

Journal de bord

# Clinique de lunetterie



Cahier du cours 160-510-EM et 160-515-EM

***Sélection de montures et lentilles 2***

***Livraison et ajustements des lunettes***

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Session : \_\_\_\_\_ Groupe : \_\_\_\_\_

Enseignante : \_\_\_\_\_

# CODE D'ÉTHIQUE

**CLINIQUE DE LUNETTERIE, CLINIQUE DE LENTILLES CORNÉENNES ET  
STAGE D'INTÉGRATION**



---

Département des techniques d'orthèses visuelles

Mise à jour 18 décembre 2023

## **INTRODUCTION :**

**Le code d'éthique se veut un guide à suivre par l'étudiant(e) quant à sa conduite, sa tenue et son langage lors des cliniques de lunetterie et de lentilles cornéennes, puis durant son stage d'intégration.**

**Le respect, la patience, le tact, la compassion, la générosité, la propreté et l'ordre sont toutes les qualités requises pour un bon service à la clientèle.**

**Par service à la clientèle, nous entendons toute intervention directe ou indirecte avec un(e) client(e), en personne, par courriel ou par téléphone, ainsi que toutes actions posées pour répondre à sa demande. Le fait de ne pas acheter ne change en rien la qualité du service à lui offrir.**

## **ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT(E) :**

**L'étudiant(e) doit se conformer aux règles du présent code. Le non-respect de celui-ci pourrait mener à une exclusion de la clinique ou du stage. Cette exclusion pourrait à son tour entraîner un échec.**

**L'engagement consiste à endosser l'ensemble des attitudes décrites plus bas, essentielles à une relation professionnelle de qualité.**

### **1. ASSIDUITÉ :**

**L'étudiant(e) doit se présenter en clinique cinq minutes avant l'heure préalablement déterminée à son horaire, dans le but d'offrir un service efficace tout au long de la journée et d'éviter que la clientèle ne perçoive les transitions de début de cours ou de changement de groupe.**

**Les départs se font au terme du cours ou aux heures indiquées par l'enseignant(e). L'étudiant(e) qui travaille après sa clinique ne pourra évoquer cette raison pour partir avant l'heure prévue.**

## **2. DISPONIBILITÉ :**

**Lorsque l'étudiant(e) est en clinique, sa priorité doit être le service à la clientèle. Les pauses ne peuvent être prises que lorsque l'étudiant(e) a terminé avec son client, et après en avoir avisé son enseignant(e).**

**L'étudiant(e) doit faire preuve de diligence en tout temps.**

## **3. INITIATIVE ET RESPONSABILITÉ :**

**L'étudiant(e) doit occuper les temps morts de façon constructive (suivi, classement, ménage, documents à compléter, exercices, etc.).**

**L'étudiant(e) capable de prioriser les tâches selon leur importance fait preuve d'un sens des responsabilités accru.**

**L'étudiant(e) est responsable de ses agissements en clinique. Il ou elle se doit d'entretenir de bonnes relations avec ses collègues ainsi qu'avec son enseignant(e).**

**L'étudiant(e) doit apporter sa trousse d'outils à chacune de ses présences en clinique.**

**Il est défendu d'apporter de la nourriture, café ou autres boissons en clinique. Seule la bouteille d'eau est permise, de façon discrète. Si l'étudiant(e) doit prendre une collation, il doit préalablement en discuter avec son enseignant(e).**

**L'étudiant(e) doit veiller à ce que l'environnement de travail soit toujours à l'ordre. Cela signifie qu'après chaque client, les documents de travail, échantillons et outils utilisés devront être impeccablement nettoyés et rangés à leur place initiale.**

**Il est interdit d'utiliser l'ordinateur ou son cellulaire à des fins personnelles, à moins d'une urgence. LE CELLULAIRE DOIT ÊTRE RANGÉ.**

**C'est le cégep Édouard-Montpetit qui prend en charge l'assurance responsabilité professionnelle relative aux actes posés par les étudiant(e)s en clinique et en stage quand ils sont effectués durant le cadre horaire du cégep.**

#### **4. HYGIÈNE DE L'ÉTUDIANT(E) :**

**Pour favoriser sa crédibilité auprès de la clientèle et obtenir l'attention de celle-ci, l'étudiant(e) doit avoir une hygiène irréprochable, notamment au niveau des vêtements, des odeurs corporelles, des soins portés aux mains, aux ongles, à l'haleine, aux cheveux, à la barbe, etc. Une apparence soignée est primordiale.**

**L'étudiant(e) doit éviter la gomme dans la mesure du possible, sinon en user en toute discrétion. Au besoin, favoriser un rafraichisseur d'haleine.**

#### **5. HABILLEMENT DE L'ÉTUDIANT(E) :**

**Il est de la responsabilité de l'étudiant(e) de se vêtir de façon à projeter une image professionnelle. Les vêtements et accessoires doivent également être choisis de sorte à conserver l'aisance dans les mouvements professionnels et à respecter la sécurité de tous.**

**L'étudiant(e) qui aura une tenue inadéquate devra retourner à la maison pour se changer. Cette absence sera comptabilisée.**

**Le port du porte-nom est obligatoire en tout temps.**

## **6. POLITESSE, LANGAGE ET ENTREGENT :**

**Le vouvoiement est une marque de politesse et une façon de démontrer du respect à son interlocuteur. L'étudiant(e) doit l'utiliser d'emblée. Occasionnellement, quand la situation le permet, le tutoiement peut être utilisé.**

**Garder un volume de voix adapté à la situation importe pour une bonne communication.**

**L'étudiant(e) se souviendra de venir régulièrement s'excuser à son client ou sa cliente du temps qui s'allonge lorsqu'il(elle) doit faire attendre ce dernier ou cette dernière, en personne comme au téléphone.**

**L'étudiant doit se présenter ainsi à la clientèle :**

- **Tout d'abord, il faut SOURIRE. Le sourire exprime le plaisir de communiquer et démontre de l'ouverture;**
- **Il faut aussi utiliser une formule de politesse d'entrée en matière telle qu'un « Bonjour » amical ;**
- **Il faut se nommer. S'identifier personnellement crée un climat de confiance avec la clientèle ;**
- **Il faut avoir un langage, courtois, approprié et professionnel;**
- **Il faut porter attention à la posture. Se tenir droit est une belle façon de démontrer de l'assurance et du dynamisme;**
- **Il faut surmonter sa timidité par tous les moyens, regarder son interlocuteur ou interlocutrice afin de lui montrer son intérêt;**
- **Il faut s'exprimer avec fluidité, de façon concise et toujours dans un langage soigné, tout en assurant du leadership dans l'entrevue ;**
- **Il faut aussi penser à remercier.**

## **7. COMPORTEMENT, RESPECT ET ESPRIT D'ÉQUIPE :**

**Afin de favoriser le bon fonctionnement des cliniques, l'étudiant(e) doit faire preuve de respect envers tous les intervenants(es) et collègues. Le comportement de l'étudiant(e) est un facteur déterminant dans l'harmonie du groupe.**

**Tous les étudiant(e)s des cliniques, peu importe le groupe, forment une équipe et chaque membre est essentiel à celle-ci. L'entraide, la complicité, l'unité et le respect des règles sont autant d'éléments importants pour favoriser l'harmonie au sein d'une équipe. La clientèle ne doit pas sentir de coupure ni de différence entre le fait d'être servie le lundi matin ou le vendredi en fin d'après-midi. L'étudiant(e) doit assurer un service impeccable, et ce à tout moment.**

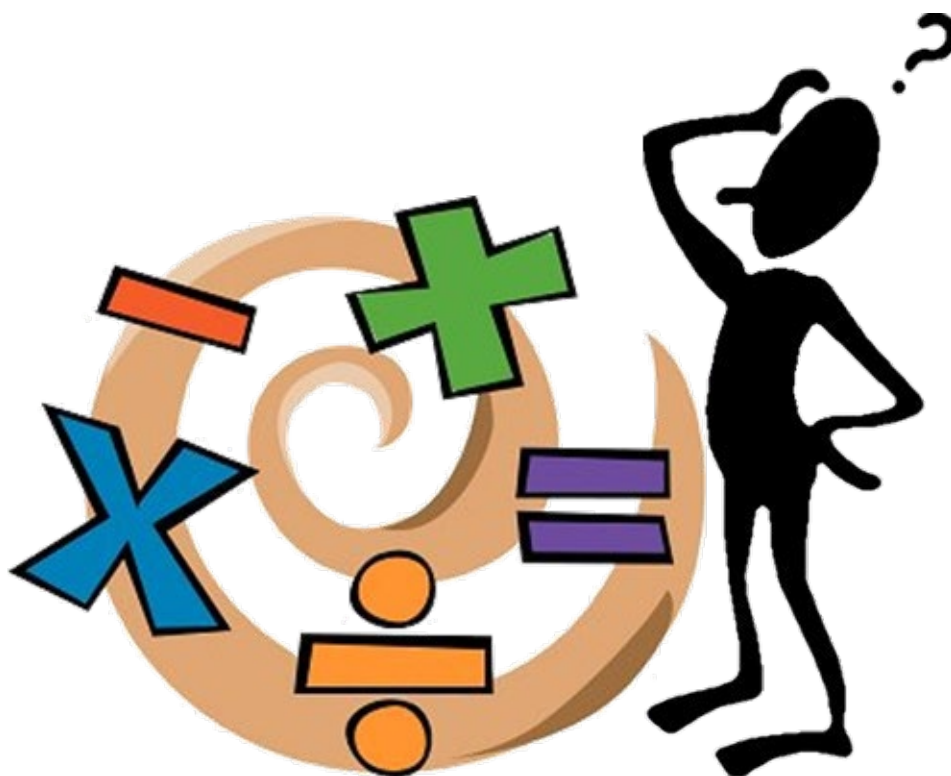
## **8. FRANCHISE, HONNÊTÉTÉ, OUVERTURE D'ESPRIT :**

**Nul ne peut obtenir le respect et la confiance des autres s'il ne démontre pas au préalable de la franchise et de l'honnêteté. Ces deux qualités sont essentielles à la bonne pratique professionnelle et au bon fonctionnement des cliniques.**

**Afin de favoriser l'apprentissage au maximum, l'étudiant(e) doit accueillir positivement la rétroaction de son enseignant(e).**

**Advenant le cas où l'étudiant(e) a un problème relationnel avec ses collègues ou son enseignant(e), il ou elle doit immédiatement en aviser son ou sa professeur(e), qui prendra les mesures nécessaires afin de corriger la situation. Si cette situation perdure, l'étudiant(e) devra en aviser la coordination des stages ou de département.**

# CALCULS ET FORMULES





## **1-Calcul des ØN : diamètre nécessaire**

$$\text{ØN} = \text{Øe} + 2d$$

**Øe** = diamètre effectif. C'est-à-dire la plus grande Corde. (Souvent la diagonale)

**d** = décentrement.

**d** =  $\frac{1}{2}$  Écart Géométrique - EP monoculaire

**OU**

**d** =  $\frac{1}{2}$  (Calibre A + Pont) - EP monoculaire

## **2- Calcul des distances de manipulation tactile (DMT)**

$$\text{ADD2} = \text{ADD1} + \frac{1}{\text{DMT2}} - \frac{1}{\text{DMT1}}$$

**DMT1**

La distance de lecture de l'examen de la vue utilisée par la plupart des optométristes du Québec (40 cm) -> en mètres

**DMT2**

La distance de lecture que le client juge confortable pour un travail spécifique -> en mètres

**ADD1**

La puissance de l'addition trouvée lors de l'examen de la vue.

### 3-Prentice

$$\triangle = \frac{d \times D}{10}$$

### 4-Anisométrie

Calculer la courbure de base idéale

$$AAAAAAh: C_1 = \frac{Da}{2} + 4 \pm 1$$

$$SSAAh: C_1 = \frac{Da}{2} + 6 \pm 1$$

**Da** = Puissance apparente

$$Da = \frac{\text{Sphère (à 180)} \times 0.53}{n-1}$$

**Sphère à 180** = sphère + cyl. (sin 180 – axe Rx)<sup>2</sup>

### 5-Calcul des indices

$$n = \frac{D \times 0.53}{Da} + 1$$

$$Da = C1 + C2$$

**Da** = La puissance apparente

**D** = La puissance lue au frontofocomètre

**C1** = La courbure de base de la face antérieure. C'est une valeur positive. Elle est lue dans la section noire du sphéromètre.

**C2** = La courbure de base de la face postérieure. C'est la valeur négative. Elle est lue dans la section rouge du sphéromètre.

## **Étapes de la sélection de monture et de lentilles**

- 1.** Accueil du client ou de la cliente
- 2.** Analyse frontofocomètre (carton)
- 3.** Explication du changement de Rx
- 4.** Profil et besoins (journal de bord et carton)
- 5.** Sélection de monture
- 6.** Ajustement préliminaire
- 7.** Prise des mesures
- 8.** Choix des lentilles et des traitements
- 9.** Dossier Optosys (Notes internes et notes labo pertinentes)
- 10.** Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

# 1- Accueil du client ou de la cliente

## A) Préparation de la table de travail.

- ✚ L'étudiant(e) est prêt(e) et sa table de travail est bien organisée (pupillomètre, outils, règle, crayons, calculatrice, liste de prix et de produits).

## B) Connaissance du dossier antérieur.

- ✚ Si le ou la client(e) a déjà un dossier papier, l'étudiant(e) doit le récupérer et le consulter (analyse des données antérieures et des remarques particulières).

## C) Présentation.

- ✚ Appeler votre client(e) par son nom.
- ✚ Vous vous présentez par votre nom complet et vous mentionnez que vous êtes stagiaire en 5<sup>e</sup> session.
- ✚ Adaptation du niveau de langage (vouvoiement ou tutoiement)

## D) Description des étapes à suivre.

- ✚ 1- Prise d'informations générales
- 2- Analyse de l'ancienne RX
- 3- Explication des changements de RX
- 4- Choix de monture et de lentilles
- 5- Ajustement préliminaire
- 6- Prises de mesures
- 7- Choix final des lentilles
- 8- Durée de l'entretien (environ 2 heures)
- 9- Aviser du paiement complet (pas d'argent comptant, ni chèque)
- 10- Prise de rendez-vous pour la livraison (3 semaines + tard)

<b>Histoire de cas #1</b>	No <i>Optosys</i> :
---------------------------	---------------------

<b>2- Analyse des anciennes lunettes</b>	<b>Date</b>
--	-------------

#### Anciennes lunettes

	<b>Sphère</b>	<b>Cylindre</b>	<b>Axe</b>	<b>Add.</b>	<b>Prisme et orientation</b>	<b>Δ équilibrage</b>
<b>OD</b>						
<b>OG</b>						
	<b>CB</b>	<b>Épaisseur au centre</b>	<b>Hauteur</b>	<b>Centre de référence ( ) Loin ( ) Près</b>		<b>Décentrement horizontal</b>
<b>OD</b>						
<b>OG</b>						
<b>Type de foyer</b>				<b>Antireflet ? ( ) oui ( ) non</b> <b>Sécurité ? ( ) oui ( ) non</b>		
<b>Indice</b>						
<b>Teinte</b>	fixe _____ Transitions _____					
<b>État de la monture :</b>						
<b>Fournisseur</b>	<b>Collection</b>	<b>Modèle</b>	<b>Couleur</b>	<b>grandeur</b>		

### 3- Explication du changement de RX

**Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

#### **Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**
- 3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**
- 4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---



## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**G. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**H. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintures ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer

<b>Histoire de cas #2</b>	No Optosys :

<b>2- Analyse des anciennes lunettes</b>	<b>Date</b>
--	-------------

**Anciennes lunettes**

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non		
Indice				Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

### 3- Explication du changement de RX

**Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

**Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**

3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**

4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)



---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**G. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**H. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintés ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer

<b>Histoire de cas #3</b>	No Optosys :

<b>2- Analyse des anciennes lunettes</b>	<b>Date</b>
--	-------------

**Anciennes lunettes**

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non		
Indice				Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

### 3- Explication du changement de RX

**Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

**Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**

3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**

4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle



## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerchez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**A. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**B. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintures ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer

<b>Histoire de cas #4</b>	No Optosys :

<b>2- Analyse des anciennes lunettes</b>	<b>Date</b>
--	-------------

**Anciennes lunettes**

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non		
Indice				Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

### 3- Explication du changement de RX

**Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

**Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**



3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**

4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** \_\_\_\_\_ /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)  
\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** \_\_\_\_\_ /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**A. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**B. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintures ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer



--

**Histoire de cas #5**No *Optosys* :**2- Analyse des anciennes lunettes**

Date

**Anciennes lunettes**

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Indice						
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

**3- Explication du changement de RX****Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

**Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**
- 3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**
- 4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**A. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**B. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintes ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_



## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer

<b>Histoire de cas #6</b>	No Optosys :

<b>2- Analyse des anciennes lunettes</b>	<b>Date</b>
--	-------------

**Anciennes lunettes**

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non		
Indice				Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

### 3- Explication du changement de RX

**Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

**Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**

3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**

4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---



## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**A. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**B. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintures ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer

<b>Histoire de cas #7</b>	No Optosys :

<b>2- Analyse des anciennes lunettes</b>	<b>Date</b>
--	-------------

#### Anciennes lunettes

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non		
Indice				Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

### 3- Explication du changement de RX

**Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

#### **Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**

3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**

4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_

---



**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**A. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**B. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintures ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

<b>Évaluation de ma performance</b> <b>Mes bons coups et ce que je dois améliorer</b>

--

**Histoire de cas #8**No *Optosys* :**2- Analyse des anciennes lunettes**

Date

**Anciennes lunettes**

	Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme et orientation	Δ équilibrage
OD						
OG						
	CB	Épaisseur au centre	Hauteur	Centre de référence ( ) Loin ( ) Près		Décentrement horizontal
OD						
OG						
Type de foyer				Antireflet ? ( ) oui ( ) non Sécurité ? ( ) oui ( ) non		
Indice						
Teinte	fixe _____ Transitions _____					
État de la monture :						
Fournisseur	Collection	Modèle	Couleur	grandeur		

**3- Explication du changement de RX****Prendre connaissance de l'ordonnance et la comparer avec l'ancienne.**

Ancienne ordonnance		Nouvelle ordonnance	
OD		OD	
OG		OG	
ADD		ADD	
A/V Droit	A/V Gauche	A/V Droit	A/V Gauche

**Vous devez vulgariser**

- 1- L'amétropie
- 2- Le(s) changement(s) d'ordonnance **pertinent(s)**
- 3- Les symptômes d'adaptation **à prévoir pour ce cas**
- 4- S'assurer que le ou la client(e) est conscient(e) de son acuité visuelle

## 4- Profil et besoins



Croix de montage, ligne de segment ou CO des anciennes lunettes. Encerclez :

Centre-pupille

Bas-pupille

Haut-pupille

Tangent-paupière

A/V subjective \_\_\_\_\_ A/V objective \_\_\_\_\_

1<sup>eres</sup> lunettes ☐ Porte lunettes ☐ Porte LC ☐

Profession \_\_\_\_\_

Lieu et environnement de travail \_\_\_\_\_

Particularités à noter au travail \_\_\_\_\_

Loisirs \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Sports \_\_\_\_\_ ( h/jour) \_\_\_\_\_ ( h/jour)

Port : quotidien ☐ spécifique ☐ \_\_\_\_\_

Degré de satisfaction ? /10 raison \_\_\_\_\_

État des lentilles \_\_\_\_\_

Fréquence de remplacement \_\_\_\_\_

Acidité ou allergie Oui ☐ Non ☐ Oxydation Oui ☐ Non ☐

### État de l'ancienne monture et des lentilles

L'étudiant(e) identifie :

- Matériau / monture si connu \_\_\_\_\_
- État de la monture \_\_\_\_\_
- Matériau / lentilles \_\_\_\_\_
- État des lentilles \_\_\_\_\_

Questions à poser à votre client(e)

- Satisfaction de la **monture** /10
- Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex: style, confort, solidité, autre)

\_\_\_\_\_

- Satisfaction de la **vision** /10

Précisez la satisfaction ou l'insatisfaction (ex : VL, VP etc.)

---

## 5- Sélection de monture

**A. Expliquez les contraintes de choix liées à la conceptualisation des lentilles.**

---

---

---

**B. Nommez les particularités morphologiques de votre client(e).**

---

---

---

**C. Collecte d'informations concernant les attentes de votre client(e)**

**Style de monture**

Décontracté-----Urbain-----Vintage-----Rétro ----- Classique

Autre :

---

**Allergie au matériau**

Si oui, laquelle \_\_\_\_\_

**Le poids**

Une monture plus légère serait-elle préférable?

Oui ou Non

**La solidité**

Est-ce que ses anciennes lunettes sont en bon état? Oui ou Non

Une monture plus solide serait-elle préférable? (ressorts, matériau flexible, etc.)

---

**Préférence de couleur**

Couleur désirée \_\_\_\_\_

Couleur à éviter \_\_\_\_\_

**Préférence pour AVEC plaquettes ou SANS plaquette**

**La forme**

Ses attentes \_\_\_\_\_

**Le budget**

Valider la limite de budget de votre client(e). Son budget est-il limité? \_\_\_\_\_



---

**D. Suite aux informations recueillies en A, B et C, vous êtes maintenant prêt à faire le choix de monture.**

**N'oubliez pas de vérifier ces éléments**

- Asymétrie du visage
- Horizontalité des sourcils
- Vertex
- Angle pantoscopique
- 10 mm (minimum) entre le haut du cercle de la monture et la mi-pupille
- Largeur du pont en fonction de la racine de nez du client
- Largeur des tenons en fonction des tempes du client et de l'écart inter pupillaire
- Position des oreilles / hauteur et longueur de branches
- La couleur (teint, cheveux, yeux)

**E. Votre choix de monture est fait. Expliquez par 5 arguments pertinents votre choix final en lien avec tous les besoins, d'abord techniques (4) et esthétique (1).**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**F. Si la monture choisie n'est pas optimale mais acceptable et votre client(e) insiste tout de même, avez-vous tenté de le ou la dissuader?    Oui ou Non**  
**Nommez les conséquences et inscrivez les notes au dossier :**

---

---

## 6- Prise de mesures pour sélectionner les lentilles

Votre client(e) détermine la position du port de ses lunettes			
Manuelles		Technologiques	
Distance pupillaire de loin		Distance pupillaire de loin	
Distance pupillaire de près		Distance pupillaire de près	
Hauteur		Hauteur	
Vertex		Vertex	
Angle pantoscopique		Angle pantoscopique	
Galbe de monture		Galbe de monture	

Autres \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7- Choix des lentilles et des traitements

**A. Expliquez par 4 arguments pertinents votre choix de lentilles (en lien avec la RX, les matériaux, les décentrement, les mesures et les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**B. Expliquez par 3 arguments pertinents vos choix de traitements, teintures ou autres produits (en lien avec les besoins)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## 8- Dossier Optosys

- ✚ Avant de mettre en commande, assurez-vous de bien remplir votre dossier Optosys. Il est impératif de compléter avec précision et concision les notes internes et les notes pour le laboratoire.

## 9- Paiement et prise de rendez-vous pour la livraison

- ✚ N'oubliez pas d'accompagner votre client(e) à la réception pour le paiement et la prise de rendez-vous pour la livraison.

Évaluation de ma performance Mes bons coups et ce que je dois améliorer

--

# Ajustements et Livraison 515



<b>1. Validation de la conformité des lunettes</b>
Comparer la RX originale au bon de laboratoire pour déceler les erreurs de transcription possibles.
S'assurer que la vérification a été faite et acceptée par un opticien(ne) professeur(e)
S'assurer de la conformité des produits et traitements (monture & lentilles)
Inspecter le taillage-montage (blocs de fermeture, contre-biseaux, défauts, etc.)
Faire réagir les lentilles photochromiques, le cas échéant
Faire l'ajustement du clip, le cas échéant
<b>Acceptation</b> ou <b>rejet</b> des lunettes. Si rejet, pourquoi ?

<b>2. Préparation des lunettes pour la livraison</b>
<b>A) Présentation soignée des lunettes à livrer</b>
Le dossier est bien monté selon les normes de la clinique
Effectuer le nettoyage des lunettes et conserver les marquages (progressif, dégressif etc.)
Choisir un étui qui n'exerce pas de pression sur les lunettes
Fournir une finette et un nettoyeur
Aide-mémoire sur les conseils d'entretien et de manipulation
<b>B) Faire le pré-ajustement</b>
La cambrure de face (galbe) est conforme à la mesure originale
Les deux cercles de la monture sont dans le même plan
Le parallélisme des branches ouvertes
Le parallélisme de la hauteur des branches
Symétrie des plaquettes (face, chasse et position)
La symétrie des spatules, courbées et incurvées
L'horizontalité des branches en position fermée
S'assurer du respect de l'angle d'inclinaison

<b>3. Préparation à la livraison des lunettes</b>
<b>A) Prendre connaissance du dossier pour la livraison</b>
Prendre connaissance des produits à livrer
Adaptation et symptômes à prévoir et se préparer pour l'explication.
Vérifier les annotations au dossier et les A/V
<b>B) La table de travail est bien préparée</b>
Outils, crayons
Cabaret bien monté selon l'achat

<b>4. Accueil du client ou de la cliente en vue d'une livraison</b>
Saluer, se nommer, appeler votre client(e) par son nom et en se présentant si c'est la 1ère rencontre (Courtoisie, respect, empathie et disponibilité)
Confirmer le but de la visite
Adaptation du niveau de langage (vouvoiement)
Décrire brièvement les étapes à suivre <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation de l'achat</li> <li>▪ Explication des symptômes d'adaptation</li> <li>▪ Ajustement des lunettes</li> <li>▪ Vérification des A/V</li> <li>▪ Conseils d'usage</li> <li>▪ Durée de l'entrevue</li> </ul>
Renforcement positif sur la monture et les lentilles
Récapitulation sommaire de l'achat
Explication des symptômes d'adaptation en fonction de la RX, du type de lentilles (nouvelles technologies, spécificités des lentilles, etc.)
Explication des symptômes d'adaptation en fonction de sa vie de tous les jours (travail et loisirs, conduite, ordinateur, la marche, distance de lecture etc.)



<b>5. Ajustement des lunettes (voir fiche détaillée)</b>
<b>Étapes à réaliser</b>
<b>Demander à votre client(e) de déterminer la position de port de ses lunettes</b>
<b>Branches appuient sur le sommet des sillons</b>
<b>Pression sur les tempes</b>
<b>Distance œil-lentille</b>
<b>Vertex</b>
<b>Angle pantoscopique</b>
<b>Horizontalité des lunettes</b>
<b>Plaquettes</b>
<b>Hauteur du CRL</b>
<b>Ajustement des branches et spatules</b>
<b>Respecter les étapes d'ajustement</b>
<b>Contrôler du confort subjectif et modifier l'ajustement en fonction des symptômes d'inconfort du client</b>
<b>Revoir l'ajustement du clip, le cas échéant</b>

# FICHE D'AJUSTEMENT

Ajustement préliminaire fait / produit personnalisé				oui		non		
Type de monture	Métal		Plastique		Fil Nylon		Percée	Serre-tête
<u>Étapes à réaliser</u>	<u>Correctifs à apporter (votre point de vue)</u>		<u>Points de vue du professeur(e)</u>		<u>Ajustements Correctifs</u> 1    2    3 max.		<u>Nombre d'erreurs et commentaires</u>	
<u>Branches appuient sur le sommet des sillons de l'oreille</u>	Courbe trop rapidement mauvais appui /sillon	<input type="checkbox"/>	Courbe trop rapidement mauvais appui /sillon	<input type="checkbox"/>				
<u>Pression sur les tempes</u>	Trop de pression	<input type="checkbox"/>	Trop de pression	<input type="checkbox"/>				
	Trop d'ouverture	<input type="checkbox"/>	Trop d'ouverture	<input type="checkbox"/>				
<u>Distance œil-lentille</u>	Plus éloignée de quel côté	<input type="checkbox"/>	Plus éloignée de quel côté	<input type="checkbox"/>				
<u>Vertex</u>	RX élevée	<input type="checkbox"/>	RX élevée	<input type="checkbox"/>				
	Progressif	<input type="checkbox"/>	Progressif	<input type="checkbox"/>				
<u>Angle pantoscopique</u>	Trop ouvert	<input type="checkbox"/>	Trop ouvert	<input type="checkbox"/>				
	Trop fermé	<input type="checkbox"/>	Trop fermé	<input type="checkbox"/>				
<u>Horizontalité</u>	Cercle plus haut de quel côté	<input type="checkbox"/>	Cercle plus haut de quel côté	<input type="checkbox"/>				
<u>Angles des plaquettes</u>	Position-symétrie	<input type="checkbox"/>	Position-symétrie	<input type="checkbox"/>				
	Face/ouvrir	<input type="checkbox"/>	Face/ouvrir	<input type="checkbox"/>				
	Face/fermer	<input type="checkbox"/>	Face/fermer	<input type="checkbox"/>				
	Chasse/ouvrir	<input type="checkbox"/>	Chasse/ouvrir	<input type="checkbox"/>				
	Chasse/fermer	<input type="checkbox"/>	Chasse/fermer	<input type="checkbox"/>				
	Vertical	<input type="checkbox"/>	Vertical	<input type="checkbox"/>				
<u>Hauteur CRL/pupille</u>	Trop haut	<input type="checkbox"/>	Trop haut	<input type="checkbox"/>				
	Trop bas	<input type="checkbox"/>	Trop bas	<input type="checkbox"/>				
<u>Ajustement des branches</u>	Sillons	<input type="checkbox"/>	Sillons	<input type="checkbox"/>				
	Trop loin	<input type="checkbox"/>	Trop loin	<input type="checkbox"/>				
	Trop rapidement	<input type="checkbox"/>	Trop rapidement	<input type="checkbox"/>				
	Rochers	<input type="checkbox"/>	Rochers	<input type="checkbox"/>				
	Trop pression	<input type="checkbox"/>	Trop pression	<input type="checkbox"/>				
	Trop loin	<input type="checkbox"/>	Trop loin	<input type="checkbox"/>				

6. Vérification de la qualité de la vision et complétude de l'ajustement	
A/V loin prévue OD _____ OG _____ OU _____	A/V loin obtenue OD _____ OG _____ OU _____ A/V près obtenue OU _____
L'étudiant(e) est capable de commenter l'acuité visuelle	
L'étudiant(e) vérifie la vision intermédiaire et démontre les distorsions	
L'étudiant(e) vérifie la perception visuelle subjective et le confort visuel	
L'étudiant(e) vérifie la vision périphérique en lien avec la nouvelle monture <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contours larges, branches larges</li> <li>▪ Bords polis et réflexion lumineuse</li> <li>▪ Monture transparente et effet lumineux</li> <li>▪ Ajustement différent de ses anciennes lunettes (galbe, pantos, vertex etc.)</li> </ul>	
L'étudiant(e) est capable de rassurer au besoin	

## 7. Informations sur l'adaptation, l'utilisation et l'entretien des lunettes

Expliquer de porter les nouvelles lunettes jusqu'à adaptation complète. Donner des recommandations selon le cas (ex : escalier, voiture, etc.)
Expliquer comment mettre et enlever les lunettes à 2 mains
Démontrer la fragilité, le cas échéant (fil nylon, percée, etc.)
Expliquer de ranger les lunettes dans l'étui et non sur la tête ou dans la poche.
Démontrer comment placer les lunettes sur une table
Démontrer de façon dynamique le nettoyage des lunettes *
* Tenir les lunettes par le pont, frotter le savon avec les doigts, essuyer avec papier mouchoir doux, terminer avec la lingette, ne pas nettoyer à sec...
Parler des nettoyeurs à lunettes et du savon à vaisselle
Évoquer les produits à éviter (en donnant des exemples)
Énumérer les dangers d'un surplus de chaleur
Expliquer les conséquences si non-respect des consignes

<b>8. Complétude du dossier</b>
Date de la livraison
Acuités visuelles
Satisfaction des lunettes, de la vision
Renseignements pertinents (Recommandations, inconforts, commentaires, etc.)
Signature

<b>9. Fin de la rencontre</b>
Remercier votre client(e) de sa visite
Inviter le client à revenir au besoin

<b>10. Structure de l'entrevue</b>
Conversation fluide et agréable
Respect des étapes
Bonne écoute et compréhension des demandes du client
Confiance
Respect du temps alloué