

L'œil en coin

SYNDICAT
NATIONAL
AUTONOME DES
ORTHOPTISTES



Novembre 2018

DOSSIER
FOCUS
SUR L'ACTUALITÉ

MA SANTÉ 2022

LE SNAO RENCONTRE
LE PRÉSIDENT
DE LA RÉPUBLIQUE





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 (épisode 2)

**En juin 2017, mon Edito s'intitulait déjà « alignement des planètes »
Sommes-nous sous la protection d'une bonne étoile ou bien serait-ce
le travail acharné mené depuis 10 ans qui se concrétise enfin ?**

Force est de constater qu'une fois de plus, la conjoncture semble nous être très favorable. Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, qui mène à bien sa Stratégie Nationale de Santé, a donné le départ, en juin, du Conseil Stratégique de l'Innovation en Santé (article 51) qui devrait permettre un déverrouillage du système en place jusqu'alors. Les orthoptistes ont toute leur place dans ce schéma et doivent profiter de l'opportunité offerte pour proposer une organisation novatrice qui servira d'exemple pour toute la profession.

Un dossier sur le renouvellement des lunettes, l'accès direct, le suivi des patients physiologiques et pathologiques stabilisés nous est immédiatement venu en tête.

Ce dossier, nous tenterons de le rédiger avec le concours de chacune et chacun d'entre vous dont la force de proposition et de travail est attendue avec impatience.

Le mois d'août fut un mois calme sur le plan de la politique de santé même si, traditionnellement, c'est le mois qui permet au Gouvernement de rédiger son Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS).

Début Septembre, débuta par un moment fort. Je fus convié, au nom du SNAO, à l'Élysée pour écouter la présentation du plan « Ma Santé 2022 » par le Président de la République.

Des pistes intéressantes furent présentées et le Président lui-même a évoqué les orthoptistes à la tribune.

Ce fut aussi l'occasion, pour moi, d'échanger quelques minutes avec le Président.

C'est au cours de cet entretien que je lui rappelais qu'il semblait incongru, au regard de son discours, que les orthoptistes n'aient toujours pas le droit de renouveler les lunettes de leurs patients.

Mes propos furent accueillis avec un acquiescement bienveillant de sa part et de la part de sa conseillère santé, nous laissant espérer une modification future de notre décret de compétences. Toutefois, nous ne nous attendions pas à l'emballage de ces dernières semaines.

Début Octobre, la Cour des Comptes, dans son Rapport sur la filière visuelle, recommande au Gouvernement de confier le premier recours et le renouvellement des lunettes aux orthoptistes pour résoudre enfin les problèmes d'accès de la filière dont les dépenses explosent sans gain pour la population. Il est bon de rappeler que ces recommandations faites par la Cour proviennent des quelques auditions auxquelles nous fûmes conviés et au cours desquelles nous avons pu nous exprimer librement sur notre analyse de la filière actuelle et des points améliorables pour réduire encore les délais d'accès. La DREES, une semaine plus tard, enfonce le clou en rappelant que le délai moyen pour voir un ophtalmologiste se situe aux alentours de 80 jours et peut aller jusqu'à 110 jours de moyenne. Ces deux publications ont fait les grands titres de toute la presse papier, radio, télévision et internet qui, chacune à son tour, parlait des orthoptistes. Une exposition médiatique jamais rencontrée à ce jour pour la profession.

Et enfin, quelques jours plus tard, Mme la Ministre qui, paraissant devant les Parlementaires pour défendre « son » PLFSS, évoque sans problème « la possibilité qu'auront les orthoptistes de renouveler les prescriptions ».

Orthoptistes par ci, Orthoptistes par-là, ce serait presque à nous en faire tourner la tête.

Mais gardons la tête sur les épaules et les pieds sur Terre. Le SNAO doit rester vigilant et renforcer ces positions acquises de haute lutte au prix d'un travail acharné quotidien.

Je voudrais, en conclusion de cet Éditorial qui restera sans doute pour moi l'un des plus agréables à rédiger, saluer Alexandra Isaac, qui, après s'être engagée à nos côtés depuis seulement quelques mois, a accepté avec beaucoup de courage et de volonté de reprendre le flambeau de la Rédaction en Chef de l'Œil en Coin que Laurence Pache avait su si bien manager pendant des années. La relève n'est pas facile mais souhaitons lui, tous, bonne chance et disons-lui un immense merci.

Le CA du SNAO sera à ses côtés dans cette tâche immense.

LAURENT MILSTAYN

SOMMAIRE



03 - ÉDITORIAL

04 - ACTUALITÉS SYNDICALES & PROFESSIONNELLES

Les mesures du plan "Ma Santé 2022" - Rapport de la Cour des Comptes - Innovation article 51 LFSS 2018 - Le SNAO continue sa lutte contre l'exercice illégal de l'optométrie - Pratiques tarifaires

13 - JURIDIQUE/COMPTABILITÉ

FAQ prélèvement à la source - Nouveauté : rédaction du contrat de remplacement ou de collaboration

16 - DOSSIER

FOCUS SUR L'ACTUALITÉ

21 - RÉGIONS

Un œil attentif sur nos régions - Commission paritaire - La carte de vos délégués régionaux

24 - EXERCICE SALARIÉ

La promesse était d'ouvrir le bénéfice du chômage aux salariés démissionnaires...

25 - PAGE SCIENTIFIQUE

Les mouvements de saccade pendant la lecture
Les mouvements de poursuite

27 - EXERCICES PROFESSIONNELS

jedéménageuseulmoncabinet.com

28 - PROGRAMMES

SNAO : l'exercice libéral vous tente ?
Programme UNRIO 2018
Adhésion SNAO 2019

34 - PETITES ANNONCES



Le SNAO était présent le 18 septembre 2018 lors de l'annonce, par le Président de la République, de la Stratégie de Transformation du Système de Santé qui doit "restructurer pour les cinquante années à venir" le système de santé afin d'être "l'un des piliers de l'État-providence du XXIe siècle".

LES MESURES DU PLAN « MA

Doté d'un budget total de 3,4 milliards d'euros d'ici 2022, près de la moitié – 1,6 milliard – sera dédiée à "la structuration des soins dans les territoires". Cette Stratégie appelée « **Ma Santé 2022** » est bâtie autour de trois engagements prioritaires.

1 FAVORISER LA QUALITÉ ET REPLACER LE PATIENT AU CŒUR DU SOIN

- Le plan a pour ambition principale d'améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge en remettant le patient au cœur du dispositif. « *C'est autour du patient que doit se construire la réponse des soignants, en proximité, et coordonnée en réseau.* »
- La satisfaction du patient sera un élément de la qualité et devra donc être mesurée
- Les parcours de soins pour les pathologies chroniques doivent être améliorés et des indicateurs d'efficacité doivent être mis en place
- Des forfaits pour les prises en charge de ces pathologies chroniques doivent être créés
- Un espace numérique de santé individuel et personnalisable

existera pour tous les patients. Cet espace permettra au patient d'avoir accès à ses données tout au long de sa vie.

- Le DMP (Dossier Médical Partagé) sera généralisé en novembre 2018. L'amélioration de l'offre de soins en France passera par le "déploiement de nouveaux outils numériques" "Ces outils sont aujourd'hui insuffisants, ils laissent de côté les patients". "Nous devons nous doter dans les trois prochaines années d'une véritable offre de santé numérique"
- La NGAP et la CCAM seront mises à jour d'ici à 2022

2 CRÉER DES ÉQUIPES DE SOINS

- L'organisation des soins de proximité est la priorité et doit être améliorée et renouvelée
- Des financements pour l'exercice collectif et coordonné seront prévus
- 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital seront créés dès 2019
- Les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) devront être le modèle tendant à se développer et de-



SANTÉ 2022 »

vront couvrir "tous les territoires d'ici au 1er juillet 2021. L'exercice individuel, selon le Président de la République, doit « devenir marginal d'ici 2022 »

→ Afin de libérer du temps médical pour répondre aux problématiques d'accès aux soins, une autre répartition des tâches doit se faire. Le plan prévoit la création de 4000 assistants médicaux qui assisteront les médecins généralistes dans des zones en tension « un peu comme les orthoptistes ont permis de décharger des ophtalmologistes de certaines tâches » selon le Président de la République

→ La prescription électronique et le déploiement de la télé-médecine seront mis en place progressivement

3 ADAPTER LES MÉTIERS ET LES FORMATIONS

Les formations aux métiers de la santé seront décloisonnées et centrées sur les compétences requises et adaptées aux enjeux à venir

→ Entrée de la Formation d'Infirmier(e) sur Parcoursup dès 2019 (suppression du concours IFSI)

- Des étudiants avec des profils divers seront recrutés
- Suppression du numerus clausus en médecine dès la rentrée 2020. "Le système est absurde. Aujourd'hui, c'est un gâchis qui concerne chaque année 25 000 étudiants". La nécessité de supprimer le concours en fin de première année se justifie "pour cesser d'entretenir une rareté artificielle".
- Refonte des premiers cycles des études en santé, des examens sanctionneront le passage en deuxième année puis en troisième
- Centrer le cursus sur l'acquisition de compétences, et permettre à tous les étudiants d'acquérir le recul nécessaire à une constante évolution des techniques
- Réforme du 2ème cycle des études médicales
- Suppression de l'épreuve classante nationale (ECN)
- Intégration de toutes les formations dans l'Université
- Formation à la recherche et développement des formations aux pratiques avancées (entrée en formation des premiers infirmiers en pratiques avancées dès 2018)
- Intégration de la prévention dans tous les cursus et favoriser l'interdisciplinarité
- Entrée en vigueur du service sanitaire dès la rentrée 2018 pour 47 000 étudiants en santé

L'EXERCICE PROFESSIONNEL

- Reconnaissance statutaire de la pratique avancée infirmière et extension à d'autres domaines d'intervention, dont la psychiatrie dès 2019
 - Instauration de la création d'une prime de coopération dès 2019 pour reconnaître les professionnels engagés dans des protocoles de coopération
 - Diversification des modes d'exercice pour enrichir les parcours des professionnels paramédicaux
 - Engager une réforme statutaire afin d'ouvrir la possibilité d'exercice à temps complet pour faciliter l'exercice mixte
 - Mise en place d'une réflexion spécifique sur les conditions d'emploi en seconde partie de carrière des professions paramédicales
 - Actualisation des référentiels d'activité/compétences et de formation des aides-soignants afin de mieux répondre aux réalités de leur exercice
 - Amélioration du reclassement des aides-soignants accédant au grade d'infirmier pour offrir une meilleure reconnaissance à ces professionnels et les engager dans une démarche de promotion professionnelle
 - Développer de la formation d'assistants de soins en gériatrie pour améliorer les conditions de formation et la reconnaissance des professionnels exerçant dans ces secteurs
 - Actualisation des référentiels de compétences et de formations
- Voilà en quelques lignes les grands axes développés par le Président de la République. Le SNAO, fort de l'ambition affichée par E. Macron, a débuté les concertations avec les Services de l'Etat et avec les élus de la Nation, citant le Président de la République à l'appui des ambitions des orthoptistes pour faire évoluer favorablement notre place au sein de la filière visuelle et dans le paysage sanitaire français.
- 2019 sera l'année des orthoptistes, n'en doutons pas.

LAURENT MILSTAYN



RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

Le 4 octobre est sorti le Rapport de la Cour des Comptes sur « L'application des lois de financement de la sécurité sociale » dont un des chapitres était consacré à la filière visuelle avec pour titre : « Les soins visuels : une prise en charge à réorganiser. »

Le SNAO vous en livre ici quelques extraits :

Au 1er janvier 2017, la prise en charge des troubles et des pathologies de la vue était confiée à 46 308 professionnels de santé. Ces derniers comprenaient 5 947 ophtalmologues (13 % du total), dont 85,8 % en exercice libéral ou mixte (libéral et salarié), 4 643 orthoptistes (10 %, dont 63 % en exercice libéral ou mixte), profession paramédicale réalisant des actes d'exploration, de rééducation et de réadaptation de la vision sur la prescription d'un médecin, généralement d'un ophtalmologue et 35 718 opticiens-lunetiers (77 %).

Avec près de 9,6 Md€ de dépenses au total (dont 2,9 Md€ financés par l'Assurance Maladie), les soins visuels constituent une charge importante et en forte hausse pour l'assurance maladie...

Alors que la démographie des ophtalmologues décline, les autres acteurs de la filière visuelle - orthoptistes et opticiens-lunetiers - bénéficient de délégations encore limitées d'activité, ce qui concourt à la rareté de l'offre de soins...

Entre 2010 et 2016, les dépenses liées à l'ophtalmologie et à l'orthoptie en ville ont augmenté de 27 % en euros courants et de 22,2 % en euros constants (soit +3,4 % en moyenne annuelle), pour atteindre 1,8 Md€. Les dépenses relevant des ophtalmologues en représentent la quasi-totalité (1,7 Md€), le solde correspondant aux orthoptistes...

Selon une récente enquête de l'IFOP, effectuée pour le compte d'un réseau de centres d'ophtalmologie auprès d'un échantillon de 2 679 praticiens libéraux, il fallait attendre en moyenne 87 jours en 2017 pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue, soit 10 jours de plus qu'en 2013...

Entre 2000 et 2017, le nombre d'orthoptistes a plus que doublé (4 643 contre 2 176, tous modes d'exercice confondus) et celui des opticiens-lunetiers a plus que triplé (35 718 contre 10 118)...

Des expérimentations ont été menées afin d'étendre le champ de compétences des orthoptistes et recentrer ainsi l'activité des ophtalmologues sur des actes à plus forte valeur médicale. À cette fin, huit protocoles de coopération dérogatoires au décret d'actes des orthoptistes ont été mis en œuvre depuis 2012 en application de l'article 51 de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2009. Ils ont concerné la réalisation par un orthoptiste soit de bilans visuels, soit de certains actes comme le dépistage de la rétinopathie diabétique. Cependant, au cours de la période récente, moins de 1 % des bilans visuels ont été effectués par un orthoptiste dans un cadre expérimental...

Un décret du 5 décembre 2016 a élargi le champ de compétences des orthoptistes et de nouveaux actes ont en conséquence été inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP),

comme les mesures de l'acuité visuelle et de la réfraction...

Les orthoptistes ne sont pas habilités à prescrire des équipements d'optique, même au stade de leur renouvellement...

Avec un revenu global d'activité de 169 530 € en moyenne en 2014, loin devant celui des médecins pris dans leur ensemble (111 760 €), l'ophtalmologie figure à la quatrième place des spécialités médicales les plus rémunératrices, derrière la radiologie, l'anesthésie-réanimation et la chirurgie...

Le montant moyen des dépassements par ophtalmologue s'élevait à 157 000 € en 2016...

L'avenant n° 12 à la convention nationale des orthoptistes du 19 avril 2017 prévoit plusieurs expérimentations, à ce stade non mises en œuvre, visant à renforcer les actions de dépistage et de prévention, en particulier à destination des enfants...

Les déficiences visuelles et leurs complications sont souvent évitables lorsqu'elles sont dépistées à un stade précoce. Leurs incidences sur l'autonomie et la vie quotidienne comme professionnelle des individus justifieraient que le ministère chargé de la santé réalise des campagnes périodiques de dépistages individuels, de sensibilisation et de promotion de la santé visuelle tout au long de la vie. Il devrait notamment renforcer les actions de dépistage en direction des personnes âgées dépendantes et des enfants de moins de six ans afin de corriger les troubles de la vue tels que l'amblyopie, dont les incidences sur l'apprentissage et le parcours scolaires sont démontrées quand ils ne sont pas traités dès le plus jeune âge...

Afin de prévenir une dégradation encore plus profonde de l'accès aux soins visuels sous l'effet de la démographie des ophtalmologues, les bilans visuels et les consultations simples de premier recours devraient également être confiés aux orthoptistes, qu'ils exercent dans un cabinet d'ophtalmologue en tant que salarié ou dans leur propre cabinet en libéral.

Cette extension du champ de compétences des orthoptistes serait réservée à ceux qui entreprendraient une formation complémentaire de niveau master, conformément à la définition des pratiques avancées...

La préservation du rôle central de l'ophtalmologue pour la prise en charge de l'ensemble des soins visuels, quelle que soit la complexité de la situation des patients, n'apparaît pas compatible avec les retards de prise en charge d'ores et déjà constatés pour une partie d'entre eux, ni, a fortiori, avec la chute prévisible des effectifs d'ophtalmologues et, plus encore, du temps médical qu'ils pourront consacrer à chaque patient, au cours des quinze prochaines années...

En tout état de cause, ces extensions des champs de compétences des orthoptistes et des opticiens-lunetiers seraient limitées à la



prise en charge de situations simples. En cas de présomption de situations excédant leur champ de compétences ainsi élargi, ils devraient obligatoirement adresser les patients concernés à un ophtalmologue...

Du temps médical pourrait alors être libéré et l'intervention des ophtalmologues se réorienter vers des actes à plus forte valeur médicale, notamment les situations pathologiques et les interventions chirurgicales.

La définition réglementaire des compétences reconnues aux orthoptistes et aux opticiens-lunetiers ainsi que la nomenclature et la cotation des actes correspondants devraient être adaptées en conséquence...

Les regroupements de professionnels permettraient tout d'abord de répondre aux difficultés physiques d'accès aux soins visuels par la mise en œuvre de consultations avancées dans un périmètre géographique cohérent. Ces consultations seraient réalisées par des ophtalmologues ou par des orthoptistes, en recourant en tant que de besoin à des téléconsultations...

Conclusion :

La hausse des dépenses ne s'accompagne pas d'une amélioration de l'accès aux soins visuels. Au contraire, les inégalités d'accès s'accroissent dans le contexte de la liberté d'installation des ophtalmologues. Dans de nombreux territoires, l'offre ophtalmologique est notoirement insuffisante...

Alors que la démographie des ophtalmologues va chuter dans les années à venir, une modification de la répartition des compétences entre les différents acteurs de la filière visuelle s'impose pour accroître l'offre de premier recours et prévenir des retards croissants de prise en charge pour les patients...

La Cour formula ainsi plusieurs recommandations dont :

19. élargir l'offre de premier recours aux soins visuels, en autorisant les orthoptistes à diagnostiquer et à traiter les troubles de la vision et les opticiens-lunetiers ceux de la réfraction, sous réserve d'un approfondissement du contenu de leur formation et d'un renvoi systématique à un ophtalmologue des situations pathologiques excédant leur champ de compétence ainsi étendu ;

25. améliorer la santé visuelle en engageant des actions de promotion de la santé et de prévention, en priorité en direction des enfants de moins de six ans et des personnes âgées fragiles et en conduisant régulièrement des enquêtes épidémiologiques territorialisées ;

Le SNAO, à la lecture attentive de ce rapport, a publié un communiqué de presse en ces termes : **LA LIGNE POLITIQUE DU SNAO VALIDÉE PAR LA COUR DES COMPTES**

Le Rapport de la Cour des Comptes rendu public le 8 octobre, relève que, malgré la forte croissance des dépenses de ville liées à l'ophtalmologie (mesurée entre 2010 et 2016 à +27% en euro courants pour atteindre 1,8 Milliards €), aucun curseur ne constate d'amélioration de l'accès aux soins visuels...

D'autre part, la publication de la DREES d'Octobre 2018 sur les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous montre que la moyenne de plus de 85 jours persiste en ophtalmologie...

N'EN DÉPLAISE À NOMBRE D'ACTEURS DE LA FILIÈRE VISUELLE ET AUX DÉCIDEURS POLITIQUES, CES RÉCENTES PARUTIONS ABONDENT VÉRITABLEMENT LA LIGNE POLITIQUE QUE LE SNAO PORTE DEPUIS PLUS DE 10 ANS.

Depuis 10 ans, le SNAO propose pourtant de :

- Mettre fin à l'obligation d'unité de lieu d'exercice entre les ophtalmologistes et les orthoptistes pour que ces derniers puissent pratiquer toutes leurs compétences et appliquer tous les protocoles (dérogatoires et organisationnels). En effet, ne se restreindre qu'à la seule colocalisation des 2 professions revient, de facto, à éliminer les 2/3 de la profession de la possibilité de travail collaboratif. A l'heure du Numérique, de la Télémédecine et de l'Intelligence Artificielle, le travail coordonné et supervisé ne peut se limiter à de si petits périmètres.

- Permettre aux orthoptistes, quel que soit leur mode d'exercice, de renouveler les lunettes de leurs patients et de prendre en charge, entre 2 consultations ophtalmologiques, les patients sans pathologie présélectionnés par les ophtalmologistes eux-mêmes (avec transmission des numériques des données recueillies). La Cour des Comptes élargit même cette notion en proposant le premier recours aux orthoptistes afin de diagnostiquer et traiter les troubles visuels.

- Confier rapidement le volet prévention et dépistage aux orthoptistes

- Ne pas reconnaître l'optométrie, les compétences conjuguées des orthoptistes et des opticiens étant suffisantes

Le SNAO rappelle de plus que, lors de la réingénierie de leur formation, ses représentants avaient plaidé pour l'allongement des études des 3 ans historiques à 5 ans, du fait de l'accroissement phénoménal des compétences de la profession, de l'évolution des besoins de la filière et de la population...

Si le SNAO ne s'était pas heurté à une opposition jamais justifiée de ses interlocuteurs qui trouvaient que l'actualisation du programme d'enseignement constituait déjà un plus pour les orthoptistes, ignorant volontairement l'alignement avec les autres professions paramédicales de rééducation (qui sont, elles, passées à 5 années d'étude), plusieurs centaines d'orthoptistes seraient déjà fin prêts pour répondre aux recommandations de la Cour des Comptes (sans compter les orthoptistes déjà formés ayant acquis une expérience professionnelle)...

Une fois de plus, vouloir « faire le bien des orthoptistes » sans tenir compte de leur expertise, conduit à un retard de mise en pratique qui, espérons-le, ne sera pas délétère pour la population...

Nous poursuivons donc notre travail et vous tiendrons au courant des avancées que nous aurons obtenues.

LAURENT MILSTAYN





INNOVATION ARTICLE 51 LFSS 2018

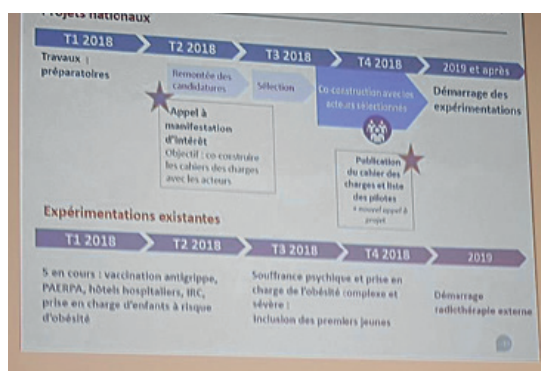
Dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018, l'article 51 mérite que nous nous attardions sur une explication détaillée.

ATTENTION : cet article 51 ne doit pas être confondu avec l'Article 51 de la loi HPST de 2009 même si les idées qui les sous-tendent sont proches et si leurs numérotations sont identiques.

Pour rappel, l'article 51 de la Loi HPST est fait pour bâtir des protocoles dérogatoires, soumis à l'HAS pour validation et non pris en charge par la CNAM car essentiellement pratiqués par des salariés et plus particulièrement des salariés de structures. Celui dont nous allons parler ici, est véritablement en direction de l'exercice libéral (plus encore, l'exercice libéral coordonné) et bénéficie d'une enveloppe financière dédiée.

LE CONSTAT

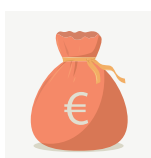
Actuellement, plusieurs modalités co-existent : le financement des soins de ville, le financement hospitalier (fondé en partie sur la tarification à l'activité ou T2A) et le financement du secteur



LES MOYENS



Évolution du cadre juridique du système de santé permettant de déroger à des règles de financement et d'organisation de droit commun



Un fond national pour l'innovation permettant de financer des soins, de l'ingénierie et de l'évaluation en 2018 : 20 M€ sur le FISS, 10 M€ sur le FIR

Un dispositif cadre permettant de déroger aux règles de financement et d'organisation

Dérogation aux règles de financement de droit commun

Dérogations à certaines dispositions du code de la sécurité sociale et code de l'action sociale et des familles

- Facturation
- Tarification,
- Remboursement,
- Prise en charge des produits de santé
- Paiement direct des honoraires par le malade...



Dérogations aux règles d'organisation de l'offre de soins

Dérogations à certaines dispositions du code de la santé publique relatives à :

- Partage d'honoraires entre professionnels de santé
- Limitation des missions des établissements de santé (pour permettre prestations d'hébergement non médicalisé)
- Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds (groupements)
- Dispensation à domicile des dialysats

médico-social. A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients quel que soit le professionnel concerné, cette approche segmentée atteint ses limites.

La transition épidémiologique, le cloisonnement des organisations et des financements, le cadre budgétaire contraint et les modalités de financements ne sont pas toujours adéquates.

La Ministre a donc estimé qu'il était nécessaire de faire évoluer l'organisation et le fonctionnement de notre système de santé. Un cadre expérimental pour encourager, accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement est donc, désormais, proposé.

LES PROJETS

Seront éligibles les expérimentations portant notamment sur la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire,



sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

Elles devront concourir à un ou plusieurs des objectifs que sont :

- la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale,
- les parcours des patients, via notamment une meilleure coordination des acteurs,
- l'efficacité du système de santé,
- l'accès aux soins
- le bon usage du médicament

Leur caractère doit être innovant, efficace, reproductible et améliorer le service rendu à la population. De nombreux projets sont attendus de la part des établissements de santé (publics ou privés), des professionnels de santé libéraux, des associations, des entrepreneurs...

COMMENT POSTULER ?

1ère étape incontournable : rédiger une lettre d'intention.

Une trame de lettre d'intention et de projet de cahier des charges sont mis à la disposition des acteurs pour formaliser leurs projets (<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article-51>)

→ Les acteurs portant un projet local ou régional d'expérimentation pourront le faire remonter à l'agence régionale de santé (ARS) concernée.

Les sites simplifiés de chaque ARS sont consultables ici : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-so>

cial/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article/depot-de-projet-locaux-ou-regionaux

→ Les projets nationaux sont à adresser au rapporteur général du dispositif, placé directement auprès de la ministre par l'intermédiaire de la plateforme https://www.demarches-simplifiees.fr/users/sign_in

A terme, ces expérimentations doivent inciter les professionnels de tous les secteurs à collaborer davantage, à se coordonner et à améliorer leurs pratiques. Et ainsi, à assurer un réel continuum de prise en charge des patients dans le cadre de leur parcours en dépassant la logique – trop cloisonnée – de secteurs.

CIRCUIT D'EXAMEN DES PROJETS

1- Rédaction d'une lettre d'intention par le porteur de projet :

→ Les porteurs de projets doivent rédiger une lettre d'intention simplifiée sur la base du modèle joint afin de présenter leur projet (porteur, thème, expérimentation envisagée, objectifs) qui doit être déposée sur la plateforme ad hoc.

2- Première analyse ARS/Assurance Maladie de la recevabilité du projet :

→ Si le projet est considéré recevable dans le cadre de l'article 51, le porteur de projet sera invité à détailler davantage le projet.

3- Analyse par le comité technique régional (ARS / AM) :

→ Analyse au niveau régional par le comité technique régional regroupant

l'ARS et la DCGDR sur la base des critères suivants : La faisabilité / La reproductibilité / Le caractère innovant / L'efficacité

→ Les projets répondant à ces conditions seront transmis par l'ARS au comité technique national.

4- Analyse par le Comité technique national :

→ Dans les 3 mois – avis du comité technique national sur le projet, la portée et le financement de l'expérimentation.

5- Autorisation de l'expérimentation et définition des modalités de mise en place :

→ Adoption d'un arrêté autorisant l'expérimentation par le DG ARS

→ Précision des modalités de mise en place de cette expérimentation en concertation entre ARS / AM / Porteur de projet (champs, indicateurs, modalités d'évaluation, financement).

MISE EN ŒUVRE

Les expérimentations sélectionnées (locales comme nationales) seront mises en œuvre après autorisation par arrêté.

L'évaluation sera un élément majeur du dispositif et ses résultats seront déterminants pour décider de l'opportunité de la généralisation de l'expérimentation sur laquelle le comité technique puis le conseil stratégique, émettent un avis sur la base du rapport d'évaluation.

CONCLUSION

Vous l'aurez immédiatement compris, cette innovation peut nous permettre, à nous orthoptistes, de faire sauter des verrous et des barrières qui se présentent devant nous depuis des décennies. Nous espérons que plusieurs d'entre vous et d'entre nous s'empareront de cette opportunité pour faire évoluer leur place dans les équipes de soins et ainsi faire évoluer dans leur sillage la profession toute entière. Osez, osons, libérons les énergies, avançons !

LAURENT MILSTAYN



LE SNAO CONTINUE SA LUTTE CONTRE L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'OPTOMÉTRIE

Depuis le développement de la collaboration Orthoptiste/Ophthalmologiste dans les cabinets médicaux certains de nos consœurs et confrères font face à une concurrence illégale.

Le Code de la Santé ne reconnaît, au sein de la filière visuelle, que trois professions : les médecins ophtalmologistes, les orthoptistes et les opticiens.

Les opticiens s'étant engagés dans une formation continue en optométrie à la suite de leur formation initiale, ne peuvent se prévaloir d'un titre d'optométriste « professionnel ». L'optométrie n'a jamais été reconnue comme une profession sur le territoire français et les ministres de la santé successifs ont toujours opposé un refus à cette reconnaissance.

Il nous est revenu que des optométristes exécutent des actes qui relèvent officiellement soit de la compétence des ophtalmologistes soit de la compétence des orthoptistes (parfois facturés en AMY).

Le SNAO a lancé de nombreuses procédures judiciaires contre cet exercice.

L'article 30 (article R.4127-30 du code de la santé publique) vise les médecins qui se rendraient complices de personnes exerçant illégalement la médecine. En leur adressant des patients, en travaillant avec eux ou en participant à l'examen des patients.

Le fait d'exercer "sous contrôle médical" ne fait pas disparaître le délit d'exercice illégal de la médecine. Le médecin qui s'y prête se rend coupable de complicité.

Le premier syndicat représentatif des orthoptistes déjà très présent dans la défense de la profession continue ses efforts contre l'exercice illégal de l'optométrie.

Nous invitons tous les orthoptistes à nous signaler l'emploi d'optométriste. (mail : contact@orthoptiste.pro).

C'est ensemble que nous pourrons défendre notre profession !

PRATIQUES TARIFAIRES

DES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : RENFORCEMENT DE L'INFORMATION AUX USAGERS

L'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, est paru au Journal Officiel du 8 juin 2018. Il est entré en vigueur au 1er juillet et reprend en les élargissant l'intégralité des dispositions prévues dans le décret n° 2009-152 du 10 février 2009 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé, qui sera prochainement abrogé.

VOTRE AFFICHE TARIFAIRE EST DONC À CHANGER

L'affichage doit être fait dans la salle d'attente et dans le lieu d'encaissement.



Attention, il est important de la faire, car la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) a prévu d'effectuer de nombreux contrôles.

MÉTROPOLE

TARIFS DES CONSULTATIONS ET DES REMBOURSEMENTS

« Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé. »
« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. »

Votre orthoptiste vous invite à consulter l'annuaire santé du site internet www.ameli.fr pour toute information complémentaire.

Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation. ».

Lors d'une réalisation d'une pratique médicale à distance et d'une visite à domicile, votre orthoptiste vous informera sur les frais auxquels celui-ci pourrait être exposés à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

INTITULÉ DES PRINCIPAUX ACTES	TARIFS	BASE 60%* As. Maladie (régime général)	BASE 90%* As. Maladie (régime local Alsace Moselle)
Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation	22,10 €	13,26 €	19,89 €
Bilan des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles	26,00 €	15,60 €	23,40 €
Bilan 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	37,70 €	22,62 €	33,93 €
Bilan des troubles oculomoteurs hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices	39,00 €	23,40 €	35,10 €
Bilan d'une amblyopie	40,30 €	24,18 €	36,27 €
Bilan orthoptique des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (Basse Vision)	78,00 €	46,80 €	70,20 €
Bilan des conséquences neuro-ophtalmologiques de pathologies générales et des déficiences neuro-visuelles d'origine fonctionnelle (TNV, AVC, SEP ...)	79,30 €	47,58 €	71,37 €
Champ visuel périmétrie sans seuil	24,70 €	14,82 €	22,23 €
Champ visuel périmétrie avec seuil	26,78 €	16,07 €	24,10 €
Courbe d'adaptation à l'obscurité	23,40 €	14,04 €	21,06 €
Exploration du sens chromatique	15,60 €	9,36 €	14,04 €

Indemnité Forfaitaire de Déplacement : 2,50 €

Forfait Orthoptiste (FOT) : 33 € (Avenant 12 Art. 8) - Indication d'un numéro d'urgence

*Les montants de remboursement peuvent varier en fonction de la situation de l'assuré ou du patient
Le paiement par chèque libellé ou par carte bancaire est accepté - Membre d'une association de gestion agréée

DOM-TOM

TARIFS DES CONSULTATIONS ET DES REMBOURSEMENTS

« Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation de soins ne peut vous être imposé. »
« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. »
« Votre orthoptiste vous invite à consulter l'annuaire santé du site internet www.amei.fr pour toute information complémentaire.
« Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation. »
Lors d'une réalisation d'une pratique médicale à distance et d'une visite à domicile, votre orthoptiste vous informera sur les frais auxquels celui-ci pourrait être exposés à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

INTITULÉ DES PRINCIPAUX ACTES	TARIFS	Base 60%* Assurance Maladie (Régime Général)
Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation	23,12 €	13,87 €
Bilan des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles	27,20 €	16,32 €
Bilan 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)	39,44 €	23,66 €
Bilan des troubles oculomoteurs hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices	40,80 €	24,48 €
Bilan d'une amblyopie	42,16 €	25,30 €
Bilan orthoptique des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (Basse Vision)	81,60 €	48,96 €
Bilan des conséquences neuro-ophtalmologiques de pathologies générales et des déficiences neuro-visuelles d'origine fonctionnelle (TNV, AVC, SEP ...)	82,96 €	49,78 €
Champ visuel périmétrie sans seuil	25,84 €	15,50 €
Champ visuel périmétrie avec seuil	28,02 €	16,81 €
Courbe d'adaptation à l'obscurité	24,48 €	14,69 €
Exploration du sens chromatique	16,32 €	9,79 €



FAQ PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE

Entériné par la loi de Finances 2017 (article 60), le Prélèvement À la Source (PAS) est présenté comme un « réel progrès fiscal », une mesure de modernisation du recouvrement de l'impôt sur le revenu.

Actuellement en vigueur dans tous les pays membres de l'OCDE (hormis la Suisse), cette réforme devrait permettre à la France, à compter du 1er janvier 2019, d'adapter l'impôt aux changements de parcours personnels et/ou professionnels d'un contribuable en supprimant, dans la mesure du possible, le décalage d'un an entre la perception du revenu et le paiement de l'impôt sur le revenu afférent. Gardons, toutefois, à l'esprit que le PAS n'allègera en rien les formalités déclaratives à la charge du contribuable et ne reformera pas – on peut le regretter – la complexité du système fiscal français. En pratique, voici les grandes lignes de ce « bouleversement » fiscal français.

QUELS REVENUS SERONT VISÉS PAR LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE (PAS) ?

Le PAS visera :

- Les salaires, les traitements, les rémunérations de dirigeants (art 62 du CGI), les pensions, les rentes viagères à titre gratuit, les allocations chômage, les indemnités journalières pour maladie ou maternité versées par la sécurité sociale;
- Les Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC professionnels ou non), les Bénéfices Agricoles (BA) et les Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ;
- Les Revenus Fonciers (RF).

QUELLE FORME PREND LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE ?

Le PAS est réalisé sous la forme :

- d'une retenue à la source pour les revenus versés par les employeurs, caisses de retraites ou administrations (...) sous la forme de salaires, traitements, pensions (sauf pensions alimentaires), allocations chômage, indemnités journalières de maladie ou rentes viagère à titre gratuit. L'entité qui verse ces rémunérations collecte l'impôt et le reverse à l'administration fiscale.
- d'un acompte prélevé automatiquement le 15 de chaque mois ou tous les trimestres par l'administration fiscale sur le compte bancaire du contribuable qui perçoit des BIC, BNC, BA, RF, des pensions alimentaires ou des rentes viagères à titre onéreux.

SUR QUELLE BASE EST CALCULÉ LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE ?

Pour les traitements et salaires : La retenue à la source est prélevée sur le montant « net imposable » de la rémunération mensuelle avant déduction des dépenses professionnelles (selon le mode forfaitaire (10%) ou réel). Il s'agit du net imposable qui figure sur les fiches de paie actuelles. Pour les pensions de retraite et rente viagère à titre gratuit : La retenue à la source est prélevée sur le montant net imposable de la pension ou de la rente avant application de l'abattement forfaitaire de 10%.

Pour les revenus fonciers : Les acomptes prélevés sur le compte bancaire sont calculés à partir des revenus nets N-2 puis N-1 déterminés après déduction des charges pour un montant réel et des amortissements liés aux dispositifs d'investissements locatifs (Périsso, Robien, Borloo ...) ou après application de l'abattement forfaitaire de 30% (pour le micro-foncier).

Pour les BIC, BNC et BA : Les acomptes prélevés sur le compte bancaire sont calculés pour chaque membre du foyer fiscal à partir du montant des bénéfices N-2 puis N-1 déterminés, notamment pour les BNC, après application de l'abattement forfaitaire pour charge de 34% ou déduction des charges pour leur montant réel.

QUEL TAUX SERA PRATIQUÉ ?

Ce taux est déterminé, chaque année, par l'administration fiscale pour chaque foyer fiscal. Ce taux est calculé à partir de l'impôt sur le revenu et des revenus:

→ de l'avant-dernière année pour le calcul du taux relatif aux versements d'acomptes et aux retenues à la source effectués entre le 1er janvier et le 31 août de l'année au cours de laquelle le contribuable dispose des revenus ou réalise les bénéfices. Pour le taux applicable au cours des 8 premiers mois de N, il s'agit donc de l'impôt acquitté en N – 1 sur les revenus de N – 2 ;

→ de l'année précédente pour le calcul du taux relatif aux versements d'acomptes et aux retenues à la source effectués entre le 1er septembre et le 31 décembre. Pour le taux applicable au cours des 4 derniers mois de N, il s'agit donc de l'impôt acquitté en N sur les revenus de N – 1.

Exemple : Le taux applicable du 01/01/2019 au 31/08/2019 est déterminé en fonction du montant des revenus 2017, déclarés en 2018. Du 1er septembre 2019 au 31/08/2020, le taux applicable sera déterminé en tenant compte des revenus 2018 déclarés en 2019, etc.

Le taux transmis par l'administration fiscale sera



nul si le contribuable est non imposable. Le taux est dit non personnalisé lorsque l'administration fiscale n'a pu se référer à aucun revenu de référence (exemple : début d'activité) ou lorsque le contribuable salarié ne veut pas que son employeur ait connaissance du taux personnalisé tenant compte de l'ensemble des revenus du foyer fiscal.

Le taux est dit individualisé lorsque des époux ou partenaires, percevant des revenus disparates, souhaitent que des taux distincts s'appliquent sur les revenus professionnels de chacun. Dans tous les cas, A TOUT MOMENT, en cas de changement de situation conduisant à une variation significative de l'impôt prévisible (mariage, naissance, variation de revenu, etc.), le contribuable devra le déclarer à l'administration fiscale dans un délai de 60 jours. Il pourra simuler sa nouvelle situation en ligne sur impots.gouv.fr et pourra demander à modifier son taux de prélèvement.

DANS LE CADRE DE LA RETENUE À LA SOURCE, QUI SONT LES COLLECTEURS ET COMMENT PROCÈDERONT-ILS ?

Il s'agit des entreprises employeurs privés, les employeurs publics (l'État, les collectivités territoriales, les Offices publics de HLM en comptabilité publique, les hôpitaux publics), les associations employeurs, les particuliers employeurs, les caisses de retraite, pôle emploi, les payeurs de pensions, retraites et rentes viagères ...

Le collecteur :

- réceptionnera chaque mois le taux transmis par l'administration fiscale,
- calculera et prélèvera l'impôt sur la rémunération versée,
- déclarera mensuellement à l'administration fiscale le prélèvement d'impôt réalisé
- et reversera mensuellement ou trimestriellement à l'administration fiscale le prélèvement effectué.

Les échanges d'informations entre le collecteur et l'administration fiscale se feront par le biais de la Déclaration Sociale Nominative (DSN) ou, pour

ceux qui ne sont pas dans le champ d'application de la DSN (ex : employeurs publics), par le biais d'une déclaration appelée « PASRAU ».

Concernant les particuliers employeurs le prélèvement à la source se fera par l'intermédiaire des sites Internet Cesu et Pajemploi.

QUID DE L'IMPÔT SUR LES REVENUS ENCAISSÉS EN 2018 ?

Les revenus encaissés en 2017 doivent être déclarés, selon les modalités jusqu'alors en vigueur, en mai/juin 2018. L'impôt sur les revenus 2017 est calculé et dû en 2018. L'impôt sur les revenus 2019 sera acquitté dès janvier 2019 sous la forme d'une retenue à la source mensuelle ou de prélèvements d'acomptes.

Qu'en est-il alors de l'impôt sur les revenus courants encaissés en 2018 ? Il bénéficiera d'un crédit d'impôt exceptionnel dit de modernisation du recouvrement (CIMR) et ce, afin d'éviter d'avoir à payer en 2019 à la fois l'impôt sur les revenus 2018 et celui sur les revenus 2019. On notera que « l'année blanche » présentée par le gouvernement et les médias n'était qu'un effet d'annonce. Un impôt sur le revenu sera bien exigible chaque année. Ne sont pas concernés par ce CIMR, les revenus exceptionnels 2018 suivants (liste non exhaustive):

- Sommes perçues au titre de la participation ou de l'intéressement et non affectées à un PEE ou à un PERCO ;
- Indemnités de cessation d'activité, de cessation de la patientèle ;
- Sommes issues de la monétisation de droits inscrits sur un Compte Epargne Temps (CET) ;
- Prestations de retraite servies sous forme de capital ;
- ...

Ces sommes exceptionnelles, perçues en 2018, resteront imposables et l'impôt dû à ce titre sera exigible en septembre 2019. En 2020, les contribuables devront déposer en mai/juin la déclaration de leurs revenus perçus en 2019. Ils devront y mentionner le montant des retenues à la source et acomptes déjà payés en 2019.

- Si le total des prélèvements est supérieur à l'impôt dû, le contribuable recevra en 2020 le remboursement de l'excédent.
- Si au contraire, le montant de l'impôt dû est supérieur, le contribuable devra payer le solde

de son impôt au cours des 3 derniers mois de l'année 2020.

QUELLES SERONT LES PRESTATIONS DE MON CONTRAT DE PRÉVOYANCE CONCERNÉES PAR LE PAS ?

Le prélèvement à la source concerne les prestations imposables, au titre de garanties bénéficiant d'une déduction fiscale de la cotisation d'assurance. Les garanties souscrites au titre de la loi Madelin pour les professions libérales seront donc impactées. Seront soumis au prélèvement à la source, les revenus de remplacement versés au sein de ces contrats, sous forme d'indemnité périodique ou de rente en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité. Il en sera de même pour les rentes versées en cas de décès (rente de conjoint ou rente éducation). A l'inverse les prestations versées sous forme de capital (capital décès ou capital d'invalidité), non imposables, ne seront pas impactées.

SOUS QUELLE FORME S'OPÉRERA LE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE SUR CES PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE ?

Le prélèvement à la source s'appliquera à l'ensemble des contribuables mais les modalités de prélèvement à la source seront différentes selon leur statut fiscal. Pour les professionnels de santé libéraux imposés au titre des Bénéfices Non Commerciaux (BNC), des Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) ou du micro BNC, la prestation périodique en cas d'incapacité de travail continuera à être versée intégralement à l'assuré par l'assureur de prévoyance. La prestation sera ensuite prise en compte pour la détermination du bénéfice imposable. L'administration fiscale prélèvera ensuite l'impôt mensuellement ou trimestriellement sous forme d'acomptes.

Pour les professionnels de santé libéraux cessant définitivement leur activité (notamment pour cause de maladie), la prestation périodique versée en cas d'incapacité de travail sera directement retenue à la source par l'assureur de prévoyance au profit de l'administration fiscale.

La retenue à la source s'appliquera également aux rentes d'invalidité et aux rentes en cas de décès, quel que soit le statut fiscal de son bénéficiaire.

COMMENT SERA DÉTERMINÉ LE PRÉLÈVEMENT À EFFECTUER SUR LES PRESTATIONS DE PRÉVOYANCE ?

Le taux de retenue applicable sera établi pour chaque assuré sur la base du barème de l'impôt sur le revenu. Il sera directement communiqué par l'administration fiscale à l'assureur de prévoyance. Le contribuable connaîtra également ce taux puisqu'il figurera sur son avis d'imposition adressé à l'été 2018. Le taux de prélèvement sera actualisé en septembre 2019 pour tenir compte des changements éventuels consécutifs à la déclaration des revenus de 2018 effectuée au printemps 2019. Ce taux sera utilisé à partir de septembre 2019 et sera, ensuite, à nouveau actualisé, chaque année en septembre.

DANS LE CADRE DE LA RETENUE À LA SOURCE, QUI SONT LES COLLECTEURS ET COMMENT PROCÈDERONT-ILS ?

Il s'agit des entreprises employeurs privés, les employeurs publics (l'État, les collectivités territoriales, les Offices publics de HLM en comptabilité publique, les hôpitaux publics), les associations employeurs, les particuliers employeurs, les caisses de retraite, pôle emploi, les payeurs de pensions, retraites et rentes viagères...

Le collecteur :

- réceptionnera chaque mois le taux transmis par l'administration fiscale,
- calculera et prélèvera l'impôt sur la rémunération versée,
- déclarera mensuellement à l'administration fiscale le prélèvement d'impôt réalisé
- et reversera mensuellement ou trimestriellement à l'administration fiscale le prélèvement effectué.

Les échanges d'informations entre le collecteur et l'administration fiscale se feront par le biais de la Déclaration Sociale Nominative (DSN) ou, pour ceux qui ne sont pas dans le champ d'application de la DSN (ex : employeurs publics), par le biais d'une déclaration appelée « PASRAU ».

Concernant les particuliers employeurs le prélèvement à la source se fera par l'intermédiaire des sites Internet Cesu et Pajemploi.

CLAIRE VAISSIERE ET
FRANÇOIS-XAVIER SAUTEL
MISE À JOUR AU 1ER JUIN 2018 :
CÉLINE MARION ET ALINE TESSIER

NOUVEAUTÉ !

En plus des contrats type que vous devez adapter à votre situation, nous vous proposons la rédaction de votre contrat de remplacement ou de collaboration, par un avocat au tarif de 36 €. S'il s'agit d'une situation particulière avec des éléments complexes, le tarif peut aller jusqu'à 120€ maximum.

Pour tout renseignement et demande de contrat contact@orthoptiste.pro

EXERCER EN GROUPE, C'EST UNE AVENTURE HUMAINE. RENCONTRONS-NOUS.



Dial & Diag

Demandez votre diagnostic sur-mesure.

Vous exercez en groupe ou envisagez de vous lancer dans ce projet ?

Votre **structure est unique** et présente des caractéristiques que nous comprenons bien, en tant que 1^{er} assureur des professionnels de la santé. Ensemble, nous effectuons un **diagnostic sur-mesure** afin d'éviter les risques non couverts et les doublons d'assurance.

Votre conseiller vous apportera des **préconisations ajustées** à votre mode d'exercice.

Prenez rendez-vous :

nos conseillers vous rencontrent sur votre lieu de travail.

macsf.fr/rdv-exercice-groupe



ou **3233** Service gratuit + prix appel

macsf.fr/Exercice-en-Groupe

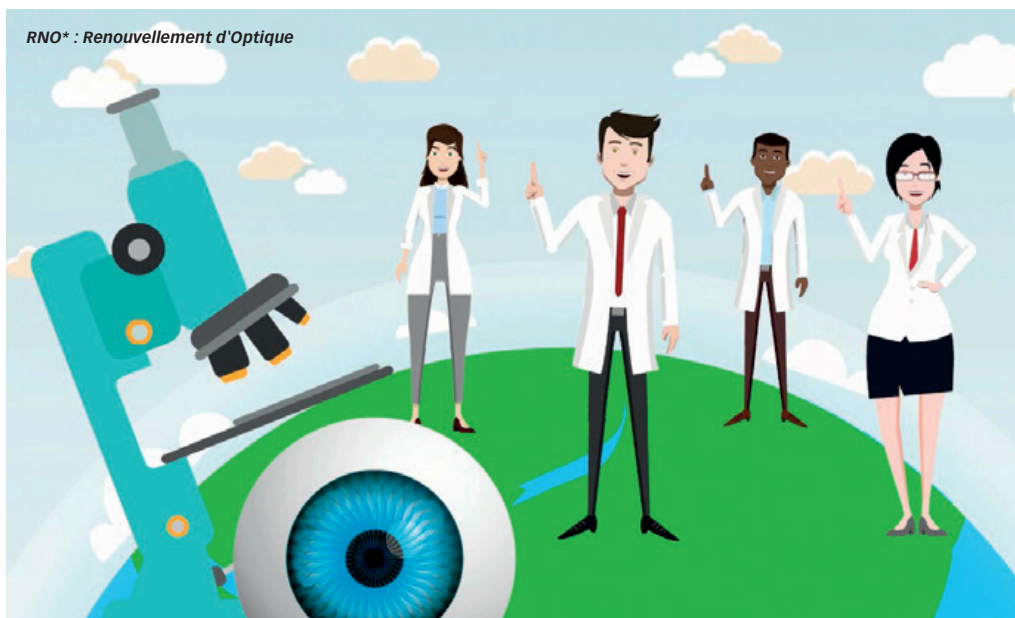
PUBLICITÉ



FOCUS SUR L'ACTUALITÉ

Comme chacun d'entre nous le sait, le RNO* n'est désormais plus un protocole dérogatoire mais est entré dans le droit commun ce qui veut dire qu'il n'est plus nécessaire de demander l'accord de son ARS pour pouvoir le pratiquer.

Tout orthoptiste, dès lors qu'il respecte les conditions requises et reprises ci-dessous, peut pratiquer le RNO et le coter (RNO) sur ses feuilles de soins (papier ou électronique) comme nous le faisons depuis toujours avec l'AMY. Le code **RNO** est donc un nouveau code accessible aux orthoptistes comme le FOT (pour l'expertise du domicile du patient malvoyant) entré en vigueur depuis plusieurs mois. Vous trouverez ci-dessous, la circulaire CNAM qui explique très précisément tout le cheminement et tous les cas possibles pour utiliser le RNO correctement.



CIRCULAIRE : 18/2018 DU 17/08/2018

Objet : Décision UNCAM du 10/07/2018 relative à l'inscription de l'acte de bilan visuel (RNO)

1. RAPPEL DU CONTEXTE ET DE LA RÉMUNÉRATION DÉROGATOIRE DE L'ACTE RNO

La filière visuelle est confrontée à des tensions liées notamment à la démographie des médecins ophtalmologues et à une augmentation des soins pour les affections visuelles chroniques en lien avec l'accroissement et le vieillissement de la population.

Cette situation génère des difficultés d'accès aux soins traduites notamment par l'allongement des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue.

L'une des solutions pour améliorer l'offre de soins consiste à encourager la coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes en recentrant le travail du médecin sur les tâches les plus médicales.

Des protocoles de coopération conclus à

l'initiative de professionnels de santé qui souhaitent s'engager dans une démarche ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activité, d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient ont été définis par l'article 51 de la loi HPST (article L.4011-2 du code de la santé publique).

Ainsi, deux protocoles de coopération portant délégation de tâches entre ophtalmologues et orthoptistes ont fait l'objet d'un avis favorable du collège de la Haute Autorité de Santé (avis n° 2013-033 et 2013-034/AC/SEVAM du 6 mars 2013) et bénéficié d'un financement dérogatoire sur le risque pour :

→ le bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation de corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans;

→ le bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans.

2. INSCRIPTION DE L'ACTE RNO À LA NOMENCLATURE NGAP

L'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique prévoit qu'au terme de la durée du protocole de coopération, sur la base d'un avis de l'HAS sur l'efficacité et la sécurité du protocole en termes de santé publique et d'un avis du collège des financeurs, une prise en charge par inscription des actes au remboursement peut intervenir avec détermination des modalités de rémunération par le collège des financeurs et ensuite inscription des actes concernés sur la liste des actes et prestations définie à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, par avis n° 2017.0105/AC/SA3P du 20 décembre 2017 le collège de l'HAS a rendu un avis favorable sur la pérennisation du financement des deux protocoles de coopération visés supra et leur inscription au remboursement dans le



cadre des règles de droit commun.

Il s'agit du premier acte réalisé en coopération inscrit à la nomenclature. Ce faisant, une section est créée dans le Livre III de la LAP dans une nouvelle partie VIII bis dédiée aux médecins et aux orthoptistes.

Par avis n° 2018-01 portant sur le modèle économique dans le droit commun de deux protocoles de délégation entre ophtalmologistes et orthoptistes, le collège des financeurs a rendu le 5 janvier 2018 un avis favorable sur le financement pérenne de ces protocoles sous réserve qu'ils soient mis en œuvre dans les conditions suivantes dans le cadre du droit commun :

- rémunération de l'acte réalisé en équipe fixée à 28€,
- acte réalisé à tarif opposable et dans un lieu d'exercice unique regroupant l'ophtalmologiste et l'orthoptiste (que ce dernier exerce sous forme libérale ou salariée),
- conditions spécifiques de facturation de ces actes précisées par la décision du Directeur général de l'UNCAM,
- prorogation du financement dérogatoire des deux protocoles de coopération jusqu'à l'inscription à la nomenclature des actes réalisés en équipe (dérogation terminée depuis l'entrée au droit commun au 24/07/2018 : note du rédacteur).

Les conditions de réalisation de l'acte en coopération définies par les deux protocoles de coopération et validées par la HAS continuent de s'appliquer dans le cadre de la réalisation de l'acte dans les conditions de droit commun.

La décision UNCAM du 10 juillet 2018 (JO du 24/07/2018) acte l'inscription du RNO à la NGAP.

3. RÈGLES DE FACTURATION DE L'ACTE RNO

Le collège des financeurs a acté que l'acte en coopération « RNO » serait facturable par des ophtalmologistes libéraux travaillant en coopération avec des orthoptistes salariés ou facturable par des ophtalmologistes ou orthoptistes libéraux travaillant en coopération.

Dans ce dernier cas la facturation de l'acte à l'assurance maladie est possible par l'un ou l'autre des professionnels de santé charge à eux ensuite de se répartir

le montant de l'acte de 28 euros (règles de répartition des honoraires libres et à définir entre les professionnels).

S'agissant d'un acte de coopération, quel que soit le professionnel qui facture, le taux de remboursement qui s'applique est celui applicable aux médecins dans la mesure où il s'agit d'un acte médical délégué : taux de remboursement 70% que l'acte soit facturé par l'ophtalmologiste ou l'orthoptiste libéral.

L'acte ne peut être facturé qu'une seule fois par patient soit par l'orthoptiste, soit par l'ophtalmologue, à l'issue de sa complète réalisation.

Pendant la période allant du bilan visuel réalisé par l'orthoptiste à la lecture du bilan par l'ophtalmologue (délai maximum de 8 jours pour la lecture du bilan et la facturation), n'est pas autorisée la facturation :

- d'un bilan orthoptique, d'une mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation, d'une exploration du sens chromatique, d'une rétinographie par un orthoptiste,
- des actes CCAM suivants : BGQP007, BGQP009, BGQP140, BLQP010, BJQP002,
- d'une consultation par l'ophtalmologue, sauf situation d'urgence.

4. LE CIRCUIT DE FACTURATION DE L'ACTE RNO MIS EN PLACE

1er cas: l'ophtalmologiste libéral facture l'acte RNO et travaille en coopération avec un orthoptiste salarié.

La première sécurisation de la facture par la carte vitale du patient est faite au moment du bilan visuel effectué avec l'orthoptiste salarié doté de sa CPE (carte de Personnel d'Établissement).

La deuxième sécurisation de la facture par la CPS de l'ophtalmologiste est faite au moment de la validation du bilan visuel par l'ophtalmologiste.

La sécurisation SESAM Vitale désyn-

chronisée est intégrée aux logiciels SESAM -Vitale 1.40.

Une fiche d'information expliquant ces modalités de facturation du code prestation « RNO » en SESAM Vitale désynchronisé a été diffusée aux éditeurs de logiciels et mise en ligne sur ameli.

Le circuit est donc le suivant :

- 1- L'orthoptiste salarié réalise le bilan visuel du patient.
- 2- L'orthoptiste salarié à l'aide de sa CPE et de la carte vitale du patient prépare la FSE en codant l'acte RNO et prépare la prescription de corrections optiques.
- 3- L'ophtalmologiste valide les résultats du bilan visuel et avec sa carte CPS signe la FSE préparée et effectue la télétransmission. Cette étape doit s'effectuer dans un délai maximum de huit jours à compter de la préparation de la FSE.
- 4- L'ophtalmologiste ou son secrétariat envoie la prescription au patient dans les 8 jours après le bilan. En l'absence de carte vitale, seul le mode de transmission en mode SESAM Vitale dégradé sera possible. Par dérogation, l'ophtalmologiste est exonéré de l'envoi de la feuille de soins papier reflet du flux télétransmis.

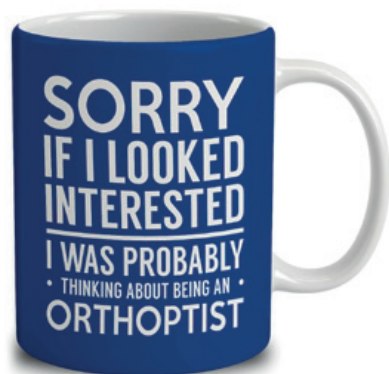
2ème cas : l'ophtalmologiste libéral facture l'acte RNO et travaille en coopération avec un orthoptiste libéral

Le circuit est le suivant :

- 1- Dans le cas où le cabinet de l'ophtalmologiste et de l'orthoptiste bénéficie d'un secrétariat, la facture est préparée par le secrétariat doté d'une CPE et la première sécurisation est effectuée avec la carte vitale du patient au moment où l'orthoptiste réalise le bilan visuel du patient.
- 2- L'orthoptiste transmet les résultats du bilan à l'ophtalmologiste.
- 3- L'ophtalmologiste valide les résultats du bilan visuel dans un délai maximal de huit jours et signe la FSE préparée par le secrétariat avec sa carte CPS.

En l'absence de secrétariat, l'ophtalmologiste transmet une FSE en mode SESAM Vitale dégradé (absence de carte vitale). Par dérogation, l'ophtalmologiste est exonéré de l'envoi de la feuille de soins papier reflet du flux télétransmis.

- 4- L'ophtalmologiste ou son secrétariat envoie la prescription au patient dans les 8 jours après le bilan.



3ème cas : l'orthoptiste libéral facture l'acte RNO et travaille en coopération avec un ophtalmologiste libéral

Le circuit est le suivant :

- 1- L'orthoptiste libéral réalise le bilan visuel du patient.
- 2- L'orthoptiste transmet les résultats du bilan à l'ophtalmologiste libéral.
- 3- L'orthoptiste libéral à l'aide de sa CPS et de la carte vitale du patient prépare la FSE en codant l'acte RNO (mode SESAM Vitale désynchronisé) ; l'orthoptiste doit renseigner le champ prescripteur de sa FSE avec le numéro de l'ophtalmologiste qui effectue la lecture du bilan; il prépare la prescription de corrections optiques.
- 4- L'ophtalmologiste valide les résultats du bilan visuel et informe l'orthoptiste que sa validation est effectuée et qu'il peut facturer l'acte RNO ; cette étape doit s'effectuer dans un délai maximum de huit jours à compter de la préparation de la FSE par l'orthoptiste.
- 5- L'orthoptiste télétransmet la facture de l'acte RNO en mode SESAM Vitale sécurisé.

L'orthoptiste étant un professionnel de santé prescrit, la FSE transmise sera accompagnée de la numérisation et de la transmission via SCOR de la nouvelle prescription effectuée par l'ophtalmologiste (et transmise à l'orthoptiste par l'ophtalmologiste dans le délai de 8 jours suivant l'acte réalisé par l'ophtalmologiste à l'instar de l'envoi fait au patient).

- 6- L'ophtalmologiste ou son secrétariat



envoie la prescription au patient dans les 8 jours après le bilan.

Afin de prendre en compte les évolutions intervenues sur l'acte « RNO », la fiche réglementaire FR 123v2 et la fiche d'information FI 370v3 sont diffusées aux éditeurs SESAM - Vitale et sur le site du GIE SESAM - Vitale.

Fiche d'information GIE SESAM - Vitale
Date 03.08.2018

Objet : Protocole de coopération Ophtalmologiste Orthoptiste

Contexte

Des protocoles de coopération sont mis en place entre l'ophtalmologiste et un orthoptiste colocalisé pour une consultation dans le cadre d'un renouvellement de lunettes.

Bénéficiaires concernés

Ces protocoles concernent uniquement des bénéficiaires de 6 à 50 ans.

Modalités pour les professionnels de santé

L'orthoptiste réalise le bilan visuel et propose une ordonnance de lunettes à l'ophtalmologiste. L'ophtalmologiste va-

lide l'ordonnance, l'adresse au patient et finalise la sécurisation de la facture.

Utilisation de la facturation

Sésam Vitale

La facture est sécurisée en 2 temps (sécurisation désynchronisée) :

- La première sécurisation par la carte vitale du patient est faite par l'orthoptiste au moment du bilan visuel
- La deuxième sécurisation par la CPS de l'ophtalmologiste est faite par celui-ci au moment de la validation du bilan visuel.

LE CODE PRESTATION UTILISÉ POUR CE BILAN EST LE CODE : RNO : RENOUVELLEMENT D'OPTIQUE

Rappels importants :

- Le patient doit être connu de l'ophtalmologiste (ou un de ses associés).
 - L'accord du patient ou son représentant est nécessaire pour la réalisation du bilan par l'orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologue.
 - Le bilan réalisé par l'orthoptiste inclut au moins l'interrogatoire, la détermination de l'acuité visuelle et de la réfraction, la recherche de déséquilibre oculomoteur, la mesure du tonus oculaire avec un tonomètre à air (au-delà de 16 ans), la prise de rétinographie.
- Sont exclus les patients :**
- présentant des signes d'affection aiguë de l'œil,
 - dont la dernière consultation avec l'ophtalmologue, ou un de ses associés, remonte à plus de 5 ans,
 - porteurs d'une pathologie chronique connue et suivie,
 - dont les traitements ou pathologies générales nécessitent un suivi ophtalmologique régulier,
 - adressés par un autre médecin.

L'orthoptiste oriente le patient vers l'ophtalmologue si son état le nécessite. L'acte ne peut être facturé qu'une seule fois par patient à l'issue de sa complète réalisation soit par l'ophtalmologue, soit par l'orthoptiste. L'acte n'est facturable avec aucune majoration listée dans la NGAP et listée dans la convention nationale des médecins et doit être réalisé à tarif opposable.

LAURENT MILSTAYN

Protocole Muraine et Protocole Rottier		
	Protocole Rottier	Protocole Muraine
Objet	Protocoles pour la réalisation du bilan visuel en coopération OT/OPH validés par la HAS	
Cible PS	S'adresse aux ophtalmologues (OPH) et orthoptistes (OT) libéraux ou salariés	
Lieu d'exercice	Bilan réalisé par OT sur le même lieu d'exercice que OPH	Bilan réalisé par OT à distance : acte de télémedecine
Cible patients	Patients de 6 à 50 ans connus du cabinet	Patients de 6 à 50 ans connus ou non connus du cabinet
Rémunération	Acte RNO inscrit dans le droit commun à la nomenclature 28 €	Acte RNM : acte dérogatoire (protocole validé par le collège des financeurs) financé sur le risque : 28 € + bonus annuel calculé par AM
	Facturation par l'OT ou l'OPH* : répartition des honoraires à définir entre les 2 PS	Facturation par l'OT ou l'OPH* : répartition encadrée par le collège des financeurs : au moins 60% des honoraires reviennent à l'OT



LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Tout le monde a déjà entendu parler du DMP qui reste, à ce jour, aussi chimérique qu'une licorne. Cet article vous permettra d'en connaître mieux ses contours et son avenir.

1 CADRE JURIDIQUE ET DÉPLOIEMENT DU PROJET DMP

Créé par la loi du 13 août 2004, le Dossier Médical Personnel rebaptisé « Dossier Médical Partagé » a déjà englouti des millions d'euros pour son développement et son déploiement. Lancé officiellement depuis 2010, les coûts estimés par la Cour des Comptes ont été, au total et au minimum, de l'ordre de 210 Millions d'euros pour le DMP, au sens large, et de plusieurs centaines de millions d'euros hors DMP pour des systèmes de dossiers de patients hospitaliers qui ont vocation à l'alimenter, soit probablement beaucoup plus de 500 Millions d'euros (un ½ Milliard) consacrés au total à l'informatisation des dossiers médicaux individuels. Malgré cet investissement pharaonique, le but recherché n'a pas été atteint : que chaque patient puisse avoir un dossier numérique consultable et remplissable par tout professionnel de santé. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (Loi Touraine) a relancé le dossier pour la nième fois en confiant à la CNAM-TS le bébé (Décret du 4 juillet 2016) qui est désormais chargé de son déploiement. Une phase d'expérimentation dans 9 CPAM a eu lieu courant 2017 :

- Création de DMP dans les accueils des CPAM
- Alimentation de DMP de manière systématique par les établissements de santé et EHPAD ciblés
- Création de DMP par les assurés eux-mêmes via le portail mon-dmp.fr
- Création, consultation et alimentation par les PS de ville
- Au total plus de 700 000 DMP créés
- Mais la plupart de ces 700 000 DMP sont quasi vides. C'est pourquoi, la CNAM-TS a mis en place des évolutions structurantes :

2 GESTION PAR LE PATIENT

a) Le maître mot : c'est le patient qui garde le contrôle et la maîtrise de son DMP.

- La création du DMP et sa consultation par un Professionnel de Santé requièrent l'accord explicite du patient
- Seule une situation d'urgence justifie l'accès par un Professionnel de Santé au DMP sans accord préalable : il s'agit du mode « bris de glace ». Dans ce cas, le patient est notifié

b) Mise en place d'un contrôle renforcé de l'accès au DMP par les Professionnels de Santé à travers une authentification forte

- Les Professionnels de Santé accèdent au DMP d'un patient grâce à leur carte CPS et leurs droits sont définis par une matrice d'habilitations (qui peut lire, que peut-on lire, qui peut écrire, dans quel cadre...) Cette matrice d'habilitation est nationale et est l'objet de plusieurs réunions notamment par l'intermédiaire de l'UNPS
- Les accès des Professionnels de Santé sont tracés et accessibles au patient ainsi qu'à son médecin traitant
- Un système de notifications permet d'avertir le patient à la création, en cas de 1ère consultation de son DMP par un PS et en cas d'accès en mode « bris de glace »

c) Le patient peut :

- Gérer les droits d'accès à son DMP et, notamment, les accès d'urgence

- Consulter les documents (sauf les données sensibles) et en demander copie (papier ou CD)
- Saisir les coordonnées des personnes de confiance
- Indiquer ses volontés sur le don d'organe et les directives anticipées
- Ajouter des documents uniquement dans l'espace d'expression personnelle
- Donner le statut de médecin traitant DMP à un professionnel de santé
- Masquer des documents ou demander à un professionnel de santé de le faire (ils restent cependant visibles pour le patient, son auteur et pour le médecin traitant)
- Fermer son DMP ou en demander la fermeture à tout moment : données conservées 10 ans (possibilité de réouverture à tout moment)

3 LE DMP

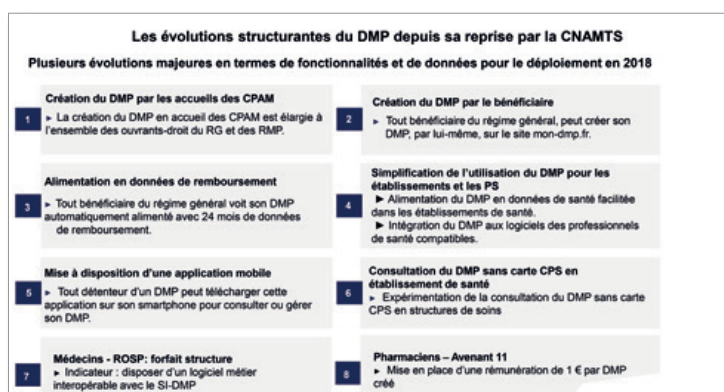
a) Outil de coordination

Le DMP est le carnet de santé informatisé du patient : il est gratuit, confidentiel et non obligatoire.

- Il contient les documents et informations médicales que les professionnels de santé estiment utiles et pertinents au suivi du patient.
- Seuls les Professionnels de Santé qui participent à l'équipe de soins du patient sont autorisés à accéder à son DMP. Pour les autres Professionnels de Santé, l'accès est subordonné à l'accord préalable du patient. Il n'est pas exhaustif et ne se substitue
- Ni au dossier professionnel.
- Ni à la messagerie sécurisée de santé

qui est plus destinée au partage ponctuel de documents entre les Professionnels de Santé et les établissements / EHPAD.

Les patients peuvent également ajouter des informations utiles à leur suivi médical dans leur espace personnel. Il est l'un des outils de la coordination des équipes de soins autour du patient que ce soient des ESP (Equipe de Soins Primaires), des CPTS (Commu-





nautés Professionnelles de Territoriales de Santé), des équipes non formalisées juridiquement mais qui se coordonnent autour du patient, au sein d'une MSP ... Il n'est pas l'unique outil de coordination mais reste un des piliers des échanges entre les professionnels.

b) Son organisation
(Voir ci-dessous)

c) DMP et logiciel métier

L'alimentation des DMP doit être réalisée en y intégrant a minima les documents suivants :

- volet de synthèse médicale
- fiches de synthèses issues des bilans prévus à la nomenclature et dans les différentes conventions (résultats d'examen (biologie, radiographie, ...))
- vaccinations.

Les logiciels compatibles avec le DMP ont vocation à être déployés auprès de l'ensemble des professionnels de santé. Des travaux doivent être menés, en lien avec les éditeurs de logiciels, pour faciliter l'intégration automatique de données structurées dans le DMP, notamment pour le volet de synthèse médicale et les fiches de synthèse des bilans. Un accès WebPS est également accessible si le professionnel de santé ne dispose pas d'un logiciel compatible avec le DMP. Dans les logiciels métiers des pro-

fessionnels de santé, il faudra :
→ faciliter l'interconnexion entre les données figurant dans le DMP et les données saisies dans le logiciel métier
→ pouvoir télécharger dans le logiciel métier des documents extraits du DMP
→ que l'alimentation du DMP par les données saisies dans le logiciel métier soit automatique
→ intégrer dans le DMP du patient de la liste des professionnels de santé habituels assurant sa prise en charge
Des mécanismes d'incitation à l'ouverture, à l'alimentation et à l'usage du DMP peuvent être mis en place, dans les accords conventionnels monocatégoriels. 40 millions de DMP doivent être ouverts d'ici 5 ans.

IV CYCLE DE VIE D'UN DMP

Il est à noter que dès la création d'un nouveau DMP, l'Assurance Maladie alimentera celui-ci automatiquement avec tous les actes et toutes les dépenses ayant donné lieu à remboursement sur les 24 derniers mois. Si le patient veut lui-même créer son DMP, il peut le faire sur via le site www.dmp.gouv.fr et avec son application mobile.

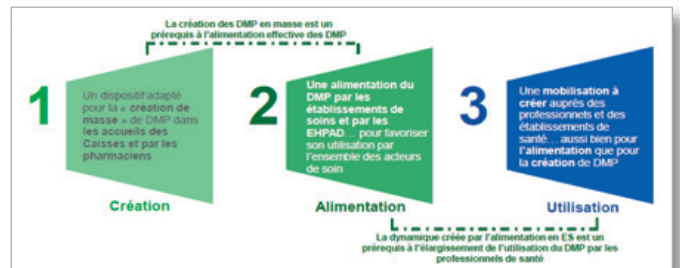
V L'AVENIR PROCHE : DÉPLOIEMENT DE MASSE

En résumé, vous l'aurez compris, le Dossier Médical Partagé vise donc :

- La coordination des soins entre la ville et l'hôpital et entre les différents Professionnels de Santé
- La prise en charge pluridisciplinaire des patients
- La sécurisation des soins : lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et contre les risques d'accident thérapeutique
- Un gain de temps lors de la

- prise en charge d'un nouveau patient
- Un meilleur accès aux informations médicales du patient
- L'optimisation du parcours de soins et la limitation des coûts médicaux
- Un décloisonnement du système de santé en plaçant le patient au cœur du dispositif

Pour son déploiement, une stratégie a été définie



3 actions prioritaires :

- Alimentation des établissements de santé (accompagnement par l'assurance maladie)
- Mise en œuvre du déploiement en accueils et des officines pharmaceutiques pour la création de DMP
- Accompagnement des professionnels de santé à l'utilisation du DMP

CALENDRIER

Septembre 2018 :

- Démarrage des créations de DMP en accueil des CPAM (progressif)
- Communication aux professionnels de santé sur le DMP,

Novembre 2018 :

- Généralisation officielle avec communication nationale
 - 8 novembre 2018 : Conférence de Presse
 - 9 novembre 2018 : Lancement de la campagne de communication
- Vos représentants du SNAO vont donc se rapprocher de la CNAM-TS via la Commission Paritaire Nationale pour définir la place des orthoptistes dans ce grand plan national et tenter d'obtenir quelques financements pour l'ouverture et/ou l'alimentation des DMP de nos patients. En attendant, en tant qu'utilisateur du système de soins, vous pouvez (devez) ouvrir chacun votre propre DMP et montrer ainsi la volonté de la profession de participer au succès du « serpent de mer »

LAURENT MILSTAYN

Le DMP : une organisation en 9 espaces



Structures de soins	Type(s) de document attendu(s) en priorité
Etablissement de santé	CR d'Hospitalisation (ou lettres de sorties), CRO CRA et CR de résultats de biologie, CR de Consultation: au fil de l'eau et avec l'historique de ces documents pour le patient dans l'établissement
EHPAD	Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)
Professionnels de santé	Type(s) de document attendu(s) en priorité
Médecin traitant	Volet de Synthèse Médicale (VSM)
Spécialiste	Compte rendu de consultation
Spécialiste (Cancérologie)	Dossier Communicant de cancérologie (DCC)
Biologiste	Compte-Rendu d'examens
Radiologue	Compte-Rendu d'imagerie médicale
Kinésithérapeute	Bilan d'examen
Infirmier	Dossier de Soins infirmiers



UN ŒIL ATTENTIF SUR... NOS RÉGIONS

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

OCCITANIE

Quelques nouvelles d'Occitanie !

Comme partout, il nous faut rester vigilants à toutes les déclinaisons possibles de nos compétences et se faire aider par les instances pour les mettre en application. Tous vos échos sont d'ailleurs bénéfiques pour que nous puissions argumenter.

Les gros chapitres restent le dépistage rétinopathie diabétique et les protocoles. Différentes réunions sont en cours entre autres avec l'ARS, les caisses, l'URPS médecins et le réseau Diamip. Nous vous avons réinterrogés dans ce sens (attention l'adresse de notre urps passe souvent dans les spams urps.occitanie@orthoptye.eu), merci à tous ceux qui nous ont dit ce qu'ils avaient mis en place ou pourquoi cela n'a pas pu se faire... cela avance à petits pas. Les freins sont souvent le coût du matériel et le partenariat avec des ophtalmologistes lecteurs mais aussi la méconnaissance du dépistage par les médecins traitants.

Un besoin d'informations se fait aussi ressentir avec d'autres actes et nous aimerions arriver à y pallier (là aussi toutes les idées sont bonnes à partager pour ensuite proposer des outils de communication à tous, nous y travaillons en ce moment pour l'acte de réfraction).

L'URPS suit de très près le dossier des protocoles de coopération (dans les MSP et le protocole Muraine avec tous les orthoptistes libéraux) en lien avec la FORMS (Fédération Occitanie Roussillon pour les Maisons de Santé). Laure Castela a fait une présentation, lors de leur journée d'automne le 6 octobre à Toulouse-Labège, sur le contrat collectif de soins visuels en MSP.

Laure essaie de soutenir dans les instances les projets en cours de réalisation dans notre région où sont impliqués des orthoptistes et Elsa Nusset est devenue une référente pour l'ARS concernant les protocoles RNO et RNM.

Un sujet qui nous tient à cœur est le dépistage de la fonction visuelle, déjà en lien avec le réseau Ptit Mip <http://ptitmip.fr/> (vous pouvez y télécharger affiche et flyer). Notre projet de formation qui devait avoir lieu en septembre a été reporté, entre autres en raison de la fédération des différents réseaux d'Occitanie (à laquelle nous avons



été invités), on vous en reparlera. Mais d'autres actions ont eu lieu, comme celle menée par Laurent Vignal (qui par ailleurs a accepté de devenir délégué départemental SNAO du Gard et je l'en remercie) au Forum de la Santé* qui s'est déroulé à Marguerittes (30) le Vendredi 5 Octobre 2018. Un travail va aussi se faire avec les crèches de Toulouse. *L'observatoire de la santé regroupe un bassin de vie composé de plusieurs communes et mobilise les acteurs de la santé et du social. Il a entre autres pour but d'optimiser le parcours de santé des habitants. Un stand commun Orthoptie/Orthophonie était présent dans l'objectif de renforcer les connaissances des habitants sur l'existant de santé (soins, prévention et droits). Avec le thème 2018 « la prévention », le public a été informé et sensibilisé sur le dépistage des pathologies oculaires (et quelques dépistages « sauvages » ont été effectués).

Une nouvelle conférence a été organisée par l'URPS, à Toulouse, sur « réfraction et sensibilisation aux lentilles de contact », avec la complicité du laboratoire Johnson et Johnson et Essilor et une présentation par le Docteur Hugues DJIMI que nous remercions très chaleureusement.

Une quarantaine de collègues s'étaient déplacés au Mas Tolosa (Plaisance) et les discussions se sont poursuivies tard autour du buffet. D'autres soirées pourraient voir le jour avec des sujets que vous pourriez nous suggérer et sur d'autres lieux que Toulouse mais avec l'aide des orthoptistes « locaux ».

D'autres projets nous occupent aussi avec les caisses, l'ARS (en lien avec le PRS=plan régional de santé) et en inter URPS ou ailleurs. Il est difficile de tout vous détailler dans un article mais nous pourrions en rediscuter lors de l'AG du SNAO en mars ou à l'AREPO, le samedi 25 mai 2019, au Phare de la Méditerranée à Palavas (Thème: "L'orthoptiste face au handicap"). Vous pouvez toujours me solliciter par mail ou téléphone et j'attends vos idées, voire même votre participation en région (à commencer par votre département), au sein du SNAO et/ou de l'URPS... l'équipe pourrait s'essouffler sinon...

N'hésitez pas à partager vos projets ! Amicalement.

CHRISTINE PINON-DESCLAUX

BRETAGNE



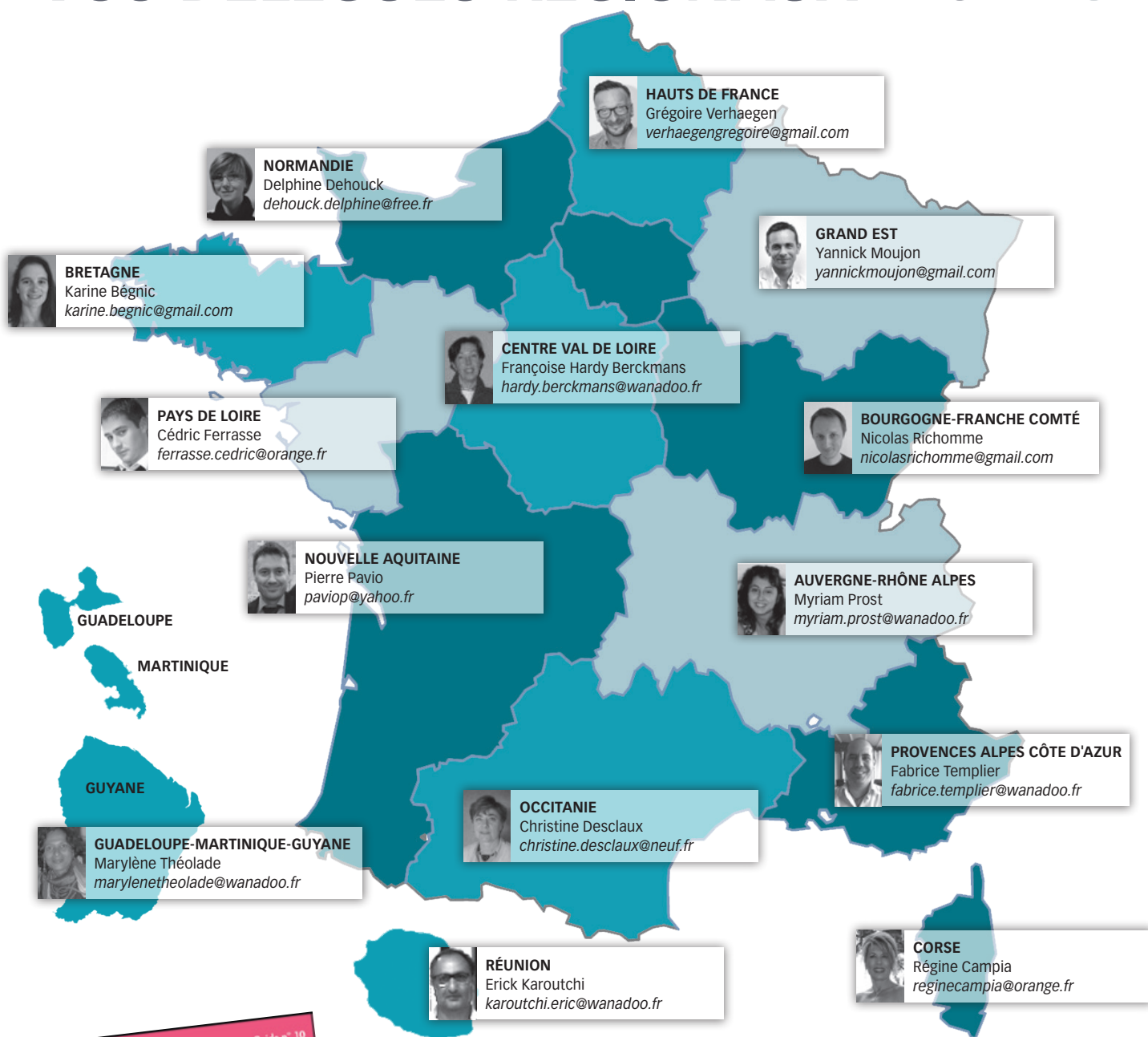
Pour la région Bretagne, une nouvelle URPS est en train de voir le jour.

Si des personnes sont intéressées qu'elles n'hésitent pas à me contacter. Le congrès de l'AODO 2018 sur le thème de l'autisme fût un grand succès, les réunions de l'AODO sont conviviales et un nouveau congrès est déjà en projet pour 2020! Une réunion des membres bretons du SNAO sera organisée en début d'année. D'ici là, je vous rappelle que je suis disponible pour répondre à vos interrogations.

KARINE BÉGNIC



VOS DÉLÉGUÉS RÉGIONAUX



EN VENTE AU SNAO

Ce guide pour les enfants présente le rôle de chaque professionnel (l'ophtalmologiste, l'orthoptiste, l'opticien-lunetier), décrit pas à pas le déroulement d'un bilan de la vision, les principaux traitements et le fonctionnement de l'oeil. Il propose également de nombreux conseils pour les parents.

- 1 exemplaire : 5,50€
- 10 exemplaires : 25,00€
- 20 exemplaires : 40,00€
- 50 exemplaires : 80,00€

Caractéristiques : 24 pages couleur / format A5 (15 X 21cm)
Création : 2018



LA PROMESSE ÉTAIT D'OUVRIR LE BÉNÉFICE DU CHÔMAGE AUX SALARIÉS DÉMISSIONNAIRES...

Qu'en est-il ?

Le candidat **Emmanuel Macron** avait promis en 2017 d'ouvrir le bénéfice des allocations d'assurance chômage (notamment l'allocation de retour à l'emploi - ARE) à une plus large frange de la population et notamment aux salariés démissionnaires.

En effet, le bénéfice de ces allocations est théoriquement réservé aux salariés « involontairement privés d'emploi », c'est-à-dire aux salariés qui subissent un licenciement ou une fin de contrat de travail à durée déterminée (CDD) ou, plus récemment, qui concluent une rupture conventionnelle. Toutefois, c'était omettre de rappeler que depuis de nombreuses années, les démissions considérées comme « légitimes » ouvrent déjà droit à ces allocations. Mais quelles sont ces démissions légitimes ?

L'accord d'application n°14 du 14 avril 2017 nous énumère les 15 cas de démission légitime qui seront ici rappelés succinctement :

- 1 La démission du salarié mineur qui rompt son contrat pour suivre (géographiquement) ses parents ou ascendants titulaires de l'autorité parentale ;
- 2 La démission du salarié sous sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle pour suivre (géographiquement) son tuteur, curateur ;
- 3 La démission du salarié pour suivre son conjoint qui change de lieu de résidence pour exercer un nouvel emploi ou suite à une mutation au sein d'une entreprise ;
- 4 La démission du salarié en raison d'un mariage ou de la conclusion d'un PACS qui entraîne un changement de résidence ;
- 5 La démission du salarié pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil dont l'éloignement implique un changement de résidence ;
- 6 La rupture du contrat par un salarié recruté sous des formes de contrat

très spécifiques (CIE – contrat initiative emploi, CAE – contrat d'accompagnement dans l'emploi, contrat emploi jeune, contrat d'insertion par l'activité) afin de suivre une formation ou de bénéficier d'un autre contrat ;

7 La démission d'un salarié qui n'a pas reçu le paiement de ses salaires sous réserve que le salarié bénéficie d'une ordonnance de référé lui allouant une provision de sommes correspondant à des arriérés de salaire ;

8 La démission d'un salarié qui se déclare avoir été victime d'un délit commis dans l'exercice de ses fonctions et pour lequel il justifie avoir déposé une plainte ;

9 La démission d'un salarié intervenue pour cause de changement de résidence justifié par des violences conjugales pour lesquelles il a déposé plainte ;

10 La démission qui intervient dans les 65 premiers jours travaillés chez un nouvel employeur après avoir subi un licenciement, une fin de CDD ou une rupture conventionnelle auprès de son ancien employeur, et sous réserve de ne pas s'être inscrit comme demandeur d'emploi entre les deux emplois ;

11 La démission du salarié qui justifie de 3 années d'affiliation continue au régime d'assurance chômage afin d'être employé par un nouvel employeur en CDI, lorsque ce nouvel employeur met un terme au contrat dans les 65 premiers jours travaillés ;

12 La résiliation automatique d'un contrat de travail dit « de couple » (principalement les gardiens d'immeuble) lorsque le conjoint est licencié, mis à la retraite ou signe une rupture conventionnelle ;

13 La démission des journalistes dans certaines circonstances ;

14 La démission d'un salarié afin de conclure un contrat de service civique ou un contrat de volontariat de solidarité internationale ou un contrat



de volontariat associatif pour une durée d'au moins un an ;

15 La démission du salarié aux fins de créer ou reprendre une entreprise et dont l'activité cesse pour des raisons indépendantes de sa volonté, sous réserve de ne pas avoir bénéficié des aides liées à cette création ou reprise d'entreprise versées par l'assurance chômage (notamment ACCRE, NACRE).

À ces 15 cas déjà existants, un 16ème cas a été institué en septembre 2018 :

16 La démission du salarié qui poursuit « un projet de reconversion professionnelle nécessitant le suivi d'une formation ou un projet de création ou de reprise d'une entreprise. Ce projet doit présenter un caractère réel et sérieux attesté par la commission paritaire interprofessionnelle régionale »

Le salarié doit alors élaborer ce projet de reconversion et le soumettre à l'organisme compétent avant sa démission. Cet organisme doit alors lui préciser quels sont les droits auxquels il pourrait prétendre, y compris en termes d'allocations chômage, à l'issue de sa démission. Par conséquent, la « grande ouverture des allocations chômage aux salariés démissionnaires » promise lors des dernières élections présidentielles ne constitue pas une réelle révolution mais élargit néanmoins un peu plus les options offertes aux salariés qui souhaitent se reconverter.

CHRISTIAN COURSAGET
AVOCAT



COMMISSION PARITAIRE (DES ORTHOPTISTES)

La Convention Nationale des orthoptistes est un texte qui organise les rapports entre les orthoptistes libéraux conventionnés (ceux qui adhèrent à la convention) et l'Assurance Maladie.

La Convention Nationale en vigueur est celle du 24 juin 2017 (avenant 12), signé par l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) et le SNAO (Syndicat National Autonome des Orthoptistes). Cette convention prévoit la gestion paritaire de la vie conventionnelle, ce qui veut dire que la gestion est confiée aux « paires » qui sont les représentants des parties signataires (donc l'UNCAM et le SNAO pour les orthoptistes car nous n'avons qu'un seul syndicat représentatif). Cette gestion s'exerce à deux niveaux :

1. AU NIVEAU NATIONAL - CPN (CONVENTION PARITAIRE NATIONALE)

L'Article 39.1.3 de la Convention Nationale des orthoptistes définit le rôle de la CPN de la façon suivante : « Dans le cadre de sa mission générale de suivi de la vie conventionnelle et du respect des engagements respectifs des parties, la commission a une double vocation d'impulsion et de coordination des actions menées tant au niveau national que local en application de la convention. » Plus précisément la CPN est en charge :

- du suivi des dépenses d'Assurance Maladie concernant les soins en orthoptie ;
- du suivi des expérimentations qui visent à améliorer l'accès aux soins visuels (cf. Convention Nationale) ;
- des propositions d'actions permettant de préciser les conditions de prise en charge des soins et/ou de renforcer le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de prise en charge des actes, ainsi que les modalités de paiement et de remboursement de ces actes ;
- la préparation des avenants et annexes à la convention ;
- la mise en œuvre de mesures facilitant l'exercice de la profession.

La CPN :

- Veille au respect des dispositions conventionnelles par les orthoptistes et les caisses au niveau local ;
- Prend toutes les dispositions nécessaires au bon fonctionnement des instances régionales ;
- Suit les résultats des actions d'accompagne-

ment mises en place dans le cadre de la maîtrise médicalisée ;

- Est informée des programmes d'accompagnement mis en place au service des patients ;
- Propose des orientations prioritaires pour le développement professionnel continu (DPC)
- Etudie tout problème d'ordre général soulevé par les rapports entre les orthoptistes et les caisses ;
- Recueille les résumés des travaux des CPR.

2. AU NIVEAU RÉGIONAL – CPR

(COMMISSIONS PARITAIRES
RÉGIONALES)

Il existe une commission par région administrative, soit 13 CPR. Chacune se compose à 50% de représentants des caisses d'Assurance Maladie (section sociale) et à 50% d'orthoptistes libéraux conventionnés qui sont nommés par le SNAO (section professionnelle). Un total de 8 postes de titulaires est à pourvoir pour chaque CPR avec nomination d'un suppléant pour chaque représentant (soit 16 personnes nommés en tout dans chaque région). La CPR se réunit au minimum deux fois par an, voire plus selon les besoins. La Convention Nationale définit le rôle de la CPR de la façon suivante dans l'Article 39-2.3 : « La CPR délibère sur les orientations de politique conventionnelle au niveau régional. »

Ses missions sont :

- faciliter l'application de la Convention Nationale sur le plan local ;
- être informée des programmes d'accompagnement mis en place au service des patients ;
- suivre les dépenses de santé des orthoptistes au niveau régional ;
- suivre les expérimentations qui améliorent l'accès aux soins visuels (cf. Convention Nationale) ;
- examiner les situations individuelles de manquement aux règles conventionnelles ;
- informer la CPN de ses travaux.

Dans le cadre de l'aide à la télétransmission, la CPR peut également décider à titre dérogatoire d'accorder le versement de l'aide pérenne après examen de la situation des orthoptistes ayant eu un taux de télétransmission compris entre 65% et 75%. Pour rappel, l'aide pérenne à la télétrans-

mission d'un montant de 300€ est accordée si le taux de télétransmission atteint au moins 75%.

La CPR peut mettre en place des groupes de travail si jugé nécessaire sur certains dossiers. Les réunions en Commission Paritaire sont indemnisées pour les membres de la section professionnelle à hauteur de 50 AMY (assimilé à des honoraires conventionnés) par séance. Peut s'y ajouter une indemnité de déplacement. Il en est de même pour les orthoptistes travaillant dans les groupes de travail nommés par une Commission Paritaire.

CONCRÈTEMENT POUR VOUS

Il est important de savoir que vous êtes représentés par vos paires - orthoptistes au niveau local (CPR) et au niveau national (CPN). Vous pouvez contacter votre CPR pour :

- avoir des informations relatives à votre région notamment en matière de dépenses liées aux actes orthoptiques ;
- faire remonter des soucis/dysfonctionnements avec votre caisse d'Assurance Maladie.

VOICI LA LISTE DE VOS REPRÉSENTANTS CPN- COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

MILSTAYN Laurent
GUICHARD Isabelle
PLAZA Maria
DISSAT Véronique

Il semble important de remercier tous ces orthoptistes, qui sont là pour représenter l'ensemble de la population orthoptique syndiquée ou non, sur un plan local ou national. Ces orthoptistes qui veillent à la bonne application de notre convention, préparent les avenants à la convention, mettent en place et suivent les expérimentations, peuvent vous accorder une dérogation pour votre aide à la télétransmission dans certains cas, etc. Si vous souhaitez siéger en Commission Paritaire, pensez à vous rapprocher de votre délégué régional ou du SNAO directement. Et si vous avez le moindre souci avec votre CPAM, pensez à contacter vos représentants.

KAROLINE COURSAGET
SECRÉTAIRE ADJOINTE DU SNAO
MEMBRE DE LA COMMISSION PARITAIRE
RÉGIONALE D'ÎLE DE FRANCE



Jedéménageseulmoncabinet.com

Vous avez enfin trouvé le cabinet de vos rêves. Il est plus spacieux, plus lumineux, plus cosy, plus tout quoi. Il est à vous ou vous le louez... Dans tous les cas il va falloir déménager !

Pas de panique mais il vous faudra effectuer les quelques démarches administratives plus précisément liées à votre profession et qui sont impératives à accomplir.

Après avoir confronté les expériences des orthoptistes qui ont récemment transféré leur cabinet, force est de constater que les démarches ne sont pas uniformisées sur le territoire métropolitain. Celles-ci, et l'ordre dans lequel elles doivent s'effectuer, peuvent donc varier sensiblement d'une CPAM à l'autre, d'une ARS à l'autre... Ainsi, certaines se feront par téléphone, d'autres par écrit, d'autres par mail ou sur site internet, avec ou sans justificatif.

Assurément (mais dans un ordre non immuable) il faudra prendre contact avec l'URSSAF, la CPAM de votre lieu d'exercice, et la délégation territoriale de l'ARS dont vous dépendez.

Signaler votre changement d'adresse professionnelle à l'URSSAF permettra l'attribution du nouveau numéro de SIRET par l'INSEE (vous recevrez ce numéro par courrier à votre nouvelle adresse). Cette première démarche se fait sur internet, 30 jours avant la date du déménagement (pas avant). Il faut se connecter sur www.cfe.urssaf (centre de formalités des entreprises) et cliquer sur l'onglet « déclarer une modification d'activité ».

Pour connaître les démarches à effectuer auprès de votre CPAM, contactez la cellule des relations avec les professionnels de santé de votre lieu d'exercice actuel (ligne téléphonique dédiée). Certaines caisses vous demanderont simplement de confirmer votre changement d'adresse par mail, d'autre vous demanderont un justificatif fourni par l'ARS, ARS qu'il eut donc fallu contacter en premier. Notez que certaines caisses vous enverront de nouvelles feuilles de soins, tandis que d'autres vous proposeront de corriger vous-même votre adresse à la main. Au passage vérifiez bien les informations qui y figurent : coordonnées nominales, postales, numéro professionnel et également spécialité.

Puis il vous faudra joindre l'ARS :

En théorie, au moment de votre installation, on vous a remis un document de



signalement de changement de situation. Dans ce cas, plus qu'à le retrouver ! Quoi qu'il en soit il vous faut contacter le bureau ADELI de la délégation départementale de votre ARS pour connaître les démarches à effectuer. Certaines demandent de se connecter sur leur site internet pour télécharger un document à remplir. D'autres fonctionnent de toute autre manière... Bon à savoir, tout changement de situation y compris personnel (déménagement ou autre) doit être communiqué à l'ARS.

Quelques jours avant le jour J il faudra prendre contact avec la société qui gère votre logiciel métier, car le changement d'adresse ne pourra se faire sans leur autorisation.

Enfin, si vous souhaitez ne pas attendre une éternité la mise à jour de vos coordonnées sur le site Pages Jaunes, connectez-vous sur PagesJaunes.fr, rubrique « espace client Business », onglet « je souhaite être recontacté » puis « modifier et enrichir ses informations »; envoyez un message signalant votre déménagement et précisant vos nouvelles coordonnées, le site devrait être mis à jour (gratuitement) une semaine à 10 jours plus tard.

Il vous faudra aussi, sauf si vous quittez un cabinet de groupe qui continue d'exister, clôturer

vos abonnements d'électricité et/ou de gaz et d'eau et ouvrir vos nouveaux abonnements.

Pour cela il faut vous adresser aux services de votre ville car les démarches varient selon les endroits.

Dans la plupart des cas vous pouvez, en même temps que vous clôturez votre ancien abonnement, ouvrir votre nouveau. Cela vous évitera de retourner plusieurs fois dans les agences du service de l'eau ou de l'électricité. Dans la plupart des cas cela peut se faire par courrier ou internet. Vous devrez alors contacter les services qui sont indiqués sur vos factures.

Vous devrez relever les compteurs de votre ancien cabinet et je vous conseille de vérifier les chiffres des compteurs du nouveau cabinet qui sont donnés par l'ancien utilisateur des locaux dès votre entrée dans les lieux, on ne sait jamais !

Et n'oubliez pas bien entendu tous les changements d'adresse importants (prescripteurs, correspondants, impôts, banques et autres...). Par sécurité, une démarche de changement définitif d'adresse à la Poste (payante) vous évitera de perdre du courrier...

Alors, à vos cartons et bon courage !

YANNICK MOUJON
orthoptiste.



L'EXERCICE LIBÉRAL VOUS TENTE ?

*Alors, n'hésitez plus et venez nous retrouver
le vendredi 7 décembre 2018 à la maison des Orthoptistes
(22 rue Richer escalier A - 1er étage - 75 009 Paris)*

Journée spécialement conçue pour vous accompagner à construire votre projet libéral.
Vous y trouverez les réponses à toutes vos questions :

- Suis-je fait pour le libéral ?
- Quelles sont les conditions pour exercer en libéral ?
- Quel statut juridique vais-je choisir ?
- Vais-je exercer seul ou en groupe ?
- Et mon local, vais-je le louer ou l'acheter, quelles réglementations ?
- Suis-je couvert par la sécurité sociale comme un salarié ?
- Comment financer mon projet ?
- Et ma retraite comment ça fonctionne ?
- Si ma responsabilité est mise en cause par un patient ou un tiers, comment puis-je me défendre ?
- Quels sont mes revenus en libéral ?
- Quel est mon régime fiscal ?
- Comment puis-je gérer ma comptabilité ?
- ...

Les intervenants, spécialisés chacun dans son domaine et accompagnant au quotidien les orthoptistes dans leur activité libérale, seront heureux de vous accueillir et de répondre à toutes vos questions.



INSCRIPTION INDIVIDUELLE 35 €

Je souhaite participer à la journée d'information sur l'exercice libéral. Vendredi 7 décembre 2018 de 9h à 17h à la maison des orthoptistes à Paris (déjeuner et documents pédagogiques fournis)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable : e-mail :

Date de naissance :/...../..... Diplômé(e) en :

Situation professionnelle : Etudiant Remplaçant Libéral installé Salarié Autre

Merci de bien vouloir remplir lisiblement tous les champs et de renvoyer votre bulletin d'inscription accompagné de votre chèque au SNAO - Journée de l'installation 2018 - 22 rue RICHER, 75009 Paris. Plus d'information www.orthoptie.pro ou contact@orthoptiste.pro



LES MOUVEMENTS DE SACCADÉ PENDANT LA LECTURE

Après avoir décrit dans l'œil en coin précédent les caractéristiques générales des mouvements oculomoteurs, attardons-nous sur les mouvements de saccade pendant la lecture et les mouvements de poursuite...

PREMIÈRES DESCRIPTIONS

C'est en 1905 que l'ophtalmologue Louis-Emile Javal montra que les yeux effectuent des séries de saccades pendant la lecture. En effet, pour une lecture de gauche à droite, on distingue des saccades progressives (vers la droite), des saccades régressives (vers la gauche au sein d'une même ligne) et des saccades de retour à la ligne, qui sont des saccades obliques avec une composante vers la gauche et vers le bas. Entre les saccades, les périodes où les yeux sont les plus stables, il s'agit de fixations (Leigh and Zee, 2006).

En 1978, O'Regan et Lévy-Schoen sont les premiers à avoir décrit les caractéristiques des mouvements des yeux chez l'adulte pendant la lecture d'un texte. Ils ont retrouvé que les saccades progressives ont une amplitude englobant environ 7-9 caractères, les saccades régressives ont une amplitude incluant environ 4 caractères, et les fixations durent 250 ms. Ces résultats sont confirmés en 2006 par Blythe et al.

COORDINATION BINOCULAIRE PENDANT LA LECTURE

Jusqu'aux années 1990, les études oculomotrices sur la lecture se sont limitées à l'enregistrement d'un seul œil. En effet, à cause de limitations méthodologiques (disponibilité, financement) et conceptuelles (attachement à la loi d'égalité d'innervation de Hering), il était admis que les deux yeux fixaient exactement le même point pendant les mouvements oculaires. Or, chaque œil voit un objet selon un angle différent. Cette perception varie selon l'écart entre les deux yeux et la distance de l'objet fixé. Au quotidien, les deux axes visuels ne sont pas orientés strictement sur l'objet fixé. Il existe une erreur entre les deux

yeux d'une à cinq minutes d'arc qui correspond à la disparité de fixation.

Dans l'étude de la coordination entre les deux yeux lors de la lecture, il est mesuré la dis-conjugaison (c'est-à-dire la différence de disparité entre les deux yeux) pendant les mouvements de saccades et pendant les périodes de fixation.

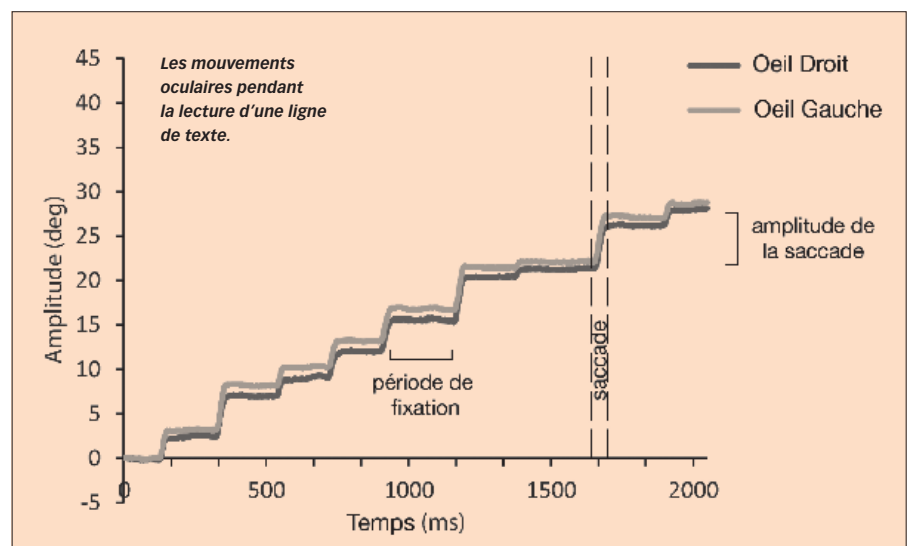
Hendriks, (1996) a enregistré les mouvements oculaires chez douze adultes grâce à un système infrarouge pendant la lecture d'un texte ou la lecture de liste de mots. Elle a mesuré la vitesse de la dis-conjugaison pendant la fixation. Elle a retrouvé que cette dis-conjugaison est le plus souvent convergente (74%), et le moins souvent divergente dans 17% des cas. Ces résultats s'opposent à des études plus anciennes qui montraient une divergence pendant les périodes de fixation (Clark, 1935; Taylor, 1966). Elle a retrouvé des mouvements de vergence plus rapides pendant la lecture d'un texte que pendant la lecture d'une liste de mots.

En 1999, Heller and Radach sont les premiers à rapporter une différence d'amplitude entre les deux yeux pendant les mouvements de saccades de la lecture. Ils décrivent de manière qualitative une

asymétrie entre les deux yeux d'environ 5% pour les grandes saccades (10 à 12 lettres) et d'environ 15% pour les petites saccades (2 à 3 lettres). Pendant la fixation, la dis-conjugaison est réduite par un mouvement convergent dans 80% des fixations. Ils émettent l'hypothèse que chaque œil ne fixe pas les mêmes caractères pendant la lecture de mots.

Liversedge et al., (2006) ont quantifié les mouvements oculaires chez quinze sujets adultes pendant la lecture d'un texte avec une caméra infrarouge. Ils ont retrouvé une différence d'amplitude entre les deux yeux supérieure à un caractère dans 47% des périodes de fixations, dont 39% étaient une différence d'amplitude en convergence. Ils concluent que les mouvements de vergence corrigeant les différences de disparité entre les deux yeux pendant les périodes de fixations dépendent de la durée de la fixation.

Blythe et al., (2006) ont enregistré les mouvements oculaires par un système infrarouge chez douze adultes pendant la lecture de phrases. Ils ont retrouvé une disparité entre les deux yeux supérieure à un caractère chez tous les sujets et des mouvements de convergences oculaires pendant les périodes de fixation.



LES MOUVEMENTS DE POURSUITE

Définition : La poursuite est un mouvement lent des deux yeux permettant de suivre un objet en mouvement dans l'espace. Les mouvements de poursuites sont nécessaires pour deux raisons :

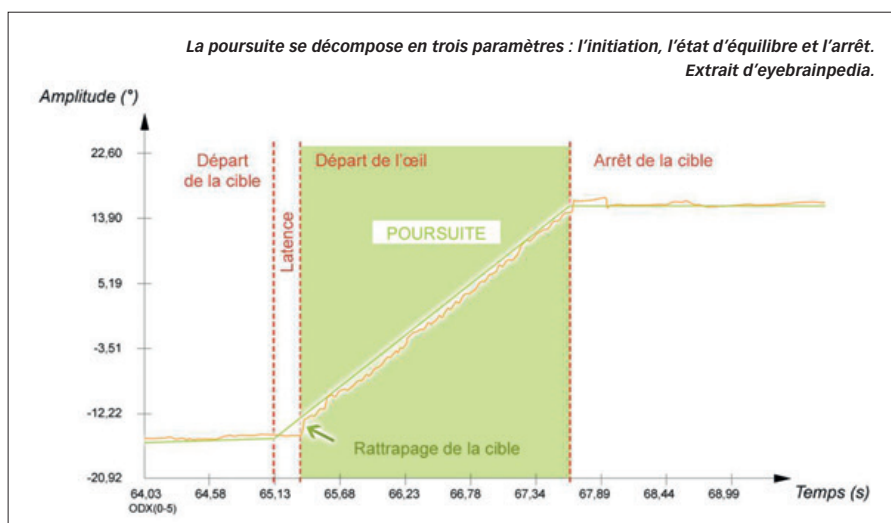
- Empêcher le flou de cet objet en mouvement. La vitesse des yeux doit donc correspondre le plus possible à la vitesse de l'image de l'objet en mouvement.
- Maintenir l'image d'un objet d'intérêt en mouvement sur ou proche des fovéas (zone de la rétine où la vision des détails est la plus précise). Les mouvements de poursuite oculaire sont rarement lisses. En effet, lorsque les yeux ne suivent pas précisément le mouvement de l'objet, le système visuel détecte l'erreur de position et réaligne les yeux par des mouvements rapides de saccades. La manière dont les réponses de poursuites et de saccades interagissent est importante pour comprendre le fonctionnement du système de poursuite (Barnes, 2008).

Caractéristiques des mouvements de poursuite

Les mouvements de poursuite oculaire peuvent être séparés en trois phases:

1. L'initiation de la poursuite

Le mouvement de l'image de la cible sur la rétine est directement lié au mouvement de la cible dans l'espace. Cette première phase est dite en « boucle ouverte » car les caractéristiques de la cible n'influencent pas le comportement de poursuite. La direction des mouvements des yeux est donnée par la trajectoire de la cible qui peut être horizontale, verticale ou oblique. Les mouvements de poursuite apparaissent lorsqu'une cible se déplace à une vitesse comprise en 15-20°/s et 50°/s. Certains sujets peuvent suivre une cible se déplaçant de manière constante à une vitesse pouvant atteindre 100°/s (Meyer et al., 1985), voire même 150°/s si la cible se déplace de manière sinusoïdale (Sharpe, 2008). En raison de la latence du système visuel, le mouvement de la cible sort du champ de vision fovéale avant que les yeux ne se soient déplacés, ce temps de réaction étant de 100-130 ms (Robinson, 1965). La latence est composée d'un processus visuo-moteur d'une durée d'environ 70 ms



et d'une prise de décision supérieure à 30 ms (Barnes, 2008). Le début du mouvement des yeux est donc en retard par rapport au déplacement de l'objet. Pour compenser ce retard, une saccade d'amplitude de 1,24° (Robinson, 1965) apparaît 240 ms après le déplacement de la cible pour ramener l'image proche de la fovéa (Robinson, 1965; Barnes, 2008).

2. L'état d'équilibre de la poursuite

Après la fin de cette première saccade correctrice apparaît la phase dite en « boucle fermée » au cours de laquelle les caractéristiques de la cible influencent le mouvement des yeux pour que la vitesse de ceux-ci égale la vitesse de la cible, bien qu'une erreur de $\pm 0,7^\circ$ puisse demeurer (Robinson, 1965). Lorsque la vitesse du stimulus augmente, le nombre de saccades augmente ; à l'inverse, le temps d'attention et la durée de la poursuite diminuent. Plus la surface du stimulus est grande, plus il y a de saccades (Rütsche et al., 2006; Pieh et al., 2011). Le calcul du gain (vitesse des yeux/vitesse de la cible) permet la meilleure quantification de la performance des mouvements de poursuite. Ce dernier est compris entre 0,9 - 1,0 pour une vitesse de l'objet compris entre 15°/s et 30°/s (Robinson, 1965). Il diminue si la vitesse augmente. Rütsche et al. (2006) retrouve chez 10 adultes âgés de 30 à 38 ans un gain de 0,99 à une fréquence de 0,4 Hz. Si le gain diminue sensiblement, une saccade corrective est réalisée pour ramener l'image de la cible sur la fovéa. Les sujets peuvent dans une

certaine mesure réduire le nombre de saccades et réduire le gain volontairement. En revanche, ils ne peuvent pas l'augmenter (Barnes, 2008).

3. L'arrêt de la poursuite

Lorsque le mouvement de la cible s'arrête, la vitesse de l'œil décroît jusqu'à zéro après une latence de 100 ms. Le mouvement de la cible dans l'espace doit être calculé en ajoutant le mouvement de l'image sur la rétine, la vitesse des yeux et, s'il y a lieu, la vitesse de la tête et du corps. Notre perception du mouvement ne repose pas exclusivement sur le traitement rétinien des mouvements de l'image car, même en l'absence de tout signal de mouvement d'image sur la rétine, nous pouvons réaliser des mouvements de poursuite. En plus des informations de la rétine, le cerveau peut générer des mouvements de poursuite en utilisant des informations sur le mouvement de la cible à partir d'autres systèmes sensoriels. Tajik-Parvinchi et al. (2003) ont réalisé une expérience au cours de laquelle quarante participants âgés de 4 à 36 ans devaient, dans un premier temps, suivre le doigt d'un examinateur puis, dans un deuxième temps, suivre leur propre doigt. Tous les sujets avaient un gain de la poursuite oculaire significativement plus faible lorsqu'ils devaient suivre le doigt de l'examineur. Ceci suggère que la proprioception du bras fournit des informations pour la réalisation des mouvements de poursuite et que cette intégration proprioceptive se développe avec l'âge.

CYNTHIA LIONS



UNION NATIONALE POUR LA RECHERCHE
ET L'INFORMATION EN ORTHOPTIE



PROGRAMME 2019

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

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

INSCRIPTIONS ET PAIEMENTS :

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

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

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

Intitulés	Villes	Dates 2019	Réf. sessions 2019-UNRIO-	Formateurs	Intervenants
Amblyopie	PARIS	14 & 15 février	1/A	Frédérique SERRA	Orthoptiste
	NANCY	11 & 12 mars	1/B	Frédérique SERRA	
Améliorer sa pratique en OCT	LYON	30 mars	2	Adil EL MAFTOUHI	Orthoptiste
NEW Autisme & orthoptie neurovisuelle	PARIS	1,2 & 3 juillet	3	Marie-Laure LABORIE	Orthoptiste
Basse vision : bilan et rééducation	PARIS	25,26 & 27mars 26, 27 & 28 juin	4	Laura LECOMTE Romain PRAUD	Orthoptiste Opticien
Champ visuel de la théorie à la pratique	PARIS	18 novembre	6	Benjamin MSIHID	Orthoptiste
Comment gérer un trouble accommodatif	NIMES	24 & 25 octobre	5	Clotilde SEVESTRE Romain PRAUD	Orthoptiste Opticien
Communication visuelle : nouvelle compétence en orthoptie	TOULOUSE	31 janvier & 1 février	7	Marie-Laure LABORIE	Orthoptiste
Dépistage et surveillance d'une rétinopathie	PARIS	17 & 18 mai	8/A	Alexis LAVERGNE, Laurent MILSTAYN	Orthoptiste, médecin diabétologue
	PARIS	11 & 12 octobre	8/B	Alexis LAVERGNE, Laurent MILSTAYN	Orthoptiste, médecin diabétologue
DCP réfraction subjective S/1	PARIS	1 ^{er} Module : 7 & 8 janvier	9/A	Dr MORIZET	Ophtalmologue
	PARIS	2 ^{ème} Module : 18 & 19 mars	9/A		
	CRETEIL - NIDEK	3 ^{ème} Module : 27 & 28 mai	9/A		

DCP réfraction subjective S/2	PARIS	1 ^{er} Module : 21 & 22 janvier	9/B	Dr MORIZET	Ophtalmologue
	PARIS	2 ^{ème} Module : 1 & 2 avril	9/B		
	CRETEIL - NIDEK	3 ^{ème} Module : 10 & 11 juin	9/B		
DCP réfraction subjective S/3	PARIS	1 ^{er} Module : 4 & 5 février	9/C	Dr MORIZET	Ophtalmologue
	PARIS	2 ^{ème} Module : 15 & 16 avril	9/C		
	CRETEIL - NIDEK	3 ^{ème} Module : 24 & 25 juin	9/C		
DCP réfraction subjective S/4	PARIS	1 ^{er} Module : 18 & 19 février	9/D	Dr MORIZET	Ophtalmologue
	PARIS	2 ^{ème} Module : 13 & 14 mai	9/D		
	CRETEIL - NIDEK	3 ^{ème} Module : 2 & 3 septembre	9/D		
Du bilan à la rééducation visuelle : comment construire une ludothèque orthoptique	PARIS	24 & 25 juin	10	Marie-Laure LABORIE	Orthoptiste
NEW Explorations du segment antérieur : de la réalisation à l'analyse	PARIS	25 mai	11/A	Anne charlotte BAYLE	Orthoptiste
	PARIS	14 septembre	11/B	Anne charlotte BAYLE	Orthoptiste
Fonctions exécutives & TDAH	PARIS	7 & 8 octobre	12	Sébastien HENRARD	Psychologue
NEW L'enfant malvoyant	PARIS	12 & 13 décembre	13	Clotilde SEVESTRE	Orthoptiste
L'ésophorie : un déséquilibre sensoriel, moteur, et optométrique	RENNES	24 & 25 juin	14/A	Yannick MOUJON Romain PRAUD	Orthoptiste Opticien
	LILLE	4 & 5 juillet	14/B	Grégoire VERHAEGEN Romain PRAUD	Orthoptiste Opticien
NEW Lecture & empan visuo- attentionnel	PARIS	28 & 29 octobre	15	Nadine JAULIN	Orthoptiste
Les bilans orthoptiques	NICE	11 & 12 octobre	16/A	Grégoire VERHAEGEN	Orthoptiste
	PARIS	25 & 26 novembre	16/B	Grégoire VERHAEGEN	Orthoptiste
Les lentilles pour les nuls (ou presque)	PARIS	13 septembre	17	Christine BANGIL	Orthoptiste
Mémoire visuelle	PARIS	09 & 10 septembre	18	Marianne VIDAL	Orthoptiste
NEW Montessori & orthoptie	PARIS	17 & 18 octobre	19	Marie-Laure LABORIE	Orthoptiste
Numériques & orthoptie	PARIS	20 & 21 mai	20	Nadine JAULIN	Orthoptiste
NEW Oculomotricité & oculométrie	PARIS	26 & 27 septembre	21	Marie-Laure LABORIE et Cynthia LIONS	Orthoptistes
Orthoptie et psychomotricité geste et vision de l'enfant <i>*Formation ouverte aux orthoptistes et aux psychomotriciens</i>	TOURS	3 & 4 octobre	22	Yannick MOUJON Pascal BOURGER	Orthoptiste Psychomotricien



UNION NATIONALE POUR LA RECHERCHE
ET L'INFORMATION EN ORTHOPTIE

	Personne âgée : spécificité de la prise en charge	PARIS	29 & 30 mars	23	Katrine HLADIUK	Orthoptiste
	Posture & prise en charge orthoptique	AVIGNON	11, 12 & 13 avril	24	Grégoire VERHAEGEN	Orthoptiste
NEW	Sclérose en plaques	PARIS	21 & 22 juin	25/A	Katrine HLADIUK	Orthoptiste
		BORDEAUX	27 & 28 septembre	25/B	Katrine HLADIUK	
NEW	Sport & vision	PARIS	22 novembre	26/A	Paul BAUBIET	Orthoptiste
		LYON	6 décembre	26/B	Paul BAUBIET	
	Strabismes divergents intermittents	BREST	17 & 18 juin	27/A	Grégoire VERHAEGEN	Orthoptiste
		PARIS	19 & 20 septembre	27/B	Yannick MOUJON	Orthoptiste
	Tests étalonnés en orthoptie	PARIS	4 & 5 mars	28/A	Laura LECOMTE	Orthoptiste
		CLERMONT FERRAND	6 & 7 juin	28/B	Laura LECOMTE	
		MARSEILLE	8 & 9 juillet	28/C	Laura LECOMTE	
NEW	Troubles des apprentissages : bilan & rééducation	PARIS	4 & 5 octobre	29/A	Laura LECOMTE Katrine HLADIUK	Orthoptistes
		PARIS	6 & 7 décembre	29/B	Laura LECOMTE Katrine HLADIUK	Orthoptistes
	Troubles neurovisuels de l'adulte	LILLE	7 & 8 mars	30/A	Marianne VIDAL	Orthoptiste
		PARIS	6 & 7 septembre	30/B	Marianne VIDAL	
		STRASBOURG	19 & 20 décembre	30/C	Marianne VIDAL	
NEW	Troubles neurovisuels de l'enfant cérébrolésés et/ou polyhandicapés	PARIS	31 mai & 1er juin	31/A	Dominique REY-ROUSSEL	Orthoptiste
		TOULOUSE	18 & 19 octobre	31/B	Dominique REY-ROUSSEL	Orthoptiste
	Troubles vestibulaires & orthoptie	LYON	21 & 22 novembre	32	Frédérique SERRA et Cynthia LIONS	Orthoptistes
NEW	Troubles visuo-spatiaux	PARIS	28 & 29 novembre	33	Marie-Laure LABORIE	Orthoptiste

TARIFS 2019

Durée des stages	Adhérent SNAO	Non adhérent	Employeur, Institution	Etudiants
1 jour : 7 heures	205€	385€	385€	60 €
2 jours : 14 heures	410€	765€	765€	120 €
3 jours : 21 heures	615€	1 145€	1 145 €	180 €
6 jours : 42 heures	1 100€	1 835€	1 835€	360 €
7 jours : 49 heures	1 285€	2 040€	2 040€	

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



ADHÉSION SNAO 2019

- Connectez-vous via <https://extranet.orthoptiste.pro>
- Entrez vos identifiants pour vous connecter à votre espace personnel
- Mettez à jour vos coordonnées personnelles et professionnelles
- Communiquez votre adresse e-mail
- Communiquez votre pseudo facebook pour pouvoir rejoindre le groupe réservé aux adhérents

Pour une première adhésion, joindre une copie de votre diplôme ou une feuille de soins ou tout autre document justifiant votre appartenance à la profession d'orthoptiste. Pensez à signaler tous les changements concernant vos coordonnées.

Votre cotisation est déductible de votre revenu professionnel

Si vous êtes orthoptiste salarié :

En cas de déduction forfaitaire, le montant total doit être inscrit en crédit d'impôt et 30% de la cotisation sera déduite de vos impôts. En cas de déclaration aux frais réels, la cotisation est à inscrire avec les autres frais professionnels.

Si vous êtes orthoptiste libéral :

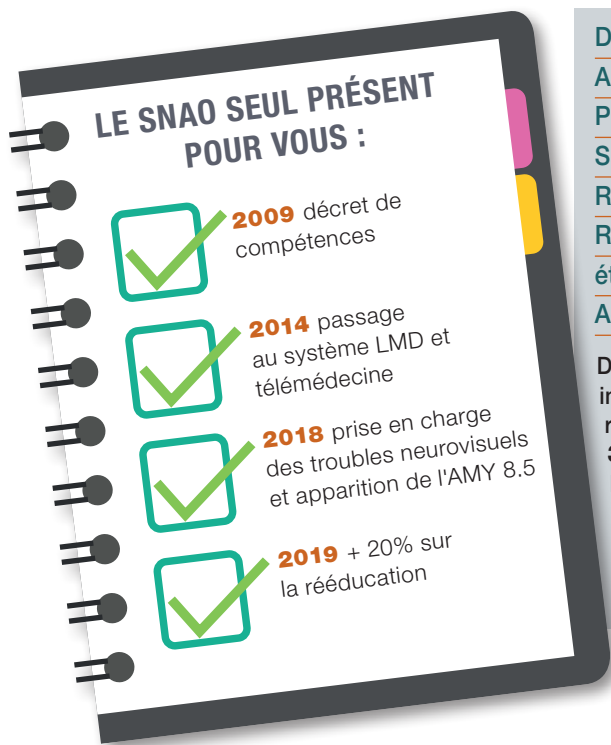
Le montant doit figurer dans la rubrique «cotisations syndicales et professionnelles».

POURQUOI ADHÉRER ?

- Pour défendre votre profession
- Pour financer votre représentation
- Pour participer à son évolution
- Pour recevoir une information vérifiée

PAR VOTRE ADHÉSION

- Obtenez une aide ainsi que des conseils adaptés et personnalisés
- Bénéficiez d'un tarif préférentiel pour les formations UNRIO
- Recevez le Clin d'œil mensuel par mail
- Bénéficiez d'une assistance juridique
- Recevez L'Œil en Coin et la RFO (Revue scientifique trimestrielle de la SFERO)
- Accédez à notre page Facebook
- Bénéficiez d'un accès réservé sur le site
- Profitez des tarifs privilégiés négociés auprès de vos partenaires
- Obtenez des contrats et des documents ...



De soutien : > 270 € De base : 270 € Dons : Montant libre

Allégée : 160 € (non imposition du foyer fiscal)

Première année d'exercice : 160 €

Salarié exclusif : 160 €

Retraités : 105 €

Recherche d'emploi : 70 €

étudiants : 35 €

Adhérent par ailleurs à une centrale syndicale représentative : 90 €

Droits de première inscription ou de réinscription :

30 € qui s'ajoutent à la cotisation si vous n'avez jamais été inscrit ou si vous avez interrompu votre adhésion.



EN 2019, LE SNAO SEUL SYNDICAT AVEC VOUS, PARTOUT

2019



SNAO

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE & CONGRÈS SCIENTIFIQUE

23 & 24 mars 2019

Pan Piper, 2-4 Impasse Lamier 75011 PARIS



CONGRÈS SCIENTIFIQUE VISION & SPORT

Intervenants : orthoptistes, chercheurs,
opticiens, médecins

SOIRÉE DE GALA



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

OFFRE D'EMPLOI

44 NANTES Ophtalmologiste aux NCN cherche orthoptiste pour remplacement du 18/02/19 au 10/05/19 (32h/sem). Réfraction, OCT, aide à la consultation. Contact : sebfolliot@yahoo.fr

24660 COULOUNIEUX CHAMIERs près de PERIGUEUX Cabinet d'OPHTALMOLOGIE cherche ORTHOPTISTE pour TRAVAIL AIDE Examens complémentaires Bonne rémunération. Contact Bertrand DREYFUS T/06 62 13 97 10 Email : bdreyfusoph@yahoo.fr

50560 GOUVILLE SUR MER Cabinet d'ophtalmologie du Dr LEHACI, recrute un(e) ORTHOPTISTE à temps plein ou partiel ou libérale à compter de OCTOBRE 2018. Matériel dernière génération à disposition - remplissage de planning assuré. Email : ys.united@orange.fr Contact Dr LEHACI Cristiana T/ 06 07 97 39 31 Mr JOLLOIS Responsable administratif et financier.

78 ST GERMAIN EN LAYE à 2 mn du RER A URGENT: Cabinet d'ophtalmologie recherche pour un remplacement de congé maternité et certaines vacances, orthoptiste avec expérience en réfraction et OCT pour aide à la consultation . Contact Fabrice TEYSSIER Email : docteurteyssier@gmail.com

77 MEAUX , à 2 pas de la gare, 20 mn gare de l' est Ophtalmo libéral, grosse clientèle, cherche orthoptiste rompu consultation aidée 1 jour / semaine, statut au choix. Contact Dr Claude PAGES T/06 09 94 18 05 Email : clpagesoph@orange.fr

78 VERSAILLES & LA CELLE ST CLOUD 2 cabinets Offre de collaboration du mercredi au samedi. Activité variée, cabinets bien équipés. Nouveaux diplômés bienvenu, possibilité de vous accompagner au départ. Contact Karoline COURSAGET T/06 88 90 50 54 Email : karoline.coursaget@yahoo.fr

59 MAUBEUGE Cabinet ophtalmo recherche orthoptiste 4 à 5 mois pour remplacement congé maternité entre aout 2018 et janvier 2019. Salaire élevé + logement gratuit. Possibilité de venir 1, 2, 3, 4, ou 5 mois selon convenance. Contact Dr GEORGE Hubert T/06 11 26 74 37 Email : ophtalmo.george@orange.fr

THIONVILLE proche Luxembourg SCM 2 ophtalmos cherche orthoptiste pour travail aidé, examens complémentaires Cabinet bien équipé Conditions intéressantes ,Bonne Rémunération. Contact Jean Francois NOYE T/ 06 37 11 98 36 Email : ophtalmomerlin57@orange.fr

92 MONTRouGE Orthoptiste libérale à 50 m du métro ligne 4, recherche remplaçant(e) à partir du mois de septembre 2018 pour les vendredis et samedis en vue d'une collaboration. Contact Marianne VIDAL T/ 06 63 15 30 41 Email : marianne.vidal@me.com

DEMANDE D'EMPLOI

Orthoptiste jeune diplômée recherche à compter de 03/2019 sur Montpellier et alentours une collaboration. Etudie toutes propositions. Contact THONNEL T/06 26 93 50 45 - Email : orthoptie.olga@orange.fr Orthoptiste sérieuse et motivée recherche un poste en salariat ou en libéral dans le 77, 91 ou 94. Contact Laetitia VARLET T/06 29 04 83 20 Email : laetitia.varlet@hotmail.fr

CESSION / PARTAGE DE CABINET

ST PIERRE de la REUNION Vends part de SCM 51% +matos , très bon CA unité de lieu (9 OPH) + nombreux prescripteurs . Examens compL + rééd. Contact Eric KAROUTCHI T/06 93 92 89 60 Email : eric.karoutchi@sfr.fr

OptiKid
LE SPÉCIALISTE DE LA VUE DES ENFANTS

"Nos lunettes, une affaire de spécialiste!"

DÈS LE 1^{ER} ÂGE
www.optikid.fr

Vos patients vous réclament un opticien qualifié à qui confier la vue de leur enfant ?
→ Contactez nos Délégués à l'Information Médicale :

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



75006 PARIS Cabinet de 15m² dans SCM de 5 praticiens refait à neuf en RDC. Libre à partir de mi novembre 2018. Contact Thierry HADDAD T/06 60 18 28 88 Email : thierryhaddad@free.fr

13 CARRY LE ROUET station balnéaire à 35kms de Marseille Cède cabinet .Indépendante et installée avec un ophtalmo. Nombreux prescripteurs, et partenaires (orthophoniste, psychomot, ostéo, psycholog...) Contact Ghislaine LECLERC T/07 67 71 44 07 Email : ghisclerc@orange.fr

44310 ST COLOMBAN à 20 min de Nantes Local pour orthoptiste pour une création d'un centre paramédical. Commune en pleine expansion, aucun orthoptiste sur le secteur. Salle d'attente et coin détente communs, dispo Janvier 2019. Me contacter pour renseignements. Contact Patricia BOUKOBZA T/06 70 12 42 23 Email : patricia.boukobzacollas@gmail.com

MONTPELLIER Vds cabinet libéral à tout équipé. Local agréable dans pôle santé, tram, parking privé, faible loyer tt compris (ménage, élec). Patientèle et activités variées, gros potentiel à encore développer. Accompagnement et passation assurée. Contact Corinne LARROQUE ABEILLE T/04 67 47 96 48 Email : corinnelarroque@yahoo.fr

MONTÉLIMAR Nous sommes deux jeunes orthophonistes sympathiques et dynamiques installées dans un cabinet récent au sein d'un pôle médical. Le cabinet est spacieux (100 m²) et attrayant. Un troisième bureau de 22 m² sera disponible dès janvier 2019 et pourrait être destiné à une/un orthoptiste. Le loyer est de 600 € et les charges sont de 200 €. Contact Dany SILVA Tél : 0667716394 Email : danysilvapro@hotmail.fr

MATÉRIEL

Vend 2 tables électriques (150 € pièce) pour dépose d'appareil ophtalmo ou CV. Apprendre sur place (Savoie)+ 2 étuis de prismes H+V et cache- œil + Maddox (100€). Contact Muriel DELLAC T/04 79 32 31 39 Email : visage.regard@gmail.com

A vendre cause départ en retraite Champ Visuel Octopus 301 (Blanc Blanc, Bleu Jaune, Flicker). Table élévatrice Visible à Marly le Roi (78160). Contact Jean-Philippe RONCHAUD T/ 06 50 90 93 35 Email : jphronchaud@yahoo.fr

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

Directeur de publication : Laurent Milstayn **Rédacteur, administration :** Karoline Coursaget, Maria Plaza **Création, mise en page :** QLOVIS Productions, tél.: 06 09 53 46 61 **Impression :** CHARTREZ imprimerie, tél.: 03 21 60 44 60

ÉDITÉ 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

Solution spéciale délégation de tâches

Topcon IS-100

- | Encombrement faible
- | Ecran tactile
- | Plage d'élévation du fauteuil importante avec mouvement doux et silencieux
- | Plateau résistant aux rayures et facile à nettoyer



TOPCON

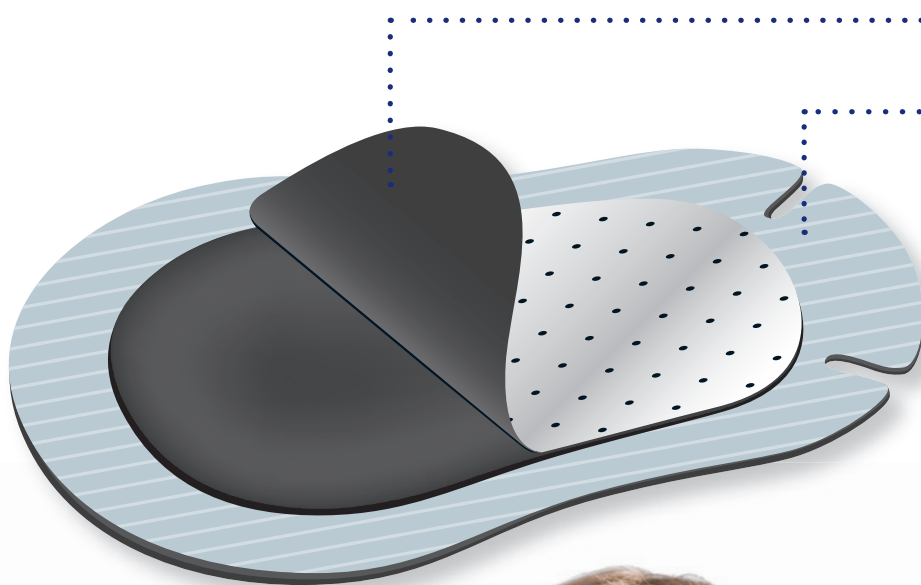
YOUR VISION. OUR FOCUS.

Nous contacter

Email : topconfrance@topcon.com

Tel : 01.49.21.23.23

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