

REVUE DE L'OPHTALMOLOGIE FRANÇAISE

RH: LES GRATIFICATIONS ET PRIMES

LES VENDANGES TARDIVES:
HÉMANGIOME CAVERNEUX RÉTINIEN

START'OPHTA

9^{ÈME} JOURNÉE DU SNOF

JOURNÉE DES INFIRMIÈRES

LES JOURNÉES D'INFORMATION DU SNOF
DES 14 ET 15 SEPTEMBRE

- JOURNÉE DES INFIRMIÈRES
- START'OPHTA
- 9^{ÈME} JOURNÉE DU SNOF

LES VENDANGES TARDIVES:
HÉMANGIOME CAVERNEUX RÉTINIEN

RH: LES GRATIFICATIONS ET PRIMES



214

REVUE BIMESTRIELLE
SEPTEMBRE-OCTOBRE 2018

Solution pour la protection, l'hydratation et la lubrification de la surface oculaire indiquée pour le traitement du syndrome de l'œil sec modéré à sévère.

Théalose®

Tréhalose 3%. Acide Hyaluronique 0,15%.

Dispositif Médical

Bioprotection naturelle



Tréhalose + Acide hyaluronique

En **FLACON ABAK®**

**MAINTENANT
DISPONIBLE EN UNIDOSE**



Flacon 10 ml - Prix limite de vente : 12,95€ Prise en charge LPPR : 10,27€ - Boîte de 30 unidoses - Prise en charge LPPR : 4,15€ - Remboursement dans le cadre d'un traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche, en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels. (Avis de la CNEDIMTS THEALOSE® du 21/07/2015 + avis de la CNEDIMTS THEALOSE® UD du 20/02/2018).

Théa
PHARMA

Dispositifs médicaux de classe IIb - CE0459 - Fabricant : Laboratoires Théa. Lire attentivement les instructions d'utilisation figurant dans la notice. Solution ophtalmique aqueuse, stérile, sans conservateur, hypotonique et de pH neutre. Posologie : 1 goutte dans chaque œil, 4 à 6 fois par jour. Peut être utilisé chez les porteurs de lentilles de contact. Précautions d'utilisation : Ne pas utiliser en cas d'antécédents d'allergie à l'un des constituants. Interactions : Espacer d'au moins 10 minutes l'administration de deux produits oculaires. Effets secondaires : Irritation oculaire modérée possible dans de rares cas. Conservation : Flacon : 3 mois après ouverture du flacon. Unidose : Jeter l'unidose ouverte immédiatement après utilisation. Conserver les récipients unidoses non ouverts dans leur emballage d'origine pour les protéger de la lumière. A conserver à une température inférieure à 25°C.

2 MOT DU PRÉSIDENT

Thierry Bour

4 BILLET D'HUMEUR

Parole, Parole, Paroles... !!!
Encore des mots, toujours des mots, les mêmes mots... !!!

7 OPHTALMOLOGIE ET PERSPECTIVES

Ma santé 2022, un engagement collectif - liste des 54 mesures

10 ALERTE PRESSE

Étude de la DREES : des délais d'attente en baisse mais un accès aux soins à renforcer avec une formation accrue d'ophtalmologistes

Rapport « Les soins visuels : une prise en charge à réorganiser » de la Cour des Comptes : le SNOF déplore les mesures préconisées, car elles ne permettront pas de réduire les délais d'attente rapidement

Création de postes d'assistants médicaux, suppression du numerus clausus... : les ophtalmologistes de France sont favorables à ces mesures du Plan Santé

Rentrée universitaire 2018
Le SNOF déplore que seulement 155 postes aient été attribués à la spécialité de l'ophtalmologie

17 DOSSIER : RENTÉE DU SNOF LES 14 ET 15 SEPTEMBRE

34 SCIENTIFIQUE

Vendanges tardives
Découverte fortuite d'un hémangiome caverneux rétinien chez une jeune adulte

36 OPHTALMO RH

Primes, gratifications : dans quelles conditions sont-elles obligatoires ?

38 ÉTUDES

Étude : Sociodémographie des chirurgiens de la cataracte

40 HISTOIRE

Les cachets à collyres témoins de l'ophtalmologie dans la Rome antique

42 ASSOCIATION

ADVBS : Vos patients ont des difficultés pour lire

44 HUMANITAIRE

Association « Yimdi Solidarité »

50 PARTENAIRES

RODENSTOCK : une expérience visuelle unique

52 ACTUALITÉS

AOP : La science de demain

43 PARUTIONS

46 BRÈVES

64 AGENDA

66 FORMATION

68 LES OFFRES ET DEMANDES

73 LES SERVICES DU SNOF

Papeterie, Ordonnances, Dyson, Télésurveillance, Accueil téléphonique, Vidéo, Le Quotidien du Médecin, les Vins, Domaine Château des Boccards, Offre Noël coffret Produits du Terroir et Champagne Jacquart, Forfaits presse

ÉDITION
OPH-COMMUNICATION sàrl
CS 40028 - 67080
STRASBOURG CEDEX
TÉL. 03 88 35 88 72
FAX 03 88 25 51 90
pierre.gangloff@oph-communication.com

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
PIERRE GANGLOFF

RÉDACTEUR EN CHEF
Dr STÉPHANE DELAGE

COMITÉ RÉDACTIONNEL
Dr THIERRY BOUR
Dr PIERRE PÉGOURIÉ
Dr JEAN-PAUL TAVIN

PHOTOS DU DOSSIER
M. LEMAIRE

PUBLICITÉ
OPH-COMMUNICATION
CS 40028 - 67080
STRASBOURG CEDEX
TÉL. 03 88 35 88 72
FAX 03 88 25 51 90
michele.fornier@oph-communication.org

SECRETARIAT ADMINISTRATIF
CS 40028 - 67080
STRASBOURG CEDEX
TÉL. 03 88 35 01 09
FAX 03 88 25 51 90
oph-communication@snofof.org

IMPRESSION
VALBLOR 18091065
67405 ILLKIRCH CEDEX
TÉL. 03 88 65 44 30

numéro réalisé avec la collaboration d'Élisabeth Desperbasque déléguée générale du SNOF
michèle forrier
et pauline gourier



Origine du papier : France.
Taux de fibres recyclées : 0%
Impact sur l'eau : P_{tot} 0,02 kg/tonne



EN JETÉ DANS CETTE REVUE :

- TABLEAU COTATIONS CONSULTATIONS OPHTALMOLOGIQUES
- LES SERVICES DU SNOF DE NOËL
- ENQUÊTE EPS

53 LES TEXTES OFFICIELS

DÉCRET N° 2018-571 DU 3 JUILLET 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

ARRÊTÉ DU 4 JUIN 2018 modifiant l'arrêté du 19 août 1970 portant création d'une commission des comptes de la santé

ARRÊTÉ DU 17 JUILLET 2018 fixant au titre de l'année universitaire 2018-2019 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire

ARRÊTÉ DU 14 AOÛT 2018 rappelant pour l'année 2018 et projetant pour la période 2019-2022 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision territoriale

DÉCRET N° 2018-629 DU 18 JUILLET 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

ARRÊTÉ DU 18 JUILLET 2018 fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées prévue à l'article R. 4301-2 du code de santé publique

ARRÊTÉ DU 18 JUILLET 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique

DÉCISION DU 10 JUILLET 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

DÉCISION DU 10 JUILLET 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

ARRÊTÉ DU 20 AOÛT 2018 portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section professionnelle des médecins (CARMF)

DÉCRET N° 2018-788 DU 13 SEPTEMBRE 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine

DÉCISION DU 5 JUILLET 2018 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

LES HEURES SOMBRES REVIENNENT...

1. Après la suppression de la cotation de l'OCT du 2^{ème} œil en juillet, la Sécurité sociale a décidé de supprimer la possibilité d'associer l'acte BELB001 à l'opération de la cataracte.

Pour elle, le code BELB001 n'est pas adapté pour l'injection de céfuroxime, même si ce fut « toléré » de 2011 à 2018, « pour ne pas entraver le développement de la mise en pratique de la recommandation de l'ANSM ». L'injection de céfuroxime pour la prévention de l'endophtalmie n'est pas remise en cause, il faut simplement le faire gratuitement ! Nous avons juste pu décaler l'application de la mesure de juillet au 1^{er} octobre 2018. La suppression de l'acte BELB001, représente 17 M € d'honoraires annuels, à quoi il faut ajouter les 13,5 M€ de cotations non justifiées des anesthésistes (ZZLP025), soit 28,6 M€ au total. Cette cotation anesthésique inappropriée et non justifiable médicalement est sans doute ce qui a déclenché la mesure.

Nous regrettons évidemment cette évolution, que nous désapprouvons vu l'efficacité de l'injection de céfuroxime. Cela va à l'encontre du discours officiel voulant favoriser la prévention. Nous serons extrêmement vigilants si d'autres menaces sur la cotation de la cataracte devaient survenir encore.

2. L'arrivée de la téléconsultation dans le cadre commun excite beaucoup d'acteurs et il va falloir être très attentif sur les modes de réalisation de ces actes, certains n'hésitant pas à faire la promotion d'une télé-médecine commerciale. Nous appelons nos adhérents à être très vigilants sur les aspects éthiques et sur l'intérêt réel du patient, sinon, nous irons vers l'ubérisation de l'ophtalmologie. L'ophtalmologiste est de loin l'acteur le plus crédible et le plus compétent dans la filière visuelle, ce sont des qualités à ne pas galvauder au plus offrant.

3. L'arrêt des postes d'internes à l'Examen Classant National paru en juillet reste décevant à 155 postes en ophtalmologie.

Il marque cependant une rupture par rapport aux deux dernières années qui avaient affiché une baisse. Cela fait 14 postes de plus et avec d'autres éléments (succès du cumul emploi-retraite, arrivée soutenue d'ophtalmologistes étrangers, ouverture de terrains de stages en libéral, remise en cause de l'ECN), les perspectives démographiques sont plus positives qu'il y a quelques années. Nous en reparlerons prochainement.

4. Le 24 juillet, le RNO (Renouvellement d'Optique) est enfin passé dans le cadre commun avec une majoration d'honoraires de 23 à 28 euros.

Le SNOF a dû batailler à plusieurs reprises avec la CNAM pour que la mesure ne soit pas repoussée en 2019. Rappelons que cette rémunération de l'acte réalisé en équipe (orthoptiste + ophtalmologiste) est sans dépassement d'honoraires possible. Le code de facturation est RNO. Il s'agit d'une cotation normale avec un ticket modérateur, qui n'est plus prise en charge à 100% comme dans la période expérimentale. Il n'y a pas de tiers payant obligatoire. L'arrivée du RNO dans le cadre commun marque l'apparition d'un nouveau type de rémunération. Il n'est pas nécessaire de s'inscrire préalablement auprès de l'ARS ou de la CPAM pour mettre en application ce protocole de délégation et il n'est pas utile de tenir des indicateurs de suivi.

Un protocole organisationnel ad hoc existe et a été validé par le SNOF et la SFO. Il est disponible auprès du secrétariat du SNOF. Ce protocole peut être mis en application par des ophtalmologues salariés ou libéraux. La CNAM vient de préciser le circuit de facturation, suivant différentes situations, dans la circulaire CIR-18/2018 (qui peut être envoyée sur demande).

5. Agnès Buzyn avait annoncé qu'elle ne ferait pas de grande loi sur la santé à son arrivée au Ministère de la Santé. Un an plus tard, le 18 septembre, elle vient d'être démentie par le Président de la République qui a présenté le plan « Ma Santé 2022 ».

Ce plan qui se veut plus à l'écoute des professionnels de terrain, en allant vers plus de proximité et moins d'hospitalo-centrisme, nécessitera une nouvelle loi annoncée pour le printemps. Pour l'instant, nous restons concentrés sur le PLFSS 2019 qui comprend dans son article 33 des dispositions sur la réforme Reste à Charge Zéro. Cette réforme devrait se figer d'ici la fin de l'année et on pourra alors faire le point.

J'avais posé cette problématique en avril sous forme d'interrogation, nous pouvons hélas affirmer que cela se confirme !



THIERRY
BOUR

6. La Cour des Comptes a rendu le 4 octobre son rapport annuel sur la Sécurité sociale. Dans celui-ci se trouve un chapitre nommé « Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser ».

Ce mini rapport, où tous les aspects positifs ont été soigneusement extirpés, est à charge, dénonçant des honoraires excessifs, des « rentes de situation », une mauvaise organisation, des prix excessifs pour les équipements optiques, des délais trop longs... Le SNOF avait pu consulter au printemps une première version trois fois plus volumineuse et beaucoup plus nuancée.

La mesure phare du rapport est en fait l'application de vieilles recettes avec la réapparition de l'optométrie sans en reconnaître le nom :

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

Nous avons vivement réagi par communiqué de presse, soulignant que cette mesure, avec d'autres, n'est pas à la hauteur des enjeux en matière de santé visuelle, car elle ne tient pas compte de la complexité du diagnostic médical et risque de conduire à des retards de diagnostic. De plus, elle ne pourrait porter ses fruits, dans le meilleur des cas, que dans 5 à 10 ans et elle dessinerait un parcours de soins illisible pour le patient avec 3 professions prescriptrices (ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens-lunetiers à bac +5). Pire, tout en soulignant l'insuffisance du nombre d'ophtalmologistes, il n'y a aucune préconisation sur l'augmentation nécessaire d'internes à former. Or l'addition de l'attractivité de la spécialité auprès des étudiants en médecine, le déploiement de stages en ville, la prochaine réforme de l'E.C.N. et la remise en cause du numerus clausus, devraient permettre d'éviter la chute de 20% de la densité des ophtalmologistes projetée par la Cour des Comptes, sauf si les pouvoirs publics décidaient sciemment d'aggraver la pénurie actuelle.

La possibilité de prescription pour les opticiens-lunetiers détruirait aussi le système de prévention actuel, très bien accepté par la population, basé sur le couplage entre une visite régulière chez l'ophtalmologiste pour une nouvelle prescription d'équipement optique et un examen complet des yeux. Il est efficace car, après 45 ans, la quasi totalité de la population porte une correction optique.

L'ordonnance renouvelable pendant 3 à 5 ans selon l'âge, permet, si elle est bien utilisée, une délivrance largement suffisante des équipements optiques, dispositif qui sera encore renforcé par l'arrivée de la réforme RAC zéro (équipements sans reste à charge dans le marché A et remboursement de la réfraction faite par l'opticien en cas de changement).

Enfin, ce rapport ignore les évolutions technologiques à venir, et l'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale, laquelle devrait permettre au médecin de gagner du temps et d'être plus polyvalent.

Au contraire, il faut capitaliser sur les mesures qui fonctionnent :

- les protocoles organisationnels, qui sont simples à installer,
- la croissance rapide du travail aidé : 60% des ophtalmologistes y ont recours et sans doute 80% dans 2-3 ans,
- l'ouverture des stages en libéral permettant de mieux former et de répartir les futurs médecins sur le territoire,
- le recours à des logiciels de rendez-vous en ligne pour mieux organiser les plannings, la prise en charge des urgences médicales et les demandes justifiant des délais courts.

Notre plan actuel est en plein développement et tout changement de stratégie serait incompréhensible. Le protocole RNO, par exemple, est entré dans le régime commun seulement depuis le 25 juillet 2018. D'autres mesures ont été mises en place il y a à peine un an et les effets ne se verront que dans quelques années. Les rapporteurs de la Cour des Comptes s'étaient engagés à ce que nous puissions répondre aux arguments de la Cour dans le rapport, comme ont pu le faire la Fédération Française d'Assurance (FFA) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), promesse non tenue ! La Cour des Comptes est décidément décevante. Cela doit renforcer notre détermination devant ce rapport purement consultatif, mais il va sans doute engendrer toutes sortes d'attaques contre notre spécialité.

Nous allons y répondre !

PAROLE, PAROLE, PAROLES... !!!

ENCORE DES MOTS, TOUJOURS DES MOTS, LES MÊMES MOTS... !!!

S
B
G
S
N
D
R
A
E
O
U
D

Billet d'humeur en forme de dithyrambe

C'était un beau mardi de ce mois de septembre. Oui je m'en souviens bien, on était le 18, encore en plein été.

J'étais dans ma voiture, reliant le nord des Landes à ma fière Gascogne pour quelque obligation familiale; plaisir de la retraite, un mardi en voiture pour un petit périple, visitons nos anciens.

Je menais petit train, 80 à l'heure... il va falloir s'y faire; machines agricoles, convois exceptionnels, mobil-homes en transit, travaux, bref tout ça n'allait pas vite et paraissait fort long.

Paysages variés bien qu'un peu répétés, forêt de pins bien sûr, vastes fermes solaires et brume du matin, le plat pays landais, ses longues lignes droites, puis le Gers agricole, ses vallons, ses dos d'âne les champs de tournesol, les vignes, l'Armagnac, étendues labourées, retournées, travaillées, quelques veaux, quelques vaches, pas de cochon, peu de couvées, pas de Perette en vue et pas de pot au lait, elle doit être à l'école. Juste dans les villages, quelques vagues silhouettes souvent un peu courbées passant de loin en loin, revenant du jardin ou s'en allant au pain.

Radio, autoradio, il faut meubler l'ennui, réception chaotique dans ces coins reculés d'une France profonde, éloignée des grands centres et un peu oubliée, dans ces vastes campagnes loin de l'information, loin de l'agitation, ces quasi zones blanches où parfois rien ne passe, pas même un SMS!

Quand vers 10h... chance, au hasard de ma quête, halte sur France Info et là, miracle de la technique, mystère des ondes et de la bande FM, je peux suivre en direct et presque in extenso le fameux discours de notre Président (de la République) sur la réforme du système de santé.

Moment de pur bonheur meublant ma solitude et agrémentant ma lente progression vers l'Est.

Quelle voix onctueuse, un brin d'autorité, un phrasé bien léché, surtout pas trop d'emphase juste de belles phrases, exercice de style hautement préparé, on voit rapidement que c'est très travaillé que c'est bien structuré. On n'attendait pas moins et quelques normaliens ont dû prêter la main. Mais enfin au final tout ça passe très bien et pas un seul instant je n'ai voulu zapper.

Une forme impeccable, mais arrivons au fond.

Pour la première fois j'entends dans un discours officiel (tenu qui plus est par le premier personnage de l'état) reconnaître que l'on s'était trompé quand nos élites pensantes avaient décrété (c'était il y a trente ans ou plutôt quarante ans) qu'il fallait faire diminuer l'offre de soins (moins de médecins) pour faire diminuer la demande (de soins) et tendre vers une équilibrage des comptes. Il y a bien longtemps qu'on le dit. Ça ne marche pas comme ça. Mais le raisonnement était magnifique, indiscutable, incontestable, impeccable.

Moins de médecins, moins d'actes inutiles (les médecins débordés ne multiplient pas les actes...), accès plus difficile, donc moins de soins (les gens se découragent... et puis certains guérissent entre temps, d'autres meurent... avant l'accès aux soins). On économise sur les soins, les gens vivent moins longtemps, on économise sur les retraites. Imparable.

Ensuite j'ai entendu dénoncer le fabuleux gâchis de la première année de médecine, la fin annoncée du numéris clausus, espérons toutefois que nos universitaires accepterons de former plus d'étudiants, plus de spécialistes, plus d'ophtalmologistes... Querelles en vue, luttes intestines, joutes picrocholines et pendant ce temps-là, continueront d'arriver nombre de médecins étrangers.

L'assistant médical, belle et grande idée, nous en avons au SNOF caressé le projet, souvenez-vous: les TASO (technicien aides-soignants en ophtalmologie). Oui mais, les syndicats représentatifs (...?) des infirmières, des orthoptistes, des travailleurs salariés nous ont barré la route, exit les TASO. Tout était prêt, programme, formation, stages... Souhaitons que cette-fois la volonté soit là. On parle même d'une aide financière. Oui mais là, attention. Méfiez-vous chers confrères, à force d'aides, de subventions, de forfaitisation, on s'éloigne de plus en plus de l'exercice libéral. À vous de voir... Pensez aux agriculteurs!

Empathie et compassion pour les soignants, pour les étudiants, pour les libéraux, pour les hospitaliers, tout y est passé, dénonciation d'un système à bout de souffle, tout y était ou presque, constat plus que parfait, énoncé fort brillant.



JEAN-PAUL TAVIN

Oui mais après, on nous berce depuis tant d'années de constats étayés, les lois et les programmes se succèdent, détricotant la réforme précédente avant que les professionnels ne se la soient appropriée, avant qu'on en ait pu évaluer l'impact. Au final rien ne bouge ou si peu.

M^{me} le Dr Agnès Buzin va s'atteler à la tâche, M^{me} Frédérique Vidal se chargera de réformer les études. Un médecin et une biochimiste, des gens qui s'y connaissent. Barzach, Hubert, Kouchner, Douste-Blazy, Schwartzberg, Mattei (médecins, professeurs), Bertrand (assureur), Bachelot (pharmacien), ces quelques noms en vrac, me viennent, me reviennent. Un petit aperçu de tous nos chers ministres. Nous avons eu la chance, ou qui sait la malchance, d'avoir le plus souvent des ministres issus de nos rangs : médecins ou professionnels de santé. Toutes les professions n'ont pas eu cet honneur. Force est de constater que ça n'a pas marché.

Notre système de santé prend l'eau de toute part. Malaise des soignants, insatisfaction des patients.

Un constat sans appel vient d'en être dressé. Espérons cette fois qu'on ira au-delà, que les mesures annoncées qui nous semblent pertinentes et avaient depuis des années été, pour certaines mises en avant par nos syndicats, seront mises en œuvre et surtout qu'elles porteront à plus ou moins long terme leurs fruits. Prendre soin de chacun... Ma santé 2022... Restructuration pour les 50 années à venir... La révolution est en marche!

Qu'en termes choisis ces choses-là ont été dites, affirmant haut et fort ce qu'on disait déjà depuis...

Mais souhaitons surtout que l'on passe cette fois de la parole aux actes...

À votre, à notre Santé... 2022.

À lire un soir d'hivers le discours dans son intégralité :

<http://www.elysee.fr/declarations/article/transcription-du-discours-sur-la-transformation-du-systeme-de-sante-prendre-soin-de-chacun-du-president-de-la-republique-emmanuel-macron/>

Dithyrambe : littéraire : Louange enthousiaste et, le plus souvent, démesurée, exagérée ; panégyrique.



INITIER FORT RESTER FORT



Médicament d'exception.
Prescription en conformité
avec la fiche d'information
thérapeutique.

**NOUVELLE POSOLOGIE
EN DMLA NÉOVASCULAIRE**



EYLEA®

(aflibercept 40 mg/ml, solution injectable)

DMLA Indiqué en **1^{ère} intention** dans le traitement chez l'adulte de la forme néovasculaire (humide) rétrofovolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.^(1,2,3) *Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.*

La dose recommandée d'Eylea est de 2 mg d'aflibercept correspondant à 50 microlitres.

A l'instauration du traitement, Eylea est injecté une fois par mois pendant 3 mois consécutifs. L'intervalle entre deux injections est ensuite étendu à deux mois.

En fonction du jugement du médecin sur les résultats visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections peut être maintenu à deux mois ou davantage étendu en utilisant un protocole "Treat and Extend" au cours duquel les intervalles entre les injections augmentent par ajustements de 2 ou 4 semaines afin de maintenir la réponse visuelle et/ou anatomique. En cas de détérioration des paramètres visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections doit être réduit en conséquence à un intervalle minimum de deux mois au cours des 12 premiers mois de traitement.

Il n'est pas nécessaire de réaliser des visites de suivi entre les injections. En fonction du jugement du médecin, les visites de suivi peuvent être plus fréquentes que les visites pour injection. Des intervalles au-delà de quatre mois entre les injections n'ont pas été étudiés.

Pour une information complète, veuillez vous reporter au résumé des caractéristiques du produit.



Mentions légales disponibles sur la base de données des médicaments <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr> et sur le site de BayerHealthCare (<http://www.bayer.fr/produits-pharmaceuticals>).

1. Résumé des caractéristiques du produit EYLEA®. 2. Avis de la Commission de la Transparence EYLEA® du 3 avril 2013. 3. HAS. Avis de la Commission de Transparence – Place dans la stratégie thérapeutique de LUCENTIS®, EYLEA® et de leurs comparateurs cliniquement pertinents dans la forme humide de la DMLA. 11 octobre 2017.

28158-0718 – 18/07/68795701/PM/005
- PP-EYL-FR-0011 - Bayer HealthCare SAS
- SAS au capital de 47 857 291,14 € - RCS
Lille Métropole 706 580 149.



MA SANTÉ 2022 UN ENGAGEMENT COLLECTIF

LISTE DES 54 MESURES

METTRE LA QUALITÉ AU CŒUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

1. Elaboration de guides/référentiels de parcours, répondant à l'exigence de pertinence, co-construits et validés par les professionnels de santé: pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose d'ici la fin de l'année avec un élargissement, d'ici à 12 mois, de la démarche aux principales pathologies chroniques.
2. Mesure systématique d'indicateurs de qualité des parcours sur les 10 parcours présentant le plus d'enjeux en santé publique.
3. Création dès 2019, de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
4. Dès 2019, multiplication par six du montant consacré au financement à la qualité pour les établissements MCO, SSR et HAD, avec extension et simplification des indicateurs pris en compte. L'enveloppe qualité de 60 millions d'€ sera portée à 300 millions d'€.
5. Mise à jour de la nomenclature générale des actes professionnels et de la liste des produits et prestations d'ici 2022.
6. Etendre et systématiser la mesure de la satisfaction des usagers pour l'ensemble des prises en charge. En 2019, les travaux concerneront les SSR, la HAD et les EHPAD.
7. Renforcer l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous les patients en mettant à disposition une plateforme web lui donnant toutes les informations nécessaires pour s'orienter dans le système de soins.
8. Dans le cadre de la réforme des études en santé qui va s'engager, intégrer l'avis des patients intégré dans l'évaluation des étudiants et des patients experts seront amenés à intervenir dans les cursus de formation des professionnels de santé. Ouverture, pour chaque usager, d'un espace numérique de santé individuel et personnalisable lui permettant d'avoir accès à ses données et services de santé, tout au long de sa vie, d'ici 2022. La généralisation du dossier médical partagé au moins de novembre 2018 en constituera la première étape.

CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS

9. Déploiement de 1000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
10. Soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de RDV...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.
11. Prioriser les financements futurs et dispositifs d'accompagnement (dont assistant médical) vers les professionnels exerçant en CPTS ou autres structures d'exercice coordonné (équipes de soins primaires, MSP, centres de santé) et conditionner une part des financements conventionnels déjà existants d'ici 3 ans au fait d'exercer au sein d'une CPTS ou de structures coordonnées;
12. Doublement dans les 5 ans du nombre de structures d'exercice coordonné conventionnées (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé...) pour atteindre le chiffre de 2000.
13. Accompagnement de l'essor de la télémédecine, désormais reconnue comme un acte médical de droit

commun, par l'identification de cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, EHPAD, hôpitaux de proximité...) et l'association d'autres professions de santé.

14. Mise à disposition d'un bouquet de services numériques intégrés pour les professionnels de santé, CPTS, acteurs de proximité

15. Labellisation dès 2020 des premiers «Hôpitaux de proximité», avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télé-médecine.

16. Associer les professionnels de ville à la gouvernance des Hôpitaux de proximité (participation aux conseils de surveillance et aux CME aux compétences redéfinies dans le cadre de la création de CME de groupement) dans le but de favoriser les projets communs et les liens entre la ville et l'hôpital.

17. Fusion de l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination des cas complexes au sein de plateformes territoriales d'appui (PTA) placées au service du réseau territorial de proximité (CPTS et Hôpitaux de proximité).

18. Mobiliser les acteurs (Professionnels de ville, Hôpitaux publics, Etablissements de santé privés Hospitalisation à domicile, Etablissements médico-sociaux) autour d'un projet de santé de territoire pour mettre en œuvre les services prioritaires et tout autre objectif répondant aux besoins de la population de leur territoire, notamment les besoins de proximité et l'organisation de la réponse à l'urgence et aux soins non programmés.

19. Encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence. En plus de la participation au projet de santé de territoire, GHT et établissements privés auront l'obligation de passer convention sur les filières d'intérêt commun.

20. Réforme du régime des autorisations des activités de soins, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.

21. Elargir dès 2019 les principes de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 pour permettre l'émergence d'organisations innovantes des activités de soins, d'accélérer l'exercice mixte ville-hôpital et de porter les évolutions souhaitées des GHT, sous la forme d'expérimentations.

22. S'agissant des GHT, faire de la gestion des ressources humaines médicales une compétence mutualisée pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés. Un droit d'option sera par ailleurs proposé aux établissements qui souhaitent aller vers plus d'intégration pour expérimenter de nouveaux modes de gouvernance, mutualiser de nouvelles compétences ou simplifier la procédure de fusion des établissements au sein des GHT.

23. Développement dans les territoires des équipes mobiles gériatriques pour prévenir l'hospitalisation en urgence des personnes âgées.

24. Développer des postes de «gestionnaires de lit» par territoire chargés d'élargir la recherche des lits d'aval des services d'urgence au niveau du territoire.

25. Incitation des services d'urgences à réorienter les patients ne relevant pas des urgences en versant un forfait de coordination pour chaque patient qui serait réorienté vers la médecine de ville, vers une maison médicale de garde ou vers une consultation hospitalière (mesure PLFSS 2019).

26. Obligation de mettre en œuvre les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sur les territoires d'ici juillet 2020, en organisant le lien avec les soins de premier recours via le réseau territorial de proximité porté par les CPTS et les hôpitaux de proximité.

27. Développement des stages en santé mentale pendant les études de médecine générale.

28. Soutien au développement de la réhabilitation-psycho-sociale en finançant des projets.

29. En 2019, engagement d'un rééquilibrage des dotations régionales des établissements publics de psychiatrie et intégration de la psychiatrie dans les travaux sur la réforme du financement du système de santé.

30. Extension à la psychiatrie de la pratique avancée pour les infirmiers dès 2019.

31. Renforcer la discipline de pédopsychiatrie par la nomination prioritaire d'enseignants hospitalo-universitaires supplémentaires et le développement de la recherche en pédopsychiatrie.

32. Information du grand public sur la santé mentale «lutter contre la stigmatisation» action 3 de la feuille de route: événement national, faire évoluer les missions des conseils locaux de santé mentale, actions envers les ados (programme «YAM»), création d'un site dédié à la SM avec Santé publique France.

REPENSER LES MÉTIERS DES SOIGNANTS ET LEUR FORMATION INITIALE

33. Déploiement de la pratique avancée infirmière dans de nouveaux domaines d'intervention. Les pratiques avancées seront également élargies à d'autres professions. Le développement de cette nouvelle forme d'exercice sera accompagné d'une reconnaissance statutaire à l'hôpital et prise en compte dans le cadre conventionnel pour les professionnels libéraux.

34. Création dès 2019 d'une prime de coopération pour reconnaître les professionnels engagés dans des protocoles de coopération.

35. Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours PH, pour faciliter

l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.

36. Renovation des conditions de recours à l'emploi médical contractuel à travers la création d'un contrat unique permettant de mieux répondre à certains besoins des établissements et à la réalité de certaines activités médicales.

37. Ouverture de la possibilité d'exercice à temps non complet pour des personnels non médicaux afin de faciliter l'exercice mixte.

- 38.** Actualisation des référentiels d'activités/compétences et de formation des aides-soignants en cohérence avec la réalité de leur exercice professionnel.
- 39.** Développement de la formation d'assistant de soins en gérontologie et extension des conditions d'éligibilité à la prime correspondante.
- 40.** Amélioration des conditions de reclassement des aides-soignants, accédant, dans le cadre de la promotion professionnelle, au grade infirmier.
- 41.** Relèvement du plafond autorisé des heures supplémentaires.
- 42.** Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante.
- 43.** Nomination des chefs de service sur la base d'un projet global et implication des équipes dans ce choix.
- 44.** Favoriser les mécanismes de reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service.
- 45.** Déploiement, à compter de 2021, d'une démarche d'entretiens annuels d'appréciation se substituant progressivement à la notation et basés sur des objectifs renouvelés afin de renforcer la reconnaissance individuelle.
- 46.** Prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux. Les chefs de Pôle et chefs de Service, seront impérativement formés au management et leur prise de fonction sera accompagnée.
- 47.** La reconnaissance indemnitaire des responsables médicaux et soignants sera améliorée, y compris celle des chefs de services, à compter de 2019.
- 48.** Création dans chaque GHT d'une commission médicale de groupement pour accompagner le déploiement du projet médical partagé.
- 49.** Elargissement des compétences de la CME pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
- 50.** Renforcer le leadership du président de CME et de l'équipe constituée autour de lui, le bureau de la CME: en le dotant des moyens nécessaires à l'exercice de sa fonction, (moyens matériels et appuis logistique) et en lui permettant, ainsi qu'aux membres de son bureau, d'entretenir et renforcer effectivement leurs compétences managériales.
- 51.** Revivification du dialogue social local grâce, en particulier, à la négociation d'accords locaux majoritaires engageant en matière notamment de formation et de promotion professionnelle, de qualité de vie au travail ou d'action sociale.
- 52.** Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
- 53.** Suppression, à l'occasion de l'intégration dans Parcours Sup en 2019, du concours d'entrée en IFSI afin de renforcer l'accessibilité sociale à ces études et de diversifier les profils des étudiants.
- 54.** Réforme du 2^e cycle des études médicales et suppression des ECN pour une orientation, tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel.

LES RENDEZ-VOUS DU SNOF 2018/2019

Notez et réservez bien ces dates sur vos agendas 2018/2019 :
les formations et manifestations SNOF

Assemblée Générale
du SNOF

le samedi 24 novembre 2018

Congrès AOP

du 14 au 15 décembre 2018

Congrès JRO

du 7 au 9 mars 2019

Le SNOF présent au Congrès de la SFO 2019

du 11 au 14 mai 2019

- La journée des secrétaires
- Les rencontres du SNOF
- Les rencontres SFO/SNOF





ALERTE PRESSE DU 9/10/2018

#Santé #Ophtalmologie #ZéroDélai

ÉTUDE DE LA DREES: DES DÉLAIS D'ATTENTE EN BAISSÉ MAIS UN ACCÈS AUX SOINS À RENFORCER AVEC UNE FORMATION ACCRUE D'OPHTALMOLOGISTES

DIFFUSÉE LE
9/10/2018

Pour Thierry Bour, Président du SNOF: « Cette étude montre des résultats encourageants concernant la réduction des délais d'attente. La moitié des rendez-vous en ophtalmologie est obtenue en moins de 52 jours, mais une disparité territoriale demeure dans l'accès aux soins notamment dans les zones les moins dotées en ophtalmologistes. Le SNOF demande que plus d'ophtalmologistes soient formés pour faire face à la pénurie et réduire les délais d'attente pour éviter une crise sanitaire imminente ! »

UNE RÉDUCTION DES DÉLAIS D'ATTENTE ENCOURAGEANTE...

L'étude de la DREES, publiée le 9 octobre 2018, sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins révèle que **la moitié des rendez-vous chez un ophtalmologiste est obtenue en 52 jours**, un résultat encourageant pour le SNOF. Deux ans après le lancement de la campagne « **Zéro Délai pour 2022** » et la mise en place de nombreuses solutions comme la délégation de tâches et les protocoles organisationnels, les délais d'attente se stabilisent, et même se réduisent par rapport à d'autres études antérieures. En 2012, une étude Ifop pour l'observatoire Jalma estimait les délais à 104 jours en moyenne et la dernière étude en date de l'Ifop pour le groupe Point Vision à 87 jours. Aujourd'hui, nous sommes à 80 jours en moyenne, ce qui tend à démontrer une inversion de la courbe.

Le docteur Thierry Bour déclare: « Cette étude révèle que 25% des demandes de rendez-vous aboutissent dans les 20 jours et la moitié en moins de deux mois. Ce sont des résultats encourageants pour l'accès aux soins bien qu'il existe encore des disparités considérables selon la zone géographique puisque à Paris les délais d'attente sont de 29 jours alors qu'ils peuvent être de 97 jours dans les communes de petits et moyens pôles. Notre travail pour réduire les délais d'attente est loin d'être terminé! »

La DREES révèle que la plupart des demandes de rendez-vous en ophtalmologie ont pour motif un contrôle périodique mais que lorsque les demandes sont liées à l'apparition ou à l'aggravation de symptômes, les délais d'attente sont plus courts. La qualification de l'urgence par les secrétaires médicales et le développement d'applications et de sites de prises de rendez-vous en ligne permettent de recevoir et traiter les patients dans des délais requis.

Le Docteur Bour explique: « En complément de la mise en place de la délégation de tâches, nous nous sommes attachés à mettre en place des process pour que les délais de rendez-vous soient adaptés aux besoins des patients. Cela passe par la formation de nos secrétaires à la gestion des demandes, grâce à des questionnaires par exemple. Les logiciels de prise de rendez-vous en ligne vont également permettre d'optimiser le traitement

des demandes de soins non programmés en libérant des plages spécifiques pour celles-ci. L'ophtalmologie est d'ailleurs la spécialité la plus en avance dans son équipement pour ce type de logiciels (près de 50% des ophtalmologistes!). »

... MALGRÉ UNE PROBLÉMATIQUE D'ACCÈS AUX SOINS POUR LES SPÉCIALITÉS EN PÉNURIE

Bien que les résultats de l'étude de la DREES soient encourageants, certaines spécialités médicales ont des délais considérés comme « trop longs » comme en dermatologie (46%) ou **en ophtalmologie (39%)**, pourtant spécialités parmi les plus demandées par les étudiants en médecine. Ces délais résultent directement d'une sous-attribution chronique de postes formateurs de médecins dans ces deux spécialités, pénurie qui pourrait être résolue en augmentant le nombre de postes par les pouvoirs publics à l'E.C.N (examen classant national).

Le Docteur Thierry Bour explique: « Cela fait plusieurs années que les pouvoirs publics limitent le nombre d'ophtalmologistes formés, malgré nos demandes répétées. Cette année encore, il n'y a que 155 postes ouverts en ophtalmologie, ce qui est loin d'être à la hauteur des besoins, et impacte directement l'accès aux soins. Encore aujourd'hui, 17% des demandes de rendez-vous chez l'ophtalmologiste n'aboutissent pas. Les solutions mises en place par le SNOF portent déjà leurs fruits sur les délais d'attente, mais elles ne seront pleinement efficaces que si le nombre d'ophtalmologistes formés est satisfaisant. Un ophtalmologiste sur deux partant à la retraite n'est pas remplacé. »

Le docteur Thierry Bour, président du SNOF conclut: « La semaine dernière, la Cour des Comptes préconisait des solutions pour réduire les délais d'attente dont les effets se verraient dans une décennie. Les solutions du SNOF mises en place récemment comme la délégation des tâches, les protocoles organisationnels et les stages en médecine libérale ont des effets sur le court terme pour un meilleur accès aux soins! »



ALERTE PRESSE DU 8/10/2018

#Santé #Ophtalmologie #CourdesComptes #ZéroDélai

DIFFUSÉE LE
8/10/2018

RAPPORT « LES SOINS VISUELS: UNE PRISE EN CHARGE À RÉORGANISER » DE LA COUR DES COMPTES: LE SNOF DÉPLORE LES MESURES PRÉCONISÉES, CAR ELLES NE PERMETTRONT PAS DE RÉDUIRE LES DÉLAIS D'ATTENTE RAPIDEMENT

Pour Thierry Bour, Président du SNOF: « Nous sommes en phase avec la Cour des Comptes sur l'objectif de réduire les délais d'attente pour un rendez-vous chez l'ophtalmologiste. Mais les mesures qu'elle propose sont en total décalage avec la réalité du terrain. Elles ne sont pas à la hauteur des enjeux en matière de santé visuelle, car elles ne tiennent pas compte de la complexité du diagnostic médical et risquent de conduire à des retards de diagnostic. Les mesures prises ces dernières années en étroite concertation entre les pouvoirs publics, le SNOF et les organisations syndicales des opticiens et des orthoptistes sont en train de porter leurs fruits. Il serait très préjudiciable de casser cette dynamique ».

LE SNOF POINTE DES MESURES INCOMPLÈTES ET INADAPTÉES, LA COUR DES COMPTES RATE LA CIBLE!

Le SNOF déplore des mesures qui ne pourraient porter leurs fruits, dans le meilleur des cas, que dans 5 à 10 ans et qui dessineraient un parcours de soins illisible pour le patient avec 3 professions prescriptrices (ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens-lunetiers à bac +5). Il estime que le rapport oublie plusieurs dimensions indispensables pour réduire les délais de manière efficace et durable :

- le rapport ne fait aucune préconisation sur l'augmentation nécessaire d'ophtalmologistes à former, alors que le nombre actuel d'internes autorisés à passer leur diplôme en ophtalmologie est largement insuffisant. C'est d'ailleurs la raison principale des délais d'attente. Or l'addition de l'attractivité exceptionnelle de la spécialité pour les étudiants en médecine, la réforme du 3^e cycle de 2017 permettant le déploiement de stages en ville, la prochaine réforme de l'E.C.N. et la remise en cause du *numerus clausus*, permettront certainement d'éviter la chute de 20% de la densité des ophtalmologistes projetée par la Cour des Comptes, sauf si les pouvoirs publics décidaient sciemment d'aggraver la pénurie actuelle.
- de plus, les mesures proposées par la CDC s'inscrivent dans un temps long – avec effet à prévoir à partir de 2030, alors que la diminution importante, à partir de 2025, du nombre d'ophtalmologistes partant en retraite

devrait mécaniquement améliorer la situation. Ce délai est également en décalage avec les mesures mises en place par le SNOF, notamment le déploiement à grande échelle du travail aidé qui vise à atteindre le « Zéro Délai en 2022 ».

- le schéma proposé limite considérablement l'accès au médecin et ne tient pas compte de la complexité du diagnostic médical. Par exemple, il faut revoir plusieurs fois le patient avec divers examens avant de pouvoir diagnostiquer un glaucome. Et dans un parcours où trois professionnels interviendraient en autonomie, le patient risque de s'y perdre, avec aussi une inflation probable des coûts pour les organismes sociaux.
- Enfin, ce rapport ignore les évolutions technologiques à venir, et l'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale, qui permettront au médecin de gagner du temps et d'être plus polyvalent.

Pour Thierry Bour: « Notre objectif prioritaire est de favoriser l'accès aux soins, tout en tenant compte des enjeux de santé publique. Nous sommes des médecins et notre rôle est de protéger les patients. Ce rapport propose une médecine où le patient n'a plus accès directement au médecin. C'est très problématique car l'ophtalmologie est complexe et la prescription des lunettes n'en constitue qu'un des éléments: 36% des patients venus consulter pour une ordonnance de lunettes repartent avec une ordonnance pour une autre pathologie ».

CAPITALISER SUR LES MESURES QUI FONCTIONNENT

Le SNOF rappelle que plusieurs solutions sont à l'œuvre et commencent déjà à porter leurs fruits :

- Avec la mise en place de protocoles organisationnels simples à installer
- La croissance rapide du travail aidé: 60%* des ophtalmologistes y ont recours. L'équipe autour de l'ophtalmologiste (orthoptistes, infirmiers...) pourrait encore s'étoffer avec l'incorporation d'opticiens, sans lien avec le circuit de vente, dans un cadre qui pourrait être défini prochainement.
- L'ouverture des stages en libéral permettant de mieux former et de répartir les futurs médecins sur le territoire.
- Le recours à des logiciels de rendez-vous en ligne: ces outils permettent de mieux organiser les plannings, la prise en charge des urgences médicales et les demandes justifiant des délais courts.

A cela s'ajoute des dispositifs comme celui du renouvellement des lunettes chez l'opticien, élargi depuis octobre 2016, qui doit être promu auprès du grand public pour être utilisé plus largement.

Le Dr Bour explique: « Le plan actuel est en plein développement et tout changement de stratégie pourrait compromettre sa réussite. Le protocole RNO, par exemple, est entré dans le régime commun en 2018 et permettra aux ophtalmologistes de traiter plus de 100 000 patients par an, soit trois fois plus qu'actuellement... Certaines mesures ont été mises en place il y a à peine un an et les effets ne se verront que sur la 3^e et 4^e année. Aujourd'hui tous les signaux sont au vert pour atteindre le « Zéro délai en 2022 », soit huit ans avant le plan proposé par la Cour des Comptes! A condition d'y mettre les moyens nécessaires ».

Thierry Bour conclut: « Contrairement à l'engagement pris par les rapporteurs de la Cour des Comptes, nous n'avons pu répondre aux arguments de la Cour dans le rapport, comme ont pu le faire la Fédération française d'assurance (FFA) et la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF). Nous sommes prêts à faire entendre nos arguments au service de la santé publique des Français ».

*Etude SNOF menée auprès de ses adhérents - Juin 2018

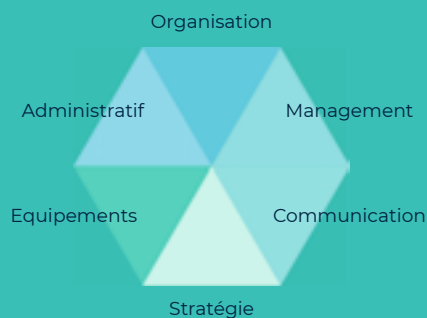


Nous vous accompagnons dans l'évolution de vos pratiques et de votre métier pour vous permettre de vous concentrer pleinement sur vos activités et vos patients.

PRESTATIONS



COMPÉTENCES



FORMATION

Organisme agréé
DPC & DATADOCK

Sur site



En groupe



Plus d'informations sur nos solutions d'accompagnement

www.ophtaneo.com

ou au

0 977 402 442



ALERTE PRESSE DU 20/9/2018

#Santé #Ophtalmologie #Santé #PlanSanté

CRÉATION DE POSTES D'ASSISTANTS MÉDICAUX, SUPPRESSION DU NUMERUS CLAUSUS... : LES OPHTALMOLOGISTES DE FRANCE SONT FAVORABLES À CES MESURES DU PLAN SANTÉ

DIFFUSÉE LE
20/09/2018

Le Docteur Thierry Bour, Président du SNOF : « La plupart des mesures annoncées dans le cadre du Plan Santé vont dans le bon sens. Tout d'abord, la création d'un métier d'assistant médical se révèle tout à fait pertinente. Nous sommes, en effet, convaincus qu'une collaboration étroite entre médecins et autres professionnels de santé est l'avenir de l'organisation de toutes les spécialités médicales. Les ophtalmologistes ont initié depuis plus de quinze ans une profonde réingénierie de leur spécialité pour travailler en délégation de tâches et les résultats se font déjà sentir. D'autre part, la suppression du numerus clausus est une bonne chose à condition qu'elle permette de former des médecins là où il y a des besoins ».

CRÉATION D'ASSISTANTS MÉDICAUX : LES OPHTALMOLOGISTES, PIONNIERS DES DÉLÉGATIONS DE TÂCHES, SONT PRÊTS À PARTAGER LEUR EXPERTISE

Le SNOF estime que le projet de créer un métier d'assistant médical est une mesure pertinente, car elle va permettre de recentrer le médecin sur son cœur de métier : le diagnostic médical et la thérapeutique. Les ophtalmologistes ont innové et pratiquent déjà la délégation de tâches depuis plus de quinze ans, majoritairement avec des orthoptistes. Aujourd'hui, 60% des ophtalmologistes ont recours au travail aidé* et le nombre de patients vus grâce à cette organisation a augmenté de 26% selon la CNAM.

Pour le Dr Bour : « Compte tenu de la tension que nous subissons dans notre filière à cause de la pénurie d'ophtalmologistes, nous avons été amenés à trouver des solutions en nous réorganisant pour travailler en coopération avec d'autres professionnels de santé. Le SNOF a été le premier syndicat en 2006 à préconiser les assistants de cabinet. Cette organisation porte déjà ses fruits et s'est même exportée dans d'autres pays comme la Belgique ! Nous sommes convaincus qu'elle prouvera son efficacité pour d'autres spécialités médicales et nous sommes prêts à partager notre expertise tant sur l'organisation que sur le financement avec celles qui souhaiteront s'organiser ainsi ».

SUPPRESSION DU NUMERUS CLAUSUS : VERS UNE AUGMENTATION DU NOMBRE D'OPHTALMOLOGISTES FORMÉS ?

Subissant les délais d'attente les plus longs, les ophtalmologistes de France rappellent que pour obtenir le « zéro délai », la délégation de tâches doit être accompagnée d'une forte augmentation du nombre d'étudiants formés en ophtalmologie. Le SNOF estime les besoins à 240 postes par an pour faire face à la situation, alors qu'en 2018, la spécialité en a obtenu seulement 155.

Le Dr Bour explique : « La suppression du numerus clausus est une bonne chose, car elle ouvre des perspectives intéressantes pour la formation dans les spécialités en pénurie, comme l'ophtalmologie. Elle est une des spécialités où les besoins en postes formateurs sont les plus importants et c'est aussi la spécialité la plus demandée par les étudiants. Cette année encore, c'est la première à avoir été choisie. Les modalités d'application pour le 3^e cycle, qui ne sont pas encore définies, devront permettre de tenir compte des besoins des Français et des souhaits des étudiants. Je ne vois pas ce que cela apporte d'empêcher les étudiants français bien classés à l'E.C.N. de devenir ophtalmologistes, à part faire fuir nos talents qui n'hésitent pas à s'expatrier pour suivre leur vocation. Nous sommes en train de dépeupler en médecins des pays qui en ont grand besoin pour combler nos propres lacunes ».

*Enquête SNOF menée auprès des adhérents - Juin 2018



ALERTE PRESSE DU 18/07/2018

#Santé #Ophtalmologie #ZéroDélai #ECN

RENTRÉE UNIVERSITAIRE 2018 LE SNOF DÉPLORE QUE SEULEMENT 155 POSTES AIENT ÉTÉ ATTRIBUÉS À LA SPÉCIALITÉ DE L'OPHTALMOLOGIE

DIFFUSÉE LE
18/07/2018

Pour le Docteur Thierry Bour, Président du SNOF: « 155 postes viennent d'être attribués à la spécialité Ophtalmologie en 2018 à l'Examen Classant National (ECN). C'est plus que l'an dernier, mais cela reste insuffisant. Nous sommes la spécialité la plus en déficit, et pourtant nous ne sommes accessibles qu'à seulement 30% des futurs médecins lors du choix de leur spécialité ! C'est d'autant plus incohérent que l'ophtalmologie est la spécialité la plus demandée par les étudiants. Il est primordial de former un nombre suffisant d'ophtalmologistes pour en finir avec les délais d'attente et garantir un accès aux soins pour tous et sur tout le territoire ! »*

155 postes contre les 240 demandés ont été attribués à l'Ophtalmologie à l'épreuve classante nationale (ECN). Bien qu'en légère augmentation de + 13 par rapport à 2017, le SNOF est insatisfait de cette augmentation et juge que cela reste insuffisant au regard des enjeux en matière de délais d'attente et d'accès aux soins. Pour mémoire un ophtalmologiste sur deux n'est pas remplacé lors de son départ à la retraite, et 2500 devraient arrêter leur activité dans les dix ans ! Malgré l'efficacité de la délégation de tâches, les délais d'attente ne diminueront durablement qu'à la condition qu'un nombre suffisant d'ophtalmologistes, garants de la filière visuelle, soit formé.

*« La réduction des délais d'attente et l'accès aux soins est une priorité du Gouvernement, pour autant, les pouvoirs publics ne nous donnent pas les moyens d'y arriver. C'est d'autant plus décevant que les ophtalmologistes se sont mis en ordre de bataille pour optimiser la prise en charge des Français grâce à la délégation de tâches. Mise en place par 60%** des ophtalmologistes, elle commence déjà à porter ses fruits, mais elle doit être absolument soutenue par une augmentation du numérus clausus de la spécialité », rappelle le Dr Thierry Bour.*

Pour optimiser la formation des ophtalmologistes, et accueillir un nombre plus important d'internes dans la spécialité, le SNOF demande un développement rapide des stages en cabinet libéral. Le déploiement de cette

option est en cours, avec 14 terrains de stages libéraux déjà ouverts pour les internes en ophtalmologie dans différentes facultés de médecine comme Limoges, Lille ou Nancy. Une centaine de postes pourrait être créée dans l'année à venir si tous les acteurs se mobilisaient. C'est d'autant plus nécessaire que 85% des médecins ophtalmologistes ont une activité libérale prédominante. Ces stages amènent un plus dans la formation professionnelle des futurs ophtalmologistes et sont un accélérateur pour améliorer l'offre de soins et la répartition des médecins sur les territoires lors de l'installation.

« Nous avons besoin du soutien des pouvoirs publics pour que la filière visuelle soit adaptée aux besoins des Français en matière de soins visuels. La situation sanitaire risque de devenir insupportable pour tous si une augmentation conséquente des effectifs d'ophtalmologistes n'est pas mise en œuvre rapidement et soutenue dans la durée. Il faut en finir avec la politique poursuivie depuis 25 ans de sous-attribution systématique des postes en ophtalmologie », conclut le président du SNOF.

*Article L'Etudiant - Juillet 2018

**Enquête SNOF menée auprès des adhérents - Juin 2018

AOP₂₀₁₈

INTERNATIONAL - EDITION N°31

14 & 15 DEC

PALAIS BRONGNIART - PARIS

3 NIVEAUX, 10 SALLES DE CONFÉRENCES, 160 ATELIERS D'UNE HEURE

"Très bon congrès, sujets variés, orateurs de référence. Format très intéressant."

Dr Samy Faure, France

"A really good experience which increased my professional skills. Many thanks for high quality of organisation."

Dr Alisa Barash, Biélorussie



"Très bon congrès , très pratico-pratique très bien pour les internes."

Dr Pierre Legout, France

"Très bonne organisation, de bons orateurs avec des thématiques très intéressantes."

Dr Latifa Bouyahiaoui, Tunisie

contact@aopcongress.com

Tel +33 1 40 73 82 82
COMEXPOSIUM HEALTHCARE - 7 rue de la Manutention
75116 PARIS FRANCE

WWW.AOPCONGRESS.COM

 facebook.com/aopcongress

 twitter.com/aopcongress

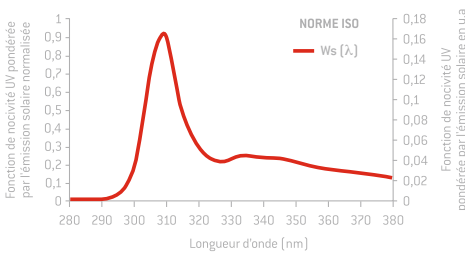
LUMIÈRES NOCIVES : ESSILOR CONTRIBUE À LA SANTÉ VISUELLE DE VOS PATIENTS

Protéger les yeux des lumières nocives est un combat que mène Essilor depuis de nombreuses années aux côtés des ophtalmologistes. Le verrier fait le point sur le rationnel scientifique concernant la nocivité des rayons UV et de la lumière bleu-violet pour les yeux. Quelles sont les longueurs d'onde dont il convient plus particulièrement de se protéger à long terme ? *A contrario*, quelle partie de la lumière est bénéfique pour l'organisme ? *In fine*, quelles sont les solutions photoprotectrices conçues par Essilor ?

INTERACTIONS ENTRE LES YEUX ET LA LUMIÈRE

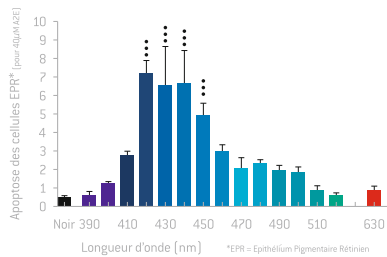


FONCTION DE NOCIVITÉ DES UV - WS (λ):
PIC À 310 NM (± 10)⁽¹⁾



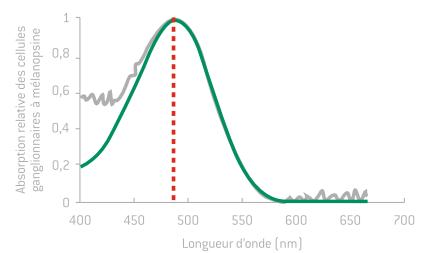
La fonction de nocivité UV pondérée par l'émission solaire - $W_s(\lambda)$ - telle que définie dans la norme ISO 980-3, présente le pic de nocivité à 310 nm (± 10 nm).

APOPTOSE DES CELLULES RÉTINIENNES DE L'EPR DE PORC IN VITRO:
PIC À 435 NM (± 20)⁽²⁾



Essilor et l'Institut de la Vision ont identifié la bande spectrale de phototoxicité maximale correspondant à la lumière bleu-violet.

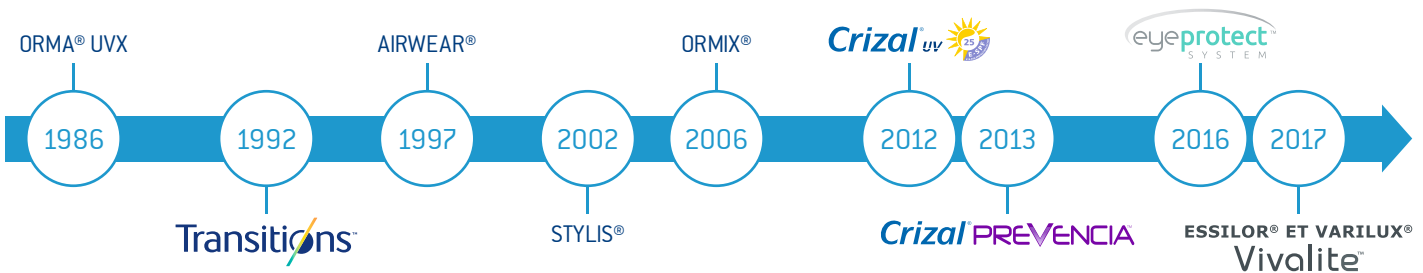
SENSIBILITÉ SPECTRALE DES PHOTORÉCEPTEURS DE LA MÉLANOPSINE CHEZ L'HOMME: PIC À 480 NM (± 15)⁽³⁾



La sensibilité du système circadien (chronobiologie) chez l'homme est optimale à ≈ 480 nm correspondant au pic de sensibilité de la mélanopsine.

SOLUTIONS PHOTOPROTECTRICES

Essilor, pionnier en matière de protection des yeux, innove depuis 30 ans au service de la santé visuelle de vos patients.



POUR EN SAVOIR PLUS, VOUS POUVEZ CONTACTER VOTRE DÉLÉGUÉ À L'INFORMATION MÉDICALE ESSILOR

[1] Pitts, Health Physics, 1973. Pitts, Cullen & Hacker, IOVS, 1977. Kurtin & Zuclich, PP, 1978. Zigman, Opto. & Vis. Sci., 1995. Oriowo, Cullen et al IOVS 2001. Marriam et al., IOVS, 2000. Norme ISO 980-3:2003[E]. [2] Tests in vitro photo-biologique conduits par Essilor et l'Institut de la vision. Les cellules primaires de l'épithélium pigmentaire rétinien sont exposées 18 h à des bandes de lumières de 10 nm entre 390 et 520 nm par pas de 10 nm (+ une bande centrée à 630 nm). Pour simuler les conditions physiologiques de lumière, les irradiances sont modérées et normalisées en respectant les quantités de lumière du soleil réellement reçues par la rétine. Arnault et al., 2013 PLoS One. Marie et al., 2018, Cell Death and Disease. [3] Najjar, R., et al. Aging of non-visual spectral sensitivity to light in Humans: compensatory mechanisms? Under Review.

© Essilor International - SAS au capital de 277 845 100 € - 147, rue de Paris 94220 Charenton-le-Pont - RCS Créteil 439 769 654 - Crizal® UV, Crizal® Previncia®, Stylis®, Ormix®, Airwear®, Orma® UVX, Eye Protect System®, E-SPF®, Essilor® Vivalite®, Varilux® Vivalite® sont des marques déposées d'Essilor International. Transitions® est une marque déposée de Transitions Optical, Inc. - Mai 2018.

RENTRÉE DU SNOF

FORTE ET DENSE RENTRÉE POUR LE SNOF
LES 14 ET 15 SEPTEMBRE



- Journée des Infirmières
- Start'Ophta
- 9^e Journée du SNOF

Photos © Dolmaire

Vos élus du bureau du SNOF et les délégués de différentes commissions emmenés par notre Président Thierry Bour, le personnel administratif du SNOF emmené par Elisabeth Desperbasque et d'OPH-Communication emmené par Pierre Gangloff, tout le monde était sur le pont ces 14 et 15 septembre à l'Hôtel Marriott Opéra à Paris pour animer, organiser, piloter 3 manifestations majeures. Aboutissement d'une préparation de plusieurs mois menée à bien par Véronique Krafft, Julien Bullet, Marc Chatel et Jean Paul Tavin.

La première **Journée de l'Infirmière Assistante en Ophtalmologie** le vendredi 14 Septembre: une première, un coup d'essai réussi avec le soutien institutionnel du Laboratoire Bayer et de la société Nidek.

Start Ophta, le samedi 15 Septembre, destiné aux internes et assistants en voie d'installation avec le soutien du laboratoire Théa Pharma. Une nouvelle édition dont la forme a été remaniée au vu de nos expériences passées

La 9^e Journée du SNOF, manifestation maintenant bien installée dans le paysage ophtalmologique auprès de nos confrères et adhérents, avec nos soutiens habituel, Novartis, Théa Pharma, Nidek, Essilor, Ophtalmic, Macsf et cette année quelques nouvelles sociétés Ophtamanager, Ophtané, Eyeneed et Point Vision.

Une affluence record avec 31 infirmières, 50 internes et assistants, plus de 120 confrères.

Merci à nos soutiens, merci aux chevilles ouvrières du SNOF, au premier rang desquelles Elisabeth Desperbasque sur laquelle repose toute la partie organisation et logistique de ces Journées.

Merci et bravo aux intervenants nombreux cette année encore pour traiter de sujets très divers touchant à l'installation et à l'organisation de notre exercice quotidien (cotations, gestion du personnel, obligations réglementaires, ...). Présentations courtes et classiques mais aussi un long exposé par Maître Trunzer sur le droit du travail, et une conférence sur l'Intelligence Artificielle donnée par M. Axel Amblard de la société Evolucare et Jean-Bernard Rottier, qui a captivé l'auditoire malgré son heure de programmation juste après le déjeuner et suscité débats, questions et interrogations.

Dans les pages suivantes un bref aperçu des communications et quelques commentaires.

Prochaine formation du SNOF: la Journée des Secrétaires Assistantes en Ophtalmologie le Samedi 11 mai 2019 dans le cadre de la SFO.

Prochaine Journée du SNOF le 14 Septembre 2019 (à confirmer)... à vos agendas!



JEAN-PAUL TAVIN
Délégué de
Commission
Formation et
Evaluation du SNOF



1^{RE} JOURNÉE DE FORMATION DES INFIRMIÈRES ASSISTANTES DES CABINETS D'OPHTALMOLOGIE



Le 14 septembre 2018, devant le développement de la présence des IDE dans nos cabinets et de leur nécessaire formation, le SNOF a organisé avec la SIFO (Société des Infirmières Françaises en Ophtalmologie), la première Journée de formation des infirmières assistantes des cabinets.



Dr Véronique Krafft - Dr Jean-Paul Tavin

Notre objectif était de réunir 30 IDE pour cette journée dite d'essai, et de pouvoir, en fonction des retours des participants, de leur employeur et des orateurs définir le format ultérieur.

31 IDE ont participé à cette formation, donc objectif atteint, et 28 ont rempli le questionnaire d'accueil et de fin.

PROFIL DES IDE : 29 FEMMES ET 2 HOMMES

68% des IDE présent(e)s travaillent déjà en milieu libéral, et 6% uniquement au bloc en clinique. Il s'agit de 2 IDE.

Parmi celles qui interviennent au cabinet, 50% ont aussi une activité au bloc opératoire.

36% travaillent uniquement à l'hôpital, parmi elles 50% pourraient envisager de postuler en libéral, ce qui serait notre cible de recrutement idéale ! Une infirmière en hôpital a d'ailleurs indiqué avoir changé d'avis positivement sur le travail en cabinet après cette journée.

Leur ancienneté en ophtalmologie est très variable, comme nous le pensions, rendant la construction de cette formation compliquée : 3 IDE viennent d'être embauchées (2 jours à 3 semaines) sinon l'ancienneté en cabinet est comprise entre 1 et 14 ans (moyenne 3,8 ans).

Le programme de formation retenu était volontairement vaste, de rappels anatomophysiologiques à des notions d'hygiène ou de soins infirmiers traités par la SIFO (cf programme définitif). Certaines présentations étaient sous forme de vidéo avec un grand coup de chapeau à Max Gérard et son équipe pour une vidéo très didactique sur l'éducation à la santé.

90% des présent(e)s ont apprécié la journée.

84% ont trouvé la journée très utile 13% moyennement et 6% peu.

La durée consacrée à chaque thème était correcte pour 45% ou trop courte pour 48%.

Et bonne nouvelle : 100% d'entre elles conseilleraient à une IDE de s'inscrire à la prochaine session.

Le lendemain, lors de la journée du SNOF, nous avons eu également le retour des ophtalmologistes employeurs dont le personnel était satisfait.

Rappelons que nous avons une obligation de formation de notre personnel.

Que faire en 2019 ? Vu le succès de cette réunion, nous sommes obligés de la rééditer...mais en tenant compte des remarques intéressantes de nos IDE.

Les pistes seraient de se limiter à quelques sujets et de créer des groupes de niveau et d'aménager un temps d'échanges entre les participantes.

Ou, de faire une formation sur deux jours, l'une théorique, l'autre pratique avec manipulation d'appareils, ce qui permettrait de répondre à la demande de jeunes IDE en ophtalmologie.

Nous réfléchissons à la prochaine formule 2019 en espérant les IDE nombreuses parmi nous.



VÉRONIQUE KRAFFT
Commission
des relations avec
les auxiliaires
des cabinets
ophtalmologiques



M^{me} Sandra El Gharbi-Michaud, présidente SIFO - Dr Thierry Bour

LES INTERVENANTS DE LA JOURNÉE



VÉRONIQUE KRAFFT

- Résultats de l'enquête sur les IDE
- La vision de l'enfant
- Cataracte et implants



VINCENT DEDES

- Oeil et pathologies générales



GUY AFLALO

- Rappel anatomo-physiologique



LAURENT PAGOT

- Lentilles de contact, manipulations et entretien



JEAN-PAUL TAVIN

- Les grands symptômes et signes d'appel
- Les étapes de l'examen ophtalmologique



M^{ME} RÉGINE BRIAND MOMPLAISIR

- Les soins en ophtalmologie (collyres, pommades, lavages, pansements)



MICHEL ZAOUÏ

- Les grandes pathologies
- Examens nouveaux en ophtalmologie



M^{ME} STÉPHANIE ROMAND

- Hygiène au cabinet



MAX GÉRARD (vidéo)

- Éducation thérapeutique en ophtalmologie: le rôle de l'IDE à travers l'exemple de la rétinopathie diabétique



et avec le soutien institutionnel de



L'arrivée.



Dr V. Krafft - Dr T. Bour - Mme E. Desberbasque.



Ambiance studieuse.



Start'Ophta, organisée conjointement

- par le Laboratoire THEA Pharma, qui prend à sa charge toute la logistique et les déplacements des intervenants et participants
 - et par le SNOF qui « fournit » les intervenants,
- s'est déroulée ce 15 septembre à Paris parallèlement à la 9^e Journée du SNOF

Rappelons s'il en est encore besoin, que cette journée intitulée Start'Ophta s'adresse aux internes en fin de cursus et aux assistants, qu'elle se propose de leur faire connaître la marche à suivre pour

s'installer ainsi que les règles d'une bonne et saine gestion de l'entreprise libérale qu'il vont créer ou à laquelle ils vont s'associer.

50 INSCRITS CETTE ANNÉE, EN PROGRESSION PAR RAPPORT À 2017 - CHANGEMENT DE JOUR, ON A CHOISI CETTE ANNÉE DE COUPLER START'OPHTA ET JOURNÉE DU SNOF UN SAMEDI - CHANGEMENT DE FORMULE, EXPOSÉS LE MATIN ET ATELIERS THÉMATIQUES L'APRÈS-MIDI - MOINS D'INTERVENANTS - UNE SESSION SUR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN COMMUN AVEC LES « ANCIENS » DE LA JOURNÉE DU SNOF - UN REPAS EN COMMUN - BREF ON SE RENOUVELLE !

Il semble au regard des réactions à chaud et des premiers retours de l'enquête de satisfaction que cette formule a satisfait la majorité des participants et des intervenants.

Donc nous poursuivrons en ce sens en 2019.

Remercions pour leur implication sans faille les laboratoires THEA Pharma, les Drs Paule-Marie Godeau-Le Fur, Vincent Dédes, Marc-Antoine Chatel, Julien Bullet, M. Serge Zenou, expert comptable et Elisabeth Desperbasque.

La matinée a été consacrée classiquement aux nombreux sujets concernant directement la création d'un cabinet. Les **sujets complexes** comme la **Comptabilité et la Fiscalité** sont toujours très demandés et malgré la densité des exposés ont rencontré, encore une fois, beaucoup d'intérêt et de curiosité de la part des participants.

L'excellent chapitre **« Qualité de vie des OPH »** a également été très apprécié.

Pour cette 6^e édition nous avons noté aussi qu'il y avait eu plus d'échanges dans la salle, de participation des internes et de nombreuses questions ont été posées aux différents intervenants.

En fin de matinée, il a été offert à chacun des internes ou CCA **des documents édités par le SNOF** qui ont été particulièrement plébiscités : il s'agissait d'un tableau récapitulatif des principaux actes de CCAM ainsi que des propositions d'affichage des honoraires pour tous les secteurs.

Après le déjeuner, une conférence d'une heure sur l'Intelligence Artificielle en Ophtalmologie.

L'après-midi consacrée à la **2^e partie** du séminaire, a été innovante avec la **création d'ateliers interactifs** très pratiques, sur 3 thèmes complémentaires.

Nos 3 brillants « G.O » Julien BULLET, Marc-Antoine CHATEL et Vincent DEDES ont permis ainsi une approche plus adaptée et plus customisée du projet d'installation de ces futurs confrères ; beaucoup de questions et de bénéfiques échanges ont fait la réussite et l'efficacité de ces ateliers.

Vincent Dédes avait en charge l'atelier traitant de la gestion du quotidien et des relations humaines (avec nos aides et avec nos collègues), comment mettre en place dès le départ une bonne gestion, gage de tranquillité d'esprit et de sérénité d'exercice.



Marc-Antoine Chatel animait lui, l'atelier « réflexion autour du projet » : construction d'un cabinet, choix du matériel, parcours patient. Comment faire ? Par où commencer ? Ne rien oublier.



Julien Bullet s'est chargé de faire découvrir à nos jeunes confrères les formalités d'installation et la démarche à mener en vue d'une association ou d'une création.



Ces ateliers ont permis un large et profitable échange de vues entre tous les participants. De multiples questions y furent abordées.

Impossible de tout traiter, tant la réglementation devient complexe et tant les démarches individuelles et les attentes de chacun sont différentes.

Belle journée que nous espérons utile aux jeunes ophtalmologistes.

En conclusion :

Une 6^e édition très appréciée avec un nouveau concept, une excellente participation des internes réconfortante voire gratifiante pour nos brillants orateurs et un sponsor toujours à l'écoute de nos propositions d'amélioration.

Remercions encore le Laboratoire THÉA Pharma et nos intervenants pour leur implication renouvelée.



Drs Paule-Marie Godeau-Le Fur, Vincent Dedes, Julien Bullet, Jean-Paul Tavin, et M^{me} Fabienne Seccaud, Thea Pharma.



Thierry Bour



Marc-Antoine Chatel et Julien Bullet



M. Serge Zenou, expert-comptable



A l'année prochaine pour Start'Ophta 2019.



THIERRY BOUR



9^E JOURNÉE DU SNOF

Journée du samedi 15 septembre à l'Hôtel Marriott Opéra de Paris

ACTUALITÉ BRÛLANTE

DÉCOTATIONS NOUVELLES COTATIONS - Qu'attendre et qu'espérer ?



AVENANT 6 : LA TÉLÉCONSULTATION CONVENTIONNELLE (15 SEPT. 2018)

• Consultation à distance

- entre un **médecin** en activité libérale conventionnée, « téléconsultant », quel que soit son secteur d'exercice
- et un patient, ce dernier **pouvant être assisté par un autre professionnel de santé**

• La téléconsultation est obligatoirement réalisée - par vidéotransmission

- patient orienté par MT, (sauf accès spécifique) et déjà connu, alternance avec présentiel
- Compte-rendu.

- Facturation encore peu évidente (sesam vitale dégradé)
- TC-MPC-MCS 30 €
- TC + complément honoraire en S2

• la téléconsultation est chronophage. Plateforme de TC?

• Où? MSPP - cabinet secondaire - CPTS...

• 50 pts dans le forfait structure

URGENCE ACTUELLEMENT NON VISÉE. Pas d'APC ou CCX-MTX!

DECOTATIONS? INTERDICTION DE CERTAINES ASSOCIATIONS OCT: DÉCISION UNILATÉRALE DE L'UNCAM

BZQK001 suppression de la cotation du 2^{ème} œil en OCT depuis le 14 juillet 2018

• **BZQK001**: Tomographie *unilatérale ou bilatérale* de l'œil par scanographie à cohérence optique. 47,88 €

La croissance des actes OCT est considérée comme légitime par la CNAM, mais le taux de croissance annuel de 15-20% est jugé pour l'AMO insupportable.

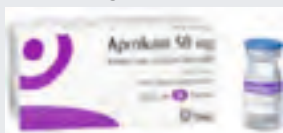
Seul acte diagnostic à cotation unilatérale auparavant.

Effet de la mesure en année pleine (2017)

- AMO: 46 M€
- OPH secteur 1: 25 M€
- OPH secteur 2: 62 M

• BELB001 : décision unilatérale de l'UNCAM

1^{er} octobre 2018: BELB001 suppression avec chirurgie de la cataracte



Céfuroxime légitime, efficace, mais... à inclure dans l'acte global (élimine la déviante anesthésique...). Pas d'équivalent.

• **BELB001**: Facturation: ne peut pas être facturé avec un acte des sous-paragraphes 02.04.04.01 et 02.04.04.02

• **02.04.04**: Actes thérapeutiques sur le cristallin

Facturation: le tarif prend en compte l'antibioprophylaxie par injection d'antibiotique dans la chambre

antérieure de l'œil lorsqu'elle est indiquée, selon les recommandations de bonne pratique en vigueur.

Impact:

« Cette mesure sera complétée par l'introduction dans les systèmes informatiques d'une incompatibilité d'association permettant leur blocage informatique. »

Honoraires 2009-2018

	OCT cotation 2 ^o œil (coeff. 0,27)	BELB001
2009	17 404 337 €	
2010	23 558 786 €	
2011	21 824 486 €	2 297 189 €
2012	36 223 448 €	5 416 074 €
2013	44 229 294 €	10 902 474 €
2014	51 959 126 €	13 714 293 €
2015	60 134 875 €	15 170 859 €
2016	69 656 563 €	16 269 929 €
2017	86 063 907 €	17 038 000 €
2018	46 000 000 €	13 500 000 €
Total	457 054 822 €	94 308 818 €
TOTAL	551 363 640 €	

Effet de la mesure en année pleine (2017)

- AMO: 15 M€ en OPH + 13,5 M€ en anesthésie
- OPH secteur 1: 3,6 M€ (404)
- OPH secteur 2: 13,4 M (1565)

Rejet de toutes les mesures de compensations

NOUVELLES COTATIONS PRÉVUES EN 2019

Création d'une consultation très complexe de Neuro-ophtalmologie au 1^{er} janvier 2019

- Code MIA, facturation majoration de 30€: MTX
- **Consultation initiale pour anisocorie ou diplopie avec composante paralytique ou ptosis d'origine neurogène réalisée par un médecin ophtalmologue ou neurologue»**
- Réservée aux médecins de secteur 1 de secteur 2 avec OPTAM
- Pas pour un patient hospitalisé
- **Permet d'identifier**
 - la localisation et le mécanisme potentiel de l'atteinte neuro-ophtalmologique

- d'orienter et hiérarchiser la recherche étiologique
- d'identifier les situations de grande urgence afin d'orienter le patient dans la filière de soins adaptée.
- Elle inclut un temps d'information du patient et, si nécessaire, un temps de coordination de la prise en charge pour la gestion de l'urgence.
- Compte-rendu dans le dossier du patient comprendra
 - le plan de soins et/ou l'orientation,
 - la description des pupilles, de la motilité oculaire, de l'aspect des paupières et des fentes palpébrales.
 - retour au médecin traitant, à défaut une copie du dossier est remis au patient

ATTEINTE DE LA 3^{ÈME} PHASE CCAM EN OPHTALMOLOGIE: 1^{ER} JANVIER 2019

Bloquée depuis Avenant 8 de novembre 2012 (sauf 24 actes transversaux)

La liste des actes sera détaillée dans le prochain numéro de la ROF.

TARIFS CIBLES DE 2005 (DEPUIS 2005 L'INFLATION A ÉTÉ DE 17%)

- 115 actes OPH atteindront leur valeur cible (S1 et OPTAM)
- 3 augmenteront partiellement (BGQP140 et 2 actes de chirurgie rétinienne). V3M - VB - MOT - FLUO ne bougent pas
- Concernera environ 3 M d'actes

PERSPECTIVES 2^{ÈME} SEMESTRE 2019

- Création du Forfait Sécurité Ambulatoire en ville (GT): IVT - Chalazion
- Attribution des coefficients J et K aux actes chirurgicaux de strabologie réalisés en établissement de santé (GT)
- Attribution du coefficients «O» de jour (80€) aux actes de plaie oculaire (GT)
- Elargissement des modificateurs U,S,F à certains actes CCAM nécessaires en urgence

VÉRONIQUE KRAFFT



RNO au quotidien: Retour médecin et patient

Acceptabilité par le patient excellente:

- car les patients sont habitués de longue date à l'examen effectué par l'orthoptiste,
- ils ont été prévenus en amont par moi de cette possibilité,
- le fait que je relise le dossier après les rassure,
- le délai de rdv rapide est un argument,
- dans mon expérience pas de triche: ils viennent bien pour une réfraction.

Acceptabilité par l'orthoptiste: valorisante:

- elle a l'expérience pour gérer les patients,
- en général elle les connaît,
- autonomisation sous contrôle: idéal pour les 2 parties,
- intervention possible d'une orthoptiste libérale: diversification de son activité,
- le plus compliqué dans mon expérience est de trouver une orthoptiste qui veuille être autonome et qui soit bien formée.

Acceptabilité par le médecin: gain de temps médecin

- La lecture du dossier est rapide (temps de traitement 2 ou 3 minute + rapide que la lecture de clichés de RD),
- La possibilité de faire intervenir une orthoptiste libérale va me permettre d'augmenter ce recrutement,
- Il s'agit de patients qui n'ont pas forcément besoin de mon «expertise».

Acceptabilité par le médecin: gain de temps

- Mais pas si simple de trouver les patients qui correspondent car si lunettes récentes et pas de pb dans le dossier les secrétaires proposent aussi d'aller chez l'opticien,
- Le rôle de la secrétaire dans la filière est très important: elles sont à l'origine du tri,
- Mais se pose comme dit JBR le problème des non connus orphelins de leur ophtalmologiste précédent.

JEAN-BERNARD
ROTTIER



RNO

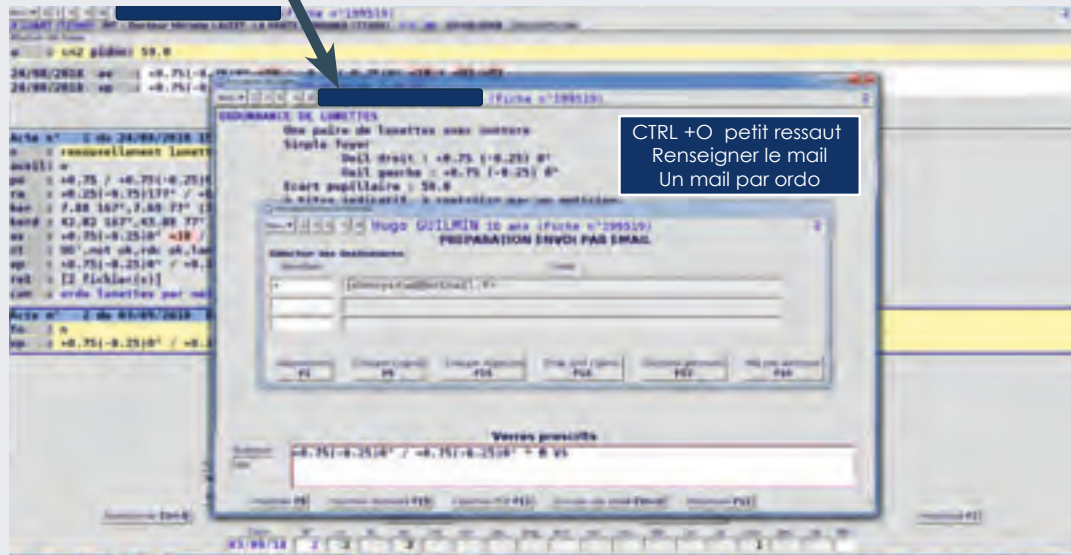
- Lettre clé RNO = 28 €
- Pas de dépassement,
- Pas d'association possible
- Pas de 1/3 payant obligatoire
- Unité de lieu



RNM Protocole "Muraine"

- 28€ (+ volume en fonction du volume)
- Le consentement
- L'Assurance
- Envoi de l'ordonnance
- Refus de paiement
- Site internet

- Orthoptistes libéraux
- un protocole organisationnel
 - Un contrat de partage d'honoraires
 - Un contrat de location pour l'utilisation du matériel et des locaux de l'ophtalmos



Urgences, quelle cotation ?

La cotation dépend de l'aspect «administratif» des urgences.

Urgence vraie pour la Sécurité Sociale :

État clinique urgent et acte non prévu 8 heures auparavant

En Ophtalmo: 0 € pour permanence des soins (Nuits, WE, jours fériés)

Paiement à l'acte + Modificateur urgence sur Tarif Opposable

Les codes modificateurs d'urgence O, U, S, F sont exclusifs les uns des autres et facturables qu'une seule fois par intervenant et par patient. Il faut choisir le plus favorable!

Les modifications s'appliquent:

- soit sur les actes cliniques CS, APC... (NGAP)
- soit sur certains actes CCAM éligibles.

A retrouver dans le Vademecum ou sur la CCAM en ligne.

Exemples de codes modificateurs indiqués dans la CCAM

[F, P, S, U]	(ZZLP025)
BDGP003	Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
[F, P, S, U]	(ZZLP025)
BDGA005	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée
[F, P, S, U]	(ZZLP025)
BDGA002	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
[F, P, S, U]	(ZZLP025)
BDGA004	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
[F, P, S, U]	(ZZLP025)

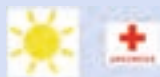
Soir
20h->24h

Jour
8h->20h



Nuit
00h->8h

Dimanche
Jour férié



8h -> 20h

Vient en urgence au cabinet:
sans adressage et
hors accès direct spécifique
et pas urgence réelle =

Hors parcours de soins

Cocher hors coordination

II

«Soin Non Programmé»

Non valorisée par SS

(Former le secrétariat à demander
un adressage)

Il est possible de valoriser:

En S1 prendre un DA (17,5%)

En S2 prendre un dépassement



Majoration MCU

Utilisable par S1, S2 Optam, S2

ADRESSÉ par médecin traitant

Délai RDV ophtalmo 48h maxi



Majoration Consultant Urgence

MCU = 15 €

Sur **actes cliniques**
(pas CCAM)

CS+MPC+MCS+MCU = 45 €

APC (critères)+MCU = 65 €

Tarif opposable obligatoire

Mettre nom médecin traitant

Ne pas cocher case urgence ni MTU

Exemple :

Adressé par Médecin Traitant pour
douleur-rougeur OD, vu sous 48h :

Si CE sous palpébral

=> pas à revoir

APC+MCU = 50 + 15 = 65 €

Si Herpès cornée => à revoir

CS+MPC+MCS+MCU = 30 + 15 = 45 €



8h -> 20h

Urgence d'Organe

Urgence grave plateau technique lourd

Sur CCAM éligible

Modificateur 0 = 80 €

Dans Ets avec service urgence

Opéré sous 6h

1 seul acte éligible actuellement

BACA007

Suture de plaies cutanées

Uni/bilat multiples des paupières
sans atteinte du bord libre

BACA007 + O = 104,90 + 80 = 184,90 €

Tarif opposable obligatoire



Soir
20h -> 24h

Majoration MN = 25,15€
sur **actes cliniques**

CS+MPC+MN = 50,15 €

APC+MN = 75,15€

APC+MCU+MN = 90,15 €

Majoration U = 50€
Sur **actes CCAM éligibles**

Exemple:

Ablation de CE profond de cornée
BDGA005 + U = 52,25 + 50 = 102,25 €

Tarif opposable obligatoire



Nuit
Minuit -> 8h

Majoration MN = 25,15€
sur **actes cliniques**

CS+MPC+MN = 50,15 €

APC+MN = 75,15€

APC+MCU+MN = 90,15 €

Majoration S = 80€
Sur **actes CCAM éligibles**

Exemple:

Ablation de CE profond de cornée
BDGA005 + S = 52,25 + 80 = 132,25 €

Tarif opposable obligatoire



8h -> 20H
Dimanche ou férié

Majoration F = 19,06 €
pour acte **clinique**

Non adressé :

CS + MPC+ F = 44,06 €

Adressé médecin traitant :

CS+MPC+F = 44,06 €

APC+F = 69,06 €

A 48h APC+ MCU + F=74,06€

Majoration F = 40 €
pour **actes CCAM éligibles**

Ablation de CE profond de cornée
BDGA005 + F = 52,25 + 40 = 92,25 €

Tarif opposable obligatoire



Le C2 est devenu l'APC = Avis Ponctuel de Consultant, dans le cadre du parcours de soins

- C'est un avis donné par le spécialiste à la **demande expresse du médecin traitant**, (pas du correspondant ophtalmo), ou de tout autre médecin pour les moins de 16 ans;
- Le consultant adresse au médecin traitant ses conclusions et propositions thérapeutiques (dans le courrier de réponse doit apparaître clairement la notion d'adressage, le traitement peut être initié par le spécialiste).
- Le consultant ne doit pas avoir vu le patient **dans les 4 mois précédents et ne pas le revoir dans les 4 mois suivants**.
- **APC = 50 €** depuis le 1^{er} juin 2018
- (rappel en S2 : depuis avril, si tarif SS, CS + MPC + MCS = 30 €)

Conditions de l'APC dans le cadre du parcours de soins en cas de nécessité d'un bilan complémentaire

Si le spécialiste a besoin d'un bilan complémentaire effectué **par un autre médecin**, pour son avis ponctuel:

- **il peut revoir le patient lors d'une 2^e consultation,**
- **la première est cotée APC et la deuxième CS,**
- **aucun acte technique ne peut être facturé.**

Si le spécialiste a besoin **d'actes techniques complémentaires qu'il effectue lui-même**, il peut facturer:

- **la première consultation en APC,**
- **les actes techniques s'ils sont effectués dans un 2^e temps, le premier à 100% et le deuxième à 50%.**

L'APC (le C2) des chirurgiens

- Le chirurgien doit agir à titre de **consultant**.
 - À la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant: **c'est le cas de l'ophtalmologiste correspondant.**
 - Quand il pratique lui-même l'intervention.
 - Sous condition de **l'envoi d'un compte rendu écrit et du CRO au médecin traitant et au correspondant.**
 - La cotation s'applique aussi quand la chirurgie est faite en urgence
- La cotation APC est non cumulable avec des actes techniques (biométrie, cornéo-topographie, etc.).*

Les pièges de l'APC ?

- **Le patient doit avoir un médecin traitant** (sauf enfant de moins de 16 ans)
- Ne pas cocher la case « Accès direct » ni « ALD », et mentionner le nom du médecin traitant
- **Si des examens complémentaires sont nécessaires, il faut attendre la fin du bilan pour écrire la lettre.**
- Utilisable en secteur 1 et en secteur 2

L'AMY 8,5

- **Intitulé exact:** mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction, avec ou sans dilatation.
 - **Tarif de remboursement = 22,10 €.**
 - **Ne peut pas être cumulé avec un bilan orthoptique.**
 - Cet acte a été créé par l'avenant 12 de la convention des orthoptistes, sans consultations des médecins ni des ophtalmologistes.
 - Ne peut être réalisé par les orthoptistes (salariés ou libéraux) que sur prescription ou dans le cadre d'un protocole.
- Rappelons qu'en ophtalmologie la réfraction n'est jamais une fin en soi, mais doit s'insérer dans un cadre d'examen plus large avec pour finalité la pose d'un diagnostic et/ou la mise en route ou la poursuite d'une thérapeutique.

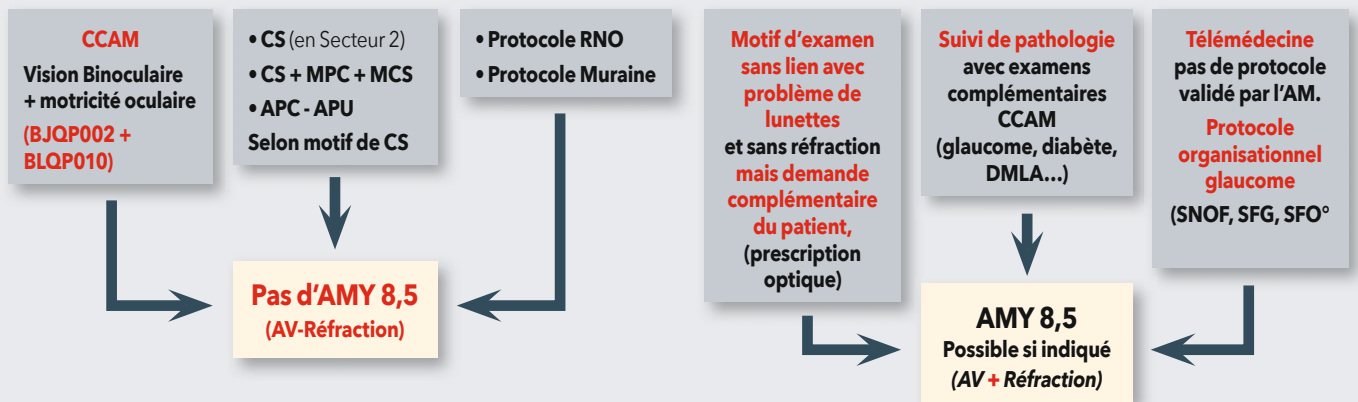
Quand peut-on l'utiliser ? Ou pas ?

On ne peut utiliser l'AMY 8,5 s'il constitue une double cotation

- ✓ Avec un acte clinique: consultation classique
 - ✓ Avec un acte technique en CCAM :
 - VB + motricité = soit BLQP010 + BJQP002
 - ✓ RNO
 - ✓ Bilan orthoptique
- en particulier si le motif d'examen comprend la réfraction !**
- CS + MPC + MCS en secteur 1
 - CS en secteur 2
 - APC

Quand son usage est-il possible ?

- **En dehors des cas de double cotation**
- **Le SNOF conseille un usage raisonné et pertinent, jamais systématique**
- **Comme tout acte, lorsqu'il est justifié par l'état du patient,**
- **Par exemple pour un patient vu dans le cadre d'un suivi de pathologie, avec un acte CCAM**
- OCT, Rétinographie, Angiographie, etc.
- **L'orthoptiste fait une réfraction + AV soit par nécessité, soit sur demande secondaire du patient (prescription de lunettes par exemple)**
- **AMY 8,5 coté en plus de ou des actes CCAM**
- **Cas de la télémédecine : cf les protocoles glaucome ou diabète**



Peut-on utiliser CCAM + AMY ? Oui

- Les actes d'orthoptie effectués et cotés par l'orthoptiste salarié en AMY peuvent se cumuler à 100 % avec les actes CCAM réalisés par l'ophtalmo dans la même séance.
- 2 nomenclatures de nature différente, jusqu'à 2 actes en AMY (NGAP) et 2 actes en CCAM.
- L'ophtalmo doit être présent et voir le patient (... si CCAM).
- CCAM + AMY = 2 FDS. Pour l'auxiliaire médical : **c'est le formulaire Cerfa 11390*04.**
- Pas de dépassement sur les actes d'orthoptie (hormis quelques cas exceptionnels de DE).
- Ex: OCT + AMY 10,3 (CV avec seuil).

Protocoles organisationnels

- Entre ophtalmologistes et orthoptistes (salariés ou libéraux)
- Cf décret de compétence des orthoptistes 05/12/2016
- Plusieurs modèles sont proposés par le SNOF, le plus souvent avec la validation des sociétés savantes (SFO, SFG, etc.
- 3 protocoles actuellement en l'absence de l'OPH
 - RNO
 - Glaucome
 - Dépistage rétinopathie diabétique depuis 2015
- Régime commun (et non plus dérogatoire), sauf glaucome

Les protocoles qu'est-ce que c'est ?

- Ils ont été largement présentés dans d'autres numéros de la ROF. Pour rappel, c'est la formalisation écrite du travail aidé, de la coopération entre l'ophtalmologiste et l'orthoptiste (cosignants le document)
 - Il y est précisé, noir sur blanc, ce que doit ou peut faire l'orthoptiste dans une situation donnée.
- Il n'existe pas de protocole pour le travail aidé avec les professions d'infirmier ou d'opticien-lunettier.**

Protocoles organisationnels, quel financement...

En associant acte clinique + AMY ou CCAM + AMY

✓ Diabète:

Depuis 2014 : AMY 6,1 (ou 6,7) + BGQP140 = 27,86€ (29,42)

Si dépistage + réfraction : AMY 8,5 + AMY 6,1 + BGQP140 = 42,03 €

(AMY et BGQP140 = pas de dépassement possible)

✓ Rétino + consultation: AMY 6,1 + Cs = 45,86 €, ou + APC

✓ Pour le glaucome nous travaillons à un acte de téléexpertise, mais ce n'est pas acquis à ce jour: CV + réfraction AMY 10,3 + 8,5/2 = 37,20 € + ??

Attention, le remboursement des actes effectués ne valide pas une pratique !

- 1,2 milliards d'actes sont remboursés par l'AMO chaque année, dans des délais rapides, donc avec paiement à priori.
- Les contrôles sont conduits a posteriori et peuvent porter sur 2 à 3 ans, donc sur un volume important.
- Il ne faut donc pas se fier aux « conseils d'amis ».

Pourquoi cette position du SNOF ?

- ✓ Le SNOF ne peut conseiller à ses adhérents que des pratiques non attaquables. **Toute cotation se justifie d'abord par l'indication, plus que par la réalisation de l'acte et son compte-rendu.**
- ✓ Les élus du SNOF connaissent les réactions des caisses et des médecins conseils, tant au niveau national (réunions à la CNAM) qu'au niveau local (défense des confrères contrôlés par les CPAM)
- ✓ L'objectif est d'installer progressivement l'AMY 8,5 dans l'arsenal de nos cotations
- En face de nous, l'organisme payeur qu'est la CNAM, doit tenir l'ONDAM. Elle vise une baisse globale des honoraires remboursés en ophtalmologie (cf OCT et BELB001). Nous sommes sous surveillance, et si ces mesures ne sont pas assez efficaces, il pourrait y en avoir d'autres, radicales et toujours unilatérales :
 - ?? suppression de l'utilisation des AMY par les orthoptistes salariés...?
 - ? interdiction de l'utilisation simultanée de deux nomenclatures (CCAM + AMY)...? ?



RAC 0, Réforme Reste à Charge Nul Où en est-on ? Où va-t-on ?

Une des promesses phares du candidat Macron

Mettre en place un panier de soins "de qualité", pour l'optique, le dentaire et l'audioprothèse pour diminuer le renoncement aux soins.

Départ 23 janvier (A. Buzyn)

L'optique au travers de la CMU, ACS, AME, ANI, Optique Solidaire était **presque** en situation de **RAC 0**.

Les pouvoirs publics attendaient du SNOF un rôle d'expert pour donner un sens médical à la réforme, valider des critères médicaux et certains choix de tel matériau ou traitement.

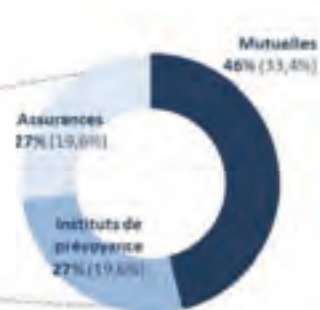
L'optique française était déjà l'une des mieux remboursée au monde

Prise en charge des dépenses d'optique par type de financeurs (en %)



Source : Drees. Ces données, non publiées par la DREES à ce niveau de détail, sont sujettes à des approximations. Elles ne permettent pas d'aller au-delà de l'estimation d'un ordre de grandeur du poids respectif des financeurs.

Structure de la prise en charge des assurances complémentaires, en 2013 *



*La première valeur représente la part dans le financement des frais d'optique des assurances complémentaires. La seconde valeur représente la part dans le financement des frais d'optique tous acteurs confondus (sécurité sociale, Etat, CMU-C, ménages et complémentaires)

Risque d'un transfert d'une partie du financement de l'optique vers le dentaire et l'audioprothèse

Réunions +++

Portant sur les critères pouvant permettre de définir « un équipement lunettes de qualité »

L'exercice était extrêmement difficile pour la DSS (Direction SS) « non spécialiste » de l'optique vu la quantité de matériaux, de traitements, de puissances, de designs des verres, etc. conçus pour répondre à des situations visuelles, physiques, pathologiques, professionnelles totalement différentes.

Cette dimension n'avait pas été du tout perçue par les rédacteurs du projet

Ce projet « low cost » a fait et fait beaucoup de remous dans le milieu de l'optique avec des coalitions de circonstance

- Verriers
- Lunetiers
- Les plateformes santé
- Les assureurs
- Les IP
- Les mutuelles

Le projet presque final

- Avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale (J.O. 28 avril 2018)
- Avis de projet de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public en optique médicale (J.O. 21 juin 2018)

- Accord ROF - ministère (13 juin 2018)
- Avis HAS (septembre 2018)

Le délai de renouvellement entre deux prises en charge revient à 2 ans pour les adultes

1 an pour les moins de 16 ans si pas de changement de correction)

Pas de remise en cause du décret des opticiens d'octobre 2016

Lors de la première délivrance, l'ordonnance doit avoir été émise depuis :

- Moins d'un an pour l'adulte
- Moins de six mois pour l'enfant de moins de 16 ans.

Une longue liste de cas particuliers complète le texte

Prise en charge de la correction prismatique si : strabisme, diplopies post-paralysies

Prise en charge des verres teintés si : photophobie permanente (albinisme, rétinopathies pigmentaires, aniridie, kératopathies chroniques, remaniement post-traumatique du segment antérieur

Prise en charge des verres plan si :

- verres neutres avec prismes incorporés
- verres teintés dans les cas pathologiques
- verre plan en cas d'atteinte oculaire de l'autre œil

La question Verres progressifs versus 2 paires VL/VP

Pour les patients ne pouvant pas, ou ne souhaitant pas, porter des verres progressifs, la prise en charge de 2 équipements sera possible (vision de près, vision de loin)

Mais imposera **une mention spécifique sur l'ordonnance.**

Conditions de renouvellement anticipé (entre 1 et 2 ans) des verres: règle du 0,50 D

- variation de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,50 D,
- variation d'au moins 0,50 D de l'addition (pour un verre),
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,50 D (pour un verre),
- 0,25 D de chaque côté?

Conditions de renouvellement anticipé des verres (entre 1 et 2 ans) pour variation de l'axe du tore

- **variation de l'axe du cylindre de plus de 20°** pour un cylindre inférieur ou égal à 1,00 D
- **variation de l'axe du cylindre de plus de 10°** pour un cylindre de 1,25 à 4,00 D
- **variation de l'axe du cylindre de plus de 5°** pour un cylindre > 4,00 D.

Pour les enfants aucun délai de renouvellement ne sera applicable s'il présente une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Aucun délai de renouvellement ne sera applicable en cas d'évolution de la réfraction liée aux situations médicales ci-après, sous réserve d'une **nouvelle prescription médicale ophtalmologique** (glaucome, hypertension, DMLA, rétinopathie diabétique, opération de la cataracte datant de moins de 1 an, cataracte évolutive à composante réfractive, tumeurs oculaires et palpébrales, antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois, antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an, greffe de cornée datant de moins de 1 an, kératocône évolutif; kératopathies évolutive, dystrophie cornéenne; amblyopie, diplopie récente ou évolutive.

Fournir au patient une «carte de vue»?

indiquant

- l'écart pupillaire,
- le demi écart,
- la hauteur de centrage
- l'origine géographique des fabricants de monture et de verres.

Offrir une garantie

- de 2 ans pour la monture
- de 3 mois pour les verres

Le Projet Tarifaire

Le ROF et le Synom l'ont signé le 13 juin

Un projet «adouci» qui ouvre un secteur de liberté aux opticiens et aux complémentaires santé

2 classes sont créées:

- La classe A pour les produits « RAC 0 »
- La classe B pour le « marché libre » remboursable (complémentaires +++)

Les opticiens devront obligatoirement proposer un devis présentant:

- une offre RAC 0 (pour toutes les catégories d'assurés)
- une offre à prix libre.

Les verres

Seraient exclus des offres RAC 0

- Les verres teintés sauf cas particuliers
- Les verres photochromiques
- Les matériaux Polycarbonate sauf pour les enfants de moins de 16 ans
- Les lunettes de sécurité
- Les lunettes de sport

Amincissement des verres

Pour les deux offres A et B, le choix de l'indice sera lié à la puissance:

- Indice 1.67 à partir de -/+ 4,00
- Indice 1.74 à partir de -/+ 8,00.
- Libre au-dessus de -/+12,00
- Pour la classe B l'opticien aura la possibilité de se libérer de cette contrainte et proposer un autre moyen d'aminçissement

Le traitement antireflets

Tous les verres des offres RAC 0 A et B devront être traités antireflets.

Le catalogue des verriers devra intégrer 30 % de produits type RAC 0

Les montures

L'opticien devra proposer pour l'offre RAC 0:

- un minimum de
 - 50 montures adultes avec 17 modèles différents
 - 30 montures enfants avec 10 modèles différents

«le même modèle ne pourra être compté que 3 fois maximum pour 3 coloris différents.»

- des montures avec angle pantoscopique pour les patients équipés en verres progressifs
- Une monture ne peut être remboursée que tous les deux ans (un an pour les moins de 16 ans)
- Panachage possible verres RAC 0 et monture B

Montant financier du panier RAC 0 (A) (100% AMO + AMC)

Le montant des paniers RAC 0 seraient compris entre

- 32,5 € et 117,5 € pour les unifocaux (/verre)
- 45 € et 170 € pour les progressifs (/verre)
- Monture à 30 € (5,4 € AMO)
- Participation de l'AMO de 18%
- AMC: 82%
- Une hausse du financement de l'Etat passant de 270 à 340 millions d'euros

Montant financier du panier B (libre)

Pour les lunettes hors RAC 0 les plafonds de remboursement

- des verres des contrats responsables resteraient inchangés. (AMO: 60% de 0,05 €)
- Monture: abaissé à 100 € contre 150 € aujourd'hui (0,05 € AMO)

Remboursement présent, mais symbolique de l'AMO

Introduction d'une rémunération remboursable de la réfraction par l'opticien

- Prestation **adaptation de la prescription** médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance pour des **verres de classe A: 10 € (remboursement 60% AMO)**
- Prestation adaptation de la prescription médicale de verre correcteur, après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien d'une ordonnance pour **des verres de classe B: 10 € (dont 0,03 € AMO...)**

Reste encore

- Les avis définitifs nomenclature (fin septembre 2018)
- Avis HAS (septembre 2018)
- L'avis de plusieurs instances
- PLFSS 2019... (octobre-décembre 2018)
- Modifications contrats responsables (2019)
- Application nomenclature: 1^{er} janvier 2020
- Ensemble réforme: 1^{er} janvier 2021

Impact financier réel à confirmer.

Répartition entre marchés A et B ?



Conférence commune à Start'Ophta et à la 9^e Journée par Jean-Bernard Rottier et MM. Axel Amblard et Clément Lecat de la société Evolucare : L'Intelligence Artificielle, outil au service de l'ophtalmologie.

 evolucare



OPHTALMOLOGISTE EMPLOYEUR

Les différents volets de la gestion d'un cabinet ont été évoqués par 4 sociétés

MICHAEL
BENSEMHOUN

MARIE-ANNE
BALAYN



La formation des salariés

Les obligations de l'employeur

Participation au financement de la formation

Adaptation du salarié à l'évolution de son emploi

Plan de formation

Entretien professionnel biennal :

- Accompagner le salarié dans ses perspectives d'évolution professionnelle : qualifications, changement de poste, promotion, etc.
- Identifier ses besoins de formation

L'entretien professionnel ne concerne pas l'évaluation du travail du salarié, qui est effectuée dans le cadre de son entretien annuel d'évaluation.

Le Développement Professionnel Continu (DPC)

Obligation de formation triennale : DPC

Le DPC a pour objectifs :

- L'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques
- Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences
- La prise en compte des priorités de santé publique

Le financement : quel est votre OPCA ?

Taxe pour participation à la formation professionnelle continue

OPCA (organisme paritaire collecteur agréé)

Prise en charge financière de la formation

THOMAS CHARTIER

GRUPE
POINT
VISION



Dialogue en entreprise : des entretiens obligatoires à la prévention des risques

Les entretiens obligatoires

1) L'entretien professionnel : Article L6315-1 du Code du travail

Périodicité:	
Tous les 2 ans	Tous les 6 ans
<ul style="list-style-type: none">• Date Anniversaire entrée du Collaborateur• Reprise d'activité après une période d'interruption	<ul style="list-style-type: none">• Une action de Formation• Acquisition d'une certification due à la formation• Progression salariale ou Professionnelle

Risque: Compte professionnel de Formation créé de 100 heures pour un temps plein et 130 heures pour un temps partiel

2) L'entretien Individuel pour les salariés au forfait jours : Article L3121-60 du Code du travail

Périodicité: Un entretien par an
Salariés: Cadres au forfait jours
Objectifs: Mesurer la charge de travail du collaborateur
Adapter la répartition de la charge de travail

Risques: Requalification du forfait jours

3) L'entretien individuel pour les salariés en Télétravail : Article L1222-10 du Code du travail

Périodicité: Un entretien par an
Salariés: Tous les salariés qui télé-travaillent
Objectifs: Mesurer la charge de travail du collaborateur
Vérifier les conditions d'activité du salarié

Risques: Annulation du télétravail

Les bonnes pratiques

Traçabilité: Support écrit, daté et signé

Information: Informer le salarié de ses droits

Objectivité: Lien direct avec la situation et les aptitudes professionnelles

Absence de sanction: Ne doit pas servir à sanctionner

Confidentialité: Échanges entre le manager et le salarié

Prévenir les risques

Psycho Sociaux: Harcèlements, absentéisme

Contentieux: Licenciement, Prud'hommes

Turnover: Démissions, difficultés à recruter

Financier: Performance des salariés, perte de motivation, frustration



Salaires, gratifications, primes

Grille des salaires, prime d'ancienneté, congés exceptionnels (voir Vademecum 2016-2018)

Changement de cabinet: reprise de la moitié de l'ancienneté acquise même si convention

L'ancienneté:

Base de calcul (non préconisé dans la convention collective)

Un calcul sur le salaire réel ou sur le salaire minimum conventionnel -> 2 formules différentes mais conformes au texte

Exemple: Orthoptiste avec 7 ans d'ancienneté:

-> $11\text{€}54 \times 151,67 \times 0,07 = 122\text{€}51$ (si cc)

-> $17\text{€} \times 151,67 \times 0,07 = 180\text{€}$

-> Différence 696€/an

Les primes: 2 sortes de primes:

- **Primes obligatoires ou Contractuelles**

Prévues par:

- Contrat de travail
- Accord collectif
- Usage (constant, fixe et général)

- **Primes exceptionnelles ou ponctuelles**

Sur objectifs, montant variable

L'employeur peut décider de les supprimer

Prime exceptionnelle:

somme versée en + du salaire

Dont le but est de féliciter, récompenser...

Comment : de manière sporadique et non institutionnalisée

La justice retient 3 éléments pour déterminer le caractère obligatoire d'une prime:

La généralité, la constance, la fixité -> soit une prime, versée automatiquement et régulièrement devient obligatoire de fait.

Primes Annuelles

Primes de fin d'année, 13^{ème} mois, prime de vacances, prime d'habillage...

Prime d'intéressement (facultative indexée sur le CA)

Prime de Participation (Obligatoire dans les entreprises d'au moins 50 salariés)

Relatives aux qualités personnelles

Prime d'assiduité (règles),

Prime de pointages,

Prime d'ancienneté, Prime de ponctualité...

Relatives au remboursement de frais professionnels

Frais professionnels (non soumis à cotisations): Prime de transport, repas...

Relatives à un événement

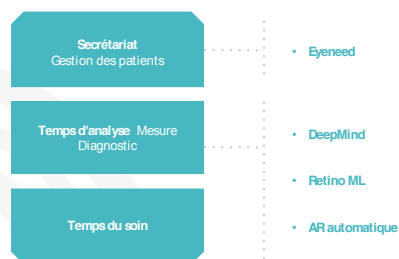
Mariage, Naissance, Prime de fin d'année...



Valoriser l'humain à l'heure de la digitalisation des métiers

Présentation d'un outil collaboratif: Synergie entre professions - Recentrage sur notre cœur de métier.

Ecosystème d'un cabinet médical



Emploi simplifié (TPE): nouvelles Lois travail, gestion RH: se faire aider

Pour terminer la matinée, Maître Trunzer a précisé quelques généralités sur le droit du travail :

1. Les normes juridiques et leur hiérarchie
2. Les différentes normes en droit du travail
3. Le principe de faveur

Puis, furent détaillées l'embauche et les contrats de travail

Démarches préalables à l'embauche

A. Le recrutement

- a) Quelles sont les règles relatives aux offres d'embauche
- b) Quelles sont les règles à respecter lors de l'entretien d'embauche
- c) Quelles sont les formalités à accomplir par l'employeur préalablement à l'embauche

B. Les différents types de contrat de travail

- a) CDD ou CDI ?
- b) Rédiger ou non un contrat de travail écrit ?
- c) Les clauses obligatoires devant figurer au contrat

de travail

d) Les clauses les plus fréquentes dans un contrat de travail

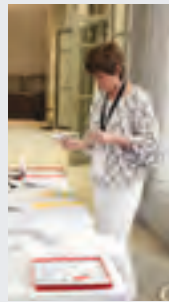
e) Les clauses interdites

C. Les différents modes de rupture du contrat de travail

- a) La démission
- b) La rupture conventionnelle du contrat de travail
- c) La résiliation judiciaire du contrat de travail ou la prise d'acte de la rupture du contrat de travail aux torts de l'employeur
- d) Le licenciement
 1. Pour motif personnel
 2. Pour motif disciplinaire et la sanction disciplinaire
 3. Pour motif économique

Voir rubrique RH page 36.

Les moments de ces journées...



avec nos partenaires...



Merci !

VENDANGES TARDIVES DÉCOUVERTE FORTUITE D'UN HÉMANGIOME CAVERNEUX RÉTINIEN CHEZ UNE JEUNE ADULTE

Histoire de la maladie

Femme de 18 ans nord-africaine, s'est présentée aux urgences ophtalmologiques pour BAV brutale bilatérale suite à un traumatisme de l'œil gauche.

Antécédents généraux

Aucun

Antécédents ophtalmologiques

Strabisme depuis l'enfance non bilaté. Patiente n'ayant jamais consulté un ophtalmologiste.

Examen clinique

AVOD corrigée = 1/20° > P14
AVOG corrigée = 5/10° P8
Segments antérieurs normaux

FO OD: Masse rougeâtre pré-rétinienne (Figure 1)
FO OG: Aspect blanchâtre de la macula et de la périphérie moyenne supérieure (Figure 2)

Examen complémentaire

OCT OD: Nombreuses cavitations et dilatations anévrismales des couches internes de la rétine (Figure 3)
OCT OG: Altérations de la zone ellipsoïde/zone interdigitation (Figure 4)

AGF OD: Remplissage des cavitations et dilatations anévrismales avec mise en évidence d'un réseau vasculaire de drainage (Figure 5)
AGF OG: Examen normal

OCTA PlexElite OD: Mise en évidence du réseau vasculaire de drainage, les dilatations et cavitations intrarétiniennes ne sont pas visible. (Figure 6)
OCTA PlexElite OG: Examen normal

Diagnostic

Oedème de Berlin (post traumatique) de l'œil gauche amenant à la découverte fortuite d'un hémangiome caverneux maculaire ancien (notion de strabisme) de l'œil droit.

Traitement

Aucun traitement n'est instauré car l'oedème de Berlin récupère spontanément dans la majorité des cas. Devant l'hémangiome caverneux ancien de l'œil droit et la présence d'une amblyopie certaine, tout traitement serait inutile. Une IRM cérébrale a été réalisée pour rechercher un éventuel hémangiome caverneux intracérébral. Cet examen est revenu négatif.

Dans la littérature

Les hémangiomes caverneux sont des tumeurs vasculaires rares, bénignes, souvent de découvertes fortuites [1].

Ils peuvent être associés à des lésions vasculaires cutanées ou à des hémangiomes caverneux du système nerveux central [2].

Ces tumeurs oculaires se définissent par la présence de cavitations et de dilatations anévrismales dans les couches internes de la rétine, faisant protrusion dans la cavité vitréenne [3]. Un réseau vasculaire de drainage

peut être visualisé par angiographie ou comme ici, par une OCTA [4].

Les hémangiomes caverneux ne sont généralement pas ou peu évolutifs et ne s'accompagnent pas d'exsudation (si présence d'un syndrome exsudatif, il faudra alors rechercher d'éventuels diagnostics différentiels). Aucun traitement ne doit être mis en œuvre. Ils peuvent éventuellement se compliquer d'une hémorragie intra-vitréenne qui peut nécessiter une vitrectomie [3].

Take home message:

Tumeur bénigne rare, savoir en faire le diagnostic différentiel.
Aucun traitement.



THIBAUD MATHIS,
Chef de Clinique
à l'hôpital de
la Croix-Rousse, Lyon

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

- [1] Niccol W, Moore RF. A case of angiomas retinae. Br j ophthalmol 1934;18:454-7.
- [2] Gass JD. Cavernous hemangioma of the retina. A neuro-oculo-cutaneous syndrome. Am J Ophthalmol 1971;71:799-814.
- [3] Wang W, Chen L. Cavernous hemangioma of the retina: a comprehensive Review of the Literature (1934-2015). Retina 2017;37:611-21.
- [4] Kalevar A, Patel KH, mcdonald HR. Optical Coherence Tomography Angiography of Retinal Cavernous Hemangioma. Retina 2017;37:e50-1.

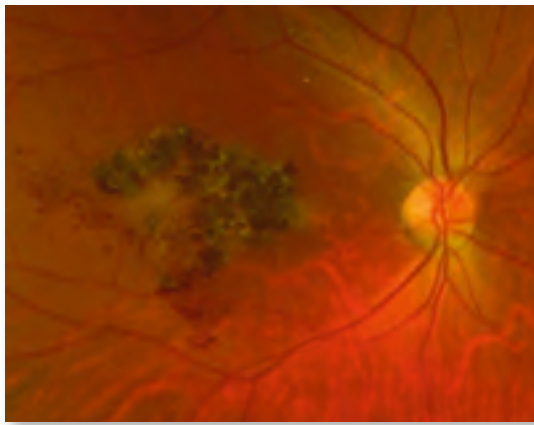


Figure 1: Rétinophotographie de l'œil droit. Conglomérat de dilatations vasculaires anévrismales sessiles de la rétine.

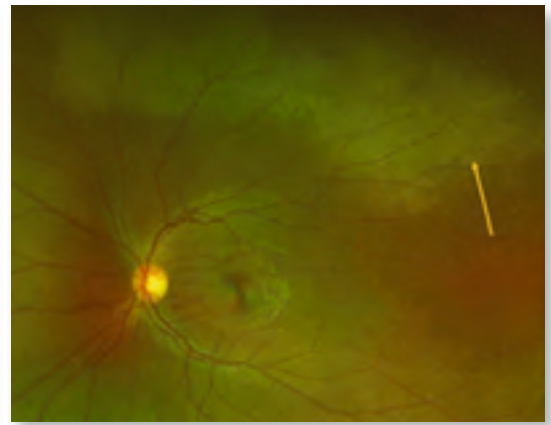


Figure 2: Rétinophotographie de l'œil gauche. Perte du reflet fovéolaire et contusion rétinienne périphérique (flèche).

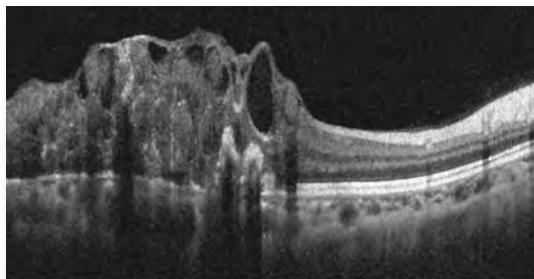


Figure 3: OCT de l'œil droit. Cavitations et dilatations vasculaires de la rétine interne se projetant dans la cavité vitréenne.

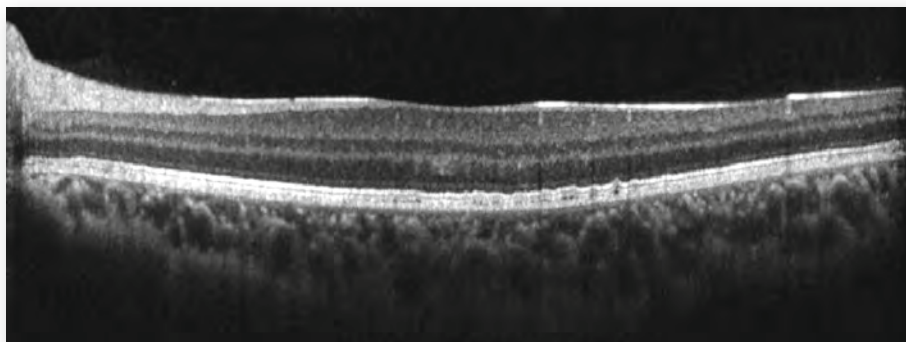
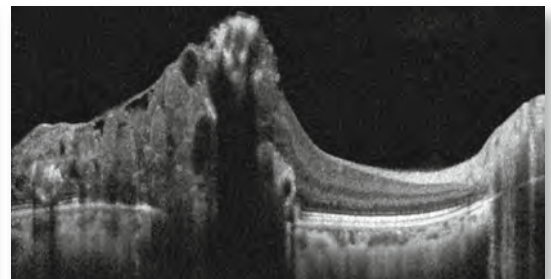


Figure 4: OCT de l'œil gauche. Altérations de la zone ellipsoïde/zone interdigitation.

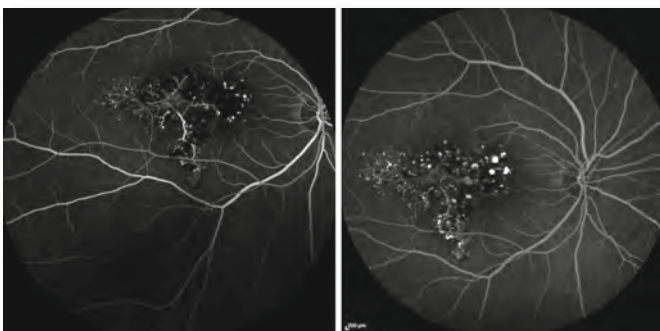


Figure 5: Angiographie à la fluorescéine à 30 secondes (gauche) et à 3 minutes (droite). Dilatations anévrismales se remplissant de manière hétérogène et s'organisant en « grappe de raisin ».



Figure 6: OCT-Angiographie de l'œil droit. Absence de vaisseaux nourriciers mais réseau vasculaire de drainage dilaté visible au sein de la tumeur. Les cavitations ne sont pas visibles (flux trop lent).

PRIMES, GRATIFICATIONS: DANS QUELLES CONDITIONS SONT-ELLES OBLIGATOIRES ?

Il existe une grande variété de primes ou gratifications (prime de résultat, de performance, de fin d'année, d'assiduité, etc.) dont le caractère obligatoire dépend des normes (sources) qui les ont instituées, lesquelles peuvent être diverses :

- convention collective de branche ou accord d'entreprise,
- contrat de travail,
- usage ou engagement unilatéral de l'employeur.

Il règne cependant une certaine confusion illustrée par des croyances erronées, comme par exemple pour l'employeur d'être persuadé de par la seule mention « gratification » sur la fiche de paie ou dans le contrat de travail « une prime pourra vous être versée », il sera libre d'acquiescer ou non la prime ou gratification.

À tort...

C' est en effet méconnaître qu'il convient dans tous les cas d'examiner les conditions dans lesquelles cette prime ou gratification est versée aux salariés.

Pour appréhender sa marge de manœuvre, l'employeur doit donc identifier :

- d'abord la norme ayant institué la prime ou la gratification,
- ensuite les conditions dans lesquelles elle est due.

CARACTÈRE OBLIGATOIRE DE LA PRIME SELON LA NORME JURIDIQUE L'AYANT INSTITUÉE

Il est rappelé (cf. ce qui précède) que trois normes créatrices de droits doivent être distinguées :

- la convention collective,
- le contrat de travail,
- l'usage et l'engagement unilatéral.

A. La convention collective

La convention collective de branche ou l'accord d'entreprise s'impose à l'employeur, de sorte que le contrat de travail ne peut comporter de dispositions contraires ou plus défavorables, lesquelles seraient nécessairement nulles et non avenues.

Il s'en suit, s'agissant d'une prime que dès lors qu'elle est prévue par une convention collective, elle a nécessairement un caractère obligatoire même si son montant peut être variable et qu'elle repose sur des facteurs subjectifs tenant au comportement des salariés, laissés à l'appréciation discrétionnaire de l'employeur (cf. Ch. Soc. C.Cass. 27/1/1994 n°91-17.528 P).

Attention : Si l'avantage prévu par la convention collective (prime de 13^e mois) semble en apparence faire doublon avec une gratification de fin d'année mais figurant au contrat de travail, il a été jugé que les deux avantages, lesquels répondaient à des conditions propres d'ouverture et de règlement, n'avaient pas le même objet et devaient ainsi se cumuler (cf. Ch. Soc. C.Cass. 13/6/2012 n°10-27.395 P).

B. Le contrat de travail

Le contrat de travail fait la loi entre l'employeur et le salarié.

Tout ce qui a été convenu par contrat ne peut être

défait par la volonté unique de l'employeur mais avec l'accord du salarié.

Une prime ou une gratification prévue au contrat de travail a dès lors un caractère obligatoire et ne peut être modifiée sans le consentement du salarié.

En revanche, les conditions dans lesquelles cette prime ou gratification est due peuvent néanmoins être définies par le contrat (résultats, critères qualitatifs, etc.).

C. L'usage et l'engagement unilatéral de l'employeur

a) L'engagement unilatéral de l'employeur résulte par exemple d'une déclaration officielle faite par lui devant le personnel, constituant ainsi un engagement solennel de verser une prime.

Cette dernière constitue alors un élément de salaire obligatoire dans les conditions fixées par cet engagement, peu important son caractère variable (Cf. Ch. Soc. C.Cass. 28/10/1997 n°95-41.873 P ; 7/11/2001 n°99-45.537).

b) L'usage, quant à lui, est caractérisé par une pratique répétée.

L'usage devient source d'obligation pour l'employeur lorsque sont remplis cumulativement les critères de constance, généralité et fixité.

La constance s'entend par la répétition, c'est-à-dire que l'avantage doit avoir été attribué suffisamment longtemps (plusieurs années de suite par exemple) - cette durée étant laissée à l'appréciation des Juges en cas de litige.



PATRICK TRUNZER
Avocat Spécialiste
en Droit Social
www.asds-avocats.fr



La généralité signifie que la prime est versée à tous les salariés de l'entreprise ou au moins à une catégorie professionnelle déterminée.

La fixité réside en le fait que le montant est évalué ou évaluable selon des critères prédéterminés.

Constitue ainsi une prime résultant d'un usage à caractère obligatoire :

- une prime à montant fixe versée plusieurs années durant à une catégorie de salariés (Cf. Ch. Soc. C.Cass. 28/10/1998 n°96-44.469),
- une prime de Noël d'un montant minimum de 1500€, même si son montant a pu varier d'une année à l'autre dès lors qu'il existe un engagement minimaliste à cet égard (Cf. Ch. Soc. C.Cass. 24/2/2009 n°07-43.308).

A l'inverse de l'accord collectif ou du contrat de tra-

vail, l'employeur peut mettre fin seul, à l'usage ou à l'engagement unilatéral mais à une double condition :

- d'une part, en avisant préalablement les représentants du personnel s'ils existent,
- d'autre part, et en tout état de cause, en informant par écrit (lettre remise en mains propres contre décharge ou RAR) chacun des salariés concernés en respectant un délai de prévenance suffisant (en moyenne au moins 3 mois avant la date d'exigibilité de la prime).

Les salariés ne disposent alors d'aucun droit d'opposition et ne peuvent en tirer aucune conséquence notamment pour se plaindre d'une éventuelle modification de leur contrat de travail, de sorte que, au terme indiqué, l'employeur ne sera plus tenu du versement de la prime.

LES CONDITIONS ATTACHÉES AU CARACTÈRE NON OBLIGATOIRE D'UNE PRIME

La prime non obligatoire est celle qui ne répond pas aux critères de constance, généralité et fixité.

Constitue ainsi une prime à caractère aléatoire et non obligatoire :

- une prime de fin d'année ne dépendant d'aucun critère précis et dont le montant a toujours été variable (cf. Ch. Soc. C.Cass. 13/3/1996 n°93-40.782; 6/6/2001 n°99-42.372),
- une prime de bilan dont le versement est laissé à l'appréciation de l'employeur en fonction de l'absentéisme et du comportement du salarié (cf. Ch. Soc. C.Cass. 18/6/1991 n°88-42.100),
- une prime de bilan dont le versement est chaque année remis en cause et décidé par le Conseil d'administration en fonction des résultats de l'entreprise (cf. Ch. Soc. C.Cass. 11/6/1998 n°96-41.854).

Les primes peuvent donc être attribuées sans que ne puisse être invoquée une violation de l'égalité de traitement résultant du principe « à travail égal, salaire égal » lorsque versées à raison de conditions particulières de travail par une utilisation spécifique des connaissances acquises au vu des fonctions exercées (cf. Ch. Soc. C.Cass. 11/1/2011 n°09-66.785).

Pour autant, même en présence du caractère discrétionnaire d'une prime, c'est-à-dire d'une gratification bénévole, cette situation n'autorise pas l'employeur à traiter différemment des salariés, sous réserve qu'ils soient placés dans une situation comparable, au vu de l'avantage considéré.

En cas, par exemple, d'un bonus discrétionnaire, l'employeur n'est pas dispensé de justifier des différences de rémunération créées entre les salariés (cf.

Ch. Soc. C.Cass. 30/4/2009 n°07-40.527; 10/10/2012 n°11-15.296).

Une certaine prudence s'impose donc dès lors qu'il a également été jugé que le seul fait d'appartenir à une certaine catégorie professionnelle ou de détenir certains diplômes, n'est pas suffisant en soi pour justifier l'octroi d'un avantage, par exemple aux seuls cadres (cf. Ch. Soc. C.Cass. 28/3/2012 n°11-11.307).

En cas de litige, il incombera à l'employeur d'apporter des éléments objectifs de justification du comportement non satisfaisant du salarié, ne pouvant se contenter d'alléguer du caractère discrétionnaire de la prime (cf. Ch. Soc. C.Cass. 30/4/2009 n°07-40.527).

En conclusion, en cas de recours à une gratification ou prime que l'employeur souhaiterait discrétionnaire et aléatoire :

- soit cette gratification est acquittée irrégulièrement et pour des montants qui diffèrent sans répondre à aucun critère prédéterminé,
- soit cette gratification est destinée à un salarié identifié pour le récompenser à titre exceptionnel de ses prestations ou qualités personnelles dans un contexte particulier et dans cette hypothèse, s'il y a litige, il conviendra de rapporter les éléments objectifs de justification expliquant l'octroi de cet avantage.

On le voit, la décision d'acquitter une prime ou une gratification nécessite au préalable d'arrêter le cadre juridique, puis les conditions de son versement, faute de quoi l'employeur - même en l'absence de tout engagement écrit - peut se trouver obligé au paiement, même s'il dispose toujours du droit de révoquer l'usage ou l'engagement unilatéral.



OBSERVATOIRE STRAT'OPHTAS[®]

Étude : Sociodémographie des chirurgiens de la cataracte

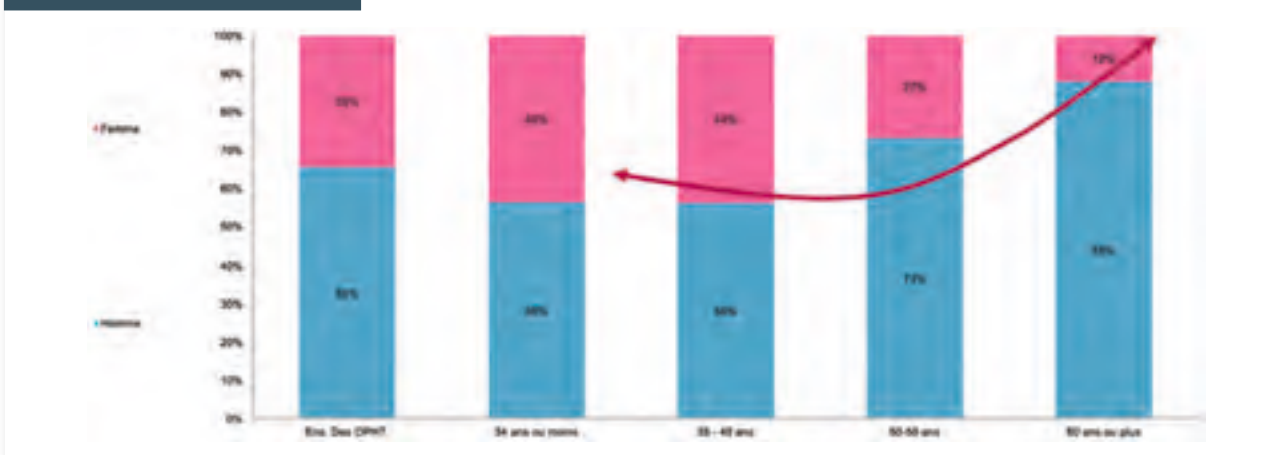
Etude réalisée auprès de 400 ophtalmologistes chirurgiens de la cataracte en mars 2018. Une profession relativement jeune dans l'univers des ophtalmologistes (46 ans), qui se féminise avec 1/4 des chirurgiens qui réalisent la moitié des actes.



Maher Kassab, PDG de Gallileo

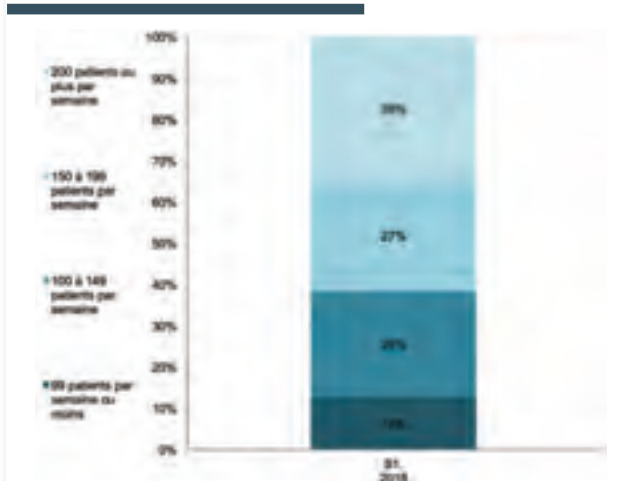
Une population des ophtalmologistes chirurgiens de la cataracte composée à 65% d'hommes mais qui se féminise : 44% de femmes parmi les 34 ans ou moins contre 12% parmi les plus de 60 ans.

Répartition des ophtalmologues chirurgiens de la cataracte par genre.
Q= Êtes vous un homme ou une femme ? Quelle est votre année de naissance ?

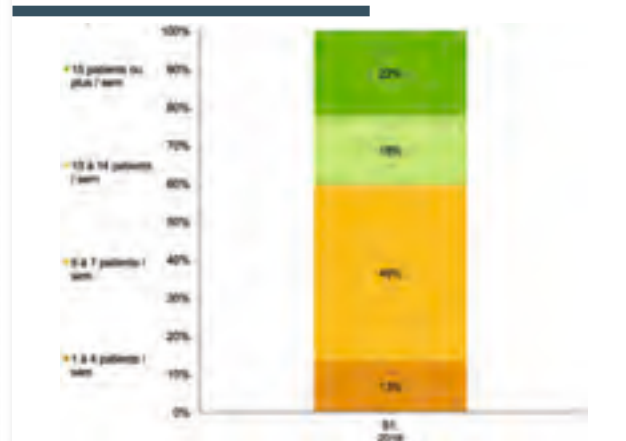


En moyenne par semaine, un ophtalmologiste pratiquant la chirurgie de la cataracte reçoit 160 patients et opère 10,6 patients.

Nombre moyen de patients reçus par semaine.
Q= En moyenne par semaine, combien de patients recevez vous ?



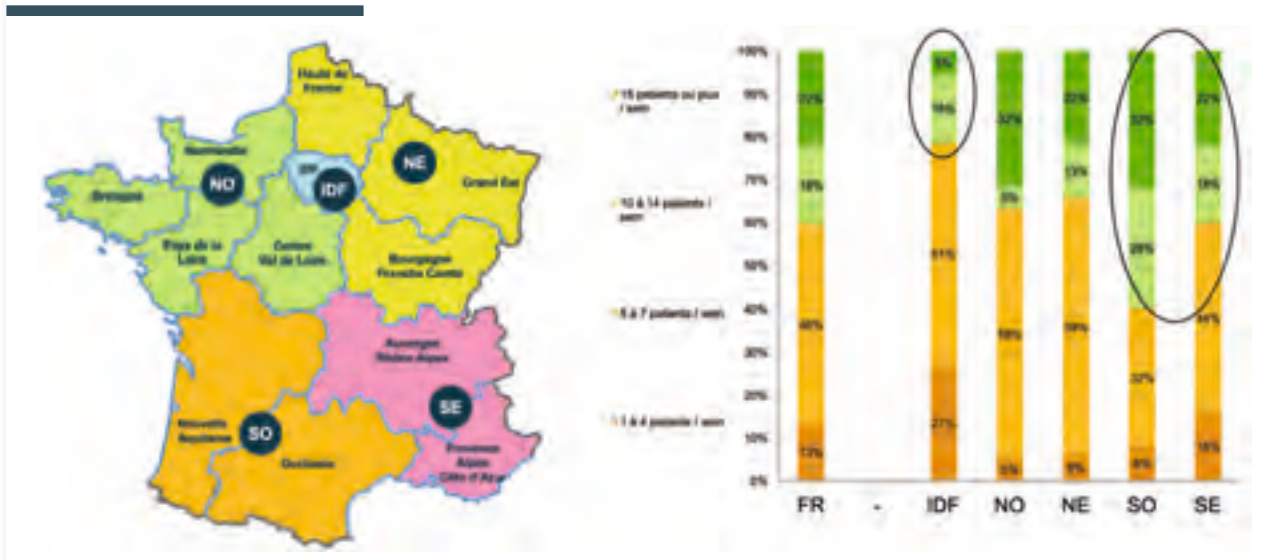
Nombre moyen de patients opérés pour une chirurgie de la cataracte par semaine.
Q=En moyenne par semaine, combien de patients opérez -vous pour une chirurgie de la cataracte ?



Une plus forte proportion de gros potentiel sur le sud ouest (60% opère en moyenne 10 patients ou plus / semaine) et le sud est (40%) et plus faible sur l'IDF (21%).

Nombre moyen de patients opérés pour une chirurgie de la cataracte par semaine.

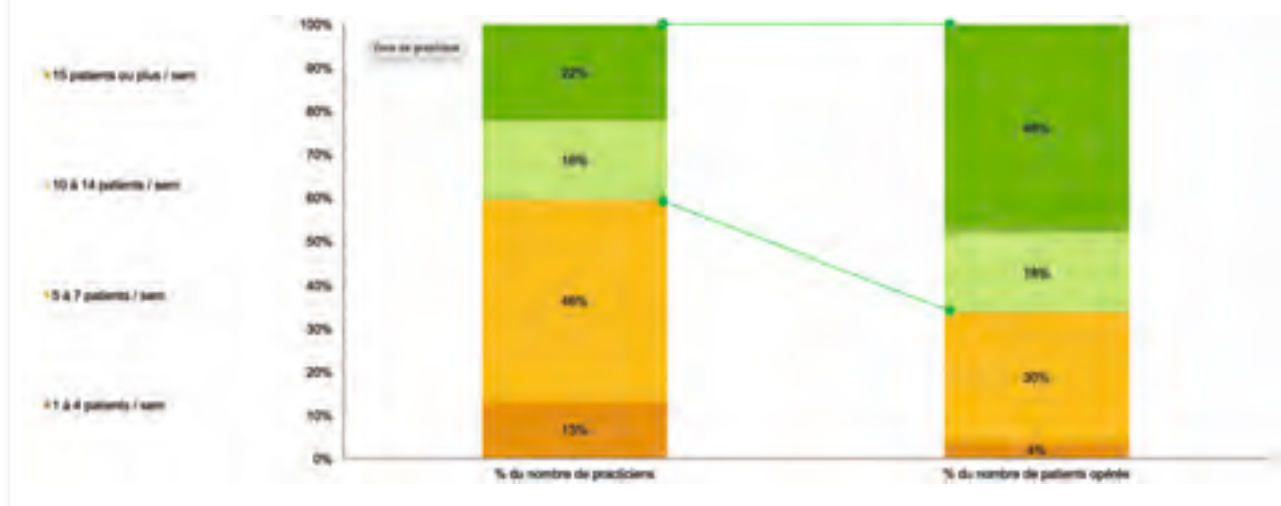
Q= En moyenne par semaine, combien de patients opérez-vous pour une chirurgie de la cataracte ?



La chirurgie de la cataracte est un marché concentré avec 40% des praticiens qui représentent 66% des patients opérés.

Nombre moyen de patients opérés pour une chirurgie de la cataracte par semaine

Q= En moyenne par semaine, combien de patients opérez-vous pour une chirurgie de la cataracte ?



GALLILÉO, EN QUELQUES MOTS

La société **Galliléo** est un cabinet ayant développé depuis 2001 une expertise sur les **études** pour les marchés de la **santé**, avec une spécialisation marquée en **ophtalmologie** et sur la filière de santé visuelle.

Galliléo réalise chaque année **plusieurs études** auprès des **ophtalmologistes, patients et autres professionnels de la filière**, dont les résultats sont disponibles à la souscription pour les industriels qui souhaitent en faire l'acquisition.

Galliléo accompagne également les industriels dans le cadre de projets d'études personnalisés et sur mesure pour renforcer et améliorer leur approche des marchés. **La communauté des ophtalmologistes partenaires** des

études **Galliléo** regroupe à ce jour **plusieurs centaines d'ophtalmologistes** qui participent et contribuent chaque année à la qualité et à la précision des études publiées par **Galliléo**.

En tant qu'ophtalmologiste, **vous pouvez rejoindre la communauté Galliléo en manifestant votre intérêt par email à :**

gallileo@gallileo.fr

Galliléo pourra ainsi vous faire parvenir **des propositions de participation à des études, auxquelles vous serez libres de participer** en fonction de votre intérêt pour le sujet ou les conditions de réalisation.

LES CACHETS À COLLYRES

TÉMOINS DE L'OPHTALMOLOGIE DANS LA ROME ANTIQUE

À l'image des comprimés d'aujourd'hui, les médicaments ophtalmologiques fabriqués et utilisés par les Romains étaient déjà estampillés : leur nom et des informations sur leur provenance et sur leur usage étaient empreints sur le remède grâce à un cachet. Ces données nous aident à mieux comprendre les concepts médicaux et pharmaceutiques des Anciens.

Les «cachets à collyres», dont on connaît actuellement 349 exemplaires, retrouvés sur tout le territoire de l'ancien Empire Romain, mais plus particulièrement en Gaule, étaient utilisés durant les premiers siècles de notre ère pour estampiller des «collyres», des préparations solides qu'il fallait mélanger à un liquide, en général de l'eau de pluie, du lait ou de l'œuf, au moment de leur utilisation. En effet, le mot «collyre», bien avant de désigner un médicament

auxquels il a consacré de nombreuses publications, ainsi qu'un inventaire détaillé.

Ces petites pierres parallélépipédiques gravées en « lettres rétrogrades », c'est-à-dire à l'envers, étaient taillées dans une variété de grauwacke, une pierre rare aux teintes vertes, originaire d'Égypte, qui servait aussi à réaliser des statues ou des amulettes. Assez curieusement, on n'a pas retrouvé de cachets pour d'autres médicaments, le «cachet à collyres», parfois appelé aussi «cachet d'oculiste», étant donc apparemment le propre de l'ophtalmologie.

Servant à identifier le médicament, le «cachet à collyres» comporte donc les principales informations qui le concernent... un peu comme un emballage ou une notice actuelle. On trouve d'abord un nom au génitif («de Réginus» ou «de Lucius» par exemple) : c'est sans doute le nom du «fabricant». On trouve ensuite une «dénomination publicitaire», pour laquelle les fabricants ne manquaient pas d'imagination : on a retrouvé des cachets pour des collyres appelés «l'invincible», «le césarien», «le dionysiaque», «l'égal d'un dieu» ou «le phénix». Ces informations sont parfois complétées par une indication thérapeutique, comme «contre l'ophtalmie récente qui donne une photophobie» et par un bref «mode d'emploi», comme «à diluer dans de l'œuf» ou «à appliquer trois fois». On ne trouve pas de posologie, mais on peut en retrouver par ailleurs dans des textes manuscrits.

Outre les cachets eux-mêmes, quelques rares collyres estampillés ont été retrouvés à Reims, à Lyon, à Cologne, à Este (en Italie) et à Viminacium (en Serbie).



Cachet à collyres découvert à Apt (© N.Zwarg)

ophtalmologique, signifiait «petit pain» en grec : le remède se présentait sous une forme évoquant ces pains, et formait une pâte durcie que l'on grattait ensuite pour en faire des copeaux, avant de la délayer et de se l'appliquer sur l'intérieur de la paupière. Si les premiers cachets à collyres furent retrouvés dès le XVIIe siècle, c'est surtout à partir du XIXe siècle que les archéologues, mais aussi les ophtalmologistes, dont Julius Sichel, s'intéressèrent à ces petites pièces.

LA PASSION DU DOCTEUR VOINOT

Depuis plus de trente ans maintenant, le Dr Jacques Voinot se passionne, à Lyon, pour ces cachets

Collyre estampillé découvert à Lyon (© M. Aubin)





Coffret contenant des collyres découvert à Lyon
(© Chr. Thioc)

LES CACHETS PASSÉS AU CRIBLE DES TECHNIQUES ARCHÉOLOGIQUES MODERNES

Professeur de latin à l'Université de Bourgogne-Franche-Comté et chercheur au CNRS dans le domaine de la médecine antique, Muriel Labonnelie poursuit les recherches entreprises par le Dr Voinot : elle complète et élargit l'étude des «cachets à collyres» en ayant recours aux techniques et aux méthodes de l'archéologie moderne, tout en les replaçant dans le cadre de la philosophie et de la pensée médicale antiques.

C'est ainsi qu'elle a fait analyser des collyres parvenus jusqu'à nous par le LAMS, un laboratoire de chimie de Sorbonne Université. Ces analyses, encore irréalisables il y a quelques années, ont révélé des traces de métaux, notamment du cuivre, du plomb et du zinc, mais aussi des substances organiques qui restent, elles, impossibles à identifier dans l'état actuel de la science.

En tant que spécialiste de philologie gréco-latine, elle s'est surtout intéressée à la signification médico-magique des cachets, tout en recherchant les filiations entre la médecine de l'Égypte ancienne et celle du monde romain.

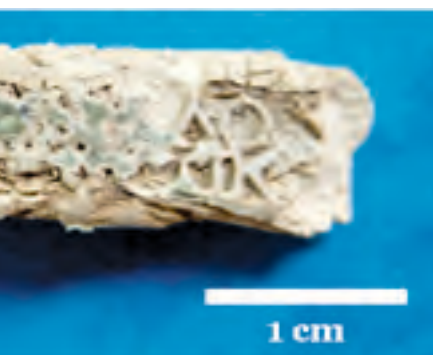
La couleur verte du cachet évoque l'eau de mer, ce qui fait aussi partie intégrante du traitement,

explique-t-elle. Les Romains ont en effet une conception analogique de la santé, et un œil qui fonctionne bien doit donc être correctement humidifié. Les Romains pensaient de plus que l'œil idéal ne devait être ni trop sombre, comme ceux des Africains ou des Orientaux, ni trop clair, comme ceux des Barbares du nord. Le simple fait d'apposer le cachet vert sur le collyre contribuait à améliorer l'acuité visuelle des yeux trop clairs, par ce transfert de couleur, selon une croyance magique héritée elle aussi de l'Égypte. D'ailleurs, les oculistes romains conseillaient aussi à leur patient de regarder du vert ou de consommer des aliments verts, pour la même raison.

Enfin, les impressions faites par les cachets permettent de lutter contre... les contrefaçons, un problème qui existe déjà dans l'Antiquité. Les remèdes sont vendus par des droguistes, des «pharmacopoles» parfois peu scrupuleux. Pour éviter tout risque, le mieux est encore de prendre un remède préparé par le médecin lui-même... mais certains d'entre eux, s'insurge l'historien Pline l'Ancien, préférèrent acheter des remèdes tout faits à ces marchands plutôt que de les préparer, au risque d'administrer des remèdes falsifiés à leurs patients.

Sous Napoléon III, la France entreprit systématiquement des fouilles archéologiques de son sol, et c'est pour cette raison que de nombreux cachets furent trouvés en Gaule. Le département des médailles de la Bibliothèque Nationale de France en possède ainsi une cinquantaine. Au-delà de ses études des cachets connus, Muriel Labonnelie continue d'en chercher et sensibilise les archéologues de terrain à l'intérêt et à l'identification de ces petites pierres, parfois découvertes de manière fortuite, y compris parmi d'anciens détritris mis à jour par des fouilles. L'inventaire complet des cachets à collyres existants, dont elle prépare une nouvelle édition, est donc appelé à s'enrichir encore à l'avenir.

DENIS DURAND DE BOUSINGEN



Analyse chimique du collyre découvert à Lyon (© L. Bellot-Gurlet)

VOS PATIENTS ONT DES DIFFICULTÉS POUR LIRE

CERTAINS, SONT PEUT-ÊTRE EMPÊCHÉS DE LIRE

Le **serveur** des **Bibliothèques Sonores** met gratuitement à leur disposition près de 10 000 enregistrements de livres, revues, pièces de théâtre, ouvrages de littérature scolaire.

Entièrement réalisés en voix humaine par une équipe de donateurs de voix bénévoles, formés par l'association.



- ◆ L'inscription dans une Bibliothèque Sonore est gratuite sur présentation d'une carte d'invalidité ou d'un certificat médical attestant de l'empêchement de lire.
- ◆ Pour les personnes ne disposant pas de connexion internet, les Bibliothèques Sonores prêtent leurs enregistrements sur CD, Clé USB ou carte SD.
- ◆ Les envois et retour de prêts s'effectuent gratuitement en franchise postale.
- ◆ Les Bibliothèques Sonores peuvent aider les audio-lecteurs inscrits à s'équiper de lecteurs adaptés à leur situation.

Dans chacune des 115 Bibliothèques Sonores une équipe de « Bibliothécaires bénévoles » assurent chaque semaine des permanences pour accueillir les audio lecteurs, gérer les envois et retour de prêts.

L'Association créée en 1972 à l'initiative du Lions Clubs est régie par la loi de 1901. Reconnue d'utilité publique depuis 1977, bénéficie de l'exception au droit d'auteur et de la franchise postale. Agréé par le Ministère de l'Éducation au titre de la jeunesse et de l'éducation populaire. Reconnue Association éducative complémentaire de l'enseignement public par l'Académie de Versailles.



**MERCI DE PARLER DES
BIBLIOTHÈQUES SONORES
À VOS PATIENTS,
C'EST UN SERVICE À LEUR
RENDRE !**

Accès Serveur :

Sans être inscrit, vous pouvez accéder au serveur pour :

Prendre connaissance du catalogue disponible

Écouter les résumés des enregistrements

<http://livres.advbs.fr/>



WWW.ADVBS.FR



[ADV.BIBLIOTHÈQUES.SONORES](https://www.facebook.com/ADV.BIBLIOTHÈQUES.SONORES)



SECRETARIAT@ADVBS.FR



RGPD ET DROIT DES DONNÉES PERSONNELLES

ENFIN UN MANUEL COMPLET SUR LE NOUVEAU CADRE JURIDIQUE ISSU DU RGPD ET DE LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS DE 2018.

La troisième édition de cet ouvrage, totalement remaniée et mise à jour, fait le point sur le droit applicable en France aux traitements des données personnelles suite aux bouleversements du cadre juridique en 2018. Elle intéressera aussi bien les juristes en quête d'un ouvrage de synthèse ou les informaticiens préparant un nouveau développement que les directeurs informatiques et les dirigeants d'entreprises ou d'administrations désireux de connaître leurs obligations légales. Ils y trouveront un exposé méthodique des textes applicables, ainsi que l'analyse des jurisprudences les plus récentes, afin de pouvoir répondre aux questions concrètes qu'ils peuvent se poser.

AUTEUR :
FABRICE MATTATIA
EDITEUR : EYROLLES
DATE DE PUBLICATION :
JUILLET 2018
ISBN :
978-2212675641
PRIX : 35 €



ECN EN FICHES : OPHTALMOLOGIE

La collection « l'ECN en fiches » propose pour les différentes disciplines médicales des ouvrages concis contenant l'essentiel des connaissances à acquérir pour une bonne pratique clinique et la réussite de l'Examen Classant National. La structure claire et didactique de chaque fiche, souvent assortie d'une riche iconographie, facilite en outre le travail de mémorisation de l'étudiant tout en permettant une préparation complète et efficace des questions du programme.



AUTEUR : JULIETTE BUFFAULT
EDITEUR : ELLIPSES
DATE DE PUBLICATION : 21 AOÛT 2018
ISBN : 978-2340022522
PRIX : 18,50 €

MÉDECINE À TRAVERS LES SIÈCLES 10 ANS DÉJÀ !



Des auteurs de la collection, anciens et nouveaux, se sont rassemblés autour des questionnements de la collection: l'histoire de la médecine, la succession des innovations diagnostiques, protocolaires, pharmaceutiques, thérapeutiques ou encore technologiques. Pour l'équipe il s'agit de décrire les avancées et évolutions des sciences médicales depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours, sans omettre de préciser les enjeux de la médecine pour les années à venir.

AUTEUR : DR XAVIER RIAUD
EDITEUR : L'HARMATTAN
DATE DE PUBLICATION : 15 MAI 2017
ISBN : 978-2343120553
PRIX : 27 €

OPHTALMOLOGIE

Toute l'ophtalmologie en 709 questions et 97 cas cliniques d'imagerie pour préparer l'ECN.

Une collection spécialement conçue pour des révisions optimales des incontournables cours officiels des enseignants !

Toute l'ophtalmologie en 709 questions et 97 cas cliniques d'imagerie...

Vous êtes toujours en galère pour préparer vos sous-colles? Plus d'inquiétude, plus de nuit blanche la veille, on s'occupe de tout ! Les 707 questions exigibles pour l'ECN en Ophtalmologie sont là. Et pas de mauvaise surprise : pour chaque cours sont précisées les sources utilisées.

Une séquence iconographies balaye toutes les imageries-clés pour l'ECN sous forme de mini-cas cliniques. Plus de 100 iconographies vous attendent : à vous de vous tester et de déjouer les pièges. Mais ne vous inquiétez pas, on vous offre aussi une correction détaillée avec des trucs et astuces, pour enfin vous en sortir avec l'imagerie ophtalmologique.

En bref, tentez l'expérience du SARO, vous ne serez pas déçu(e) !

AUTEURS :
SABRINA HAMROUN ET
ROMAIN GAROFOLI
EDITEUR :
S-EDITIONS
DATE DE PUBLICATION :
JANVIER 2019
ISBN :
978-2356401571
PRIX : 25 €



ASSOCIATION

« YIMDI SOLIDARITÉ »



L'association « Yimdi Solidarité » est une association loi de 1901 créée en 2002 à l'issue d'un voyage au Burkina Faso, dans le cadre d'une mission médicale pluridisciplinaire (dont l'ophtalmologie). Il s'agissait de mettre en place un centre ophtalmologique et d'épauler des confrères ophtalmologistes burkinabés.



Le projet consista en la **construction d'un bâtiment neuf** dont les plans furent élaborés avec les partenaires locaux. Il s'agissait également pour nous de fournir tout l'équipement ophtalmologique nécessaire au fonctionnement d'un **centre de consultations**, et également d'un **bloc opératoire** permettant d'opérer de nombreuses pathologies, notamment la cataracte.

Nous avons alors établi un cahier des charges que nous voulions le plus proche possible des critères retenus dans nos propres établissements.

L'accord ayant été rapidement conclu, de retour en France nous avons cherché des partenaires pour aider au financement de la structure, ainsi qu'à la collecte du matériel nécessaire. Les partenaires locaux s'engageaient eux à construire le bâtiment.

En une année, le bâtiment de consultations et les blocs opératoires ont été réalisés. Parallèlement, nous avons expédié le matériel par conteneur qui est arrivé à la fin de l'été 2003 sur place.

Une nouvelle mission à l'automne 2003 a consisté en l'installation du matériel, à la présentation et à la **formation des personnels recrutés** et au démarrage de l'activité du centre. Les deux premières semaines ont déjà permis de réaliser plusieurs interventions de cataracte et les consultations ont afflué.

ORIGINE DU PROJET

Au cours d'une précédente mission préparatoire, lors d'une visite au dispensaire de Schiphra Ouagadougou, la responsable, Madame Marie-Claire TRAORE, nous a fait part de sa volonté de **monter un centre ophtalmologique**, le dispensaire traitant essentiellement la médecine générale et disposait également d'une maternité sommaire. La demande ophtalmologique étant très importante et encore relativement peu structurée au Burkina Faso et à Ouagadougou, celle-ci nous a paru parfaitement justifiée.

Nous avons alors élaboré avec l'association « Les Eaux Vives » de Clermont-Ferrand, déjà présente sur place, un projet de construction d'un centre ophtalmologique pour compléter ce dispensaire.

Nous avons rencontré des ophtalmologistes locaux qui exerçaient dans différents centres éparpillés dans la capitale. Le problème principal fut le peu de structures existantes et leur modeste équipement en matériel moderne.

DR DOMINIQUE
MIALLIER



Nous avons alors organisé des **missions annuelles d'une quinzaine de jours** et, au cours des années, le centre ophtalmologique s'est largement structuré et amélioré. Ces missions ont permis de réviser le matériel, de l'entretenir et également de le moderniser. Le centre fonctionne actuellement avec trois ophtalmologistes, trois ou quatre infirmières, plusieurs auxiliaires de santé formés

sur place, préférant accompagner et aider à se perfectionner les professionnels locaux. Actuellement l'association «Yimdi Solidarité» associée en partenariat avec «Les Eaux Vives» œuvre également dans d'autres domaines, notamment:

- Financement et installation de **forages** dans des villages de brousse. Nous en sommes à



en ophtalmologie pour des centaines de patients vus mensuellement. Environ 100 cataractes sont opérées par mois.

Depuis deux ans nous avons installé une phacoémulsification type Infinity grâce à la société ALCON. Des infirmiers ophtalmologistes pratiquent également la phaco alternative mais plus de 50% des interventions sont réalisées en phacoémulsification. Ce centre ophtalmologique est devenu l'un des plus performants de la capitale, Ouagadougou, et du Burkina Faso.

Depuis lors, ayant été sollicités pour l'**installation de plusieurs autres centres**, nous en sommes au quatrième. Deux centres ont été montés à Ouagadougou, deux centres à Bobo-Dioulasso. Chaque centre est équipé de matériel fourni par nos soins, récupéré et installé par nous-mêmes. Le personnel est recruté localement et géré par des structures associatives. Les missions continuent d'être régulières et permettent le suivi, l'amélioration de la structure, le reconditionnement du matériel.

Régulièrement, nous avons reçu en France les intervenants locaux burkinabés au CHU et dans nos cliniques, afin de parfaire leur formation. Nous avons décidé de n'intervenir que rarement nous-mêmes

une dizaine de forages réalisés ou réhabilités.

- Aide pour les **écoles**: notamment en réalisant des consultations médicales de dépistage et en fournissant du matériel scolaire.
- Aide à la construction de **moulins** et à la reconstruction de **dispensaires** et **maternités**, et à leur rénovation.

Depuis maintenant une quinzaine d'années, à raison d'une ou deux missions annuelles, nous constatons les améliorations, les progrès réalisés sur place et l'amélioration progressive des conditions de vie des populations concernées.

La prochaine mission consistera en une visite des différents centres de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, et à l'élaboration d'un projet de radiologie et d'ophtalmologie dans une ville du Centre-Est: Boulsa. Pour cela, nous avons bien sûr de nombreux partenaires, notamment financiers, et nous tâchons de récupérer du matériel médical, ophtalmologique, radiologique (échographe notamment).

Nous tenons à remercier, les sociétés THEA, ALCON et ALLERGAN notamment, pour leurs précieux soutiens.

Nous sommes donc à la recherche de tout matériel ophtalmologique pouvant être réhabilité et reconditionné pour nous permettre de continuer à équiper de nouveaux centres.

Pour aider l'association :



www.yimdisol.com



yimdisol@wanadoo.fr



12 avenue de la République
03000 MOULINS





NICOLAS SÉRIES NOMMÉ À LA DIRECTION DE L'ENSEMBLE DES STRUCTURES DE COMMERCIALISATION ET DE SERVICES DE ZEISS EN FRANCE

Cette nomination traduit la volonté de ZEISS, leader mondial de l'optique de précision, de renforcer les synergies entre les différentes activités du groupe et le positionnement de ZEISS en expert de la santé visuelle avec les divisions Vision Care et Meditec, acteurs incontournables du monde de l'optique. Il reste Président Zeiss Vision Care.



CHANGEMENT À LA TÊTE DE LUNEAU TECHNOLOGY FRANCE



Philippe CHARLES a été nommé Directeur Général de Luneau Technology France.

Fort d'une expérience de 24 années auprès des Ophtalmologistes Français, il occupait au cours des 3 dernières années le poste de Directeur Général au sein de Zeiss Meditec France. Philippe Charles rejoint le groupe Luneau Technology à un moment clé de son évolution et de sa transformation. Sa mission, déployer en optique comme en ophtalmologie les solutions technologiques qui font la fierté du Groupe, mobiliser ses équipes autour de grandes ambitions et satisfaire une clientèle toujours plus pointue.



QUAND L'IMAGERIE VIENT AU PATIENT

CANON MEDICAL SYSTEMS
(FORMERLY TOSHIBA MEDICAL)

Canon Medical Systems réalise une transformation importante, pour répondre aux besoins et aux attentes des patients et des professionnels de santé. Cette transformation est un engagement sur la durée, intégration de Toshiba,

implication de tous pour répondre à la question suivante « comment Canon Medical Systems se met au plus près des patients, de ses attentes et de ses besoins ? ».

Etudier, analyser et développer des solutions technologiques innovantes, plus confortable, plus rapides, moins bruyantes, plus autonomes et plus sécurisées pour le patient comme pour le professionnel de santé.

Canon porte une attention particulière aux compétences et à la transmission du savoir aux professionnels de santé.

Canon développe plusieurs projets, l'application de l'imagerie de texture, une solution en IRM avec un examen en une seule phase et des solutions intégrant l'intelligence artificielle.



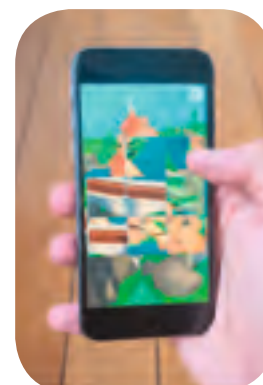
TILAKHEALTHCARE, JEU VIDÉO THÉRAPEUTIQUE

OdySight, le premier jeu vidéo à vocation thérapeutique commence à être prescrit par les ophtalmologistes.

C'est une application pour support mobile pour les patients atteints de maculopathies chroniques (DMLA, rétinopathie diabétique).

Au fil du jeu, le patient découvre une aventure fantastique composée de puzzles dynamiques à reconstituer, l'application va contrôler, analyser les paramètres visuels du patient et les envoyer directement au médecin, lui permettant ainsi de suivre l'évolution de la maladie de son patient.

OdySight permet ainsi d'optimiser le parcours de soin du patient, véritable outil à disposition des ophtalmologistes afin d'intervenir au moment où surviennent des évolutions de la pathologie chez leur patient.



BAYER REÇOIT L'AUTORISATION POUR UN NOUVEAU SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE POSSIBLE POUR EYLEA® DANS L'UE



- Le nouveau schéma thérapeutique permet aux patients atteints de la forme humide de la DMLA de bénéficier d'un schéma de traitement avec des injections programmées (Treat & Extend) dès la première année de traitement, tout en assurant un gain visuel significatif.
- Cette nouvelle autorisation fait suite aux résultats de l'étude ALTAIR qui a montré qu'à la semaine 52, les patients ayant utilisé ce schéma avaient gagné respectivement 9,0 et 8,4 lettres par rapport au début de l'étude selon qu'ils bénéficiaient d'un ajustement d'intervalle d'injection de 2 ou 4 semaines.
- Les données d'ALTAIR ont également montré qu'à la dernière visite avant la semaine 52, pour près de 58% des patients traités par Eylea®, la programmation de la prochaine injection a pu s'effectuer avec un intervalle de 12 semaines ou plus.



LANCEMENT DE COSIDIME®

Cosidime est maintenant disponible en pharmacie. L'association fixe Dorzolamide/Timolol est l'une des associations les plus utilisées pour traiter les patients atteints de glaucome.

70% des patients atteints de glaucome choisissent et préfèrent le format flacon. C'est pourquoi, Santen a développé Cosidime dans un flacon multidose sans conservateur, facile d'utilisation.

- Flacon intuitif, il favorise une bonne administration dès la 1^{ère} fois.
- Flacon souple n'ayant pas besoin d'amorçage par une pompe.
- Flacon doté d'un viseur bleu guidant les patients lors de l'administration de gouttes.



L'ASSOCIATION E.Z.C.O EST NÉE EN 2004 DU PROJET DU DR EVARISTE ZAFIMEHY QUI ÉTAIT OPHTALMOLOGUE AU MANS

EZCO a pour objectifs de dispenser des soins, d'opérer (cataractes surtout) ou d'équiper en lunettes les enfants et personnes âgées démunies n'ayant pas accès aux soins de santé à Antsirabe et sa région (170 km au sud de Tananarive), sur la base de partenariats signés avec des écoles, ONG, orphelinats, chefs de villages ou maires (potentiellement 6 000 enfants et 3 000 personnes âgées).

Ce travail se fait en collaboration avec le Ministère de la Santé malgache.

Sur place le Centre ophtalmologique dispose :

- de salles de consultations, d'un atelier d'optique et d'un bloc opératoire avec salle de réveil.
- d'une équipe malgache composée d'un médecin, d'une secrétaire et d'un technicien lunetier.

Comment nous aider ?

Vous êtes ophtalmologue en activité ou retraité, vous avez envie de donner 15 jours environ de votre temps en mission pour venir dépister, consulter, opérer et parfaire la formation du médecin en place...

Nous vous accueillons au Centre où un logement de fonction tout équipé est mis à votre disposition. De plus EZCO étant reconnue d'Intérêt général en France, vous bénéficierez d'un abattement fiscal de 66 % sur le prix de votre transport domicile-Paris- Tananarive-Antsirabe et retour.

Contact : Annik BRASSEUR 06 03 59 49 08 ou par mail annik.brasseur@gmail.com



SIX NOUVEAUX PROJETS DE RECHERCHE FINANCÉS PAR L'UNADEV



L'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels) est heureuse d'annoncer les lauréats 2018 de l'appel à projets 2018-2019 mené pour son compte par AVIESAN (Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé), sur le thème « Les maladies de la vision : origine et traitements ».

- Evaluation du potentiel thérapeutique des précurseurs de photorécepteurs dérivés de cellules souches pluripotentes induites humaines - Olivier GOUREAU (Paris)
- La maladie de Stargardt et la dégénérescence des cônes : mécanismes et traitements - David HICKS (Strasbourg)
- Décryptage des mécanismes moléculaires à l'origine des cas de réinites pigmentaires liés aux défauts du facteur d'épissage Prpf31 - Emeline NANDROT (Paris)
- Oligothérapie de l'amaurose congénitale de Leber - Isabelle PERRAULT (Paris)
- Identification des réseaux de facteurs de transcription et de cibles thérapeutiques potentielles dans les rétinoblastomes - François RADVANYI (Paris)
- Implication des monocytes de la rate dans l'inflammation sous-rétinienne au cours de la dégénérescence maculaire liée à l'âge - Florian SENNLAUB (Paris)

L'UNADEV a versé cette année une subvention d'un million trois cent mille euros, qui sera redistribuée aux six programmes lauréats.



NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !

Améliorer la vision pour améliorer la vie est la mission d'entreprise que s'est donnée le groupe Essilor. L'enjeu est de développer pour les 7,2 milliards d'habitants de la planète des solutions pour **corriger, protéger** la vision et **prévenir** les risques pour la santé visuelle.

Afin de développer les actions caritatives dans le monde, le Groupe **Essilor a lancé en 2015 le programme caritatif Vision For Life**. Il vise à sensibiliser les populations, les organismes privés et publics de santé aux enjeux sociétaux d'une vision non corrigée par des campagnes d'information, de promotion des dépistages, etc. Il souhaite aussi faciliter l'accès à une meilleure vision à travers des partenariats permettant la création de centres de santé visuelle auprès des populations les plus fragiles.

France : agir en faveur des populations en grande précarité

5 millions de personnes (dont 1 millions d'enfants) repoussent ou renoncent aux soins ophtalmologiques en France. L'accent a été mis sur l'aide aux populations en précarité. Avec l'ensemble des associations en charge de la précarité, telles que le Secours populaire français et le Samusocial de Paris, plusieurs actions de sensibilisation ont permis d'offrir examen ophtalmologique et équipement de première nécessité.

Avec la Fondation Ophtalmologique Rothschild : lancement de la « PASS-O »

2015 a vu la mise en place d'une PASS-O (Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Ophtalmologique) dans un centre de santé de la Fondation Adolphe de Rothschild à Paris. Cette structure, première en France par son ampleur dans le domaine de l'ophtalmologie, accueillera plus de 3 000 personnes en situation de précarité pour suivre un parcours de santé visuelle complet et une remise d'équipement optique de 1^{ère} nécessité si nécessaire.

En plus de l'accueil hebdomadaire des patients au sein de cette structure, Vision For Life organise 5 journées d'envergure par an. Près de 1 000 patients ont été accueillis lors de ces journées en 2017, et ont bénéficié d'un examen médical et d'un équipement optique si nécessaire.

Ces journées sont possibles grâce à la mobilisation d'ophtalmologistes bénévoles pour nous accompagner et le SNOF a été un support précieux depuis 2015.

Nous avons toujours besoin d'ophtalmologistes pour nous accompagner lors de nos actions caritatives et nous comptons sur votre solidarité et générosité.

CALENDRIER DES ACTIONS

2018	2019
Samedi 13 octobre	Samedi 9 février
Samedi 8 décembre	Samedi 13 avril Samedi 6 juillet Samedi 12 octobre Samedi 7 décembre

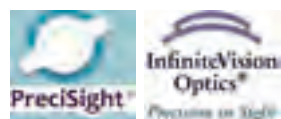
Contact Vision For Life :
Carole FITOUSSI
Responsable projets philanthropiques
carole.fitoussi@essilor.com
01 72 94 86 16 / 06 23 75 70 53

THÉA COMMERCIALISE THÉALOSE® UNIDOSES

Depuis septembre 2018, les laboratoires Théa commercialise THÉALOSE® UNIDOSES, solution ophtalmique indiquée dans le traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche. Dispositif inscrit sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (liste LPPR : JO du 05/06/2018), avec prise en charge en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (ACL : 3662042004902).



En plus de son conditionnement en flacon multidose de 10 mL, THÉALOSE® sera désormais disponible en boîte de 30 unidoses.



UNE VRAIE RÉVOLUTION DANS LE TRAITEMENT DE LA CATARACTE AU SERVICE DU CONFORT DU PATIENT !

InfiniteVision Optics développe un nouvel implant intraoculaire PreciSight® pour le traitement de la cataracte

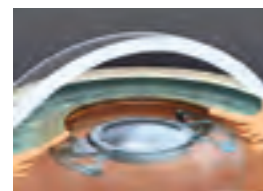
Contrairement aux implants traditionnels qui, une fois posés, ne peuvent que difficilement être corrigés, PreciSight® permet aux patients d'ajuster leur vision tout au long de leur vie.

Dispositif médical intraoculaire, PreciSight® est composé de deux optiques : **une lentille de base** permanente servant de station d'accueil et **une lentille frontale échangeable** située à l'extérieur du sac capsulaire. Cette dernière est insérée sur la lentille de base et peut être remplacée à tout moment, si le patient ne la supporte pas ou estime que sa vue n'est pas optimale.

La faisabilité du système de lentilles d'amarrage d'InfiniteVision Optics a été prouvée dans le cadre d'étude clinique sur plus de 100 patients atteints de cataracte.

Ayant obtenu le marquage CE en 2017, l'implantation des premières lentilles a eu lieu en Allemagne en juillet 2018.

Afin d'assurer la commercialisation et la distribution du dispositif PreciSight® en France, d'ici à la fin de l'année, InfiniteVision Optics réalise actuellement **campagne de crowdfunding** via la plateforme WISEED. Celle-ci permet aux particuliers convaincus par la solution d'investir dans le capital de la société.





Vous aimez.
Nous protégeons.

Cambriolages et agressions

Nous protégeons vos collaborateurs et votre outil de travail

Système d'alarme connecté

mis à disposition et relié au centre de surveillance incluant une liaison GMS de secours et un dispositif d'alerte-agression

+

Télésurveillance 24h/24

avec intervention d'un agent de sécurité et appel aux forces de l'ordre⁽¹⁾

LES SERVICES
du SNOF



vous proposez une offre
personnalisée à un tarif privilégié.

voir page 76

03 88 35 88 71

(prix d'un appel local)

Faites confiance au N°1 de la télésurveillance en France*

avec **97%** d'abonnés satisfaits⁽²⁾

(1) En cas d'alarme confirmée - (2) Étude de satisfaction menée en 2017 auprès de 6308 d'abonnés ayant fait installer un système de télésurveillance EPS. EPS est titulaire d'une autorisation administrative délivrée par le Conseil National des Activités Privées de Sécurité en date du 16/04/2018 sous le numéro AUT-067-2117-04-16-20180359358 qui ne confère aucune prérogative de puissance publique à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. EPS, N°1 de la télésurveillance en France (*Source : Atlas 2017 En Toute Sécurité) - Service proposé aux adhérents du SNOF sous réserve des conditions et limites figurant dans les conditions générales, de disponibilité géographique et d'éligibilité.

UNE EXPÉRIENCE VISUELLE UNIQUE



ALEXANDRE BOUIN, NOUVEAU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE RODENSTOCK FRANCE

Rodenstock France, filiale du groupe Allemand verrier depuis plus de 140 ans, annonce la nomination de son nouveau Directeur Général, Alexandre Bouin.

Diplômé de l'ESC Rennes, Alexandre Bouin (42 ans) a travaillé à l'international une grande partie de sa carrière pour des entreprises du secteur optique. En charge du développement international de la société INDO pour laquelle il a travaillé 11 ans en Espagne et 3 ans aux Etats-Unis. Il s'est forgé une expérience d'animation de réseau de distribution global et d'acquisition de partenaires.

De retour en France, il a ensuite assumé la responsabilité des Grands Comptes Enseignes pour l'entreprise SEIKO Optical France (Groupe HOYA) puis la Direction Commerciale du canal indépendant.

Alexandre Bouin bénéficie en outre d'une double expertise métier, le verre et les instruments. Des atouts pour dynamiser Rodenstock France, connu pour ses verres haut de gamme et ses instruments de haute précision destinés à repousser les limites de l'optique traditionnelle.

DNEye® Pro :

UNE TECHNOLOGIE RÉVOLUTIONNAIRE POUR UN MONDE PLUS NET QUE JAMAIS.

En 1900, l'ophtalmologiste suédois Allvar Gullstrand définit à travers ses recherches un modèle standard de l'œil humain et élabore l'équation connue sous le nom de formule de Gullstrand.

Depuis 118 ans, le modèle Eye Gullstrand est utilisé par l'industrie ophtalmique du monde entier comme référence pour le calcul des verres. Toutefois l'œil de Gullstrand est un modèle standard or chaque œil est unique !

En 2018 avec la technologie DNEye® Pro, Rodenstock devient le premier verrier au monde à intégrer les mesures individuelles biométriques de l'œil et à placer le porteur de lunettes au cœur du processus de fabrication des verres. Les valeurs de calcul standard de Gullstrand, utilisées depuis 118 ans, sont désormais obsolètes.

Avec DNEye® Scanner 2, appareil de mesures unique issu de la recherche Rodenstock, l'opticien effectue une mesure ultraprécise pour recueillir toutes les données essentielles des yeux du porteur (aberrations, topographie cornéenne et profondeur de la chambre antérieure de l'œil).

Rodenstock associe ces données inédites avec la prescription de l'ophtalmologiste pour fabriquer les verres les plus performants jamais réalisés.

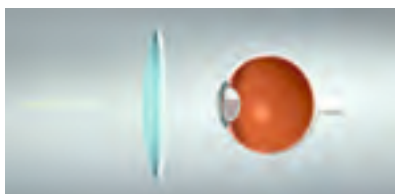


Le potentiel visuel de chaque porteur est exploité à 100%

- La correction la plus précise et la plus performante jamais réalisée
- Une vision parfaite et plus nette dans toutes les situations, même en cas de faible luminosité
- Des champs de vision élargis
- Un contraste optimal et une perception des couleurs inégalée
- Une adaptation et un confort immédiats

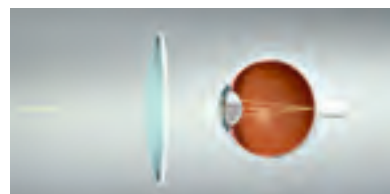
L'option DNEye® Pro est disponible sur tous les verres Rodenstock des gammes Excellence et Perfection à partir d'octobre 2018.

LA NOUVELLE TECHNOLOGIE DNEye® Pro



Ancienne méthode de calcul des verres

Le calcul des verres est basé sur «l'œil de Gullstrand» existant depuis plus de 118 ans et se limite donc aux valeurs standard de l'œil. Les valeurs biométriques de l'œil ne sont donc pas prises en compte.



Calcul des verres avec la technologie DNEye® Pro

Avec DNEye® Scanner 2, les aberrations, la topographie cornéenne et la profondeur de la chambre antérieure de l'œil sont mesurées. Ces valeurs associées avec les calculs de la longueur de l'œil et de son amétropie sont pris en compte dans l'optimisation et la fabrication du verre.

RODENSTOCK VIENT À LA RENCONTRE DES CONSOMMATEURS

En 2018, Rodenstock a organisé une tournée européenne qui traverse l'Allemagne, l'Autriche, la Suisse, les Pays-Bas, la Belgique, qui a fait escale en France en septembre 2018.

Pour donner l'occasion unique de découvrir les dernières évolutions technologiques de notre métier, Rodenstock a conçu un véhicule entièrement dédié à l'univers de la vision et de la précision.

Le véhicule était équipé en exclusivité de DNEye® Scanner 2, matériel de haute technologie, prenant en compte les caractéristiques de votre œil et analysant en détail votre vision.

En effet, contrairement à une prise de mesure traditionnelle, le DNEye® Scanner 2 analyse 1500 points de votre œil dans des conditions d'éclairages

différents afin de comprendre au mieux les spécificités de votre vision.



En prenant en compte toutes ces mesures, Rodenstock est capable de fabriquer les verres les plus précis et les plus individualisés jamais réalisés.

LES ÉTATS GÉNÉRAUX
DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE
La pertinence

17 NOVEMBRE 2018
DEUXIÈMES RENCONTRES
Maison de la Chimie
28 RUE SAINT-DOMINIQUE 75007 PARIS

2^{ÈMES} ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE QUI SE TIENDRONT LE SAMEDI 17 NOVEMBRE 2018 À PARIS

«PERTINENCE / EXPERTISE POUR
UNE MEILLEURE EFFICACITÉ DES PRISES
EN CHARGE SUR TOUS LES TERRITOIRES»

- Efficacité / Pertinence: comment réussir cette complémentarité?
- Innovation: source de dynamique pour tous les métiers,
- Quel avenir pour la Sécurité Sociale: consensus et dissensus?
- Comment construire la coordination en santé sur tout le territoire - communication numérique?
- Grand témoin
- Expertise, efficacité et pertinence: quel sera le statut du Médecin Spécialiste de demain?
- Conclusion

Tél : 01 44 29 01 30
www.umespe.com
contact@umespe.com

LA SCIENCE DE DEMAIN



Moteur de grandes avancées chirurgicales et médicales, le milieu de l'ophtalmologie est en perpétuel développement. Suivez les dernières innovations avec les AOP, du 14 au 15 décembre 2018 au Palais Brongniart.



«La santé visuelle,
un enjeu majeur du 21^{ème} siècle»

L

a prise en charge de la santé visuelle s'impose comme l'un des défis majeurs de notre siècle.

L'apparition de nouvelles techniques en imagerie et chirurgie garantissent un dépistage, un diagnostic et un suivi plus précis accompagnés par la formation continue des praticiens.

Les AOP ont été créés dans cette optique : vous offrir les ressources indispensables à l'actualisation de vos connaissances sur les thèmes princeps de l'ophtalmologie.

Au travers de formats didactiques, nos 160 heures d'ateliers vous proposent une mise en lumière sur les avancées majeures du secteur avec des experts français et internationaux venus spécialement pour débattre sur les "hot topics" de l'année. Un programme clé en main pour une application immédiate au sein de votre pratique.

Afin de relever les nouveaux défis et pérenniser la transmission d'un enseignement de haute qualité, les AOP collaborent avec de nombreuses sociétés savantes internationales et mettent en place un parcours de formation pour accompagner les jeunes ophtalmologues (YO).

Cette année, les ateliers de perfectionnement chirurgicaux Wet/Dry Labs s'enrichissent également d'une technologie de réalité augmentée à ne pas manquer !

Enfin l'AOP Academy est LA plateforme d'e-learning pour continuer l'apprentissage tout au long de l'année.

Rendez-vous les 14 et 15 décembre prochains !
Bienvenue,

Chaleureusement,
Le Comité Scientifique des AOP 2018

contact@aopcongress.com
01 40 73 82 82 / www.aopcongress.com

**ACTUS
2018**

Intelligence artificielle, **recertification des médecins**, nano-gouttes, **robotique**, normes ISO 9001, **chirurgie 3D**, Wet&Dry Labs, lasers, simulateur médical, **imageries de l'oeil**, chirurgie du cristallin



"Dry Lab" sur la chirurgie du glaucome, AOP 2017

DÉCRET N° 2018-571 DU 3 JUILLET 2018

PORTANT DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTUDIANTS DE TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE, D'ODONTOLOGIE ET DE PHARMACIE

CRÉATION
DU STATUT DE
«DOCTEUR JUNIOR»

NOR: SSAH1713747D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/3/SSAH1713747D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/3/2018-571/jo/texte>

Publics concernés : étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, assistants des hôpitaux.

Objet : création du statut de docteur junior et création d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les internes et les docteurs juniors, clarification des règles relatives à l'imputabilité au service des accidents et maladies des assistants des hôpitaux.

Entrée en vigueur : les dispositions relatives à l'indemnité forfaitaire d'hébergement pour les internes entrent en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2018; le reste des dispositions entre en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2020.

Notice : le décret a pour objet de créer un statut de docteur junior pour les étudiants de troisième cycle des études de médecine ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale qui accomplissent la phase 3 dite de consolidation. Il crée une indemnité forfaitaire d'hébergement versée aux internes et docteurs juniors lorsqu'ils accomplissent un stage ambulatoire situé dans une zone sous-dense et à plus de 30 kilomètres de leur centre de formation. Il clarifie les règles relatives à l'imputabilité au service des accidents et maladies des assistants des hôpitaux. Ces personnels étant affiliés au régime général de l'assurance maladie, une saisine du comité médical n'est pas nécessaire: la reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles relève de la compétence de la Sécurité sociale.

Références : le code de la santé publique peut être consulté, dans sa rédaction issue du présent décret, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

CHAPITRE I^{ER}: DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTUDIANTS DE TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE, D'ODONTOLOGIE ET DE PHARMACIE

Article 1

Le chapitre III du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dont l'intitulé est remplacé par l'intitulé suivant: «Étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie», est modifié conformément aux dispositions des articles 2 à 4 du présent décret.

- Section 1: Dispositions relatives aux «docteurs juniors»

Article 2

La section 1 est ainsi modifiée:

1° Son intitulé est remplacé par l'intitulé suivant: «Statut des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie, de maïeutique et de pharmacie»;

2° La sous-section 1, à l'exception de l'article R. 6153-1, devient le premier paragraphe de la sous-section 2;

3° Les sous-sections 2 et 3 deviennent les paragraphes 2 et 3 de la sous-section 2, dont l'intitulé est remplacé par l'intitulé suivant: «Statut des internes» et la sous-section 4 devient la sous-section 3;

4° Il est créé une sous-section 1 nouvelle, qui comporte les articles R. 6153-1 à R. 6153-1-23, ainsi rédigée:

«Sous-section 1

«Statut des docteurs juniors

«Paragraphe 1

«Conditions d'exercice et organisation des obligations de service

«Art. R. 6153-1.-La présente sous-section s'applique aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, qui accomplissent la phase 3 dite de consolidation mentionnée à l'article R. 632-20 du code de l'éducation, dans les conditions prévues à la section 3 du

chapitre II du titre III du livre VI du même code. Ces étudiants sont dénommés «docteurs juniors».

«Art. R. 6153-1-1.-Lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, soutenu avec succès la thèse mentionnée à l'article R. 632-23 du code de l'éducation et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine, ou en pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, l'étudiant de troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits dans la spécialité biologie médicale, est nommé en qualité de docteur junior par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement mentionné à l'article R. 6153-9 du présent code, qui exerce les attributions et prérogatives définies au même article.

«Dans les trois mois qui suivent sa nomination, le docteur junior demande à être inscrit pour la durée de la phase 3 restant à accomplir sur un tableau spécial établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre des médecins du département du centre hospitalier universitaire de rattachement ou, pour les étudiants inscrits en biologie médicale, du conseil national de l'ordre des pharmaciens.

«Le docteur junior est affecté par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les lieux de stage fixés au deuxième alinéa de l'article L. 632-5 du code de l'éducation.

«Art. R. 6153-1-2.-Le docteur junior exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, de soins et, le cas échéant, des actes de biologie médicale, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome.

«Il suit sa formation sous le régime de l'autonomie supervisée.

«Les actes réalisés sous ce régime le sont par le docteur junior seul.

«Après un entretien individuel à l'entrée dans la phase 3, avec le coordonnateur local de la spécialité et le praticien responsable du lieu de stage, la nature, le nombre et les conditions de réalisation des actes que le docteur junior est en mesure d'accomplir en autonomie supervisée font l'objet d'une concertation entre le docteur junior et le praticien responsable du lieu de stage, en lien avec le coordonnateur local de la spécialité. La nature des actes est progressivement diversifiée jusqu'à recouvrir, au terme de cette phase, l'intégralité des mises en situation figurant dans le référentiel défini à l'alinéa suivant. Ces éléments sont inscrits dans le contrat de formation prévu à l'article R. 632-26 du code de l'éducation.

«Un référentiel de mises en situation se référant aux maquettes de formation définies par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense fixe, pour chaque spécialité, les étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome. Ces étapes sont définies par arrêté conjoint des mêmes ministres dans le respect des dispositions de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VI du même code.

«La supervision est assurée par un praticien auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice, conformément aux tableaux de service. Elle a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux accomplis par le docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie.

«Le praticien responsable du lieu de stage ou, en son absence, un médecin ou un pharmacien affecté dans ce lieu, organise la restitution régulière par le docteur junior de toute activité réalisée en autonomie.

«Les actes que le docteur junior ne réalise pas encore en autonomie supervisée sont réalisés dans les conditions en vigueur pour les internes.

«Le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

«Art. R. 6153-1-3.-Le docteur junior relève du service de santé au travail de l'entité où il accomplit son stage. A défaut, il relève du service de santé au travail de son centre hospitalier universitaire de rattachement. Il bénéficie des dispositions de l'article R. 4626-22 du code du travail.

«Art. R. 6153-1-4.-L'article R. 6153-6 est applicable aux docteurs juniors.

«Art. R. 6153-1-5.-Les dispositions des articles R. 6153-2, à l'exception du premier alinéa de son I, à R. 6153-2-5 relatives au temps de travail sont applicables aux docteurs juniors.

«En application de l'article L. 4111-1-1, le docteur junior, à sa demande, peut être autorisé à participer, dans le cadre de ses obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, au service de gardes et astreintes médicales.

« Cette autorisation est délivrée par le directeur de la structure d'accueil, en accord avec le praticien dont il relève, pour la durée restante du stage, et après avis du chef de service. Elle est transmise au conseil de l'ordre auquel le docteur junior est inscrit. Le conseil de l'ordre fait figurer au tableau spécial mentionné à l'article R. 6153-1-1 la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales.

« Pour chaque garde ou astreinte médicales, le directeur de la structure d'accueil communique préalablement au conseil de l'ordre les éléments relatifs à celles-ci, notamment les dates et lieux où le docteur junior les assure. Ces éléments sont enregistrés par le conseil de l'ordre.

« La liste des spécialités dans lesquelles cette autorisation peut être accordée est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

«Art. R. 6153-1-6.-Les dispositions de l'article R. 6153-20 relatives aux interruptions de fonctions pendant le stage sont applicables aux docteurs juniors.

«Paragraphe 2

«Rémunération

«Art. R. 6153-1-7.-Le docteur junior perçoit, après service fait :

«1° Des émoluments forfaitaires mensuels, variables en fonction de l'avancement dans le cursus, dont le montant est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, du budget et de la fonction publique. Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé et l'ancienneté est calculée en fonction du nombre de stages validés, à l'exclusion du temps passé en disponibilité ainsi que des stages au cours desquels l'activité effective a une durée inférieure à quatre mois du fait d'une disponibilité.

« Les émoluments forfaitaires mensuels sont majorés, pour les étudiants chargés de famille, d'un supplément dont le montant est calculé selon les règles fixées à l'article 10 du décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation pour le supplément familial de traitement ;

«2° Des primes et indemnités dont la liste est fixée par décret.

«Art. D. 6153-1-8.-Les primes et indemnités mentionnées au 2° de l'article R. 6153-1-7 sont :

«1° Le cas échéant, l'indemnité prévue au 2° de l'article R. 6153-10 ;

«2° Le cas échéant, des indemnités liées au service des gardes et d'astreintes des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et au service de gardes et d'astreintes médicales mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 6153-1-5 ; le montant de ces indemnités est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, du budget et de la fonction publique ;

«3° Une prime d'autonomie supervisée annuelle, versée mensuellement en fonction de l'avancement dans le cursus, dont le montant est fixé selon les mêmes modalités ;

«4° Des indemnités pour participation, en dehors des obligations de service, à des enseignements et aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant et les conditions d'attribution de ces indemnités sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseigne-

ment supérieur, de la santé, du budget et de la fonction publique ;

«5° Le cas échéant, le remboursement des frais de déplacement dans les conditions prévues au 6° de l'article R. 6153-10 ;

«6° Le cas échéant, l'indemnité forfaitaire de transport prévue au 8° du même article ;

«7° Le cas échéant, l'indemnité forfaitaire d'hébergement prévue au 9° du même article.

«Paragraphe 3

«Congés

«Art. R. 6153-1-9.-Le docteur junior a droit à un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés. Au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées au 1° de l'article R. 6153-1-7 ainsi que la prime d'autonomie supervisée et, le cas échéant, les indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture.

« La durée des congés mentionnés ci-dessus pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder trente et un jours consécutifs.

«Art. R. 6153-1-10.-Les dispositions des articles R. 6153-22 et R. 6153-23 relatifs respectivement à la subrogation et à l'affiliation à la sécurité sociale sont applicables aux docteurs juniors.

«Art. R. 6153-1-11.-Le docteur junior bénéficie d'un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption selon les modalités prévues à l'article R. 6152-819.

«Art. R. 6153-1-12.-Le docteur junior bénéficie de congés de maladie sur présentation d'un certificat médical, dans la limite d'une durée de douze mois consécutifs pendant laquelle il perçoit, au cours des trois premiers mois de ce congé, la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6153-1-7 ainsi que la prime d'autonomie supervisée et, le cas échéant, des indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture. Il perçoit la moitié de ces éléments de rémunération pendant les neuf mois suivants.

«Un congé sans rémunération lié à l'état de santé, d'une durée de douze mois au maximum, peut être accordé au docteur junior sur sa demande, après avis du comité médical mentionné à l'article R. 6152-36, lorsque l'intéressé ne peut, à l'expiration de ses droits à congé de maladie, reprendre ses activités pour raison de santé.

«A l'expiration des droits aux congés de maladie ou d'un congé sans rémunération lié à l'état de santé, le comité médical se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à ses fonctions.

«Art. R. 6153-1-13.-Le docteur junior atteint d'une affection dûment constatée figurant, à l'exception des pathologies mentionnées à l'article R. 6153-1-14, sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, et qui rend nécessaires un traitement et des soins coûteux et prolongés dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximale de trente mois par périodes ne pouvant excéder six mois.

«L'intéressé perçoit la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6153-1-7 ainsi que la prime d'autonomie supervisée et, le cas échéant, des indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture pendant douze mois. Il perçoit la moitié de ces éléments de rémunération pendant les dix-huit mois suivants.

«Un congé sans rémunération lié à l'état de santé, d'une durée de douze mois au maximum, peut être accordé sur sa demande, après avis du comité médical mentionné à l'article R. 6152-36, au docteur junior qui ne peut, à l'expiration de ses droits à congé de longue maladie, reprendre ses activités pour raison de santé.

«A l'expiration des droits à congé de longue maladie ou d'un congé sans rémunération lié à l'état de santé, le comité médical se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à ses fonctions.

«Art. R. 6153-1-14.-Le docteur junior atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de déficit immunitaire grave et acquis ou de poliomyélite et empêché d'exercer ses fonctions a droit, après avis du comité médical mentionné à l'article R. 6152-36, à un congé de longue durée pour une durée maximale de vingt-quatre mois par affection par périodes ne pouvant excéder six mois.

«Dans cette situation, il perçoit la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6153-1-7 ainsi que la prime d'autonomie supervisée et, le cas échéant, des indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture.

«Si, à l'issue de ce congé, il ne peut reprendre ses activités, il lui est accordé sur sa demande un congé sans rémunération lié à l'état de santé, d'une durée maximale de dix-huit mois.

«A l'expiration des droits à congé de longue durée ou d'un congé sans rémunération lié à l'état de santé, le comité médical se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à ses fonctions.

«Art. R. 6153-1-15.-En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le docteur junior bénéficie d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.

«Dans cette situation et dans la limite de trente-six mois, l'intéressé perçoit la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6153-1-7 ainsi que la prime d'autonomie supervisée et, le cas échéant, des indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture.

«Art. R. 6153-1-16.-Le docteur junior peut bénéficier, après avis du comité médical, d'une reprise à temps partiel thérapeutique dans les conditions fixées aux articles L. 323-3 et R. 323-3 du code de la sécurité sociale.

«Pendant la période de temps partiel thérapeutique, le docteur junior perçoit la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6153-1-7 ainsi que la prime d'autonomie supervisée et, le cas échéant, des indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture.

«Art. R. 6153-1-17.-Les dispositions de l'article R. 6153-19 relatives à la procédure devant le comité médical sont applicables aux docteurs juniors.

«Paragraphe 4

«Droit syndical

«Art. R. 6153-1-18.-Les dispositions de l'article R. 6153-24 relatives au droit syndical sont applicables aux docteurs juniors.

«Paragraphe 5

«Discipline

«Art. R. 6153-1-19.-En matière disciplinaire, les dispositions des articles R. 6153-29 à R. 6153-33 et R. 6153-36 à R. 6153-39 sont applicables aux docteurs juniors.

«Art. R. 6153-1-20.-Sans préjudice des dispositions de l'article R. 6153-1-19, les dispositions de l'article R. 6153-40 relatives à la suspension sont applicables aux docteurs juniors.

«Pendant la période où il fait l'objet d'une suspension, l'intéressé bénéficie des éléments de rémunération prévus au 1° de l'article R. 6153-1-7 et, le cas échéant, des indemnités représentatives des avantages de logement, de chauffage, d'éclairage et de nourriture.

«Paragraphe 6

«Dispositions diverses

«Art. R. 6153-1-21.-Les dispositions de l'article R. 6153-26 relatives à la mise en disponibilité sont applicables aux docteurs juniors.

«Art. R. 6153-1-22.-Pendant la durée d'un stage, les docteurs juniors ne peuvent faire de remplacements dans l'entité où ils sont accueillis.

«Art. R. 6153-1-23.-Les modalités d'application de la présente sous-section sont précisées, sauf dispositions contraires, par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et du ministre de la défense.»

• Section 2: Dispositions relatives aux internes

Article

La sous-section 2 de la même section 1 est ainsi modifiée:

1° A l'article R. 6153-2:

a) Le I est remplacé par les dispositions suivantes:

«I.-La présente sous-section s'applique aux étudiants qui accomplissent la phase 1 du troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, la phase 2 du troisième cycle des études de médecine, ou de pharmacie pour les étudiants inscrits en biologie médicale, et le troisième cycle des études de pharmacie hormis ceux qui sont inscrits en biologie médicale. Ces étudiants sont dénommés internes.

«Praticiens en formation spécialisée, les internes sont des agents publics.»;

b) Au dernier alinéa du II, après les mots: «L'interne participe au service de gardes et astreintes», sont insérés les mots: «des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie»;

2° A l'article R. 6153-2-5, le mot: «internes» est remplacé par les mots: «étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie»;

3° L'article R. 6153-10 est complété par un 9° ainsi rédigé:

«9° Une indemnité forfaitaire d'hébergement versée aux internes lorsqu'ils accomplissent un stage ambulatoire situé dans une zone géographique prévue au 1° de l'article L. 1434-4 et à plus de trente kilomètres, tant du centre hospitalier universitaire auquel ils sont rattachés administrativement que de leur domicile. Les internes qui bénéficient d'un hébergement octroyé par une collectivité territoriale ou un établissement public, ou qui bénéficient d'une aide financière versée par une collectivité territoriale pour un hébergement, ne perçoivent pas cette indemnité. Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur, du budget et de la fonction publique en fixe le montant et les modalités de versement;»

4° A l'article R. 6153-17, les mots: «, après avis du comité médical,» sont supprimés et les mots: «est examiné par le comité médical qui, suivant le cas, propose la reprise de l'activité ou la» sont remplacés par les mots: «peut bénéficier d'une»;

5° A l'article R. 6153-24, le mot: «internes» est remplacé par les mots: «étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie»;

6° L'article R. 6153-25 est abrogé;

7° A l'article R. 6153-33:

a) Au premier alinéa, les mots: «internes et des résidents en médecine» sont remplacés par les mots: «étudiants du troisième cycle des études de médecine»;

b) Au dernier alinéa, les mots: «internes en médecine» sont remplacés par les mots: «étudiants du troisième cycle des études de médecine» et les mots: «ou six résidents lorsque l'intéressé appartient à cette catégorie; les six internes ou résidents,» ainsi que le mot: «respectives» sont supprimés;

8° A l'article R. 6153-34, les mots: «internes en pharmacie» sont remplacés par les mots: «étudiants du troisième cycle des études de pharmacie»;

9° A l'article R. 6153-36, le mot: «internes» est remplacé par les mots: «étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie» et les trois occurrences des mots: «l'interne» sont remplacés par les mots: «l'étudiant».

• Section 3: Dispositions relatives au service de santé des armées

Article 4

La section 6 est ainsi modifiée:

1° A l'article R. 6153-93:

a) Avant le premier alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés:

«Les internes des hôpitaux des armées en formation sont appelés "docteurs juniors" dans le cadre de l'accomplissement de la phase 3 dite de consolidation mentionnée à l'article R. 632-20 du code de l'éducation et "internes"

dans le cadre de l'accomplissement des phases mentionnées à l'article R. 6193-2.

«En application des dispositions du I de l'article R. 632-49 et de l'article R. 632-54 du code de l'éducation, les internes et les assistants des hôpitaux des armées sont affectés par le ministre de la défense dans les lieux de stage fixés au deuxième alinéa de l'article L. 632-5 du même code.»;

b) Au deuxième alinéa, qui devient le quatrième, après les mots: «les dispositions des articles», sont insérés les mots: «R. 6153-1-2, R. 6153-1-4, du 2° de l'article D. 6153-1-8, des articles R. 6153-1-19, R. 6153-1-20 et R. 6153-1-22, des articles» et après les mots: «sont applicables», sont insérés les mots: «, à l'exception des dispositions du deuxième alinéa des articles R. 6153-1-20 et R. 6153-40»;

c) Au troisième alinéa, qui devient le cinquième, après les mots: «les dispositions», sont insérés les mots: «de l'article R. 6153-1-5 et»;

d) Après cet alinéa, il est inséré trois alinéas ainsi rédigés: «Le médecin des armées mentionné à l'article R. 632-50 du code de l'éducation ou le pharmacien des armées mentionné à l'article D. 633-31 du même code est associé à la réalisation de l'entretien individuel conduit à l'entrée de la phase 3 ainsi qu'à la concertation relative à la nature, au nombre et aux conditions de réalisation des actes que les internes et les assistants des hôpitaux des armées sont en mesure d'accomplir en autonomie supervisée.

«Lorsque les internes et les assistants des hôpitaux des armées demandent l'autorisation de participer, dans le cadre de leurs obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, au service de gardes et d'astreintes médicales, cette demande est conditionnée à l'accord de l'autorité militaire compétente. L'autorisation accordée est transmise à cette autorité.

«Les dispositions portant sur la transmission de cette autorisation au conseil de l'ordre ne sont pas applicables.»;

e) Les deux derniers alinéas sont supprimés;

2° Après l'article R. 6153-93, il est inséré un article R. 6153-93-1 ainsi rédigé:

«Art. R. 6153-93-1.-Le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement avise le directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce de la procédure disciplinaire qu'il a décidé d'engager contre l'interne ou l'assistant des hôpitaux des armées et lui transmet le dossier de l'intéressé. Un représentant du service de santé des armées peut assister avec voix consultative aux séances du conseil de discipline.

«Lorsqu'une sanction a été prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional universitaire de rattachement de l'interne ou de l'assistant des hôpitaux des armées, elle est communiquée au directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, en même temps et dans les mêmes formes qu'au président de l'université dont relève l'intéressé.

«La suspension d'activité prévue aux articles R. 6153-1-20 et R. 6153-40 ne s'oppose pas à la poursuite des activités militaires de l'interne ou de l'assistant des hôpitaux des armées.

«Cette suspension ainsi que ses motifs sont communiqués au directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce.

«L'interne ou l'assistant des hôpitaux des armées peut faire l'objet de la suspension prévue à l'article L. 4137-5 du code de la défense.»

• Chapitre II: Dispositions relatives aux assistants

Article 5

Le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié:

1° A l'article R. 6152-524:

a) Le troisième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant:

«A l'issue de cette période, l'intéressé peut bénéficier d'une prolongation du congé avec maintien de la totalité de la rémunération mentionnée au 1° de l'article R. 6152-514, par périodes ne pouvant excéder six mois et dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre mois.»;

b) Le quatrième alinéa est supprimé;

2° Après le premier alinéa de l'article R. 6152-537, il est inséré un alinéa ainsi rédigé:

«La phase 3 dite de consolidation du troisième cycle des études de médecine mentionnée à l'article R. 632-20 du code de l'éducation, validée, est comptabilisée à raison d'une année pour l'obtention du titre d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux mentionné à l'alinéa précédent.»

• Chapitre III: Dispositions transitoires et finales

Article 6

A l'exception des dispositions du 3° de l'article 3, qui entrent en vigueur le 1^{er} novembre 2018, les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter de la rentrée universitaire 2020-2021 pour:

1° Les étudiants en médecine affectés dans une spécialité après classement par les épreuves classantes nationales de 2017;

2° Les étudiants en pharmacie affectés dans une spécialité commune à la médecine et à la pharmacie après réussite au concours de l'internat de 2017;

3° Les internes des hôpitaux des armées affectés dans une spécialité après classement par les épreuves classantes nationales de 2017;

4° Les assistants des hôpitaux des armées après réussite au concours de 2017 de l'assistantat des hôpitaux des armées.

Les étudiants inscrits pour la première fois en troisième cycle des études de médecine, avant l'année universitaire 2017-2018, et les étudiants en pharmacie inscrits pour la première fois dans une spécialité commune à la médecine et à la pharmacie, au plus tard avant l'année universitaire 2017-2018, demeurent régis par les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-40 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure au présent décret.

ARRÊTÉ DU 3 JUILLET 2018

FIXANT LE MONTANT D'UNE INDEMNITÉ FORFAITAIRE D'HÉBERGEMENT DES ÉTUDIANTS DU TROISIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE, D'ODONTOLOGIE ET DE PHARMACIE

INDEMNITÉ
HÉBERGEMENT
ÉTUDIANTS

NOR: SSAH1817600A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/7/3/SSAH1817600A/jo/texte>

Article 1

L'indemnité forfaitaire d'hébergement prévue au 9° de l'article R. 6153-10 du code de la santé publique est fixée à 200 € bruts par mois.

Article 2

L'étudiant qui souhaite en bénéficier en formule la demande auprès du centre hospitalier universitaire de rattachement dont il relève pour le versement des éléments de rémunération et s'engage à ne bénéficier d'aucun hébergement ou aide financière octroyés par une collectivité territoriale.

Article 3

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2018.

ARRÊTÉ DU 4 JUIN 2018

MODIFIANT L'ARRÊTÉ DU 19 AOÛT 1970 PORTANT CRÉATION D'UNE COMMISSION DES COMPTES DE LA SANTÉ

COMMISSION
DES COMPTES
DE LA SANTÉ

NOR: SSAE1815111A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/6/4/SSAE1815111A/jo/texte>

Article 1

l'article 2 de l'arrêté du 19 août 1970 modifié est supprimé et remplacé par les paragraphes suivants :

« Art. 2.-La commission des comptes de la santé comprend :

a) Un président nommé pour trois ans renouvelables par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de l'économie, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'agriculture ;

b) Un vice-président en la qualité du directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ;

c) Dix-sept membres représentant l'administration, désignés ci-après :

1. Au titre du ministère chargé de la santé :

- le secrétaire général ;
- le chef de l'inspection générale des affaires sociales ;
- le directeur général de la santé ;
- le directeur de la sécurité sociale ;
- le directeur général de l'offre de soins, ou leurs représentants respectifs.

2. Au titre des organismes ou institutions rattachés au ministère chargé de la santé :

- le directeur de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;
- le directeur de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- le président du comité économique des produits de santé ;
- le directeur général de santé publique France ;
- le directeur de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation, ou leurs représentants respectifs.

3. Au titre du ministère chargé de l'économie :

- le directeur général du Trésor ;
- le directeur général de l'INSEE, ou leurs représentants respectifs.

4. Au titre du ministère chargé du budget :

- le directeur du budget ;
- le directeur général des finances publiques, ou leurs représentants respectifs.

5. Au titre du ministère chargé de l'agriculture :

- le secrétaire général ou son représentant.

6. Le commissaire général à la stratégie et à la prospective ou son représentant.

7. Le Président de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ou son représentant.

d) Vingt-sept membres représentant les organismes ou professions de santé, désignés ci-après, à raison d'un représentant par organisme, sauf mention contraire :

1. Caisses d'assurance maladie :

- caisse nationale d'assurance maladie (deux représentants) ;
- caisse centrale de mutualité sociale agricole.

2. Professionnels de santé (treize représentants) :

- Fédération française des médecins de généralistes (MG France) ;
- Le Bloc ;
- Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) ;
- Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) ;
- Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) ;
- Syndicat des biologistes (SDB) ;
- Fédération nationale des orthophonistes (FNO) ;
- Fédération nationale des infirmiers (FNI) ;
- Union nationale des syndicats de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (UNSMKL) ;
- Syndicats national des médecins, chirurgiens, spécialiste et biologistes des hôpitaux publics (SNAM-HP) ;
- Intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers (INPH) ;
- Confédération générale du travail-fonction publique hospitalière (CGT-FPH) ;
- Confédération française démocratique du travail-fonction publique hospitalière (CFDT-FPH).

3. Organismes représentant les établissements hospitaliers :

- fédération hospitalière de France (FHF) ;
- fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) ;
- fédération hospitalière privée (FHP) ;
- fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) ;
- fédération Unicancer.

4. Les entreprises du médicament (LEEM).

5. Syndicat National de l'industrie des technologies médicales (SNITEM).

6. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé.

7. Fédération nationale de la mutualité française.

8. Centre technique des institutions de prévoyance.

9. Fédération française de l'assurance.

e) Le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale ;

f) Le président du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ou son représentant ;

g) Le président de la haute autorité de santé ou son représentant ;

h) Quatorze personnalités, nommées pour trois ans renouvelables, par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de l'économie, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'agriculture. »

ARRÊTÉ DU 17 JUILLET 2018

FIXANT AU TITRE DE L'ANNÉE UNIVERSITAIRE 2018-2019 LE NOMBRE D'ÉTUDIANTS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE AFFECTÉS À L'ISSUE DES ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES EN MÉDECINE, PAR SPÉCIALITÉ ET PAR CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

POSTES
INTERNES SUITE
À L'ECN

NOR: SSAH1819681A

Par arrêté de la ministre des solidarités et de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en date du 17 juillet 2018, le nombre d'étudiants, à l'exception de ceux ayant signé un contrat d'engagement de service public, susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, au titre de l'année universitaire 2018-2019, est réparti par spécialité et par centre hospitalier universitaire selon les tableaux figurant en annexe I.

Le nombre d'étudiants en médecine, signataires d'un contrat d'engagement de service public, susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, au titre de l'année universitaire 2018-2019, est réparti par spécialité et par centre hospitalier universitaire selon le tableau figurant en annexe II.

ANNEXE I - ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES
Année universitaire 2018-2019 - Pour l'ophtalmologie

DES de la discipline chirurgicale	
CHU de rattachement	Ophtalmologie
Martinique/Pointe à Pitre	4
Clermont Ferrand	3
Grenoble	4
Hospices civils de Lyon	11
Saint Etienne	6
Besançon	3
Dijon	3
Brest	3
Rennes	2
Tours	4
Nancy	6
Reims	4
Strasbourg	4
Amiens	4
Lille	9

DES de la discipline chirurgicale	
Assistance publique - Hôpitaux de Paris	30
Caen	1
Rouen	4
Bordeaux	8
Limoges	4
Poitiers	3
Montpellier-Nîmes	6
Toulouse	5
La Réunion	0
Angers	4
Nantes	5
Assistance publiques - Hôpitaux de Marseille	7
Nice	3
TOTAL	150

ANNEXE II - ÉPREUVES CLASSANTES NATIONALES

Postes offerts aux étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public
Année universitaire 2018-2019

DES de la discipline médicale	
CHU de rattachement	Ophtalmologie
Martinique/Pointe à Pitre	
Clermont Ferrand	2
Grenoble	
Hospices civils de Lyon	
Saint Etienne	
Besançon	
Dijon	
Brest	
Rennes	
Tours	
Nancy	
Reims	
Strasbourg	1
Amiens	
Lille	1

DES de la discipline médicale	
Assistance publique - Hôpitaux de Paris	
Caen	1
Rouen	
Bordeaux	
Limoges	
Poitiers	
Montpellier-Nîmes	
Toulouse	
La Réunion	
Angers	
Nantes	
Assistance publiques - Hôpitaux de Marseille	
Nice	
TOTAL	5

ARRÊTÉ DU 14 AOÛT 2018

RAPPELANT POUR L'ANNÉE 2018 ET PROJETANT POUR LA PÉRIODE 2019-2022 LE NOMBRE D'INTERNES EN MÉDECINE À FORMER PAR SPÉCIALITÉ ET PAR SUBDIVISION TERRITORIALE

NOR: SSAH1822278A

INTERNES

CHU de rattachement	DES de la discipline chirurgicale				
	Ophtalmologie				
	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Martinique/Pointe à Pitre	4	4	4	4	4
Clermont Ferrand	5	5	5	5	5
Grenoble	4	4	4	4	4
Hospices civils de Lyon	11	11	10	11	11
Saint Etienne	6	6	6	6	63
Besançon	3	3	3	3	3
Dijon	3	3	3	3	3
Brest	3	3	3	3	3
Rennes	2	2	2	2	2
Tours	4	4	4	4	5
Nancy	6	6	6	6	7
Reims	4	4	4	4	4
Strasbourg	6	6	6	6	6
Amiens	4	4	4	4	4
Lille	10	10	10	10	11
Assistance publique - Hôpitaux de Paris	30	30	30	30	31
Caen	2	2	2	2	4
Rouen	4	4	4	4	4
Bordeaux	8	8	8	8	8
Limoges	4	4	4	4	4

Poitiers	3	2	3	4	4
Montpellier-Nîmes	6	6	6	6	7
Toulouse	5	5	5	5	6
La Réunion	0	0	0	0	0
Angers	4	4	4	4	4
Nantes	5	5	5	5	5
Assistance publiques - Hôpitaux de Marseille	6	6	6	6	6
Nice	3	3	3	3	3
TOTAL	155	155	154	157	165

DÉCRET N° 2018-629 DU 18 JUILLET 2018

RELATIF À L'EXERCICE INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

IPA

NOR: SSAH1812409D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/18/SSAH1812409D/jo/texte>

A l i a s : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/7/18/2018-629/jo/texte>

Publics concernés: infirmiers, médecins.

Objet: exercice infirmier en pratique avancée.

Entrée en vigueur: le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice: le décret définit les domaines d'intervention et les activités de l'infirmier exerçant en pratique avancée. Il précise les conditions de prise en charge et d'information du patient, ainsi que les modalités de coopération entre l'infirmier exerçant en pratique avancée et le médecin. Il précise également la contribution de l'infirmier exerçant en pratique avancée au sein de l'équipe.

Références: les dispositions du **code de la santé publique** modifiées par le décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de ces modifications, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Article 1

Au début du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, partie réglementaire, il est inséré un titre préliminaire et un chapitre 1^{er} ainsi rédigés:

« Titre PRÉLIMINAIRE

« EXERCICE EN PRATIQUE AVANCÉE

« Chapitre 1^{er}

« Exercice infirmier en pratique avancée

« Art. R. 4301-1.-L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies, par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat, validées par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies aux articles D. 636-73 à D. 636-81 du code de l'éducation.

« Il participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin, conformément aux dispositions de l'article L. 4301-1 du présent code. La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin et mis en œuvre dans les conditions définies au présent article ainsi qu'aux articles R. 4301-2 à R. 4301-7 et D. 4301-8.

« Dans le respect du parcours de soins du patient coordonné par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, l'infirmier exerçant en pratique avancée apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes de premier ou deuxième recours et les établissements et services de santé ou médico-sociaux.

« Art. R. 4301-2.-Le ou les domaines d'intervention ouverts à l'exercice infirmier en pratique avancée, dont la mention correspondante est inscrite dans le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée, sont les suivants:

« 1° Pathologies chroniques stabilisées; prévention et polypathologies courantes en soins primaires. La liste des pathologies chroniques stabilisées est établie par arrêté du ministre chargé de la santé;

« 2° Oncologie et hémato-oncologie;

« 3° Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale.

« Art. R. 4301-3.-Dans le ou les domaines d'intervention définis à l'article R. 4301-2 inscrits dans son diplôme et dans les conditions prévues à l'article D. 4301-8:

« 1° L'infirmier exerçant en pratique avancée est compétent pour conduire un entretien avec le patient qui lui est confié, effectuer une anamnèse de sa situation et procéder à son examen clinique;

« 2° L'infirmier exerçant en pratique avancée peut:

« a) Conduire toute activité d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage qu'il juge nécessaire;

« b) Effectuer tout acte d'évaluation et de conclusion clinique ou tout acte de surveillance clinique et para-clinique, consistant à adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques ou des examens complémentaires ou de l'environnement global du patient ou reposant sur l'évaluation de l'adhésion et des capacités d'adaptation du patient à son traitement ou sur l'évaluation des risques liés aux traitements médicamenteux et non médicamenteux;

« c) Effectuer les actes techniques et demander les actes de suivi et de prévention inscrits sur les listes établies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;

« d) Prescrire:

« -des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202;

« -des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;

« -des examens de biologie médicale dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine;

« e) Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste est établie par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Art. R. 4301-4.-Dans le cadre du travail en équipe entre le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée conformément à l'article R. 4301-1, un protocole d'organisation est établi.

« Ce protocole précise:

« 1° Le ou les domaines d'intervention concernés;

« 2° Les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des patients qui lui sont confiés;

« 3° Les modalités et la régularité des échanges d'information entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée;

« 4° Les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des patients concernés;

« 5° Les conditions de retour du patient vers le médecin, notamment dans les situations prévues aux articles R. 4301-5 et R. 4301-6.

« Le protocole d'organisation est signé par le ou les médecins et le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée. Le modèle du document prévu à l'article R. 4301-6, élaboré par le ou les médecins et par le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, figure en annexe du protocole. Le protocole est porté, le cas échéant, à la connaissance de l'ensemble de l'équipe de soins.

« Art. R. 4301-5.-Le médecin, après concertation avec le ou les infirmiers exerçant en pratique avancée, détermine les patients auxquels un suivi par un infirmier exerçant en pratique avancée

est proposé. Cette décision est prise après examen du dossier médical du patient et en référence aux compétences attestées par le diplôme d'Etat de l'infirmier en pratique avancée, délivré par l'université.

«Le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée partagent les informations nécessaires au suivi du patient en application de l'article L. 1110-4. Le médecin met à la disposition de l'infirmier exerçant en pratique avancée le dossier médical du patient. Les résultats des interventions de l'infirmier exerçant en pratique avancée sont reportés dans le dossier médical et le médecin en est tenu informé. La transmission de ces informations se fait par des moyens de communication sécurisés.

«Lorsque l'infirmier exerçant en pratique avancée constate une situation dont la prise en charge dépasse son champ de compétences, il adresse le patient sans délai au médecin et en informe expressément ce dernier afin de permettre une prise en charge médicale dans un délai compatible avec l'état du patient.

«Art. R. 4301-6.-Le médecin informe le patient des modalités prévues de sa prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée. Ces modalités figurent dans le document prévu en annexe du protocole d'organisation, rempli et signé par le médecin, et remis par ce dernier au patient, ou, le cas échéant, à sa personne de confiance, à son représentant légal ou aux parents lorsqu'il s'agit d'une personne mineure. Ce document est versé au dossier médical du patient.

«Ce document précise les informations suivantes :

«1° La composition de l'équipe ;

«2° La fréquence à laquelle le médecin souhaite revoir le patient en consultation ;

«3° Le droit de refus par le patient d'être suivi par l'infirmier exerçant en pratique avancée sans conséquence sur sa prise en charge, conformément à l'article L. 1110-8 ;

«4° Les conditions de retour vers le médecin, sur décision de l'infirmier exerçant en pratique avancée, notamment dans les situations prévues au dernier alinéa de l'article R. 4301-5 ou sur demande du patient ;

«5° Les modalités garantissant le respect de la confidentialité des données personnelles du patient lors de leur transmission entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée.

«Art. R. 4301-7.-Au sein de l'équipe, l'infirmier exerçant en pratique avancée contribue à l'analyse et à l'évaluation des pratiques professionnelles infirmières et à leur amélioration ainsi qu'à la diffusion de données probantes et à leur appropriation.

«Il participe à l'évaluation des besoins en formation de l'équipe et à l'élaboration des actions de formation.

«Il contribue à la production de connaissances en participant aux travaux de recherche relatifs à l'exercice infirmier.

«Art. D. 4301-8.-L'infirmier est autorisé à exercer en pratique avancée dans l'un des domaines d'intervention prévus à l'article R. 4301-2, s'il remplit les conditions suivantes :

«1° Obtenir le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée délivré par les universités dans les conditions définies à l'article D. 636-81 du code de l'éducation, dans la mention correspondant au domaine d'intervention

«2° Justifier de trois années minimum d'exercice en équivalent temps plein de la profession d'infirmier ;

«3° Etre enregistré auprès du service ou de l'organisme désigné à cette fin par un arrêté du ministre chargé de la santé.»

ARRÊTÉ DU 18 JUILLET 2018

FIXANT LA LISTE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES STABILISÉES PRÉVUE À L'ARTICLE R. 4301-2 DU CODE DE SANTÉ PUBLIQUE

IPA

NOR: SSAH1817587A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2018/7/18/SSAH1817587A/jo/texte>

Article 1

Les pathologies chroniques stabilisées mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 4301-2 sont :

- accident vasculaire cérébral ;
- artériopathies chroniques ;
- cardiopathie, maladie coronaire ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- insuffisance respiratoire chronique ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- épilepsie.

ARRÊTÉ DU 18 JUILLET 2018

FIXANT LES LISTES PERMETTANT L'EXERCICE INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE EN APPLICATION DE L'ARTICLE R. 4301-3 DU CODE DE SANTÉ PUBLIQUE

IPA

NOR: SSAH1817591A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2018/7/18/SSAH1817591A/jo/texte>

Article 1

Les listes des actes techniques que l'infirmier exerçant en pratique avancée peut effectuer, des actes de suivi et de prévention qu'il est autorisé à demander, des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire et des examens de biologie médicale qu'il est autorisé à prescrire et des prescriptions médicales qu'il est autorisé à renouveler ou à adapter, sont fixées en annexes I à V du présent arrêté.

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE I

LISTE DES ACTES TECHNIQUES QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À EFFECTUER SANS PRESCRIPTION MÉDICALE ET, LE CAS ÉCHÉANT, À EN INTERPRÉTER LES RÉSULTATS POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

Réalisation d'un débitmètre de pointe.

Holter tensionnel, prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux.

Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie.

Prélèvements non sanguins effectués au niveau des téguments ou des muqueuses directement accessibles.

Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions.

Recueil aseptique des urines.

Réalisation et surveillance de pansements spécifiques.

Ablation du matériel de réparation cutanée.

Pose de bandages de contention.

Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention.

Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux.

Pose de sondes vésicales en vue de prélèvement d'urines, de lavage, d'instillation, d'irrigation ou de drainage de la vessie, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 4311-10.

Pose de sondes rectales, lavements, extractions de fécalomes, pose et surveillance de goutte-à-goutte rectal.

Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie.

Branchement, surveillance et débranchement d'une dialyse rénale, péritonéale ou d'un circuit d'échanges plasmatique.

ANNEXE II

AUTORISÉ À DEMANDER, POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

Conseils hygiéno-diététiques adaptés.

Examen de la vision, épreuves fonctionnelles sur l'œil.

Rétinographie avec ou sans mydriase.

Electrocardiographie (ECG) de repos.
Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive (Holter tensionnel, Tilt test).
Explorations fonctionnelles de la respiration.
Electro-encéphalographie.
Examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient.
Échographie-doppler des troncs supra-carotidiens.
Doppler du greffon.
Débit de fistule artério-veineuse.

ANNEXE III LISTE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX NON SOUMIS À PRESCRIPTION MÉDICALE OBLIGATOIRE QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À PRESCRIRE

Dispositifs médicaux figurant dans la liste relevant de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

Aide à la déambulation: cannes, béquilles, déambulateur, embouts de canne.

Aide à la fonction respiratoire: débitmètre de pointe.

Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois.

Prothèse capillaire.

Prothèse mammaire externe.

ANNEXE IV LISTE DES EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À PRESCRIRE POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

HEMATOLOGIE:

- Hémogramme (numération des hématies, des leucocytes et des plaquettes, dosage de l'hémoglobine, hématocrite, volume globulaire moyen, paramètres érythrocytaires, formule leucocytaire).

IMMUNOLOGIE:

- Phénotype HLA classe I (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie);
- Phénotype HLA classe II (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

HEMOSTASE ET COAGULATION:

- Temps de Quick en cas de traitement anti-vitamine K (INR);
- Mesure de l'activité anti-facteur X activé (anti-Xa) de l'héparine ou d'un dérivé héparinique.

MICROBIOLOGIE:

- Examen cytot bactériologique des urines (ECBU);
- Prélèvement cutané ou muqueux.

HORMONOLOGIE:

- TSH;
- Parathormone (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

ENZYMOLOGIE:

- Lipasémie;
- Phosphatases alcalines;
- Transaminases (ALAT et ASAT, TGP et TGO);
- Gamma glutamyl transférase (G.G.T.);

- Créatine phosphokinase (CPK);
- Lactate déshydrogénase (LDH).

PROTEINES MARQUEURS TUMORAUX VITAMINES:

- Protéine C réactive (CRP);
- Albumine;
- Folates sériques ou érythrocytaires;
- HbA1c (hémoglobine glyquée, suivi de l'équilibre glycémiq ue);
- Peptides natriurétiques (BNP, NT-ProBNP);
- Ferritine;
- Marqueurs tumoraux (suivi d'un cancer selon les recommandations en vigueur);
- Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) (dans le cadre du domaine d'intervention en néphrologie).

BIOCHIMIE:

- Glycémie;
- Acide urique;
- Phosphore minéral;
- Calcium;
- Urée;
- Créatinine avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI;
- Créatinine avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault) pour surveillance des traitements et ajustement des doses;
- Dosage de la bilirubine;
- Exploration d'une anomalie lipidique (EAL) (aspect du sérum, cholestérol total, triglycérides, cholestérol-HDL et le calcul du cholestérol-LDL);
- Bicarbonates ou CO₂;
- Ionogramme (potassium, sodium, chlore, bicarbonates, protides totaux);
- Saturation en oxygène (SaO₂);
- Gaz du sang.

URINES:

- Protéinurie;
- Micro-albuminurie;
- Ionogramme (potassium + sodium);
- Acétone;
- Acide urique;
- Calcium;
- Créatinine;
- Phosphore minéral;
- PH;
- Recherche de sang (hématies et/ou hémoglobine);
- Glycosurie.

ANNEXE V LISTE DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES QUE L'INFIRMIER EXERÇANT EN PRATIQUE AVANCÉE EST AUTORISÉ À RENOUVELER OU À ADAPTER POUR LES PATHOLOGIES DONT IL ASSURE LE SUIVI

Produits de santé en ce qui concerne les médicaments anti-cancéreux, le renouvellement ou l'adaptation de la prescription s'effectue dans le cadre d'une procédure écrite établie par le médecin.

Actes infirmiers.

Le RNO vient enfin d'être publié au Journal Officiel ce matin pour passage à la nomenclature commune.

Il devient l'article 6.1 de la NGAP. La mesure est applicable à partir du 25 juillet 2018.

L'article 1 précise les conditions de sa réalisation.

Pour rappel, le tarif passe à 28 euros (décision du 4 janvier du Collège des Finances).

DÉCISION DU 10 JUILLET 2018

DE L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE RELATIVE À LA LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

RNO

NOR: SSAU1820038S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2018/7/10/SSAU1820038S/jo/texte>

Article 1

Le livre III est ainsi modifié:

A la première partie des Dispositions générales, est créé l'article 6-1 comme suit:

« Art. 6-1. - Réalisation d'un bilan visuel à distance dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste (RNO)

Le bilan visuel s'adresse à des patients âgés de 6 ans à la veille incluse des 51 ans. La population cible et les conditions de réalisation de ce bilan visuel sont conformes aux protocoles de coopération validés par la HAS "Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans" et "Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans". »

Ce protocole s'adresse à des ophtalmologues et à des orthoptistes salariés ou libéraux exerçant dans un même lieu d'exercice et unique.

Le patient est connu de l'ophtalmologue (ou un de ses associés). L'accord du patient ou de son représentant est nécessaire pour la réalisation du bilan par l'orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologue. Le bilan réalisé par l'orthoptiste inclut au moins l'interrogatoire, la détermination de l'acuité visuelle et de la réfraction, la recherche de déséquilibre oculomoteur, la mesure du tonus oculaire avec un tonomètre à air (au-delà de 16 ans), la prise de rétinographie.

Sont exclus les patients :

- présentant des signes d'affection aiguë de l'œil ;
- dont la dernière consultation avec l'ophtalmologue ou un de ses associés remonte à plus de cinq ans ;
- porteurs d'une pathologie chronique connue et suivie ;
- dont les traitements ou pathologies générales nécessitent un suivi ophtalmologique régulier ;
- adressés par un autre médecin.

L'orthoptiste oriente le patient vers l'ophtalmologue si son état le nécessite.

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

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

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

L'acte n'est facturable avec aucune majoration listée dans la NGAP et listée dans la convention nationale des médecins et doit être réalisé à tarif opposable.

DÉCISION DU 10 JUILLET 2018

DE L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE RELATIVE À LA LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

TÉLÉ-
CONSULTATION

NOR: SSAU1823266S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2018/7/10/SSAU1823266S/jo/texte>

Article 1

Le Livre III « Dispositions diverses » de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée est ainsi modifié :

A l'article III-4-1, l'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, est modifié comme suit pour les médecins :

A la première partie dans « Dispositions générales », est créé l'article suivant :

« Art. 14.9.3. - Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit "téléconsultant". »

La téléconsultation est une consultation à distance réalisée entre un médecin dit "téléconsultant", quelle que soit sa spécialité médicale, et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé. L'opportunité du recours à la téléconsultation est appréciée au cas par cas par le médecin traitant et le médecin correspondant. Tout patient, si son état est compatible avec ce mode d'examen, peut accéder à une téléconsultation, après avoir été informé des conditions de réalisation de cette dernière et donné son accord.

Sauf dérogations inscrites aux articles 28.6.1.1 et 28.6.1.2 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, la téléconsultation se déroule dans le respect du parcours de soins coordonné et le patient doit être connu du médecin téléconsultant. Hors parcours de soins, elle s'inscrit dans le cadre de l'organisation territoriale décrite à l'article 28.6.1.2 du texte précité.

Toute téléconsultation est réalisée à l'aide d'un moyen de vidéotransmission, dans les conditions de réalisation définies à l'article 28.6.1.3 de la Convention médicale.

La téléconsultation comporte un entretien avec le patient et éventuellement un examen clinique si le patient est accompagné d'un professionnel de santé ou si l'équipement disponible le permet, ainsi que l'examen de documents transmis par le patient ou par son représentant. Elle peut

être conclue par une prescription télétransmise au patient par un moyen sécurisé.

Le compte rendu de la consultation est porté au dossier patient du médecin téléconsultant et une copie est transmise au médecin traitant et au médecin ayant sollicité l'acte. Il est également porté, le cas échéant, au dossier médical partagé (DMP) du patient si celui-ci est ouvert.

La téléconsultation est facturable, avec le code TCG, par les médecins téléconsultants généralistes ou spécialistes de médecine générale en secteur à honoraires opposables ou en secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la Convention nationale précitée. Le TCG est également facturable par les médecins téléconsultants généralistes ou spécialistes de médecine générale en secteur à honoraires différents et non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée lorsqu'ils respectent les tarifs opposables.

Dans les autres cas (autres spécialités médicales et quel que soit le secteur d'exercice du médecin), le médecin téléconsultant facture l'acte de téléconsultation avec le code TC.

Le médecin qui assiste, le cas échéant, le patient, au moment de la réalisation de la téléconsultation, peut facturer une consultation dans les mêmes conditions de facturation de la consultation de référence ou coordonnée définie à l'article 28.1 et 28.2 de la Convention médicale précitée.

Les actes respectivement nommés TCG et TC ouvrent droit aux mêmes majorations applicables à une consultation de référence ou coordonnée définie à l'article 28.1 et 28.2 de la Convention médicale précitée.

Ces actes ne peuvent pas être facturés pour un patient hospitalisé. »

L'article suivant est supprimé :

« Art. 14.9.2. - Téléconsultation d'un résident en EHPAD par le médecin traitant ou le médecin de garde sur le territoire sur appel d'un professionnel de santé pour une modification d'un état lésionnel et/ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital. »

Article 2

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet au 15 septembre 2018.

ARRÊTÉ DU 20 AOÛT 2018

PORTANT APPROBATION DES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX STATUTS DE LA SECTION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS (CARMF)

CARMF

NOR: SSAS1823200A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/8/20/SSAS1823200A/jo/texte>

SSAS1823200A/jo/texte

Article 1

Sont approuvées, telles qu'elles sont annexées au présent arrêté, les modifications apportées aux statuts du régime

d'assurance vieillesse de base et du régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins.

Article 2

La directrice de la sécurité sociale au ministère des solidarités et de la santé est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE

À L'ARRÊTÉ DU 20 AOÛT 2018 PORTANT APPROBATION DES MODIFICATIONS STATUTAIRES APPORTÉES AUX STATUTS DU RÉGIME D'ASSURANCE VIEILLESSE DE BASE ET DU RÉGIME D'ASSURANCE VIEILLESSE COMPLÉMENTAIRE DES MÉDECINS

I. - Les statuts du régime d'assurance vieillesse de base sont modifiés comme suit :

1° A l'article 3, le mot : « égaux » est supprimé ;

2° L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4. - La cotisation doit être versée au plus tard à la fin du deuxième mois de l'année civile correspondante, ou, en cas

de paiement fractionné tel que prévu à l'article 3, au plus tard à la fin du deuxième mois du semestre ou trimestre civil concerné.

« En cas de versement fractionné par prélèvements mensuels, le non-paiement de trois échéances au cours d'une même année civile entraîne la suppression de celui-ci. » ;

II. - Les statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire sont modifiés comme suit :

1° A l'article 4, le mot : « égaux » est supprimé ;

2° L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 5. - La cotisation doit être versée au plus tard à la fin du deuxième mois de l'année civile correspondante, ou, en cas de paiement fractionné tel que prévu à l'article 4, au plus tard à la fin du deuxième mois du semestre ou trimestre civil concerné.

« En cas de versement fractionné par prélèvements mensuels, le non-paiement de trois échéances au cours d'une même année civile entraîne la suppression de celui-ci. »

DÉCRET N° 2018-788 DU 13 SEPTEMBRE 2018

RELATIF AUX MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS DE TÉLÉMÉDECINE

TÉLÉMÉDECINE

NOR: SSAS1817350D

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/9/13/SSAS1817350D/jo/texte>

Alias : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/9/13/2018-788/jo/texte>

Publics concernés : patients pris en charge dans le cadre d'activités de télémédecine, et organismes d'assurance maladie et professionnels de santé concernés.

Objet : facturation des actes de télémédecine en l'absence de signature de la feuille de soins par l'assuré et suppression des obligations de contractualisation avec les agences régionales de santé et de conventionnement et entre les acteurs mettant en œuvre une activité de télémédecine.

Entrée en vigueur : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret a pour objet de permettre aux professionnels de santé qui facturent des actes de télémédecine et qui se trouvent à distance du patient de pouvoir déroger aux dispositions de l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale qui prévoient la signature des feuilles de soins, qu'elles soient électroniques ou sur support papier, par l'assuré. Il permet également d'alléger les formalités préalables pour la mise en œuvre des actes de télémédecine en abrogeant les dispositions R. 6316-6, R. 6316-7 et R. 6316-8 du code de la santé publique relatives à la contractualisation avec les agences régionales de santé et au conventionnement entre acteurs mettant en œuvre une activité de télémédecine.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale, modifiées par le présent décret, et les modifications apportées au code de la santé publique peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>) dans leur version issue de cette modification.

Article 1

Le 1° de l'article R. 161-43-1 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

« - pour la facturation des actes de télémédecine mentionnés à l'article R. 6316-1 du code de la santé publique ; ».

Article 2

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale, la signature de la feuille de soins ou du bordereau établi pour la facturation des frais correspondants, quels qu'en soient le support et le mode de transmission, par l'assuré ou le bénéficiaire, n'est pas exigée pour les actes pris en charge dans le cadre des expérimentations de télésurveillance prévues au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Article 3

Le 7° de l'article R. 1411-2 et les articles R. 6316-5 à R. 6316-8 et R. 6316-11 du code de la santé publique sont abrogés.

DÉCISION DU 5 JUILLET 2018

RELATIVE À LA LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

PRESTATIONS REMBOURSABLES

NOR: SSAU1821819S

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2018/7/5/SSAU1821819S/jo/texte>

Article 1

Le livre II de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée est ainsi modifié :

I. - Au sous-paragraphe « 02.04.03.02 - Evacuation et injection de la chambre antérieure de l'œil » du Livre II :

- est ajoutée une note de facturation à l'acte suivant :

Code	Texte
BELB001	Injection de substance inerte ou organique dans la chambre antérieure de l'œil, par voie transcornéenne [Reformation de la chambre antérieure] Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte des sous-paragraphe 02.04.04.01 et 02.04.04.02 (ZZLP025)

.../...

Article 2

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet le 1^{er} septembre 2018 à l'exception de l'article 1-I. qui prendra effet le 1^{er} octobre 2018.



OCTOBRE

ESASO
Basic and Intermediate Surgical Retina
LUBLIN - POLOGNE
www.esaso.org
22 AU 26

AAO
CHICAGO - www.aao.org
27 AU 30

SEO
Surface oculaire et cornée
CAMBODGE
DOCTEUR.LIM@WANADOO.FR
29 AU 31

NOVEMBRE

1 AU 3
4th International Conference on Ophthalmology and Eye Disorder
LONDRES
<http://www.doctorama.fr/eyeconference2018@gmail.com>
1 AU 4

1 AU 4
6^e rencontre nationale Microphthalmie
LA SAULAIE
asso.microphthalmie.org
9 ET 10

12^e Congrès d'Automne ARIBa
LE TOUQUET
www.ariba-vision.org/
10

15 ET 16
SAFIR
CENTRE CONGRÈS - REIMS
safir.org

16 AU 18
COP'S
TOURS - www.jbhsante.fr

17
HOA Vista India
HYDERABAD, INDE
<http://vista-congress.com/>

19 AU 21
Les États Généraux de la Médecine Spécialisée
La pertinence
PARIS - contact@umespe.com

19 AU 23
World Congress on Eye and Vision
CAPE TOWN, SOUTH AFRICA

21 AU 23
ESASO
Cataract and Intraocular Refractive Surgery
LUGANO - SUISSE
www.esaso.org

OB
BRUXELLES
www.ophtalmologia.be

23
Ateliers AGORA (Assemblée wdes experts en OCT-Angiographie)
utilisation de l'OCT-A
PARIS - CENTRE OPHTHALMOLOGIQUE DE L'ODÉON

23
2^e EYE INNOV
PARIS - SALONS HOCHÉ
www.jbhsante.fr

24
AG du SNOF
14h30-18h
HÔTEL MARRIOTT - OPÉRA
PARIS - www.snof.org

24
SOP
PARIS - SALONS HOCHÉ
www.jbhsante.fr

26 AU 28
27th European Ophthalmology Congress
Connecting Globally for Advancements in vision
DUBLIN - www.esoprs.eu

28 AU 1^{ER}
98th SOI National Congress
ROME - ITALIE
<http://www.congressisoi.com/>

30
FTO
La Myopie
CENTRE DES CONGRÈS PIERRE-PAUL RIQUET - TOULOUSE - www.fto2018.com

30 AU 1^{ER}
JAO
VILLA STURM - STRASBOURG
congres-jao.fr/

DÉCEMBRE

1
Colloque Rétina France
FIAP / PARIS - retina.fr/

3 AU 7
ESASO
Cataract and Intraocular Refractive Surgery
LUGANO / SUISSE
esaso.org

6 AU 9
Vietnam Optica 2018
HANOI - eventseye.com

7
RETINA 2018
Actualités médicales et chirurgicales
CITÉ CENTRE DES CONGRÈS - LYON - retina-lyon.com

7 ET 8
Arab International Ophthalmology Congress
DUBAI, ÉMIRATS ARABES UNIS
<http://go.evvnt.com/239040-0?pid=5123>

7 ET 8
Société de Génétique Ophtalmologique Francophone (SGOF)
Réunion d'automne
LILLE - sites.google.com/site/societeophtalmologie-genetique/home

8
L'Ophtalmologie du tout petit
FONDATION ROTHSCHILD
Tel 01 48 03 69 22

14 ET 15
6th International Congress on OCT Angiography and Advances in OCT
ROME/ITALIE - apmeetings.com/

14 ET 15
AOP 2018
PALAIS BRONGNIART - PARIS
contact@aopcongress.com

JANVIER

9 AU 11
10th International course on ophthalmic and oculoplastic reconstruction and trauma surgery
VIENNE-AUTRICHE
<http://ophthalmictrainings.com/workshops>

11 ET 12
APODEP
PARIS - jbhsante.fr

17 AU 19
EEBA
ROTTERDAM - eeba.eu

18
Rétine 360
TOULOUSE
c2mh-events.com

19 AU 20
1^{er} congrès international de la société française de rétinologie
ESPACE ST MARTIN - PARIS
sfretine.org

19 AU 25
Hawaiian Eye Retina 2019
HAWAII - healio.com/meeting/hawaiianeyemeeting/contact-us

21 AU 25
ESASO
Orbital, Lacrimal & Ophthalmic Plastic Surgery
LUGANO - SUISSE - esaso.org

24 ET 25
CNOF Réunion d'hiver
LAUSANNE - SUISSE
neuro-ophtalmologie-club.org

31 AU 2
IMCAS
PARIS - imcas.com

FÉVRIER

1 AU 5
Caribbean Eye Meeting 2019
CANCUN - MEXICO
caribbean-eye-meeting.com/

4 AU 8
ESASO
Intermediate & Advanced Surgical Retina
LUGANO - SUISSE - esaso.org

7 AU 9
32^e congrès société marocaine ophtalmologie
Les décollements de rétine
PALAIS DES CONGRÈS / MARRAKECH - smo.ma

8 AU 9
EGS
MAINZ - ALLEMAGNE - eugs.org

10 AU 11
3rd International SWEPT Source OCT & Angiography Conference
FORT MYERS - USA
arvoconnect.arvo.org

14 AU 16
ICOI - International Conference on Ocular Infections Winter Implant Symposium
PHOENIX - icoi.org

15 AU 17
23rd ESCRS Winter Meeting
ATHENS - GREECE
escrs.org

21 AU 23
COPHY AA 2019
SHANGHAI, CHINA
comtecmed.com

21 AU 24
ARVO-ASIA
SEOUL - arvo.org/arvo-asia

25 AU 1
ESASO Medical Retina
ROME - Italie esaso.org

MARS

6 AU 9
APAO 2019
BANGKOK-THAÏLANDE
<http://2019.apaophth.org/>

7 AU 8
4th Global Pediatric Ophthalmology Congress
Future of Eye
BERLIN - ALLEMAGNE
pediatricophthalmology.conferences.com

7 AU 9
JRO
PARIS - jbhsante.fr

11 AU 15
ESASO
Basic Surgical Retina
LUGANO - SUISSE - esaso.org

16 AU 21
NANOS
LAS VEGAS - NANOSWEB.ORG

22 AU 26
ISOO 2019
LOS ANGELES - isoo2019.com

27 AU 28
Oculoplastic Surgery and Clinical Ophthalmology
Visualizing the Global Advancements in Ophthalmology
HONG KONG
oculoplastic.ophthalmologyconferences.com

27 AU 31
39th ASLMS 2019
DENVER - www.aslms.org

27 AU 31
AAPOS 45th Annual Meeting
SAN DIEGO - aapos.org

28 AU 2
ICOI Central America Symposia
SAN JOSE - COSTA RICA ICOI.org

AVRIL

4 AU 6
COPHY
DUBLIN
http://www.comtecm.com

8 AU 12

ESASO
Medical Retina
LUGANO - SUISSE esaso.org

12 ET 13
JPO: Journées Perpignaises d'Ophthalmologie
VILLA DUFLOT - PERPIGNAN
congres-medical.com

16 AU 19

CNOF
LILLE - neuro-ophthalmologie-club.org/

16 AU 19

Journées de neurologie de langue française
LILLE - jnlf.fr

18

28th International Conference on Insights in Ophthalmology
Eye to the Future: Ophthalmology Compensation Trends
HOLLIDAY INN - AURÉLIA - ROME
congres-medical.com

28 AU 2

ARVO
VANCOUVER - arvo.org

MAI

3 AU 9
ASCRS
SAN DIEGO - ascrs.org

9 ET 10
Retina in Progress
Présent & future
SAN DIEGO
apmeetings.com/singolo

11

Congrès de la Société Française du Glaucome,
PARIS LORS DE LA SFO
leglaucome.fr

11 AU 14

SFO - 125^e Congrès SFO
PARIS - sfo-asso.org

13 AU 17

ESASO
Cornea and Corneal Refractive Surgery Vinnytsia
UKRAINE - esaso.org

15 AU 16

4th International Conference on Ophthalmology
The Thinking Eye... The Seeing Brain
PERTH - AUSTRALIE
worldophthalmology.conferenceseries.com

22 AU 25

17th SOI International Congress
MILAN - congressisoi.com/

23 AU 25

ICOI Europe
BADEN - BADEN - icoi.org

24 ET 25

CORONA
L'odyssée de l'ophtalmologie - Que sera l'ophtalmologie dans 20 ans?
CHÂTEAU DE VALMY - COLLIOURE - visis.fr

JUIN

3 AU 7

ESASO Intermediate & Advanced Surgical Retina
LUGANO - SUISSE - esaso.org

6 AU 7

2nd International Conference on Ophthalmic Surgery
Exploring new technologies and inventions for Ophthalmic surgery
SIDNEY
surgery.ophthalmologyconferences.com

6 AU 8

3rd International Conference and Expo on Advanced Eye Care and Cataract 2019
LONDRES - www.conferize.com

6 AU 9

FLORETINA
FLORENCE - floretina2019.it

7 ET 8

Les Journées Parisiennes du Laser
NOVOTEL PARIS TOUR EIFFEL
www.groupelasersfd.com

11
CNOF
PARIS LORS DE LA SFO
neuro-ophthalmologie-club.org

13 AU 16

SCO
Congrès et exposition annuels société canadienne ophtalmologie
QUEBEC - cos-sco.ca/

13 AU 16

SOE
NICE - soevision.org

16 AU 19

EUNOS
14th meeting of European Neuro-Ophthalmological Society (EUNOS)
PORTO - eunosweb.eu

23 AU 25

Macular meeting
PARIS

26 AU 29

Balkan Ophthalmic Wetlab
One of the Steps of Becoming an Ophthalmic Surgeon
SOFIA - https://bow.bg/

JUILLET

25 AU 30

ASCRS
CHICAGO - asrs.org

AOÛT

15 AU 17

ICOI - 37th CONGRÈS
NEW YORK - icoi.org

22 AU 23

29th International Congress on VisionScience and Eye Vision is a Picture of the Future that Produces Passion
VIENNE-AUTRICHE
visionscience.ophthalmologyconferences.com

SEPTEMBRE

5 AU 8

EURETINA
PARIS - euretina.org/

14 AU 18

ESCRS
PARIS - escrs.org

23 AU 24

18th Asia Pacific Ophthalmologists Annual Meeting
TOKYO - JAPON
ophthalmology.conferenceseries.com

23 AU 27

ESASO Cornea and Corneal Refractive Surgery
LUGANO - SUISSE - esaso.org

28
Société Marocaine d'Ophtalmologie
Journée d'automne :
Prise en charge du Glaucome
EL JADIDA-MAROC - smo.ma

28 ET 29

Congrès ARMD
CANNES - armd-france.org

OCTOBRE

4

4^e Visions Valenciennes
12 AU 15

AAO 2019
SAN FRANCISCO - aao.org

14 AU 18

ESASO Glaucoma
LUGANO - SUISSE - esaso.org

17 AU 19

EVER 2019
NICE - ever.be

NOVEMBRE

6 AU 8

World Eye and Vision Congress
Trowel the broadened impacts and front line progressions of Ophthalmology and Vision Science
DUBAI - conferenceseries.com/ophthalmology-meetings

7 AU 9

AAPOS/RANZCO/APSPPOS
An Intercontinental Perspective of Pediatric Ophthalmology and Strabismus
SIDNEY - aapos.org

9 AU 12

RANZCO
SIDNEY - aapos.org

13 AU 16

IOIS

15th International Ocular Inflammation Society Meeting
TAIWAN
iois.memberlodge.org/

20 AU 23

99th SOI National Congress
ROME
congressisoi.com/

27 AU 29

OB 2019
BRUXELLES
ophthalmologia.be

DÉCEMBRE

7 ET 8

LOR (Lyon Œil. Rétine)
PALAIS DES CONGRÈS - LYON
congres-lor.fr

DU ET DIU POUR OPHTALMOLOGISTES

DU D'IMAGERIE RÉTINIENNE ET TRAITEMENTS MACULAIRES

RESPONSABLES :
Pr E. Souied, Dr G. Querques, Dr F. Lalloum, Dr O. Semoun, Dr V. Caillaux, Dr R. Mascali

DÉROULEMENT :
4 séminaires théoriques de 2 jours lundi et mardi toute la journée + 1 séminaire pratique de 1 journée

RENSEIGNEMENTS :
beatrice.rousseau@chicreteil.fr
<http://medecine.u-pec.fr/enseignements/formation-medecale-continue/>
Tél. 01 45 17 52 20

DU EXPERTISE TÊTE ET COU

RESPONSABLES :
Dr P. Jammet, Dr C. Cartier, Dr F. Mura

DÉROULEMENT :
50 heures, sous forme de trois séminaires de 3 jours, avec présence obligatoire.

RENSEIGNEMENTS :
gdc-secretariat@umontpellier.fr
Tél. 04 67 63 05 68

DU D'ADAPTATION DE LENTILLES DE CONTACT

RESPONSABLES :
Pr C. Baudouin

DÉROULEMENT :
Cours sur 1 semaine en mars à Paris. Examen en juin.

RENSEIGNEMENTS :
alambert@15-20.fr

DU PERCEPTION, ACTION ET TROUBLES DES APPRENTISSAGES

RESPONSABLE :
Dr T. Pozzo

DÉROULEMENT :
Enseignement sur 2 ans à raison de 2,5 jours par trimestre, sanctionné par un examen et un mémoire.

RENSEIGNEMENTS :
docteur.quercia@neuf.fr
<http://www.u-bourgogne-formation.fr/Perception-Action-et-Troubles-des-308-.html>

DIU INFLAMMATIONS ET INFECTIONS OCULAIRES

RESPONSABLES :
Pr J.-P. Adenis (Limoges), Pr C. Baudouin (Paris 5), Pr A. Bron (Dijon), Pr I. Cochereau (Paris 7), Pr T. Hoang-Xuan (Paris), Pr P. Lehoang (Paris 6)

DÉROULEMENT :
6 sessions de 2 journées (jeudi et vendredi) = 96 heures

LIEU : Faculté de Médecine, Xavier-Bichat Paris, 1 stage de consultation = 6h

RENSEIGNEMENTS :
Karine JEAN - Tél. 01 40 25 84 43
e-mail : oph.sec@bch.aphp.fr

DU D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE

DÉROULEMENT :
1 année sur 2, en alternance avec DIU Maladies héréditaires oculaires : de la théorie à la pratique

DIU OPHTALMOLOGIE PÉDIATRIQUE

RESPONSABLES :
Pr C. Speeg-Schatz

DÉROULEMENT :
4 sessions de cours (Hôpital Necker-Enfants malades), 4 journées de stage (au choix, Necker ou Strasbourg, Marseille)

RENSEIGNEMENTS :
claudespeeg@chru-strasbourg.fr
ferbach@adm-ulp.u-strasbg.fr
Tél. 03 90 24 34 75 - 03 69 55 04 37

DIU GLAUCOMES

RESPONSABLES :
Pr C. Baudouin (Paris 5), Pr A. Bron (Dijon), Pr I. Cochereau (Paris), Pr P. Denis (Lyon), Pr J.-P. Nordmann (Paris 5), Pr J.-P. Renard (Paris), Pr J.-P. Romanet (Grenoble), Pr J.-F. Rouland (Lille)

DÉROULEMENT : 6 sessions de deux journées (jeudi et vendredi) : 96 h; Lieu : Centre Hospitalier des XV-XX - Amphithéâtre Bailliart - niveau 3 - 28 rue de Charenton - 75012 Paris; 1 stage de consultation : 4 h

RENSEIGNEMENTS :
Karine JEAN - Tél. 01 40 25 84 43
e-mail : oph.sec@bch.aphp.fr

DIU CORNÉE

RESPONSABLES :
Pr C. Burillon, Pr V. Borderie, Pr L. Laroche, Pr T. Bourcier

DÉROULEMENT :
3 Modules : novembre, janvier et mars 7, 8 et 9 novembre pour Paris 9, 10 et 11 janvier pour Strasbourg Mercredi 20, jeudi 21, vendredi 22 mars 2019 pour Lyon

RENSEIGNEMENTS :
selimane@15-20.fr
valerie.dominique@chru-strasbourg.fr
muriel.robic@chu-lyon.fr

DIU D'OCT EN OPHTALMOLOGIE

RESPONSABLES :
Pr J.-F. Korobelnik, Pr C. Baudouin, Pr A. Labbe

DÉROULEMENT :
2 sessions de 3 jours en janvier 2019 à Paris + 1 session de consultation sur site. En janvier 2020 à Bordeaux

RENSEIGNEMENTS :
www.diu-oct.fr
jean-francois.korobelnik@chu-bordeaux.fr

DIU DE CHIRURGIE RÉFRACTIVE ET DE PHAKOÉMULSIFICATION

RESPONSABLES :
Organisation alternativement par Dr D. Touboul (Bordeaux), Pr F. Malecaze (Toulouse), Pr B. Cochener (Brest), Pr L. Laroche (Paris)

DÉROULEMENT :
1 session de 4 jours soit 70 heures. Inscriptions et examen à Bordeaux pour 2018-2019. Les cours auront lieu au XV-XX à Paris du 16 au 19 janvier 2019

RENSEIGNEMENTS :
sec-ophtalmo@chu-bordeaux.fr

DIU DE CHIRURGIE RÉTINOVIÉRENNNE

RESPONSABLES :
Pr J.-P. Berrod, Pr C. Creuzot-Garcher, Pr J.-F. Korobelnik

LIEUX : Universités de Nancy, Dijon et Bordeaux

DÉROULEMENT :
3 sessions de 3 jours à Paris, en novembre, janvier et mars

Les techniques chirurgicales du segment postérieur - Les traitements du décollement de rétine - Les affections maculaires chirurgicales - Les traitements de la rétinopathie diabétique et des occlusions veineuses - Les traitements des traumatismes, des infections, des inflammations oculaires. Participation aux sessions, examen écrit à Paris à l'issue des cours.

Date limite d'inscription : 30 septembre 2018

RENSEIGNEMENTS :
jean-francois.korobelnik@chu-bordeaux.fr
www.chirurgie-retine.org - 05 57 82 12 17

DIU OPHTALMOLOGIE GÉNÉTIQUE DYSTROPHIES RÉTINIENNES ET DU NERF OPTIQUE

RESPONSABLES :
Pr. C. Arndt, Dr S. Defoort-Dhellemmes, Dr I. Meunier,

DÉROULEMENT :
1 année sur 2, en alternance avec DU électrophysiologie Fac Reims et Montpellier

RENSEIGNEMENTS :
msg@chu-montpellier.fr
Tél. 04 67 33 02 78

DIU RADIOLOGIE OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE

RESPONSABLES :
JL Dietemann, St. Kremer, F Veillon (Strasbourg), R Anxionnat, S Bracard, (Nancy), A Biondi (Besançon), F Ricolfi (Dijon), L Pierot (Reims)

DÉROULEMENT :
5 sessions, deux sessions à Nancy (examen lors de la 2^e session), deux sessions à Strasbourg, une session à Dijon ou Besançon. Examen final en juin

RENSEIGNEMENTS :
stephane.kremer@chru-strasbourg.fr
Tél. 03 88 12 83 91 - 03 90 24 34 49
<http://unistramed.u-strasbg.fr/>

DIU PATHOLOGIE ET CHIRURGIE ORBITO-PALPÉBRO-LACRYMALE

RESPONSABLES :
Pr I. Cochereau, Dr Olivier Galatoire, Dr P.V. Jacomet

DÉROULEMENT :
Paris Diderot, Limoges, Nancy, Nice, Reims. inscriptions 2019 septembre à juin, sur 2 ans. 1^{re} année : 5 modules de 20 heures 2^e année : modules de 1 ou 2 journées. Stage obligatoire de 1 à 2 semaines

RENSEIGNEMENTS :
drlagier@wanadoo.fr
inscription.dudiu.medecine@sfc.parisdescartes.fr

DU ET DIU ACCESSIBLES AUX ORTHOPTISTES

DIU SURFACE OCULAIRE

RESPONSABLES :
Pr J. Pisella, Pr B. Cochener, Pr C. Baudouin

DÉROULEMENT :
2 sessions de 3 jours, 44 heures de cours + 10 h de stage, Groupe de 40 personnes maximum, Lieux de formation : CHNO XV - XX Paris. Janvier et mars 2019

RENSEIGNEMENTS :
formation-continue@univ-tours.fr
Tél. 02 47 36 63 17

DU URGENCES EN OPHTALMOLOGIE

RESPONSABLES :
Pr B. Bodaghi, Dr MH Errera, Dr C.Vignal, Dr E.Tuil

DÉROULEMENT :
4 sessions de 2 jours, 1 journée de consultation à Paris 8 et 9 novembre 2018, 17 et 18 janvier 2019, 14 et 15 mars 2019, 16 et 17 mai 2019. Examen en juin.

RENSEIGNEMENTS :
www.vision-handicaps.org
yona.jusidguinet@aphp.fr
Tél. 01 84 82 74 58

DU D'ONCOLOGIE OCULAIRE

RESPONSABLES :
Pr Nathalie Cassoux

DÉROULEMENT :
1 année sur 2, de janvier à juin, 4 modules de 2 jours dont les samedis (41,5 h d'enseignement théorique et 15 h de travaux dirigés et 1 module optionnel de 8 h pour les orthoptistes et optométristes) à Paris 5

RENSEIGNEMENTS :
martine.auzou@curie.fr
pole.dudiu@sfc.parisdescartes.fr

DU DE NEURO-OPHTALMOLOGIE

RESPONSABLES :

Pr Le Hoang, Dr C. Vignal, Dr V. Touitou

DÉROULEMENT :

3 sessions de 2 à 3 jours chacune, totalisant 8 jours et demi d'enseignement. 1 stage de consultation d'1 jour. Dates prévisionnelles : 19-20-21 novembre 2018 ; 28-29-30 janvier 2019 et 25-26-27 mars 2019. Examen en juin.

RENSEIGNEMENTS :

www.vision-handicaps.org
yona.jusidguinet@aphp.fr - Tél. 01 84 82 74 58

DIJ D'IMAGERIE ET DE PATHOLOGIES RÉTINIENNES

RESPONSABLES :

Pr A. Gaudric

DÉROULEMENT :

130 heures en UN AN : 5 séminaires de 3 jours (110 h les lundi, mardi, mercredi et 20 h de stage pratique).

RENSEIGNEMENTS :

du.angio.lrb@aphp.fr
http://www.ophtalmologie-lariboisiere.fr/fr/enseignement/du-imagerie-et-pathologie-retinienne

DU TECHNIQUES DE COMPENSATION DU HANDICAP VISUEL

RESPONSABLES :

Pr Bremond-Gignac

DÉROULEMENT :

novembre à juin ; 1 à 3 cours par mois dont quelques samedis ; Paris 15^e

RENSEIGNEMENTS :

Tél. 01 44 49 45 14 - dominique.bremond@aphp.fr
http://www.scfc.parisdescartes.fr

DU D'ENSEIGNEMENT PRATIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE SANTÉ CONNECTÉE

RESPONSABLES :

Dr B. Hansel et Pr P. Nataf

DÉROULEMENT :

75h : 28h30 en présentiel sur 4 journées et 25h e-learning, enseignement magistral, travaux pratiques et enseignements dirigés, validation site à écriture d'un mémoire.

RENSEIGNEMENTS :

boris.hansel@aphp.fr
Tél. 01 57 27 57 24

DU POUR ORTHOPTISTES

DU INITIATIONS AUX TECHNIQUES D'IMAGERIE ET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES EN OPHTALMOLOGIE

RESPONSABLES :

Pr P. Massin, Pr S.Y. Cohen, Pr A. Erginay, Pr MP. Beaunoir, Pr C. Soulier

DÉROULEMENT :

Améliorer et compléter les connaissances des

orthoptistes pour leur permettre le plein exercice de leur profession, à la suite de l'extension du décret de compétence du 28 novembre 2007.

Séminaire 1 : Rétinographies et imagerie du fond d'œil : angiographie, tomographie à cohérence optique.

Séminaire 2 : Relevé du champ visuel et pathologies en neuro-ophtalmologie, Les glaucomes et les différents moyens d'exploration ; Electrophysiologie.

Séminaire 3 : Réfraction : détermination subjective et objective de l'acuité visuelle, Basse vision de l'adulte et de l'enfant.

Séminaire 4 : Exploration du segment antérieur, Divers.

RENSEIGNEMENTS :

mohand-said.kacimi@univ-paris-diderot.fr ortho.dulrb@gmail.com
pole.dudiu@scfc.parisdescartes.fr
Tél. 01 57 27 74 37

FORMATIONS ACCESSIBLES AUX ORTHOPTISTES

OCTOBRE

Paris 15 et 16

DCP réfraction subjective module 2
unrio@orthoptistes.fr

Paris 19

Champs visuel de la théorie à la pratique
unrio@orthoptistes.fr

Paris 22 et 23

Orthoptie et psychomotricité
unrio@orthoptistes.fr

Lille 26 et 27

Tout ce que vous voulez savoir sur le bilan orthoptique
unrio@orthoptistes.fr

Paris 29 et 30

Orthoptie et troubles vestibulaires
unrio@orthoptistes.fr

NOVEMBRE

Paris 5 et 6

Consultation collaborative (Pré-consultation)
unrio@orthoptistes.fr

Paris 8, 9 et 10^{er}

Place et rôle de la vision dans le développement sensori-moteur de l'enfant
unrio@orthoptistes.fr

Creteil - Nidek 12 et 13

DCP réfraction subjective module 3
unrio@orthoptistes.fr

Paris 15 et 16

Troubles neurovisuels de l'adulte
unrio.dpc@orthoptistes.fr

Paris 16 et 17

L'orthoptiste et la réfraction subjective en pratique libérale et/ou salariée
contact@association-orthoptique.fr

Paris 22 et 23

Amblyopie
unrio.dpc@orthoptistes.fr

Clermont Ferrand 23 et 24

Bilan neurovisuel et rééducation
Cadet-association.fr - 06 38 30 24 05

Paris 26 et 27

Attention visuelle et orthoptie
unrio@orthoptistes.fr

Montpellier 30 et 1^{er}

Troubles des apprentissages et tests standardisés
contact@association-orthoptique.fr

Paris 30 et 1^{er}

Strabisme divergent
unrio.dpc@orthoptistes.fr

DÉCEMBRE

Paris 4

Champ visuel de la théorie à la pratique
unrio.dpc@orthoptistes.fr

Paris 7 et 8

Réfraction objective : de la skiascopie manuelle à l'automatique
contact@association-orthoptique.fr

Marseille 10 et 11

Amblyopie
unrio.dpc@orthoptistes.fr

Paris 13 et 14

Orthoptie et troubles vestibulaires
unrio.dpc@orthoptistes.fr

Paris 14 et 15

Troubles du spectre autistique : de l'accueil à la prise en charge orthoptique
contact@association-orthoptique.fr

FORMATIONS

CENTRE D'APPEL ET DE CONSEIL SUR LA DÉFICIENCE VISUELLE : UN SERVICE PRATIQUE

OBJECTIFS

Apporter aux professionnels et au grand public une réponse spécialisée et personnalisée et/ou une proposition d'orientation vers les bons interlocuteurs dans les différents domaines pratiques touchant à la déficience visuelle de l'adulte : questions sur la vie quotidienne, la vie sociale, la vie professionnelle...

MOYENS

- Des professionnels formés à la déficience visuelle répondant aux appels
- Deux sites internet : Un site grand public : www.arradv.fr - Un site professionnel : www.abc-de-la-dv.fr
- Un numéro vert national gratuit accessible du lundi au vendredi de 9h30 à 17h30

0 800 013 010

Service & appel gratuits



Association de Réadaptation et de Réinsertion pour l'Autonomie des Déficiants Visuels

LES OFFRES

CESSION/ASSOCIATION

1412 Affaire à saisir

Landes, région en plein essor démographique /30000 habitants, 1 oph /qualité de vie lacs océan forêts /cabinet ophtalmologie médicale S2 (+oct, +yag) tenu 33 ans / en parfait état de marche immédiat/ à céder au 1^{er} juillet 2018. Bénéfice actuel: 240000€ (40h par semaine) /contre reprise matériel (25000€) et loyer local (1500€/mois) / Chirurgie possible à 30km/potentiel développable pour 2 oph. Une affaire simple et saine. Accompagnement possible. Laisser message (rappel dans la journée). Tél. **06 18 72 51 53**.

1411 Cession de cabinet

Cabinet ophtalmo et orthoptiste, matériel neuf, CV, OCT, Studio vision à céder avec les murs. Possibilité remplacement et association. Région Rhone-Alpes.

Réponse sous numéro.

1308 Recherche associé

Fort de France - cabinet de groupe, 4 ophtalmologistes, cherche 5^e ophtalmologiste. Équipement complet. Chir ou médical. Zone franche urbaine. E-mail: **jcjoyaux@yahoo.fr**

1413 Recherche successeur

Station balnéaire port côte atlantique. Cabinet très bien situé, aux normes, cherche successeur 2017 - Clientèle medico-chir secteur II - Gros CA - Orthoptiste libérale - Secrétariat sur place - Plateau technique, bien équipé - Conditions intéressantes. Tél. **06 66 65 23 58**.

1312 Ophtalmo cherche successeur

À Montmorillon 86500 Vienne, pour janvier 2017, avantages fiscal important (ZRR), importante patientèle avec matériel (CV, OCT, AR, Lasers Argon Yag Zeiss etc.). Poste hospitalier pour interventions et angiographies. Contact: Dr Jean-Michel BIAUSSA. Tél. **06 07 56 29 40**. E-mail: **jean-michel.biaussa@wanadoo.fr**

1410 Cède cabinet oph départ retraite

Matériels complets + OCT + CV - Local 120m² - Très grosse activité, départ retraite. Seul cabinet dans le secteur. Tél. **04 74 90 54 96**. E-mail: **hmaslieu@wanadoo.fr**

1314 Recherche successeur Poitou, fin sept 2018

Cab oph méd tenu 33 ans bien situé avec local mixte bien séparé, mat CV, rétin, OCT et deux salles d'examen. Possibilité angios lasers et chir à la clinique. Tél. **06 19 95 05 63**. E-mail: **beysacoph@hotmail.com**

1309 Cession cabinet Lyon

Installée région Lyonnaise, seule dans le nord Isère. Cabinet en SELURL, secteur 2. Orthoptiste salariée plein temps, grosse activité, gros CA. Le montage en SELURL est très intéressant sur le plan fiscal.

Tél. **06 01 42 02 27**. E-mail: **hmaslieu@wanadoo.fr**

1313 Recherche confrère pour association (76)

Ophtalmologiste cherche confrère pour association possible dans cabinet dans station balnéaire Haute-Normandie, 2 heures de Paris, cabinet bien équipé, forte activité. Potentiel chirurgical très important avec plateau technique complet dans une clinique locale. Secrétariat sur place.

Tél. **02 32 90 54 19**.

E-mail: **ophtalmo.joufflineau@gmail.com**

1311 Installez-vous à deux!

Nous proposons 1 ou 2 places en association/succession clés en main dans cabinet d'ophtalmo médico-chirurgical, chir angio, laser, OCT.

Tél. **06 02 36 79 38**. E-mail: **oph.avrille@orange.fr**

1416 Association Yonne

Cherche associé cabinet un ophtalmo, deux orthoptistes, plateau technique moderne, salle IVT, à Auxerre 89000. Tél. **03 86 52 07 62**. E-mail: **descemet@sfr.fr**

1420 Cède cause retraite cabinet d'ophtalmologie 94

Cession gratuite de patientèle de plus de 30ans, local neuf normé, charges faibles; possibilité de reprise du matériel et de local orthoptiste. Tél. **06 82 75 35 00**.



Avec Point Vision, partageons la même vision.

Ophtalmologiste libéral, chef de centre, salarié, remplaçant, tous secteurs... Travailler chez Point Vision, c'est avant tout partager une vision commune de la liberté ! Liberté de pratiquer à son rythme, liberté d'installation, liberté d'exercer en libéral ou en tant que salarié... **Tout simplement rester libre d'être qui vous êtes.**

www.groupepointvision.com

recrutement@groupepointvision.com

L'ophtalmologie
qui me ressemble



- 1302 Recherche collaborateur ou associé sur Nancy**
Ophthalmologiste secteur 2 à Nancy recherche collaborateur libéral ou associé dans un cabinet neuf (2017) avec travail aidé. Plateau technique complet (OCT, lasers, CV, topographie, retino, biomètre) et salle de petite chir. Plusieurs box de consultation indépendants.
Tél. **03 83 25 29 80**. E-mail : aurelia.chaume@gmail.com
- 1305 Cession gratuite patientèle et matériel consultation**
Cession gratuite double patientèle médico-chirurgicale et cession gratuite de matériel de consultation. Accès plateau technique et chirurgical immédiat et sans frais. Possibilité d'installation à 2 ou 3 ophtalmologistes dans local de 160m².
Tél. **04 77 33 25 83**. E-mail : mcfabre42@orange.fr
- 1401 Cession paris 9°**
Ophtalmo médicale secteur 2, cède gratuitement patientèle fin 2018, tenue 35 ans, non informatisé. SCM+SCI 3 médecins, endocrinologue et pneumologue. Beau local. Reprise matériel à débattre.
E-mail : oph75@free.fr
- 1402 Recherche associé - Sables d'Olonne**
Le centre ophtalmologique du pays des Olonnes recherche un nouvel associé pour son nouveau cabinet secondaire à 20 min des Sables d'Olonne. Ce cabinet est neuf, 100m², totalement équipé, y compris OCT, orthoptiste et secrétaire à temps plein. Accès à tous les lasers, à l'angio, à la chirurgie en clinique, à la réfraction... Droit d'entrée : 0€... cabinet fourni clef en main et autonome, vous le gérerez à votre guise. L'équipe totale comporte déjà un cabinet principal, deux cabinets secondaires, un centre de chirurgie réfractive, 8 ophtalmos, 10 orthoptistes, 10 secrétaires, 1 cadre. La région est agréable, active, ensoleillée, au bord de la mer aucun problème pour trouver du travail pour le conjoint qui, s'il travaille dans le monde médical, peut être embauché au cabinet.
Tél. **06 32 95 33 79**. E-mail : loubinekiller@gmail.com
- 1403 Cède cabinet médico chirurgical, centre-ville de Toulon**
fin 2018 / début 2019, secteur 2. Travail aidé sur 2 postes. 2 tables translation 3 instruments - 2 ARK Nidek 530 - 2 réfracteurs - Rétinographe Canon - OPD scan - OCT Cirrus - CV - Orthoptie - Plus parts SCM en clinique : Argon Yag + 2° OCT, angio, IOL master, PTD - accès chirurgie dans 2 cliniques.
Tél. **04 94 93 45 91**. E-mail : liron@orange.fr
- 1422 Cession de cabinet Paris 11**
OPH médical, cède local 40m², et patientèle, cabinet tenu depuis 33 ans, situé au pied du métro et bus, au sein d'un étage commercial, accessibilité handicapés. Aménagement intérieur neuf, Matériel en très bon état, informatisé ophtic, permettant une reprise de l'activité immédiate.
Tél. **06 70 97 98 31** après 20h.
E-mail : sylviebadens@orange.fr
- 1423 Paris 11°, cherche 4° ophtalmologiste**
Le cabinet ophtalmologique Med-Ophta Paris est situé dans le 11° arrondissement de Paris. Créé en 2017, il est composé d'une équipe de trois ophtalmologistes aux spécialités complémentaires (réfractive, segment antérieur, rétine médicale et pédiatrie). Equipe jeune et bonne ambiance de travail. Nous recherchons un quatrième ophtalmologue en association.
E-mail : welcome@med-ophta.com
- 1425 Nouméa Nouvelle Calédonie**
Cause départ cède conventionnement + matériel de consultation juillet 2019. Accès clinique neuve et plateau technique. Cadre de vie unique, cotations majorées et fiscalité avantageuse.
Tél. **06 87 74 50 84**. E-mail : loeiz_conan@yahoo.fr
- 1429 Recherche d'un(e) orthoptiste libéral(e)**
93800 Epinay sur Seine, centre ville (RER - tramway). Cabinet 2 ophtalmos recherche un(e) orthoptiste libéral(e). Un bureau + une pièce pour le champ visuel, une secrétaire à partager, pas de droits d'entrée, fort potentiel.
Tél. **06 12 03 50 03** ou **06 62 02 70 69**
- 1431 Locaux disponibles pour de l'activité ophtalmologie**
Locaux disponibles en centre-ville sur rue à forte activités médicales et paramédicales à acquérir ou à louer. Commune de 8 000 habitants en plein développement.
Tél. **03 87 70 87 80**. E-mail : mairie@mairie-talange.fr
- 1432 Projet maison de santé pluridisciplinaire**
Recherche ophtalmologiste pour projet MSP à Le Blanc Mesnil, au centre commercial plein air. Il y a une forte demande.
Tél. **06 62 65 50 56**.

MATÉRIEL

- 1306 À vendre cause retraite, Montmorillon (86)**
OCT Copernicus spectral domain très bon état (année 2010): 4000€ - autoréfractomètre Topcon KR 7000P: 900€ - table tournante Octamat Luneau (1980) avec Javal et réfracteur manuel Rodenstock: 1500€ - 2 V3M de Goldmann: 60€ chacun - une loupe de VOLK neuve: 150€ - un verre de Posner neuf pour gonioscopie dynamique: 150€ - 2 boîtes chirurgicales pour petites interventions chalazions etc: 700€ (350€ chacune) - une table électrique Topcon pour 2 appareils: 250€ (valeur neuve 1200€) - une table électrique avec grand plateau (2 appareils ou pour appareil champs visuel): 200€ - 5 banquettes de salle d'attente avec dossiers: 4 avec revêtement refait de couleur orange/rose (une de 5 sièges, deux de 4 sièges, une de 3 sièges): 900€ - une banquette grise de 3 places: 120€ - un divan d'examen: 100€.
Tél. **06 07 56 29 40 / 05 49 91 31 27**.
E-mail : jean-michel.biaussa@wanadoo.fr
- 1414 Matériel à vendre**
2 unités de consultation à translation NIDEK OT 2200 ayant peu servi - Une unité de consultation Stand L500 avec meuble d'examen - une LAF Haag Streit BQ 900 avec tonomètre à aplanation - un microscope spéculaire non contact TOPCON SP2000 avec imprimante - un frontofocomètre automatique TOPCON EZ 200 - un frontofocomètre TOPCON LM-P5 - un autorefractomètre NIDEK ARK 530 A - un tonomètre à air NIDEK NT 2000 - un projecteur de tests NIDEK SCP 660 - un projecteur de test NIDEK CP 770 - un IOL MASTER ZEISS version 5.4 - un biomètre à contact QUANTEL MEDICAL AXIS II - une LAF Haag Streit BM 900 - un ensemble d'électrophysiologie (PEV-ERG-EOG) METROVISION - un synoptophore CLEMENT CLARKE - petit matériel : ophtalmoscope-skiascope, verres d'essai, montures d'essai, exoptalmomètre, esthésiomètre, verres de Volk, verres à trois miroirs, aile de Maddox, Poupinel... Prix à débattre pour chaque matériel.
E-mail : charlesquarello@hotmail.fr Tél. **06 07 08 78 19**



Médicoeil, société de services « clés en main » en ophtalmologie située en Savoie, Haute-Savoie et Drôme (avril 2019) met à disposition un plateau NIDEK ultra-performant : 5 box dont 1 PMR (+ salles tonoref, rétino, OCT, Laser Yag, Laser multi argon, biomètre, spéculaire, topo) doublé d'une équipe pluridisciplinaire (techniciens de la réfraction, secrétaires, orthoptistes) pour des consultations assistées.

EXERCEZ

- En domiciliant votre activité chez Medicoeil (exercice principal ou secondaire) ou en tant que remplaçant.
- En statut libéral (non salarié).
- En secteur de votre choix avec possibilité de chirurgie à proximité.
- Avec un rythme de travail personnalisé (sans engagement de durée, flexibilité de consultation, temps libre).
- Sans investissements (pas de droit d'entrée, pas d'achat de parts).
- Gestion des encaissements sur votre compte.
- Traitement administratif de vos feuilles de soins.



LES AVANTAGES DU LIBÉRAL, LA SÉCURITÉ DE L'HÔPITAL
Intéressé(e) ? - ESSAYEZ MEDICOEIL !
candidatures@medicoeil.com ou Mr. Mathaly - 06 61 48 95 26

- 1409 Laser excimer**
Zeiss MEL 80 pour pièces détachées avec lit. Faire offre.
Tél. **06 74 29 00 74**. E-mail : gillian@wanadoo.fr
- 1307 Vends topo-aberrometre**
Visionix L80, très bon état, peu servi. Prix : 5000€.
Tél. **05 63 03 60 40**. E-mail : robert@kopito.de
- 1315 Laser ARGON**
Cessation laser (Argon 532nm) Quantel vitra monopost 2014, 1 seul utilisateur, révisé et conformité du 05 juin 2018 = 8500€.
Tél. **06 85 34 61 42**. E-mail : maryseguichard@orange.fr
- 1317 Lampe UVA pour crosslinking**
Lampe UVA CBM X Linker Horus Pharma. Bon état général. Peu utilisée = 1500€ à débattre.
Tél. **06 16 79 43 74**. E-mail : compta@centredelavision.fr
- 1406 Matériel orthoptique**
Synoptophore 2052-1056, synoptophore 20002-667, tables élévatoires avec rangement tests, table élévatrice carrées 50x50, 6 tabourets réglables, boîte worth, échelle acuité BV: 2 valises...
Tél. **06 11 43 63 23**. E-mail : mgrorth.9@gmail.com
- 1415 Cède matériels, cause double emploi**
Petite table élévatrice - Frontocomètre Topcon CL 2000 - Lampe à fente SL 3F - Unité d'électrophysiologie SIEM biomédical. Prix à débattre.
Tél. **05 55 32 10 42**. E-mail : dc.lhomme@orange.fr
- 1418 Vente matériel de consultation**
Table tournante Luneau avec retour 2006 - Autokératométrorfractomètre Topcon KR8100P - Tonomètre Nidek NT4000 - Echobiomètre pachymètre Nidek US500 - LAF Haagstreit BM900 écran L40.
Tél. **06 03 55 36 55**. E-mail : adrai.danielle@hotmail.fr
- 1422 Matériel à vendre - urgent**
Une chaîne de réfraction Luneau composée comme suit :
Table LUNEAU + meuble 3 tiroirs + verres = 2500€ - Siège à commande électrique = 700€ - Réfracteur manuel Luneau = 1500€ - Ecran de test L40 Luneau = 800 €.
Tél. **03 83 57 21 06**. E-mail : cldvcompta@gmail.com

- 1427 Recherche ophtalmologiste**
Cabinet ophtalmologie Marseille 15° recherche ophtalmologiste médical ou chirurgical (4 boxes équipés, OCT, lasers). Conditions intéressantes.
Tél. **06 63 11 97 50**.
- 1428 Vends one-use + pentacam**
Microkératome one use plus console évolution 3° Moria. Topographe pentacam : 19000€.
Tél. **06 74 29 00 74**. E-mail : gillian@wanadoo.fr

REPLACEMENT

- 1318 Remplacement - Martinique**
Remplacement ophtalmologiste d'aout à décembre 2018.
Tél. **06 96 50 45 23**. E-mail : danicolj@gmail.com
- 1405 Recherche d'un remplaçant ophtalmologiste pour 3 mois : sept-nov- incus**
Consultation, Fond d'œil, OCT, Consultation d'urgence si souhaité, Cabinet de trois médecins ophtalmologistes, Remplaçant touche 60% par patient.
Tél. **07 82 04 32 05**. E-mail : perraultolga@yahoo.fr
- 1408 Cabinet S2 paris La Défense**
Cherche remplaçant régulier et/ou occasionnel, les samedis et l'après-midi en semaine.
Tél. **06 28 53 56 46**. E-mail : eperezcampagne@gmail.com
- 1417 Urgent - remplacement ophtalmologiste**
Ophtalmologiste en arrêt maladie recherche remplaçant aux Antilles, Urgent! envoyer e-mail.
E-mail : michelejlaurant@gmail.com
- 1430 Remplacement**
Ophtalmologiste, secteur 1 à EYSINES 33320 recherche remplaçant pour la période du 19 novembre au 30 novembre 2018.
Tél. **05 56 16 19 19**. E-mail : lgbarssin@yahoo.fr

L'entreprise :

Le groupe de santé Filiéris propose une offre de soins diversifiée : centres de santé, établissements, services.

Nos structures sont ouvertes à toute la population, quel que soit le régime de sécurité sociale du patient.

Au quotidien, ce sont plus de 4600 professionnels de santé qui œuvrent pour offrir le meilleur service à nos patients.

Présent dans toute la France, Filiéris est implanté en Grand Est sur les territoires de l'Alsace, la Lorraine, la Bourgogne.

Etre Médecin salarié, c'est exercer en équipe pluridisciplinaire avec des activités diversifiées (Médecine de ville, activité de prévention et de promotion de la santé, concertation pluri-professionnelle, formations régulières...), ainsi que l'encadrement et l'accompagnement par une équipe administrative.

Un mode d'exercice attractif qui vous permet d'exercer la médecine sans l'obligation de charges sociales et administratives, avec une équipe support pour la logistique !

Retrouvez le témoignage de nos médecins sur notre chaîne YouTube : <https://www.youtube.com/channel/UCkxqgqzYBGQgAVFTacTYww>

Le poste :

Filiéris recrute dès que possible **un médecin spécialiste en ophtalmologie (H/F)** en Contrat à durée indéterminée (CDI) - Temps plein ou temps partiel pour exercer dans un centre de santé pluridisciplinaire.

Salaires annuels : Rémunération à partir de 76 K€ brut annuel pour un temps plein. La rémunération est déterminée en fonction de l'expérience professionnelle (prise de l'ancienneté).

Convention spécifique : Convention collective nationale des médecins spécialistes applicable au sein de l'entreprise.

Avantages :

- Un statut de cadre salarié.
- Un soutien au quotidien par une équipe support en charge de la gestion administrative.
- Un accompagnement personnalisé en fonction de vos besoins (Matériel, informatique, logistique, comptabilité et achats centralisés).
- Comité d'entreprise (Chèques vacances, subventions loisirs).
- Mutuelle avec participation de l'employeur.

- Des formations régulières mais aussi tous les avantages propres au statut de salarié (Congés payés, mutuelle).
- Mise à disposition d'un secrétariat physique et/ou téléphonique
- Logiciel patient informatisé (Hélicodoc).

Diplômes requis :

- Etre titulaire du Doctorat de médecine relatif à la spécialité exercée.
- Etre inscrit au conseil de l'ordre national des médecins ou capacité à être inscrit à l'Ordre rapidement (formation réalisée dans l'union européenne).

Contact :

recrutement-ps.carmie@fileris.fr
(en précisant le secteur recherché) - Direction des centres de santé
21, avenue Foch - BP 60570 - 57018 - METZ Cedex - www.fileris.fr





SANTÉ +

Le Groupe Santé Plus RECRUTE

Pour ses CENTRES DE SANTÉ POLYVALENTS PARISIENS et Franciliens du 9^{ème}, 10^{ème}, 19^{ème} et Saint Mandé/Montreuil proche des métros Pigalle, Strasbourg Saint Denis, Laumière et Saint Mandé.

DES MÉDECINS OPHTALMOLOGISTES

Salariés à temps plein ou partiel en CDI cumulable avec la retraite et/ou une activité libérale. Rémunération très attractive.

Nous proposons de **L'OPHTALMOLOGIE AIDÉE AVEC ORTHOPTISTE**
Nos plateaux techniques sont équipés de matériels neufs et innovants (Nidek, Heidelberg, Zeiss).

Notre structure a été créée en janvier 2016, elle comprend déjà 5 centres polyvalents faisant plusieurs spécialités médicales avec plus de 80 professionnels de santé.

Les candidatures sont à adresser à :
Docteur Sylvain COHEN
12, rue du Faubourg Saint Martin 75010 PARIS
Email : direction@cds75.com



EMPLOI

1310 Centre hospitalier de Troyes

Le Centre Hospitalier de Troyes recrute pour son service d'ophtalmologie un assistant ou un praticien contractuel. Activité médicale et chirurgicale. Poste à pourvoir dès maintenant.
E-mail: pascale.zini@ch-troyes.fr

1301 Recherche orthoptiste

Cabinet d'ophtalmologie recherche orthoptiste 30h semaine pour aide à la consultation, réfraction, CV, rétin, OCT, biométrie et éventuellement bilan et rééducation.
Tél. **04 67 52 80 76**. E-mail: ophta.castries@gmail.com

1304 Emploi salarié

Travail en binôme orthoptiste pour pré-consultation. Nidek récent, logiciel O+, cabinets équipés séparés. Mardi et vendredi, salaire cadre + fixe+ variable+ avantages sociaux.
E-mail: assistante.rh@umif.fr

1421 Cherche orthoptiste

Cabinet d'ophtalmologie à st germain en laye (78), chercher orthoptiste dès que possible pour aide à la consultation (réfraction + OCT) et gestion administrative des patients, de préférence les jeudi et samedi (2 à 3/mois), avec éventualité d'un remplacement de congé maternité à partir d'octobre 2018 jusqu'en mars 2019.
Tél. **01 39 21 91 14**. E-mail: docteurteyssier@gmail.com

1426 Recherche orthoptiste

Cabinet ophtalmologie Marseille 15° recherche orthoptiste pour travail aidé, plein temps avec deux ophtalmologistes.
Tél. **06 63 11 97 50**.

LOCAUX

1307 Local professionnel à louer

Saint-Tropez, place des Lices: cabinet médical à louer, 100m², 2 niveaux: 75m² RDC+25m² SS aménagé, accès PMR. Pas d'ophtalmo depuis 10 ans, convient à 2 praticiens.
Tél. **04 94 97 73 60 / 06 89 46 04 45**.
E-mail: jean-michel.beretti@orange.fr

LES DEMANDES

MATÉRIEL

1316 Rachat des dispositifs ophtalmiques

Nous rachetons vos appareils non utilisés ou obsolètes. Nous passons expertiser le matériel et faisons une offre chiffrée. Enlèvement par nos soins. Paiement comptant.
Contact: **M^{me} Sabine BOUNAR**. Tél. **06 62 34 39 29**.
E-mail: medlikim@yahoo.fr

1404 Rachat appareils

Rachat de tous vos appareils d'ophtalmologie non utilisés. Rachat de cabinet d'ophtalmologie complet.
Tél. **06 48 39 01 89**. E-mail: contact.kanely@gmail.com

1419 Laser Ophtalas 532 Eyelite

Recherche laser Argon Alcon Ophtalas 532 Eyelite en état de fonctionnement ou pièce de maintenance type carte CPU.
Tél. **06 88 73 70 77**. E-mail: lourme.xavier@sfr.fr

MERCI DE NOUS INFORMER SI VOTRE ANNONCE N'EST PLUS D'ACTUALITÉ!

La parution d'une petite annonce se fait automatiquement dans deux numéros successifs. Si vous désirez la maintenir au-delà de ce délai, ou si vous avez trouvé satisfaction plus rapidement, merci de nous en informer par mail ou par fax. Afin d'assurer un suivi rigoureux et actualisé des petites annonces la durée maximale d'insertion est d'une année.

POUR LES RÉPONSES SOUS NUMÉRO, MERCI DE NOUS CONTACTER AVEC LE N° DE L'ANNONCE À :

OPH-COMMUNICATION - CS 40028 - 67080 STRASBOURG CEDEX
ou par e-mail à: oph-communication@snof.org



**Vous ne voyez bien que d'un œil.
Et si vous veniez à le perdre, qu'arriverait-il?**

**L' AFAU : Association Française des Amblyopes Unilatéraux
y a pensé pour vous...**



L'A.F.A.U. regroupe les personnes qui voient mal ou pas du tout d'un œil, tout en voyant correctement de l'autre (6/10^e ou plus du "bon œil" et 4/10^e ou moins de l'autre).

Notre association travaille en liaison avec **d'autres associations à but non lucratif** qui interviennent également dans le domaine de la vision.

L'A.F.A.U. a souscrit un contrat d'assurance de groupe dont peuvent bénéficier ses adhérents. Ce contrat garantit, pour une cotisation modique, un capital en cas de perte du "bon œil".

L'A.F.A.U. soutient la recherche médicale, par une bourse annuelle attribuée à un chercheur pour un projet en ophtalmologie. Le Conseil Scientifique choisit chaque année un lauréat qui reçoit cette bourse d'un montant de **27 000€**.

Médecins ophtalmologistes, vous avez des patients amblyopes unilatéraux
Informez-les de l'existence de notre association ...

Pour tout renseignement, pour toute demande de documentation ou pour adhérer, s'adresser à:
AFAU - 11, rue Clapeyron - 75008 Paris
Tél. **01 43 87 04 11 - voir@voiretprevoir.net**

LA PAPETERIE MÉDICALE

	Format en cm	Couleur * d'impression	Qté par lot	Prix d'un lot	Nb de lots	Prix total TTC
CARTES DE RENDEZ-VOUS RECTO SEUL <i>impression sur couché mat 250g</i>	7x10	bleu	1000	68 €	x	=
			1000 suivantes	48 €	x	=
CARTES DE RENDEZ-VOUS RECTO/VERSO <i>impression sur couché mat 250g</i>	7x10	bleu	1000	75 €	x	=
			1000 suivantes	55 €	x	=
CARTES DE VISITE <i>impression sur bristol supérieur blanc 250g</i>	5,5 x 8,5	bleu ou noir	100	38 €	x	=
			100 suivantes	18 €	x	=
CARTES DE VISITE <i>impression sur bristol supérieur blanc 250g</i>	8,2 x 12,8	bleu ou noir	100	38 €	x	=
			100 suivantes	18 €	x	=
ENVELOPPES PERSONNALISÉES <i>autocollantes, double sécurité avec bande siliconée, 80g</i>	SANS fenêtre	bleu ou noir	500	73 €	x	=
			1000	98 €	x	=
	AVEC fenêtre	bleu ou noir	500	83 €	x	=
			1000	102 €	x	=

* entourez la couleur souhaitée

TOTAL

COMPOSEZ VOTRE CARTE DE RENDEZ-VOUS

PROPOSITIONS DE CARACTÈRES

Docteur Michel DUPONT
Ophtalmologiste
1, rue Lorem Ipsum
01000 LOREM **A**

Docteur Michel DUPONT
Ophtalmologiste
1, rue Lorem Ipsum
01000 LOREM **B**

DOCTEUR MICHEL DUPONT
OPHTALMOLOGISTE
1, RUE LOREM IPSUM
01000 LOREM **C**

PROPOSITIONS DE PRÉSENTATION

Prénom NOM
Titre
Adresse
Téléphone **1**

Prénom NOM
Titre
Adresse
Téléphone **2**

Prénom NOM
Titre
Adresse
Téléphone **3**

BON DE COMMANDE

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : **03 88 35 88 71**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un modèle de chaque article commandé ou entourer les propositions ci-dessus
- un chèque libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Tarifs TTC, franco de port.
Délai de livraison : **15 jours** ouvrables en France

Prénom / Nom :
Intitulé :
Adresse :
CP / Ville :
Téléphone :
E-mail :
Autre :

LES ORDONNANCES

ORDONNANCES TRADITIONNELLES

	Format en cm	En blocs par 50	En feuillets libres	Qté par lot	Prix d'un lot	Nb de lots	Prix total TTC
ORDONNANCES SIMPLES <i>papier laser 80g - impression bleu</i>	14,8 x 21			2500	90 €	x	=
				5000	169 €	x	=
	18 x 21			2500	95 €	x	=
				5000	175 €	x	=
21 x 29,7			1250	105 €	x	=	
			2500	140 €	x	=	
ORDONNANCES DUPLIQUÉES <i>papier laser feuillet 1 : 80g filigrané, feuillet 2 : 57g impression bleu</i>	14,8 x 21		X	2500	112 €	x	=
				5000	213 €	x	=
	18 x 21			2500	132 €	x	=
				5000	250 €	x	=
21 x 29,7		1250	155 €	x	=		

ORDONNANCES SÉCURISÉES - Norme AFNOR certification n°32

	Format en cm	En blocs par 50	En feuillets libres	Qté par lot	Prix d'un lot	Nb de lots	Prix total TTC
ORDONNANCES SÉCURISÉES SIMPLES <i>papier laser 80g filigrané - impression bleu</i>	14,8 x 21			250	65 €	x	=
	14,8 x 21			2500	102 €	x	=
	18 x 21			250	70 €	x	=
	18 x 21			2500	114 €	x	=
	21 X 29,7			2500	185 €	x	=
ORDONNANCES SÉCURISÉES DUPLIQUÉES <i>papier laser feuillet 1 : 80g filigrané, feuillet 2 : 57g impression bleu</i>	14,8 x 21		X	250	75 €	x	=
				1250	95 €	x	=
				2500	143 €	x	=
	18 x 21			250	81 €	x	=
				1250	105 €	x	=
				2500	155 €	x	=
		21 x 29,7			1250	195 €	x

TOTAL

BON DE COMMANDE

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : **03 88 35 88 71**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un modèle de chaque article commandé
- un chèque libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Tarifs TTC, franco de port.
Délai de livraison : **15 jours** ouvrables en France

N° RPPS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Conformément à l'arrêté du 10 août 2010, nous ajouterons les codes à barres sur toutes les ordonnances commandés.

Prénom / Nom :

Intitulé :

Adresse :

CP / Ville :

Téléphone :

E-mail :

Autre :

AMÉLIOREZ LA QUALITÉ DE L'AIR AVEC L' HUMIDIFICATEUR ET LE PURIFICATEUR **dyson**

HYDRATER L'AIR



L'exposition à un air sec peut provoquer un inconfort et potentiellement causer **UNE SÉCHERESSE OCULAIRE**. C'est pourquoi maintenir un bon niveau d'humidité dans l'air est important.

Les ingénieurs de Dyson ont inventé un humidificateur pour **HYDRATER L'AIR DE MANIÈRE HOMOGÈNE ET HYGIÉNIQUE** et ainsi créer un environnement plus confortable. Contrairement à d'autres humidificateurs qui peuvent rejeter des bactéries, l'humidificateur Dyson est doté de la technologie Ultraviolet Cleanse qui **TUE 99,9% DES BACTÉRIES** avant de projeter une brume hygiénique et un air hydraté de façon uniforme dans toute la pièce. En plus, il **VENTILE EN ÉTÉ**.



Tarif SNOF

415,00 €
ttc franco

au lieu de
~~475,00 €~~

dyson humidifier

Humidificateur et ventilateur

Testé par l'Institut Pasteur de Lille. Tests microbiologiques réalisés par l'Unité de Sécurité Microbiologique de l'Institut Pasteur de Lille afin de mesurer l'efficacité du système de décontamination du Dyson Humidifier vis-à-vis de la bactérie *Legionella pneumophila* dans l'eau, mai 2016.



L'humidificateur et le purificateur Dyson sont certifiés Asthma & Allergy Friendly™ (adapté aux personnes allergiques et asthmatiques) par Allergy Standards Limited. Asthma & Allergy Friendly et le logo Asthma & Allergy Friendly sont des marques de certification et des marques commerciales d'Allergy Standards Limited.

PURIFIER L'AIR

L'air à l'intérieur peut être jusqu'à 5 fois plus pollué que l'air à l'extérieur. ¹

Les purificateurs Dyson **ÉLIMINENT 99.95%** des allergènes et polluants aussi petits que 0.1 micron².

Connectés à l'appli Dyson Link ³, vous pouvez contrôler l'appareil à distance, depuis votre smartphone.

Tarif SNOF

429,00 €
ttc franco

au lieu de
~~489,00 €~~



dyson pure hot+cool link

Purificateur, chauffage et ventilateur

RENSEIGNEMENTS & COMMANDES

pauline.gourier@oph-communication.org

03 88 35 88 71

(1) Hulin et Al., European Respiratory Journal, Oct. 2012. (2) Testé selon la norme EN1822. (3) Les fonctionnalités de l'appli peuvent varier selon le pays. Connexion Wi-Fi et appareil compatible avec l'appli requis.

VOTRE CABINET EST-IL BIEN PROTÉGÉ ?

FORMULE SNOF

ENSEMBLE, PROTÉGEONS VOTRE CABINET ET VOS COLLABORATEURS !

- Un système d'alarme connecté mis à disposition
- Son installation et mise en service clé en main par un professionnel de la sécurité
- Sa maintenance, y compris le remplacement des piles inclus
- La télésurveillance des lieux 24h/24, avec prise de photos en cas de détection (si souhaité)
- L'intervention d'un agent de sécurité et appel des forces de l'ordre si nécessaire
- Le pilotage à distance par application mobile (sous réserve de compatibilité) OU sur un espace abonné sécurisé sur internet



RENSEIGNEMENTS

pauline.gourier@oph-communication.org

03 88 35 88 71
(appel non surtaxé)

49,20€ TTC/mois⁽¹⁾

« TOUT COMPRIS »

SANS FRAIS
D'INSTALLATION
ET DE MISE EN SERVICE



3 détecteurs d'intrusion



1 centrale d'alarme avec transmetteur IP et GSM



1 clavier



1 sirène 110 décibels



1 télécommande ou 1 bouton d'alerte

ORIGINE
FRANCE[®]
GARANTIE

Centres de Télésurveillance EPS certifiés APSAD - Service de Télésurveillance P3 [référentiel I31] - Certificats n°163.00.31 et n°216.10.31 délivrés par CNPP Cert. (www.cnpp.com) - Photos non contractuelles - (1) Offre réservée aux adhérents du SNOF - Tarif TTC « à partir de » au 28/03/2017 pour l'équipement de base d'un cabinet en formule INTEGRAL, soit 41,00€ HT (TVA 20%), hors forfait de communication éventuels et options (voir tarif). Services proposés aux professionnels sous réserve des conditions et limites figurant dans les conditions générales. Engagement 12 mois minimum. photo : Created by Onlyyouqj - Freepik.com

Un service opéré par EPS (RCS Strasbourg n° 338 780 513) titulaire d'une autorisation administrative délivrée par le CNAPS le 16/04/2018 sous le numéro AUT-067-2117-04-16-20180359358, qui ne confère aucune prérogative de puissance publique à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient.

OPTIMISEZ VOTRE ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

GESTION PERSONNALISÉE DE VOS
APPELS TÉLÉPHONIQUES

POUR DÉSENGORGER votre standard
LIBÉRER vos assistantes
AMÉLIORER LES RELATIONS
avec vos patients



En cas d'absence, maladie, vacances,
pensez au service d'accueil téléphonique
du SNOF.

AVANTAGES SNOF

- Ouverture gratuite de votre dossier
- Ligne personnelle dédiée à votre cabinet
- Agenda de rendez-vous géré pour vous, en fonction des horaires que vous choisissez

ABONNEMENT MENSUEL

(prix 2018 TTC)

Tarif mensuel	17,40 €
Appel et message traité	1,52 €
Appel émis et transfert d'appel au cabinet	1,32€
SMS	0,36 €

ABONNEMENT TEMPORAIRE

(prix 2018 TTC)

Tarif mensuel	17,40 €
Appel et message traité	1,52 €
Appel émis et transfert d'appel au cabinet	1,32€

RENSEIGNEMENTS



OPH-Communication
CS 40028
67080 STRASBOURG cedex



pauline.gourier@oph-communication.org



03 88 35 88 71

LA VIDÉO DANS VOTRE SALLE D'ATTENTE

à partir de

14,40€
ttc / mois*

- 80 minutes de programme, actualisé chaque mois
- Personnalisation gratuite de messages texte pour le cabinet
- Messages de sensibilisation du SNOF
- Location de la «CBOX» livrée et installée

OPTIONS

- Intégration de votre message vidéo
fournir le fichier vidéo ou powerpoint final
216€ ttc

Si vous ne disposez pas de votre propre écran :



3 mois offerts

COORDONNÉES

Prénom / Nom :

Adresse :

Code postal / Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :

RENSEIGNEMENTS & COMMANDE



pauline.gourier@oph-communication.org



03 88 35 88 71



OPH-Communication
CS 40028
67080 STRASBOURG cedex

* Abonnement pour une durée de 12 mois. Le contrat se poursuivra par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois avant l'expiration du contrat.

Tarif pour la 1ère année : 129,60€ ttc, hors options et sans écran - Tarif pour les années suivantes : 172,80€ ttc, hors options et sans écran.

LA REVUE DE L'OPHTALMOLOGIE FRANÇAISE ET LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN S'ASSOCIENT POUR VOUS FAIRE UNE OFFRE EXCEPTIONNELLE!

LES ADHÉRENTS DU SNOF BÉNÉFICIENT D'UN TARIF PRÉFÉRENTIEL PAR RAPPORT AU PRIX PUBLIC

124 € au lieu de 199 €



2018

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN

Bon de commande	
Offre d'abonnement au Quotidien du Médecin pour 1 an comprenant :	Prix TTC
- 2 éditions papier par semaine	124 €
- l'ensemble des suppléments thématiques	
- l'accès illimité à notre site Internet www.lequotidiendumedecin.fr	
- 2 newsletters par jour du lundi au vendredi	
- 24 lignes d'annonces gratuites	

Bon de commande à retourner à OPH-Communication
CS 40028 - 67080 STRASBOURG Cedex

Joignez obligatoirement
un chèque du montant total libellé à l'ordre du Quotidien du Médecin

Pour tout renseignement, téléphonez au 03 88 35 88 71

Les tarifs sont TTC, franco de port France métropolitaine

Docteur (Cachet / Date et signature)

E-mail :

BIO

BIO

2018

LES VINS DU SNOF

Domaine	Désignation	Btlles	Prix / carton	Nbre de cartons	Prix total TTC
ALSACE					
Bott Frères	Pinot Noir «Tradition» - 2014*	12	143 €		
	Riesling «Réserve personnelle» - 2015	12	145 €		
	Gewurztraminer «Réserve personnelle» - 2015*	12	189 €		
	Pinot Gris «Tradition» - 2015*	12	136 €		
	Muscat «Tradition» - 2015*	12	139 €		
	Gewurztraminer Vendanges Tardives - 2014*	12	375 €		
Charles Muller	Riesling «Grand Cru Altenberg de Bergbieten» - 2013*	6	97 €		
	Gewurztraminer «Grand Cru Altenberg de Bergbieten» - 2013*	6	103 €		
	Traenheim Rouge - 2015*	6	95 €		
LOIRE					
Jeannot	Pouilly Fumé A.O.C - 2015*	12	149 €		
		24	267 €		
BEAUJOLAIS					
Château des Boccards	Chenas - 2015* NOUVEAU	12	184 €		
		12	115 €		
BOURGOGNE					
Gavignet	Hautes Côtes de Nuits «Clos des Dames Huguettes» - 2015*	12	212 €		
JURANÇON					
Domaine Cauhapé	Jurançon sec «Geysier» - 2015*	12	162 €		
	Jurançon moelleux «Symphonie de Novembre» - 2014*	12	228 €		
	Jurançon moelleux «Noblesse du Temps» - 2012*	12	343 €		
CHAMPAGNE					
Jacquart	Champagne Brut «Mosaïque»	12	315 €		
		24	532 €		
	Champagne Brut «Millésime»	12	375 €		
		24	652 €		
	Champagne Rosé «Mosaïque»	12	380 €		
		24	665 €		
	Champagne Blancs de Blancs vintage - 2009*	12	432 €		
		24	769 €		

À CONSOMMER AVEC MODÉRATION. L'ABUS D'ALCOOL EST DANGEREUX POUR LA SANTÉ.

BON DE COMMANDE

TOTAL

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : **03 88 35 88 71**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un chèque libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Tarifs TTC, franco de port.

Livraison effectuée directement par le producteur.

* jusqu'à épuisement du millésime

Docteur (cachet / date et signature)



Château des Boccards

VINS NATURELS ET BIOLOGIQUES



Dr Monique Pelloux
*Ophtalmologiste et
Viticultrice*

Monique Pelloux vous présente les vins de sa propriété :

Le Château des Boccards

Dr Monique Pelloux est avant tout ophtalmologiste. Avec son mari le Dr James Pelloux, médecin généraliste, elle récolte, vinifie et embouteille son vin selon les méthodes de culture biologiques, directement à la propriété, qui est aussi le lieu de sa consultation.



Les vignes du Château des Boccards sont cultivées en agriculture biologique depuis 1995.

Les vins proposés sont des vins naturels, sans pesticides, vendangés manuellement et certifiés par ECORCERT, organisme certificateur agréé.

2 millésimes proposés (AOC BEAUJOLAIS)

◆ **CHENAS 2011**

◆ **CHENAS 2015,**
*Medaille d'argent au Concours international
des Vins Biologiques Amphore - Paris 2017*



À CONSOMMER AVEC MODÉRATION. L'ABUS D'ALCOOL EST DANGEREUX POUR LA SANTÉ.

2018

LES VINS DU SNOF

pour offrir & se faire plaisir



photo non contractuelle

BON DE COMMANDE			
Foie Gras mi-cuit	Prix à l'unité	Quantité	Prix total TTC (port inclus)
180 g de foie gras d'oie	49,50 €		
180 g de foie gras de canard	47,50 €		
Coffret de Noël	Prix à l'unité	Quantité	Prix total TTC (port inclus)
1 bouteille de Gewurztraminer 75 cl, 1 mandelbari 100g, 1 conserve de Foie gras de canard 100g, 1 terrine au crémant 180g, 1 mignonnette d'eau de vie 3cl, 1 confiture glorieuse de Noël 255g	65,90 €		
TOTAL			

Bon de commande à retourner à OPH-Communication
 CS 40028 - 67080 STRASBOURG Cedex
 Joignez obligatoirement
 un chèque du montant total libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Pour tout renseignement, téléphonez au 03 88 35 88 71 ou
pauline.gourier@oph-communication.org

Les tarifs sont TTC port inclus France métropolitaine.

Livraison effectuée directement par le producteur en chronofresh 48h.

Cachet / Date et signature

E-mail :

À CONSOMMER AVEC MODÉRATION. L'ABUS D'ALCOOL EST DANGEREUX POUR LA SANTÉ.



Pour le réveillon, **vin ou champagne ?**

N'hésitez plus !

Pour vos fêtes de fin d'année, les «Vins du SNOF»
vous proposent des offres panachées
Champagne Jacquart & Vins.
soigneusement sélectionnées.

PANACHÉ 1 364 € Prix TTC France

Nom	Cuvées	Nombre de bouteilles par carton	Nombre de panaché	Prix total
JACQUART	Brut mosaïque	12		
MAS DES ARMES	Cavalino Rosé 2014	6		
FERRATON	Côte du Rhône Samoréns Rouge 2014	6		
TOTAL				

PANACHÉ 2 415 € Prix TTC France

Nom	Cuvées	Nombre de bouteilles par carton	Nombre de panaché	Prix total
JACQUART	Brut mosaïque	6		
JACQUART	Rosé mosaïque	6		
MAS DES ARMES	Blanc 2016	6		
ASPRAS	Rosé 2016 - Blo	6		
TOTAL				

PANACHÉ 3 449 € Prix TTC France

Nom	Cuvées	Nombre de bouteilles par carton	Nombre de panaché	Prix total
JACQUART	Brut mosaïque	6		
JACQUART	Rosé mosaïque	6		
JAS d'ESCLANS	Rosé 2016	6		
FERRATON	St Joseph La Source- rouge 2014/2015	6		
TOTAL				

Livraison possible en 48h à compter de la réception de la commande.

À CONSOMMER AVEC MODÉRATION. L'ABUS D'ALCOOL EST DANGEREUX POUR LA SANTÉ.



FORFAITS PRESSE

POUR VOTRE SALLE D'ATTENTE



149 €
ttc / an

FORFAIT OPH

- 12 revues soigneusement sélectionnées par livraison (datées du mois précédent)
- 6 livraisons par an (soit une livraison tous les 2 mois)
- 149 € ttc / an

FORFAIT PLUS

- 12 revues soigneusement sélectionnées par livraison (datées du mois précédent)
- 10 livraisons par an (interruption en juillet et août)
- 219 € ttc / an

40% À 70% D'ÉCONOMIES sur le prix d'achat en kiosque.

Votre salle d'attente deviendra un **LIEU CONVIVAL ET DIVERTISSANT.**

GAIN DE TEMPS avec la réception d'un colis de 12 revues.

JE SOUSCRIS AU FORFAIT :

BON DE COMMANDE

À retourner à **OPH-Communication**
CS 40028 - 67080 STRASBOURG cedex
Renseignements : 03 88 35 88 71

JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- un chèque
libellé à l'ordre d'OPH-Communication

Prénom / Nom :

Adresse :

CP / Ville :

Téléphone :

E-mail :

Tarifs TTC, franco de port.

Le contrat se poursuivra par tacite reconduction sauf demande de résiliation par lettre recommandée avec AR trois mois avant l'expiration du contrat.

COMMENT JE VOIS MON AVENIR ? BIEN GUIDÉE, MERCI.

Pour accompagner et orienter les personnes malvoyantes dans un parcours de santé complet, la Fondation du Groupe Optic 2000 a créé des centres uniques en France et entièrement gratuits :
les CECOM.

CECOM Paris
01 53 46 26 90

CECOM Lille
03 20 15 75 32

CECOM Besançon
03 81 65 86 84

 **CECOM**
CENTRE D'ORIENTATION
POUR LES PERSONNES MALVOYANTES

 **ONDATION**
Groupe Optic 2000

**C'EST PARCE QUE VOUS
LES AVEZ VUS,
QUE 3,5 MILLIONS DE
FRANÇAIS SONT
VENUS NOUS VOIR.**

Chaque jour, nous mettons nos compétences au service de vos patients, afin de leur assurer un confort visuel optimal. Et chaque année, 3,5 millions de clients nous font confiance.

Pour Krys, la coopération entre ophtalmologistes et opticiens est essentielle pour préserver la chaîne de santé visuelle et garantir à vos patients la meilleure réalisation de vos diagnostics.

La passion et le sens du professionnalisme sont des valeurs partagées par tous les opticiens Krys ; ils réservent à chacun de vos patients, conseils, écoute et tout leur savoir-faire.

Nous souhaitons continuer à capitaliser sur cette relation de confiance qui unit nos deux professions pour le bien-être et la satisfaction visuelle du plus grand nombre de Français.

KRYS. 866 OPTICIENS AU SERVICE DE VOS PATIENTS.

KrysTM

Vous allez
vous aimer