

Seeform

Nouvelle —  
— édition

# L'Optique en magasin

de la théorie à la pratique

---

Florie Martinez







# 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 huit 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, la contactologie ou la vision dans le monde du sport.

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.

# Table des matières



<b>Module 1 : Bases anatomiques, physiologie et fonctionnement du système visuel</b>	19
<b>Partie 1 : Anatomie du globe oculaire</b>	21
01   La sclère	23
02   La choroïde	23
03   La rétine	23
04   La macula	24
05   L'iris	24
06   Le vitré	25
07   Le cristallin	25
08   L'humeur aqueuse	25
09   La cornée	26
<b>Partie 2 : Notions de pathologie en ophtalmologie</b>	27
01   La cataracte	28
02   La DMLA (La dégénérescence maculaire liée à l'âge)	29
03   Le glaucome	31
04   La rétinopathie diabétique	32
05   Le décollement de rétine (ou DR)	34
06   Le kératocône	35
07   Le strabisme	36
08   Pathologies des paupières	38
>8.1 : La blepharite	38
>8.2 : Le chalazion	38
>8.3 : L'orgelet	38
>8.4 : L'ectropion et l'entropion	39
>8.5 : Le ptosis	39
09   Le nystagmus	40
10   La kératite	40
11   La conjonctivite	41
12   La neuropathie optique	41
13   Le daltonisme	42
<b>Partie 3 : Notion d'emmétropie</b>	43
<b>Partie 4 : Les amétropies ou défauts visuels</b>	45
01   La myopie	46
02   L'hypermétropie	47
03   L'astigmatisme	48
04   La presbytie	50
<b>Partie 5 : La vision binoculaire</b>	51
01   Les étapes d'acquisition	52
02   Les phories	53
03   L'anisométropie	53
04   L'amblyopie	54

<b>Préface</b>	04
<b>Avant-Propos</b>	07
<b>Introduction</b>	09

## Module 2 : Réalisation d'équipement

### Partie 1 : Les verres ophthalmiques

<b>01   Caractéristiques optiques et physiques</b>	60
>1.1 : L'indice de réfraction	60
>1.2 : Phénomène de dispersion et constringence	60
<b>02   Les matériaux</b>	62
>2.1 : Les verres minéraux	62
>2.2 : Les verres organiques	62
>2.3 : Le verre polycarbonate	63
>2.4 : Le Trivex ou PNX	63
<b>03   Géométrie des surfaces</b>	64
>3.1 : Les verres unifocaux	64
3.1.1 : Les verres sphériques	64
3.1.2 : Les verres toriques	64
3.1.3 : Les verres asphériques	65
>3.2 : Les verres multifocaux	66
3.2.1 : Double foyer	66
3.2.2 : Triple foyer	67
3.2.3 : Les verres progressifs	68
3.2.4 : Les verres dégressifs	69

### 04 | Les traitements

>4.1 : Le durci	69
>4.2 : Les anti-reflets	69
4.2.1 : L'antisalissure et le super résistant aux rayures	71
4.2.2 : L'anti-buée	71
4.2.3 : L'anti-reflet lumière bleue	71
>4.3 : Le photochromique	72
>4.4 : Les traitements solaires	72
4.4.1 : Teinte unie	72
4.4.2 : Teinte dégradée	73
4.4.3 : Le polarisant	73
4.4.4 : L'effet miroir	74
4.4.5 : L'anti-reflet face interne	75

### Partie 2 : Conception des montures

<b>01   Matières et caractéristiques physiques</b>	78
>1.1 : Montures plastiques synthétiques	78
>1.2 : Les matières naturelles	78
>1.3 : Les montures métalliques	79
<b>02   Types de montage et terminologie des montures</b>	80

### Partie 3 : Matériels utilisés en magasin

<b>01   Le frontofocomètre</b>	84
<b>02   Le sphéromètre</b>	85
<b>03   Les meuleuses</b>	85
<b>04   Le bac à ultrason</b>	86
<b>05   Les principales pinces</b>	87

### Partie 4 : Rhabillage d'une monture

<b>01   Le prérbabillage</b>	90
>1.1 : Le but	90
>1.2 : Les étapes	90



<b>02   Le rhabilage</b>	92	<b>&gt;2.3 : Le verre dégressif</b>	127
>2.1 : Le but	92	2.3.1 : Puissance	127
>2.2 : Les étapes	93	2.3.2 : Les valeurs de dégression	128
<b>03   L'ajustage</b>	94	2.3.3 : Écarts et prise de hauteurs	128
<b>04   Fonction des différentes parties de la lunette et réglages</b>	95	<b>Partie 6 : La prise de mesures électronique</b>	129
>4.1 : Les plaquettes	95	<b>01   Distance verre-œil (ou DVO)</b>	130
>4.2 : Les tenons	96	<b>02   Angle pantoscopique</b>	130
>4.3 : Les spatules et manchons	96	<b>03   Galbe de la monture</b>	131
<b>Module 3 : Les prises de mesures</b>	99	<b>04   Phraséologie en prise de mesures électronique</b>	131
<b>Partie 1 : Les postures</b>	101	<b>Module 4 : Pratique en magasin</b>	133
<b>01   La position primaire</b>	102	<b>Partie 1 : Détermination et adaptation d'équipement en fonction de l'amétropie</b>	135
<b>02   Le port de tête</b>	102	<b>01   Décrypter une ordonnance</b>	136
<b>03   La position secondaire</b>	103	>1.1 : Les puissances	137
<b>Partie 2 : Les lignes de référence</b>	105	1.1.1 : Puissance d'un verre sphérique	137
<b>01   Le plan médian</b>	106	1.1.2 : Les méridiens principaux d'un verre astigmate	138
<b>02   La ligne des canthus</b>	106	1.1.3 : Le cylindre d'un verre astigmate	138
<b>03   L'axe facial pupillaire</b>	106	1.1.4 : La formule sphéro-cylindrique	139
<b>04   Les axes pupillaires horizontaux</b>	107	1.1.5 : La transposition	140
<b>05   Le plan de monture</b>	107	>1.2 : Les axes	140
<b>Partie 3 : Les éléments du visage</b>	109	>1.3 : L'addition	143
<b>01   Le nez</b>	110	<b>02   Traduire une prescription</b>	145
<b>02   Les sourcils</b>	112	>2.1 : D'un sujet hypermétrope	145
<b>03   Les pommettes</b>	112	>2.2 : D'un sujet myope	145
<b>04   L'ouverture palpébrale</b>	113	>2.3 : D'un sujet hypermétrope et astigmate	145
<b>05   Les tempes</b>	113	>2.4 : D'un sujet myope et astigmate	145
<b>06   Les oreilles</b>	114	>2.5 : Cas de l'astigmatisme mixte	146
<b>Partie 4 : Mesure des écarts pupillaires</b>	115	>2.6 : D'un sujet presbyte non astigmate	146
<b>01   Au régllet</b>	116	>2.7 : D'un sujet presbyte astigmate	146
>1.1 : Écart en vision de loin - VL	116	<b>Partie 2 : Déroulement d'une vente optique</b>	147
>1.2 : Écart en vision de près - VP	117	<b>01   La prise de contact</b>	148
<b>02   Au pupillomètre</b>	117	>1.1 : L'accueil	148
<b>Partie 5 : Caractéristiques des différentes géométries de verre et prise de mesures</b>	119	>1.2 : La zone de confort	148
<b>01   Le verre asphérique</b>	120	<b>02   Attitude du vendeur</b>	148
>1.1 : Règle de ponctualité	120	>2.1 : Être agréable	148
>1.2 : Méthodes de prise de mesures pour le verre asphérique	120	>2.2 : Écouter	149
1.2.1 : Prise de mesures des écarts pupillaires	120	>2.3 : Poser des questions	149
1.2.2 : Prise de mesures des hauteurs	120	>2.4 : Laisser parler et reformuler	150
<b>02   Les verres multifocaux</b>	120	>2.5 : Argumenter	150
>2.1 : Les double foyers, les triple foyers ou multifocaux segmentés	120	>2.6 : Conclusion de la vente	150
2.1.1 : Prescription	120	<b>03   Déchiffrer l'ordonnance</b>	150
2.1.2 : Les matériaux	121	>3.1 : Décrypter une ordonnance	150
2.1.3 : Puissances	121	>3.2 : Traduire une prescription	150
2.1.4 : Le saut d'image	121	<b>04   Choix de la monture et des verres en fonction de l'amétropie</b>	152
2.1.5 : Écarts et hauteurs	122	>4.1 : L'équipement du myope	152
>2.2 : Le progressif	123	>4.2 : L'équipement de l'hypermétrope	153
2.2.1 : Matériaux	123	>4.3 : Équiper un presbyte en progressif	155
2.2.2 : Puissance	123	4.3.1 : Les critères de performance majeurs	155
2.2.3 : Écarts et prise de hauteurs	126	4.3.2 : Le renouvellement des verres progressifs	156





<b>05   Simulation du remboursement et validation de la prise en charge</b>	<b>158</b>	<b>Module 6 : Notions de contactologie</b>	<b>191</b>
>5.1 : Finalisation de la vente	158	<b>Partie 1 : Les lentilles souples</b>	<b>193</b>
>5.2 : Commande des verres	158	<b>01   Les lentilles journalières</b>	<b>194</b>
5.2.1 : Les matériaux et épaisseurs minimums en fonction des types de montage	158	<b>02   Les lentilles à renouvellement fréquent</b>	<b>195</b>
5.2.2 : Le précalibrage	160	<b>03   Les lentilles souples traditionnelles</b>	<b>196</b>
5.2.3 : Le Di-test	162	<b>04   Comment mettre et retirer des lentilles souples ?</b>	<b>197</b>
<b>06   Contrôle de la réfraction à la lunette d'essai</b>	<b>163</b>	>4.1 : La pose des lentilles souples	197
>6.1 : Contrôle de la réfraction VL	164	>4.2 : Le retrait des lentilles souples	198
>6.2 : Vérification de l'addition	164	<b>Partie 2 : Les lentilles rigides</b>	<b>199</b>
<b>07   Devis</b>	<b>165</b>	<b>01   Caractéristiques de la lentille rigide</b>	<b>200</b>
>7.1 : La prise de contact	165	<b>02   Comment mettre et retirer des lentilles rigides ?</b>	<b>201</b>
7.1.1 : L'attitude à adopter	165	>2.1 : La pose des lentilles rigides	201
7.1.2 : Découvrir le client	165	>2.2 : Le retrait des lentilles rigides	202
>7.2 : Choix de l'équipement	166	<b>Partie 3 : Indications, contre-indications et conseils aux porteurs de lentilles de contact</b>	<b>203</b>
>7.3 : Répondre aux objections	166	<b>01   Indications et contre-indications au port de lentilles de contact</b>	<b>204</b>
7.3.1 : Prix nettement plus élevés que la concurrence	166	<b>02   Conseils aux porteurs</b>	<b>205</b>
7.3.2 : Prix à peine plus élevés que la concurrence	167	<b>Partie 4 : Les produits d'entretien</b>	<b>207</b>
7.3.3 : Prix nettement en dessous de la concurrence	167	<b>01   Pour les lentilles souples</b>	<b>208</b>
>7.4 : Établir le devis	167	>1.1 : Les multifonctions	208
<b>08   Livraison</b>	<b>168</b>	>1.2 : Les oxydants	208
>8.1 : Conseils d'entretien	168	<b>02   Pour LRPO (lentille rigide perméable à l'oxygène)</b>	<b>209</b>
>8.2 : Conseils d'utilisation pour le porteur de verres progressifs	168	<b>Module 7 : La vision et le sport</b>	<b>213</b>
8.2.1 : Conseils pour la zone de vision éloignée	169	<b>Partie 1 : Les avantages majeurs d'un équipement optique adapté au sport</b>	<b>215</b>
8.2.2 : Conseils pour la zone de vision rapprochée	169	<b>01   Sécurité : une protection renforcée</b>	<b>216</b>
8.2.3 : Conseils pour la zone de vision intermédiaire	170	<b>02   Confort : un champ visuel élargi</b>	<b>216</b>
>8.3 : Causes d'inconfort en verres progressifs	171	<b>03   Meilleure performance : une pratique plus efficace</b>	<b>217</b>
<b>09   Gérer les clients difficiles</b>	<b>173</b>	<b>04   Esthétique : un look sportif affirmé</b>	<b>217</b>
>9.1 : Accueil du client	173	<b>Partie 2 : La vente en magasin d'un équipement de sport à la vue</b>	<b>219</b>
>9.2 : Écouter sa réclamation	173	<b>01   Les profils types de client</b>	<b>220</b>
>9.3 : Lui poser des questions	173	>1.1 : Le client déjà inscrit dans le fichier du magasin	220
>9.4 : Rechercher les causes	173	>1.2 : Le client venant spécifiquement pour un équipement sportif	220
>9.5 : Analyser son équipement	174	<b>02   Les étapes d'une vente réussie d'un équipement sportif</b>	<b>220</b>
>9.6 : Apporter une solution au client	174	>2.1 : Prise de contact : accueillir et instaurer la confiance	221
>9.7 : Conclusion de l'entretien	174	>2.2 : Découverte des besoins visuels : comprendre le contexte sportif	221
<b>Module 5 : La vision de l'enfant</b>	<b>177</b>	>2.3 : Proposition : présenter 2 à 3 solutions adaptées	221
<b>Partie 1 : Caractéristiques</b>	<b>179</b>	>2.4 : Argumentation : valoriser le produit en lien direct avec les besoins du client	222
<b>01   Anatomie du visage de l'enfant</b>	<b>180</b>	>2.5 : Négociation : facultative mais possible	222
<b>02   La vision de l'enfant</b>	<b>180</b>	>2.6 : Conclusion : valider le choix et rassurer	222
<b>03   Éléments qui caractérisent leurs équipements</b>	<b>181</b>	>2.7 : Prise de congé : terminer sur une note positive	223
>3.1 : La monture	181	<b>03   Les questions types indispensables pour cerner les besoins visuels d'un sportif en magasin</b>	<b>223</b>
>3.2 : Le choix des verres chez l'enfant	182	>3.1 : Questions générales obligatoires à poser sur la pratique sportive	223
>3.3 : L'adaptation morphologique de l'équipement	183	>3.2 : Questions cibles sur les conditions de pratique	224
<b>Partie 2 : Déroulement d'une vente enfant</b>	<b>185</b>	>3.3 : Questions cibles sur les besoins visuels	224
<b>01   Déroulement d'une vente</b>	<b>186</b>	>3.4 : Questions cibles concernant la monture	224
<b>02   La prise de mesures chez l'enfant</b>	<b>187</b>	>3.5 : Questions cibles concernant les verres	225
>2.1 : Les écarts pupillaires	187	>3.6 : Questions cibles sur les besoins visuels	225
>2.2 : La prise de hauteur spécifique chez l'enfant	188		

<b>Partie 3 : Les contraintes optiques en situation sportive</b>	227	<b>06   Les régimes exonérants</b>	266
<b>01   Les inconvénients liés à la pratique sportive</b>	228	<b>07   La complémentaire santé solidaire - C2S ou CSS</b>	266
>1.1 : Transpiration et glisse de la monture	228	<b>08   Les organismes complémentaires : les mutuelles</b>	267
>1.2 : Risque de buée	228	<b>09   Les réseaux de soin</b>	267
>1.3 : Distorsions dues au galbe	228	<b>10   Validité des ordonnances</b>	268
>1.4 : Conditions lumineuses extrêmes	229		
<b>02   Les équipements optiques spécifiques</b>	229	<b>Partie 2 : Équipement optique : quelle prise en charge ?</b>	269
>2.1 : Montures sportives	230	<b>01   Quels professionnels de santé s'occupent de la vue</b>	270
>2.2 : Verres et traitements du sportif	230	>1.1 : L'ophtalmologiste	270
2.2.1 : Matériaux	230	>1.2 : L'orthoptiste	270
2.2.2 : Verres basés	230	>1.3 : L'opticien	270
2.2.3 : Teintes de verres sportifs	230		
2.2.4 : Les différents traitements	231	<b>02   Le remboursement des lunettes</b>	271
		>2.1 : Le Panier A ou « Le panier 100% Santé »	271
<b>Partie 4 : Les exigences visuelles selon les sports</b>	233	>2.2 : Le Panier B ou « Secteur Libre »	271
<b>01   Sports d'extérieur</b>	234	>2.3 : La complémentaire santé solidaire ou C2S	271
>1.1 : Cyclisme	235	>2.4 : Les conditions de prise en charge	272
>1.2 : Trail, running	236	>2.5 : Les montants de remboursements	272
>1.3 : Randonnée	237	2.5.1 : La monture	272
>1.4 : Ski, Snowboard	238	2.5.2 : Les verres	272
>1.5 : Alpinisme	239	>2.6 : Les règles de délivrance	273
>1.6 : Golf	240	>2.7 : Les conditions temporelles de renouvellement des équipements	273
>1.7 : Équitation	241		
<b>02   Sports aquatiques</b>	243	<b>Partie 3 : La gestion du tiers payant en magasin</b>	275
>2.1 : Kitesurf, Voile	243	<b>01   Paramétrage du dossier client</b>	276
>2.2 : Plongée	244	<b>02   Le portail AMELI</b>	277
>2.3 : Apnée	245	<b>03   Les prescripteurs</b>	278
>2.4 : Pêche sous-marine	246	<b>04   Les différentes complémentaires santé</b>	278
>2.5 : Snorkeling	247	<b>05   La saisie du tiers payant pour un équipement optique</b>	279
>2.6 : Natation	248	>5.1 : La demande de prise en charge auprès de la mutuelle	279
>2.7 : Pêche	249	>5.2 : Délivrance de l'accord de prise en charge	280
<b>03   Sports collectifs</b>	250	>5.3 : La facturation et la prise en charge	281
>3.1 : Handball, Basket	250		
>3.2 : Football	251		
<b>04   Sports de raquette</b>	252	<b>Livret d'exercices</b>	283
>4.1 : Tennis	252	<b>Corrections</b>	291
>4.2 : Squash, Badminton	253		
<b>05   Sports de précision</b>	254		
>5.1 : Tir (carabine, arc, pistolet, ball-trap)	254		
>5.2 : Sports automobiles (karting, rallye, course)	255		
<b>Module 8 : Le tiers payant en optique</b>	259		
<b>Partie 1 : Généralités sur le tiers payant</b>	261		
<b>01   La Sécurité Sociale</b>	262		
<b>02   Le numéro de Sécurité Sociale</b>	263		
>2.1 : Qu'est-ce que c'est ?	263		
>2.2 : Déchiffrer une carte vitale	263		
<b>03   Les ayants droit</b>	264		
<b>04   Les remboursements de la Sécurité Sociale</b>	264		
<b>05   Les cas d'exonération</b>	265		



“

C.F : Notions de pathologie en ophtalmologie.  
Le glaucome p.33

L'humeur aqueuse joue également un **rôle crucial dans la régulation de la pression intraoculaire**. Elle est sécrétée par le corps ciliaire en face postérieure et se dirige vers la face antérieure par la pupille pour s'évacuer par le trabéculum, une sorte de filtre. En cas de dysfonctionnement circulatoire, une **hausse de la pression intraoculaire** se produit pouvant entraîner un glaucome.

09

## La cornée

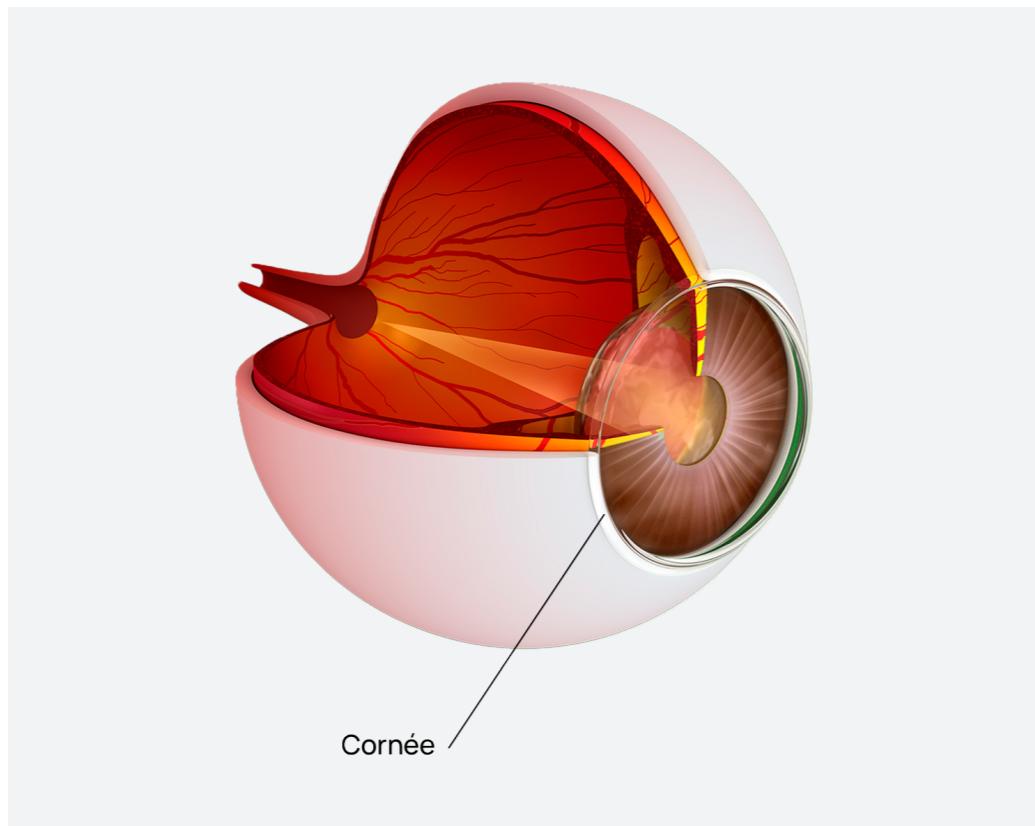
“

La cornée fait entre 0,50 et 0,80 mm d'épaisseur, sa forme est comparable à celle d'une lentille de contact.

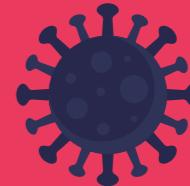
La cornée constitue une partie transparente du globe oculaire située en avant de l'œil et entourée par la sclère.

La cornée **n'est pas vascularisée** car dans le cas contraire toute transparence serait impossible. Cependant, elle est **très richement innervée d'où sa grande sensibilité** (douleur au contact) pour **assurer une protection maximale** (réflexe naturel appelé « réflexe palpbral » caractérisé par un clignement brusque des paupières pour les fermer et ainsi protéger l'œil).

La cornée **forme une lentille protectrice**. Elle représente **les deux tiers de la puissance totale de l'œil** contribuant ainsi au mécanisme complexe de la vision. La cornée étant avasculaire et pauvre en cellules, **sa nutrition est assurée entre autres par le film de larmes et l'humeur aqueuse**.



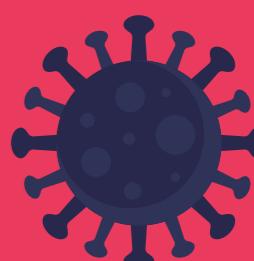
MODULE 01



PARTIE 02

## Notions de pathologie en ophtalmologie

Tout professionnel de l'optique se doit de connaître les pathologies visuelles les plus courantes. Ces pathologies sont souvent mal connues du public, et vous êtes, en tant que professionnels de l'optique, en première ligne pour informer vos clients et leur assurer la meilleure prise en charge possible par le système de santé.



## On distingue deux formes de DMLA :

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

- La forme sèche ou atrophique (80% des cas) :

Cette forme correspond à la **disparition progressive des cellules de la rétine** dont **les cellules photoréceptrices de la macula**. Ce type de DMLA se développe lentement (entre 5 et 10 ans) avec la perte de la vision centrale. Il n'existe aucun traitement médical pour guérir les patients de cette forme de DMLA.

- La forme humide ou exsudative (20% des cas) :

Cette forme de DMLA est plus grave. Elle se traduit par la **prolifération de nouveaux vaisseaux anormaux** entraînant **un soulèvement de la rétine et des hémorragies rétiennnes**. Elle évolue rapidement (quelques semaines voire quelques jours) si elle n'est pas prise en charge. Le traitement de cette forme se fait via **des injections d'anti-angiogéniques** pour ralentir la progression de la maladie.

## Le glaucome

Le glaucome est une maladie oculaire grave due à une **augmentation anormale de la pression intraoculaire**. Cette augmentation de pression entraîne une **atteinte du nerf optique** responsable de l'envoi des informations visuelles au cerveau. **L'augmentation de cette pression** des liquides à l'intérieur de l'œil **impacte le fonctionnement du nerf optique** en détruisant progressivement les fibres visuelles. **Cette atteinte du nerf optique**, qui est responsable de l'envoi des informations visuelles au cerveau, **aboutit à une amputation progressive et définitive du champ visuel**.

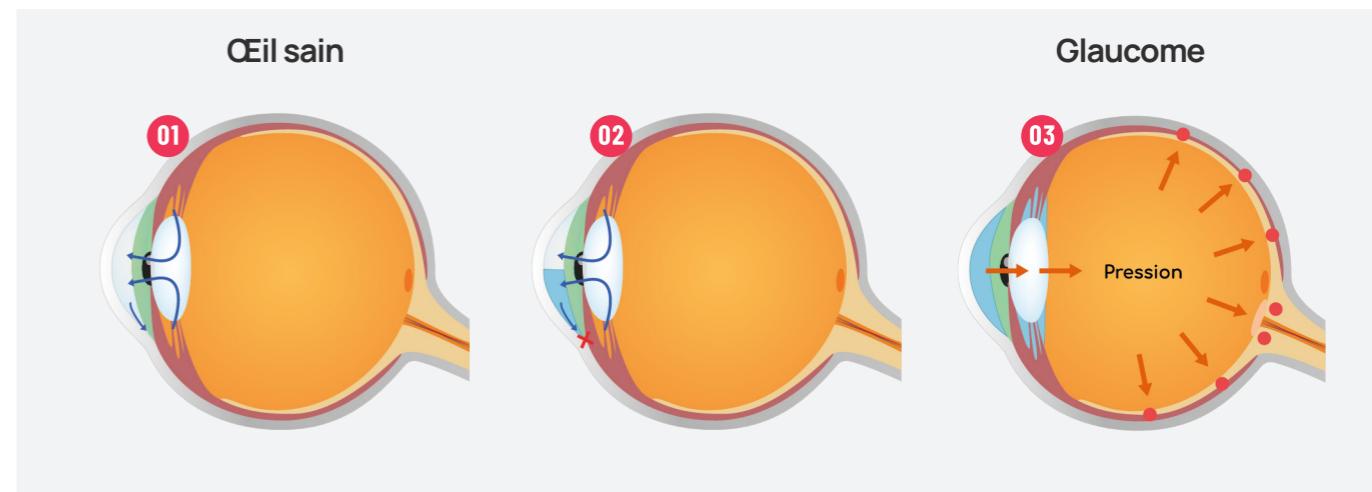
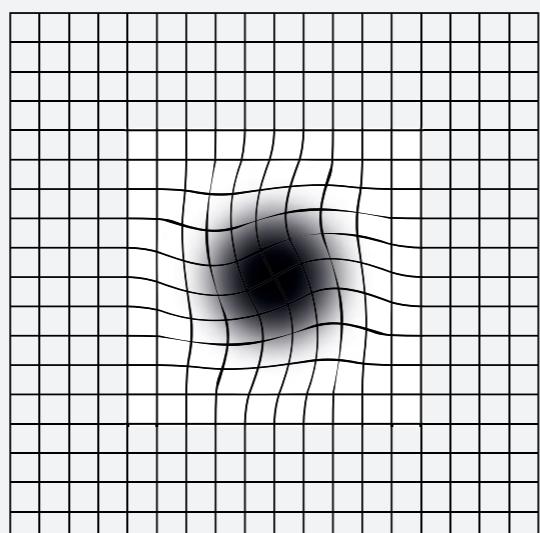
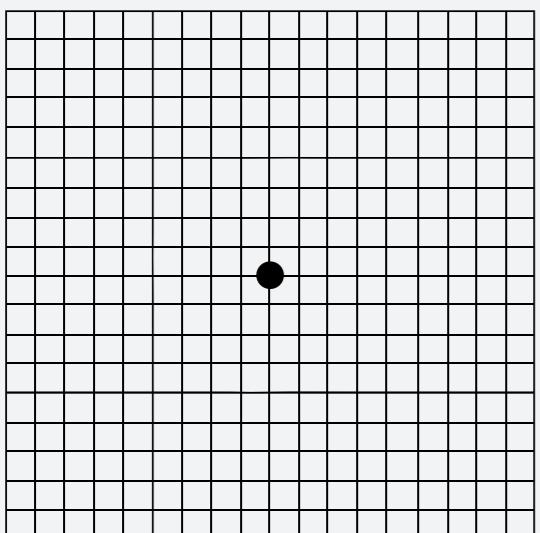
On distingue différents types de glaucome mais deux formes sont plus courantes :

- Le glaucome chronique ou à angle ouvert :

Il est **caractérisé par une obstruction du trabéculum** qui se traduit par une **augmentation progressive de la pression intraoculaire**.

Ce type de glaucome **est dangereux car il se développe de façon insidieuse et lente** sans donner de signaux d'alerte. Lorsque le patient ressent une gêne visuelle, il est trop tard pour sauver la vision déjà perdue. **Si l'action de traitement est rapide, la vision centrale est généralement préservée**.

Le traitement utilisé est le plus souvent médicamenteux avec **des collyres bétabloquants** qui diminuent la sécrétion de l'humeur aqueuse et font chuter la pression intraoculaire.



01 Évacuation normale de l'humeur aqueuse par le Canal de Schlemm et le trabéculum

02 Le trabéculum est bouché : Accumulation de liquide

03 Augmentation de la pression intraoculaire : Domage sur le nerf optique et dégradation du champ visuel

On pourrait comparer un œil normal à un ballon de football et un œil astigmate à un ballon de rugby !

L'astigmatisme est un trouble de la vision dû à un défaut de courbure de la cornée (astigmatisme externe) ou du cristallin (astigmatisme interne - plus rare).

Une image ponctuelle sera projetée en différents points sur la rétine, l'image sera donc perçue floue. L'acuité visuelle dépendra donc de l'importance de l'astigmatisme.

Il se présente sous deux formes : l'astigmatisme régulier et irrégulier.

Un œil astigmate va présenter des irrégularités au niveau de la courbure de la cornée ou du cristallin, voire des deux.

L'astigmatisme irrégulier est défini par une **distorsion irrégulière de la cornée** due à un kératocône ou à un problème oculaire provoquant sa **déformation ou son amincissement**. Ce type d'astigmatisme se corrige à l'aide de **lentilles rigides** ou par une **opération au laser**.

Dans le cas de l'astigmatisme régulier, qui est le plus courant, **les deux mériadiens principaux sont perpendiculaires** entre eux. On distingue l'**astigmatisme direct** (cornée étirée horizontalement), l'**astigmatisme indirect** (cornée étirée verticalement) et l'**astigmatisme oblique** (cornée étirée en oblique). Cette forme d'astigmatisme se corrige facilement en **lunettes**, en **lentilles** ou par **chirurgie réfractive**.

#### > Astigmatisme simple :

**Astigmatisme myopique simple** : un mériadien focalise les rayons lumineux devant la rétine et l'autre mériadien les focalise sur la rétine.

**Astigmatisme hypermétropique simple** : un mériadien focalise les rayons lumineux derrière la rétine et l'autre mériadien les focalise sur la rétine.

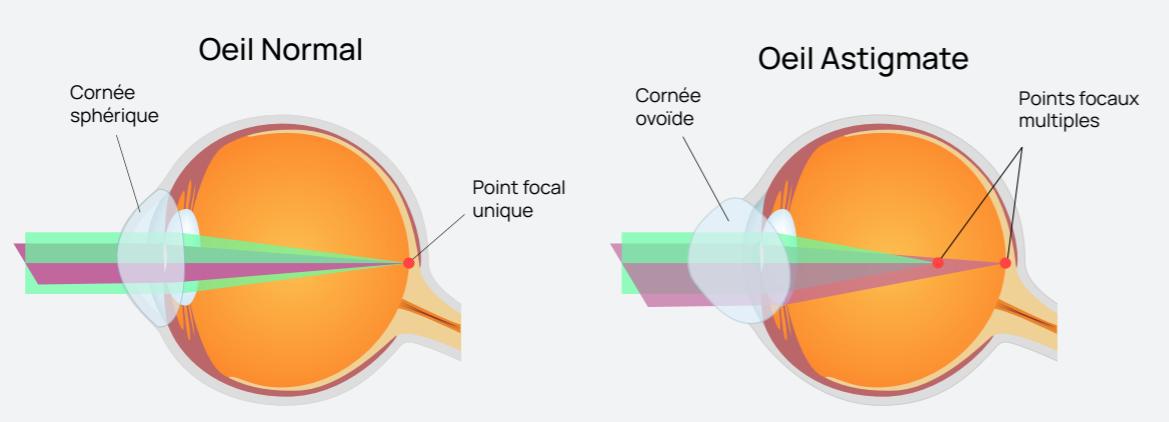
Ce défaut de courbure a pour résultat de déformer la perception des objets.

#### > Astigmatisme composé :

**Astigmatisme myopique composé** : les deux mériadiens focalisent les rayons lumineux devant la rétine.

**Astigmatisme hypermétropique composé** : les deux mériadiens focalisent les rayons derrière la rétine.

**Astigmatisme mixte** : un mériadien focalise les rayons lumineux en avant de la rétine et un autre en arrière.



L'astigmatisme se corrige à l'aide d'un verre « torique ». Ce verre sera d'épaisseur inégale selon l'axe sur lequel sera corrigé le défaut.

#### Oeil Emmétrope



Rétine

#### Oeil Myope

L'œil est plus long, les images éloignées sont floues



#### Oeil Hypermétrope

L'œil est plus court, les images proches sont floues



#### Oeil Astigmate

Les images sont déformées et floues



Les différentes formes de l'œil

### 4.3.2 Le renouvellement des verres progressifs

Lorsqu'un porteur vient en magasin pour renouveler son équipement optique, il est important de prendre connaissance de certains paramètres :

- Son **ancien équipement**
- La **nouvelle prescription** pour la comparer avec l'ancienne
- La **satisfaction** ou **l'insatisfaction** à son ancien équipement
- Ne pas oublier la **notion de fidélité** à l'équipement quand le porteur en a été satisfait

Il est important d'évaluer dans un premier temps l'envie et la motivation du futur porteur à s'équiper de verres progressifs.

“

Si le porteur est motivé, la réussite de l'adaptation est assurée, contrairement à un sujet peu motivé où le risque d'échec d'adaptation est plus élevé.

- Notre rôle :

**Expliquer le progressif**

**Rassurer le client surtout face aux personnes qui disent**

« *On m'a dit que c'était très difficile de s'adapter* »

**Trouver des arguments pour convaincre :**

« *Des millions de personnes portent des verres progressifs et en sont ravis. Il suffit de trouver les verres qui vous correspondent et de faire les bons réglages* »

« *Chaque personne est différente. N'écoutez pas ce que les gens vous disent, faites-vous votre propre opinion. Si cela peut vous rassurer, il existe des garanties d'adaptation sur les verres progressifs* »

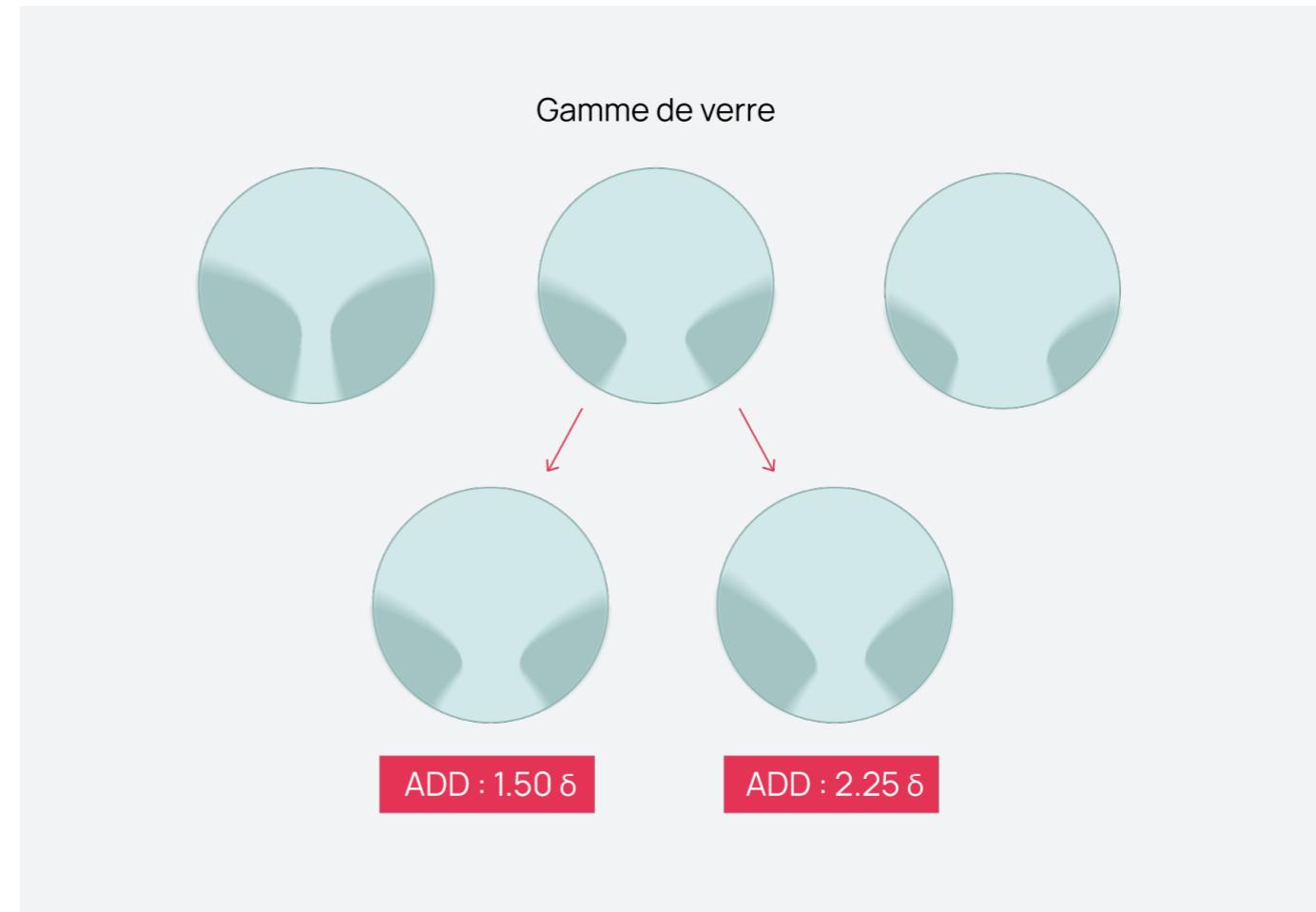
“

Pour un sujet qui ne voit que d'un œil, favoriser un verre progressif haut de gamme pour optimiser sa vision.

**Utiliser les supports de présentation et les outils informatiques** mis à votre disposition en magasin pour appuyer votre argumentation. Les porteurs ont besoin de bien comprendre les différences techniques pour faire leur choix entre les différentes gammes de verres progressifs.

**Progressifs ou double foyer ?**

- Pour un « **jeune** » **presbyte**, proposer systématiquement un verre progressif en lui expliquant les avantages.
- Pour une personne très âgée habituée à porter des doubles foyers, attention, il est conseillé de rester sur le même type d'équipement.
- En cas de problèmes importants de vision binoculaire, éviter les verres progressifs.



#### Remarques :

**Présenter le verre progressif pour mieux le vendre et informer le client :**

- « *Le verre progressif est un verre qui va vous permettre de corriger votre vision de loin, la vision intermédiaire et la vision de près. Avec un seul verre, vous pourrez voir à toutes les distances* »
- « *La fabrication de ce verre induit des zones de flou plus ou moins importantes sur les côtés en fonction de la géométrie du verre progressif que vous choisissez, mais aussi de votre correction* »
- « *Il existe plusieurs gammes de verres progressifs qui vont permettre de définir la performance de chacun* »
- « *Plus la géométrie de votre progressif sera optimisée, plus les champs de vision seront performants et les zones de flou seront moindres* »
- « *Le tarif du verre évolue proportionnellement à cette performance* »

Plus la gamme des verres progressifs est évoluée, plus les champs de vision sont performants. Le confort visuel du porteur est ainsi optimisé.



Cependant, au sein d'une même gamme de verres, si l'addition augmente, le champ de vision diminue. Il faut donc anticiper cette augmentation d'addition par un changement de gamme de verres supérieurs afin de compenser cette diminution du champ visuel.

**01**

## Déroulement d'une vente

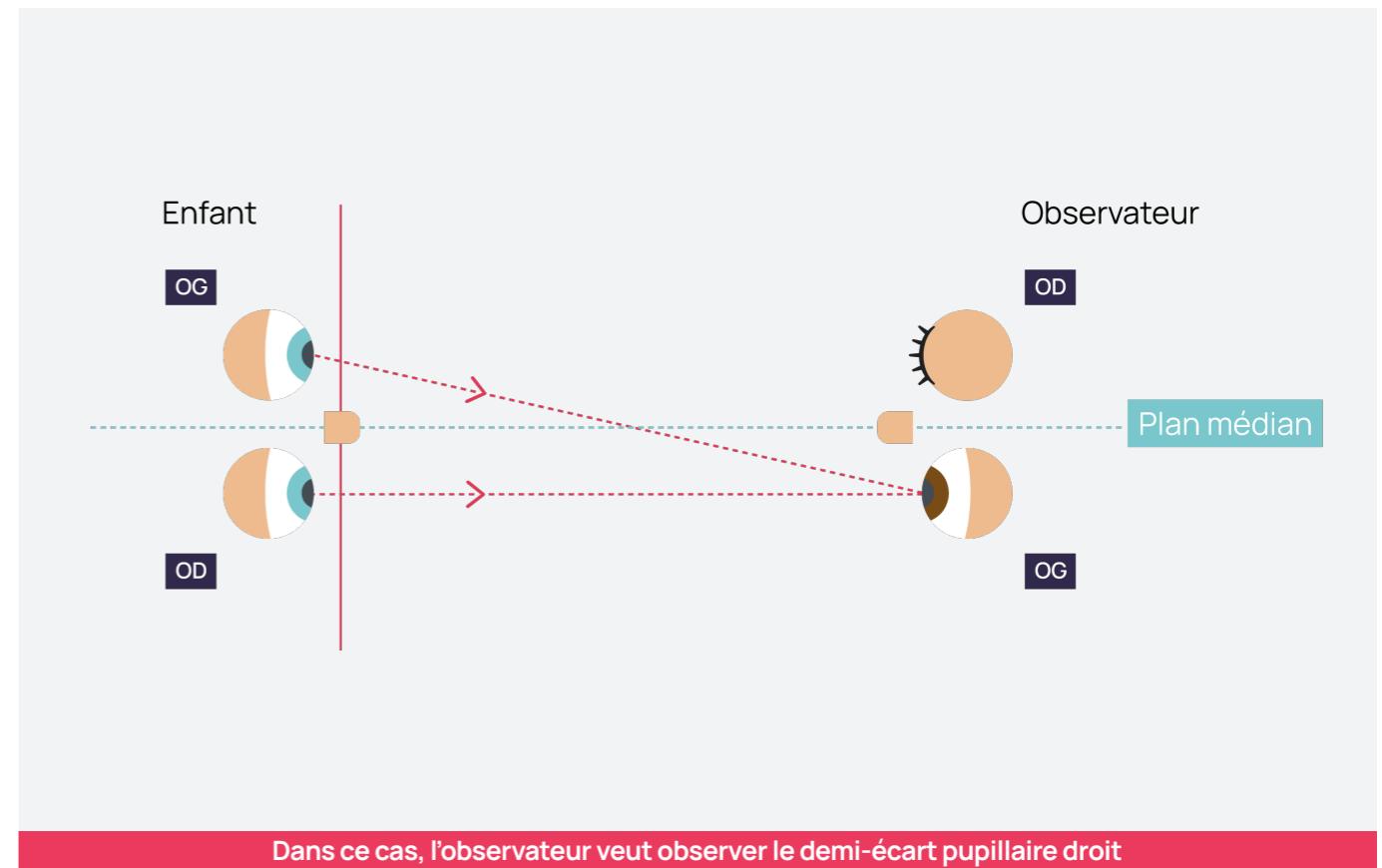
**Le déroulement d'une vente optique pour un enfant suit le même schéma que celle pour un adulte, cependant il est important de :**

- › **Rassurer les parents et l'enfant** en leur expliquant la façon dont va se dérouler la vente.
- › **Déchiffrer l'ordonnance de façon détaillée** en les informant du défaut visuel.
- › **Énoncer les particularités du visage de l'enfant** (n'hésitez pas à développer vos connaissances sur le sujet) afin que les parents comprennent bien l'importance du choix de la monture par la suite.
- › **Faire le choix de la monture avec le plus grand soin** en intéressant l'enfant car c'est lui qui devra porter les lunettes.
- › **Cibler les bonnes caractéristiques de verre** en fonction des besoins.
- › **Ne commettre aucune erreur dans la commande** de la puissance des verres correcteurs et lors du montage.
- › **Être irréprochable sur la prise de mesures.**
- › **Lors de la livraison** : faire un ajustage précis et confortable pour l'enfant.

**02**

## La prise de mesures chez l'enfant

### 2.1 Les écarts pupillaires



**Dans ce cas, l'observateur veut observer le demi-écart pupillaire droit**

L'observateur ferme son œil droit et fixe l'œil droit de l'enfant avec son œil ouvert (OG). Si l'enfant est en âge de comprendre, il lui demande de fixer son œil ouvert. L'observateur tient le régllet à bout de bras sur le plan de monture et positionne ses doigts sur les tempes de l'enfant pour stabiliser au maximum le régllet. L'observateur mesure la graduation au niveau du centre de la pupille.

**Inversion du protocole pour la prise de mesures du demi-écart pupillaire gauche.**



**Attention :** Parfois les ventes enfants se font à la suite du rendez-vous chez l'ophtalmologue. Les enfants ont encore la pupille très dilatée à cause du fond d'œil effectué. Dans ce cas, bien relever la mesure le plus possible au centre de la pupille.

03

## Les lentilles souples traditionnelles

Elles se portent de jour avec un renouvellement annuel.

Les lentilles traditionnelles datent des années 1970.

Elles sont les toutes premières lentilles souples qui ont été créées et elles sont aussi appelées **lentilles hydrophiles** car elles contiennent **entre 40 et 80% d'eau**, ce qui les rend **perméables à l'oxygène et confortables**.

Cette innovation a révolutionné le marché de la lentille de contact : confortables dès les premiers essais, elles ont conquis un plus large public.

Leurs caractéristiques techniques et leur gamme de fabrication permettent d'équiper des patients qui ont :

- Soit un simple **défaut visuel**
- Soit besoin d'une **correction optique forte ou complexe**
- Soit une **géométrie de cornée** (face avant de l'œil) nécessitant des paramètres de lentilles particuliers



### Remarques

Les lentilles traditionnelles nécessitent **un nettoyage quotidien rigoureux et plus technique** que les lentilles à renouvellement fréquent.



04

## Comment mettre et retirer des lentilles souples ?

### 4.1 La pose des lentilles souples

➢ Étape 1 :

Bien se laver les mains avec du savon **avant chaque manipulation des lentilles**.

➢ Étape 2 :

**Contrôler que la lentille soit bien à l'endroit** à la sortie du blister (forme de bol = à l'endroit / forme évasée type assiette à soupe = à l'envers), **puis la positionner sur son index droit ou gauche selon la préférence**.

➢ Étape 3 :

**Ouvrir l'œil avec l'index ou le majeur de l'autre main pour soulever et maintenir la paupière supérieure à la base des cils** - Tirer la paupière inférieure à la base des cils avec le majeur de la main qui tient la lentille.

➢ Étape 4 :

**Regarder vers le haut et déposer doucement la lentille sur l'œil.** Regarder doucement de tous les côtés pour que la lentille se positionne correctement, puis fermer doucement l'œil.



Lentille à l'endroit : Forme de bol



Lentille à l'envers : Forme d'assiette creuse

## 1.2 Trail, running



### Particularités visuelles

- > Vision périphérique essentielle pour anticiper les obstacles, les reliefs, l'environnement, les autres coureurs...
- > Transitions lumineuses fréquentes : passage de l'ombre à la lumière (forêt)
- > Risque important de buée par temps froid et humide
- > Vent, poussière et projections



### Monture

- > Forme galbée légère
- > Grip antidérapant pour éviter la glisse si transpiration élevée
- > Ventilation intégrée indispensable pour éviter la buée
- > Monture stable, pont ajusté, branches souples



### Verres

- > Polycarbonate ou Trivex
- > Photochromique pour les transitions lumineuses ombre/soleil
- > **Teintes recommandées :**
  - Brun → améliore le contraste et le relief
  - Rose → conditions de lumière diffuse ou en faible luminosité (sous-bois)
  - Jaune → faible luminosité / conditions mésotopiques (=lever/coucher soleil)
- > Adaptés à la vue - correction possible par le fabricant ou l'opticien



### Traitements recommandés

- > Anti-buée face interne
- > Hydrophobe en cas de pluie, transpiration
- > Anti-reflet
- > Polarisant pour diminuer l'éblouissement et avoir un meilleur contraste



### Conseils d'entretien

- > Rincage à l'eau claire (boue/transpiration/poussière) et essuyer avec une microfibre
- > Séchage doux, pas d'essuyage à sec



### Lentilles : oui ou non ?

Oui, sport compatible, avec une protection solaire en plus si nécessaire



### Divers

- > Importance du poids pour le confort
- > Attention au rebond lors de la course → monture bien ajustée et maintenue

## 1.3 Randonnée



### Particularités visuelles

- > Vision périphérique pour détecter les obstacles (pierres, racines)
- > Forte luminosité en altitude
- > Longues heures d'exposition aux UV



### Monture

- > Galbée avec une protection latérale pour une protection contre la luminosité + UV
- > Solide en cas de chute
- > Grip antidérapant pour éviter la glisse en cas de transpiration



### Verres

- > Polycarbonate ou Trivex
- > **Teintes recommandées :**
  - Gris → teinte polyvalente
  - Brun → améliore les contrastes
  - Miroir → confort supplémentaire en cas de forte luminosité
- > Photochromique très recommandé pour les transitions lumineuses



### Traitements recommandés

- > Hydrophobe en cas de pluie, transpiration
- > Anti-reflet
- > Polarisant pour optimiser le contraste et diminuer l'éblouissement



### Conseils d'entretien

- > Nettoyage régulier avec une microfibre



### Lentilles : oui ou non ?

Oui, sport compatible, mais avec précautions :

- > Risque d'irritation par la poussière ou de sécheresse oculaire avec le vent sans protection
- > **Idéal** : lentilles pour avoir un champ large et une correction stable + lunettes solaires pour la protection



### Divers

- > Penser à la protection UV renforcée



PARTIE 01

# Généralités sur le tiers payant

Le système du tiers payant permet la dispense d'avance de frais médicaux par le bénéficiaire. Cette dispense peut être réalisée avec le régime obligatoire (la sécurité sociale) et/ou l'organisme complémentaire (la mutuelle).

