

Seeform

Échantillon

Aperçu du livre

L'Optique en magasin

de la théorie à la pratique

Florie Martinez





Préface à l'ouvrage

L'Optique en magasin, de la théorie à la pratique

“ Dans ma famille, notre vocation de lunetiers s'est transmise depuis 4 générations avec la volonté permanente d'offrir à nos clients opticiens des montures de lunettes de plus en plus performantes et innovantes pour répondre aux évolutions de la santé visuelle en général et s'adapter à l'évolution permanente des verres de corrections.

Quand nous créons nos produits, nous prenons depuis longtemps en compte la notion d'observance de l'équipement ; la dimension sociétale du rôle de la monture optique ; le fait que le futur porteur devra se l'approprier, qu'elle sera un élément en parfaite harmonie avec sa personnalité sous peine d'être rejetée et ne pas répondre à son rôle premier de corriger la vue.

Cependant, réaliser un équipement d'optique durable et des services de qualité adaptés à chaque patient/client, demande la mobilisation de l'ensemble de la filière des 3 « O » et de l'industrie de l'optique toute entière.

Cette interconnexion entre les acteurs de notre filière d'excellence, n'a qu'une seule mission finale : répondre aux besoins de correction visuelle des 47 millions de porteurs actuels, mais aussi porter ensemble les innovations de santé visuelle pour relever les futurs défis des prochaines décennies avec entre autres, la croissance exponentielle de la myopie chez les jeunes, ou les risques à moyen terme des effets nocifs de la lumière bleue.

Comme le suggérait un de mes confrères récemment, « Mieux Voir = Mieux Vivre » pourrait être sans doute un bon slogan pour comprendre l'essence même de notre métier et relever les défis de demain.

Il est clair, sans mauvais jeu de mot, que cette vision progressiste et moderniste du marché de l'optique en France adossée à une solide croissance des besoins de santé visuelle évoqués précédemment ne peut se lire sans la prise en compte des autres acteurs du marché de l'optique que sont les pouvoirs publics (réglementation de la santé) et les assurances (principal financeur de la prise en charge des équipements d'optique).

Le propos de cette préface ou ce témoignage d'un ouvrage de formation n'est pas de s'immiscer dans ce débat, mais force est de constater que réaliser une prestation d'équipement d'optique en 2022 afin que le patient soit au final « bien dans ses lunettes » relève en plus des connaissances délivrées par les excellentes formations d'opticiens, des connaissances administratives, réglementaires et assurantielles d'une grande complexité.

L'impact sur l'appréhension du parcours client est à fortiori devenu un exercice aux paramètres multiples sans parler in fine, de la capacité de l'opticien propriétaire à recouvrir le paiement des prestations délivrées. Si elles ne sont pas assimilées par les professionnels elles n'apporteront que démotivation et deviendront un facteur de baisse d'attractivité de la profession. Est-ce un corollaire au fait que 30% des diplômés chaque année n'entrent pas dans la profession...

Toutefois force est de constater qu'en 2022, la majorité des opticiens, à la fois professionnels de santé de proximité, produisant des équipements durables et de qualité, et gestionnaires de la prise en charge administrative et financière des clients, disposent d'un large cursus de compétences leur conférant une autorité, un crédit, une confiance et par conséquent une place incontournable au cœur de la délivrance de l'équipement de santé visuelle. Ils seront naturellement demain, grâce au maillage territorial de l'optique en France, les premiers lanceurs d'alertes du contrôle de la bonne vision de 67 millions de Français. Face à l'étendue de ses tâches, auront-ils le personnel qualifié pour mener ces missions ? Devront-ils capter de nouveaux talents ? Les propriétaires ou directeurs de magasin sont de plus en plus tentés d'orienter leur recrutement vers des « candidats à fort potentiel qui ne sont pas opticiens, au risque de devoir les former sur place ».

C'est à partir de ce constat simple et intuitif qu'une opticienne diplômée et licenciée d'optique s'est penchée sur la question avec le double avantage de connaître parfaitement la profession et d'en avoir approfondi les aspects connexes. À la lecture de cet ouvrage synthétique, pragmatique, technique et en même temps si pédagogique, au-delà même de son objet initial, qui en aucun cas n'a de près ou de loin la prétention de remplacer deux ans de cursus diplômant en optique (en espérant de tous mes vœux le format bachelor...), vous aurez j'en suis certain, un véritable outil initiatique répondant aux problématiques de l'instant pour accompagner vos collaborateurs ou futurs collaborateurs pas encore diplômés.

Et puis quel plaisir de mettre en exergue à l'instar de Florie, une jeune Entrepreneur, qui sans aucune prétention mais avec générosité, force et acuité, analyse la pratique pour écrire la théorie !

Par Henri GRASSET

Président de « Lunettes Grasset et Associés »

**Florie
Martinez**
Directrice des
formations

Avant propos



L'Optique en magasin, de la théorie à la pratique

“ Pour pallier la pénurie d'opticien sur le marché de l'emploi et faire face aux difficultés de recrutement que rencontrent les propriétaires de magasin d'optique, j'ai décidé de proposer des formations pratiques et opérationnelles couvrant les différentes connaissances de l'optique appliquées en magasin.

J'avais besoin pour appuyer mes propos de mettre en place des supports de formation simples, clairs, efficaces et rédigés dans des termes accessibles à tous.

L'idée de ce livre est venue du constat qu'il n'existait aucun ouvrage spécialisé en optique lunetterie qui non seulement remplissaient les caractéristiques ci-dessus mais qui regroupaient également tous les domaines applicables directement en magasin.

Ce livre s'adresse principalement aux collaborateurs non diplômés et aux jeunes opticiens désireux d'acquérir une base technique solide tout en travaillant en autonomie.

Les opticiens diplômés ayant déjà une certaine expérience pourront trouver cet ouvrage utile et efficace pour l'encadrement de leurs collaborateurs dans la mesure où il recense les principales connaissances de leur métier.

Enfin, chaque personne pourra trouver ici des réponses à des interrogations ou des informations pour découvrir le monde de l'optique lunetterie.

Ce livre est le fruit de mes 15 années d'expérience en tant qu'opticienne mais également en tant que cheffe d'entreprise et formatrice. Il a pour objectif de mettre en exergue l'essentiel de l'optique appliqué en magasin, de la théorie à la pratique.

Bonne lecture. ”

Par Florie Martinez

Directrice des formations chez Seeform

Introduction au manuel

L'Optique en magasin
de la théorie à la pratique

Devenir Opticien-Lunetier requiert une formation de deux ans et ne se limite pas à la simple vente de lunettes car c'est en réalité un métier très polyvalent qui bénéficie d'excellents débouchés et de possibilités d'évolution. Il reste cependant un métier fortement recherché en raison d'une progression croissante d'ouvertures de magasins sur un marché très porteur mais également très concurrentiel.

Dans ce contexte de forte expansion qui bénéficie du vieillissement de la population, de la pénurie et des longs délais de consultation des ophtalmologistes, les magasins d'optique ont des difficultés à recruter des opticiens diplômés. C'est la raison pour laquelle ils n'hésitent pas à recruter des candidats à fort potentiel qui ne sont pas opticiens, au risque de devoir les former sur place.

L'enjeu de ce livre sur mesure intitulé « L'Optique en magasin » est d'offrir aux lecteurs la chance d'acquérir, sur un ouvrage court et très complet, les bases minimales requises pour exercer sereinement et efficacement en clientèle au sein d'un magasin d'optique.

Ce manuel structuré en sept parties permettra aux stagiaires d'appréhender la théorie des fondamentaux anatomiques et pathologiques du système visuel, de s'initier à la réalisation des lunettes et aux prises de mesures, de s'exercer à la pratique en magasin pour bien maîtriser les prescriptions ophtalmologiques et les techniques de vente des verres et des montures, ou encore de bien connaître des spécificités comme la vision de l'enfant ou la contactologie.

Enfin, une dernière partie détaillera avec précision le tiers payant en optique avec un éclairage particulier sur les bonnes pratiques pour une meilleure gestion de celui-ci en magasin.



	Préface	06
	Avant-Propos	09
	Introduction	11
Module 1 : Bases anatomiques, physiologie et fonctionnement du système visuel		21
Partie 1 : Anatomie du globe oculaire		23
01 La sclère		25
02 La choroïde		25
03 La rétine		25
04 La macula		26
05 L'iris		26
06 Le vitré		27
07 Le cristallin		27
08 L'humeur aqueuse		27
09 La cornée		28
Partie 2 : Notions de pathologie en ophtalmologie		29
01 La cataracte		30
02 La DMLA		31
03 Le glaucome		33
04 La rétinopathie diabétique		34
05 Le décollement de rétine		36
06 Le kératocône		37
07 Le strabisme		38
08 Pathologies des paupières		40
> 8.1 : La blépharite		40
> 8.2 : Le chalazion		40
> 8.3 : L'orgelet		40
> 8.4 : L'ectropion et l'entropion		41
> 8.5 : Le ptosis		41
09 Le nystagmus		42
10 La kératite		42
11 La conjonctivite		43
12 La neuropathie optique		43
13 Le daltonisme		44
Partie 3 : Notion d'emmétropie		45
Partie 4 : Les amétropies ou défauts visuels		47
01 La myopie		48
02 L'hypermétropie		49
03 L'astigmatisme		50
04 La presbytie		52
Partie 5 : La vision binoculaire		53
01 Les étapes d'acquisition		54
02 Les phories		55
03 L'anisométrie		55
04 L'amblyopie		56

Module 2 : Réalisation d'équipement		59
Partie 1 : Les verres ophtalmiques		61
01 Caractéristiques optiques et physiques		62
> 1.1 : L'indice de réfraction		62
> 1.2 : Phénomène de dispersion et constringence		62
02 Les matériaux		64
> 2.1 : Les verres minéraux		64
> 2.2 : Les verres organiques		64
> 2.3 : Le verre polycarbonate		65
> 2.4 : Le Trivex ou PNX		65
03 Géométrie des surfaces		66
> 3.1 : Les verres unifocaux		66
3.1.1 : Les verres sphériques		66
3.1.2 : Les verres toriques		66
3.1.3 : Les verres asphériques		67
> 3.2 : Les verres multifocaux		68
3.2.1 : Double foyer		68
3.2.2 : Triple foyer		69
3.2.3 : Les verres progressifs		70
3.2.4 : Les verres dégressifs		71
04 Les traitements		71
> 4.1 : Le durci		71
> 4.2 : Les antireflets		71
4.2.1 : L'antialissure et le super résistant aux rayures		73
4.2.2 : L'antibuée		73
4.2.3 : L'antireflet lumière bleue		73
> 4.3 : Le photochromique		74
> 4.4 : Les traitements solaires		74
4.4.1 : Teinte unie		74
4.4.2 : Teinte dégradée		75
4.4.3 : Le polarisant		76
4.4.4 : L'effet miroité		77
4.4.5 : L'antireflet face interne		77
Partie 2 : Conception des montures		79
01 Matières et caractéristiques physiques		80
> 1.1 : Montures plastiques synthétiques		80
> 1.2 : Les matières naturelles		80
> 1.3 : Les montures métalliques		81
02 Types de montage et terminologie des montures		82
Partie 3 : Matériels utilisés en magasin		85
01 Le frontofocomètre		86
02 Le sphéromètre		87
03 Les meuleuses		87
04 Le bac à ultrason		88
05 Les principales pinces		89
Partie 4 : Rhabillage d'une monture		91
01 Le préhabillage		92
> 1.1 : Le but		92
> 1.2 : Les étapes		92



02 Le rhabillage	94
>2.1 : Le but	94
>2.2 : Les étapes	94
03 L'ajustage	96
04 Fonctions des différentes parties de la lunette et réglages	97
>4.1 : Les plaquettes	97
>4.2 : Les tenons	98
>4.3 : Les spatules et manchons	98
Module 3 : Les prises de mesures	101
Partie 1 : Les postures	103
01 La position primaire	104
02 Le port de tête	104
03 La position secondaire	105
Partie 2 : Les lignes de référence	107
01 Le plan médian	108
02 La ligne des canthus	108
03 L'axe facial pupillaire	108
04 Les axes pupillaires horizontaux	109
05 Le plan de monture	109
Partie 3 : Les éléments du visage	111
01 Le nez	112
02 Les sourcils	114
03 Les pommettes	114
04 L'ouverture palpébrale	115
05 Les tempes	115
06 Les oreilles	116
Partie 4 : Mesure des écarts pupillaires	117
01 Au réglelet	118
>1.1 : Écart vision de loin VL	118
>1.2 : Écart vision de près VP	119
02 Au pupillomètre	119
Partie 5 : Caractéristiques des différentes géométries de verre et prise de mesures	121
01 Le verre asphérique	122
>1.1 : Règle de ponctualité	122
>1.2 : Méthodes de prise de mesures pour le verre asphérique	122
1.2.1 : Prise de mesures des écarts pupillaires	122
1.2.2 : Prise de mesures des hauteurs	122
02 Les verres multifocaux	122
>2.1 : Les double foyers, les triple foyers ou multifocaux segmentés	122
2.1.1 : Prescription	122
2.1.2 : Les matériaux	123
2.1.3 : Puissances	123
2.1.4 : Le saut d'image	123
2.1.5 : Écarts et hauteurs	124
>2.2 : Le progressif	125
2.2.1 : Matériaux	125
2.2.2 : Puissance	125
2.2.3 : Écarts et prise de hauteurs	128

>2.3 : Le verre dégressif	129
2.3.1 : Puissance	129
2.3.2 : Les valeurs de dégression	130
2.3.3 : Écarts et prise de hauteurs	130
Partie 6 : La prise de mesures électronique	131
01 Distance verre-œil	132
02 Angle pantoscopique	132
03 Galbe de la monture	133
04 Phraséologie en prise de mesures électronique	133
Module 4 : Pratique en magasin	135
Partie 1 : Détermination et adaptation d'équipement en fonction de l'amétropie	137
01 Décrypter une ordonnance	138
>1.1 : Les puissances	139
1.1.1 : Puissance d'un verre sphérique	139
1.1.2 : Les méridiens principaux d'un verre astigmat	140
1.1.3 : Le cylindre d'un verre astigmat	140
1.1.4 : La formule sphéro-cylindrique	141
1.1.5 : La transposition	142
>1.2 : Les axes	142
>1.3 : L'addition	145
02 Traduire une prescription	147
>2.1 : D'un sujet hypermétrope	147
>2.2 : D'un sujet myope	147
>2.3 : D'un sujet hypermétrope et astigmat	147
>2.4 : D'un sujet myope et astigmat	147
>2.5 : Cas de l'astigmatisme mixte	148
>2.6 : D'un sujet presbyte non astigmat	148
>2.7 : D'un sujet presbyte astigmat	148
Partie 2 : Déroulement d'une vente optique	149
01 La prise de contact	150
>1.1 : L'accueil	150
>1.2 : La zone de confort	150
02 Attitude du vendeur	150
>2.1 : Être agréable	150
>2.2 : Écouter	151
>2.3 : Poser des questions	151
>2.4 : Laisser parler et reformuler	152
>2.5 : Argumenter	152
>2.6 : Conclusion de la vente	152
03 Déchiffrer l'ordonnance	152
>3.1 : Décrypter une ordonnance	152
>3.2 : Traduire une prescription	152
04 Choix de la monture et des verres en fonction de l'amétropie	154
>4.1 : L'équipement du myope	154
>4.2 : L'équipement de l'hypermétrope	155
>4.3 : Équiper un presbyte en progressif	157
4.3.1 : Les critères de performance majeurs	157
4.3.2 : Le renouvellement des verres progressifs	158

05 Simulation du remboursement et validation de la prise en charge	160
> 5.1 : Finalisation de la vente	160
> 5.2 : Commande des verres	160
5.2.1 : Les matériaux et épaisseurs minimums en fonction des types de montage	160
5.2.2 : Le précalibrage	162
5.2.3 : Le Di-test	164
06 Contrôle de la réfraction à la lunette d'essai	165
> 6.1 : Contrôle de la réfraction VL	166
> 6.2 : Vérification de l'addition	166
07 Devis	167
> 7.1 : La prise de contact	167
7.1.1 : L'attitude à adopter	167
7.1.2 : Découvrir le client	167
> 7.2 : Choix de l'équipement	168
> 7.3 : Répondre aux objections	168
7.3.1 : Prix nettement plus élevés que la concurrence	168
7.3.2 : Prix à peine plus élevés que la concurrence	169
7.3.3 : Prix nettement en dessous de la concurrence	169
> 7.4 : Établir le devis	169
08 Livraison	170
> 8.1 : Conseils d'entretien	170
> 8.2 : Conseils d'utilisation pour le porteur de verres progressifs	170
8.2.1 : Conseils pour la zone de vision éloignée	171
8.2.2 : Conseils pour la zone de vision rapprochée	171
8.2.3 : Conseils pour la zone de vision intermédiaire	172
> 8.3 : Causes d'inconfort en verres progressifs	173
09 Gérer les clients difficiles	175
> 9.1 : Accueil du client	175
> 9.2 : Écouter sa réclamation	175
> 9.3 : Lui poser des questions	175
> 9.4 : Rechercher les causes	175
> 9.5 : Analyser son équipement	176
> 9.6 : Apporter une solution au client	176
> 9.7 : Conclusion de l'entretien	176

Module 5 : La vision de l'enfant

Partie 1 : Caractéristiques

01 Anatomie du visage de l'enfant	181
02 La vision de l'enfant	182
03 Éléments qui caractérisent leurs équipements	182
> 3.1 : La monture	183
> 3.2 : Le choix des verres chez l'enfant	183
> 3.3 : L'adaptation morphologique de l'équipement	184

Partie 2 : Déroulement d'une vente enfant

01 Déroulement d'une vente	187
02 La prise de mesures chez l'enfant	187
> 2.1 : Les écarts pupillaires	188
> 2.2 : La prise de hauteur spécifique chez l'enfant	189

Module 6 : Notions de contactologie

Partie 1 : Les lentilles souples

01 Les lentilles journalières	193
02 Les lentilles à renouvellement fréquent	195
03 Les lentilles souples traditionnelles	196
04 Comment mettre et retirer des lentilles souples ?	197
> 4.1 : La pose des lentilles souples	198
> 4.2 : Le retrait des lentilles souples	199

Partie 2 : Les lentilles rigides

01 Caractéristiques de la lentille rigide	200
02 Comment mettre et retirer des lentilles rigides ?	202
> 2.1 : La pose des lentilles rigides	203
> 2.2 : Le retrait des lentilles rigides	204

Partie 3 : Indications, contre-indications et conseils aux porteurs de lentilles de contact

01 Indications et contre-indications au port de lentilles de contact	205
02 Conseils aux porteurs	206

Partie 4 : Les produits d'entretien

01 Pour les lentilles souples	207
> 1.1 : Les multifonctions	210
> 1.2 : Les oxydants	210
02 Pour LRPG	211

Module 7 : Le tiers payant en optique

Partie 1 : Généralités sur le tiers payant

01 La Sécurité Sociale	215
02 Le numéro de Sécurité Sociale	217
> 2.1 : Qu'est-ce que c'est ?	218
> 2.2 : Déchiffrer une carte vitale	219
03 Les ayants droit	219
04 Les remboursements de la Sécurité Sociale	220
05 Les cas d'exonération	220
06 Les régimes exonérants	221
07 La complémentaire santé solidaire - C2S ou CSS	222
08 Les organismes complémentaires : les mutuelles	222
09 Les réseaux de soin	223
10 Validité des ordonnances	223

Partie 2 : Équipement optique : quelle prise en charge ?

01 Quels professionnels de santé s'occupent de la vue	224
> 1.1 : L'ophtalmologiste	225
> 1.2 : L'orthoptiste	226
> 1.3 : L'opticien	226
02 Le remboursement des lunettes	227
> 2.1 : Le Panier A ou « Le panier 100% Santé »	227
> 2.2 : Le Panier B ou « Secteur Libre »	227
> 2.3 : La complémentaire santé solidaire ou C2S	227
> 2.4 : Les conditions de prise en charge	228

>2.5 : Les montants de remboursements	228
2.5.1 : La monture	228
2.5.2 : Les verres	228
>2.6 : Les règles de délivrance	229
>2.7 : Les conditions temporelles de renouvellement des équipements	229

Partie 3 : La gestion du tiers payant en magasin 231

01 Paramétrage du dossier client	232
02 Le portail AMELI	233
03 Les prescripteurs	234
04 Les différentes complémentaires santé	234
05 La saisie du tiers payant pour un équipement optique	235
>5.1 : La demande de prise en charge auprès de la mutuelle	235
>5.2 : Délivrance de l'accord de prise en charge	236
>5.3 : La facturation et la prise en charge	237

Livret d'exercices	239
Corrections	247



01

La cataracte

“ Nom latin : « cataracta » qui signifie « chute d'eau »

La cataracte correspond à l'opacification partielle ou totale du cristallin. Cette opacification est responsable d'une baisse progressive d'acuité souvent accompagnée de photophobie (gêne à la lumière) et d'une dégradation de la vision des couleurs.

Les premiers signes se manifestent généralement après 50 ans, sans pour autant affecter le patient dans sa vision. Cependant, plus la personne vieillit, plus l'incidence de la cataracte augmente.

De nos jours, le traitement de la cataracte est une chose aisée et fréquente. La chirurgie est le seul moyen d'amélioration. Elle consiste au remplacement du cristallin opacifié par un implant compensateur qui va jouer le même rôle.

Opération de la cataracte via extraction extracapsulaire du cristallin :

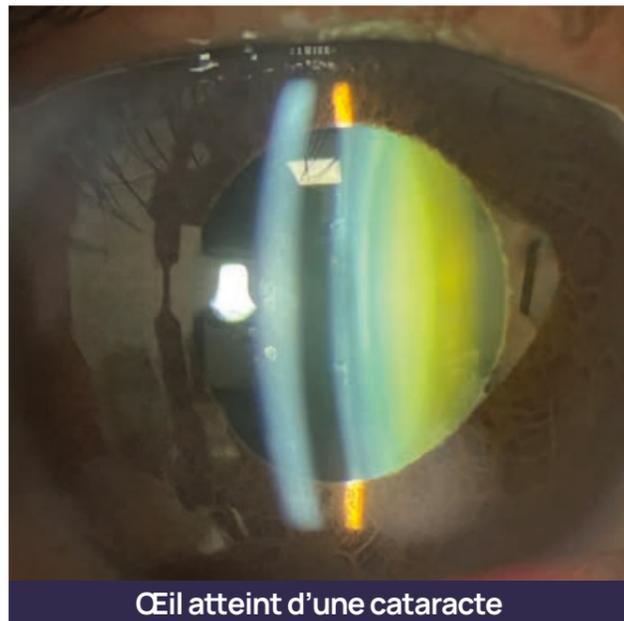
Durée : 15 à 30min

> Sous microscope opératoire :

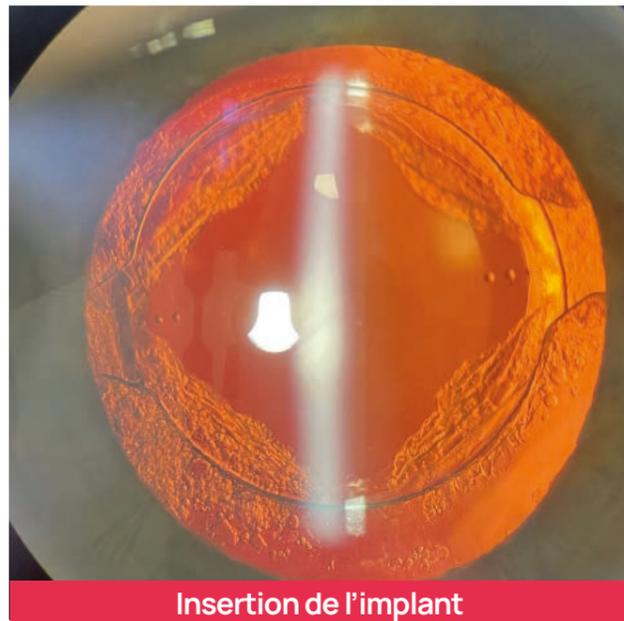
Incision de 2mm dans le sac capsulaire contenant le cristallin

Pulvérisation et aspiration du cristallin via une sonde ultrason

Insertion de l'implant plié qui se déploie dans le sac capsulaire



Œil atteint d'une cataracte



Insertion de l'implant

“ Certains facteurs notamment le tabagisme ou l'exposition aux ultraviolets sans protection favorisent l'apparition précoce de la cataracte.

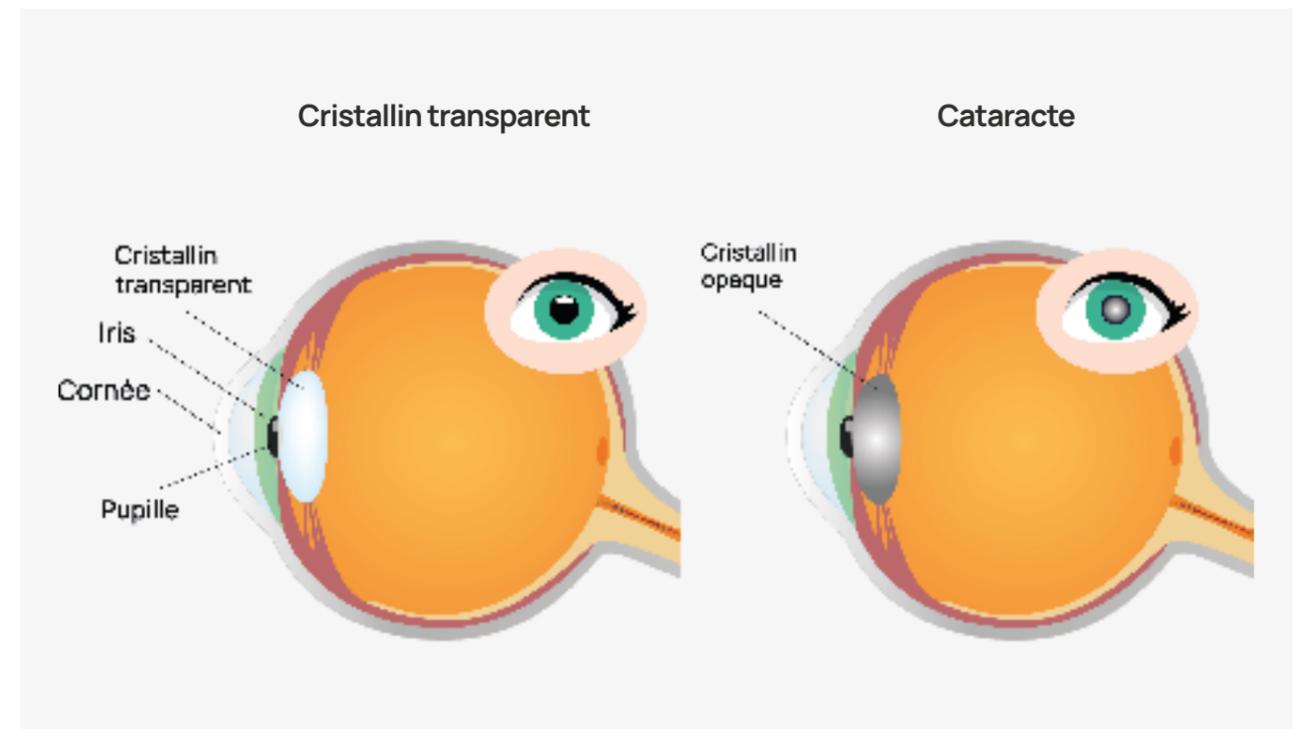
Bien que le vieillissement soit la principale cause de la cataracte (cataracte sénile), d'autres causes existent :

> Congénitale (rare) :

Elle est souvent associée à une pathologie (trisomie 21, etc.) ou à une maladie transmise au fœtus (herpès, toxoplasmose, etc.).

> Acquise :

Pathologique (diabète, rubéole, hypertension artérielle, etc.), traumatique (contusion ou plaie perforante de l'œil) ou médicamenteuse (longue prise de corticoïdes, radiothérapie orbitaire, prise de tétracycline pendant la grossesse, etc.).



02

La DMLA

(La dégénérescence maculaire liée à l'âge)

“ La DMLA touche le plus souvent un œil, mais le risque de bilatéralisation est important.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge se caractérise par une accélération du processus de vieillissement normal de la région maculaire de la rétine.

Elle apparaît à partir de la cinquantaine. Elle résulte de la conjonction de plusieurs facteurs de risque : l'âge, l'hérédité, le tabagisme, l'obésité, l'alimentation ou une exposition excessive à la lumière.

01

La myopie (l'œil trop « long »)

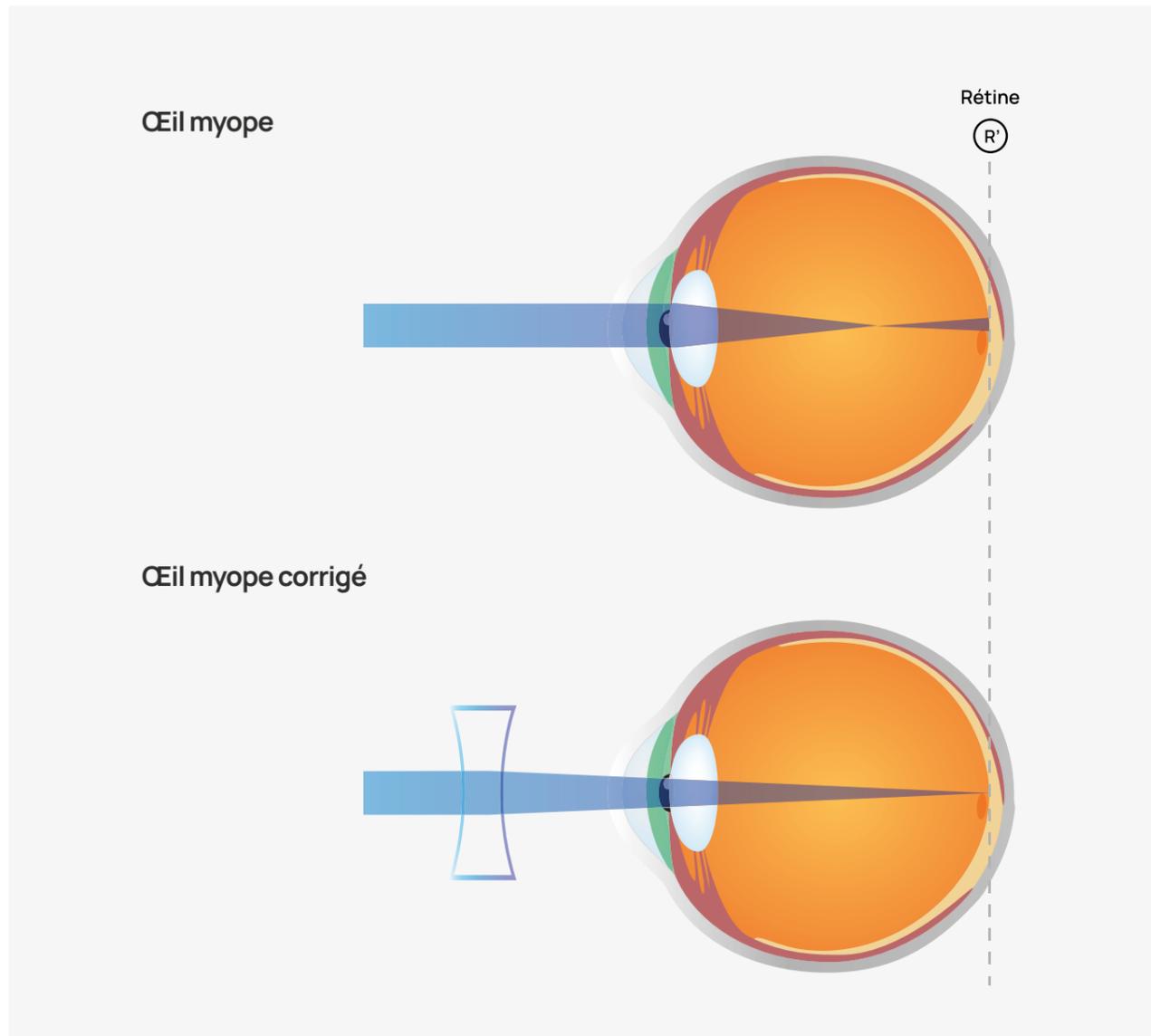
“

Lors d'une myopie, les rayons venant de l'infini convergent en un point situé en avant de la rétine.

Pour un œil myope, la focalisation des objets situés à l'infini se fait **en avant du plan de la rétine**. L'œil myope voit flou en vision de loin. Plus la myopie est élevée, plus la vision éloignée est floue.

Les forts myopes ont le réflexe, sans lunettes, de rapprocher leur plan de lecture afin de mieux voir.

La myopie est corrigée à l'aide d'une **lentille divergente** ou d'un **verre concave** (dont la puissance est négative). Ce verre, placé devant l'œil, **fait diverger les rayons lumineux** sur un point situé précisément sur la rétine. Les verres concaves ont **une épaisseur au centre plus mince** que leur épaisseur au bord.



02

L'hypermétropie (l'œil trop « court »)

“

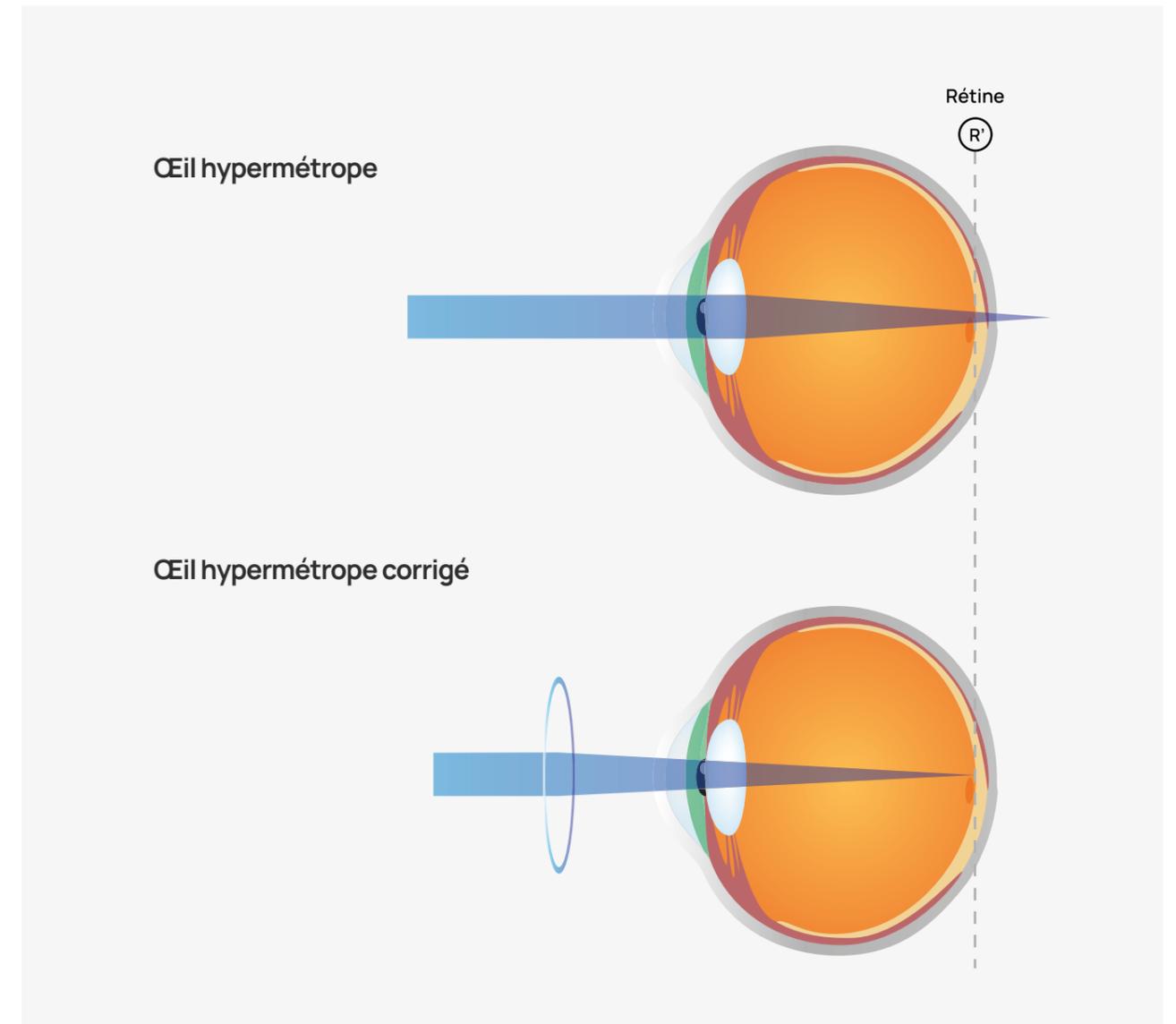
Les rayons convergent en un point situé en arrière de la rétine.

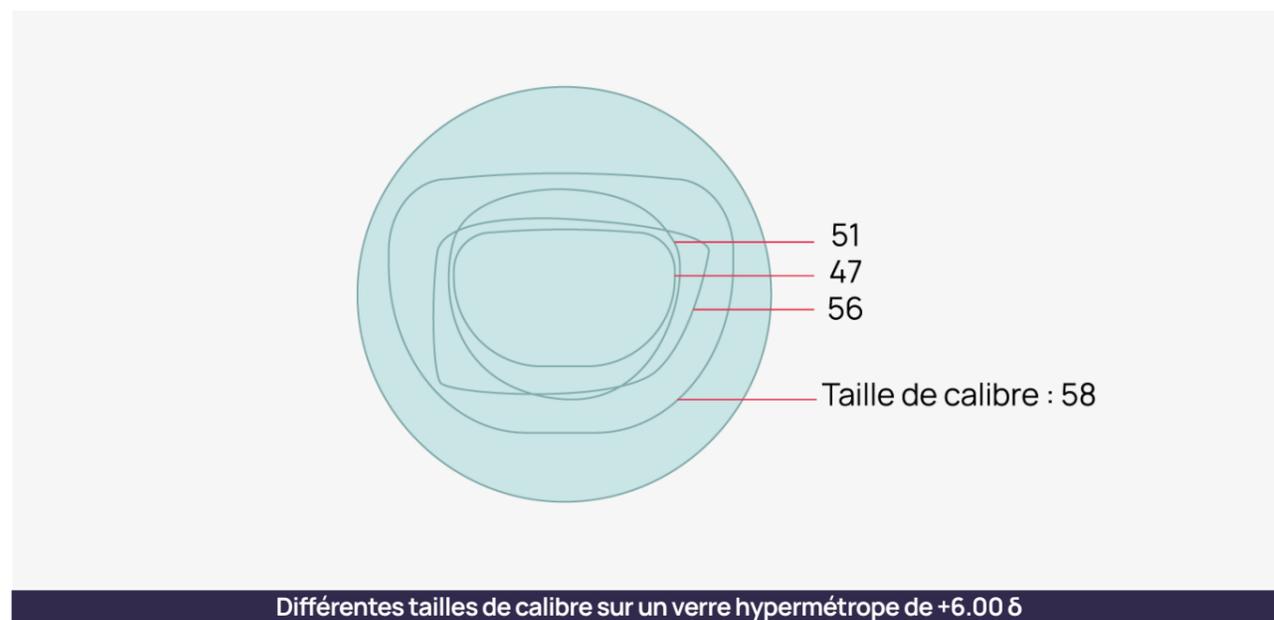
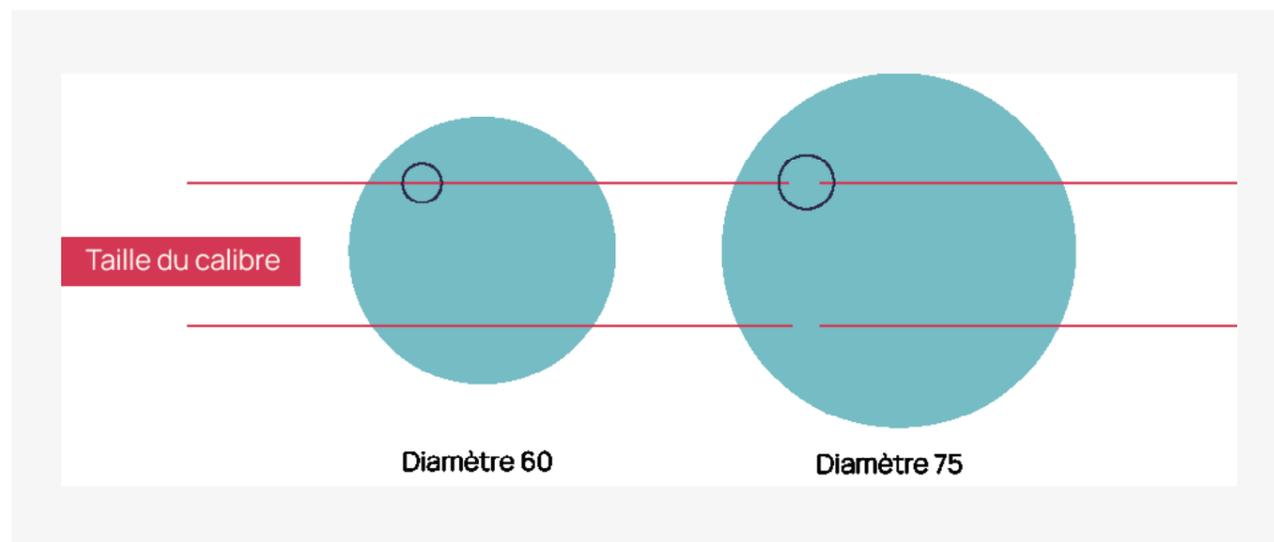
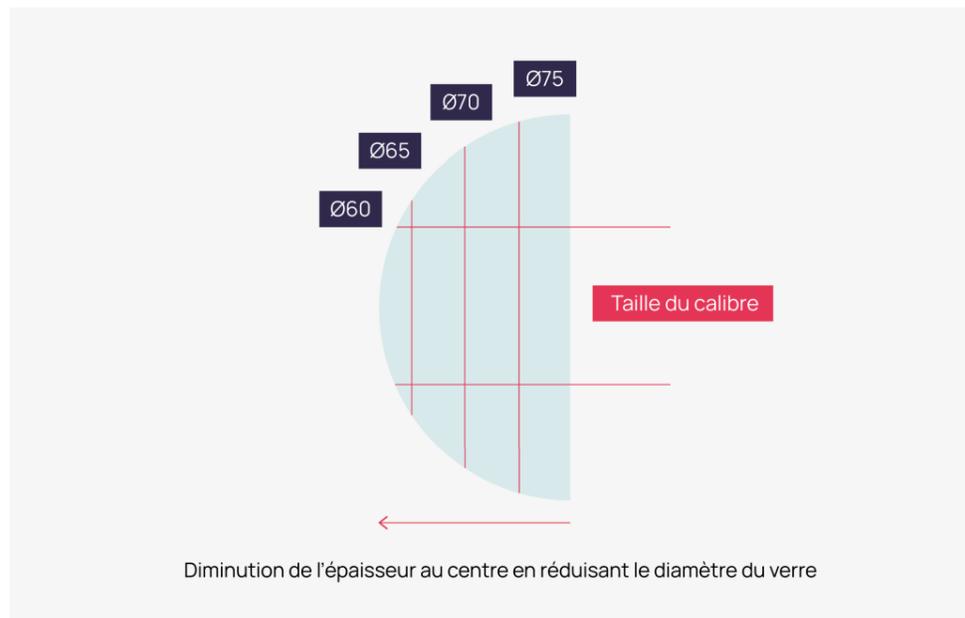
L'hypermétropie est un défaut de la vision se caractérisant par **une vision floue des objets situés à proximité**.

La lumière, qui passe à travers la cornée et le cristallin n'est pas suffisamment focalisée sur la rétine.

L'hypermétropie est corrigée à l'aide d'une **lentille convergente** ou d'un **verre convexe** (dont la puissance est positive). Ce verre, placé devant l'œil, **fait converger les rayons lumineux sur un point** situé précisément sur la rétine.

Le verre convexe a une épaisseur au bord plus mince que son épaisseur au centre.





4.3 Équiper un presbyte en progressif

Il existe un choix de verres progressifs important, ce qui peut parfois être difficile à comprendre.

4.3.1 Les critères de performance majeurs

Sur le plan technologique, différents paramètres et degrés de maîtrise de fabrication permettent de générer un confort de vision différent :

- > Les largeurs des champs de vision selon les zones de vision
- > La douceur de la progression de puissance du verre : variable d'une référence à une autre
- > Le degré de personnalisation : c'est la considération de critères physiologiques tels que la position naturelle du port de tête, les caractéristiques des yeux, la distance de confort pour la lecture, etc.

“ C'est la performance de chacun de ces critères qui crée la différence d'un produit à un autre et définit la géométrie du verre progressif. ”



Comme pour tous les autres verres, il faudra ensuite définir, avec le conseil de l'opticien, la matière du verre, le traitement de surface, la teinte, etc.

L'idéal serait de pouvoir essayer les verres pour faire son choix mais cela n'est pas possible puisqu'ils sont fabriqués spécifiquement pour la correction optique du porteur.

Selon la monture choisie par le client, il faudra adapter la géométrie du verre progressif :

- > Si la monture est étroite :
Il faudra opter pour un verre avec une progression courte qui permet une hauteur de montage entre 15 et 17mm.
- > Si la monture a un calibre de verre large :
On pourra opter pour une progression classique ou longue de 18 à 20mm.

“ Il est important de connaître les besoins et les habitudes d'un presbyte pour optimiser son équipement optique. ”

“

Les lentilles de contact souples existent sous forme de **lentilles correctrices** ou de **lentilles cosmétiques**.

Le matériau silicone hydrogel est le plus fréquemment utilisé dans la fabrication des lentilles souples car il a la propriété d'être extrêmement perméable à l'oxygène. Ce composant permet à l'air de passer plus facilement entre la lentille et la cornée, ce qui favorise **l'oxygénation des yeux lors du port**.

Les lentilles souples sont particulièrement appréciées pour la pratique des sports car elles ont l'avantage d'être très stables sur l'œil.



Attention : Elles ne corrigent pas tous les défauts visuels, en particulier les très fortes corrections et certains astigmatismes, car elles ne s'adaptent pas à toutes les courbures de l'œil.

L'hydrophilie d'une lentille souple indique le pourcentage en eau contenu dans la lentille. Plus celle-ci aura un taux élevé d'hydrophilie, plus elle sera confortable.

Il existe **3 familles de « lentilles souples »** :

- > Les lentilles **journalières**
- > Les lentilles à **renouvellement fréquent**
- > Les lentilles **souples traditionnelles**

01

Les lentilles journalières

Elles dispensent le porteur de tout nettoyage et entretien de ses lentilles au quotidien.

Au-delà de l'intérêt pratique, le port de lentilles propres et stériles quotidiennement assure une sécurité. Cela réduit le risque d'infection lié à la propreté des lentilles puisque chaque jour le porteur utilise une lentille neuve.

D'autre part, il ne peut pas y avoir d'inadaptation des yeux au produit d'entretien puisqu'il n'y en a pas. Le porteur n'a plus à se soucier du temps de renouvellement : **il jette ses lentilles quotidiennement**.

Un port de lentilles qui serait occasionnel oriente vers ce choix d'équipement, sous réserve que l'adaptation soit possible. En effet, **la gamme de fabrication des lentilles journalières est plus restreinte que celle des lentilles à renouvellement fréquent**.

“

Ces lentilles souples sont conçues pour être portées **1 journée maximum**.

02

Les lentilles à renouvellement fréquent

“

Les lentilles souples peuvent être portées **entre 15 jours et 3 mois selon les modèles**.

Ces lentilles souples dont le renouvellement est programmé, sont très **répandues**. Plus économiques que les lentilles rigides, elles sont conçues pour être portées de jour avec un renouvellement bimensuel, mensuel ou trimestriel.

Les lentilles à renouvellement fréquent peuvent corriger tous les types de défauts visuels : **myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie**.

Le nettoyage quotidien de ces lentilles est impératif. Généralement le produit d'entretien préconisé est le produit multifonction, dont la solution unique et complète, est simple d'utilisation.





Commandez le votre ici



ou sur www.seeform.fr

Le présent manuel fournit les clés d'une appropriation rapide et efficace des spécificités du métier d'opticien à ceux qui ne disposent pas, pour autant, d'un BTS Opticien-Lunetier.

Il vise à vous offrir de solides compétences techniques, commerciales et administratives en tiers payant, en suivant un cursus court et intensif qui alterne avec beaucoup de professionnalisme la théorie et la pratique.

En suivant cet ouvrage, chacun aura la garantie d'acquérir un socle métier solide et performant pour connaître l'essentiel et disposer du nécessaire, s'agissant des métiers de l'optique en magasin.

Seeform

Se former pour voir plus loin

ISBN : 978-2-9582593-0-3



9 782958 259303

49€ - Prix TTC France