

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.



Préface	04
Avant-Propos	07
Introduction	09

Module 1 : Bases anatomiques, physiologie et fonctionnement du système visuel	19
Partie 1 : Anatomie du globe oculaire	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
Partie 2 : Notions de pathologie en ophtalmologie	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 blépharite	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
Partie 3 : Notion d'emmétropie	43
Partie 4 : Les amétropies ou défauts visuels	45
01 La myopie	46
02 L'hypermétropie	47
03 L'astigmatisme	48
04 La presbytie	50
Partie 5 : La vision binoculaire	51
01 Les étapes d'acquisition	52
02 Les phories	53
03 L'anisométrie	53
04 L'amblyopie	54

Module 2 : Réalisation d'équipement

Partie 1 : Les verres ophtalmiques

01 Caractéristiques optiques et physiques	60
> 1.1 : L'indice de réfraction	60
> 1.2 : Phénomène de dispersion et constringence	60
02 Les matériaux	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
03 Géométrie des surfaces	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	69
> 4.1 : Le durci	69
> 4.2 : Les anti-reflets	69
4.2.1 : L'antialissure 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	74
4.4.4 : L'effet miroité	75
4.4.5 : L'anti-reflet face interne	75

Partie 2 : Conception des montures

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

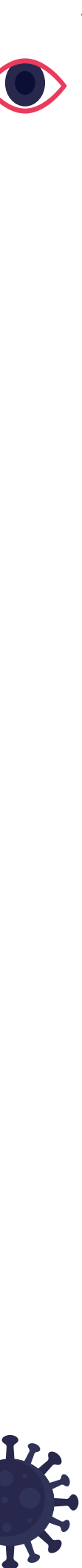
Partie 3 : Matériels utilisés en magasin

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

Partie 4 : Rhabillage d'une monture

01 Le prérhabillage	90
> 1.1 : Le but	90
> 1.2 : Les étapes	90





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



05 Simulation du remboursement et validation de la prise en charge	158
> 5.1 : Finalisation de la vente	158
> 5.2 : Commande des verres	158
5.2.1 : Les matériaux et épaisseurs minimums en fonction des types de montage	158
5.2.2 : Le précalibrage	160
5.2.3 : Le Di-test	162
06 Contrôle de la réfraction à la lunette d'essai	163
> 6.1 : Contrôle de la réfraction VL	164
> 6.2 : Vérification de l'addition	164
07 Devis	165
> 7.1 : La prise de contact	165
7.1.1 : L'attitude à adopter	165
7.1.2 : Découvrir le client	165
> 7.2 : Choix de l'équipement	166
> 7.3 : Répondre aux objections	166
7.3.1 : Prix nettement plus élevés que la concurrence	166
7.3.2 : Prix à peine plus élevés que la concurrence	167
7.3.3 : Prix nettement en dessous de la concurrence	167
> 7.4 : Établir le devis	167
08 Livraison	168
> 8.1 : Conseils d'entretien	168
> 8.2 : Conseils d'utilisation pour le porteur de verres progressifs	168
8.2.1 : Conseils pour la zone de vision éloignée	169
8.2.2 : Conseils pour la zone de vision rapprochée	169
8.2.3 : Conseils pour la zone de vision intermédiaire	170
> 8.3 : Causes d'inconfort en verres progressifs	171
09 Gérer les clients difficiles	173
> 9.1 : Accueil du client	173
> 9.2 : Écouter sa réclamation	173
> 9.3 : Lui poser des questions	173
> 9.4 : Rechercher les causes	173
> 9.5 : Analyser son équipement	174
> 9.6 : Apporter une solution au client	174
> 9.7 : Conclusion de l'entretien	174
Module 5 : La vision de l'enfant	177
Partie 1 : Caractéristiques	179
01 Anatomie du visage de l'enfant	180
02 La vision de l'enfant	180
03 Éléments qui caractérisent leurs équipements	181
> 3.1 : La monture	181
> 3.2 : Le choix des verres chez l'enfant	182
> 3.3 : L'adaptation morphologique de l'équipement	183
Partie 2 : Déroulement d'une vente enfant	185
01 Déroulement d'une vente	186
02 La prise de mesures chez l'enfant	187
> 2.1 : Les écarts pupillaires	187
> 2.2 : La prise de hauteur spécifique chez l'enfant	188

Module 6 : Notions de contactologie	191
Partie 1 : Les lentilles souples	193
01 Les lentilles journalières	194
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	197
> 4.2 : Le retrait des lentilles souples	198
Partie 2 : Les lentilles rigides	199
01 Caractéristiques de la lentille rigide	200
02 Comment mettre et retirer des lentilles rigides ?	201
> 2.1 : La pose des lentilles rigides	201
> 2.2 : Le retrait des lentilles rigides	202
Partie 3 : Indications, contre-indications et conseils aux porteurs de lentilles de contact	203
01 Indications et contre-indications au port de lentilles de contact	204
02 Conseils aux porteurs	205
Partie 4 : Les produits d'entretien	207
01 Pour les lentilles souples	208
> 1.1 : Les multifonctions	208
> 1.2 : Les oxydants	208
02 Pour LRPO (lentille rigide perméable à l'oxygène)	209
Module 7 : La vision et le sport	213
Partie 1 : Les avantages majeurs d'un équipement optique adapté au sport	215
01 Sécurité : une protection renforcée	216
02 Confort : un champ visuel élargi	216
03 Meilleure performance : une pratique plus efficace	217
04 Esthétique : un look sportif affirmé	217
Partie 2 : La vente en magasin d'un équipement de sport à la vue	219
01 Les profils types de client	220
> 1.1 : Le client déjà inscrit dans le fichier du magasin	220
> 1.2 : Le client venant spécifiquement pour un équipement sportif	220
02 Les étapes d'une vente réussie d'un équipement sportif	220
> 2.1 : Prise de contact : accueillir et instaurer la confiance	221
> 2.2 : Découverte des besoins visuels : comprendre le contexte sportif	221
> 2.3 : Proposition : présenter 2 à 3 solutions adaptées	221
> 2.4 : Argumentation : valoriser le produit en lien direct avec les besoins du client	222
> 2.5 : Négociation : facultative mais possible	222
> 2.6 : Conclusion : valider le choix et rassurer	222
> 2.7 : Prise de congé : terminer sur une note positive	223
03 Les questions types indispensables pour cerner les besoins visuels d'un sportif en magasin	223
> 3.1 : Questions générales obligatoires à poser sur la pratique sportive	223
> 3.2 : Questions cibles sur les conditions de pratique	224
> 3.3 : Questions cibles sur les besoins visuels	224
> 3.4 : Questions cibles concernant la monture	224
> 3.5 : Questions cibles concernant les verres	225
> 3.6 : Questions cibles sur les besoins visuels	225



Partie 3 : Les contraintes optiques en situation sportive

01 | Les inconvénients liés à la pratique sportive

- >1.1 : Transpiration et glisse de la monture
- >1.2 : Risque de buée
- >1.3 : Distorsions dues au galbe
- >1.4 : Conditions lumineuses extrêmes

02 | Les équipements optiques spécifiques

- >2.1 : Montures sportives
- >2.2 : Verres et traitements du sportif
 - 2.2.1 : Matériaux
 - 2.2.2 : Verres basés
 - 2.2.3 : Teintes de verres sportifs
 - 2.2.4 : Les différents traitements

Partie 4 : Les exigences visuelles selon les sports

01 | Sports d'extérieur

- >1.1 : Cyclisme
- >1.2 : Trail, running
- >1.3 : Randonnée
- >1.4 : Ski, Snowboard
- >1.5 : Alpinisme
- >1.6 : Golf
- >1.7 : Équitation

02 | Sports aquatiques

- >2.1 : Kitesurf, Voile
- >2.2 : Plongée
- >2.3 : Apnée
- >2.4 : Pêche sous-marine
- >2.5 : Snorkeling
- >2.6 : Natation
- >2.7 : Pêche

03 | Sports collectifs

- >3.1 : Handball, Basket
- >3.2 : Football

04 | Sports de raquette

- >4.1 : Tennis
- >4.2 : Squash, Badminton

05 | Sports de précision

- >5.1 : Tir (carabine, arc, pistolet, ball-trap)
- >5.2 : Sports automobiles (karting, rallye, course)

Module 8 : Le tiers payant en optique

Partie 1 : Généralités sur le tiers payant

01 | La Sécurité Sociale

02 | Le numéro de Sécurité Sociale

- >2.1 : Qu'est-ce que c'est ?
- >2.2 : Déchiffrer une carte vitale

03 | Les ayants droit

04 | Les remboursements de la Sécurité Sociale

05 | Les cas d'exonération

06 | Les régimes exonérants

07 | La complémentaire santé solidaire – C2S ou CSS

08 | Les organismes complémentaires : les mutuelles

09 | Les réseaux de soin

10 | Validité des ordonnances

Partie 2 : Équipement optique : quelle prise en charge ?

01 | Quels professionnels de santé s'occupent de la vue

- >1.1 : L'ophtalmologiste
- >1.2 : L'orthoptiste
- >1.3 : L'opticien

02 | Le remboursement des lunettes

- >2.1 : Le Panier A ou « Le panier 100% Santé »
- >2.2 : Le Panier B ou « Secteur Libre »
- >2.3 : La complémentaire santé solidaire ou C2S
- >2.4 : Les conditions de prise en charge
- >2.5 : Les montants de remboursements
 - 2.5.1 : La monture
 - 2.5.2 : Les verres
- >2.6 : Les règles de délivrance
- >2.7 : Les conditions temporelles de renouvellement des équipements

Partie 3 : La gestion du tiers payant en magasin

01 | Paramétrage du dossier client

02 | Le portail AMELI

03 | Les prescripteurs

04 | Les différentes complémentaires santé

05 | La saisie du tiers payant pour un équipement optique

- >5.1 : La demande de prise en charge auprès de la mutuelle
- >5.2 : Délivrance de l'accord de prise en charge
- >5.3 : La facturation et la prise en charge

Livret d'exercices

Corrections



“

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

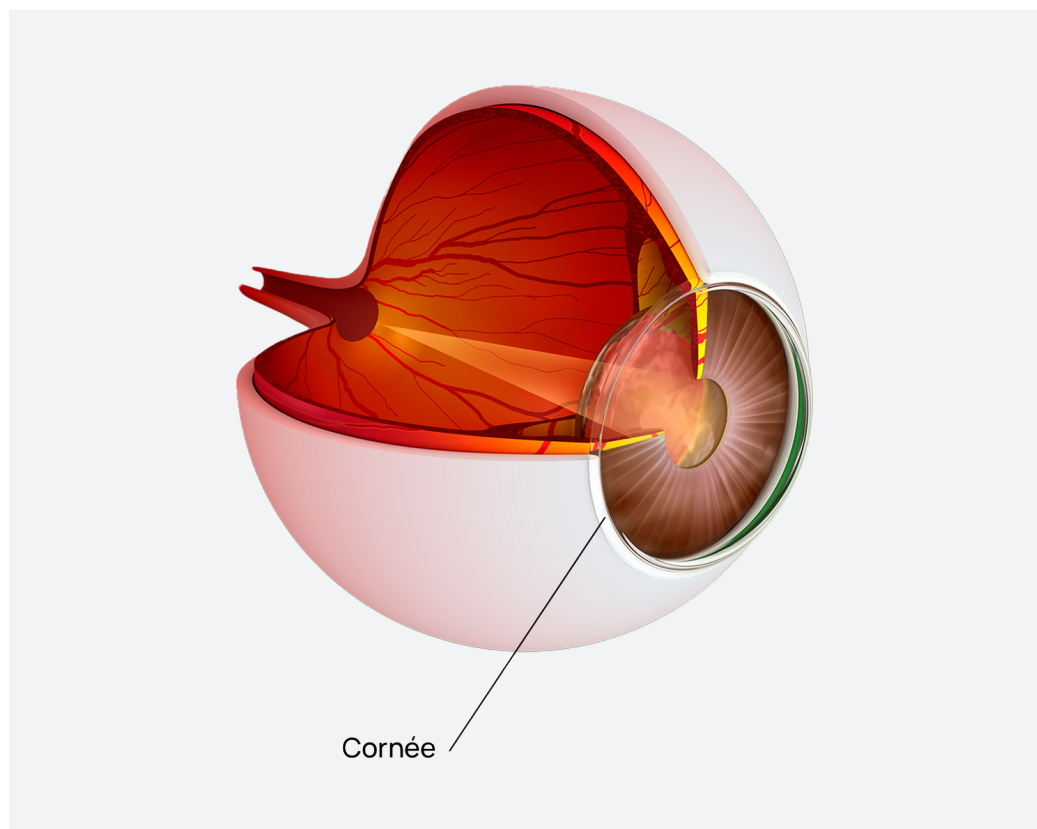
“

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 palpébral » 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.

“

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

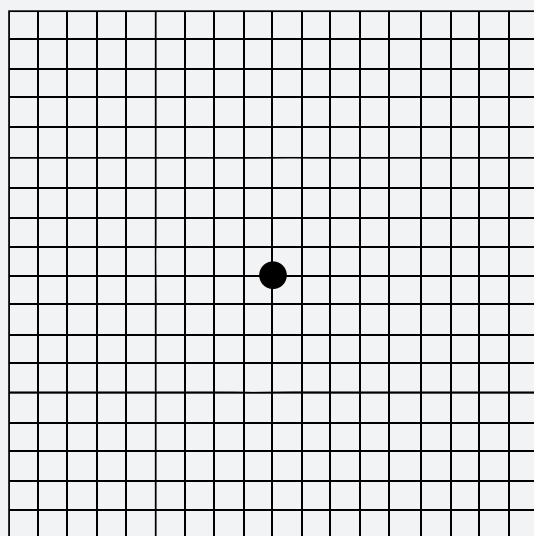
On distingue deux formes de DMLA :

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

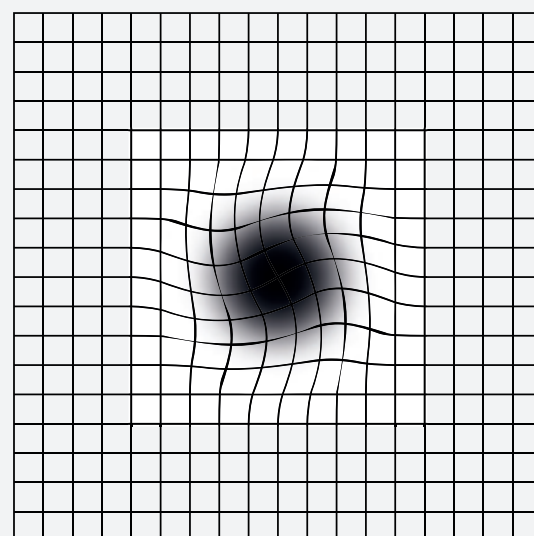
Cette forme correspond à la **disparition progressive des cellules de la rétine** dont **les cellules photoréceptrices de la macula**. Ce type de DMLA se développe lentement (entre 5 et 10 ans) avec la perte de la vision centrale. Il n'existe aucun traitement médical pour guérir les patients de cette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



Grille d'Amsler vue par un sujet sain



Grille d'Amsler vue par un sujet atteint de DMLA

“

Un diagnostic précoce est essentiel pour prévenir la perte de vision.

03

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 :

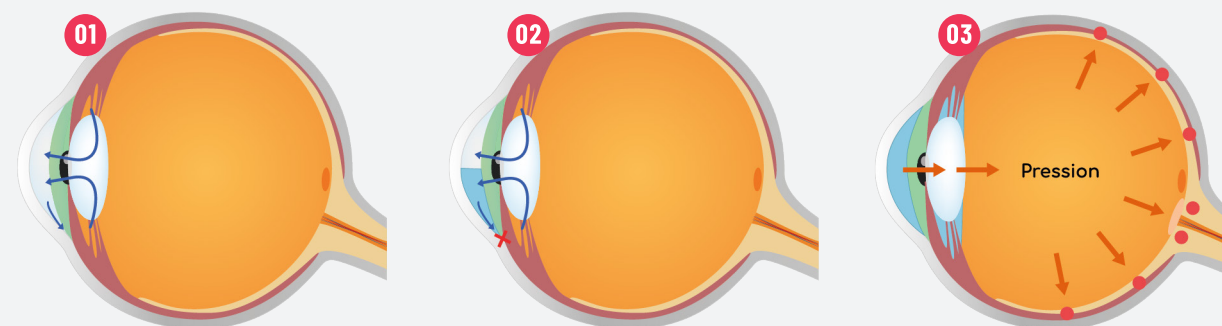
Il est **caractérisé par une obstruction du trabéculum** qui se traduit par une **augmentation progressive de la pression intraoculaire**.

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 béta-bloquants** qui diminuent la sécrétion de l'humeur aqueuse et font chuter la pression intraoculaire.

Œil sain

Glaucome



- 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 : Dommages sur le nerf optique et dégradation du champ visuel

“

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

“

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

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.

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 méridiens 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 méridien focalise les rayons lumineux devant la rétine et l'autre méridien les focalise sur la rétine.

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

> Astigmatisme composé :

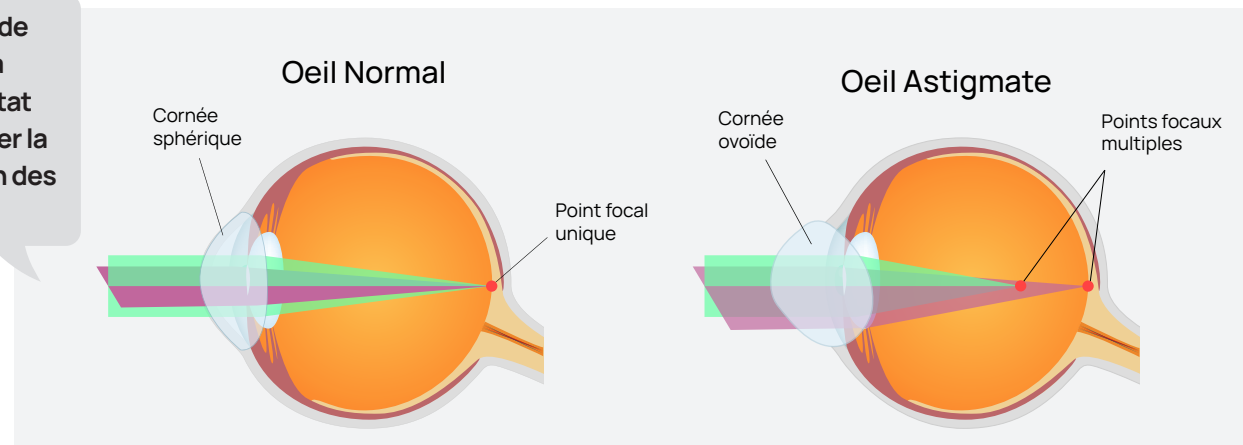
Astigmatisme myopique composé : les deux méridiens focalisent les rayons lumineux devant la rétine.

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

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

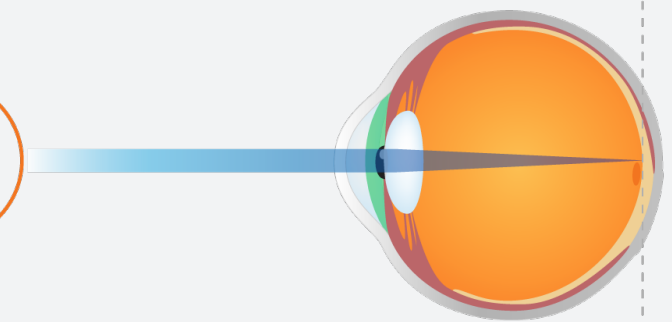
“

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



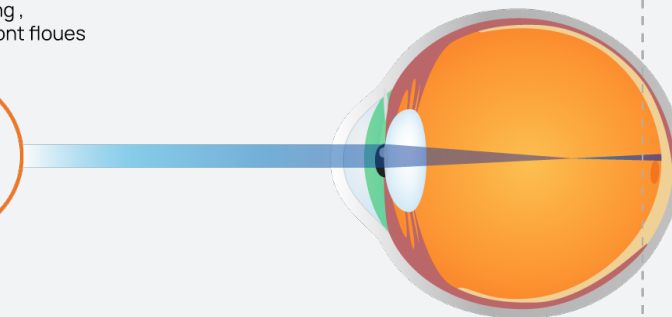
L'astigmatisme se corrige à l'aide d'un verre « torique ». Ce verre sera d'épaisseur inégale selon l'axe sur lequel sera corrigé le défaut.

Oeil Emmétrope



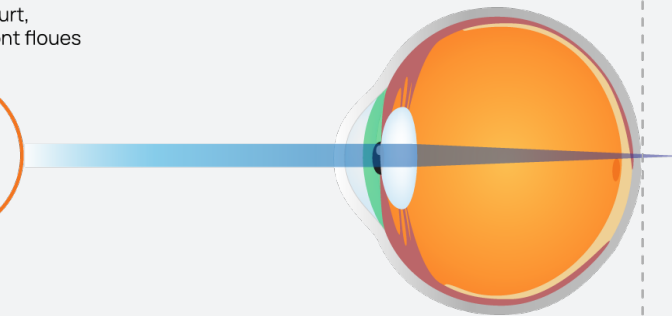
Oeil Myope

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



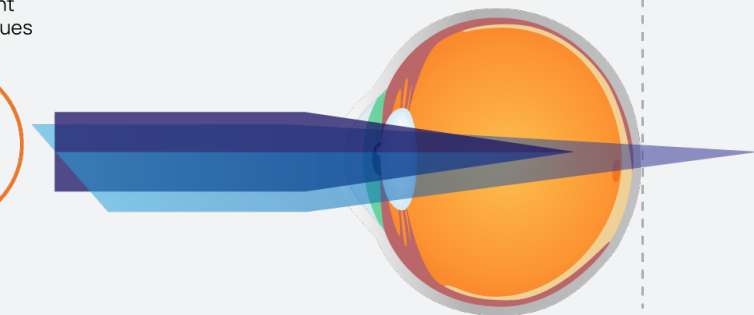
Oeil Hypermétrope

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



Oeil Astigmatique

Les images sont déformées et floues



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 »

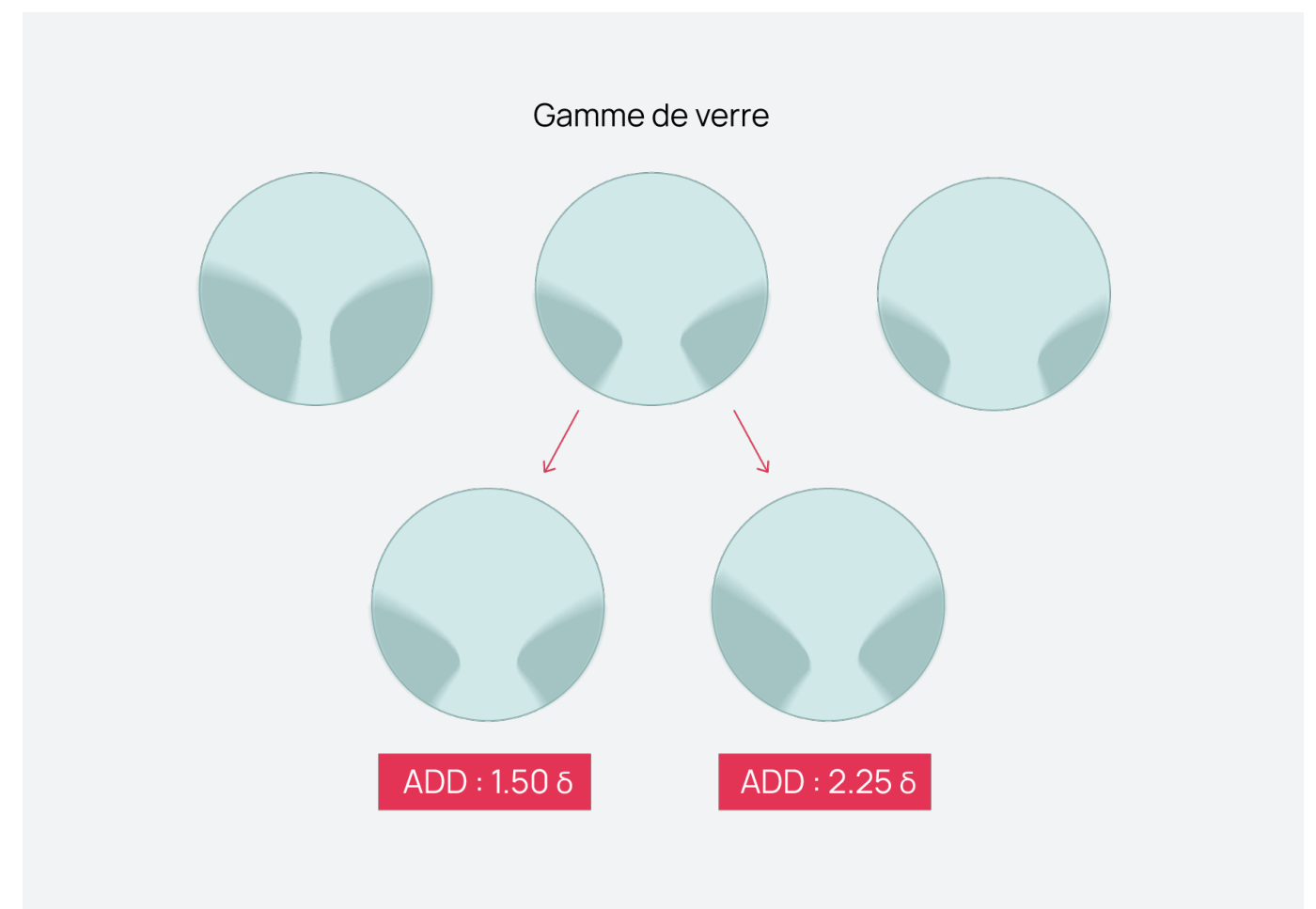
“

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.

Déroulement d'une vente

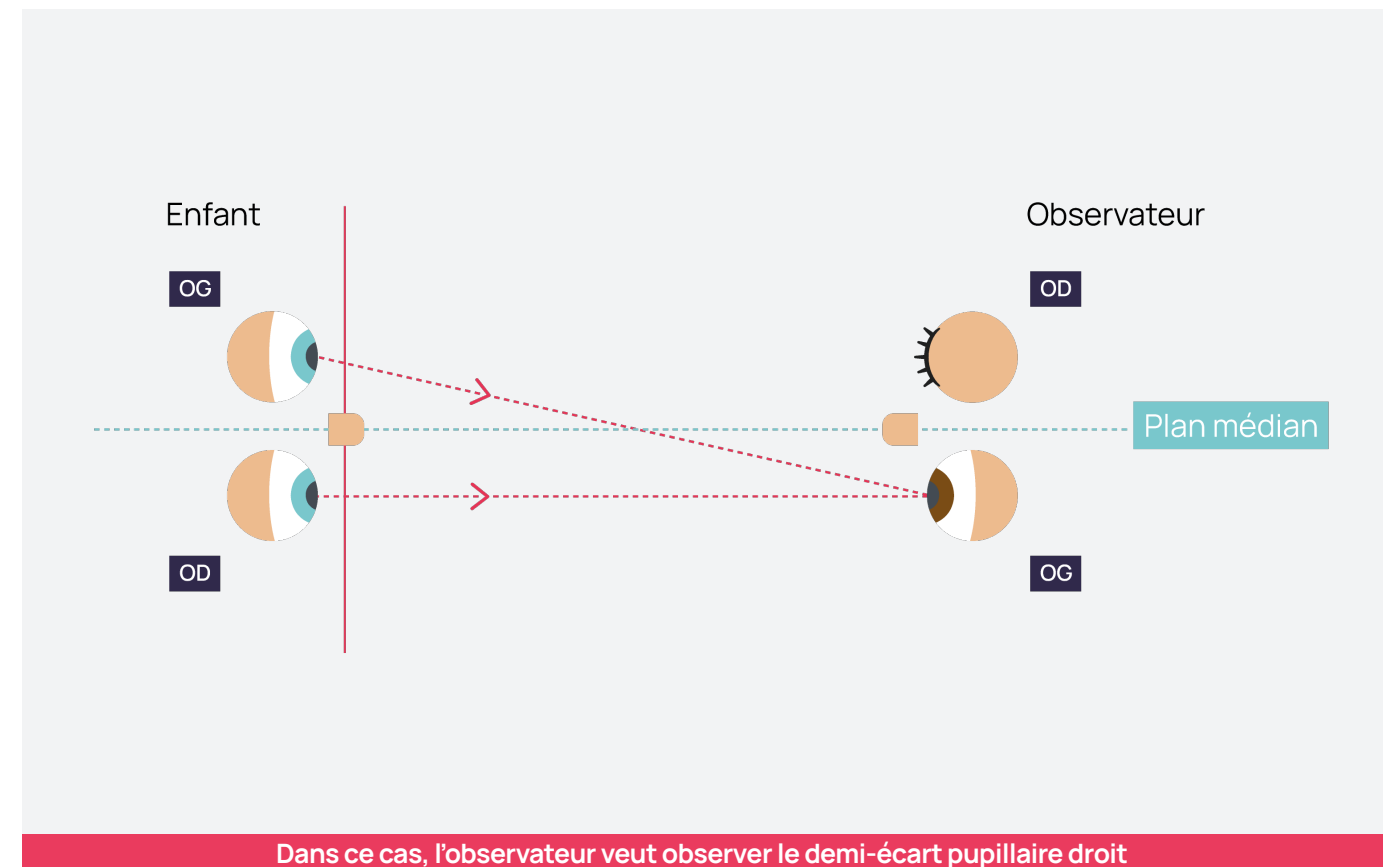
Le déroulement d'une vente optique pour un enfant suit le même schéma que celle pour un adulte, cependant il est important de :

- > **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.



La prise de mesures chez l'enfant

2.1 Les écarts pupillaires



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.

Inversement 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'ophtalmologiste. 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

“

La durée de vie de ces lentilles souples varie de 12 à 18 mois.



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 :

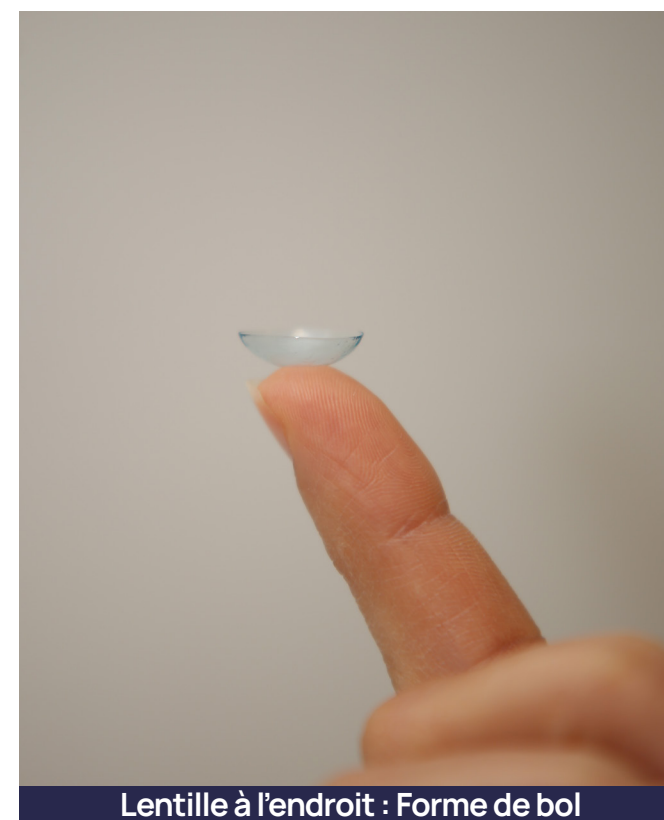
Contrôler que la lentille soit bien à l'endroit à la sortie du blister (forme de bol = à l'endroit / forme évasée type assiette à soupe = à l'envers), **puis la positionner sur son index droit ou gauche selon la préférence**.

> 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

- > Rinçage 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





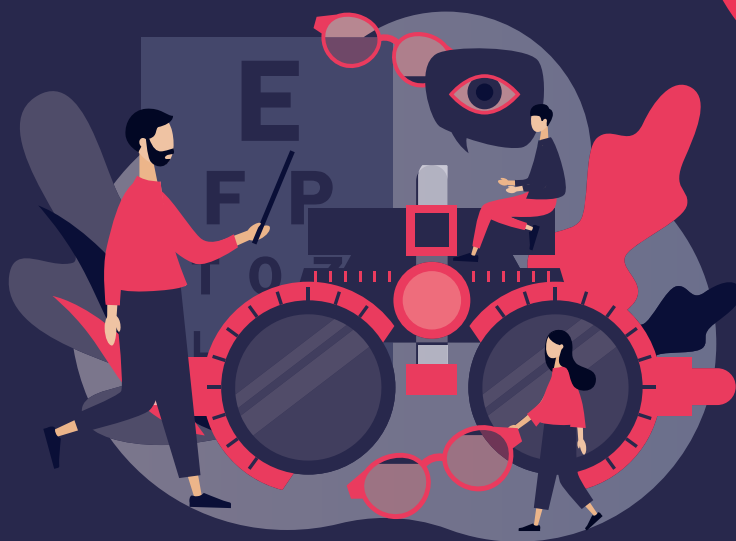
PARTIE 01



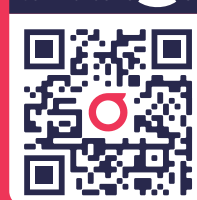
Généralités sur le tiers payant

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).





Commandez le vôtre 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 : 978-2-9582593-1-0



9 782958 259310
59€ - Prix TTC France