

L'œil en coin

SYNDICAT
NATIONAL
AUTONOME DES
ORTHOPTISTES



Novembre 2013

LE DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE PAR RÉTINOGRAPHIE NON MYDRIATIQUE

UNE RENTRÉE À 200 KM/H ! → RÉFORME LMD, SUITE MAIS PAS ENCORE FIN
→ DES NOUVELLES SUR LE FRONT DE NOS RETRAITES → LE SITE INTERNET
DU SNAO → VOUS EXERCEZ EN LIBÉRAL : OPTER POUR QUELLE SOCIÉTÉ ET
DANS QUEL OBJECTIF ? → ÉPIDÉMIE DE MYOPIE EN ASIE → COMPTE-RENDU
DE LA RÉUNION DU COMITÉ DE LIAISON DES ORTHOPTISTES DE L'O.C.E.

Vega est le logiciel de gestion *le plus choisi...*

VEGA
+ 21 708
télétransmetteurs

RM Informatique + 19 521

CBA* + 9786

Televitale + 5939

Logisur'm + 5209

Logicmax + 4280

Albus + 3431

Acteur + 2970

Idea + 2802

Sephira + 2420

Autres éditeurs + 2382

Microconcept + 1919

Convilog si + 485



... pour la 10^e année consécutive !



04 67 91 27 86

www.vega5.fr



« J'attendrai, le jour et la nuit, j'attendrai toujours... »

A l'instar de Rina Ketty et de Dalida (Ahhh, l'icône de la strabologie qui pouvait passer d'un Xt à un Et !), nous aussi nous attendons et nous attendrons sans doute encore.

Fin 2012, le cabinet de Mme Touraine nous promet enfin des décisions sur la filière visuelle pour le premier semestre 2013.

Sur le front du Master, la mobilisation de chacun d'entre vous a pour conséquence le dépôt de plus de 80 questions au Gouvernement (en direction de Mme Touraine et de Mme Fioraso) tant à l'Assemblée Nationale qu'au Sénat. Mobilisation extraordinaire car, avec 6 fois moins d'orthoptistes que d'orthophonistes, vous avez réussi à mobiliser plus de 80 parlementaires quand les orthophonistes en avaient mobilisés 180.

Fort de cette mobilisation et à l'occasion d'une nⁱème « offensive optométrique », le SNAO alerte seul les médias et le monde de la Santé.

En 24H, nous sommes reçus par M. Denis Morin, Directeur de Cabinet de Mme Touraine et, dans les jours suivants, par M. Yves Levy, Conseiller Spécial Santé de Mme Fioraso.

Lors de ces deux rendez vous avec les plus proches collaborateurs des ministres, on nous assure de l'arrivée imminente des décisions promises sur la filière visuelle. A la Santé, on nous demande de patienter en attendant l'annonce officielle de la Stratégie Nationale de Santé dans laquelle sera, sans doute, cité le problème d'accès des patients aux consultations d'ophtalmologie ainsi que les solutions envisageables pour l'avenir.

Le cabinet nous assure, dans le même temps, que la solution de recours aux op-

tométristes n'est pas la solution retenue par la ministre et son cabinet.

A l'Enseignement Supérieur, ici, on nous demande de patienter en attendant que soit dévoilé le contenu du rapport IGAS/IGAENR sur la réingénierie des diplômes paramédicaux.

« Aucune décision ne peut être prise profession par profession. Il faut qu'un canevas général soit défini afin que les décisions s'appliquent à tous pareil » s'entend-t-on dire, faisant semblant ainsi d'ignorer que des décisions ont bel et bien été rendues pour les infirmiers, les pédicures podologues, les ergothérapeutes et les orthophonistes et obligeant les autres, en particulier les orthoptistes, à se soumettre aux règles générales alors que d'autres ont pu obtenir des règles particulières.

Aplomb du Pouvoir !

Quant à la question « optométristes », tout en confirmant les propos du Pr Couraud lors du premier Forum National de l'Orthoptie sur la qualification de Master d'Instrumentation accordé aux opto et non de Master « clinique », le discours sur leur avenir est moins clair tout englué que le ministère est par l'accord qu'il a donné, voilà quelques années, d'ouvrir ce Master à des étudiants qui, une fois diplômés, ne peuvent rien en faire.

A l'heure actuelle, la SNS a été annoncée officiellement le 23 septembre conjointement par Mme Touraine et Mme Fioraso et on n'y trouve aucune référence directe à la filière et aux coopérations

OPH/Orthoptistes. Le rapport de l'IGAS/IGAENR, bien que remis en temps et en heures au cours de l'été aux ministres, n'a pas été révélé publiquement et nous n'avons pas réussi à en connaître la teneur.

« J'attendrai toujours... »

Heureusement, quelques bonnes nouvelles sont venues au cours de cette rentrée. Comme vous pourrez le lire en pages intérieures :

Les prises de clichés de rétinophoto pour le dépistage des rétinopathies diabétiques vont être inscrites à la Nomenclature et les orthoptistes libéraux pourront donc enfin pratiquer cet acte et toucher une rémunération

Deux nouveaux protocoles viennent d'être validés.

Même si ces protocoles sont encore imparfaits, même si ils ne font pas avancer assez vite notre profession et nos coopérations, même si le problème du financement n'est qu'en partie résolu, ils devraient marquer un tournant auquel nous espérons pouvoir nous référer dans le futur.

Vous êtes désormais plus de 950 à nous soutenir par votre adhésion et c'est grâce à vous que nous parvenons à avancer et que nous, représentants élus, trouvons la force de nous battre tous les jours.

« Le temps passe et court... » et nous sommes persuadés que, finalement, il court POUR NOUS.

LAURENT MILSTAYN



sommaire

- ▶ 03 ÉDITORIAL
- ▶ 04 ACTUALITÉS SYNDICALES & PROFESSIONNELLES
 - Une rentrée à 200 km/h !
 - Les journées de l'installation en libéral et de l'exercice salarié
 - Réforme LMD, suite mais pas encore fin...
 - Des nouvelles sur le front de nos retraites
 - Le site internet du SNAO
- ▶ 11 JURIDIQUE/COMPTABILITÉ
 - Vous exercez en libéral : opter pour quelle société et dans quel objectif ?
- ▶ 13 EXERCICE SALARIÉ
 - Comment vous inscrire à un stage DPC

▶ 14 DOSSIER : LE DÉPISTAGE DE LA RÉTINOGRAPHIE DIABÉTIQUE PAR RÉTINOGRAPHIE NON MYDRIATIQUE

- ▶ 19 RÉGIONS
 - Un œil attentif sur nos régions
- ▶ 21 EXERCICE PROFESSIONNEL
 - Épidémie de myopie en Asie
- ▶ 22 CULTURE
- ▶ 23 EUROPE
 - Compte-rendu de la réunion du Comité de liaison des orthoptistes de l'O.C.E.
- ▶ 24 PROGRAMME UNRIO 2014
- ▶ 25 FICHE D'INSCRIPTION
- ▶ 26 PETITES ANNONCES



UNE RENTRÉE À 200 KM/H !

La rentrée a démarré sur les chapeaux de roues.

Comme vous avez pu le lire dans l'éditorial, la Stratégie Nationale de Santé a été annoncée le 23 septembre par Marisol Touraine.

La ministre a défini trois « piliers » : prévention, révolution des soins de premier recours et renforcement des droits des malades.

Une loi sera présentée au Parlement au premier semestre 2014 reprenant ces objectifs et des objectifs chiffrés d'amélioration de la santé des Français déclinés regionalement.

Le médecin traitant sera le pivot de la politique de prévention et sera rémunéré pour la prévention et la coordination du parcours de soins. Le tiers payant sera généralisé chez le médecin puis à l'ensemble des soins de ville au plus tard en 2017.

L'UNPS reçu le 3/10 par le rapporteur du PLFSS 2014, M. Christian Paul, et dont la délégation était composée du Pdt Jean François Rey, du Vice Pdt François Blanchecotte et du Trésorier Laurent Milstayn, a plaidé pour que l'application de cette mesure soit d'accès facile pour les professionnels de santé qui ont autre chose à faire que de se battre avec les caisses, les mutuelles et les plateaux techniques pour récupérer l'argent qui n'aura pas été versé à droite et à gauche. Le monde de la santé veut bien participer à la modernisation du système de soins mais pas à n'importe quel prix, pas avec des contraintes de temps, ni avec de la paperasserie supplémentaire.

Malheureusement, lors de l'annonce de la SNS, aucun

mot sur la filière visuelle alors que le cabinet nous avait laissé espérer, enfin, une grande annonce sur ce thème.

Seuls mots auxquels nous pouvons nous « identifier », cette phrase sur le système LMD :

« Ces dernières années, une grande confusion a accompagné l'intégration des formations sanitaires et sociales au dispositif licence-master-doctorat (LMD). Demain, nous développerons les pratiques avancées, à partir d'un métier socle et nous accélérerons la délégation de tâches, ainsi que la création de nouveaux métiers, par exemple d'infirmier clinicien. »

Dès 2014, mes services, en lien avec ceux de Geneviève Fioraso, travailleront avec les professionnels de santé pour identifier ces pratiques avancées et ces nouveaux métiers. »

Ces mots de « pratiques avancées à partir de métier socle », de « délégations de tâches » et de « création de nouveaux métiers » doivent-ils nous rassurer ou bien nous inquiéter ? Malgré les assurances qui nous ont été apportées par le Directeur de Cabinet de Mme Touraine, M. Denis Morin, certains continuent pourtant à réfléchir à la possibilité de faire reconnaître les optométristes au prétexte qu'ils viendraient soulager la filière visuelle.

Je dis sciemment « reconnaître les optométristes » et non l'optométrie. En effet, le mot optométrie vient des mots grecs opsis « vue » et metron « quelque chose servant à mesurer », « mesure »,

« règle » donc la mesure de la vue. S'appuyant sur cette définition, un mouvement commence à prendre corps parmi les orthoptistes qui affirme haut et fort que NOUS, orthoptistes, nous pratiquons l'optométrie.

Pourquoi, dès lors, laisser à d'autres le droit de s'approprier le terme pour eux seuls. Assumons nos compétences légales et osons nous afficher comme Orthoptiste optométriste.

Sans nul doute, dans le camp de ceux qui s'affichent aujourd'hui comme les seuls optométristes, ça va râler, ça va hurler au scandale, ça va provoquer sur les réseaux sociaux, ça va chercher à nous pousser à la faute, ça va nous enjoindre de nous justifier et ça va nous brandir son Master sous le nez !

Mais le titre n'étant ni déposé ni réglementé, aucun risque d'être inquiétés. Et si cela interpelle « au plus haut niveau », nous saurons en tirer avantage. Le World Council of Optometry donne la définition suivante :

« ... les optométristes sont les professionnels de santé de l'oeil et du système visuel qui assurent un service oculaire visuel complet qui inclut la réfraction et la fourniture d'équipements optiques, de détection/ diagnostic et le suivi des maladies oculaires et la réhabilitation du système visuel. »

Et le principal syndicat des optométristes définit l'optométrie comme discipline qui a pour objets :

- le dépistage des états oculaires anormaux

- l'examen de la vision et de ses performances

- le suivi du développement visuel

- l'amélioration du fonctionnement de la vision par : la détermination et l'adaptation des équipements optiques (lunettes, lentilles de contact, système pour la basse vision...), la préconisation d'exercices d'entraînement visuel, le conseil en ergonomie visuelle

Prenez le temps de bien relire ce paragraphe et vous conviendrez aisément, avec nous, qu'hormis la fourniture d'équipement (monopole des opticiens) et leur adaptation dans une certaine mesure, tout le reste fait déjà partie des compétences légales des orthoptistes.

Cette ligne, nous l'avons défendue, Maria Plaza et moi-même devant Gerard Bapt, le député qui veut déposer une PPL en vue de reconnaître les optométristes et devant Alain Million, sénateur en charge d'un rapport sur les délégations de tâches, et qui nous a auditionnés face aux optométristes. Il nous a bien paru sortir vainqueur de ces deux auditions avec l'appui du SOF en ce qui concerne l'audition sénatoriale.

D'autres rendez-vous ont eu lieu aussi au cours du mois de septembre :

Je me suis rendu aux 4ème journées du SNOF afin de montrer que les orthoptistes et les ophtalmologistes faisaient front commun contre la reconnaissance opto et contre le détournement des règles dans la filière par le passage

Pour ceux qui voudraient lire l'intégralité du discours, je les invite à aller sur :

<http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/discours,2333/presentation-de-la-strategie,16253.html>



REFORME LMD, SUITE MAIS PAS ENCORE FIN...

En démarrant la refonte de notre formation initiale, nous étions loin d'imaginer les multiples changements de directions que nous allions subir.

Sans doute fort naïvement (il faut l'avouer), prenant pour argent comptant les modalités qui nous furent exposées lors de l'ouverture des travaux, nous avons cru que la rédaction des référentiels d'activités et de compétences aboutirait à un référentiel de formation en adéquation avec ce qui constitue le socle de l'exercice quotidien de chacun d'entre nous, recensé dans ces deux référentiels.

A l'heure actuelle, les travaux sur le référentiel de formation sont arrêtés mais ne sont pas conclus. En l'état, notre formation a déjà été amputée d'un nombre considérable d'heures pour nous formater à une Licence et ne tient plus compte de l'évolution du métier et des besoins en santé visuelle. Que de travail pour finalement ne rien changer ! Nos compétences se sont accrues mais n'impliqueraient pas une formation plus longue ? De qui se moque-t-on ?

Le 1er forum national de l'Or-

thoptie organisé le 5 juillet, au cours duquel on a tenté d'ancrer dans les têtes que cette licence annoncée constituait déjà une grande avancée, n'a convaincu que ceux qui ne perçoivent pas les avancées professionnelles qu'une formation initiale en Master pourrait nous apporter, tout en améliorant de facto la santé visuelle des français.

C'est pourquoi le SNAO est monté au créneau en interpellant chacun d'entre vous afin de mobiliser les députés et les sénateurs de vos régions. De nombreuses questions ont été posées à l'Assemblée Nationale mais compte tenu du silence du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, le combat pour la reconnaissance de notre formation en Master se poursuit et nous vous demandons de relancer vos contacts et de poursuivre la pétition (cf Clin d'œil). A l'heure où cet article est rédigé, nous attendons toujours de connaître le

contenu du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de l'Inspection Générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche qui a pourtant été remis aux ministres en temps et en heure, à en croire ses rédacteurs. Dans leurs réponses aux parlementaires, nos deux ministres de Tutelle se retranchent courageusement derrière ce fameux rapport afin d'étayer leur argumentaire pour l'attribution du Grade universitaire des orthoptistes.

Le SNAO prenant comme argument qu'il serait inconcevable qu'une profession comme la nôtre, qui a énormément évolué grâce aux neurosciences, aux explorations fonctionnelles, à la prévention et aux délégations de tâche ne se voit pas accorder la reconnaissance en Master validant le savoir nécessaire à toutes ces compétences, fustige cette position attentiste des ministères au motif que les orthoptistes

seront les seuls (ou presque) à dépendre de ce fameux rapport. Encore un bel exemple de cohérence dans la façon de traiter la réingénierie des professions paramédicales !

Nous restons vigilants car certains « professionnels » rêvent de se substituer à nous dans le rôle que l'on tient dans le domaine de l'ophtalmologie physiologique et du dépistage alors que d'autres professionnels de la Santé visuelle ne sont pas enclins à nous aider à obtenir la place qui nous revient en toute logique, continuant à ignorer le danger qui les menace. L'attribution n'est pas encore officielle. La bataille n'est pas perdue, le combat continu !

Avec la mobilisation de TOUTE la profession et des étudiants, nous tenterons d'arracher ce qu'on nous refuse obstinément sans motif valable.

FRÉDÉRIQUE SERRA
RESPONSABLE DU GROUPE
DE TRAVAIL LMD

LA FORMATION CONTINUE UNRIO « CLASSIQUE » EN QUELQUES

Vous êtes nombreux à vous interroger sur le coût d'une session formation UNRIO « classique », et sur les différentes indemnités auxquelles vous pouvez prétendre.

Depuis sa création en 1985, L'UNRIO propose un programme « classique », composé de formations payantes et indemnisées par le FIF-PL. Peu d'orthoptistes savent qu'ils peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt qui s'ajoute à cette indemnisation. Le tableau ci-dessous devrait vous aider à clarifier les choses. Prenons l'exemple d'une formation de 2 jours (13 heures = 6h30 + 6h30) et d'une formation de 3 jours (20 heures = 6h30 + 7h + 6h30) puisque l'indemnisation du FIF-PL peut aller jusqu'à 5 jours de formation indemnisés par an.

Orthoptiste adhérent au SNAO :

Coût total stage UNRIO : **890 €**, indemnisation FIF PL : **890 €** et crédit d'impôt formation pour 33 heures : **311,19 €**
Il sera indemnisé de **1201,19 €** !

Orthoptiste non adhérent au SNAO :

Coût total stage UNRIO : **1610 €**, indemnisation FIF PL : **1000 €**, crédit d'impôt formation pour 33 heures : **311,19 €**
Il sera indemnisé de : **1311,19 €**

Bien entendu, les frais de déplacement et d'hébergement sont déductibles sur la 2035 en « frais de représentation ». Ceci prouve qu'en plus du contenu pédagogique, de la diversité des thèmes proposés, du nombre de stages programmés, l'UNRIO « classique » se révèle être un choix de formation continue pertinent et bien indemnisé, car prenant en compte aussi la perte de gain.

Frais et indemnités POUR L'ANNÉE 2013	UNRIO CLASSIQUE PROGRAMME 2 JOURS	UNRIO CLASSIQUE PROGRAMME 3 JOURS
Coût de la formation ⁽¹⁾	360 €	530 €
Prise en charge FIF-PL ⁽²⁾	360 €	530 €
Crédit d'impôt ^{(3) (4)}	122,59 € (5)	188,60 €
Total des indemnités	482,59 €	718,60 €
Possibilité de se faire remplacer pendant la formation	OUI	



DES NOUVELLES SUR LE FRONT DE NOS RETRAITES...

Les élections à la CARPIMKO.

Merci aux 833 orthoptistes d'avoir voté pour la liste SNAO, permettant ainsi à Maria Plaza et Françoise Delin-Roger de continuer à défendre nos, vos retraites.

Les orthoptistes, ont ainsi eu, paradoxalement, le meilleur taux de participation (41,99%), devançant de près de 5 points le collège des orthophonistes, alors que la participation générale (tous collèges confondus) n'a été que de 27,53 %

Pourquoi, paradoxalement, car seul collège à n'avoir qu'une liste, alors que deux syndicats sont quand même représentatifs dans la profession...

Le meilleur taux de participation et à peine 6 bulletins blancs et nuls pour exprimer un mécontentement ! !

Bravo à Maria et Françoise...

Le Conseil d'Administration de fin juillet a permis d'élire une nouvelle présidente :

Marie-Anne François, orthophoniste.

Marie-Anne François, connaît bien la CARPIMKO, l'administrateur ayant le plus d'expé-

rience du Conseil, élue depuis 1997, toujours au Bureau et depuis 2004 : suppléante à la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales pour la gestion du régime de Base), elle a ainsi la difficile mission de mener à bien la réforme des retraites 2013.

Le Bureau (composé statutairement de toutes les professions) :

Président :

Marie-Anne François - orthophoniste

Premier vice-président :

Anne Jauer - infirmière

Vice-président délégué :

Bruno Salomon, pédicure-podologue

Secrétaire général :

Patrick Béguin - masseur - kinésithérapeute

Trésorier :

Véronique Dissat - orthoptiste

Cette mandature, une fois encore, nous permet d'être dans toutes les commissions de la CARPIMKO, et surtout au sein de la commission de CRA (Commissions

de recours amiable, du fonds d'action sociale, de reclassement et de lutte contre la fraude), commission méconnue des orthoptistes, voire des retraités, qui permet d'aider les personnes en difficulté (tant affiliés qu'allocataires) et de financer une partie des dépenses des maisons de retraite...

Comme vous avez pu le constater, avec l'actualité d'octobre, notre présidente débute son mandat avec le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite, réforme des retraites qui est loin de nous satisfaire, et qui lui vaut d'être régulièrement à Paris pour nous défendre, tant auprès du gouvernement que des parlementaires.

A la parution du journal, le projet de loi ne sera plus amendé et nous serons, en attente des décrets d'application... Il nous faut donc être vigilants, il est question de nos cotisations, de nos retraites et futures retraites... De nos réserves...



retraite à compter de 2020, au rythme d'une augmentation d'un trimestre tous les trois ans entre 2020 et 2035 (donc durée d'assurance portée de 41,75 ans pour la génération née en 1958 à 43 ans pour celle née en 1973 et les suivantes).

►►► ARTICLE 3

COMITE DE SURVEILLANCE DES RETRAITES

Un mécanisme de pilotage du système de retraite est mis en place. Il s'appuiera sur le COR et sur un Comité de surveillance des retraites, créé par la loi, qui jouera le rôle de surveillance financière, d'observatoire des inégalités générées par le système de retraite et de suivi des dispositifs mis en place pour les corriger.

Les organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite légalement obligatoire devront communiquer au Comité de surveillance des retraites les éléments d'information et les études nécessaires à l'exercice de ses missions. Ils devront prendre en compte les éléments demandés dans leurs programmes de travaux statistiques et d'études.

Le Comité de surveillance des retraites rendra un avis public annuel relatif au suivi

CHIFFRES ...

(1) Orthoptiste adhérent au SNAO

(2) Prise en charge au coût réel, plafonnée à 200 € par jour, limitée à 1 000 € par an et par professionnel

(3) Dès lors qu'elle est imposée selon un régime réel, toute entreprise peut en bénéficier, quelles que soient son activité (commerciale, industrielle, artisanale ou libérale) et sa forme juridique (entreprise individuelle ou société).

(4) Le montant du crédit d'impôt est égal au produit du nombre d'heures passées en formation par le ou les dirigeants de l'entreprise (dans la limite de 40 heures) par le taux horaire du Smic (en vigueur au 31 décembre de l'année au titre de laquelle est calculé le crédit d'impôt). Par exemple, une entreprise dont le dirigeant unique a suivi 10 heures de formation en 2013 pourra déduire un crédit d'impôt de 94,30 € (10 x 9,43 €) Formulaire « Crédit

d'impôt pour dépenses de formation des dirigeants » cerfa n° 12635*02 à télécharger sur le site www.impot.gouv

(5) Pour une formation UNRIO de 2 jours, le montant du crédit d'impôt est de 122,59 €, calculé sur une base de 13 heures de formations (13 x 9,43 €). Bien entendu, pour une formation effectuée en 2013, le crédit d'impôt sera effectif en 2014 !

Si vous connaissez des collègues non syndiqués qui souhaitent se former à l'UNRIO, vous pouvez les féliciter de choisir notre organisme pour approfondir leurs connaissances, mais aussi leur signaler qu'en adhérant au SNAO, ils bénéficieront d'une prise en charge nettement plus intéressante, tout en participant activement à la défense et la promotion de notre profession !

NADINE JAULIN
ORTHOPTISTE

Quid de ce projet de loi qui vise à corriger les inégalités de notre système de retraite, afin d'en rétablir l'équité et de le rendre plus juste. Quel en sera l'impact pour les libéraux, quels sont les articles qui les concernent ?

►►► ARTICLE 2

ALLONGEMENT DE LA DURÉE DE COTISATION

Le texte prévoit une augmentation progressive de la durée d'assurance requise pour l'obtention d'une retraite à taux plein pour les générations partant en



des écarts de pensions entre hommes et femmes et au respect des objectifs du système de retraite.

▶▶▶ ARTICLE 4

REPORT AU 1^{er} OCTOBRE

DE LA REVALORISATION DES PENSIONS (article retoqué par l'assemblée à l'heure de la rédaction de l'article... mais...)

La revalorisation des pensions sera décalée de 6 mois : elle aura lieu le 1er octobre au lieu du 1er Avril, impactera donc les retraites des libéraux comme celle des salariés...

Et une augmentation des cotisations des actifs et des entreprises aux différents régimes de base dans la même proportion sera fixée par décret.

Hausse prévue : 0,15 point pour les actifs et les employeurs en 2014, puis 0,05 pour les 3 années suivantes, soit au total +0,3 point pour les actifs et +0,3 point pour les employeurs à l'horizon 2017.

Entre les taux de cotisation au régime de Base qui ont augmenté de +17 % entre 2012 et 2014, et la modification de l'assiette de cotisation à partir de 2015 : nous espérons bien ne pas être concernés par cet article

▶▶▶ ARTICLES 5 À 10

PENIBILITE AU TRAVAIL La prise en compte de la pénibilité n'est nullement évoquée pour les libéraux, alors que la CARPIMKO dès 2008 a diligencé une enquête sur la pénibilité liée à nos professions.

▶▶▶ ARTICLE 11

RETRAITE PROGRESSIVE

Abaissement de deux ans de la condition d'âge à partir duquel les assurés pourront entrer en retraite progressive. Elle est actuellement fixée à l'âge légal de départ en retraite. Le régime de base des PL est concerné indirectement puisqu'il doit, en application de l'article L. 351-15, liquider provisoirement la pension des assurés bénéficiant de la

retraite progressive au régime général et leur servir la même fraction de pension.

▶▶▶ ARTICLE 12

CUMUL EMPLOI RETRAITE

Désormais, il ne sera plus possible, en cas de reprise d'activité, d'acquérir des droits dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de base ou complémentaire, dès lors qu'il y aura eu liquidation d'un droit propre dans un régime légal de base. Date d'entrée en vigueur prévue : application aux pensions liquidées à compter du 01.01.2015.

▶▶▶ ARTICLE 13

REFONTE DES MAJORATIONS DE PENSIONS POUR ENFANTS

Le Gouvernement doit remettre au Parlement dans les six mois de l'entrée en vigueur de la loi un rapport formulant des propositions pour la refonte des majorations de pension pour enfants et des orientations pour l'évolution des droits familiaux en matière de durée d'assurance.

▶▶▶ ARTICLE 14

MODALITES DE VALIDATION DES TRIMESTRES

Actuellement la validation d'un trimestre d'assurance est effectuée sur la base d'une assiette de 200h de SMIC. Cette assiette passera à 150h de SMIC. Les orthoptistes ayant de faibles revenus pourront plus facilement valider leurs trimestres.

▶▶▶ ARTICLE 15

ELARGISSEMENT DE LA RETRAITE ANTICIPEE POUR CARRIERES LONGUES

Les trimestres pris en compte pour bénéficier du dispositif de retraite pour carrières longues seront étendus par décret : deux trimestres de chômage et d'invalidité supplémentaires et l'ensemble des trimestres de maternité seront pris en compte.

▶▶▶ ARTICLE 16

RACHATS DE TRIMESTRES D'ETUDES

Cet article instaure un tarif préférentiel de rachat de trimestres d'études pour les jeunes entrants dans la vie active. Conditions (qui seront fixées par décret) :

- 4 trimestres (sur les 12 rachetables au titre des périodes d'études) au maximum

- délai pour effectuer le rachat : 5 ou 10 ans suivant la fin des études.

▶▶▶ ARTICLE 19

CONJOINTS COLLABORATEURS

Les conjoints collaborateurs des professionnels libéraux pourront s'affilier à l'assurance volontaire vieillesse en cas de divorce, décès ou départ à la retraite du chef d'entreprise.

▶▶▶ ARTICLE 23

RETRAITE ANTICIPEE DES ASSURES HANDICAPÉS

Cet article remplace pour le bénéficiaire de la retraite anticipée des travailleurs handicapés, le critère de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la condition d'un taux d'incapacité permanente de 50 %.

▶▶▶ ARTICLE 24

RETRAITE A TAUX PLEIN DES ASSURES HANDICAPES

Toutes les personnes handicapées justifiant d'un taux d'incapacité permanente de 50 % pourront liquider leur retraite à taux plein dès l'âge légal d'ouverture des droits, sans autre condition.

▶▶▶ ARTICLE 25

AIDANTS FAMILIAUX

Cet article prévoit de supprimer la condition de ressources à laquelle est soumise l'affiliation gratuite et obligatoire à l'allocation vieillesse des parents au foyer pour les aidants familiaux. La mesure bénéficiera aussi aux parents qui s'interrompent pour s'occuper d'un enfant malade et perçoivent l'allocation journalière de présence parentale. Elle s'appliquera à compter du 1er janvier 2014 en France métropolitaine et à compter du 1er

janvier 2015 en outre-mer. Cet article crée également une majoration de durée d'assurance pour les aidants familiaux en charge d'un adulte lourdement handicapé.

▶▶▶ ARTICLE 26

DROIT A L'INFORMATION

Cet article introduit un nouveau service aux assurés, en ligne, leur donnant accès à tout moment à leurs informations retraite. Chaque Français aura, avant 2017, un compte individuel de retraite, qui lui permettra de connaître les droits qu'il a acquis et de faire des simulations sur ses pensions. Au moment de liquider sa retraite, il n'aura plus qu'une seule demande à faire, avec une déclaration en ligne pré-remplie.

▶▶▶ ARTICLE 27

PILOTAGE DE LA

SIMPLIFICATION ET DES

PROJETS INTER-REGIMES

Cet article propose donc de créer une structure de pilotage interrégimes, qui inclura l'ensemble des régimes pour produire les outils de simplification nécessaires à la bonne relation de l'utilisateur avec le système de retraite..

▶▶▶ ET, ET L'ARTICLE 32

EVOLUTION DES CAISSES

DES PROFESSIONS

LIBERALES Qui voudrait au titre de la modernisation, rationaliser la gestion globale des régimes de retraites

- en permettant au gouvernement de nommer le directeur de la CNAVPL,

- en faisant signer pour 4 ans des contrats de Gestion entre l'Etat et les Sections

- en intégrant au Conseil d'Administration de la CNAVPL : des représentants d'organisations syndicales interprofessionnelles, personnalités nominés au sein d'un Conseil d'élus... Nous resterons vigilants...

VÉRONIQUE DISSAT
VICE-PRÉSIDENTE DU SNAO



LE SITE INTERNET DU SNAO

De sa création à aujourd'hui, quelques statistiques.

La mise en ligne du site du SNAO a été effectuée le 26 juin 2009 et le contenu du site a été finalisé en septembre 2009. Ce contenu est mis à jour et complété chaque semaine. Les chiffres indiqués dans le tableau pour l'année 2009, incomplète, sont donc inévitablement inférieurs à ceux de l'année 2010. La fréquentation de www.orthoptiste.pro est en augmentation d'une année sur l'autre depuis sa création. L'affluence est moins importante lors des périodes estivales et lors des fêtes de fin d'année. (cf. graphique). Le site du SNAO est de plus en plus attractif et on note également une augmentation continue de la moyenne du nombre de visites par visiteur. Pour l'année 2012, nous pouvons compter 147 560 visites effectuées par 89 029 internautes différents. Le nombre de pages consultées s'élève à 1 186 679 pour l'année en cours. Depuis sa création, près de 3 000 000 de pages ont été interrogées.

LES CONSULTATIONS DE WWW.ORTHOPTISTE.PRO EN DÉTAILS :

Les internautes restent en moyenne 5 à 6 minutes par visite sur le site. Les pages les plus consultées sont :

1. **L'Annuaire** : Trouver un orthoptiste, suivi de très près par les petites annonces
2. **Petites Annonces**
3. **Orthoptie** : Définition, Présentation de l'orthoptie
4. **Devenir Orthoptiste**, pendant les mois de juin/juillet/août et septembre chaque année, sans doute du aux recherches d'orientation des étudiants, sinon cette page prend plutôt les septième ou huitième positions.
5. **Pratique orthoptique** : Le bilan orthoptique
6. **U.N.R.I.O.**
7. **Actualité** : Agenda des manifestations
8. **Actualités générales** : Page qui remonte en force avec la communication intensive et haletante de ces derniers mois !

Le top 8 des pages les plus consultées semble refléter une diversité de consultants :

- Des orthoptistes (UNRIO, puis tout le site en général) syndiqués ou non.
- Des orthoptistes et/ou professionnels de la filière visuelle (Petites Annonces, Agenda des manifestations...)
- Du Grand Public (Annuaire, Présentation de la profession, Informations sur la profession, sur le B. O...)
- Des étudiants (Pages devenir orthoptiste, page des U.F.R...)

Les pages réservées aux syndiqués sont consultées, par exemple le clin d'œil spécial valorisation de la nomenclature a été consulté 285 fois au mois de novembre 2012 sur le site du SNAO, clin d'œil envoyé également par mail systématiquement aux adhérents par Maria Plaza.

MÉLANIE GIRAULT

Notre site est en grande forme et n'a pas fini de se développer : Informer, Communiquer... Adhérer !!

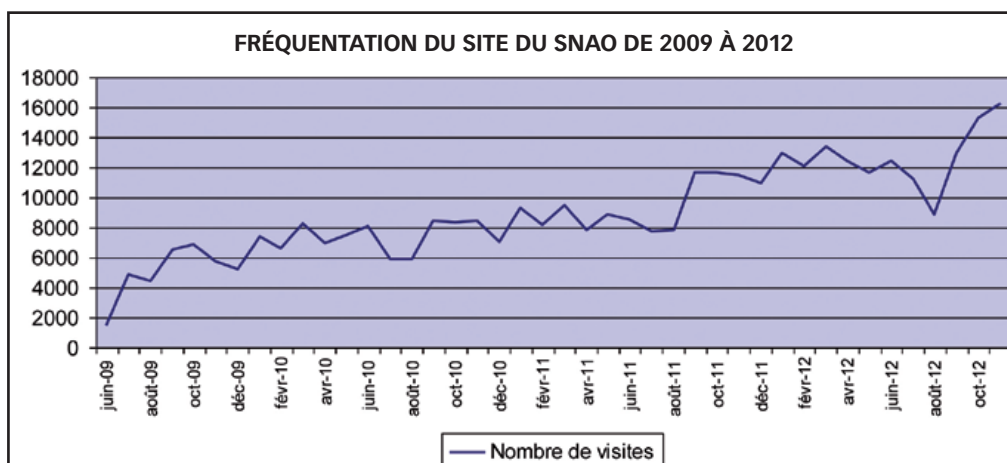


2013 LE SITE DU SNAO EN PLEINE RESTRUCTURATION PLUS TOUT À FAIT LE MÊME, PAS TOUT À FAIT UN AUTRE...

C'est en Alsace sous le soleil du mois d'août que Karoline Coursaget et Sabrina Bouzid sont venues me retrouver pour une journée de travail dédiée à la réorganisation du site SNAO. Notre objectif principal fut de réfléchir comment restructurer le site, quelles rubriques et quelles informations y ajouter. Ce réaménagement a été mis en œuvre dans le but de faciliter les recherches à tous les orthoptistes en activité libérale ou salariée, aux étudiants mais également pour permettre d'apporter des renseignements à tout autre personne qui consulterait notre site (professionnel de santé ou autre, lycéens en recherche d'orientation, patient etc. ...) Sabrina, mais surtout Karoline, toutes deux férues d'informatique mais orthoptistes avant tout, ont passé de nombreuses heures à organiser, ordonner, arranger les différentes données dans les rubriques ad hoc. Votre avis, vos idées, vos suggestions, vos remarques sont bien entendu bienvenus, vous pouvez les formuler par mail ou sur la page Facebook SNAO.

Fabienne Peter-Kawka
www.orthoptiste.pro
contact@orthoptiste.pro

	2009	2010	2011	2012
Nombre de visites	35 146	88 970	113 490	147 560
Nombre de visiteurs différents	26 685	58 564	69 695	89 029
Nombre de pages vues	213 713	493 814	1 046 840	1 186 679
Nombre de pages vues/visiteur en moyenne	8	8,4	15	13,3
Nombre de visites/visiteur	1,3	1,5	1,6	1,7



Prenez en main
votre retraite de demain.

RETRAITE

13/577 - 08/2013 - **alileurs**EXACTEMENT*

Déclic

RETRAITE

À partir de 30€⁽¹⁾/mois. Commencer à préparer en douceur
sa retraite sans perdre en qualité de vie, c'est possible.
Contactez un conseiller MACSF au 3233⁽²⁾ ou sur macsf.fr

Notre engagement, c'est vous.



(1) Versement à l'adhésion si le choix du prélèvement automatique est retenu à l'adhésion d'un contrat RES Multisupport, RFPA Retraite Madelin ou PERP'S. Le RES Multisupport est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrit par l'AMAP auprès de la MACSF épargne retraite. Le RFPA Retraite Madelin est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrit par l'Association Nationale Pour la Retraite des Professionnels de Santé ANPREP'S (numéro d'immatriculation au registre de l'Autorité de Contrôle Prudentielle (ACP) : 482373438/GP45) auprès de la MACSF épargne retraite. Le PERP'S est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrit par l'Association Nationale Pour la Retraite des Professionnels de Santé ANPREP'S (numéro d'immatriculation au registre de l'Autorité de Contrôle Prudentielle (ACP) : 482373438/GP45) auprès de la MACSF épargne retraite. (2) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré - enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 403 071 095 - Siège social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX / France.



VOUS EXERCEZ EN LIBERAL : OPTER POUR QUELLE SOCIÉTÉ ET DANS QUEL OBJECTIF ?

Les sociétés adaptées aux activités libérales

L'activité libérale est une activité civile au sens juridique. La forme sociétale que tend donc naturellement à revêtir l'exercice collectif de la profession est celle de la société civile. Cependant, depuis 1990, certaines professions libérales ont réussi à convaincre le législateur de leur ouvrir les portes des sociétés commerciales. A la marge, il est possible depuis quelques années de bénéficier de certains aspects des sociétés sans pour autant en créer une (EIRL).

LA SOCIÉTÉ CIVILE

La SC (société civile) reflète l'importance de la personne qu'est l'associé. En effet, l'apport est moins important que la personne qui l'apporte. La confiance que doivent avoir les associés entre eux est primordiale car les risques assumés sont considérables.

La loi laisse une très grande liberté aux associés pour modifier les droits et devoirs de ceux-ci au travers du statut. Un déséquilibre est même possible entre les associés indifféremment de leurs apports. Donc certaines des règles énoncées ci-dessous peuvent faire l'objet d'une modification lors de la rédaction/modification des statuts. Une * indiquera les éléments pouvant être modifiés.

LES CONDITIONS DE FORMATION D'UNE SC

La SC nécessite au moins deux associés mais ne nécessite aucun capital minimal. La société doit être immatriculée au RCS (registre du commerce et des sociétés). Cette immatriculation se fait directement auprès du greffe du Tribunal de Commerce.

Les associés dans une SC procèdent généralement à un apport. Celui-ci peut être financier, en nature (meuble/

immeuble) ou en savoir-faire. Il faut donc se mettre d'accord avant toute chose sur l'évaluation de ces apports pour ensuite pouvoir répartir les parts sociales (part du capital de la société réparti entre les associés) au prorata* du capital total de la SC.

LA VIE DE LA SC

La cession d'une part sociale doit recueillir l'accord de tous* les associés concernant la personne qui se prétend acquéreur. Les associés peuvent donc s'opposer à l'entrée d'une personne extérieure dans la société. Le droit de retrait d'un associé (quitter la société) peut être intégralement réglementé par les statuts. Les parts sociales sont librement* transmissibles aux héritiers pour cause de mort. De même les parts sociales peuvent être nanties (servir de garantie).

Il est généralement fait appel à un gérant qui a pour fonction de gérer au quotidien la société mais les décisions importantes relèvent de l'AG (assemblée générale). Les décisions sont prises à l'unanimité* des associés en pré-sentiel*.

LES RISQUES DANS UNE SC

L'associé est responsable des dettes de la société. L'associé

peut donc un jour subir le risque de devoir payer avec son patrimoine personnel une dette de la société. Cependant cela ne peut se produire que si le créancier de la société a d'abord exigé le paiement auprès de la société. L'associé ne représente qu'une roue de secours pour le créancier. En revanche, l'associé n'assumera la dette de la société qu'au prorata des parts sociales qu'il détient.

L'associé qui quitte la société n'est plus tenu des dettes futures de la société mais reste tenu des dettes qui existaient au moment de son départ.

LA FIN DE LA SC

La dissolution peut intervenir dans plusieurs situations :

Lorsqu'une clause (inclue dans les statuts) qui prévoit la dissolution dans certains cas se réalise.

Lorsque les associés décident de dissoudre la société (en AG)

A l'expiration de la durée de vie prévue par les statuts (il est toujours possible de repousser cette durée).

Lorsque l'objet de la société prévu dans les statuts se réalise (dont la société n'a plus lieu d'être).

Les dissolutions judiciaires (en cas de litige, en cas de liquidation judiciaire, ...)

SC PARTICULIÈRES

Les particularités de la SCM et de la SCP : ce sont les professions libérales réglementées (avocat, médecin,...) qui veulent se regrouper pour exercer leur profession. Ce sont des professions qui disposent parfois d'une déontologie écrite et le cas échéant, cette déontologie prévoit généralement des règles de droit des sociétés.

La SCM est une société qui permet aux professionnels de se regrouper mais uniquement pour mettre des moyens matériels en commun (louer un local, partager une salle d'attente, acheter une photocopieuse en commun,...). C'est donc une société qui n'a pour objet social que de procurer aux professionnels les moyens de leur exercice. Cette société n'a pas dans son patrimoine de clientèle. Cela veut dire que dans une même SCM, on peut avoir un professionnel aisé et un autre modeste, la facturation étant faite au nom du professionnel et non de la société.

La SCP a pour objectif de devenir propriétaire d'une clientèle civile. Le nombre de parts détenues par l'un des professionnel sera souvent déterminant car la facturation au client est faite non pas au nom du professionnel mais au nom de la SCP. Les associés sont ensuite rémunérés via les dividendes que verse la société à ses associés.

Il est important de préciser que seuls les professionnels diplômés de la profes-





sion exercée dans la société peuvent devenir associés de celle-ci. Il existe une obligation d'exclusivité pour l'associé. Il ne peut être associé que d'une seule SCP et ne peut exercer la même profession à titre individuel.

Le régime fiscal de la société est transparent. Les associés sont soumis à l'impôt sur le revenu (régime BNC) comme si la société n'existait pas.

Depuis 2011, la dénomination sociale de la SCP est libre mais doit obligatoirement y figurer les initiales SCP ainsi que la profession exercée.

La SCI (société civile immobilière) a pour intérêt de permettre à plusieurs associés de mettre des apports en commun (généralement numéraires) afin de pouvoir acquérir un bien immobilier. Cette société peut ensuite mettre à disposition ce bien à ses associés.

LA SOCIÉTÉ SEMI-COMMERCIALE

La société à forme commerciale est destinée aux professionnels exerçant des actes de commerce. Mais depuis 1990, la loi a adapté ces sociétés aux besoins des professions libérales. Ce sont les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL). Il existe 4 grandes SEL :

- la SELAFA (SEL à forme anonyme)
- la SELCA (SEL en commandite par action)
- la SELAS (SEL par actions simplifiées)
- la SELARL (SEL à responsabilité limitée)

Ce sont des sociétés à forme commerciale mais à objet civil. Cela signifie que les règles traditionnellement appliquées aux sociétés commerciales vont subir de nombreuses modifications dont nous n'alons avoir ici qu'un aperçu.

CONSTITUTION

L'objet de la SEL est obligatoirement l'exercice en commun de la profession. En principe, la SEL est unipersonnelle mais il existe la possibilité, par décret en Conseil d'Etat, de réaliser une SEL pluripersonnelle. Cette possibilité est actuellement controversée et paraît donc actuellement difficile à appliquer.

Un capital minimum de 37 000 € est nécessaire pour la constitution d'une SELAFA et d'une SELCA. En revanche, aucun capital minimum n'est exigé pour les deux autres.

La personnalité morale est acquise après immatriculation au RCS. La dénomination sociale doit comporter sa forme ainsi que le montant du capital.

LA QUALITÉ DES ASSOCIÉS

La société peut être unipersonnelle (un seul associé) dans la SELARL et la SELAS. En revanche, dans la SELAFA, il faut un minimum de 3 associés et dans la SELACA, un minimum de 4 associés.

Les associés peuvent être de deux sortes dans les SEL : les professionnels qui exercent dans la SEL. Ils doivent détenir ensemble plus de la moitié du capital et plus de la moitié des droits de vote.

Les autres qui sont soit des tiers à la profession (famille, ...), soit des professionnels qui exercent dans une autre structure.

LA VIE DE LA SEL

Etant commerciale, il est obligatoire de tenir une comptabilité aux normes du Plan Comptable Général et de déposer les comptes annuels (bilan, compte de résultat, ...). Cela représente une contrainte non négligeable.

Tous les organes de direction doivent être des professionnels exerçant au sein de la

société. Le régime fiscal de la SEL (impôt sur les sociétés) peut pousser certains professionnels à se diriger vers cette forme de société plutôt que vers la société civile (impôt sur le revenu) car plus intéressant à partir d'un certain seuil de revenu.

LES RISQUES DANS UNE SEL

La responsabilité des associés est limitée à leurs apports. C'est une grande différence avec la SC. Cependant, ils restent indéfiniment responsables sur leur patrimoine personnel des actes professionnels qu'ils accomplissent personnellement. Afin d'alléger cette responsabilité, la société est solidairement responsable des actes professionnels accomplis par ses associés.

L'OBJET CIVIL DE CES SOCIÉTÉS COMMERCIALES POSE NOTAMMENT DEUX SPÉCIFICITÉS

le tribunal compétent en cas de litige est le tribunal civil (et non le tribunal commercial en théorie compétent concernant les sociétés commerciales). La SEL ne peut pas bénéficier du statut des baux commerciaux.

L'EIRL (ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE)

L'intérêt principal de cette structure est de créer un patrimoine professionnel distinct du privé afin de limiter les risques de l'entrepreneur. Le créancier professionnel ne pourra alors saisir que les biens affectés dans la déclaration. Idem pour les créanciers personnels qui ne pourront pas saisir les biens professionnels. C'est donc bien une séparation des patrimoines. La création de l'EIRL s'effectue par une déclaration au

registre du commerce et des sociétés. Cette déclaration doit contenir :

Un état descriptif des biens affectés à l'activité professionnelle avec indication de leur valeur. L'affectation d'un bien immobilier doit être établie par acte notarié. Lorsque les biens affectés dépassent 30 000 €, ce doit être un professionnel qui concourt à l'évaluation. En cas d'affectation de biens communs, l'accord express du conjoint doit être joint dans la déclaration. La dénomination utilisée pour l'exercice et l'adresse de cette activité.

Ce n'est pas une société. Il n'y a donc pas de création d'une personne morale. Pour autant il y a l'obligation de tenir une comptabilité de type commercial. Il faut donc publier les comptes annuels chaque année.

CONCLUSION

Sans entrer dans les intérêts fiscaux ou sociaux de tel ou tel type de société (car cela nécessite l'étude au cas par cas de chaque professionnel), il est plus intéressant de se diriger vers une société civile si l'on préfère une gestion simplifiée de la société, étant conscient du risque particulier qui existe dans ces sociétés. En revanche, si un risque limité est une priorité, alors la SEL est plus intéressante d'autant plus avec la possibilité d'obtenir des apports financiers de l'extérieur de la profession.

CHRISTIAN COURSAGET
JURISTE EN DROIT SOCIAL



VOUS ÊTES ORTHOPTISTE SALARIÉS ? COMMENT VOUS INSCRIRE À UN STAGE DPC ?

Suivre une formation agréée par l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu) est, depuis 2013, une obligation annuelle pour tous les professionnels de santé (libéraux et salariés) dont les orthoptistes font partie. C'est une démarche active tout au long de l'exercice professionnel.

Comment un orthoptiste salarié peut-il satisfaire à cette obligation en

s'inscrivant à une formation UNRIO-DPC ?

Il existe deux types de salariés :

1 Les salariés de centres de santé conventionnés avec la CNAM (les dispensaires...)

2 Les salariés travaillant dans tous les autres lieux (hôpitaux, cabinets médicaux...)

L'inscription se fait directement auprès de l'UNRIO sans inscription préalable sur le site www.mondpc.fr.

Il faut que le programme choisi soit agréé par l'OGDPC. Pour les connaître, vous pouvez consulter le site www.orthoptiste.pro/unrio.

L'attestation de participation délivrée par l'UNRIO (organisme agréé par l'OGDPC) validera l'obligation annuelle de DPC.

Il faut donc que l'employeur signe une convention avec l'UNRIO, paye la formation de son salarié et se fasse indemniser par son organisme collecteur auquel il a

obligatoirement souscrit (OPCA, UNIFAF...). Pour obtenir le document de convention ainsi que des renseignements supplémentaires, vous pouvez contacter l'UNRIO au 01 40 22 03 04 ou unrio.dpc@orthoptistes.fr. L'UNRIO espère vous accueillir bientôt.

SÉGOLÈNE WERNER

SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE L'UNRIO

VOUS ÊTES EN CDI, VOUS SOUHAITEZ METTRE UN TERME À VOTRE CONTRAT ?

Une solution, la rupture conventionnelle du CDI.

Qu'est-ce que la rupture conventionnelle du contrat ou la rupture amiable du contrat de travail ?

La rupture conventionnelle du contrat de travail ou rupture amiable est un mode de rupture du contrat instaurée par la loi de modernisation du marché du travail n°2008-596 du 25 juin 2008. Ce mode de rupture du contrat de travail repose sur l'accord de l'employeur et du salarié. La rupture du contrat émane donc d'une volonté commune de mettre fin à la relation de travail.

La rupture conventionnelle n'est donc pas un licenciement, ce dernier constituant une rupture du contrat de travail du seul fait de l'employeur. Elle n'est pas non plus une démission, celle-ci étant uniquement à l'initiative du salarié. La rupture conventionnelle du contrat de travail a été créée avec un objectif affiché de simplicité et de sécurité. En effet, l'employeur n'a pas à respecter la lourde procédure de licenciement.

De plus, même si le salarié a ac-

cepté de mettre fin à son contrat, celui-ci aura droit au versement d'une indemnité.

Afin de prévenir d'éventuels abus et de s'assurer du libre consentement de chaque partie, la rupture conventionnelle du contrat doit être homologuée auprès de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Dans quel cas le recours à la rupture conventionnelle est-il autorisé ?

La rupture conventionnelle est un mode de rupture du contrat de travail exclusif aux contrats à durée indéterminée. Elle est prévue dans le Code du travail, au chapitre relatif à la rupture du CDI. Aussi, seuls les employeurs et salariés liés par un contrat à durée indéterminée peuvent avoir recours à ce mode de rupture.

Dans quel cas le recours à la rupture conventionnelle est-il interdit ?

La rupture conventionnelle n'est

pas un mode de rupture applicable aux ruptures de contrats de travail résultant d'accords GPEC et de plan de sauvegarde de l'emploi. Seuls ces deux cas sont expressément visés par le Code du travail. Cependant, d'autres dispositions prévoient, pour certains contrats, des cas de rupture limités.

La rupture conventionnelle est expressément prévue comme mode de rupture d'un contrat à durée indéterminée. Aussi, tous les autres contrats ne peuvent pas être rompus par la conclusion d'une rupture conventionnelle, notamment le contrat à durée déterminée ou le contrat d'apprentissage.

Également, la rupture conventionnelle ne peut pas être conclue lorsque la suspension du contrat de travail bénéficie d'une protection particulière rigoureusement encadrée, par exemple, le congé maternité, l'arrêt de travail faisant suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Une fois la convention signée, puis-je me rétracter ?

A compter de la date de signature de la convention par les deux parties, le salarié dispose (au même titre que votre employeur) d'un délai de 15 jours calendaires pour exercer son droit de rétractation (jours calendaires : sont comptés tous les jours de la semaine).

Ce délai commence à courir le lendemain de la date de signature de la convention de rupture et s'achève au 15ème jour à 24 heures.

Ce délai de rétractation de 15 jours calendaires doit être impérativement respecté. A défaut, la convention de rupture amiable ne pourra être validée par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

A noter : le droit de rétractation est exercé sous la forme d'une lettre adressée par tout moyen attestant de sa date de réception par l'autre partie.

Source www.juritravail.com



Le dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie non mydriatique

UN ACTE TOUT RÉCEMMENT INSCRIT À LA NGAP (NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS) DES ORTHOPTISTES

Le diabète est une maladie qui représente un problème majeur de santé publique. Le nombre de patients atteints par cette pathologie est en constante augmentation, atteignant ainsi en France près de deux millions, soit 3,5 % de la population.

IL EXISTE DEUX TYPES PRINCIPAUX DE DIABÈTE :

→ **Le diabète de type I**, ou diabète insulino-dépendant, qui survient en général avant l'âge de 20 ans et représente environ 10 à 15 % des patients diabétiques ;

→ **Le diabète de type II**, ou diabète non insulino-dépendant, qui survient quant à lui majoritairement après l'âge de 50 ans, et représente 85 à 90 % des patients diabétiques.

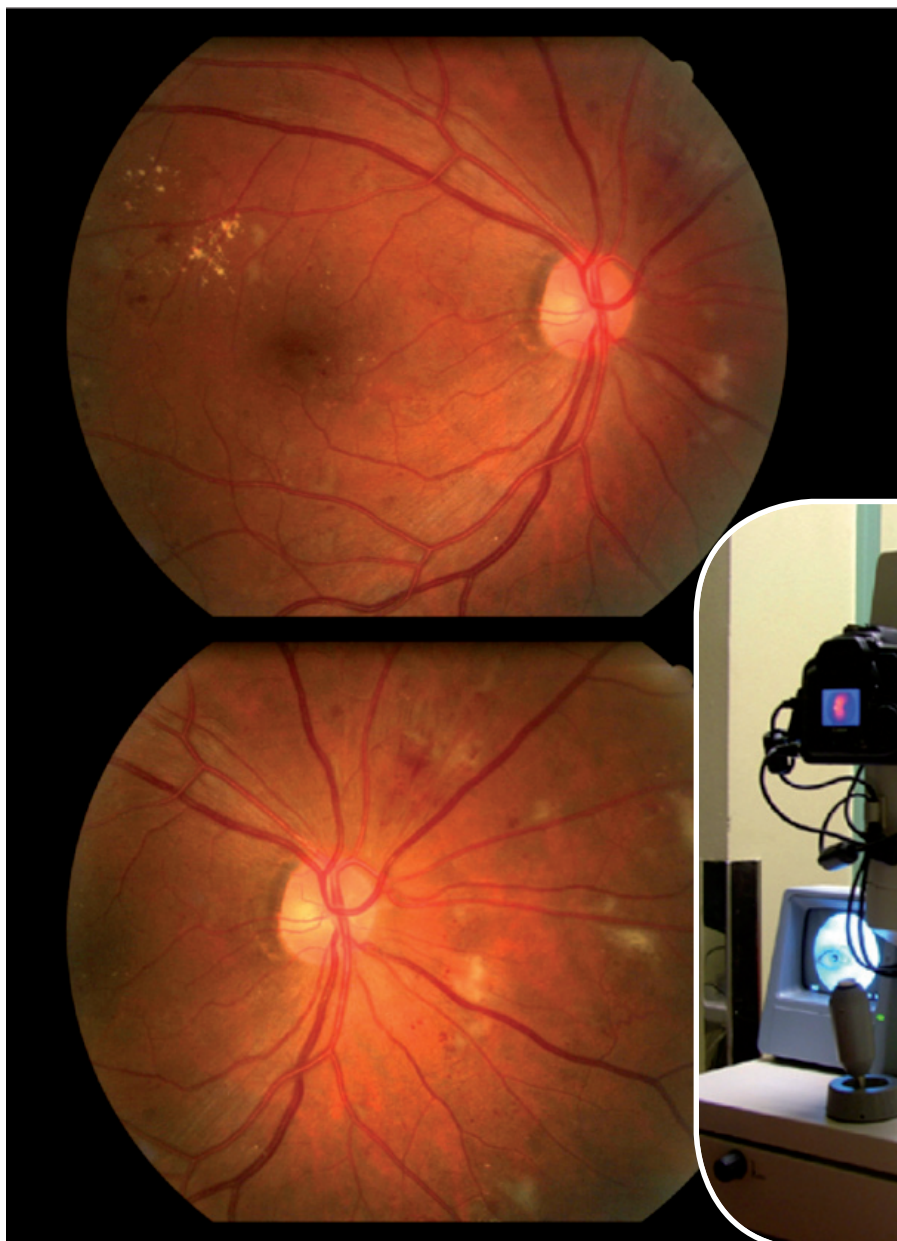
→ **Il existe également le diabète gestationnel** (apparition du diabète au cours de la grossesse, et qui dans la majorité des cas disparaît après l'accouchement). Ce type de diabète nécessite parfois une insulinothérapie.

Le diabète reste, en outre, la première cause médicale de cécité avant 50 ans dans les pays développés.

Il représente enfin un coût financier important, en raison de son taux élevé de complications dégénératives (le rein, le pied et les yeux étant les principaux organes mis à mal par la maladie).

Il apparaît donc primordial de mettre en place un dépistage de la rétinopathie diabétique, afin de répondre aux besoins de santé visuelle liés à cette pathologie.

Dès 1999, dans ses recommandations de bonne pratique clinique concernant la prise en charge du diabète de type II et le dépistage systématique et régulier de ses complications, l'ANAES préconisait





une surveillance annuelle du fond d'œil de tout patient diabétique, alors que cette même année, seuls 39,3 % des patients concernés avaient reçu une consultation ophtalmologique.

Il a donc fallu faire face à ce problème majeur, en intégrant la réalité que constituait la diminution constante du nombre d'ophtalmologistes en France, alors que les patients à dépister étaient, à l'inverse, en constante progression.

C'est pour cette raison que s'est créé, en 2002, le réseau de télémedecine OPHDIAT, mis en place par l'AP-HP.

Le modèle retenu par ce réseau consiste à réaliser des clichés de la rétine au moyen d'un rétinographe non mydriatique, c'est-à-dire sans besoin préalable d'instiller de goutte pour obtenir la mydriase du patient photographié.

Cette méthode permet un dépistage de masse.

En effet, les clichés sont effectués par du personnel paramédical (pour la majorité des sites, il s'agit d'orthoptistes, mais certains sites de dépistage ont recours à des infirmiers), et sont numérisés, permettant ainsi d'obtenir une excellente qualité d'image et de faciliter leur transmission. Il a, du reste, été démontré que les photographies réalisées avec ces appareils ont une meilleure sensibilité que le fond d'œil traditionnel, dans le contexte du dépistage.



DÉTAILLONS À PRÉSENT LE PROTOCOLE DE DÉPISTAGE RETENU PAR LE RÉSEAU :

→ **de prime abord, le patient est adressé par son médecin traitant ou son diabétologue ;**

→ **l'orthoptiste aura alors plusieurs données cliniques à recueillir, à savoir l'année de découverte du diabète du patient, le type de diabète et le traitement suivi par le patient.**

Il sera également judicieux qu'il recueille l'hémoglobine glyquée la plus récente du patient. En effet, ce résultat fournit une indication quant à l'équilibre du diabète du patient, et aidera l'ophtalmologiste qui analysera les photographies à poser son diagnostic ;

→ **l'orthoptiste pourra ensuite procéder à la prise de photographies.**

Cet examen consiste à réaliser deux clichés de chaque rétine : le premier du pôle postérieur, et le second de la rétine nasale. Il est donc reproductible d'un opérateur à l'autre.

L'appareil utilisé est, par ailleurs, muni d'un système de mise au point infrarouge peu éblouissant, ainsi que d'un système d'ajustement des mires ;

→ **une fois les quatre clichés réalisés, l'orthoptiste les enregistre sur le logiciel du réseau OPHDIAT et les adresse, par l'intermédiaire de ce dernier, à un ophtalmologiste qui les analysera et retournera son compte-rendu à l'orthoptiste par le même canal de communication.**

A cet égard, l'orthoptiste dispose d'un type de boîte de courrier électronique sécurisée, où différents types de messages peuvent être adressés à l'ophtalmologiste qui analysera l'examen. Il lui sera ainsi possible de préciser si les conditions d'examen étaient favorables ou non (et d'expliquer notamment si le patient souffre d'une cataracte, d'un nystagmus ou de tout autre élément qui pourrait expliquer des clichés de mauvaise qualité) ;

→ **lorsque l'orthoptiste reçoit le compte rendu de l'ophtalmologiste, il lui est ensuite très aisé de déterminer la conduite à tenir face au patient en fonction du degré d'atteinte de sa rétinopathie ;**

- Si l'ophtalmologiste a conclu à l'absence de rétinopathie diabétique, ou à une rétinopathie diabétique non proliférante minime, il conviendra alors que l'orthoptiste reprenne les rétinophotographies un an après ;

- Si l'ophtalmologiste a conclu à un cas de rétinopathie non proliférante modérée à sévère, ou à une maculopathie cédémateuse (présence d'exsudats), il faudra alors prévoir une consultation ophtalmologique dans les plus brefs délais.

- Enfin, en cas de diabète gestationnel, la conduite à tenir est une surveillance trimestrielle si on ne note aucun signe de rétinopathie diabétique, qui peut passer à une surveillance mensuelle si la rétinopathie est non proliférante minime ou si le diabète est mal équilibré.

Grâce au réseau OPHDIAT, le dépistage de la rétinopathie diabétique a ainsi pu progresser de manière significative ces dernières années, du fait du gain de temps, de l'augmentation du nombre de patients dépistés, et de la meilleure sensibilité du test apportés par son protocole. Ce dernier permet, au surplus, de désengorger les consultations ophtalmologiques déjà surchargées en France, et de sélectionner de cette façon les patients ayant le plus urgemment besoin de soins ophtalmologiques pour leur pathologie liée au diabète. Il convient donc d'encourager cette pratique de télémedecine qui se déroule dans d'excellentes conditions, grâce au personnel paramédical qualifié que constituent les orthoptistes.

En effet, afin d'obtenir des clichés de la meilleure qualité possible, tout en sachant travailler à un rythme correct, il faut bien évidemment être à même de comprendre ce que l'on photographie, et savoir ce que l'on recherche.

Les orthoptistes sont donc les meilleurs professionnels qui répondent à ces critères, de par leur formation et leur habitude à pratiquer les examens complémentaires pour les ophtalmologistes.

Il est donc important pour la profession d'orthoptiste de continuer à postuler et encourager les créations de postes pour pratiquer cet examen, qu'il serait fort dommage de laisser aux mains des infirmiers qui n'ont pas les compétences et l'expertise requises dans ce contexte.

CATHERINE ALEXANDRE
ORTHOPTISTE





Le dépistage des complications oculaires du diabète par rétinophoto

Comme nous vous l'annonçons dans le clin d'œil de juin dernier, la création d'un nouvel acte de nomenclature spécifique inscrit à la NGAP pour les prises des clichés de Rétinophoto avec lecture différée dans le cadre du dépistage du diabète est sur le point d'être officialisée.

Le but annoncé et affiché par l'UNCAM de cette nouveauté est d'améliorer le taux de dépistage de la rétinopathie diabétique. En cause, un dépistage insuffisant avec à peu près 40% des diabétiques qui ne sont ni dépistés ni suivis (CS OPH > 2 ans).

Le diabète est un des axes prioritaires de santé publique car ses conséquences sont gravissimes tant sur le plan humain que sur le plan économique.

Les objectifs définis pour les deux professions impliquées (Orthoptistes et Ophtalmologistes) sont :

- **améliorer le taux de dépistage** (objectif de santé publique)
 - **dégager du temps OPH** (dépistage supplémentaire et prise en charge des rétinopathies diabétiques dépistées)
- L'atteinte de ces objectifs impliquent de coordonner et d'optimiser l'utilisation des compétences et en particulier des compétences de tous les orthoptistes.

Tous les acteurs se doivent d'être impli-

qués : les orthoptistes libéraux dans le dépistage de la RD (inscription de l'acte à la NGAP), les orthoptistes salariés par l'adhésion de leur employeur au projet, les médecins généralistes qui se doivent de sensibiliser et d'adresser leurs patients diabétiques non suivis ou non dépistés, les diabétologues et tous les professionnels de santé (infirmiers, kinés ...) et les patients qui doivent prendre en main leur pathologie.

L'UNCAM a souhaité favoriser le développement d'une coopération entre Orthoptistes et OPH et l'accessibilité des diabétiques à ce mode de dépistage. Le carcan se devant de ne pas être trop rigide, les modalités organisationnelles sont laissées « libres », charge aux professionnels de santé de s'organiser selon les spécificités locales (orthoptiste dans son propre cabinet, à l'extérieur de son cabinet, chez l'ophtalmo, dans des maisons de santé pluri professionnelles, dans les locaux du conseil général...)

Ainsi le dépistage coordonné deviendra

une alternative fiable et pérenne au seul dépistage chez le médecin ophtalmologiste.

Et pour une meilleure fluidité et une meilleure observance de la part du patient, le tiers payant sera la norme.

Le parcours sera le suivant :

Cet acte sera le premier acte de télémedecine inscrit à la NGAP et à la CCAM.

Un accompagnement en deux volets sera mis en place dès 2014 :

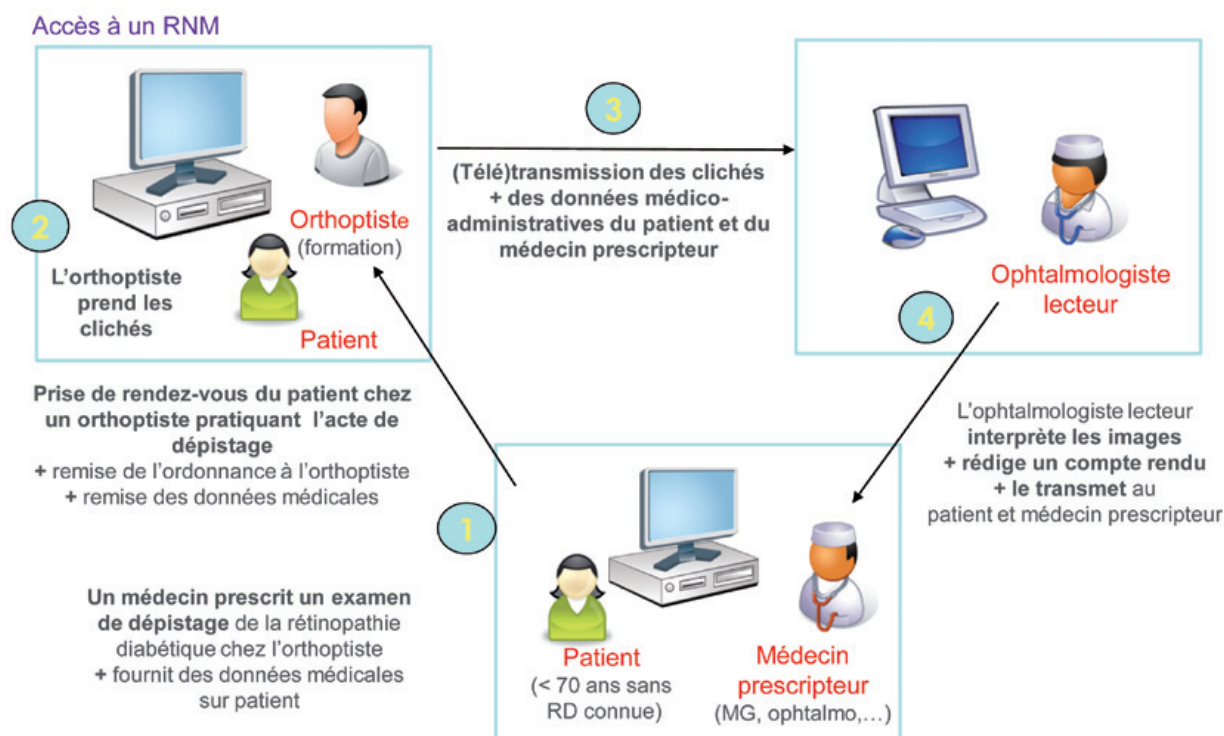
1^{er} volet : un volet d'accompagnement sur la France entière pour information des :

→ Orthoptistes et des OPH : courriers, fiches techniques concernant la facturation des Orthoptistes, des OPH et la télétransmission au moment de l'inscription des actes au remboursement

→ Médecins traitants : courriers au moment de l'inscription des actes + visites DAM (délégué de l'Assurance maladie) dans le cadre général du thème diabète

→ Diabétiques : information multi-ca-

SCHÉMA DU DÉPISTAGE DE LA RÉTINOGRAPHIE DIABÉTIQUE PAR LECTURE DIFFÉRÉE





naux sur cette nouvelle modalité de dépistage (Sophia, Ameli...) et ses avantages

2^e volet : un accompagnement renforcé sur 13 ou 14 sites pilotes en collaboration avec les ARS. Les objectifs de cet accompagnement renforcé sont :

- d'aider les professionnels Orthoptistes et OPH à mettre en place le dispositif
- de faciliter la création d'une file active de patients

- d'augmenter le taux de dépistage en touchant prioritairement les patients diabétiques non dépistés

La sélection des sites pilotes (CPAM volontaires), s'est faite sur les critères de choix suivants : taux de dépistage, compatibilité avec les programmes organisés de dépistage déjà existants et risques de faisabilité compte tenu de critères démographiques locaux.

Le lancement de l'accompagnement est prévu le 24 octobre avec deux étapes :

1^{er} étape : Avant la date de remboursement des actes

- Définir la collaboration entre Assurance maladie et ARS
- Informer les instances locales (Commission Paritaires Locales des médecins et Commission Paritaire Régionale des Orthoptistes)
- Inviter alors les Orthoptistes et les OPH libéraux sur le territoire de la CPAM à participer au dépistage de la Rétinopathie Diabétique par lecture différée (courrier d'invitation + proposition d'une visite DAM pour expliquer l'ensemble du dispositif et répondre aux questions)
- Recenser sur la CPAM les Rétinographes Non Mydriatiques pouvant être mis à disposition des Orthoptistes
- Constituer des listes d'Orthoptistes, d'OPH lecteurs et de Rétinographes Non Mydriatiques disponibles
- Communiquer (courrier) aux Orthoptistes libéraux de la CPAM la liste des OPH lecteurs et des Rétinographes Non Mydriatiques disponibles afin qu'ils puissent prendre contact avec eux et convenir de modalités d'organisation

2^e étape : Après le remboursement des actes

- Informer les Orthoptistes et OPH de la prise en charge des actes (courriers et fiches techniques)

- Informer les médecins traitants
 - Courrier d'information
 - de la mise en place de cette nouvelle modalité de dépistage,
 - de la liste des Orthoptistes pratiquant les rétinographies sur le département
 - de l'envoi d'un courrier aux diabétiques non dépistés les incitant à les consulter pour se faire dépister
- Visites des médecins traitants par les DAM sur ce thème en 2014
- Mettre en œuvre les actions concertées avec l'ARS
- Sensibiliser (courrier) les diabétiques non dépistés (identifiés dans chaque site pilote par requête) au risque oculaire du diabète, les informer de la mise en place de cette nouvelle modalité de dépistage sur la CPAM et de ses avantages, les inciter au dépistage en les invitant à prendre contact avec leur MG à cet effet
 - Au-delà : assurer la maintenance des listes et leur accessibilité aux professionnels de santé (Orthoptistes/OPH/Médecins Traitants)

Une liste de CPAM est quasi finalisée et nous vous la dévoilerons dès son officialisation.

LE CALENDRIER DES TRAVAUX

Le 6 juin 2013 a eu lieu la réunion commune entre le SNAO, le SOF, le SNOF et la CNAMTS.

Les actes de prises de clichés par les Orthoptistes sont passés en CHAP (Hiérarchisation de l'Acte) le 5 juillet et ont été adoptés à l'unanimité.

La CHAP médecins a eu lieu le 25 septembre et les syndicats nationaux de médecins ont été informés en CPN le 3 octobre.

Reste à programmer une réunion avec les éditeurs de logiciels, une ou des réunions avec les syndicats orthoptistes et ophtalmologistes et une réunion pour déterminer le montant de l'acte de lecture par l'OPH.

EN PRATIQUE

La mise en application est prévue pour début 2014.

Comme vous l'avez compris, le recrutement principal se fera par l'intermédiaire du médecin traitant qui rédigera l'ordonnance afin que les patients de moins de 70 ans puissent avoir leur rétinophoto par un orthoptiste.

Le but principal est que l'essentiel des personnes recrutées soit des diabétiques qui n'ont pas eu de CS OPH depuis au moins 2 ans afin de les réintégrer dans le circuit de soins et de suivi mais le suivi de patients « connus » est aussi possible afin de soulager les consultations des ophtalmologistes.

Une fois les 4 clichés pris (2 par œil, un centré sur la papille, un sur la macula), les clichés sont envoyés pour lecture à un OPH avec qui vous vous serez mis d'accord pour assurer cette partie de l'acte (à proximité ou à distance même lointaine). L'OPH établit son diagnostic et rédige son compte rendu qu'il adresse au médecin prescripteur.

La télétransmission peut prendre de nombreuses formes :

- Par la Messagerie Sécurisée de Santé qui est un outil d'échange des données médicales gratuit, que l'ASIP Santé va mettre à disposition des professions de santé fin 2013-début 2014
- Par l'intermédiaire d'un hébergeur de données de santé qui peut stocker les clichés en attendant que le lecteur vienne les lire mais ce type d'organisation sera aux frais des professionnels demandeurs, charge à eux de trouver et de rémunérer cet hébergeur
- Ou par tout autre moyen que les professionnels jugeront compatible avec leurs priorités et leur organisation, à condition qu'il respecte les exigences de sécurité en vigueur définies dans la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé.

La transmission quelle qu'elle soit doit intervenir dans un délai maximum de 48H suivant la prise de clichés.

Pour coller vraiment à la pratique, vous pourrez lire dans ce dossier le témoignage de Catherine Alexandre sur son expérience en ce domaine avec le réseau OPHDIAT.

LA REMUNERATION

Pour les orthoptistes l'acte total (réception du patient, entrée des données administratives et cliniques concernant son diabète, prises de clichés) est coté AMY 6,7 (17,42€ à ce jour) si les clichés sont envoyés par télétransmission

AMY 6,1 (soit 15,86€ à ce jour) si la transmission se fait par un autre moyen (logi-





ciel commun, clé USB, CD ROM, Fax...).

Le montant de l'acte de l'OPH n'est pas encore finalisé même si sa hiérarchisation a eu lieu, lui attribuant un nombre de point à la CCAM.

C'est la télétransmission effectuée par l'Orthoptiste qui permettra à l'OPH lecteur, qui ne verra pas le patient et qui n'aura donc pas sa carte vitale, d'obtenir le paiement de son acte de lecture comme cela se pratique chez les biologistes hors de la présence du patient.

LE MATERIEL

Le calcul porté par l'UNCAM s'est basé sur un matériel basique aux environs de 10 000€ à 12 000€ (matériel portable de plus en plus développé actuellement). Ce type de matériel est accessible et suffisant pour assurer un dépistage de qualité.

Reste, maintenant, à chacun de définir la façon dont il souhaite accéder au rétinographe. Toutes les solutions peuvent être envisagées.

Pour donner quelques idées, voici des exemples possibles :

- L'orthoptiste achète son rétinographe (amortissable sur 5 ans soit 2400 € par an soit 200 € par mois. Pour le seul amortissement, il faut voir 12 patients par mois sur 12 mois).

- Plusieurs orthoptistes se groupent pour acheter le matériel qui sera, ainsi, exploité au maximum. Ce matériel peut être basé

toujours dans le même endroit et les orthoptistes s'y rendent pour effectuer les clichés ou bien le matériel se déplace de cabinet en cabinet.

- Des ophtalmologistes qui possèdent un rétinographe le prêtent, le louent ou le mettent à disposition des orthoptistes libéraux des alentours ou de leurs salariés les jours où il n'est pas utilisé pour leurs consultations.

- Une Maison de Santé Pluridisciplinaire achète un matériel et le met à disposition des orthoptistes du bassin pour que leurs patients soient bien suivis sur le plan de leur diabète.

- Une ARS ou un Conseil Général, soucieux de la santé publique de leur territoire, achète un rétinographe et demande aux orthoptistes de venir effectuer des sessions de dépistage

Aucune limite à l'imagination ni aux solutions personnelles.

LA FORMATION

Une des conditions demandée par l'UNCAM est que l'orthoptiste qui souhaite s'investir dans cette grande campagne soit formé sur les spécificités du diabète bien entendu mais surtout à la manipulation du rétinographe afin d'éviter la transmission de clichés non lisibles par l'OPH lecteur.



Cette formation, les plus jeunes d'entre nous la possède déjà et une grande partie des plus anciens l'ont acquise et la pratique au quotidien. Ceci sera suffisant.

La Caisse nous a répété à maintes reprises qu'elle fait confiance à la profession et aux professionnels et ne viendra pas sur le terrain de la vérification de cette obligation.

Toutefois pour assurer le contrat et permettre à ceux qui n'ont jamais pratiqué ou qui voudraient se remettre à niveau, la Caisse a demandé à ce qu'une formation soit accessible et en particulier par l'intermédiaire du DPC.

C'est pourquoi, l'UNRIO a choisi d'inscrire à son programme DPC 2014, des stages sur ce thème avec prise en mains d'appareil et exercices pratiques.

Toutes les modalités ne sont pas encore fixées mais nous vous tiendrons informés au plus vite afin que ceux qui désireraient bénéficier de ces formations puissent s'inscrire dès la parution du programme 2014.

Tout n'est pas encore bouclé et nous devons avoir encore plusieurs rencontres avec l'UNCAM pour finaliser le dossier. Retenez toutefois que, dès début 2014, il va falloir que nous nous investissions afin de répondre présent devant ce défi majeur qui constitue pour nous une opportunité importante d'évolution de la profession.

En effet, si nous parvenons à prouver l'investissement de la profession, ses compétences, son implication et ses capacités à intervenir sans CS OPH préalable, il est tout à fait imaginable que, très vite, nous puissions pratiquer à distance, avec l'aide de la télémedecine et sans unité de lieu avec les OPH, des mesures de pré consultations afin que les OPH lecteurs fassent le tri entre les patients devant avoir immédiatement une CS, ceux qui peuvent attendre et ceux qui n'ont aucun signe d'appel et qui pourront rester sous la surveillance des orthoptistes pendant un certain temps.

Ce que nous appelons la prise en charge de la physiologie visuelle.

L'UNCAM semble prête à nous soutenir en ce sens si l'expérience de dépistage de la rétinopathie diabétique se révèle un succès.

Encore une fois, nous comptons sur vous. L'avenir est entre vos mains.

LAURENT MILSTAYN



UN ŒIL ATTENTIF SUR... NOS RÉGIONS

Nos délégués régionaux et les présidents des URPS se sont exprimés sur la situation au sein de leurs régions.

LORRAINE

Notre toute jeune URPS s'est mise au travail sous l'impulsion de l'URPS Infirmier et vient de mettre en place son intervention lors d'une matinée d'information sur le diabète qui aura lieu le samedi 12 octobre 2013. Chaque URPS montre l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire autour de ce problème de santé publique prépondérant et nous permet de mieux appréhender cette pathologie que nous rencontrons fréquemment sans en connaître toutes les issues. Nous travaillons également sur un autre projet ayant trait à la communication interprofessionnelle et concernant chaque orthoptiste libéral.

FRÉDÉRIQUE SERRA

CENTRE

CPR (Commission Paritaire Régionale)

La Commission paritaire de la région Centre s'est tenue le 4 avril 2013 à Orléans. La prochaine commission aura lieu le 3 Octobre 2013. La commission paritaire des orthoptistes compte 3 membres titulaires : Nathalie Marmasse, Béatrice Lhuillier, Françoise Hardy-Berckmans et une suppléante, Béatrice Charlie, remplaçante de Bernadette Lebigre qui a cessé son activité.

URPS (Union Régionale des Professions de Santé)

Les réunions du bureau de la fédération des URPS se tiennent régulièrement. Trois commissions de travail ont été créées, dont une à laquelle nous participons, sur la prévention des chutes chez la personne âgée. Nous travaillons en vue d'un forum prévu à Orléans le 2 Octobre 2014 (organisé par la fédération). Le bureau de la fédération a été reçu par le nouveau Directeur de l'ARS de la région Centre : Monsieur Philippe Damie.

MATINALES SANTE

Le jeudi 10 Octobre 2013, je suis invitée à un débat à Bourges dont le thème sera « Adaptation et accessibilité, en cas de perte d'autonomie ou handicap », en présence de Michèle Delaunay, Ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

FRANÇOISE HARDY-BERCKMANS

PAYS DE LA LOIRE

La Commission Paritaire Régionale des Orthoptistes des PAYS DE LA LOIRE a eu lieu le 4 juin 2013, nous pouvons en retenir les points essentiels :

- un renouvellement des représentants de la section de l'Assurance Maladie et de la RSI suite à des départs en retraite
- une activité et des dépenses un peu moins élevées que la moyenne nationale
- des actes différents selon le mode d'activité libéral /salarie
- Salariés : 57,1% de périmétrie, 25,2% de BO, 10,9% de rééducation
- Libéraux : 53,9% d'actes de rééducation, 29,9% de BO, 4% de périmétrie
- une augmentation du nombre d'orthoptistes libéraux, une diminution du nombre d'orthoptistes salariés pour l'année 2011/2012
- Libéraux : + 12,7 % - Salariés : - 11,3%
- une date retenue pour la prochaine CPRO, le 24/09/2013

Une journée pour les orthoptistes par les orthoptistes le 17 juin !

« La journée des orthoptistes » organisée par les orthoptistes du comité technique du Réseau Basse Vision de proximité des pays de la Loire ayant pour thème « la vision fonctionnelle », a permis aux orthoptistes des échanges fructueux sur ce thème qui leur est prioritaire. La richesse du programme avec ses rappels utiles sur la Fonctionnalité, la mise en place du Handicap, les rôles de la vision, le bilan fonctionnel, la lecture et son atelier d'analyse de tâches par petits groupes et sa synthèse collective, y ont connu un franc succès !

Une pétition des orthoptistes « basse vision des Pays de la Loire » a été adressée au Pr Dominique BREMOND GIGNAC suite à l'organisation du « 1ER Forum National de l'orthoptie ». Les orthoptistes souhaitent ainsi exprimer : leur inquiétude face à l'absence de cette spécificité de la profession dans le programme de la réunion, la nécessité de son enseignement dans toutes les écoles d'orthoptie, leur attachement au Master.

Une journée pluri-professionnelle organisée par le « CDPS 85 » le 27 juin ayant pour thème « la prise en charge Pluri-professionnelle du patient ALZHEIMER en libéral » a permis à tous les professionnels de santé de faire part de leur connaissance et de leurs expériences ! Mais si les déficits de la fonction visuelle sont identifiés, ils sont apparus comme les moins connus, assez peu recherchés donc peu pris en compte ! L'assistance a été intéressée par la communication « Maladie d'ALZHEIMER et orthoptie » qui abordait :

- les plaintes visuelles volontiers exprimées à un stade précoce de la maladie qui sont des motifs classiques de consultation : difficultés de lecture, d'écriture, de reconnaissance visuelle hors mis l'agnosie visuelle.

- les anomalies ophtalmologiques rencontrées : atteinte hémianopsique, neuropathies optiques, mouvements oculaires anormaux, altération de la vision des contrastes, de la vision stéréoscopique et de la vision des couleurs troubles neuro ophtalmologiques qualifiés volontiers de troubles neuro visuels, présents chez 57% des patients ! : l'agnosie visuelle qui s'exprime par un défaut de reconnaissance des objets, des figures complexes, l'alexie, les difficultés visuo constructives, les troubles de la perception visuo spatiale regroupés sous le terme de « désorientation visuelle » qui se caractérise par une perte de la perception de la position absolue ou relative des objets, une impossibilité à comparer taille et longueurs des objets, une perte de vision stéréoscopique, les troubles de l'orientation topographique (désorientation dans l'espace), un syndrome de BALINT (association de troubles visuels et visuo moteurs) avec défaut de localisation dans l'espace, imprécision de la saisie manuelle, et défaut d'orientation du regard. des hallucinations visuelles qui surviennent plutôt à un stade avancée de la maladie

- la démence corticale postérieure dite « syndrome de BENSON » qui évolue vers une démence de type Alzheimer après plusieurs années d'évolution, qui réalise un tableau d'agnosie visuelle ou spatiale chez l'adulte d'âge moyen en l'absence de détérioration intellectuelle globale ou de troubles comportementaux autres que ceux introduits par l'agnosie. des illustrations de prise en charge orthoptique (bilans et rééducations)

LE GUIDE DE L'ORTHOPTIE. Saluons l'édition de ce guide d'exception, paru chez Elsevier, un ouvrage quelque peu local grâce à un de ses auteurs Marie France CLENET qui a tant fait pour la profession et que toutes les orthoptistes de la région tiennent à remercier !

Et ce fut la saison estivale... avec beaucoup de soleil sur notre belle région, Mais n'oubliez pas la profession a besoin de vous et de votre implication ! 2 de vos représentants vont prochainement cesser leur activité et se doivent d'être remplacés

Soyez conscient des enjeux pour votre profession !

Pas de représentant = Pas de reconnaissance. Faites vous connaître !

MARTINE ROUTON

NORD-PAS DE CALAIS

Quelques nouvelles du Nord !

Après un été assez exceptionnel et une arrière saison non moins agréable, le retour vers la réalité syndicale et ses atours s'est donc fait gentiment. J'ai donc repris le chemin de mes réunions avec l'URPS, où l'on a plusieurs projets en commun en inter-URPS :

- le premier, « Action-Prévention » avec la création d'un CoPil pour un projet de repérage et de dépistage ciblé du diabète de type 2 (les orthoptistes n'entreront « en piste » qu'en 2ème partie du projet pour la réalisation des rétinophotos).
- le deuxième projet : « DVD Prévention » dans le but de créer un support vidéo regroupant différents messages de prévention propre à chaque profession.

Un suivi Inter-URPS se réunit également pour toutes les questions d'organisation en vue de l'ouverture prochaine de la Maison des URPS du Nord Pas de Calais ; en effet, les URPS Médecins, Pharmaciens, Kinés et Infirmiers ont acquis un immeuble dans le vieux Lille et offrent la possibilité aux URPS les plus modestes de s'y joindre.

Une nouvelle qui fait le buzz également au sein de la formation initiale des étudiants en orthoptie Lillois : la cadre responsable, Catherine Joly, a

demandé sa mutation dans un autre service, et le Pr Rouland, Chef de Service « responsable pédagogique », a démissionné de cette fonction et a nommé le Pr LABALETTE à sa suite. Ce dernier semble avoir été quelque peu « surpris » de la formation des étudiants Orthoptistes et a bien l'intention de réformer le centre de formation ! Je suis donc en contact avec les étudiants qui se sentaient « en danger ». Ils reprennent complètement confiance car ils se sentent vraiment compris par leur nouveau Directeur. Pour le moment, les stages en libéral vont donc, je pense, être suspendus pour revoir d'abord le fonctionnement des cours et des stages hospitaliers.

La Commission Paritaire a un projet de nouvelle plaquette à destination de tous les médecins du Nord Pas de Calais ayant pour thème : prescrire de l'orthoptie à mes patients. Les membres titulaires se sont donc mobilisés et ont fourni leur projet de plaquette qui sera bientôt soumise à validation ou à correction.

J'ai été à nouveau sollicité par 2 écoles préparatoires aux concours para médicaux pour présenter la profession, et également par une association du cambrésis qui propose un « forum audition / basse vision ». C'est tout pour le moment, et c'est déjà pas mal, non ?

GRÉGOIRE VERHAEGHEN



PICARDIE



Les Orthoptistes de Picardie se sont réunies pour leur repas annuel le 30 mai 2013 à Noyon. Il n'y avait pas de thème particulier cette année mais nous avons passé une bonne soirée.

Nous en avons profité pour faire les photos du World Orthoptic Day prévu le 1er juin 2013 et tout le monde s'est prêté au jeu des photos avec plaisir.

Nous avons eu le plaisir d'accueillir trois étudiantes de 3ème année de la faculté d'Amiens qui ont eu leur diplôme quelques semaines après.

La rentrée reprend avec quelques sollicitations :

l'association APEDYS Oise organise sa journée DYS le samedi 12 octobre à Clermont de l'Oise où nous tiendrons un stand pour expliquer l'intérêt de nos prises en charge dans les troubles des apprentissages et le Lions Club de Beauvais organise une manifestation de dépistage visuel dans le cadre de la Journée Mondiale de la Vue, le 12 octobre, à laquelle nous participerons aussi.

La Commission Paritaire Régionale devrait se tenir le jeudi 17 octobre après de nombreuses annulations cette année.

Voilà quelques nouvelles de la Picardie et surtout de l'Oise.

ISABELLE LE CORRE



CHAMPAGNE-ARDENNES

Les 43èmes Journées d'Etude de l'A.L.F.P.H.V. (Association de Langue Française des Psychologues spécialisés pour Personnes Handicapées Visuelles) ont lieu à Reims les 3, 4, 5 octobre 2013 :

Penser la compensation, grandir avec nos handicaps. Limites et désir du sujet, de l'équipe, de la société. Parmi les intervenants :

- le Docteur Béatrice Lebaill, médecin ophtalmologiste, IME Jean-Paul (91), Présidente de l'ARIBA.
- Marielle Bernard, orthoptiste, IMF Reims.
- Christine Aktouche, orthoptiste Vision Fonctionnelle, Bordeaux.

Pour information, la prochaine Commission Paritaire Régionale a lieu le 2 décembre 2013.

MARIE-CHRISTINE BAUDOT-DELOGNIERE



MIDI-PYRÉNÉES

Quelques nouvelles de la vie orthoptique en Midi-Pyrénées...

L'ARS essaie de prévoir les dysfonctionnements qui risquent d'émerger en santé publique comme... le manque d'ophtalmologistes ! De nombreux cabinets viennent de fermer en Midi Pyrénées et ceux qui continuent à exercer ont, comme ailleurs en France, des délais qui s'allongent et il faut souvent une lettre argumentée du généraliste, pédiatre ou d'un orthoptiste pour accéder à une consultation. Nous avons expliqué que les généralistes ne pourront pallier à ce manque. Les protocoles de coopération semblaient donc idéaux entre ophtalmologistes et orthoptistes, à l'image de celui du Nord ou de La Réunion, mais : il n'est pas si facile de motiver les ophtalmologistes pour les signer et le volet financier reste mal défini. Il nous semblait aussi intéressant, dans le Tarn par exemple, de casser l'unité de lieu et de temps entre pré-CS et CS mais là cela signifie un nouveau dossier qui doit repasser toutes les étapes administratives. L'URPS Orthoptistes continue donc d'y travailler mais la patience est de mise. De même, l'ARS souhaite activer le dépistage des rétinopathies diabétiques avec les orthoptistes. Si vous êtes intéressés par l'un des projets, merci de vous faire connaître.

Des travaux continuent en inter URPS sur la région, permettant des actions communes et des échanges d'informations comme pour ces protocoles mais aussi le DPC, le pacte territoire santé, la mesagerie sécurisée, les MSP...et nous nous



devons de rester actifs dans ces échanges.

La commission paritaire s'est tenue en juin et a passé en revue différents sujets (n'hésitez pas à nous faire remonter les points positifs et négatifs de votre quotidien professionnel, ce temps de commission est un vrai temps d'échange privilégié entre les orthoptistes et les représentants des caisses). Il nous a été redit la volonté d'assouplir le côté administratif mais nous avons fait remarquer que pour l'instant il nous « étouffait » ; la nomenclature a été évoquée mais là aussi nous avons évoqué les manques à pallier (comme pour la rééducation des TNV et évidemment pour certaines explorations fonctionnelles) ; il nous a fallu plaider pour des collègues qui étaient en deçà du taux de télétransmission, nous avons rappelé que nous étions la profession ayant le plus fort taux imposé et que les remplaçants n'ont pas de CPS ; l'activité de la profession est notée en hausse en région (et encore nous n'accédons pas vraiment aux chiffres de l'activité salariée) avec les ophtalmologistes comme premiers prescripteurs mais le pourcentage des autres prescripteurs augmente également.

La formation continue est toujours suivie en région : l'UNRIO a été obligée de dupliquer un stage DPC et pourtant il y a encore des personnes en liste d'attente ; sésame autisme re-propose sa formation sur les TNV. Des congrès sont aussi fréquentés comme la journée des psychomotriciens ou celle interactive d'ophtalmologie sur la DMLA. D'autres propositions sont à guetter en région mais aussi ailleurs. Le fil conducteur semble bien être pour les orthoptistes : améliorer nos connaissances

pour un suivi plus pertinent des patients, avec des prises en charge harmonieuses entre nous. Ce qui me semble être un garant d'avenir pour la profession.

Pour les études initiales, nous continuons nos démarches auprès des politiques, espérant leur aide auprès du gouvernement, pour obtenir un référentiel de formation en harmonie avec nos compétences, indispensable pour un bon fonctionnement de la filière visuelle et des prises en charge de qualité, sans intérêts commerciaux ! Nous remercions déjà tous ceux qui ont répondu à nos demandes et espérons toujours le MASTER !

A Toulouse, une bonne vingtaine d'étudiants en 2nde ainsi qu'en 3ème année et la prochaine promotion de 1ère année devrait plutôt avoisiner la trentaine. Les stages proposés cette année ne se feront que rattachés à l'université... autant dire peu de stages en libéral et peu d'ouverture vers le travail pluridisciplinaire.

Félicitations à ceux qui ont été diplômés, en leur souhaitant à tous de trouver du travail, ce qui n'était pas le cas à la rentrée de septembre. Par ailleurs de riches travaux ont été menés au travers de leurs mémoires et il sera intéressant d'en faire bénéficier le plus grand nombre (pensez aussi à les faire parvenir à la médiathèque du SNAO ou en faire un résumé pour la RFO).

Notre profession ne cesse d'avancer et il nous faut rester cohérent, je reste donc à votre disposition et à votre écoute pour tout projet allant dans ce sens, le SNAO nous y aidera et l'URPS (www.orthoptie.eu) est un outil qu'il nous faut apprendre à mieux utiliser en région.

CHRISTINE PINON-DESCLAUX

ILE DE FRANCE

La 2ème journée des URPS d'Ile de France s'est tenue le jeudi 3 octobre 2013 à la Bibliothèque François Mitterrand à Paris sur le thème : « **Les libéraux franciliens se mobilisent pour la santé des personnes en situation de handicap** ».

Les dix Unions régionales des professionnels de santé libéraux d'Ile de France, qui représentent 56 500 soignants, ont choisi le thème de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap pour cette seconde Journée de réflexion et d'échanges. Un véritable défi pour notre région où se côtoient zones urbaines denses et territoires agricoles peu habités.

Pascal JACOB, auteur du rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées (2013) est venu exposer ses attentes pour une meilleure prise en charge des patients handicapés par les professionnels de santé de ville.

Madame Marie-Renée Babel, Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, a détaillé les mesures qui seraient prises en région en faveur d'un meilleur accueil et d'une meilleure prise en charge des patients handicapés, notamment dans le parcours de soins. Actions de formation, moyens matériels et financiers nécessaires, information sur les prises en charge de proximité adaptées aux personnes handicapées, ont été au cœur de cette journée pluridisciplinaire et du Plan d'actions Handicap des URPS d'Ile de France. Au travers de ce Plan d'actions Handicap 2013-2015, les URPS d'Ile de France souhaitent s'impliquer sur trois axes :

- Former les professionnels de santé libéraux et leur personnel à l'accueil et à la prise en charge des patients handicapés.
- Donner aux professionnels les moyens d'assurer une prise en charge de qualité pour leurs patients handicapés
- Faciliter la prise en charge des personnes handicapées pour des soins de proximité

Malgré des moyens financiers et humains très restreints, l'URPS IDF orthoptistes adhère totalement à ce Plan d'actions Handicap et comme le souligne Pascal JACOB, l'accessibilité du cabinet exigé par la loi de 2005 n'est pas une fin en soi, une bonne connaissance de la personne en situation de handicap est essentielle afin de pouvoir lui offrir le meilleur accueil possible et une prise en charge adaptée.

LAURENCE PACHE





« EPIDÉMIE DE MYOPIE » EN ASIE : DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX MIS EN CAUSE

La myopie est la plus connue des amétropies mais aussi la plus fréquente (exception faite de l'astigmatisme souvent associé aux autres amétropies). Il s'agit d'un problème majeur de santé publique – 4ème cause de cécité légale dans le monde – mais aussi du fait de l'augmentation de sa prévalence dans de nombreux pays (notamment en Asie). C'est d'ailleurs devenu un des objectifs du programme « Vision 2020 » initié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

PRÉVALENCE DE LA MYOPIE :

→ La prévalence de la myopie augmente partout dans le monde – notamment dans les pays industrialisés – mais cette augmentation est plus marquée en Asie où l'on parle de véritable « épidémie de myopie ». Cette augmentation de la myopie est exponentielle dans les pays asiatiques, surtout au Sud-est du continent (la prévalence de la myopie atteindrait plus de 80% à Taïwan et Hong Kong !). Et s'il est connu que les Asiatiques sont génétiquement prédisposés à la myopie, le phénomène gagne aussi progressivement l'Europe.

Remarque : en France, la prévalence serait passée de 20% à 39% ces 10 dernières années selon les chiffres du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Quelles sont les causes de cette « épidémie de myopie » ?

→ Personne ne conteste la part génétique de la myopie. Mais les facteurs environnementaux sont de plus en plus évoqués. => Mais quels sont ces facteurs environnementaux ?

MYOPIE ET ACTIVITÉS DE PRÈS

→ La relation qui existe entre la myopie et le temps consacré aux activités de près avait été évoquée dès le XVIIIe siècle par le mathématicien Johannes Kepler.

→ Une étude Australienne a montré que le travail de près avait une influence indiscutable sur l'existence d'une myopie chez des enfants âgés de 12 ans. Les

enfants qui lisaient à moins de 30 cm avaient un risque 2 fois et demi plus élevé d'être myopes que ceux qui lisaient à une distance plus grande. Dans cette même étude, les enfants qui lisaient plus de 30 mn par jour - de manière continue – avaient plus de risque d'être myopes que ceux qui lisaient moins (Ip et coll. Role of near work in myopia : findings in a sample of Australian school children. Invest Ophthalmol Vis Sci 2008).

→ La myopie augmenterait donc avec le niveau économique, socio-éducatif, le nombre d'années d'études, sans parler des autres activités de près (consoles de jeux, smartphones...).

MYOPIE ET ACTIVITÉS DE PLEIN AIR

→ La prévalence de la myopie des enfants élevés en milieu urbain est également supérieure à celle des enfants élevés en milieu rural.

→ Une autre étude Australienne a été publiée le 5 mai 2012 dans la revue The Lancet par l'équipe du Professeur Ian Morgan (Australian National University). Elle met en évidence un autre facteur de risque : le manque de lumière naturelle. La dopamine, un neurotransmetteur produit dans la rétine sous l'effet de la lumière, éviterait en effet la croissance excessive de l'œil pendant l'enfance. Si passer des heures à lire, jouer ou travailler sur un écran peut avec le temps favoriser la myopie, c'est indirectement parce que l'on passe alors moins de temps dehors. Depuis, une étude britannique parue dans la revue Investigative Ophthalmology & Visual Science est venu confirmer cela (Le Dr Jeremy Guggenheim et ses collègues de la Bristol's School of Social and Community Medicine et de l'université de Cardiff).

→ Les enfants qui pratiquent peu d'activités de plein air sont plus myopes (ou moins hypermétropes). Les enfants avides d'activités sollicitant la vision de

près (jeux vidéo, lecture, utilisation des tablettes et autres smartphones) ont trois fois plus de chance d'être myope que ceux qui pratiquent beaucoup d'activités outdoor et qui lisent peu.

→ Il semblerait que ce soit bien le temps passé dehors, à la lumière naturelle, qui soit est un élément protecteur, et non la pratique de l'activité physique en elle-même (d'ailleurs il n'y a pas d'influence du sport indoor sur la prévalence de la myopie). La pratique régulière d'activités de plein air diminuerait donc le risque de devenir myope chez les enfants dont les parents sont emmétropes.

MYOPIE ET ALIMENTATION

→ L'alimentation serait également en cause dans l'augmentation de la prévalence de la myopie. En effet, la malnutrition, les carences en vitamine A, D et E... sont fréquemment mis en cause.

→ Selon de nombreuses études (dont l'étude Danoise de Jacobsen et al. en 2008), l'hyperglycémie serait également un facteur aggravant : il existerait une corrélation entre l'hémoglobine glyquée (HbA1C) et l'augmentation de la prévalence de la myopie.

→ L'alimentation jouerait donc bien un rôle dans l'augmentation de la prévalence de la myopie.

CONCLUSION :

Si personne ne conteste la part génétique de la myopie, force est de constater que les facteurs environnementaux (excès du travail de près, manque de dopamine, surpoids...) jouent un rôle prépondérant dans ce que beaucoup appelle « l'épidémie de myo-

pie ». Dans l'état actuel des connaissances, la caricature du myope serait un jeune Asiatique, avide de jeux vidéos et suralimenté en hydrates de carbone, qui ne sortirait de chez lui que pour aller à l'école.

ALEXIS LAVERGNE





LE STRABISME DE SARTRE, LA MYOPIE DE RODIN, LA MALVOYANCE D'HOMÈRE : HANDICAP OU ATOUT ?

De nombreuses personnalités célèbres, artistes, écrivains, philosophes sont ou ont été atteints de pathologies ou dysfonctionnements visuels : loin d'en pâtir, ils en ont tiré profit pour se singulariser et exceller dans leur art.

Margaret Livingstone de l'école de Médecine de l'université de Harvard s'est intéressée à **Rembrandt** d'une façon différente : elle a dépisté chez le maître Hollandais un strabisme divergent en étudiant 36 de ses autoportraits sur la centaine qu'il a peinte au long de sa carrière. Dans les peintures, c'est l'œil gauche qui dévie, alors que dans les gravures l'œil droit diverge : la technique explique cette différence.

Ce trouble a bien entendu entravé l'acuité stéréoscopique du peintre. Était-ce un inconvénient pour Rembrandt ? Bien au contraire. En effet, pour représenter sur une toile une scène tridimensionnelle, le peintre la regarde souvent en fermant un œil, de sorte qu'il annule le relief. La plupart des professeurs d'art enseignent cette technique. Rembrandt a pu s'en passer. Peut-être est-ce là une des raisons de son talent et de son sens de l'observation réputé.



Auguste Rodin

Degas, reconnu comme l'un des plus grands impressionnistes de son temps était atteint de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Il a ressenti relativement précocement dans sa vie les troubles visuels qui allaient le handicaper, notamment au niveau de l'œil droit qui allaient lui faire perdre une grande partie de la sensibilité aux contrastes et de son acuité visuelle. En dépit de son handicap, il continua à peindre en portant des systèmes filtrant et notamment les danseuses peintes à cette période (scène de Ballet 1900) n'ont plus la même grâce que les peintures d'autrefois, les contours sont esquissés, la palette de couleurs a diminué, les visages sont à peine visibles. Mais pourtant la renommée de Degas allaient devoir autant à ses peintures im-

pressionnistes qu'à ses œuvres de jeunesse. D'ailleurs, son ami Renoir considérerait que si Degas était mort avant 50 ans, on l'aurait classé comme un peintre honnête mais pas comme un « grand peintre ».

Camille Pissarro souffrit à partir de 50 ans d'une dacryocystite gauche chronique. La gêne qu'elle causait obligea Pissarro à renoncer à peindre en extérieur et eut une influence indirecte sur son art. Contraint de travailler en intérieur, il réalisa des paysages urbains, œuvres très appréciées dans la dernière partie de sa carrière. L'un de ses illustres tableaux « Avenue de l'Opéra, matin d'hiver 1898 » fut peint depuis la fenêtre d'une chambre d'hôtel du Louvre.



Jean-Paul Sartre

Jean-Paul Sartre, éminent philosophe, prend conscience de sa laideur à l'adolescence : « *Je suis laid comme au crapaud* » dira-t-il. Son important strabisme divergent conséquent à une taie cornéenne de l'œil droit, ses lunettes épaisses, soulignent trop de différences ingrates pour compter sur son physique pour séduire les filles.

Cette infortune, qui cloue le séducteur lui vaudra bien des années de patience encore pour sublimer cette défaveur que la nature lui a imposée comme un obstacle en soi à dépasser. Esseulé dans un monde d'adolescent sans complaisance, il attendra à charge de revanche, le jour de sa reconnaissance. Il formera alors un cercle de jeunes intellectuels avec quelques camarades. Sartre a compris comment séduire. C'est par le verbe

qu'il y parvient, prenant l'initiative de truculentes facéties en tout genre. Après deux années passées en Khâgne du Lycée Louis le Grand, il réussit le concours d'entrée à l'école Normale Supérieure. Sartre, qui manipulera avec tant de verve les mots, séduira les dames. Raymond Aron dira de lui : « *sa laideur disparaissait dès qu'il parlait, dès que son intelligence effaçait les boutons de son visage et son strabisme disgracieux* ».

La tradition veut qu'**Homère** poète grec ait été malvoyant. L'auteur déclare à son propre sujet dans « l'Hymne Homérique » : « *C'est un aveugle qui réside à Chios la rocailleuse* » Ce handicap a influencé ces écrits. L'un de ses personnages, l'aède Démococos, rhéteur grec qui apparaît dans l'Odyssée pour chanter des épisodes de la guerre de Troie est malvoyant : la muse « *lui a pris ses yeux, mais donné la douceur du chant* » cite-t-il. L'image du barde aveugle est un lieu commun de la littérature grecque. Un personnage d'un discours de Dion Chrysostome remarque ainsi que « *tous ces poètes sont aveugles et croient qu'il serait impossible de devenir un poète autrement* ».

Achios, poète grec, devient aveugle après avoir été piqué par des abeilles, symboles des Muses, **Stésichore** poète lyrique perd la vue parce qu'il a dit du mal d'Hélène de Troie et **Démocrite** philosophe « *s'ôte la vue pour mieux voir* ». Aristote soutient que : « *la perte de la vue est supposée stimuler la mémoire* ». La pensée grecque associe très fréquemment cécité et pouvoir divinatoire : les devins Tirésias, Événios d'Apollonie et Phinée sont tous privés de la vue.

Atteint d'une très forte myopie, **Auguste Rodin** favorise dans



Homère



son enfance le développement de sa motricité fine. C'est également en partie à cause de sa très forte amétropie qu'il mena des études médiocres dont il gardera très longtemps le handicap d'une faible maîtrise du français. Il fut donc admis en 1854, à l'école Spéciale de Dessin et de Mathématiques (devenue école supérieure des Arts Décoratifs) où il suit les cours du talentueux Horace Lecoq de Boisbaudran dont la méthode consiste à préserver la sensibilité de chaque élève en lui enseignant à utiliser sa vue et sa mémoire visuelle. Le père du « penseur » loin d'être pénalisé par son handicap visuel, pourvu d'un sens du toucher d'autant plus développé fût certainement le plus grand sculpteur de son siècle.

Peter Falk, acteur Américain atteint d'une tumeur maligne (rétinoblastome) à l'âge de 3 ans, subit une énucléation et dut porter une prothèse. Sa célébrité fut reconnue grâce à son talent de comédien dans le rôle du Lieutenant Colombo mais son regard si particulier limité par son « œil de verre » a contribué à cette notoriété.

Le petit garçon strabique que vous avez examiné hier dans votre consultation est peut-être le Sartre de demain. Gardez précieusement le dessin signé que ce jeune enfant malvoyant vous a offert avec un plaisir non dissimulé : vous tenez, qui sait, une des premières œuvres d'un futur Degas. Et cette mignonne petite fille blonde, souriante et amblyope, n'a-t-elle pas un petit air de **Brigitte Bardot** ? BB a un œil amblyope profond et présente une petite divergence. Le saviez-vous ?

FABIENNE PETER-KAWKA
ORTHOPTISTE

BIBLIOGRAPHIE

Magazine « *signe et sens* » article JP Sartre de Jacques Roux
Magazine « *pour la Sciences* » le strabisme de Rembrandt, Juillet 2008
Site Art et Ophtalmologie www.artophta.com
Encyclopédie Universalis
Encyclopédie Wikipédia

COMPTE-RENDU DE LA 25^{ème} REUNION DU COMITE DE LIAISON DES ORTHOPTISTES DE LA COMMUNAUTE EUROPEENNE (O.C.E.)

Comme nous l'avions annoncé s'est tenue les 26 et 27 Avril 2013 à Santorin (Grèce) la 25^{ème} réunion du Comité de Liaison de l'OCE (Orthoptistes de la Communauté Européenne). Le Président Manuel Oliveira a remercié Sophie Scouros qui nous recevait au nom de la Grèce. Ensuite un petit moment : Manuel Oliveira a rappelé que Mireille Louly sans laquelle l'OCE n'aurait pas existé et par la suite n'aurait pas pris l'importance qu'elle a maintenant, était parmi nous pour la dernière fois son mandat prenant fin à sa demande. En souvenir le Président lui a remis au nom de l'Association Portugaise, une porcelaine de son pays. Après les applaudissements d'usage la séance a repris et Manuel Oliveira a déploré l'absence de certains membres puis accueilli la deuxième représentante de l'Allemagne Mélanie Van Waveren.

DISCUSSION DES POINTS DE L'ORDRE DU JOUR

I - ELECTIONS

Un des sujets importants était les élections et le renouvellement du Bureau Exécutif

→ Le président Manuel Oliveira était à la fin de son second mandat et ne pouvait se représenter

→ Les : vice-président, trésorier et secrétaire étaient rééligibles. Se représentent : Marie-Hélène Abadie, vice-présidente, Marlis Lenk-Schaeffer, trésorière.

Mirjam Van Lammeren, secrétaire, ne souhaitait pas pour des raisons personnelles briguer un nouveau mandat.

→ Une seule candidature pour la présidence : Gail Stephenson (Royaume-Uni) présentée par la Suède et la République Tchèque.

→ Quant au poste de secrétaire c'est le second représentant de la Belgique, Alain Bauwens, qui a été sollicité et qui a répondu positivement.

Ces différentes candidatures ont été acceptées à l'unanimité des votants présents ou représentés. Donc à ce jour le bureau se compose de :

Gail Stephenson (Royaume-Uni), présidente
Marie-Hélène Abadie (France), vice-présidente
Marlis Lenk-Schaeffer (Allemagne), trésorière
Alain Bauwens (Belgique), secrétaire

II - TRESORERIE

1) La trésorière nous a annoncé le bon état des finances de l'O.C.E.

2) Transfert de la Trésorerie de la France vers l'Allemagne ce qui facilitera le travail de Marlis Lenk-Schaeffer

III - SIEGE ET SECRETARIAT

Le SIEGE reste en France comme cela a toujours été le cas depuis sa création. Le secrétariat administratif, quant à lui, ne sera plus assuré par le SNAO. Le secrétaire, Alain Bauwens aura besoin d'une aide ponctuelle source de dépenses qui ont été acceptées. Les points évoqués ci-dessus génèrent des modifications qui seront apportées aux Statuts.

IV - PROJET DE RESTRUCTURATION DU SITE WEB

Un point toujours moins satisfaisant que nous le sou-

haiterions : le site web. Il n'est pas une assez « belle vitrine » pour le groupement européen qu'est l'O.C.E. (17 pays représentés sur les 27 qui constituent l'Union Européenne). Des dispositions ont été décidées pour changer l'interface, rendre le site plus fonctionnel et intuitif.

V - RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL EDUCATION ET DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Ingrid van Wijnen-Segeren et Jesca van Pettegem-Helle-mans se sont réunies à Lisbonne avec Manuel Oliveira, Mirjam Van Lammeren et Gail Stephenson pour dresser un profil européen de compétences en partant de renseignements fournis par chacun des pays membres. Ils ont classé les pays en fonction de normes qu'ils ont établies selon leurs propres critères.

La projection qui nous a été faite a étonné plus d'un membre présent et à la lumière des commentaires et critiques exprimés par les représentants, le groupe de travail a proposé de réviser sa copie.

Prochaine réunion aux Pays-Bas à la rentrée.

VI - PROPOSITION D'UN CONGRES O.C.E EN ITALIE

Un premier projet avait été proposé mais ne paraissait pas suffisamment explicite. Les italiens l'ont remanié et présenté à l'ensemble des participants lors de la réunion annuelle.

Un premier tour de table a amené la délégation italienne à revoir certains détails. Cette version finale et l'explication des raisons pour lesquelles ce congrès O.C.E devrait se tenir en Italie nous ont été exposées très clairement ce qui nous a permis de comprendre les raisons politiques sous-jacentes.

Une large discussion s'est engagée : les uns trouvant que ce n'était pas le rôle de l'O.C.E de proposer un programme scientifique, les autres demandant ce que l'O.C.E pourrait y gagner ? D'autres encore s'inqui-

étant du coût des présences puisque les Universités ne considéreraient pas ce congrès comme un mode de formation qu'elles puissent prendre en charge.

Pour clore la discussion un vote a eu lieu et le projet a été rejeté. La France, qui avait procuré du Luxembourg, avait soutenu l'Italie de même que la Suisse et Manuel Oliveira s'exprimant autant que Président de l'O.C.E qu'à titre personnel.

VII - CONTACTS AVEC L'I.O.A. (ASSOCIATION ORTHOPTIQUE INTERNATIONALE)

Dans le cadre des échanges entre l'O.C.E et l'I.O.A le rapport de celui-ci nous apprend qu'il a été institué un « JOUR de l'ORTHOPTIE ». Ce sera tous les ans, à travers le monde, le 1^{er} lundi du mois de juin. Le but est de promouvoir la profession et l'O.C.E est intéressée à cet événement. L'I.O.A propose d'envoyer un logo et un poster à distribuer à tous les états membres qui le souhaitent.

VIII - PROCHAINE REUNION DE L'O.C.E

La prochaine réunion aura lieu fin avril 2014 à Malte.

MIREILLE LOULY PRÉSIDENT-FONDATEUR DE L'O.C.E
MARIE-HÉLÈNE ABADIE VICE-PRÉSIDENTE DE L'O.C.E

UN «JOUR DE L'ORTHOPTIE» A ÉTÉ INSTITUÉ TOUS LES ANS À TRAVERS LE MONDE, LE 1^{er} LUNDI DU MOIS DE JUIN



PROGRAMME UNRIO 2014

Références du STAGE : 2014/CLAS/	THÈME	INTERVENANTS	LIEU	Durée	DATES : <u>année 2014</u>	TARIFS	
						Adhérent SNAO	Non adhérent et Convention
01	DYSPRAXIE	Orthoptistes Neuropsychologue Ergothérapeute	PARIS	8 jours	Du lundi 24 au jeudi 27 mars et du lundi 23 au jeudi 26 juin	1160 €	1700 €
02			TOULOUSE		Du lundi 8 au jeudi 11 septembre et du lundi 24 au jeudi 27 novembre		
03	BASSE VISION Niveau I	Orthoptistes Opticien	PARIS		Du mardi 1 au vendredi 4 juillet et du lundi 7 au jeudi 10 juillet		
04	LES BASSES VISIONS ET TROUBLES PRAXIQUES : ANALYSES DE TÂCHES ET CAS CLINIQUES	Orthoptistes Opticien	BREST / VANNES		Du lundi 31 mars au jeudi 3 avril et du lundi 2 au jeudi 5 juin		
05	EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET CHAMP VISUEL	Orthoptistes Ophtalmologistes	PARIS	3 jours	Du mardi 10 au jeudi 12 juin	540 €	960 €
06	TROUBLES SPATIAUX ET DIFFICULTÉS SCOLAIRES	Orthoptiste	PARIS		Du lundi 2 au mercredi 4 juin		
07			MONTPELLIER		Du lundi 1 au mercredi 3 décembre		
08	POSTURE ET MOTRICITE Module A	Orthoptiste Podologue Médecin généraliste	PARIS		Du lundi 17 au mercredi 19 mars		
09	POSTURE ET MOTRICITE Module B	Orthoptiste Kinésithérapeute	PARIS		Du lundi 17 au mercredi 19 novembre		
10	LECTURE, DYSLEXIE et ORTHOPTIE	Orthoptiste Orthophoniste	PARIS		Du lundi 3 au mercredi 5 février		
11			NICE		Du lundi 17 au mercredi 19 février		
12			BORDEAUX		Du lundi 22 au mercredi 24 septembre		
13	LES ÉSOPHORIES : de l'enfant à l'adulte	Orthoptiste	STRASBOURG	2 jours	Lundi 14 et mardi 15 avril	365 €	670 €
14			PARIS		Jeudi 11 et vendredi 12 décembre		
15	PRESBYTIE ET TRAVAIL SUR ÉCRAN	Orthoptiste	PARIS		Jeudi 16 et vendredi 17 octobre		
16			NICE		Lundi 8 et mardi 9 décembre		
17	ORTHOPTIE AVANT 4 ANS	Orthoptiste	PARIS		Jeudi 19 et vendredi 20 juin		
18	PRISE EN CHARGE ORTHOPTIQUE DE L'ENFANT CÉRÉBRO-LÉSÉ	Orthoptiste	PARIS		Lundi 29 et mardi 30 septembre		
19	ACCOMMODATION / DÉSACCOMMODATION	Orthoptiste Opticien	PARIS		Lundi 31 mars et mardi 1 avril		
20			CLERMONT- FERRAND		Lundi 16 et mardi 17 juin		
21	BILAN ORTHOPTIQUE FONCTIONNEL ET CROISEMENT DES DONNÉES	Orthoptiste	PARIS		Lundi 15 et mardi 16 septembre		
22			PARIS		Lundi 15 et mardi 16 décembre		
23	PRÉMATURITÉ ET CONSEQUENCES VISUELLES	Orthoptiste	MARSEILLE		Jeudi 10 et vendredi 11 avril		
24	LES AMBLYOPIES : conduite à tenir	Orthoptiste	PARIS		Lundi 7 et mardi 8 avril		
25			LYON		Lundi 6 et mardi 7 octobre		
26	RÉÉDUCATION ORTHOPTIQUE DE LA LENTEUR VISUELLE	Orthoptiste	PARIS		Jeudi 22 et vendredi 23 mai		
27	RÉÉDUCATION DU STRABISME DIVERGENT ACQUIS	Orthoptiste	PARIS		Lundi 19 et mardi 20 mai		
28	ORTHOPTIE ET TROUBLES NEUROVISUELS	Orthoptiste	PARIS		Jeudi 13 et vendredi 14 mars		
29			LILLE		Lundi 20 et mardi 21 octobre		



FICHE D'INSCRIPTION

Union Nationale pour la Recherche et l'Information en Orthoptie

Organisme de formation continue

www.orthoptiste.pro

NOM :

Prénom :

Année et lieu du diplôme :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

Référence du stage : 2014/clas/

Thème :

Dates :

Lieu :

Tarif des formations 2014

DURÉE DES STAGES	ADHÉRENT SNAO	NON ADHÉRENT	EMPLOYEUR INSTITUTION
2 jours	365 €	670 €	670 €
3 jours	540 €	960 €	960 €
8 jours	1 160 €	1 700 €	1 700 €

Modalités d'inscription

Toute inscription doit être accompagnée d'un chèque d'acompte :

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

- Pour un stage de 8 jours : chèque de 150 €

Chèque à l'ordre de UNRIO

Des aménagements de paiement peuvent être accordés sur demande.

Toute session non décommandée 15 jours à l'avance ne pourra être remboursée, sauf cas de force majeure.

Le report sur un autre stage peut toutefois être envisagé dans ces délais.

Pour toute annulation avant le délai des 15 jours ou pour un changement de stage,

des frais de dossier de 25.00 € sont néanmoins retenus.

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

MODALITÉS D'INSCRIPTIONS POUR LES ORTHOPTISTES SALARIÉS : à l'attention de l'employeur.

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

A réception, une convention de stage lui sera retournée.

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

Date :

Signature

Cachet de l'employeur

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

Les frais d'inscription seront remboursés mais aucune indemnité de perte de gain ne sera versée.

UNRIO 22 rue Richer 75009 PARIS - 01 40 22 03 04 - Fax : 01 40 22 03 12 - Email : unrio@orthoptistes.fr
Association Loi 1901 Déclarée le 28/06/1985 Préfecture de Paris: 85/2363 Code SIRET : 345 054 019 00020 Code APE 804C



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

OFFRE D'EMPLOI

→ Orthoptiste Paris 13° cherche remplaçante (puis collaboration) de 15h à 20h les lundis, mardis, jeudis et vendredis ; 9h-20h les mercredis et un samedi / mois 9h - 13h par mois. Contact Caroline THIBAUDON T/ 0153790978 caroline.fayasson@gmail.com

→ URGENT cherche remplaçant(e) du 16 au 29 novembre 2013 et 1 jeudi /semaine voir plus dans le 78 limite 95 CVH et Goldman BO travail varié. Contact Hélène RIPOCHE-MEYRIEUX T/ 0613544217 heleneripochesfr.fr

→ URGENT. VENDEE (85). Orthoptiste libérale recherche un(e) collaborateur (trice) (30 H /semaine). Contact Muriel CHASSE T/ 0686361361 chassem@orange.fr

→ Orthoptiste exerçant à Dijon (21) recherche un(e) remplaçant(e) le plus rapidement possible, jusqu'en mars 2014, activité à temps complet. Contact Aurélie MAQUART T/ 0662039642 aureliemaquart@gmail.com

→ SAFEP/SAAAS Enfants D.Visuels recrute immédiatement 1 orthoptiste CDI - 24H30 ou 35H CCNT 66 - Véhicule indispensable CV - lettre de motivation. Contact SIAM APAJH 92 14 av Gal de Gaulle 92150 SURESNES T/ 01 41 44 88 10 siamasso92@orange.fr

→ Orthoptiste libérale à Royan (17) recherche un(e) orthoptiste pour remplacement congé maternité de mi décembre à juin, suivi d'une collaboration. Activité variée : pre-consult, BO, CV, reed... Contact Mathilde PADEL Tél: 0689903717 mathildebernardorthoptiste@yahoo.fr

→ Orthoptiste libérale à Montlouis Sur Loire (37) recherche un(e) remplaçant(e) pour congé maternité de mi octobre 2013 à mi février 2014 pour 2 journées et demi / semaine. Contact Christelle BRUNET T/ 0247727189

→ Morbihan (56) recherche remplaçant 2 jours /semaine de décembre 2013 à juin 2014. Contact Colette BEYSSAC-LESCOUBLET 06 70 00 82 21 colette.beyssac@wanadoo.fr

DEMANDE D'EMPLOI

→ Orthoptiste diplômée 1986, 22 ans d'exercice libéral, cherche emploi Salarié ou Libéral à Temps Complet ou Remplacements Aix - en -Pce et Région (BdR, Vaucluse). Contact Hélène COULOMB-MERLO Tél : 06 71 01 82 36 helenemerlo@orange.fr

→ Orthoptiste diplômée 2012 recherche poste à temps partiel en salariat ou libéral sur paris et RP (expérience d'un an dans un centre ophtalmologique). Contact SEVIN Charlotte T/ 0689552712 cs.orthoptie@gmail.com

→ Orthoptiste diplômée 2001 recherche poste salarié sur Paris et RP pour aide à la consultation. Contact Virginie GOZLAN T/0628757923 vigozlan@yahoo.fr

→ Orthoptiste diplômée 2012 de l'institut de formation aux cadres de santé de Rabat/Maroc cherche un poste d'orthoptiste en tant qu'aide ophtalmologiste. Contact Hasnae Far T/0644932040 hassna-2012@hotmail.fr

→ Orthoptiste souhaitant compléter son activité, cherche un poste en libéral sur Paris et sa proche banlieue sud. Disponible les lundis, mercredis et vendredis. Contact Gaëlle LE FUR glf.387@gmail.com

→ Orthoptiste diplômée 2010, salariée en cabinet médicale souhaitant compléter son activité, recherche dès à présent pour les mardis et/ou les jeudis, un poste en salarié sur Paris et très proche banlieue.

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

Contact Myriam DEROUX Email : deru.myriam@outlook.fr

→ Orthoptiste et opticienne, cherche emploi dans le 91, 78 ou Paris, en tant qu'aide ophtalmologiste. Contact Kelly PICARD T/ 06 16 04 82 83 Email : alexandre.kj@gmail.com

→ Diplômé du certificat de capacité en orthoptie en juin 2013, je cherche un emploi auprès d'un ophtalmologiste pour aide à la consultation Contact Laouig KEREVER T/ 6071233352 laouigk@yahoo.fr

→ Orthoptiste cherche salariat le mercredi et/ou vendredi après midi à Paris ou RP Expérience salariale depuis 2 ans (ainsi que du libéral). Contact Odile CORDELLE T/ 0678467872 cordelle.odile@gmail.com

→ Orthoptiste diplômée 2012 de l'institut de formation aux cadres de santé de Rabat/Maroc cherche un poste d'orthoptiste A mi-temps ou temps complet. Contact Wifak BELGHITI T/0618161261 wifak.belghiti@gmail.com

→ Orthoptiste diplômée 2013 Paris VI, recherche poste à temps partiel à Paris. Disponible de suite. Contact Sophie MARQUES T/0679068362 pmarques.sophie@gmail.com

→ Orthoptiste diplômée 2012 Institut de Formation Aux Carrières de Santé-Rabat -Maroc cherche un poste d'orthoptie à plein temps Contact El Aidoudi Oum Keltoum T/0674216963 aidoudi.keltoum@gmail.com

CESSION/PARTAGE DE CABINET

→ Cède 2 cabinets d'orthoptie, Malmort -13 et Avignon 84 en zone franche Possibilité de séparer les cabinets. Prix très intéressant. Bon CA Contact Vanessa DAVIN T/ 0607163109 vanessaorthoptie@sfr.fr

→ Vends cabinet d'orthoptie à Digne les bains, départ des Alpes de Hte Provence, patientèle variée, bien situé, à partir du 1 novembre 2014 Contact Christine BARC-MOREL T/ 0650477266 barc.morel@hotmail.fr

→ MARSEILLE Quartier sympa, métro, bus, tramway, vend cabinet, prescripteurs et activités variés. Contact Ghislaine LECLERC T/ 0679668060 ghislclerc@orange.fr

→ A vendre secteur Nancy (54), 9 cabinets médicaux et paramédicaux, dans une maison médicale pluri disciplinaire à construire, sur 3 étages. Opticien et pharmacien en RDC. Stationnement privé 36 places. Accessibilité handicapés. Livraison 2014. Contact Sébastien THOURET T/ 0614421947 sebastien.thouret@vinci-construction.fr

sur-marne. Nombreux médicaux et paramédicaux dans la résidence et le quartier. Peu d'orthoptistes dans le quartier. Loyer d'environ 560 euros charges comprises. Le local dispose d'une salle d'attente, de WC et salle de bains, et d'un coin repas en communs. Contact SCM BELLEVUE-LECLERC 66samsa555@gmail.com

MATÉRIEL

→ A vendre rétro projecteur Luneau L21 et point lumineux de fixation "c'chooette". Prix : 350 euros à débattre. Contact Héloïse RETAILLEAU Email : h.retailleau@gmail.com

NOTRE CARNET

→ Melle Maud ANDRE a le plaisir de vous annoncer l'ouverture de son cabinet d'orthoptie au 11 boulevard de la Jarnage à GERARDMER (88400). Téléphone: 06 51 82 52 59. Contact Maud ANDRE Email : maud880@hotmail.com

→ Marie DELALANDE et Sarah KAROUBY ont le plaisir de vous faire part de leur collaboration en libéral au sein du cabinet situé au 11, place Léon Cassé à CORBEIL ESSONNES (91). Contact Sarah KAROUBY T/ 01 64 96 87 70 Email : skarouby@gmail.com

→ Héloïse Retailleau a le plaisir de vous faire part de la reprise du cabinet d'orthoptie de Mme LE LAUSQUE, au 13 rue de la Liotterie au Loroux Bottereau (44430). Activités variées. Contact Héloïse RETAILLEAU Tél : 06 95 95 38 63 . Email : heloise.retailleau@yahoo.fr

40 coins certifiés Optikid en France !

LES YEUX DES ENFANTS, C'EST DU SÉRIEUX.

Ne jouons pas avec !

Optikid
Le spécialiste de la vue des enfants

Retrouvez le spécialiste de la vue des enfants le plus proche : www.optikid.fr

Directeur de publication : Laurent Milstajn Rédacteurs, administration : Laurence Pache, Véronique Dissat

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

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



ORTOPAD[®] happy



5 Nouveaux Grands Motifs!



REPLACE
ORTOPAD[®] SIMPATY
emballage 20 pièces

Junior	ACL 2064346
Medium	ACL 2064369
Regular	ACL 2064352

SANS LATEX!

Échantillons: info@ORTOPAD.fr • www.ORTOPAD.fr

INSTALLATION, COLLABORATION, REMPLACEMENT LIBERAL

Avant de débuter votre activité libérale

**Soyez accompagné gratuitement
pour vos formalités de début d'activité**

Ne restez pas seul. Sur simple rendez-vous, nous vous aiderons à effectuer toutes les premières démarches administratives, fiscales, sociales et juridiques et à remplir les imprimés (URSSAF...).

Nous **répondrons à toutes vos questions** pour l'établissement de vos déclarations.



Si vous exercez déjà une activité libérale



**Contactez-nous pour une évaluation gratuite
de votre situation fiscale professionnelle**

Nous déterminerons **le régime d'imposition** qui s'impose à vous ou qui vous est le plus favorable.

Et si votre intérêt est d'adhérer, vous bénéficierez

- d'une information comptable, fiscale, sociale et juridique,
- d'outils simples et performants pour la dématérialisation obligatoire des déclarations,
- de la non majoration d'impôt de 25 %,
- d'une veille portant sur l'évolution de vos recettes et de vos dépenses afin de déterminer votre régime d'imposition et vous mettre ainsi à l'abri de la majoration de 25 %.



Adhésion Micro BNC : cotisation réduite



Association de Gestion Agréée des Professions de Santé
3 rue Kepler - 75781 Paris Cedex 16
contact@agaps.com – www.agaps.com – Tél : 01.53.67.01.01