session désirée et remplissez le formulaire. Vous recevrez par mail le bulletin d'inscription. Les formations sont déclarées auprès du FIF-PL.

Les actualités UNRIO sont sur www.unrio.fr et les comptes Facebook et Twitter.

LES NOUVEAUX PROGRAMMES 2017

Titres des formations	Villes	Dates 2017	Ref. sessions 2017/CLAS/..	Formateurs	Intervenants
LES FONDAMENTAUX					
Accommodation / désaccommodation	Paris	30 et 31 janvier	01	Annie Sabiani	Orthoptiste
	Lyon	9 et 10 octobre	02	Annie Sabiani	
Bilan orthoptique fonctionnel et activité	Paris	27 et 28 février	03	Marie-Claude Sagot-Beauvais	Orthoptiste
* Chirurgie réfractive : orthoptie avant et après	Paris	6 et 7 mars	04	Marion Torossian	Orthoptiste Ophtalmologiste
Esophorie : optimisation des stratégies diagnostiques	Paris	29 et 30 mai	05	Annie Sabiani	Orthoptiste
	Saint Leu	12 et 13 octobre	06	Véronique Vedel	Orthoptiste
Exophorie-tropie et importance de la correspondance rétinocorticale	Paris	23 et 24 mars	07	Annie Sabiani	Orthoptiste
Les amblyopies, analyse et projet de soins	Paris	24 et 25 avril	08	Annie Sabiani	Orthoptiste Ophtalmologiste
	Paris	13 et 14 novembre	09	Françoise Godec	Orthoptiste Ophtalmologiste
Pré-consultation : apport de l'orthoptie	Paris	5 et 6 mai	10	Marion Cuvier	Orthoptiste Opticien
	Paris	6 et 7 octobre	11	Marion Cuvier	Essilor Academy
Quelle orthoptie avant 4 ans ?	Montpellier	27 et 28 avril	12	Anne Rozec-Louvel	Orthoptiste
	Paris	19 et 20 juin	13	Anne Rozec-Louvel	



LES NOUVEAUX PROGRAMMES 2017 SUITE

Titres des formations	Villes	Dates 2017	Ref. sessions 2017/CLAS/..	Formateurs	Intervenants
DYSFONCTIONNEMENTS VISUELS et pluridisciplinarité					
* Approche orthoptique dans les troubles du spectre de l'autisme (TSA)	Paris	20 et 21 novembre	14	Véronique Vedel	Orthoptiste Médecin
Lecture, dyslexie et orthoptie	Brest	8, 9 et 10 mars	15	Françoise Godec	Orthoptiste Orthophoniste
* Les écrans : analyse sensorimotrice et efficacité	Clermont Ferrand	16 et 17 octobre	16	Marie-Claude Sagot-Beauvais	Orthoptiste
	Paris	13 et 14 décembre	17	Marie-Claude Sagot-Beauvais	
* Orthoptie et psychomotricité. Geste et Vision chez l'enfant	Paris	19 et 20 octobre	18	Stéphanie Blanc	Orthoptiste Psychomotricien
Prise en charge orthoptique de l'enfant dyspraxique	Valence	11, 12 et 13 mai 18, 19 et 20 septembre	20	Stéphanie Blanc	Orthoptiste Ergothérapeute Neuropsychologue
Quelle approche orthoptique de la posture ?	Paris	15, 16 et 17 mai	21	Marie-Claude Sagot-Beauvais	Orthoptiste Médecin
	Vannes	25, 26 et 27 septembre	22	Françoise Godec	
Troubles visuo-spatiaux : répercussions sur les apprentissages	Paris	16, 17 et 18 mars	23	Véronique Vedel	Orthoptiste Psychomotricienne
	Nancy	2, 3 et 4 octobre	24	Anne Rozec-Louvel	

DYSFONCTIONNEMENTS VISUELS et pathologie					
* AVC et orthoptie : Quand ? Pourquoi ? Comment ?	Paris	25 et 26 septembre	25	Nathalie Fitton	Orthoptiste Médecin
* Basse Vision : bilan et rééducation	Paris	Du 26 juin au 1 ^{er} juillet	26	Nathalie Fitton Marion Torossian	Orthoptistes Ophtalmologiste, Opticien, Psychologue
Enfant cérébrolésé : paralysie cérébrale et polyhandicap	Nantes	22, 23, et 24 juin	27	Stéphanie Blanc	Orthoptiste psychomotricien
Orthoptie et troubles neurovisuels de l'enfant	Paris	13 et 14 mars	28	Nathalie Fitton	Orthoptiste
	Martinique	17 et 18 mai	29	Françoise Godec	
	Marseille	8 et 9 juin	30	Anne Rozec-Louvel	
	Toulouse	12 et 13 juin	31	Nathalie Fitton	

TARIFS 2017

Durée des stages	Adhérent SNAO	Non adhérent	Employeur, institution
2 jours 14 heures	395€	710€	710€
3 jours 21 heures	570€	1000€	1000€
6 jours 42 heures	910€	1450€	1450€

Secrétariat de l'UNRIO : tél. : 01 40 22 03 04

UNRIO, 22 rue Richer 75009 PARIS - unrio@orthoptistes.fr



FORMATION UNRIO-DPC 2017

L'UNRIO se mobilise depuis 1985. Depuis 2013 il permet de satisfaire à l'obligation de formation agréée OGDPC pour tous les professionnels de santé, salariés et/ou libéraux. Les descriptifs de ces formations sont sur le site www.unrio.fr

- Programme A : Accommodation / Désaccommodation

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/A/1	Paris	8 et 9 juin	Marion CUVIER	Maison des Orthoptistes

- Programme B : Les amblyopies : analyse et projets de soins

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/B/1	Bordeaux	6 et 7 avril	Anne LOUVEL	Hôtel Ibis Centre Mériadeck
2017/UNRIO-DPC/B/2	Clermont-Ferrand	10 et 11 avril	Nathalie FITTON	Holiday Inn Clermont-Ferrand Centre
2017/UNRIO-DPC/B/3	Trinité	15 et 16 mai	Françoise GODEC	Résidence La Goélette Karibéa (MARTINIQUE)
2017/UNRIO-DPC/B/4	Lyon	19 et 20 juin	Véronique VEDEL	Kyriad Lyon Centre Perrache
2017/UNRIO-DPC/B/5	Nice	16 et 17 octobre	Annick DE LESDAIN	Hôtel Ibis Nice aéroport
2017/UNRIO-DPC/B/6	Nantes	27 et 28 novembre	Nathalie FITTON	Mercure Nantes Centre Grand Hôtel

- Programme C : Bilan orthoptique fonctionnel et activité

Références	Ville	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/C/1	Marseille	3 et 4 avril	Stéphanie BLANC	Hôtel Ibis Gare St-Charles

- Programme D : Esophorie : Optimisation des stratégies diagnostiques

Références	Ville	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/D/1	Rennes	27 et 28 avril	Françoise GODEC	Brit Hôtel Rennes – Le Castel
2017/UNRIO-DPC/D/2	Marseille	20 et 21 novembre	Anne LOUVEL	Holiday inn Express Marseille
2017/UNRIO-DPC/D/3	Paris	24 et 25 novembre	Stéphanie BLANC	Maison des Orthoptistes

- Programme E : Exophorie-tropie et importance de la correspondance rétino-cortical

Références	Ville	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/E/1	Montpellier	25 et 26 septembre	Annie SABIANI	Hôtel Ibis Montpellier Centre
2017/UNRIO-DPC/E/2	Lille	25 et 26 septembre	M-C SAGOT BEAUVAIS	Espace Tween
2017/UNRIO-DPC/E/3	Poitiers	9 et 10 octobre	Nathalie FITTON	Hôtel Ibis Styles Poitiers Centre
2017/UNRIO-DPC/E/4	Strasbourg	13 et 14 novembre	Marion TOROSSIAN	Kyriad Strasbourg Nord PDC

- Programme F : Chirurgie réfractive : orthoptie avant et après

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/F/1	Reims	8 et 9 juin	MC SAGOT BEAUVAIS + OPH	Hôtel Ibis Styles Reims
2017/UNRIO-DPC/F/2	Paris	18 et 19 septembre	MC SAGOT BEAUVAIS + OPH	Maison des Orthoptistes
2017/UNRIO-DPC/F/3	Toulouse	12 et 13 octobre	M. TOROSSIAN + OPH	Ibis les Ponts Jumeaux



- Programme G : Dépistage et surveillance d'une rétinopathie diabétique

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/G/1	Paris	28 et 29 avril	Marion CUVIER + Médecin	Maison des Orthoptistes
2017/UNRIO-DPC/G/2	Paris	29 et 30 septembre	Marion TOROSSIAN + Médecin	Maison des Orthoptistes
2017/UNRIO-DPC/G/3	Paris	30 novembre et 1er décembre	Marion Torossian + Médecin	Maison des Orthoptistes

- Programme H : Quelle vision pour apprendre à lire et à écrire ?

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/H/1	Metz	15 et 16 mai	A. DE LESDAIN	Ibis styles Metz
2017/UNRIO-DPC/H/2	Paris	23 et 24 juin	Anne LOUVEL	Maison des Orthoptistes
2017/UNRIO-DPC/H/3	Dax	2 et 3 octobre	A. DE LESDAIN	Hôtel Kyriad St-Paul Les Dax

- Programme I : Troubles neurovisuels de l'adulte : Quelle orthoptie selon l'étiologie ?

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/I/1	Paris	11 et 12 mai	Véronique VEDEL	Maison des Orthoptistes
2017/UNRIO-DPC/I/2	St Gilles les Bains	30 et 31 octobre	Véronique VEDEL	Le Relais de l'Hermitage (LA RÉUNION)

- Programme J : Vision de la personne âgée : chutes et chocs

Références	Villes	Dates	Formateurs	Lieux de la session
2017/UNRIO-DPC/J/1	Paris	15 et 16 juin	A. DE LESDAIN	Maison des Orthoptistes
2017/UNRIO-DPC/J/2	Valence	16 et 17 novembre	Marion CUVIER	Hôtel Les Négociants
2017/UNRIO-DPC/J/3	La Rochelle	30 nov. et 1 ^{er} déc.	A. DE LESDAIN	Kyriad La Rochelle centre-ville

Marche à suivre pour l'inscription à une formation UNRIO-DPC 2017

→ Consulter et s'inscrire sur le site www.mondpc.fr

- 1) **Inscrivez-vous**, (si cela n'a pas déjà été fait) afin de créer votre profil avec votre n°ADELI
- 2) **Consultez le programme** des formations en allant dans la rubrique : « Recherche programmes », Puis dans la case « sigle/prénom organisme » noter « UNRIO » et enfin cliquer sur « rechercher ».
- 3) **Inscrivez-vous** au programme de votre choix.

A envoyer par courrier à l'UNRIO

- 1) La fiche d'inscription UNRIO-DPC 2017 jointe à ce courrier remplie et signée
- 2) Une feuille de soins annulée
- 3) Un chèque de 20€ à l'ordre de l'UNRIO pour frais de dossier qui sera encaissé lors de l'envoi de votre confirmation d'inscription
- 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 justifier.
- 5) 4 enveloppes timbrées à l'adresse à laquelle vous désirez recevoir vos courriers

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 (18 inscrits) et qu'elle vous intéresse, prévenez l'UNRIO.

L'OGDPC ne prend en charge que 2 journées de formation. Donc un seul stage UNRIO-DPC

Surveillez votre boîte mail et les sites www.unrio.fr et www.mondpc.fr

Les petites annonces sont à saisir sur le site du SNAO rubrique petites annonces : www.orthoptistes.pro

Les petites annonces adressées à la rédaction de l'Oeil en Coin ou saisies sur internet peuvent être lues dans le journal ou sur le site du SNAO. Ce service en ligne a l'avantage d'accroître la diffusion de vos offres ou demandes d'exercice professionnel. A réception de votre annonce (et éventuellement de son règlement), le texte sera affiché sur la page du site www.orthoptistes.fr, pages professionnelles, pendant deux mois, et dans l'Oeil en Coin suivant. Votre chèque bancaire doit être libellé à l'ordre du SNAO. Un justificatif de votre paiement vous sera systématiquement adressé. N'oubliez pas de nous aviser lorsque vos annonces sont périmées.

Les annonces sont gratuites pour les adhérents au SNAO jusqu'à 200 caractères. Au-delà, il y aura facturation de 3 euros TTC par 40 caractères supplémentaires. Pour les autres orthoptistes et les étudiants en orthoptie, seules les demandes d'emploi sont gratuites et ce, jusqu'à 200 caractères. Pour les autres annonceurs, chaque rubrique est à 46 euros TTC jusqu'à 200 caractères. Au-delà, il y aura facturation de 3 euros TTC par 40 caractères supplémentaires.

A retourner à «l'Oeil en Coin» petites annonces, chez Catherine Savary 6, rue Albert Thomas 78140 Vélizy-Villacoublay

OFFRES D'EMPLOI

→ Orthoptiste libérale dans maison de santé à Joeuf (54) à 30 mn de Metz recherche remplaçant/collaborateur à partir de Juillet puis 2 à 3 j/semaine dès Septembre. Grosse patientèle activité très variée. Contact Cristelle THOMAS T/ 03 82 22 13 12 Email : cristelle.thomas54@orange.fr

→ 38 GRENOBLE agglo Orthoptiste libérale cherche collaborateur(trice). Activité très variée. Contact Cécile MURE-RAVAUD T/06 20 26 53 82 Email : cecile.mureravaud@gmail.com

→ PROPRIANO/ Corse du Sud Recherche un orthoptiste à temps plein en CDI pour aide à la consultation +/- activité d'orthoptie en libéral. Merci d'envoyer un lettre de motivation et un CV sur mail. Contact Jérôme JOFFRE T/06 64 78 40 59 Email : jjoffre20@gmail.com

→ 43 Craonne/Arzon Orthoptiste libérale cherche remplaçant pour congés maternité à partir de Juin ou Juillet (à préciser) jusqu'à novembre ou décembre 2017 les mercredis et samedis. Activités variées: bilans, dépistages, suivis neurovisuels nombreux, amblyopie, strabisme, quelques basses visions... Possibilité de collaboration par la suite. Contact Elodie PUMAIN T/ 06 61 78 94 54 Email : elodie.pumain@sfr.fr

→ RODEZ Orthoptiste ,cherche remplaçant(e) pour congé mater à partir d'octobre 2017 pour environ 8 mois. 3 demi journées en salariat et le reste du temps en libéral au sein du même cabinet. Contact Marie CENRAUD T/06 77 56 90 75 Email : ma.cen@orange.fr

→ 13 ISTRES Orthoptiste libérale recherche un(e) remplaçant(e) pour congé maternité de fin août 2017 à fin novembre 2017. Contact Amandine AGNELLO FOUQUE T/ 06 18 17 65 45 Email : aaf.ortho@gmail.com

→ 06 GRASSE Cabinet de 2 ophtalmos recherche un(e) orthoptiste mi temps. aide à la consultation VB CV OCT... Contact CAUCHI olivier T/ 06 11 30 82 63 Email : olivier.cauchi@wanadoo.fr

→ 69 VILLEURBANNE Orthoptiste libérale cherche collaborateur(ric) motivé(e), à partir de mai 2017. Salle de consultation indépendante.

Rééducation et patientèle variées. Possibilité de champ visuel. Contact Myriam PROST-LEFEBVRE T/ 06 60 65 80 07 Email : myriam.prost@wanadoo.fr

→ TOULON Orthoptiste salariée cherche remplaçant(e) pour congé maternité de mi-juin à décembre 2017. Contact Laetitia MAYRE T/ 04 94 92 63 91 Email : titi_mayre@hotmail.com

→ 69 VILLEURBANNE - Recherche collaboratrice 2 j/semaine, dont le vendredi. Cabinet neuf normes PMR. BBV avec Plusoptix, basse vision, rééducation Idc et neurovisuelle. Contact Myriam FERLAY-AMAR T/ 06 51 20 31 70 Email : orthoptiste69100@ovh.fr

→ 38 Région GRENOBLE Recherche remplaçant(e) pour congés maternité à partir de juillet 2017 pour environ 7 mois. Activités variées, notamment dans le champ du handicap (TSA-neurovision) et rétiné. Contact Isabelle CHEYMOL T/06 30 53 21 37 Email : isabelle.cheymol@gmail.com

→ 01 DAGNEUX Cabinet libéral de 2 orthoptistes à 30 mn de Lyon, recherche orthoptiste pour 3 jours par sem (lundi, mercredi et vendredi) dans MSP (MG, orthophonistes, neuropsy...) pour fin août. Contact Nathalie DROUART-MARCHI T/ 06 10 33 18 13 Email : n.drouart-marchi@orange.fr

→ EU (76 limitrophe 80) Orthoptiste libérale cherche remplaçante en juin suite à congé maternité. Possibilité de travailler la semaine entière. Contact Clémence ROMÉ T/ 06 77 24 94 66 Email : clemence.thorel@hotmail.fr

→ 90 Territoire BELFORT Orthoptiste libérale cherche remplaçante pour congé maternité de début août à fin novembre 2017. Forte activité. Tous types de rééducation. Contact Marie TOCHON-DEHEM T/ 06 62 37 99 52 Email : marietochon.orthoptiste@gmail.com

→ Recherchons sur Grenoble orthoptiste pour congés maternité du 01/06 au 10/11/2017 en CDD pouvant évoluer vers CDI. Merci d'envoyer lettre motiv + CV à scm.cod@orange-business.fr. Contact Jean-Jacques MASELLA T/ 06 61 15 95 98 Email : scm.cod@orange-business.fr

→ 42 St ETIENNE Cabinet de 3 ophtalmos recherche un(e) orthoptiste plein temps supplémentaire à partir du mois d'août 2017. Niveau technique complet : OCT Angio, Topo , biomètre , CV , RMN. Contact Marie-France DALMAS T/ 06 81 90 16 84 Email : mf.dalmas@free.fr

→ La ville de VITRY s/SEINE recherche pour son Centre Municipal de Santé, un orthoptiste (h/f) à temps non complet (14 heures hebdomadaires). Le CMS Pierre-Rouquès offre à l'ensemble de la population une médecine. Déposer lettre de motivation, CV et copie du diplôme sur www.vitry94.fr - rubrique 'emploi à la mairie'. Contact Nancy BOURGIN T/ 01 46 82 80 00 (7546) Email : nancy.bourgin@mairie-vitry94.fr

CESSION/PARTAGE DE CABINET

→ Vend cabinet secondaire (Essonne) créé il y a 3 ans. Actuellement 28 heures d'activité avec forte demande. Belle dynamique, en développement constant. Activité très diversifiée (Déséquilibres binoculaires, troubles neurovisuels, troubles des apprentissages, basse vision, posturologie...). Local spacieux avec de nombreux professionnels de santé, dans un bâtiment dédié, avec faibles charges. Possibilité d'envisager une collaboration avant la vente définitive ou un accompagnement. Contact Maria PLAZA T/ 06 15 27 93 81 Email : maria.plazaperrin@gmail.com

→ Cabinet à reprendre début octobre 2017 à Paray Le Monial : déménagement pour rapprochement de conjoint. 36 ans d'activité sur la ville, forte demande et prescripteurs nombreux. Centre de soins avec bonne ambiance. Je vous assure le premier mois d'activité en vous plaçant les RDV à votre convenance afin d'assurer le meilleur des relais. Transmission des fichiers. Cabinet informatisé. Patients sympathiques, respectueux qui viennent à leur RDV. Activité très variée. Motivé(e), polyvalent(e) ? Contact Emilie VOILLOT-BERNARD T/ 06 83 04 08 07 Email : emilie.bernard71@orange.fr

MATÉRIEL

→ Cause cessation d'activité vend petit matériel orthoptique et synoptophore Clément Clark avec table élévatrice manuelle. Dispo fin juillet 2017. Liste et prix sur demande par courriel. Contact Patricia BOUKOBZA-COLLAS T/ 01 48 85 73 80 Email : patricia.boukobzaccollas@gmail.com

NOTRE CARNET

→ Après 15 ans d'exercice à Nantes, Patricia GENUOEL a le plaisir de vous faire part du transfert de son cabinet au 24 bis avenue des Noieries 44240 LA CHAPELLE SUR ERDRE. Contact Patricia GENUOEL T/ 02 40 47 57 23 Email : patricia.genouel@neuf.fr

OptiKid
LE SPÉCIALISTE DE LA VUE DES ENFANTS

"Mes 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 :

NORD ET ILE DE FRANCE
DAVID GAMRASNI
06 61 17 05 22

AUTRES RÉGIONS
JEAN-LUC DE NANTES
06 86 53 37 29

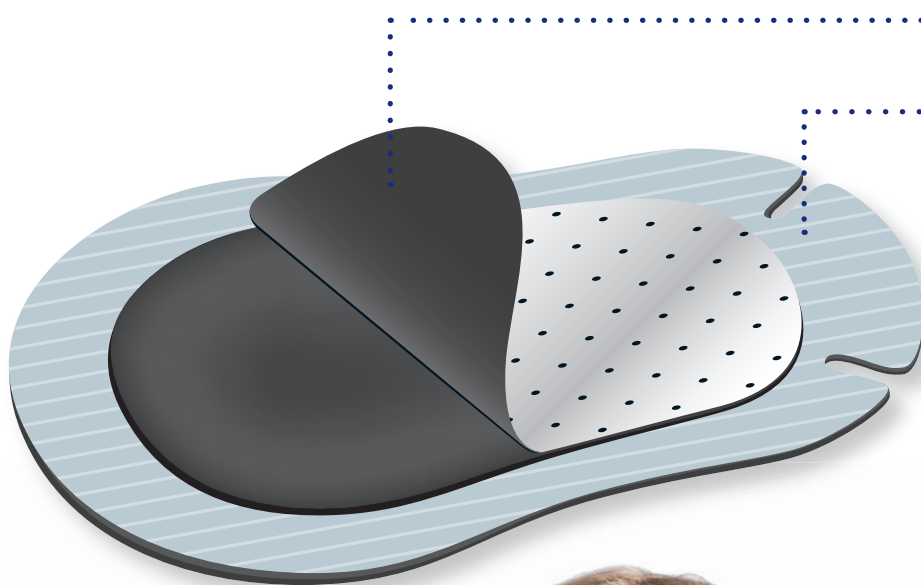
LUZ En partenariat avec la Centrale d'Opticiens Indépendants LUZ optique. Le Collège de France en partenariat avec Optikid, s'engageant ensemble afin d'aider la recherche et promouvoir la filière de la santé visuelle.

Directeur de publication : Laurent Millstain Rédacteur, administration : Laurence Pache

Création, mise en page : QLOVIS Productions, tél.: 01 30 90 60 29 Impression : CHARTREZ imprimerie, tél.: 03 21 60 44 60

EDITÉ PAR LE SNAO 22, rue Richer - 75009 Paris Tél.: 01 40 22 03 04 - www.orthoptistes.pro - Dépôt légal : 53 073 ISSN 0987 45 34

Avantages du cache oculaire **ORTOPAD®**



100 % opaque

Pour éviter toute gêne due à la lumière.

Adhésif hypoallergénique pression sensitive

L'adhésif ne contient ni solvant, ni latex, ni dérivé du caoutchouc naturel.

Perméable à l'air

Le film adhésif pression sensitive appliqué en bandes laisse passer l'air et permet ainsi à la peau de respirer.

Très facile à retirer

Le cache oculaire ORTOPAD® tient très bien en place, mais peut être retiré facilement et sans douleur, grâce à son adhésif pression sensitive.



*Le cache
oculaire
ORTOPAD®
est très facile
à retirer!*

échantillons:

info@ortopad.fr • www.ortopad.fr

Comptabilité, Fiscalité, Gestion, Formalités...

Gagnez du temps

Avec nous, c'est facile

L'AGAPS vous accompagne

A grayscale illustration of two hands, one from the left and one from the right, each holding a puzzle piece. The pieces are positioned as if they are about to be joined together. The background is a light, slightly textured white.

Début d'activité :

Libérez-vous des formalités

Sur simple appel ou rendez-vous
Sans engagement, ni frais

**Choix du régime fiscal
le plus favorable**

En adhérent :

Bénéficiez d'une assistance

Une question ?
Connaître ses droits et ses obligations
Prévenir le risque fiscal

**Evitez la majoration de 25 %
du bénéfice imposable**