

VOLUME 47 | NUMÉRO 6

NOVEMBRE | DÉCEMBRE 2025

L'OPTOMÉTRISTE

PUBLICATION DE L'ASSOCIATION
DES OPTOMÉTRISTES DU QUÉBEC

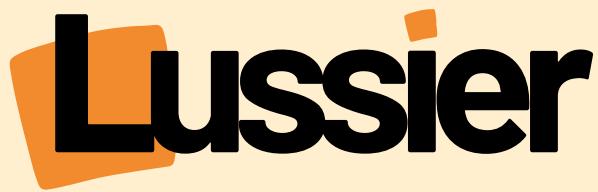
.....
ARTICLE 1

Faire la différence en matière
de lentilles multifocales

.....
HOMMAGE AU DOCTEUR
JEAN-PIERRE LAGACÉ

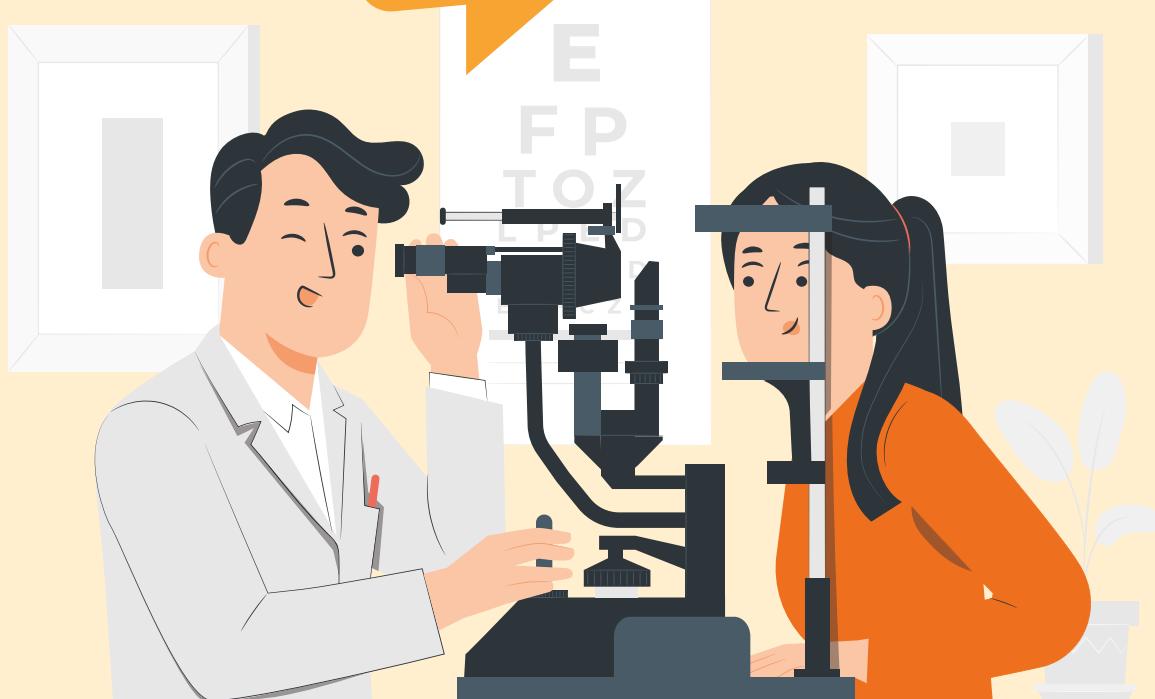


Nous imprimons notre revue
sur du papier certifié FSC.
Une autre facette de notre
engagement environnemental.



Merci de votre confiance !

87 %
des membres assurés
recommanderaient
le programme
d'assurance de Lussier



Statistique récoltée à la suite du sondage de satisfaction effectué en mai 2025 auprès des membres de l'AOQ assurés dans le cadre du programme d'assurance de Lussier.



Responsabilité
professionnelle



Automobile



Habitation



Assurance
collective



Clinique



ÉDITEUR
Association des Optométristes du Québec
1255, boul. Robert-Bourassa, bureau 1400
Montréal, Québec H3B 3X1
COURRIEL | aaoq@aoqnet.qc.ca

PRÉSIDENT
Docteur Guillaume Fortin, optométriste

ABONNEMENT ANNUEL
CANADA | 85,45 \$
ÉTRANGER | 125,00 \$ (taxes incluses)

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION
Josée Lusignan | 514 288-6272
COURRIEL | josee.lusignan@aoqnet.qc.ca

PUBLICITÉ
Émilie Pilon
Gestionnaire de compte
TÉLÉPHONE | 450 227-8414, poste 310
COURRIEL | epsilon@cpsmedia.ca

CONCEPTION GRAPHIQUE
BooDesign.ca

ARTICLES DEMANDÉS

L'Optométriste ouvre ses pages à toute collaboration pouvant intéresser la profession optométrique sur le plan professionnel, social, économique et syndical. Le Comité de rédaction invite tous les optométristes à soumettre le rapport d'un cas ou un article susceptible d'intéresser leurs confrères. Tous les écrits soumis deviennent la propriété de la revue l'Optométriste. Le Comité de rédaction se réserve le droit de publier un article dans le numéro qui lui convient. Aucune indemnité ne sera versée à l'auteur pour l'utilisation d'un article. Les textes ainsi que les publi-reportages publiés dans cette revue n'engagent que leur auteur.

VEUILLEZ ENVOYER VOS ARTICLES À L'ÉDITEUR

Revue l'Optométriste
1255, boul. Robert-Bourassa, bureau 1400
Montréal, Québec H3B 3X1

TÉLÉPHONE | 514 288-6272
TÉLÉCOPIEUR | 514 288-7071
COURRIEL | aaoq@aoqnet.qc.ca
SITE INTERNET | www.aoqnet.qc.ca

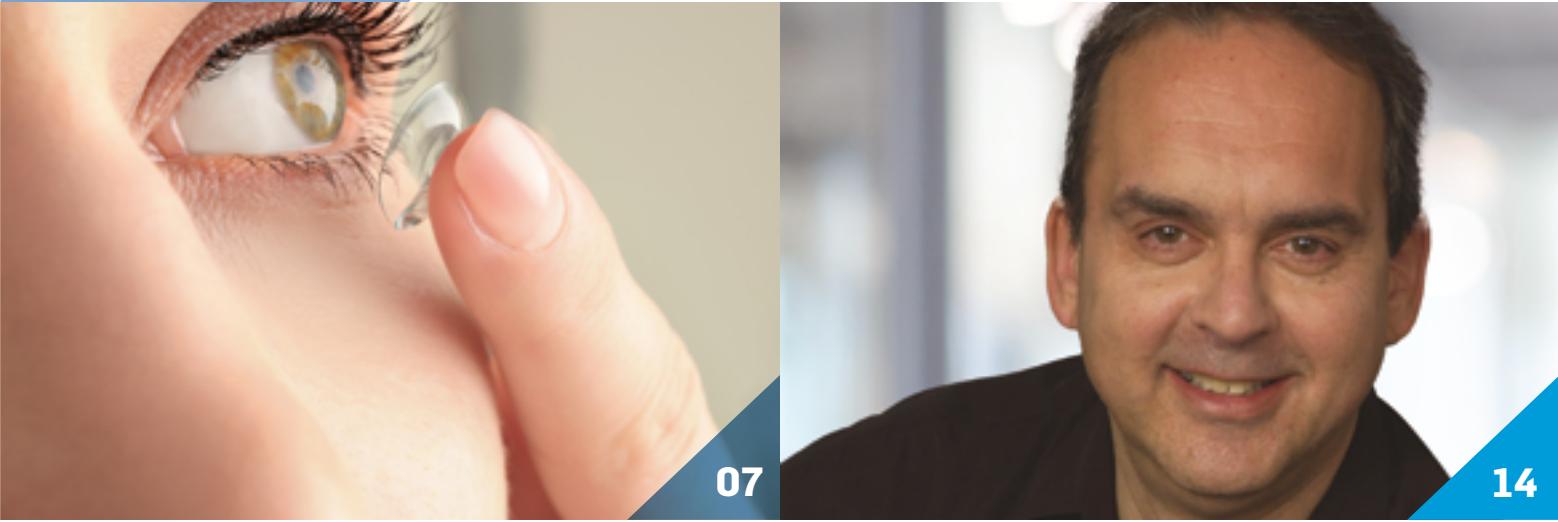
Bibliothèque nationale du Québec 2^e trimestre 1979
Reproduction interdite sans autorisation.

LE PRÉSENT NUMÉRO A ÉTÉ TIRÉ À
3 050 exemplaires
ISSN-0708-3173
Numéro de convention postale:
41129579

DÉFINITION DE L'OPTOMÉTRISTE

«L'optométriste (O.D.) est un professionnel de la santé de première ligne, détenteur d'un doctorat universitaire de 5 ans, qui agit comme porte d'entrée des services oculo-visuels. Il évalue la vision, la binocularité et la santé oculaire. Son rôle est de procéder à l'examen des yeux et de la vision. Il peut également prescrire et administrer des médicaments aux fins de l'examen de la vision et du traitement de certaines pathologies oculaires. Il prescrit les lentilles ophtalmiques nécessaires, qu'elles soient cornéennes ou pour lunettes, et des traitements de rééducation visuelle. L'optométriste prodigue des conseils afin de prévenir les troubles visuels et de promouvoir la saine santé oculo-visuelle de ses patients et, au besoin, il peut diriger le patient vers d'autres professionnels de la santé.»

SOMMAIRE



07

14

05 ÉDITORIAL

Les optométristes : première ligne de la santé oculaire des Québécois

Docteur Guillaume Fortin, optométriste, Président

07 ARTICLE 1

Faire la différence en matière de lentilles multifocales

Docteur Langis Michaud, optométriste, M.Sc.

14 HOMMAGE AU DOCTEUR JEAN-PIERRE LAGACÉ

16 CHRONIQUE CAS CLINIQUE

22 CHRONIQUE LES CONSEILS D'AFFAIRES MNP

Réussir une transaction : la gestion des ressources humaines au cœur du processus

24 CHRONIQUE JURIDIQUE

La parentalité a de nouvelles lunettes : réforme du droit de la famille

27 CHRONIQUE FONDS FMOQ

Séparation de couple : vendre sa résidence dans les règles de l'art

29 CHRONIQUES LUSSIER

29 Assurez la pérennité de votre entreprise grâce à l'assurance frais de bureau

30 Avertisseur de fumée : un protecteur 24/7

31 LES PETITES ANNONCES CLASSÉES DE L'AOQ



L'institution financière des optométristes

**Une offre pensée et développée pour
vos besoins personnels et professionnels.**

Faites comme plusieurs optométristes et profitez de l'offre Distinction.

1 844 778-1795 poste 30
desjardins.com/optometriste



Les optométristes : première ligne de la santé oculaire des Québécois

Le 9 octobre dernier paraissait dans *La Presse* un texte d'opinion du Dr Fares Antaki, présenté comme porte-parole de l'Association des ophtalmologues du Québec : « L'IA au service de la santé oculaire des Québécois ». Nous jugeons important d'intervenir afin de clarifier le rôle de nos membres et surtout de rassurer la population. Une réponse abrégée de notre part n'ayant pas été publiée par *La Presse*, nous profitons de cette tribune éditoriale pour rendre public notre point de vue.



D'abord, comme le mentionne l'auteur : il est vrai « qu'un des plus gros enjeux en matière de santé visuelle et oculaire est l'accès aux soins des ophtalmologues, les médecins spécialistes des yeux ». Il est vrai aussi que des outils de plus en plus performants existent pour le dépistage des trois pathologies présentées comme étant problématiques, soit la dégénérescence maculaire, le glaucome et la rétinopathie diabétique. L'auteur oublie malheureusement de mentionner que ce sont les optométristes qui, depuis des décennies, font le dépistage de ces trois pathologies pour tous leurs patients. Sauf dans certaines communautés isolées, il est possible d'avoir un examen de la vue rapidement, et les optométristes utilisent déjà des technologies de pointe. Certaines cliniques ont même déjà testé l'IA en assistance aux optométristes.

L'État québécois reconnaît ce rôle essentiel des optométristes, et le gouvernement actuel a investi dans l'optométrie, entre autres pour rendre l'examen sous dilatation pupillaire accessible à la vaste majorité des patients à risque pour les trois pathologies mentionnées ci-haut. Les optométristes sont formés, compétents et disponibles pour dépister en première ligne les pathologies qui doivent être adressées aux ophtalmologues. Plutôt que de s'intéresser aux dépistages qui sont déjà faits en optométrie, les ophtalmologues doivent à notre avis s'assurer de répondre à la demande en deuxième ligne. Enfin, si tous les patients québécois ont intérêt à avoir un dépistage de maladies oculaires par leur optométriste, tous n'ont heureusement pas besoin de traitement par un médecin spécialiste.

Aussi, il est vrai de dire que « les ophtalmologues n'ont actuellement pas les ressources pour recevoir tous ces patients dans un temps opportun, car leur patientèle comble déjà l'ensemble de leur horaire ». Il s'agit là d'une raison de plus pour laisser les optométristes effectuer le travail en première ligne et laisser les ophtalmologues se concentrer principalement sur les patients qui nécessitent l'intervention d'un médecin spécialiste. En clair, les ophtalmologues n'ont pas à recevoir de patients en dépistage des maladies oculaires, ni à se faire aider pour cela, puisque ce travail de première ligne n'est tout simplement pas le leur.

Occulter le rôle essentiel des optométristes en première ligne ne relève, espérons-le, que d'une mauvaise connaissance de ce qu'ils font et de ce pour quoi ils sont formés. Parfois, l'enjeu du coût est soulevé à l'encontre de notre profession, mais il est important de rappeler la couverture de la RAMQ des dépistages de base pour tous les patients de 65 ans et plus, les moins de 18 ans et les prestataires de la sécurité du revenu de tous âges. Pour ce qui est des patients des autres groupes d'âge, la presque totalité d'entre eux passe dans nos cliniques de toute façon au-delà de la quarantaine, en raison de la baisse de vision normale associée au vieillissement. Les dépistages opportuns du glaucome, de la dégénérescence maculaire ainsi que de la rétinopathie diabétique sont systématiquement faits lors de chacune de ces visites. Alors, prétexter un manque d'accessibilité aux dépistages des maladies de l'œil est un faux problème, et nous devrions nous concentrer surtout sur l'accessibilité aux traitements lorsqu'ils sont requis.

Les optométristes possèdent déjà les équipements d'imagerie nécessaires aux examens avancés et, comme on l'a mentionné précédemment, certaines cliniques y ont déjà associé des systèmes d'intelligence artificielle.

Les optométristes du Québec ont toujours suivi l'avancement des technologies, et si l'IA apporte maintenant ou à l'avenir une augmentation de la précision et de l'efficacité des dépistages, ils sont – et seront – les premiers à l'adopter dans leurs cliniques, tout comme ils ont adopté tous les outils d'imagerie qu'ils utilisent déjà. Supposer, comme on le fait dans l'article publié dans La Presse le 9 octobre dernier, que les médecins de famille puissent s'occuper de la première ligne et d'imagerie en soins oculaires à la place des optométristes revient à supposer qu'ils devraient aussi s'occuper de l'imagerie à la place des dentistes pour le dépistage des maladies bucco-dentaires. Dans une perspective d'utilisation du bon professionnel, au bon moment et au bon endroit, une telle idée n'a aucun sens.

Nous sommes d'accord avec le Dr Antaki quand il affirme qu'il faut faire plus pour améliorer les soins oculaires des Québécois et faire en sorte que les patients nécessitant l'intervention d'un spécialiste en ophtalmologie soient reçus en temps opportun. Il reste encore de l'éducation à faire sur l'importance du dépistage régulier des maladies de l'œil chez l'optométriste, et ce, même si aucun symptôme visuel n'est apparent.

L'État peut certainement investir dans l'amélioration de la communication entre les optométristes en première ligne et les ophtalmologues. Cela pourrait prendre la forme d'un accès facile et rapide à des plateformes sécurisées permettant de communiquer des examens d'imagerie, ou d'autres avenues favorisant l'amélioration de la fluidité des aiguillages et de la rapidité de prise en charge par la deuxième ligne. Mais, si l'État veut maintenir une première ligne en santé en matière de soins oculo-visuels au Québec, il ne doit pas détourner le regard... Les optométristes répondent présents et continueront de le faire. 



Docteur Guillaume Fortin, optométriste
Président

POUR NOUS JOINDRE

514 288-6272
1 888-SOS-OPTO

DES QUESTIONS ?

écrivez-nous à
aoq@aoqnet.qc.ca

FAIRE UN CHANGEMENT D'ADRESSE

Rendez-vous sur le portail
de l'AOQ | aoqnet.qc.ca

L'OPTOMÉTRISTE

VISIBILITÉ : 20/20

Votre message devant
les bons yeux.

PRESCRIPTION :

Votre prochaine
vente commence ici.

Émilie Pilon
epilon@cpsmedia.ca
450 227-8414, poste 310



RABAIS DE 10 %

» CODE PROMO «

CPS MÉDIA

Faire la différence en matière de lentilles multifocales



Vendredi après-midi. À la fin d'une semaine chargée, Salma, une infirmière, vous consulte. Elle adore son travail, heureuse d'aider les gens et de contribuer à leur bien-être. Elle prend soin d'eux comme elle aimerait qu'on prenne soin d'elle. Elle est rayonnante, elle a le bonheur facile.

C'est la première fois que cette patiente vous consulte, sur recommandation de collègues. Elle désire d'abord et avant tout renouveler son ordonnance de lentilles cornéennes desquelles elle se montre globalement satisfaite. Elle est équipée de lentilles cornéennes multifocales, comme moyen principal de correction optique. Elle rapporte devoir recourir à des lunettes d'appoint, pour la lecture ou pour effectuer des tâches plus précises de près durant son travail, ce qui peut être embarrassant lorsqu'elle doit porter un masque. Lorsqu'elle demeure à la maison, elle ne recourt souvent qu'à des lunettes, «afin de reposer ses yeux» comme elle le mentionne.

Alors qu'il serait facile de régler ce dossier en renouvelant l'ordonnance sans rien y changer, pensant déjà aux activités de la fin de semaine qui vous attendent, considérez que cette consultation s'avère d'abord et avant tout une occasion de répondre plus adéquatement aux besoins de la patiente et de lui présenter les nouvelles technologies disponibles.

Adopter une stratégie par étapes

La première étape menant à l'établissement d'une ordonnance et à la recommandation d'un mode de correction repose sur une bonne connaissance des besoins de la patiente, afin de convenir d'un plan de traitement visuel. Comment utilise-t-elle ses yeux?

Dans le monde de Salma

Salma vous a déjà mentionné son travail d'infirmière, ce qui implique des heures irrégulières de travail, parfois en soirée, parfois de jour, donc dans des conditions d'éclairage différentes, mais surtout un besoin de voir avec précision à toutes les distances : de loin, de près et entre les deux. Et de très près parfois, ou de près, mais avec une grande acuité (lorsqu'elle utilise de fines aiguilles, par exemple, ou qu'elle doit valider une information écrite en petits caractères sur une fiole de médicament). Mais la vie de Salma ne se limite pas à son travail. Elle est active socialement, œuvrant comme bénévole dans sa communauté, notamment auprès des personnes âgées vivant seules. Ces activités impliquent davantage de documents à lire, de travail sur écran, pour aider ces personnes à remplir leurs obligations, mais aussi du travail sur le terrain qui lui demande de conduire son automobile dans toutes sortes de conditions météo et de luminosité.

Les besoins visuels de Salma sont donc variés : besoins primaires orientés principalement au près et en intermédiaire, mais sans sacrifier la vision de loin, considérant diverses conditions d'éclairage et d'environnement.

Âgée de 54 ans, Salma se dit en bonne santé et ne prend pas de médicaments. Elle présente bien des symptômes de ménopause, mais ils sont encore tolérables, sans nécessiter d'intervention pharmacologique. Elle ne mentionne pas de sécheresse oculaire ni de symptômes d'inconfort avec ses lentilles, qu'elle peut porter toute la journée sans soucis. Elle peut également compter sur une héritéité exemplaire au plan visuel, ne déclarant aucun antécédent notable.

Elle a toujours porté avec succès des lentilles cornéennes, et ce depuis plus de 30 ans! Les lentilles actuelles, en comfilcon A, ont été adaptées, il y a 7 ans, à l'apparition de ses premiers symptômes de presbytie, une migration logique considérant qu'elle était déjà équipée de lentilles sphériques de ce matériau. Personne n'a pensé à en changer la teneur ni la puissance depuis ce temps, renouvelant cette prescription d'origine sans rien y changer. Elle avoue qu'elle n'a pas cherché non plus à explorer de nouvelles options puisque les lentilles semblaient répondre encore à ses besoins. Du moins, en apparence et à défaut de connaître mieux, les professionnels consultés étant demeurés muets quant aux options offrant une technologie plus récente. Et pourtant, aucun vendeur ne proposerait de renouveler son téléphone intelligent avec une technologie vieille de plus de 10 ans! Pourquoi devrait-on trouver acceptable cette attitude en optique?

Des données fiables et à jour

La correction en lentilles cornéennes multifocales nécessite également une adaptation des méthodes d'examen. Se fier à des données à jour, validées et précises constitue la seconde étape du processus d'ajustement/renouvellement des lentilles après une anamnèse complète.

Ainsi, la vision binoculaire doit être examinée afin de mesurer si la vision simultanée est possible, l'ampleur des phories induites de même que les réserves fusionnelles. Il est connu que des anomalies de la vision binoculaire peuvent enclencher des symptômes similaires à la sécheresse oculaire, ou encore empêcher l'exécution d'un travail soutenu au près. Les lentilles augmentent la déviation exo au près et la perte de l'effet base-in des lunettes concaves peuvent être des éléments influençant la performance des lentilles cornéennes.

Dans le cas de Salma, il n'y a pas d'amblyopie, de strabisme ou d'autres facteurs limitants qui orienteraient davantage vers la monovision. Le bilan de la vision binoculaire s'avère normal, sans anomalies notables qui auraient nécessité une intervention par entraînement visuel (orthoptique). Les tests préliminaires se complètent par la mesure de la pupille, estimée en photopique à 3,5 mm pour chaque œil. Certains designs y sont sensibles, d'autres en dépendent moins. À voir.

La mesure de la réfraction doit être adaptée en fonction du port de lentilles cornéennes multifocales. Ainsi, elle doit être faite selon une stratégie de maximum convexe au loin et de minimum convexe au près. Ceci implique de déterminer la première série de puissance qui assure une vision de 6/6, sans pousser plus loin, ni sous-corriger et embrouiller cette acuité à distance. En vision de près, la première série de lentilles plus convexes procurant une acuité P3 confortable est sélectionnée, sans surcorriger en convexe.

Ceci n'implique pas que l'addition de la lentille à porter sera nécessairement faible (low) ou limitée (med). Tout dépend de la réfraction au loin, de l'âge du patient, de la présence de pathologies comme des cataractes, etc. Cela dépend aussi du design de la lentille et de son profil optique.

Il s'agit simplement de déterminer le seuil minimal requis pour effectuer les tâches au près afin de ne pas surcorriger et pénaliser ainsi l'équilibre avec la vision de loin. Il est important de noter que la réfraction doit tenir compte de la distance de travail du patient. Un bijoutier travaillant à 20 cm de distance n'aura pas le même besoin optique que le travailleur sur écran à 55 cm!

Ainsi Salma présente une myopie et un astigmatisme modérés : OD -3.50(-1.00)10° et OG -3.75(-0.75) 170° ; addition +2.50D à 35 cm qui représente sa distance moyenne de travail. L'œil dominant en vision à distance est le droit, tel que validé par le test avec un embrouillement convexe. Les guides d'adaptation demandent habituellement de tenir compte de cette dominance. Les tests de santé oculaire demeurent dans les limites normales. Le segment antérieur ne démontre aucune anomalie notable considérant un port de lentilles de plusieurs années, et le film lacrymal est stable, même si le temps de bris lacrymal est légèrement réduit à 8 sec ODG. L'état du film lacrymal dicte le type de matériau de la lentille à adapter.

Les tests plus spécifiques sont effectués : la topographie cornéenne confirme la présence d'un astigmatisme et des kératométries de 43.00 x 44.25 @ 95 OD; 42.75 x 43.50 @ 85. Les autres tests de santé oculaire (fond d'œil) demeurent normaux.

Les tests cliniques confirment une myopie et un astigmatisme modérés, sans anomalie de la surface et de la santé oculaire. Toutefois, le choix de la lentille devra tenir compte de cet astigmatisme, de la dominance oculaire, de la présence d'un film lacrymal instable et d'une pupille modérée en taille.

Le choix du produit

Une fois les besoins visuels pris en compte, la santé oculaire validée et le bilan réfractif effectué, il est temps de procéder au choix des lentilles à adapter.

Le type de correction d'abord. Salma est infirmière et doit faire des injections, évaluer la profondeur de lésions, conduire, etc. Donc, elle a besoin d'une vision stéréoscopique en tout temps. Ceci exclut donc le recours à la monovision. À ce titre, l'analyse avec lentilles actuelles (OD -4.00 add +2.00 design D; OG -4.00 add +2.50 design N) en place est révélatrice. Les lentilles lui procurent une acuité visuelle au loin de OD 9/10 et OG de 7/10. Au près, c'est l'inverse : 6/10 OD et 9/10 OG. La stéréoacuité est réduite à 50 secondes d'arc (5/10 anneaux; 3/3 animaux test Randot). Ceci n'est pas surprenant, puisque la lentille comfilcon A multifocale, avec deux designs très typés, représente davantage une monovision modifiée qu'une véritable multifocale exposant les deux yeux aux mêmes profils optiques. De plus, en analysant le profil optique de la lentille, il apparaît que la puissance centrale réelle est davantage convexe que ce qui est indiqué sur l'étiquette¹, ce qui réduit son rendement au loin. Une différence qui varie entre +0.25 et +0.75D selon la puissance et l'addition. Ceci explique qu'il soit souvent nécessaire de « surcorriger » la sphère concave afin d'obtenir une vision à distance normale. Ceci se fait évidemment au détriment de la vision de près. Ce design de lentille comporte d'ailleurs une puissance effective d'addition qui se réduit passablement à mesure que l'amétropie augmente². Ainsi, le rendement optique d'une addition de +2.50D chez un myope de -1D procure davantage de vision de près (add réelle de +2.15D) que la même valeur appliquée à la lentille de -5D procure une add réelle de +1.41D. Il y a donc place à une amélioration et de vraies multifocales sont donc à envisager, avec prédominance pour la vision de près (centrée de près), incorporant une zone intermédiaire franche, tenant compte des besoins visuels de la patiente. Il faut également que le profil de puissance des lentilles, en addition, ne varie pas en fonction de l'amétropie au loin. Certains designs offrent cette stabilité.

La seconde question à résoudre est celle de la présence de l'astigmatisme. Doit-on en tenir compte ou tenter de le masquer, comme dans le cas présent? Toutes les études ont prouvé que la correction de petits astigmatismes avec une lentille torique s'avérait bénéfique et améliorait le rendement visuel, réduisait l'asthénopie et contribuait à une plus grande satisfaction du patient^{3,4,5}. Les lentilles toriques modernes sont stables et confortables au point de pouvoir être portées sur un œil alors que la lentille de l'autre œil est sphérique, et ce, sans que le patient ne note de grande différence entre les lentilles, tant en matière de confort que de comportement.

Si la correction astigmate est importante pour les patients non presbytes, elle devient cruciale dans le cas des gens de plus de 45 ans. En effet, tenter de masquer l'astigmatisme requiert d'augmenter la puissance de la sphère concave, ce qui est complètement contraire à l'approche maximum convexe que l'on doit préconiser. Non seulement perd-on de la qualité optique de l'image perçue, mais on réduit la performance de l'addition de la lentille. En termes clairs, on se tire dans le pied! Il faut donc viser à corriger adéquatement tout astigmatisme de 0.75D ou plus. On doit au moins le tenter et comparer le rendement visuel avec la lentille sphérique surcorrigeant la sphère myopique. Dans la vaste majorité des cas, il n'y aura pas de photo et la lentille torique sera jugée plus efficace visuellement par le patient.

Après avoir déterminé qu'il faut recourir à une lentille torique, il est aussi important de s'intéresser au profil optique général des lentilles multifocales. Il a été démontré qu'un profil asphérique centré de près s'avérerait optimal⁶ pour une majorité de patients, l'exception étant le petit nombre d'entre eux qui ont des besoins au loin très majoritaires (>75% du temps) avec peu de choses à voir au près durant leurs activités. Considérant le myosis survenant avec l'âge, les designs centrés de près favorisent la vision de près et en intermédiaire, ce qui permet de limiter les plaintes des patients presbytes qui ne peuvent lire ou travailler comme ils le désirent. Cela étant, la plupart des fabricants ont calibré le ratio de la zone d'addition et celle de la vision de loin afin de maintenir une vision claire à distance.

À contrario, les lentilles centrées au loin (VL centrale) sont associées à une réduction des contrastes plus importante, ce qui peut nuire en condition d'éclairage réduit, notamment lorsqu'on est ébloui, par des phares d'auto ou autre chose. Ce type de design est également associé à une perception visuellement dérangeante plus marquée à tous les cycles de contraste⁷. Ces différences au plan optique confirment qu'il faut tenir compte de la différence entre les différentes lentilles afin de déterminer la meilleure option pour le patient. Dans le cas de Salma, la priorité est de respecter ses besoins en vision intermédiaire et de près, sans toutefois négliger la vision de loin. Un design à vision de près est donc incontournable, peu importe son état réfractif ou son besoin d'addition.

L'analyse des profils de la compagnie Alcon offre une variation minimale entre la courbe de puissance simple vision et l'addition faible (low).⁸ De même, les deux courbes d'addition moyenne et élevée (med et high) sont relativement rapprochées. L'addition maximale donne donc peu de convexe supplémentaire tout en limitant de façon importante la vision de loin.

La compagnie propose d'ailleurs de n'utiliser que les lentilles de faible ou moyenne addition, ce qui implique aussi que leur technique de réfraction maximum convexe au loin sera poussée à sa limite, réduisant les besoins de convexe au près. Afin de compenser en partie cette poussée de convexe, les profils augmentent la correction concave en périphérie de la zone optique. Si cela fonctionne relativement bien pour les plus jeunes presbytes, il est possible qu'un tel profil puisse causer une présence trop importante d'aberrations négatives, qui pourrait être contraire aux besoins des presbytes plus matures. Dans le cas de Salma, ces lentilles ne conviennent pas, surtout du fait que la pente de progression des puissances n'offre pas de réelle plage intermédiaire et elles seraient donc moins compatibles avec ses besoins visuels. L'absence de possibilité en torique multifocale est aussi un facteur qui fait que ce design n'est pas adéquat.

Cooper offre bien évidemment la lentille en comfilcon A, de première génération, qui a été mentionnée. Cette compagnie offre aussi un autre design de lentilles, offert en deux matériaux différents, sous modalité journalière chacune. La particularité de cette approche est le fait que le profil des puissances change à mesure que la valeur de l'addition augmente⁹. Cela implique l'apparition d'une plage de vision intermédiaire de plus en plus importante à mesure que l'addition augmente. L'addition effective est d'environ +1.25 D pour le profil low, similaire en central pour le medium, ce dernier offrant une augmentation de convexe d'environ +0.50D en mi-périphérie, donc peu différente, alors que le High atteint +2.4D d'addition effective. Le guide d'ajustement prévoit d'adapter une addition faible, sans plage intermédiaire, sur l'œil dominant, en tout temps, ce qui peut impliquer que cette distance n'est couverte que par l'autre œil. Cela peut s'apparenter à de la monovision modifiée à certains égards. Il s'agit toutefois d'une plateforme performante en général et bien acceptée par les patients. Certains rapportent un inconfort en fin de journée avec le matériau à plus haute perméabilité. Ceci demeure évidemment un élément variable d'un patient à l'autre et qui ne peut être confirmé qu'après essai. Le coût des lentilles journalières peut également être un frein, et c'est notamment le cas pour Salma.

Des lentilles offrant une plage de focalisation étendue (EDOF) peuvent être une excellente solution de recharge pour ceux et celles qui nécessitent une vision intermédiaire soutenue, comme le travailleur sur écran, dont la distance d'observation est de 55 à 60 cm. De plus, l'effet d'augmentation de la profondeur de champ permet de couvrir en partie les petits astigmatismes. Par contre, le rendement de ces lentilles en vision de près peut s'avérer fort décevant¹⁰. Plusieurs porteurs doivent avoir recours aux lunettes d'appoint. Dans le cas de Salma, elle vit déjà cette limitation avec son équipement actuel, et il s'agit d'un des premiers problèmes à régler en cas de migration vers d'autres designs de lentilles.

Il a été prouvé que la taille de la pupille influence le résultat obtenu avec les lentilles multifocales¹¹. Johnson & Johnson offre donc une série de lentilles basées sur l'optimisation du diamètre pupillaire en fonction de la valeur de la correction réfractive, en tenant compte du fait que la pupille devient plus petite avec l'âge, mais qu'elle est de plus grande taille chez les personnes très myopes.

Cette approche s'avère redoutablement efficace dans une majorité de cas, pourvu que les paramètres du patient correspondent aux moyennes établies pour établir le design. L'arrivée de lentilles toriques multifocales, utilisant cette plateforme, change la donne et offre une réelle option pour les patients presbytes. La lentille est très efficace sur le plan optique, si on suit le guide d'ajustement à la lettre. Le matériau offre confort et haute perméabilité à l'oxygène, et l'ajout d'un filtre bloquant une grande partie de la lumière bleue agit efficacement contre l'éblouissement, notamment en conduite de nuit. Pour Salma, cependant, bien qu'idéale sur papier, cette option de lentille journalière sera également trop coûteuse.

La solution optimale pour Salma

Bausch + Lomb est connue pour la qualité de son optique, autant en instrumentation qu'en lentilles cornéennes. Le travail minutieux des ingénieurs pour optimiser le rendement optique des lentilles, en tenant compte des aberrations induites par ces dernières, mérite d'être souligné et est unique sur le marché.

Ce souci de la qualité optique se voit également dans le design multifocal que la compagnie offre, autant en lentilles mensuelles qu'en lentilles journalières. Les profils optiques générés par Bausch + Lomb assurent une stabilité de l'addition, peu importe la puissance de correction au loin. Tous les porteurs sont donc assurés d'avoir la même expérience optimale, peu importe leur défaut optique, ce qui est également assez unique en multifocales.

Autre avantage marqué, le profil de la multifocale offre trois grandes plages distinctes pour la vision de loin, celle en intermédiaire et celle au près, en incorporant une transition douce entre chacune de ces zones. Il en découle une vision naturelle à toute distance, sans compromis de l'une ou de l'autre. Il s'agit donc du profil optique qui correspond aux besoins visuels de Salma, considérant ses multiples activités.

Le samfilcon A est un matériau de dernière génération (alors que le comfilcon A date de plus de 15 ans) qui offre plusieurs paramètres qui répondent à un souci de maintenir le confort et la santé oculaire du patient presbyte. Tout d'abord, une double polymérisation permet de créer une matrice de silicone hydrogel parmi les plus perméables à l'oxygène sur le marché. L'ajout de polyvinylpirrolydone (PVP) à cette matrice, sous forme polymérisée et non injectée, assure que cette molécule demeure dans toute la matrice et la surface de la lentille durant toute la durée de vie de la lentille. Le PVP attire 6 fois son poids moléculaire en eau, ce qui permet de maintenir une hydratation optimale de la lentille durant toutes les heures de port.

La lentille ULTRA® Multifocale pour Astigmates, sous forme mensuelle, répond donc à tous les critères visuels et les besoins de santé oculaire que présente Salma. Il s'agit de l'option optimale pour assurer sa transition et abandonner la technologie désuète avec laquelle elle doit composer actuellement.

Salma démontre clairement son intérêt pour tenter l'expérience avec cette nouvelle technologie qui offre tant d'avantages comparativement aux lentilles qu'elle porte actuellement. Cependant, elle se demande si le fait de privilégier la vision intermédiaire ne représentera pas un compromis pour la vision de loin.

Le professionnel qu'elle consultait auparavant lui disait toujours ne pouvoir faire mieux, puisque le choix de lentilles multifocales représente un compromis.

Le mot « compromis » doit être banni du vocabulaire des professionnels. Il faut davantage parler d'équilibre entre la vision de loin et celle de près.

Et il faut amener le patient à s'impliquer dans la décision en lui demandant de faire état de son expérience dans ses milieux de travail et de vie et des problèmes visuels qu'il éprouve. Ainsi, le patient comprendra que l'amélioration de sa qualité de vision au loin peut avoir des conséquences négatives sur sa vision au près, et vice versa. Mais il existe, pour tout porteur, une combinaison de ces puissances qui offre un rendement tout à fait acceptable à toutes les distances, du loin au près, en passant par l'intermédiaire. C'est cet équilibre qu'il faut atteindre.

Comment s'y prendre? En suivant le guide d'adaptation. Chaque design de chaque fabricant est le fruit de nombreuses heures d'essais et d'ajustement auprès de milliers de patients, afin de déterminer une procédure d'adaptation initiale et une autre pour régler les problèmes d'équilibre entre le loin et le près. Le guide permet de limiter le nombre d'essais et de changements. Chaque design de lentille est différent, et la recette appliquée à l'une ne convient pas aux autres. En outre, en ajoutant ses propres épices à cette recette, chaque praticien brouille les cartes, ce qui peut conduire directement à l'échec.

Il est donc crucial d'observer les étapes du guide d'adaptation et de s'y conformer pour garantir le succès de l'adaptation aux lentilles multifocales.

Avoir les lentilles en main au moment de la consultation est indispensable, puisque cela permet de passer à l'action rapidement. Faire revenir le patient peut s'avérer complexe, et une partie du contenu abordé pendant la consultation initiale peut être perdue.

De la théorie à la pratique

Dans le cas de Salma, le guide d'adaptation recommande de corriger la vision en fonction de sa réfraction maximum convexe au loin, compensée pour la distance vertex si l'un des mériadiens atteint une valeur de plus de 4D.

Dans le cas de Salma

Réfraction	OD -3.50 -1.25 x 10	OS -3.75 -1.00 x 170.
Vertex (13,5 mm)	OD -3.34 -1.12 x 10	OS -3.57 -0.89 x 170
1^{re} lentille diagnostique	OD -3.25 -1.25 x 10	OS -3.50 -0.75 x 170
Addition	Profil High	Profil High

Il faut bien évidemment laisser les lentilles en place durant une dizaine de minutes avant d'évaluer le comportement visuel et mécanique sur l'œil.

Salma est impressionnée par le confort initial de la lentille, bien supérieur à celui de sa lentille actuelle. Après le court délai de stabilisation, la lentille est évaluée à la lampe à fente et offre une position centrée de même qu'un mouvement plus limité que son ancienne. Le test du « push-up » se fait sans résistance, ce qui élimine la présence d'une lentille trop serrée. Le mouvement limité est, en fait, un avantage en lentille multifocale en raison des multiples optiques au centre de la lentille. Un mouvement trop ample crée halos et éblouissement, réduit la qualité visuelle comme si on ne cessait pas de bouger de haut en bas, devant l'œil, une lunette à foyer progressif. Ceci est d'autant plus vrai que le design de la lentille est torique. Il est alors impératif que la lentille ne subisse aucune rotation et soit très stable.

Les bords effilés et étendus de la lentille testée ont été étudiés afin de limiter ce mouvement. Au retrait, il sera normal d'apercevoir un certain piqueté conjonctival en raison de ce bord effilé. Il s'agit d'un changement très temporaire et totalement bénin de la surface conjonctivale, sans effet négatif sur la santé oculaire à long terme. Bien d'autres fabricants ont adopté des stratégies similaires de stabilisation, avec les mêmes effets sur la conjonctive. Les lentilles sclérales présentent également une empreinte conjonctivale qui demeure bénigne avec le temps. Ce type de piqueté n'affecte ni le confort ni la santé oculaire du patient.

Sur le plan visuel, en condition binoculaire, Salma atteint une bonne acuité de loin et en intermédiaire. Elle fait toutefois état d'un léger embrouillement en vision rapprochée à 30 cm. Le guide d'adaptation recommande alors d'augmenter de +0.25 la sphère de la lentille posée sur l'œil dominé. Ce qui fut fait. Et Salma a retrouvé son sourire.

Des conseils sont renouvelés pour l'entretien adéquat des lentilles et un rendez-vous de suivi est planifié après deux semaines de port.

Le rendement initial en cabinet comme gage de succès

Un essai positif en cabinet est garant du succès de l'adaptation dans l'avenir, et surtout de l'engagement du patient à acheter un approvisionnement de lentilles par la suite. Selon Michel Guillon¹², il ne faut jamais laisser partir un patient de sa consultation sans qu'il ne sente que sa vision lui permette de fonctionner dans toutes ses activités. Les résultats initiaux peuvent ne pas être parfaits, la neuro-adaptation devant s'effectuer dans les jours suivants, mais il existe un minimum à combler, faute de quoi le patient ne portera simplement pas les lentilles et abandonnera le processus. Cette étape de l'essai réussi est importante et ne doit pas être négligée.

Ainsi, Salma est repartie ravie que son professionnel ait pris le temps de bien analyser ses besoins et de trouver un produit qui corresponde à ces derniers. Il a surtout pris le temps de bien expliquer ses choix et en quoi cette migration vers une nouvelle génération de lentilles était non seulement requise, mais offrait plusieurs avantages.

Elle a compris pourquoi le design choisi correspondait parfaitement à ses besoins. Elle a donc porté les nouvelles lentilles durant deux semaines et c'est encore pleinement satisfaite de sa nouvelle vision qu'elle revient pour une visite de contrôle.

La neuro-adaptation s'est bien faite, et Salma déclare que, même si son acuité visuelle était très satisfaisante au moment de l'essai, elle a noté certains progrès dans les jours qui ont suivi. Elle peut maintenant vaquer à toutes ses tâches sans recourir aux lunettes d'appoint, ce qui améliore beaucoup sa qualité de vie. Elle dit éprouver un confort accru en fin de journée, oubliant même parfois qu'elle porte des lentilles au moment de s'endormir. Bref, ce ne fut pas qu'une nouvelle adaptation, mais bien un changement de paradigme pour cette patiente satisfaite.

Prendre un peu de temps peut être très payant

Certains professionnels pensent que l'adaptation de lentilles multifocales est complexe et chronophage, sans espoir de compensations monétaires adéquates. Il faut comprendre que le temps passé avec Salma s'avère payant. Non seulement cette patiente est-elle pleinement satisfaite et parle à toutes ses amies de la meilleure expérience qu'elle ait vécue en optique, mais elle demeurera fidèle à ce professionnel qui a pris le temps de faire une différence dans sa vie. Ce dernier, au cours des mois suivants, lui aura également vendu des lunettes solaires de bonne qualité et aura renouvelé l'équipement lunette qui lui est nécessaire pour ses «jours de repos» à la maison. Car, au bout du compte, ce n'est plus une question de choisir entre lunettes ou lentilles cornéennes, mais bien d'équiper le patient pour toutes les circonstances de sa vie. Il faut adopter une vision «multifocale» ou multipaire. De la même manière que Salma dispose de plusieurs paires de chaussures (pour la marche, le sport, le travail et les sorties), elle bénéficiera désormais de tous les équipements optiques dont elle aura besoin en fonction de ses diverses activités. C'est gagnant-gagnant. ☺

RÉFÉRENCES

1. Kim, Eon; Bakaraju, Ravi C.; Ehrmann, Klaus. Power Profiles of Commercial Multifocal Soft Contact Lenses. *Optometry and Vision Science* 94(2):183-196, February 2017.
2. Nti AN, Ritchey ER, Berntsen DA. Power profiles of centre-distance multifocal soft contact lenses. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2021 Mar;41(2):393-400
3. Berntsen DA, Cox SM, Bickle KM, Mathew JH, Powell DR, Seidman SH, Little BK, Lorenz KO, Nichols JJ. A Randomized Trial to Evaluate the Effect of Toric Versus Spherical Contact Lenses on Vision and Eyestrain. *Eye Contact Lens.* 2019 Jan;45(1):28-33.
4. Richdale K, Berntsen DA, Mack CJ, Merchea MM, Barr JT. Visual acuity with spherical and toric soft contact lenses in low- to moderate-astigmatic eyes. *Optom Vis Sci.* 2007 Oct;84(10):969-75.
5. Kurna SA, Sengör T, Un M, Aki S. Success rates in the correction of astigmatism with toric and spherical soft contact lens fittings. *Clin Ophthalmol.* 2010 Sep 7;4:959-66.
6. Wahl S, Fornoff L, Ochakovski GA, Ohlendorf A. Disability glare in soft multifocal contact lenses. *Cont Lens Anterior Eye.* 2018 Apr;41(2):175-179.
7. Rueff.E. <https://www.reviewofcontactlenses.com/article/managing-presbyopia-with-multifocal-contact-lenses>
8. Montés-Micó R, Madrid-Costa Det al. *Cont Lens Anterior Eye.* 2014 Jun;37(3):162-7
9. Jaisankar, Durgasri PhD1,2,*; Back, Arthur PhD3. Power profiles of 3-addition multifocal soft contact lens system. *Optometry and Vision Science* 90(10):1097/OPX.0000000000002274, June 27, 2025.
10. Kanclerz P, Toto F, Grzybowski A, Alio JL. Extended Depth-of-Field Intraocular Lenses: An Update. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila).* 2020 May-Jun;9(3):194-202.
11. Papadatou E, Del Águila-Carrasco AJ, Esteve-Taboada JJ, Madrid-Costa D, Cerviño-Expósito A. Objective assessment of the effect of pupil size upon the power distribution of multifocal contact lenses. *Int J Ophthalmol.* 2017 Jan 18;10(1):103-108.
12. Lazon de la Jara, Percy et al. Multifocal contact lens success predictability. *Contact Lens and Anterior Eye.* Volume 47, Issue 2, 102105



EXPERT EN SOLUTIONS DE PAIEMENT

PARTENAIRE AQQ

PROMOTION

OBTENEZ GRATUITEMENT
UNE ANALYSE COMPARATIVE
DE VOS FRAIS ACTUELS

CSPaiement
clover



ASSO@CSPAITEMENT.COM
1-888-906-9906 #221

FORMATION GRATUITE À LA DEMANDE

DGM: TOUJOURS EN MODE PRÉVENTION

UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT POUR LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE

Apprenez à reconnaître et à gérer le Dysfonctionnement des glandes de Meibomius (DGM) en utilisant des outils pratiques et des stratégies pour intégrer de façon proactive les soins de la sécheresse oculaire dans la pratique optométrique courante.

CONNECTEZ-VOUS À VOTRE COMPTE SUR LE CENTRE D'APPRENTISSAGE DE L'AOQ

Activité accréditée par le COPE et reconnue par l'OOQ.

info@opto.ca | www.opto.ca



LES PETITES ANNONCES CLASSÉES DE L'AOQ

Grâce à la section des petites annonces classées de la revue l'Optométriste vous faites d'une pierre deux coups: votre annonce, au coût de 25\$ par parution (taxes en sus), sera publiée dans la revue et sera distribuée aux optométristes, aux opticiens d'ordonnances, aux ophtalmologistes et aux compagnies d'optique. Elle se retrouvera également sur notre site Internet jusqu'à la parution de la prochaine revue. Vous bénéficierez donc d'une visibilité accrue.

Votre annonce doit contenir environ 50 mots et doit être au nom d'un optométriste membre de l'AOQ. Vous devez nous faire parvenir votre annonce par courriel à josee.lusignan@aoqnet.qc.ca



Association des
OPTOMÉTRISTES
du Québec

Merci du fond du cœur Jean-Pierre



Docteur Jean-Pierre Lagacé

Optométriste, M.Sc
Coordonnateur scientifique
de la revue l'Optométriste
1952-2025

J'ai rencontré Jean-Pierre pour la première fois il y a 18 ans quand j'ai commencé à siéger au conseil d'administration de l'AOQ. Déjà, il était ce qu'on appelle un monument de la profession, quelqu'un de respecté. Impressionnant pour le jeune homme que j'étais alors, il était pourtant très accessible et toujours prêt à prendre les jeunes sous son aile pour transmettre ses connaissances qu'elles soient en lien avec sa pratique spécialisée ou en lien avec les différents combats et dossiers menés par l'Association dans les années précédentes. Par la suite, Jean-Pierre a été cet extraordinaire communicateur scientifique en relayant dans la revue l'Optométriste les avancées scientifiques de notre domaine. Il était réconfortant de savoir que Jean-Pierre était là, parce que sa présence avait quelque chose de rassurant. Il va nous manquer à tous et à toute la communauté optométrique.

Guillaume Fortin

J'ai rencontré Jean-Pierre pour la première fois en 1977 lors de ma première année d'université. Dès cette rencontre qui avait lieu à la cafétéria des sciences sociales, j'ai apprécié ce barbu qui me parlait d'optométrie avec tellement de passion. J'ai côtoyé Jean-Pierre par la suite dans les bureaux de l'AOQ de façon régulière, ce qui m'a permis d'apprécier ce travailleur infatigable et cet optométriste d'une compétence hors du commun, et surtout d'apprécier cet homme généreux, humble et honnête.

Jean-Pierre était différent et tous appréciaient cette différence qui le démarquait de l'ensemble des optométristes de façon très positive. Nous lui devons entre autres le succès de la revue l'Optométriste dont il a été le grand responsable durant tant d'années, le grand nombre d'articles qu'il a rédigés, ses conférences toujours intéressantes et ses conseils judicieux aux optométristes qui le contactaient. Ses nombreuses réalisations furent la démonstration de sa grande érudition incluant sa pratique qui a été un succès. Aussi, en tant qu'administrateur au conseil d'administration de l'AOQ, il a énormément contribué en apportant une vision différente et enrichissante de l'optométrie. Il a indéniablement eu un impact positif sur les décisions que nous avons eu à prendre dans plusieurs dossiers.

Merci, Jean-Pierre, pour tout ce que tu as apporté à la profession, personne ne réussira à faire autant que toi!

Steven Carrier

Depuis l'obtention de mon diplôme, dans l'autre siècle, Jean-Pierre a toujours fait partie du paysage optométrique québécois. Praticien un peu atypique pour certains, précurseur pour d'autres, il aura assurément été un passionné de sa profession comme il s'en fait peu.

Pierre d'assise de la revue l'Optométriste, membre émérite de l'Opto-Band, Jean-Pierre était aimé de tout le monde.

L'optométrie québécoise perd aujourd'hui un pilier et un bâtisseur. En mon nom personnel et aussi au nom de l'Ordre des optométristes, j'offre mes sincères condoléances à sa famille et à ses proches.

Éric Poulin

Jean-Pierre,

Mon collègue, mon ami, mon pote. Je me sens bien seul aujourd'hui, sans toi, parti bien trop tôt. Je ne pourrais jamais en 300 mots énumérer tes contributions à la profession, aussi innombrables qu'importantes. D'autres le feront sûrement.

Pour moi, tu étais l'érudit qui lit tout, qui traduit tout et qui le rend accessible à tous. Dans notre groupe d'étude, tu étais le phare, le pivot, l'ancre dans l'océan de la recherche publiée. Mais surtout, en 50 ans de collaboration sincère et indéfectible, tu étais mon ami le plus cher. Depuis notre jeunesse, nous partagions la route de tous les congrès de l'OEP ou de NORA et discutions de philosophie autant que d'optométrie.

Nous étions, l'un pour l'autre, le plus fidèle compagnon dans tous les combats pour la reconnaissance et la diffusion des principes de l'optométrie fonctionnelle et de la forme de rééducation qui en découle.

Nous avons animé ensemble combien de groupes d'étude; on réunissait des jeunes optométristes intéressés, souvent chez-moi, le premier lundi de chaque mois pour des soirées d'optométrie! Chaque fois, ta préparation était au point et soignée. Toi et moi, chaque lundi soir, on cassait la croûte Chez Jonas, pour ensuite préparer le prochain groupe d'étude.

Puis, vint la COVID; puis ta maladie; et tu sautais un lundi; puis deux ou trois. Puis nous ne nous parlions plus qu'au téléphone...

Puis, un jour, il y a plus ou moins quelques semaines, tu n'as plus répondu. J'étais inquiet; craignant les mauvaises nouvelles, je n'ai pas osé déranger ta sœur Louise.

Aujourd'hui, je te pleure. Oui, je pleure sincèrement à chaudes larmes mon complice, mon ami, mon pote. Parce que, Jean-Pierre, tu étais bon, chaleureux, généreux et surtout, le meilleur ami du monde.

Yves, ton pote à jamais

Yves Bastien

Lorsque je pense à Jean-Pierre, je pense à un artiste. Musicien dans l'âme, il pratiquait aussi sa profession avec grand art et poésie. Il était créatif dans son approche, ne refusant jamais de sortir des sentiers battus s'il croyait pouvoir mieux servir le patient. Artiste aussi par son côté esprit libre qui ne se faisait pas imposer la marche à suivre et se permettait justement d'explorer toutes sortes d'avenues, pratiquant parfois en marge des consensus, mais avec grande conviction. Quand il y croyait, il le faisait! Qui dit artiste dit également une personne avec un côté humain très présent, soucieux de l'autre et des siens. Être artiste implique également une grande sensibilité, que Jean-Pierre n'exprimait pas toujours, mais qui était bien présente. Il aura servi sa profession de multiples manières, toujours à sa façon, et nous devons lui être redevables des heures multiples qu'il a consacrées à la revue et à la dissémination de la science en optométrie. Pour cela et pour la grande personne qu'il était, pour les beaux moments partagés avec lui, on ne peut que lui dire merci!

Amitiés,

Langis Michaud

Très cher Jean-Pierre,

Tu m'as dit il n'y a pas si longtemps que tu n'avais jamais imaginé que je ne sois plus en pratique... Moi.

Je dois bien avouer que je n'avais jamais imaginé que tu ne serais plus là, du tout.

Tu venais d'obtenir ton diplôme et tu t'impliquais déjà en optométrie communautaire, à Pointe-St-Charles. Je m'en souviens parce qu'étudiante je t'y avais rencontré pour un travail scolaire et déjà tu commençais à partager avec moi tes connaissances en optométrie fonctionnelle. Puis, avec l'aide de ton ami Yves, vous vous attaquiez à mon « cas » en rééducation visuelle. Je n'étais pas encore diplômée que tu m'avais transmis ta passion d'une vision d'optométrie globale et fonctionnelle. Je m'en souviens parce que cela m'a valu des petits accrocs dans mon cursus académique et, pourtant, cela a été déterminant dans l'orientation de ma pratique.

Mais mon souvenir est surtout teinté par ta bienveillance et ta générosité, ton intégrité empreinte de justice, de respect et d'humilité. Sans surprise tu es devenu très rapidement un ami précieux et un mentor exceptionnel. Je souhaiterais à tous et chacun d'avoir cette chance. Tu n'as pas fait que partager des connaissances; tu as partagé ta passion et ta curiosité qui m'ont poussée à aller toujours plus loin pour acquérir de nouvelles compétences et relever de nouveaux défis. Tu as toujours été présent à l'écoute et tu as réussi à me faire persévérer ou à me guider dans des moments pas toujours faciles, qu'ils soient personnels ou professionnels. On a fait ensemble des projets et des combats en optométrie. Et il est arrivé que je me dise : « Ouf! Dans quoi je m'embarque, là? » Mais tu m'as fait confiance et tu avais cette sagesse éclairée et sécurisante qui m'a fait croire en moi-même.

Jean-Pierre, tu as marqué ma vie et tu as été une inspiration pour moi. Mais il n'y a pas eu que moi... je suis témoin que cette générosité et cette bienveillance tu les as sans cesse propagées autour de toi. Tu as eu la capacité de voir le potentiel pour que chacun se sente valorisé et respecté. Impossible de réaliser la grandeur de l'influence positive que tu as eue sur les optométristes, sur notre profession et sur moi. Merci d'avoir été là.

Carole Melançon

Jean-Pierre était un passionné d'optométrie. Accueillant, bon, généreux, attentionné, dévoué, soucieux d'offrir le meilleur à ces patients, Jean-Pierre était un être exceptionnel tant au niveau professionnel qu'au niveau relationnel. Toutes ses qualités personnelles se retrouvaient dans sa pratique optométrique.

Cette passion pour l'optométrie il ne l'a pas seulement partagée avec ses patients mais aussi avec toute la communauté optométrique, particulièrement dans sa longue implication au niveau de l'Association des optométristes du Québec. Il était un grand communicateur.

Grand défenseur de l'optométrie fonctionnelle, il a développé, tout au long de sa carrière, une expertise qui a permis de traiter, en rééducation visuelle de nombreux patients de tous les âges grâce à une approche behaviorale. Le développement de la vision, la vision binoculaire, la prévention de la myopie (bien avant l'arrivée des écrans dans nos vies!), le confort visuel chez les adultes et les aînés, l'ajustement de lentilles cornéennes, la santé oculaire, tout cela était au cœur de ses intérêts. Je me dois aussi de souligner toute son expertise en neuro-optométrie afin de traiter des patients ayant subi un traumatisme crânien et souffrant de séquelles visuelles ou visuomotrices post-traumatiques. Et, malgré tout son travail, Dr Lagacé était toujours prêt à aider des optométristes qui le sollicitaient, particulièrement heureux de soutenir les jeunes optométristes.

Il y aurait encore tant à dire sur cet optométriste exceptionnel qu'était Jean-Pierre.

Jean-Pierre, merci pour ce que tu as fait pour l'optométrie, merci pour cette longue route que nous avons partagée ensemble toi et moi depuis près de 53 ans, de peu nous aurions fêté nos 50 ans de pratique au printemps prochain, tu me manques. Repose en paix, tu le mérites bien.

Francine Gaulin

En voie d'être diplômé de l'École d'optométrie de l'Université de Montréal, Jean-Pierre fait ses premiers pas au siège social de l'AOQ au printemps de 1976.

Il vient prendre conseil sur son projet d'intégrer les services optométriques à la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles, au sud-ouest de Montréal. Il est accompagné du Dr Yves Allard, confrère de classe. Les deux comparses ont l'air du temps : barbes et cheveux longs, esprits remplis d'idéaux! Il est également associé à la clinique optométrique du Centre-Sud avec d'autres optométristes.

Dès les premières années, il met l'épaule à la roue pour soutenir les colloques et symposiums annuels organisés par l'AOQ ainsi que les cours de formation continue, les ancêtres du CPRD.

Il y œuvre aux côtés des Drs Jean-Marie Rodrigue et Carole Melançon et dans la foulée de ces derniers, à la Revue l'Optométriste fondée par l'Association et qui en est aujourd'hui presque à sa 50e année d'existence. Plusieurs collaborateurs se joindront à eux, dont feu Dr Jules Plante.

Les articles pleuvent sur tous les sujets qui peuvent contribuer à l'avancement de la profession sur les plans scientifiques et cliniques, dans le domaine de la santé oculaire et visuelle, l'optique, la rééducation (orthoptique), la basse vision, l'usage des médicaments diagnostiques et thérapeutiques, les urgences oculaires, l'instrumentation de pointe, les nouveautés, les interventions médicales et ophtalmologiques et la contribution d'autres professions : infirmières en milieu scolaire, ergothérapeutes, etc. Ces dernières années, il l'a soutenue à bout de bras...

Grâce à l'érudition de son maître d'œuvre en matière de rééducation visuelle, le bureau de Jean-Pierre Lagacé devient un centre informel de référence pour plusieurs collègues qui viennent y puiser conseils et expertise dans ce domaine.

Homme « orchestre »? Littéralement, puisqu'il cofonde L'Opto-Band avec le Dr Marc Bolduc et anime des soirées festives en optométrie. S'il est un mot pour décrire l'homme derrière le professionnel, je retiendrais sa grande AFFABILITÉ!

Tous et toutes ont apprécié, estimé et aimé Jean-Pierre! J'en suis.

François Charbonneau

Comme étudiante à l'École d'optométrie, je me souviens de mes premières rencontres avec Jean-Pierre. Dans un environnement communautaire avec deux jeunes diplômés qui n'avaient pas grand-chose en commun avec les professeurs et les cliniciens qui nous enseignaient, autant dans le look que dans l'approche décomplexée de la pratique optométrique, c'était la valse des discussions qui ouvraient de nouvelles fenêtres sur la plus belle profession du monde. L'optométrie fonctionnelle qui sous nos yeux devenait l'optométrie globale basée sur un passé solide et ouverte à toutes les avenues.

Ensuite, comme collègue au sein de l'Association des optométristes, j'ai appris à connaître son approche de l'optométrie et ses intérêts multiples qui ont teinté les 35 dernières années de la revue l'Optométriste. Toujours à l'affût des dernières avancées, il avait le don de faire le lien entre ce qu'on savait et ce qu'on pourrait savoir, ce qui a contribué à faire de Jean-Pierre ou, JP pour les intimes, un être inoubliable, autant pour ses fans que pour ses détracteurs.

Un collègue, un mentor pour plusieurs, JP a souvent été le dernier recours pour nous offrir des pistes de solutions pour ces patients qui ne répondaient à aucun traitement, au point où j'ai pensé que le « R » du CPRD était là juste pour lui comme Référent pour tous les optométristes en quête de réponses.

Et tout ça bien sûr avec en musique de fond les notes d'un musicien enthousiaste... Rangez les harpes, dorénavant les nuages sonneront pas mal plus rock'n'roll.

Diane G. Bergeron



Cas clinique

Examen en urgence d'un enfant de 2 ans. L'un des parents, optométriste, a observé une déviation convergente intermittente de l'œil gauche au retour de l'enfant de la garderie, la déviation n'ayant pas été remarquée le matin. L'état général est bon : absence de fièvre, de céphalée ou de photophobie. L'enfant a des examens visuels depuis l'âge de 6 mois, les examens précédents révélant plutôt une faible exophorie avec hypermétropie modérée binoculaire de +3,00 sous cycloplégie.



Une semaine avant la consultation, l'enfant avait chuté d'un lit superposé, heurtant le côté gauche de la tête. Une canine supérieure gauche avait été enfoncée partiellement dans la gencive lors de l'incident. Une consultation dentaire en urgence, incluant un scan dentaire, n'a révélé aucune fracture ou atteinte dentaire notable; la dent s'est repositionnée spontanément. Aucun autre trauma n'a été répertorié.

Examen visuel

Acuité visuelle par regard préférentiel 20/32 dans les deux yeux. Absence de réaction à l'occlusion OD et OS.

Pupilles égales et réactives à la lumière, pas de défaut pupillaire afférent. Pas de ptose.

Absence de tropie au test écran, mais position de tête tournée vers la gauche. (Figure 1).

Lorsque l'on place la tête en position primaire, une ésotropie gauche d'environ 25Δ est notée avec la méthode de Hirshberg (Figure 2). Le reflet pupillaire droit est décentré en nasal (normal) alors que le reflet gauche est décentré en temporal près du bord pupillaire.

Versions oculaires souples en regard à droite, mais limitation importante de l'œil gauche (-3) en regard à gauche (figure 3). Limitation un peu moins marquée avec les ductions (-2).

Compensation systématique de la tête lors des versions ou des ductions vers la gauche. Aucune compensation de la tête observée lorsque la cible se déplace vers la droite.



Figure 1



Figure 2



Figure 3

Fond d'œil

Aucune anomalie du nerf optique détectée aux deux yeux, bien que la coopération de l'enfant ait été limitée.

Photophobie modérée présente aux deux yeux, mais les rétines sont également très pâles.

Impression clinique

Ces signes sont compatibles avec une paralysie partielle du nerf abducens gauche (VI). L'enfant a été dirigé immédiatement à l'urgence d'un centre hospitalier pédiatrique. Un CT-scan a été réalisé rapidement, ne montrant ni masse intracrânienne ni signe d'élévation de la pression intracrânienne. Un suivi ophtalmologique a été effectué sur une période de 10 mois. La déviation s'est progressivement résorbée sur une période de 3 mois.

L'étiologie virale a été retenue, bien qu'une IRM ait été prescrite par prudence pour écarter toute compression du nerf abducens. L'imagerie par résonance magnétique s'est avérée normale.

Discussion

La paralysie du VI^e nerf crânien chez l'enfant représente une urgence clinique importante. Selon la littérature, les étiologies les plus fréquentes sont :

	Enfant	Adulte
Néoplasique	45 %	15 %
Augmentation de la pression intracrânienne	15 %	-
Traumatique	12 %	20 %
Congénital	11 %	-
Inflammatoire	7 %	-
Idiopathique	5 %	-
Autre cause	5 %	46 %
Ischémique	-	16 %
Anévrisme	-	3 %

Il est à noter que la forme congénitale tend à se résoudre spontanément au cours des six premières semaines de vie et serait probablement d'origine inflammatoire.

Cela démontre que, chez l'enfant, la probabilité d'une étiologie grave est significativement plus élevée, justifiant une évaluation en urgence avec imagerie cérébrale.

Les centres pédiatriques sont mieux adaptés pour ces évaluations : le CT-scan nécessite l'injection d'un agent de contraste intraveineux, tandis que l'IRM requiert souvent une sédation pour assurer une qualité d'image optimale. L'interprétation des imageries par un radiologue expérimenté avec la population pédiatrique est préférable. Bien que les imageries cérébrales soient pratiques pour trouver la cause de paralysies nerveuses, encore faut-il savoir où chercher. Connaître l'anatomie du nerf s'avère alors essentielle.

Anatomie

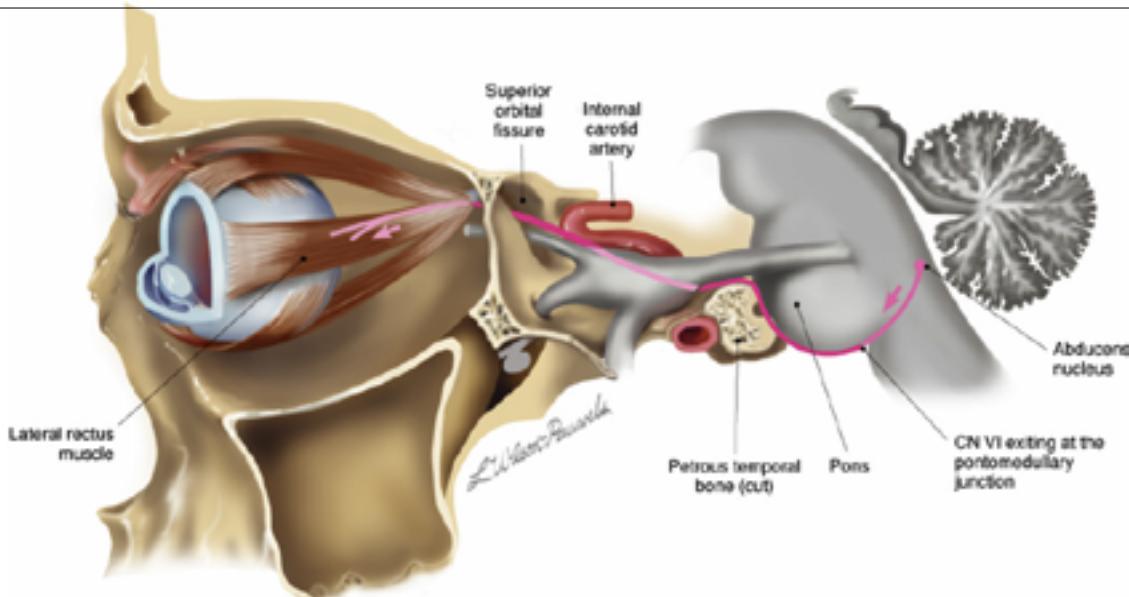
Le noyau du nerf abducens (VI) est situé dans le tronc cérébral, au niveau de la protubérance, à proximité immédiate des noyaux des nerfs crâniens VII (facial) et VIII (vestibulocochléaire). Après son émergence de la jonction bulbo-protubérantiale, le nerf traverse l'espace subarachnoïdien, longeant la face antérieure du tronc cérébral, en relation étroite avec l'artère basilaire.

Il poursuit ensuite son trajet ascendant le long du clivus, avant d'effectuer un changement de direction marqué pour pénétrer dans le canal de Dorello, situé à l'apex pétreux de l'os temporal. Ce coude anatomique, combiné à l'étroitesse du canal de Dorello, rend le nerf particulièrement vulnérable à la compression, notamment en cas d'hypertension intracrânienne ou de lésions expansives locales. En raison de la proximité anatomique entre l'apex pétreux et l'oreille interne, certaines pathologies étendues dans cette région peuvent associer une paralysie du VI à une hypoacusie ipsilatérale.

Le nerf pénètre ensuite dans le sinus caverneux. Il y chemine à proximité de l'artère carotide interne, dans la lumière du sinus caverneux, tandis que les nerfs III (oculomoteur), IV (trochléaire), V1 (branche ophtalmique du trijumeau) et V2 (branche maxillaire du trijumeau) sont situés dans sa paroi latérale.

Le nerf quitte la cavité crânienne par la fissure orbitaire supérieure, en passant à travers l'anneau tendineux de Zinn, pour atteindre l'orbite où il innervé le muscle droit externe, responsable de l'abduction du globe oculaire. La paralysie du nerf abducens associée à des signes tels que proptose, chémosis, rougeur conjonctivale, syndrome de Horner, œdème du nerf optique ou atrophie du nerf optique évoque donc une atteinte orbitaire.

Figure 4 :Trajet du nerf abducens



La proximité de plusieurs nerfs crâniens tout au long du trajet du nerf abducens (Figure 4) aide ainsi à l'identification des lésions. Voici un tableau des régions suspectées lors d'une paralysie du nerf VI en concomitance avec un autre nerf crânien.

Paralysie du NC VI en concomitance avec un autre nerf crânien

Nerf crânien	Fonction	Test	Région atteinte
II optique	Vision	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acuité visuelle ■ Couleur ■ Réflexe pupillaire (afférence) 	Orbite
III oculomoteur	Droit supérieur, droit interne, droit inférieur, petit oblique, releveur de la paupière supérieure, sphincter de l'iris	<ul style="list-style-type: none"> ■ Motilités ■ MRD1 (margin reflex distance) ■ Pupilles (efférence) 	Orbite Sinus caverneux
IV trochléaire	Grand oblique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Motilités 	Sinus caverneux
V1 trijumeau (ophtalmique)	Sensibilité du front/œil	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilité peau du front ■ Sensibilité cornéenne 	Sinus caverneux
V2 trijumeau (maxillaire)	Sensibilité de la joue	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilité des joues 	Sinus caverneux
VII facial	Expression faciale Sensibilité antérieure de la langue	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fermeture des paupières, sourire, froncer les sourcils 	Pont
VIII vestibulo-cochléaire	Audition Équilibre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensibilité auditive ■ Nystagmus au mouvement 	Pont

Une fois l'endroit probable identifié, le tableau suivant évoque les diverses pathologies pouvant en être la cause.

Pont cérébral	Espace subarachnoïdien	Apex pétreux	Sinus caverneux	Orbite
<ul style="list-style-type: none"> ■ Compressif ■ Dégénératif ■ Inflammatoire (SEP) ■ Ischémique ■ Syndrome (Raymond, Millard-Gubler, Foville) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hémorragie ■ Infection ■ Inflammation (sarcoïdose) ■ Infiltration (lymphome, leucémie) ■ Pression intracrânienne ■ Pseudotumeur 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fracture ■ Neurinome acoustique ■ Otite interne (abcès, inflammation) ■ Syndrome de Gradenigo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anévrisme carotidien ■ Artérite temporale ■ Carcinome nasopharyngé ■ Fistule carotidienne ■ Méningiome ■ Métastase ■ Syphilis ■ Syndrome de Tolosa-Hunt ■ Zona 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cellulite orbitaire ■ Pseudotumeur ■ Thyroïde ■ Tumeur

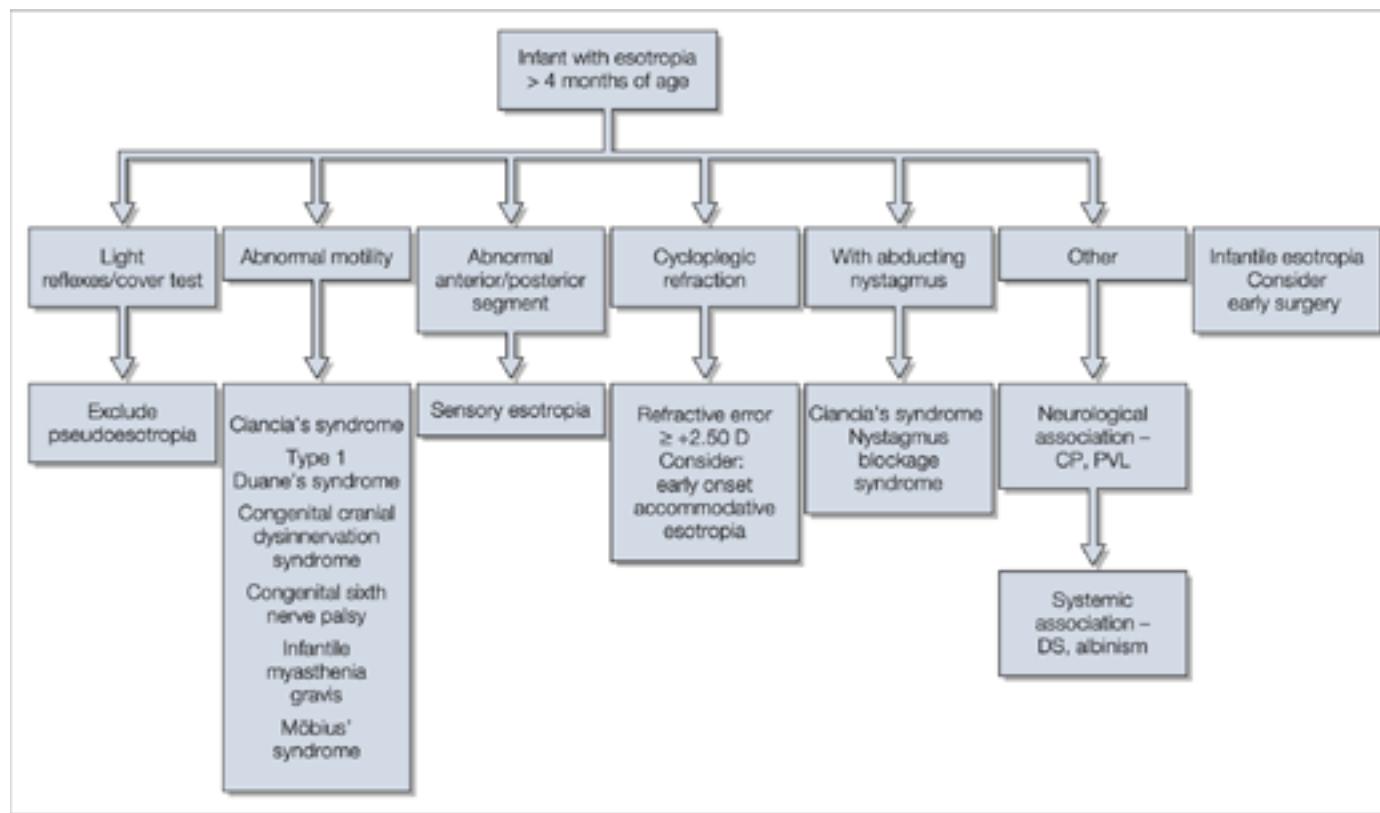


Figure 5 : Diagnostics différentiels de l'ésotropie

Diagnostic différentiel

Une nouvelle ésotropie chez l'enfant devrait mener à un examen visuel approfondi. La figure 5 énonce les tests permettant d'identifier la cause de ce strabisme.

La paralysie du VI^e nerf crânien peut facilement être confondue avec une ésotropie intermittente, particulièrement chez les jeunes enfants avec une collaboration limitée. Toutefois, certains éléments cliniques doivent alerter :

- Port de tête tourné du côté de la déviation
- Déviation incomitante
- Ésotropie plus marquée en vision de loin qu'en vision de près

Duction incomplète

Le syndrome de Duane de type I est également une entité très proche de la paralysie du nerf abducens. La présentation est pratiquement identique à l'exception de la rétraction du globe (parfois subtile) en adduction et donc, d'une ptose associée (Figure 6). Le syndrome de Duane ne nécessite pas d'imagerie médicale comme il s'agit d'une hypoplasie ou d'une absence du nerf abducens avec une innervation paradoxale du 3^e nerf crânien sur le muscle droit externe (Oystreck 2011). En regard opposé à la paralysie, le 3^e nerf crânien provoque alors la contraction du muscle droit interne ainsi que du droit externe (aberrant) entraînant la rétraction du globe vers l'arrière et donc la fermeture partielle de la paupière (ptose).

Il est également rapporté dans la littérature que le strabisme convergent incomitant peut être le symptôme inaugural d'un rétinoblastome dans 13 à 18 % des cas (Kiernan, 2021; Abramson 2003). La présence d'hémorragies au fond d'œil avec une paralysie du nerf abducens devrait augmenter la suspicion pour l'abus physique d'un enfant (77 à 83 % spécifique à l'abus).

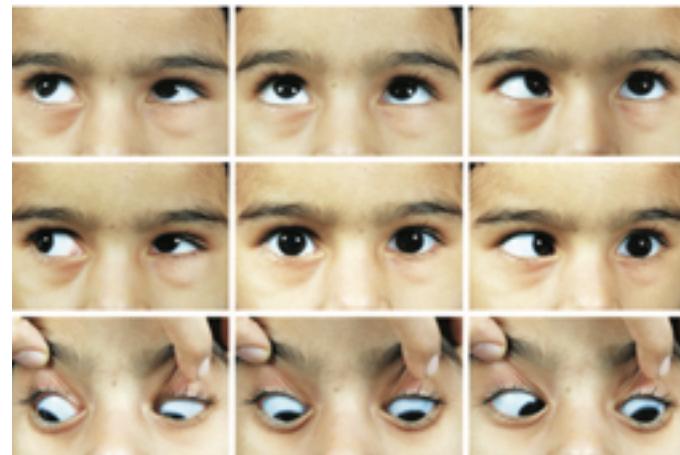


Figure 6 : Duane type I. Absence d'abduction de l'œil gauche en regard à gauche et rétrécissement de la fente palpébrale gauche en adduction. (Figure 83.4 Taylor & Hoyt p.977, 5^e édition)

Prise en charge

Une fois l'étiologie de la paralysie du nerf abducens confirmée, la prise en charge repose principalement sur le traitement de la cause sous-jacente, lorsque cela est possible, ainsi qu'un suivi clinique régulier. Si la paralysie survient durant la période critique de développement visuel, la déviation peut mener à une amblyopie strabique selon la sévérité de l'atteinte. Dans un tel cas, une prise en charge chirurgicale est à privilégier.

Lorsque l'amplitude de la déviation est modérée, une posture compensatoire avec une rotation de la tête (du côté de l'œil atteint) permet de conserver la binocularité. Toutefois, cette adaptation posturale prolongée peut engendrer des déséquilibres musculo-squelettiques, notamment des contractures cervicales et des troubles de la posture. Il est donc recommandé de faire appel à des professionnels de la santé musculo-squelettique (comme des physiothérapeutes) pour une évaluation et une prise en charge appropriées.

Résumé

La paralysie du 6^e nerf crânien chez l'enfant est une condition grave qui nécessite une prise en charge rapide en centre hospitalier. Un rapport d'examen visuel approfondi avec une évaluation des autres nerfs crâniens permet de cibler le lieu d'origine probable de l'atteinte et d'aiguiller les médecins pour en trouver la cause.

Note de l'auteur

L'évaluation visuelle chez l'enfant peut représenter un défi, notamment en raison d'une coopération parfois limitée. Toutefois, un test essentiel à réaliser systématiquement, quel que soit l'âge et le degré de collaboration, est l'examen des versions horizontales. Lors d'un mouvement horizontal complet de l'œil, normalement la sclère temporale ne devrait pas être visible en regard externe. La présence visible de sclère dans cette direction de regard doit alerter sur une possible limitation de l'abduction. Dans ce contexte, il est impératif de procéder à l'évaluation des ductions, afin de confirmer ou d'exclure une paralysie du nerf abducens. 

RÉFÉRENCES

Trajet du nerf abducens, https://eyewiki.org/File:Abducens_pathway_AAO.png

Abramson DH, Beaverson K, Sangani P, Vora RA, Lee TC, Hochberg HM, Kirszrot J, Ranjithan M. Screening for retinoblastoma: presenting signs as prognosticators of patient and ocular survival. *Pediatrics*. Dec 2003;112(6 Pt 1):1248-1255.

Glen A Gole, Jayne E Camuglia, Chapter 76 - Infantile esotropias, Taylor and Hoyt's Pediatric Ophthalmology and Strabismus (Fifth Edition), Elsevier, 2017, Pages 791-801, 911

Kiernan M, Fabian ID, Smith V, Sagoo MS, Reddy MA. Strabismus as a Presenting Sign in Retinoblastoma. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2021 Sep-Oct;58(5):324-330.

Kivlin JD, Simons KB, Lazoritz S, Rutledge MS. Shaken baby syndrome. *Ophthalmology*. 2000 Jul;107(7):1246-54.

Murphy, Z. Presentation sur le nerf abducens, 8 août 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=w4D71SERIXE>

Newman, G. How to assess the cranial nerves. <https://www.merckmanuals.com/professional/neurologic-disorders/neurologic-examination/how-to-assess-the-cranial-nerves>

Oystreck DT, Engle EC, Bosley TM. Recent progress in understanding congenital cranial dysinnervation disorders. *J Neuroophthalmol*. 2011 Mar;31(1):69-77.

NOUVEAU

VOICI LA PREMIÈRE FAMILLE COMPLÈTE DE LENTILLES CORNÉENNES JOURNALIÈRES JETABLES[§]

Journalière. Torique. Multifocale torique.

Un confort, une clarté et une stabilité exceptionnels^{*,2,3}, en plus d'une vision claire et nette à toutes les distances et dans toutes les conditions d'éclairage pour les presbytes^{*,2}.



4 technologies puissantes :

Technologie LarmeStable^{MC}

Conception STABILISÉE PAR LE CLIGNEMENT DES YEUX

Filtre de lumière OptiBleue^{MC}

Conception d'OPTIMISATION PUPILLAIRE

*Famille complète comprenant les lentilles cornées sphériques, multifocales et toriques, et les lentilles toriques et multifocales. [†]Il n'a pas été démontré que le filtrage de la lumière HEV par les lentilles cornées confère quelconque avantage pour la santé de l'utilisateur, y compris, mais sans s'y limiter, la protection de la rétine, la protection contre la progression de la cataracte, la réduction de la fatigue oculaire, l'amélioration du contraste ou de l'acuité, la réduction de l'éblouissement, l'amélioration de la vision en faible luminosité, du rythme circadien ou du cycle de sommeil. Le professionnel de la vue doit être consulté pour de plus amples renseignements.

Références : 1. Données internes de JVV, 2025. Premières et seules lentilles cornées toriques, multifocales, quotidiennes et jetables au monde. 2. Données internes de JVV, 2024. Attestations subjectives autonomes pour les lentilles cornées ACUVUE[®] OASYS MAX 1-jour MULTIFOCAL pour l'ASTIGMATISME. 3. Données internes de JVV, 2024. Attestations subjectives, comparatives, descriptives et autonomes pour les lentilles cornées ACUVUE[®] OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME.

Informations importantes sur la sécurité : Les lentilles cornées ACUVUE[®] sont indiquées pour corriger la vue. Comme toute lentille cornée, des problèmes oculaires peuvent se développer, y compris des ulcères cornéens. Certains porteurs peuvent ressentir une légère irritation, des démangeaisons ou une gêne. Les lentilles ne devraient pas être prescrites en cas d'infection ou de gêne oculaires, de larmoiement excessif, de changements de la vue, de rougeurs ou d'autres problèmes oculaires. Consulter la notice du produit pour obtenir plus d'information. Les informations complètes sont aussi disponibles auprès de Johnson & Johnson Vision Care, Inc. en composant le 1 800 667-5099 ou en visitant www.jnjvisionpro.com/fr-ca.

© Johnson & Johnson et ses sociétés affiliées 2025. 2025PP12615

ACUVUE[®]

LES NOUVELLES DU CPRO

FERMETURE DES BUREAUX POUR LE TEMPS DES FÊTES

Veuillez noter que nos bureaux seront fermés du 22 décembre au 2 janvier inclusivement pour les festivités de fin d'année.

L'équipe du CPRO vous souhaite de joyeuses fêtes et un bon début d'année 2026!

Nous serons de retour pour vous accompagner dans vos formations dès janvier.



Scannez-moi

NOUVEL ÉVÉNEMENT FORMATION CONTINUE



Réservez les 11 et 12 avril 2026 à votre agenda dès maintenant!

Un vent de nouveauté souffle sur la formation continue... et sur toute l'industrie de l'optométrie!

Un événement alliant contenus inspirants, découvertes québécoises, réseautage convivial et expériences mémorables.

D'autres détails suivront sous peu sur la page d'accueil du portail du CPRO.

Réussir une transaction : la gestion des ressources humaines au cœur du processus

Dans le domaine de l'optométrie, vendre, acheter ou fusionner avec une autre clinique ne se résume pas qu'à un transfert d'actifs, d'équipement ou de clientèle. C'est un changement qui touche directement les gens qui y travaillent. Pourtant, la gestion des ressources humaines est souvent reléguée au second plan, alors qu'elle est l'un des facteurs clés pour assurer la pérennité d'une transaction.



Pour un optométriste propriétaire, se lancer dans un tel projet peut soulever de nombreuses questions :

- Comment préparer son équipe à vivre ce nouveau changement?
- Comment préserver la motivation et la mobilisation de l'équipe?
- Comment harmoniser les conditions de travail?
- Comment faire vivre une culture d'entreprise intégrée qui rejoint tout le monde?
- Comment éviter les départs et les conflits à l'interne?

Dans ce texte, Josée-Christine Boilard, associée au sein de l'équipe Consultation chez MNP, explique pourquoi la réussite d'une transaction d'une clinique repose également sur la gestion des ressources humaines.

Une transaction : un projet humain avant tout

Que ce soit une vente, une acquisition ou une fusion, une transaction bien préparée sur le plan des RH permet non seulement de limiter les risques, mais aussi de trouver de nouvelles occasions de croissance. Pour le vendeur, il s'agit de mobiliser les équipes et de préparer la transition. Pour l'acheteur, comprendre les conditions de travail, les programmes de rémunération et la culture organisationnelle de la clinique est essentiel pour réussir l'intégration des nouveaux talents.

Lors d'une fusion, l'harmonisation des pratiques et la gestion des cultures sont des enjeux à considérer. Pour qu'une transaction se déroule bien, il faut trouver le bon équilibre. En reconnaissant les rôles et responsabilités, en communiquant tout au long du processus et en organisant l'intégration de façon structurée, il est possible de s'assurer que la transition soit fluide pour les personnes impliquées.

Les éléments clés d'une transition réussie

La réussite d'une transaction s'appuie sur quelques principes de base de la gestion des ressources humaines :

■ **Anticiper et planifier :** La préparation d'une transaction ne s'improvise pas en quelques semaines. Idéalement, elle se prévoit des années à l'avance. Effectué en début de processus, un diagnostic organisationnel permet d'identifier les forces et les faiblesses de la clinique, de clarifier les rôles et de structurer les programmes RH pour se préparer à une éventuelle transaction, faciliter la vérification diligente et optimiser la valeur de l'entreprise.

■ **Mobiliser et retenir les talents :** Les employés et employées sont souvent le pilier de la réussite. Il est essentiel de les rassurer, de les impliquer dans le processus et de prévoir des mesures de rétention, au besoin (par exemple : bonus de rétention, reconnaissance, promotion, etc.).

■ **Communiquer avec transparence :** Une communication honnête peut contribuer à réduire l'inconnu pour l'équipe et permettre à chacun et chacune de se préparer adéquatement. Il ne s'agit pas de tout dévoiler, surtout quand certains éléments doivent rester confidentiels, mais d'expliquer les étapes de la transaction, notamment en ce qui concerne la continuité d'emploi et les conditions de travail.

- **Gérer le changement :** Un plan de gestion de changement est nécessaire pour faciliter l'adhésion d'une nouvelle équipe ou direction. Celui-ci inclut des objectifs et des stratégies pour soutenir l'adaptation de tous les membres (communication, identification des changements de rôles et responsabilités, formations sur les nouveaux outils et processus, accompagnement personnalisé, indicateurs de succès, etc.).
- **Préserver et faire évoluer la culture :** La culture d'entreprise est souvent le facteur qui fait la différence entre une transaction réussie et un échec. Il est important de faire une analyse d'écart entre les deux cultures : comprendre les différences et se pencher sur ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait poser problème. Ensuite, il est possible de choisir de garder certains éléments, d'en modifier d'autres, ou même de créer une nouvelle culture commune.

L'effet sur la clientèle et la réputation de la clinique

Dans une clinique d'optométrie, les membres du personnel qui sont en contact direct avec la clientèle jouent un rôle important dans la continuité et la qualité du service. Former et outiller adéquatement ces personnes et leur permettre de s'adapter aux changements est donc fondamental pour garantir la continuité du service et préserver la réputation de la clinique.

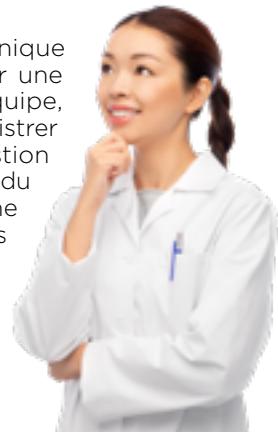
Les enjeux humains et légaux

La réussite d'une transaction d'une clinique d'optométrie repose également sur une gestion rigoureuse et agile des aspects humains et légaux. Pour assurer la qualité des services offerts, il est nécessaire de réaliser un diagnostic organisationnel dès le début du processus pour faciliter l'intégration des nouveaux talents, harmoniser les pratiques et préserver la culture d'entreprise.

Sur le plan légal, il faut veiller à la conformité des documents RH : contrats d'emploi, dossiers CNESST, assurances collectives, régimes de retraite, etc. Une attention particulière à ces composantes permet d'éviter les risques et de respecter les obligations réglementaires.

Prochaines étapes

Réussir une transaction d'une clinique d'optométrie passe avant tout par une approche réfléchie : valoriser l'équipe, anticiper les perturbations et administrer le changement. En plaçant la gestion des ressources humaines au cœur du processus, vous pouvez assurer une transition harmonieuse pour toutes les parties prenantes. MNP est là pour vous accompagner à chaque étape et maximiser les chances de succès de votre projet. Contactez-nous dès maintenant! 



MNP

Voyez-y clair avec notre équipe dévouée aux professionnels de la vue

Nos conseillers peuvent vous guider dans la gestion des ressources humaines dans un contexte de transaction.



Josée-Christine Boilard, MBA, CRHA, IAS.A., associée | 514.616.1924 | jc.boilard@mnp.ca

Partout où mènent les affaires

MNP.ca



Par Me Jessica Apollon-Auguste,
avocate.

CHRONIQUE JURIDIQUE

.....

La parentalité a de nouvelles lunettes : réforme du droit de la famille

La naissance ou l'adoption d'un enfant représente un moment marquant, à la fois chargé d'émotions et porteur de nouvelles responsabilités. Depuis le 30 juin 2025, cet évènement produit des effets juridiques importants pour certains parents. Le législateur a adopté une réforme du droit de la famille modifiant en profondeur, notamment, les règles applicables aux conjoints de fait qui deviennent parents. Ces changements peuvent avoir des impacts concrets dans votre pratique professionnelle et dans votre vie personnelle.



De l'affaire Éric c. Lola à la loi 56

Souvenez-vous de l'affaire Éric c. Lola, qui a capté l'attention médiatique en se rendant jusqu'à la Cour suprême. Lola réclamait alors les mêmes droits économiques que ceux octroyés aux couples mariés, soit le partage de biens ayant servi au ménage et le paiement d'une pension alimentaire. Lola alléguait que leur absence constituait une discrimination historique envers les conjoints de fait.

La Cour suprême avait reconnu que la situation juridique des conjoints de fait – notamment l'absence de protection patrimoniale en cas de séparation, pouvait entraîner une discrimination envers les femmes et les enfants. Cependant, la Cour avait aussi statué que cette discrimination était justifiée au nom de la liberté contractuelle des conjoints qui choisissent de ne pas se marier.

Ce débat public a mené, après des années de réflexion, à l'adoption du projet de loi 56, entré en vigueur le 30 juin 2025. Parmi les changements les plus significatifs :

- la reconnaissance juridique de l'union parentale entre conjoints de fait ayant un enfant;
- la création d'un patrimoine de l'union parentale, à partager en cas de rupture;
- les changements apportés au consentement médical et à l'autorité parentale;
- le fait que le conjoint de fait soit désormais considéré comme un possible héritier pour une succession sans testament.



L'union parentale et son patrimoine : un régime automatique pour les parents non mariés

L'union parentale est un nouveau régime juridique entré en vigueur le 30 juin 2025. Elle vise spécifiquement les conjoints de fait qui deviennent parents, par naissance ou par adoption, à compter de cette date.

En effet, les conjoints de fait, sans être mariés, se retrouvent automatiquement liés par le nouveau patrimoine de l'union parentale dès la naissance d'un enfant né après le 29 juin 2025. Une évolution qu'il vaut mieux connaître, pour éviter les surprises.

Les parents demeurent conjoints de fait, mais sont cependant automatiquement soumis à certaines règles prévues au Code civil du Québec. Ce régime a été instauré dans un but de protection de la famille minimale, sans égard à la volonté des intéressés. L'effet principal de l'union parentale est la création d'un patrimoine commun, soit le patrimoine de l'union parentale. Il s'agit d'un ensemble de biens déterminés, soumis à un partage obligatoire en cas de rupture, sauf renonciation.

Ce patrimoine est constitué des biens suivants¹ :

- résidence familiale, qu'elle soit détenue par un seul parent ou par les deux;
- meubles qui ornent et garnissent la maison;
- véhicules utilisés pour les besoins du ménage;
- biens servants aux besoins de l'enfant.

Les gains cumulés dans les régimes de retraite et de rente, les comptes en banque et autres biens n'entrent pas dans ce patrimoine, sauf exception.

En cas de dissolution de l'union parentale, chaque parent a droit à la moitié de la valeur nette de ce patrimoine, après déduction des dettes qui s'y rattachent et des apports exclus. Ce partage a lieu même si seulement un des conjoints est propriétaire des biens concernés.

¹ Code civil du Québec, RLRQ c. C-1991, art. 521.30.

Une protection imposée, mais évitable

Les parents peuvent aussi décider de s'exclure de l'application du patrimoine de l'union parentale en faisant notarier leurs volontés dans les 90 jours de la création de l'union parentale, soit la naissance ou l'adoption de leur enfant. Dans ce cas, le patrimoine familial est réputé n'avoir jamais existé.

En cas de dissolution de l'union parentale, chaque parent a droit à la moitié de la valeur nette de ce patrimoine, après déduction des dettes qui s'y rattachent et des apports exclus. Ce partage a lieu même si seulement un des conjoints est propriétaire des biens concernés.

Si le couple se sépare : autres recours en cas de rupture

Les conjoints concernés par une union parentale peuvent choisir de procéder au partage susmentionné du patrimoine de l'union parentale ou d'y renoncer.

Une telle renonciation doit respecter certaines conditions :

- elle doit être faite par acte notarié ou par déclaration judiciaire;
- elle doit être publiée au Registre des droits personnels et réels mobiliers dans un délai d'un an à compter de la fin de l'union.

En l'absence de renonciation, le partage du patrimoine est obligatoire lors de la dissolution de l'union.

Outre le partage du patrimoine, un parent peut également intenter d'autres recours devant les tribunaux, notamment :

- demander l'attribution ou l'usage de la résidence familiale ou du véhicule utilisé pour la famille;
- demander une prestation compensatoire si l'un des parents a contribué de façon importante aux biens de l'autre sans compensation équitable.



Des conséquences même dans la mort...

Historiquement, les conjoints de fait étaient exclus de la succession de leur conjoint défunt à moins que ce dernier n'ait rédigé un testament les incluant à titre de légataire ou d'héritier. Or, avec la réforme du droit de la famille, le conjoint de fait avec qui on est en union parentale, c'est-à-dire en couple et ayant un enfant en commun, peut être considéré comme un héritier au même titre que l'époux ou le conjoint uni civilement.

Cette modification législative fait en sorte qu'en présence d'enfants et d'un conjoint de fait, le partage de la succession se fera désormais au 2/3 en faveur des descendants et au 1/3 en faveur du conjoint survivant.

Une réforme concrète, aux effets immédiats

Avec l'union parentale, un nouveau régime s'applique désormais automatiquement aux parents de fait, entraînant des effets patrimoniaux réels en cas de rupture, à moins d'y renoncer formellement.

Pour les optométristes, cela signifie qu'il sera peut-être nécessaire d'adapter certaines pratiques administratives et de communication avec les familles. Il sera essentiel pour vous de bien identifier qui détient l'autorité parentale avant de communiquer de l'information ou de recueillir un consentement. 



Si vous avez des questions juridiques en lien avec ce sujet ou d'autres, vous pouvez contacter les avocats de votre service d'assistance juridique téléphonique gratuite du lundi au vendredi de 8 h à 18 h en composant le 1-877-579-7052.

VOUS AVEZ UNE QUESTION D'ORDRE JURIDIQUE ?



Association des
OPTOMÉTRISTES
du Québec

**UN AVOCAT
TOUJOURS
À PORTÉE
DE VOIX !**



Faites appel aux avocats d'expérience du Service d'assistance juridique téléphonique.

Ils feront des recherches, partageront des documents et des liens pertinents, s'assureront de répondre à vos questions sur une gamme étendue de sujets : vices cachés, bris de contrat, congédierment, liquidation de succession, vol d'identité, baux commerciaux, etc.



Service
confidentiel



Durée et nombre
d'appels illimités



8 h à 18 h
Lundi au vendredi

Service de validation de logo et d'affichage pour confirmer la conformité de vos publicités dans les médias de masse ou les médias sociaux.

Ne manquez pas de lire nos articles juridiques dans la revue L'OPTOMÉTRISTE

1 877 579 7052

Service offert par
FBA Solutions

En partenariat avec



Séparation de couple : vendre sa résidence dans les règles de l'art

Par Ronald Miglierina, planificateur financier, notaire, fiscaliste et directeur de Solutions et Planification financière Fonds FMOQ*

Une séparation peut être douloureuse sur le plan émotionnel, mais elle soulève souvent des questions épineuses sur le plan financier. Comment racheter les parts d'une résidence que vous détenez avec votre ex-conjoint? Que faire si vous avez payé les rénovations majeures d'une maison dont vous n'êtes pas propriétaire? Cet article aborde les questions soulevées par le partage des biens immobiliers lors d'une séparation et vous feront certainement réfléchir!



Le partage de la valeur de la résidence principale et le patrimoine familial

Les conjoints de faits et époux n'ont pas les mêmes droits, notamment en ce qui concerne le partage des propriétés d'habitation. En droit matrimonial, au moment d'un divorce, une dette se crée entre les ex-époux. C'est donc la valeur de la maison qui est partagée et non la maison en tant que telle.

Dans le cas des conjoints mariés, si les deux ex-époux sont propriétaires moitié-moitié d'une maison achetée pendant le mariage, il n'y a généralement aucun partage de la valeur de la maison. Si une seule personne est propriétaire de la maison, elle devra la moitié de la valeur à son ex-époux, une fois l'hypothèque soustraite.

Quant aux conjoints de fait, leur situation est beaucoup plus simple. Ils ne bénéficient généralement d'aucune protection. C'est le droit de propriété qui détermine quelle part revient à qui. Si les mises de fonds et les paiements ont été faits moitié-moitié, les ex-conjoints partagent le produit de la vente à parts égales. Sinon, le partage du produit de la vente risque de se compliquer.

Depuis le 30 juin 2025, un nouveau régime s'applique aux conjoints de fait qui deviennent parents d'un enfant, qu'il soit né ou adopté à partir de cette date. Ce régime d'union parentale prévoit qu'en cas de séparation, certains biens devront être partagés entre les ex-conjoints, comme la résidence familiale. Les règles de ce partage ressemblent à celles du patrimoine familial, mais ne sont pas tout à fait les mêmes.

La convention d'indivision

Lorsque les conjoints possèdent des biens immobiliers ensemble, il est recommandé de signer une convention d'indivision. Cette dernière réglemente ce que les conjoints, mariés ou non, peuvent faire avec une propriété. Elle prévoit les modalités de partage et autres en cas de séparation.

La convention d'indivision est très utile dans les cas où un don ou un héritage contribue à payer la maison, ou s'il y a une mise de fonds inégale, ou une contribution excédentaire de la part d'un des conjoints pour effectuer des rénovations ou dans les versements hypothécaires. Toutes ces situations justifient des ajustements au partage du prix de vente.

À titre d'exemple, le partage du produit de la vente peut se faire en fonction du pourcentage d'appréciation au fil des ans. Supposons qu'un couple achète une résidence au prix de 500 000 \$. Un conjoint verse 50 000 \$ et l'autre 100 000 \$. Au bout de quelques années, la résidence s'est appréciée de 50 % et vaut 750 000 \$. Le couple peut convenir, dans leur convention d'indivision, que l'appréciation équivaut à un rendement réalisé sur la mise de fonds initiale de chacun des conjoints. Ainsi, en cas de vente au prix de 750 000 \$ et supposant que la maison est libre d'hypothèque, un conjoint aura droit à 337 500 \$ et l'autre à 412 500 \$ (tableau).



Tableau : exemple de répartition du produit de la vente d'une résidence acquise avec rapports inégaux des conjoints

Descriptif	Conjoint 1	Conjoint 2
Mise de fonds initiale	50 000 \$	100 000 \$
Appréciation de la mise de fonds (50 %)	25 000 \$	50 000 \$
Valeur de la mise de fonds à la vente	75 000 \$	150 000 \$
Montant à partager	525 000 \$ (750 000 \$ - 75 000 \$ - 150 000 \$)	
Répartition du profit résiduel	262 500 \$	262 500 \$
Part totale de chaque conjoint	337 500 \$	412 500 \$

D'autres options peuvent également être prévues dans la convention d'indivision.

Les exemptions fiscales

Vous n'avez pas à payer d'impôt sur le gain réalisé à la vente d'une propriété d'habitation, mais vous pourriez devoir choisir entre votre maison et votre chalet. Cette exemption s'applique pour une propriété par unité familiale à la fois. Depuis 2016, il est obligatoire de déclarer toute vente, même si, au final, vous ne payez pas d'impôt sur votre gain.

Si vous vendez votre maison détenue avec votre conjoint à une tierce partie lors de la séparation, chacun peut bénéficier de sa part d'exemption pour résidence principale. Mais attention, il faut éviter qu'un ex-conjoint réclame l'exemption sur, par exemple, son chalet, vous empêchant de la demander pour la maison! Par conséquent, la façon d'utiliser cette exemption par les deux ex-conjoints pourra être convenue dans une entente de séparation.

Une autre exemption mérite d'être connue. Si l'un de vous souhaite racheter la part de l'autre et continuer à habiter la maison familiale, vous n'aurez pas à payer de droits de mutation (taxe de bienvenue), sous réserve de certaines conditions.

Les gains en capital

Si vous vendez votre propriété d'habitation, vous devez déclarer le gain en capital réalisé lors de la transaction. De façon générale, 50 % du profit est imposable. Ce gain en capital correspond à l'excédent du prix de vente sur le coût total d'achat et la commission de vente.

Le coût d'achat ne désigne pas seulement le prix payé au vendeur, il inclut aussi les droits de mutation, certains frais de notaire, les rénovations majeures qui augmentent la valeur de la propriété (comme l'ajout d'un étage), etc. Tout cela réduit le gain imposable. Il est conseillé de conserver des preuves de toutes les dépenses engagées pour un bien immobilier.

Si vous vendez votre propriété dans les 12 mois suivant son acquisition, le profit réalisé ne sera pas imposable à la moitié, mais il sera plutôt imposable en totalité, et sans possibilité de réclamer l'exemption pour résidence principale. Il existe cependant diverses exceptions, comme la séparation d'un couple.

Le partage des biens immobiliers lors d'une séparation est un sujet très complexe et fait intervenir le droit matrimonial aussi bien que le droit de propriété. Nous vous recommandons de consulter un planificateur financier ou autre professionnel pour réaliser ce projet. ☎

*Fonds FMOQ est un nom de marque exploité par Société de services financiers Fonds FMOQ Inc. à travers ses filiales. Conseil et Investissement Inc. est inscrite à titre de courtier en épargne collective et planificateur financier et Société de gestion privée des Fonds FMOQ Inc. est inscrite à titre de gestionnaire de portefeuille et de gestionnaire de fonds d'investissement. Les Sociétés sont inscrites auprès de l'AMF et sont la propriété de la Société de services financiers Fonds FMOQ Inc., une propriété de la FMOQ. Les Sociétés offrent des services financiers auprès de clients résidents du Québec. Les renseignements sont fournis à titre informatif seulement et ne constituent pas des conseils financiers, fiscaux, juridiques ou professionnels. Chaque situation étant unique, nous vous recommandons de consulter un professionnel qualifié afin d'obtenir un avis adapté à votre situation personnelle.

Assurez la pérennité de votre entreprise grâce à l'assurance frais de bureau

Toute entreprise, quel que soit sa taille ou son secteur d'activité, est confrontée à la nécessité de se protéger contre les imprévus. Si les assurances couvrant les biens matériels et la responsabilité civile sont bien connues, il en existe une autre, tout aussi essentielle, qui mérite toute votre attention : l'assurance frais de bureau.



Cette dernière est une véritable bouée de sauvetage en cas d'incapacité de travail de l'un des propriétaires ou des associés. Plus précisément, elle prend en charge les frais d'exploitation du bureau si l'une des personnes clés de l'entreprise est incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure.

Imaginez la situation : en tant que propriétaire, vous êtes la force motrice de votre clinique. Si un problème de santé vous empêche de travailler pendant plusieurs semaines ou mois, votre clinique pourrait s'arrêter. Les factures, les loyers, les salaires et les charges sociales continueraient de s'accumuler, menaçant la viabilité même de votre entreprise. C'est là qu'intervient l'assurance frais de bureau.

Contrairement à l'assurance invalidité, qui vous verse un revenu pour remplacer une partie de votre salaire perdu, l'assurance frais de bureau est spécifiquement conçue pour couvrir les dépenses courantes de l'entreprise. Cela inclut le loyer, les salaires des employés, les primes d'assurance, les charges d'électricité et de téléphone, ainsi que les intérêts sur les prêts de l'entreprise.

En d'autres termes, elle permet à votre entreprise de continuer à fonctionner, de payer ses employés et de maintenir ses opérations, même en votre absence. Cette assurance est particulièrement vitale pour les petites entreprises et les professionnels indépendants qui reposent fortement sur une ou deux personnes clés pour fonctionner, comme c'est le cas des membres de l'AOQ.

En cas d'événement imprévu, l'assurance frais de bureau vous apporte la tranquillité d'esprit, vous permettant de vous concentrer sur votre rétablissement sans vous soucier de l'avenir financier de votre entreprise. C'est un investissement judicieux dans la pérennité de votre activité, une protection essentielle pour vous et pour tous ceux qui dépendent de votre entreprise pour vivre. Parlez-en à votre conseiller chez Lussier! 



Avertisseur de fumée : un protecteur 24/7

La majorité des municipalités québécoises exigent au moins un avertisseur de fumée par logement ou maison. Cela dit, règlement ou pas, cet appareil a assurément sa place chez vous.



Où doit-on installer un avertisseur?

Il en faut au moins un par étage, dont le sous-sol. L'appareil doit se trouver dans chaque chambre ou dans le corridor y menant, à moins de cinq mètres de la porte de ladite chambre. En fait, rien sur un étage ne doit être situé à plus de 15 mètres d'un avertisseur placé sur le même étage.

Faut-il recourir au même type d'avertisseur partout?

Plus sensible aux vapeurs et à la fumée, l'avertisseur à ionisation est recommandé pour les chambres et corridors. À l'opposé, puisqu'il est moins sensible à ces deux éléments, l'avertisseur photoélectrique est suggéré près de la cuisine et de la salle de bain. Enfin, si un occupant de la maison est malentendant, un avertisseur combinant son et lumière stroboscopique est de mise.

Y a-t-il des normes à connaître concernant les appareils?

Tout avertisseur de fumée vendu et installé au pays doit comporter le sigle ULC du Laboratoire des assureurs du Canada. Cette homologation confirme qu'il a été fabriqué et vérifié en conformité avec la réglementation d'ici. Par ailleurs, au chapitre de l'assurance, une réduction de prime est souvent accordée si l'avertisseur est relié à une caserne d'incendie.

Quelles piles sont recommandées?

Même si l'avertisseur électrique est branché sur le courant de la maison, il devrait être muni d'une pile pour fonctionner advenant une panne. Plus commun, l'avertisseur à piles nécessite une pile de 10 volts, idéalement au lithium (elles durent plus longtemps).

À quelle fréquence doit-on y mettre des piles neuves?

Profitez des deux changements d'heure annuels pour installer de nouvelles piles.



Que faire si, malgré tout, un incendie cause des dommages chez vous?

Parlez-en à votre courtier! Il saura vous assister dans vos démarches de réclamation et vous guidera durant cet épisode souvent stressant. ☺

Les petites annonces emplois de l'AOQ



OPTOMÉTRISTES RECHERCHÉ(E)S

QUÉBEC

Temps partiel / permanent

Lunét Espace Vision
lunet.ca

Docteur Yannick Jarjour, optométriste
418 929-7549
yannickopto@gmail.com

Lunét Espace Vision est à la recherche d'un(e) optométriste à temps partiel pour notre succursale de Québec. Vous rejoindrez une équipe dévouée et dynamique dans un environnement vaste, épuré et avec un équipement à la fine pointe. La clientèle y est active et sympathique. Si vous êtes intéressé(e) à faire partie de notre équipe, n'hésitez pas à communiquer avec nous par courriel.

QUÉBEC

Temps partiel / remplacements ponctuels

Raymond et Côté, services mobiles d'optométrie
www.visionrc.ca

Docteur Shelton Regismarianayagam, optométriste
514 946-1010 poste #3
cv@visionrc.ca

L'équipe de Raymond et Côté est à la recherche d'optométristes désireux de varier leur pratique à travers nos cliniques visuelles mobiles au service des aînés. Forts de nos 31 ans d'expertise en cliniques mobiles dans la région de Montréal, nos services s'installent dans la région de Québec. Nous offrons un environnement de travail atypique et très enrichissant auprès d'une clientèle ayant de grands besoins. Que ce soit pour des besoins ponctuels ou de façon plus régulière à temps partiel, nous serons enchantés de vous accueillir dans notre belle équipe déjà composée de 6 opticiens d'ordonnances et 7 optométristes. Au plaisir de vous rencontrer!

PROVINCE DE QUÉBEC

Temps plein / partiel / volant / permanent ou temporaire

IRIS, Le Groupe Visuel
career.iris.ca/fr/optometristes

Docteure Jahel St-Jacques, optométriste
418 234-4510
jahel.st-jacques@iris.ca

La qualité des services aux patients vous tient à cœur ? Vous recherchez un environnement de pratique favorisant la collaboration interprofessionnelle, une clientèle familiale et fidèle ainsi que de l'équipement de pointe ? IRIS a des opportunités partout au Québec : Rive-Sud et Rive-Nord de Montréal, Laurentides, Outaouais, Lanaudière, Trois-Rivières, Sherbrooke, Québec/Lévis, Bas-St-Laurent, Charlevoix, Sept-Îles, Saguenay-Lac-St-Jean, Abitibi-Témiscamingue ! Plusieurs postes d'optométristes volants et opportunités de partenariat sont disponibles ! En plus d'une remarquable qualité de pratique, plusieurs secteurs vous offriront une qualité de vie avantageuse et de nombreux attraits touristiques et activités de plein air.

MONTRÉAL (Nunavik)

Contractuel 1 semaine ou + / année

Docteure Annie Dionne, optométriste
optiquedonnelly.com
514 694-0836
Demandez Steffan
steffandonnelly_ood@hotmail.com

Optique Donnelly est à la recherche d'optométristes pour accompagner ses équipes d'opticiens d'ordonnances à travers le Nunavik. Saisissez l'opportunité de découvrir les communautés du Grand Nord québécois. 14 villages de la Baie d'Hudson et d'Ungava vous attendent. Les voyages sont de 6 jours. Déplacements et hébergements pris en charge. Rémunération jusqu'à 2 000 \$ / jour de travail + perdiem. Expérience extraordinaire et dépassement garanti.

OPTOMÉTRISTES RECHERCHÉ(E)S

BAIE-COMEAU

Temps plein / partiel permanent / temporaire / volant

Nova Vision
optonovavision.com

Docteure Nadia Girard, optométriste
418 589-6682
nadiagirard@hotmail.com

Nous cherchons, pour notre clinique indépendante, un(e) optométriste qui serait intéressé(e) par une pratique plus diversifiée, valorisante et enrichissante, dans une région où la qualité de vie est incomparable et où le contact avec la population est des plus agréables. (Nous avons été classés numéro un du bonheur!) <https://www.journalhcn.com/2025/07/13/la-cote-nord-trone-au-sommet-du-bonheur-au-quebec/>. De plus, nous avons une belle clientèle autochtone, très aimable à côtoyer! Conditions selon ce que vous souhaitez. Possibilité d'association dans une clinique à la rentabilité élevée et aussi de transmission d'expérience! Liens pour la région : <https://placeauxjeunes.qc.ca/regions/cote-nord/manicouagan>

PARTOUT AU QUÉBEC

Selon l'optométriste

Visique
<https://visique.com/pages/carrieres>
Docteur Frédéric Marchand, optométriste

Monsieur Elias Laraichi
438 779-2778
elias.laraichibedoui@visique.com

Liberté, innovation et partenariat
Visique | Bonlook | FYidoctors, c'est

- Un réseau détenu et dirigé par des optométristes
- Participation aux décisions de votre pratique, sans la lourdeur de la gestion globale
- Liberté clinique et horaire flexible
- Possibilité d'être optométriste actionnaire
- Des outils de pointe : téléoptométrie, Occumetra, OCT et bientôt Optomap dans toutes nos cliniques. Un modèle pensé par et pour les optométristes, qui valorise la profession et assure croissance et stabilité.

QUÉBEC

Permanent temps plein / partiel

Clinique Visuelle Beauport Optoplus
optoplus.com

Docteure Valérie Vigneault, optométriste
418 667-5778
cliniquebeauport@videotron.ca

Optoplus Beauport recherche optométriste ou opticien(ne) d'ordonnances selon le nombres de jours ou d'heures désirés. Entièrement rénovée, la clinique possède : OCT, topographe, laboratoire, vaste choix de montures de marque. Possibilité d'ajuster les lentilles de spécialité. Horaire selon vos préférences. Personnel impliqué et attentionné. Partenariat possible.

MONTRÉAL • MÉTROPOLITAIN

Temps partiel / remplacements ponctuels

Raymond et Côté, services mobiles d'optométrie
visionrc.ca

Docteur Shelton Regismarianayagam, optométriste
514 946-1010 poste #3
cv@visionrc.ca

L'équipe de Raymond et Côté est à la recherche d'optométristes un jour/semaine sur le territoire de Laval et de la Rive-Nord. Vous êtes optométriste à la recherche d'un peu d'aventure ? Nous sommes ouverts à rencontrer des professionnels de coeur qui veulent améliorer le monde. Si vous voulez explorer vos possibilités de pratique mobile en RPA et en CHSLD avec une équipe dédiée à la mission, contactez-nous pour en discuter et venir observer nos équipes sur le terrain. Nous serons enchantés de vous accueillir dans notre belle équipe déjà composée de 6 opticiens d'ordonnances et 7 optométristes. Au plaisir de vous rencontrer !

POINTE-CLAIRE

Temps partiel / permanent

Vizualis Optométriste
www.vizualis.ca

Docteur Shant Donabedian, optométriste
514 773-2222
shant.donabedian@gmail.com

Vizualis optométriste, une clinique indépendante située dans le Centre Fairview à Pointe-Claire depuis plus de 20 ans est à la recherche d'un(e) optométriste 1 ou 2 jour(s) par semaine. Clinique achalandée, prétests, OCT, champ visuel seuil. Contactez-moi par téléphone ou par courriel : shant.donabedian@gmail.com

OPTOMÉTRISTES RECHERCHÉ(E)S

GATINEAU

Temps plein / permanent

Clinique d'optométrie de Buckingham
buckingham@opto-reseau.com

Docteure Christine Paquin, optométriste
819 213-5438
cpaquin@optobuck.ca

Clinique indépendante, membre de la bannière Opto-Réseau recherche un(e) optométriste pour joindre une équipe dynamique de 4 opticiens d'ordonnances et plusieurs assistantes. Les horaires sont flexibles et nous sommes fermés la fin de semaine. Nous avons 4 salles d'examens disponibles et avons OCT, Optomap, topographe, champ visuel Humphrey, biométrie et clinique de sécheresse (IPL, radiofréquence) ainsi qu'un laboratoire sur place. Nous avons une clientèle très diversifiée, familiale et fidèle. N'hésitez pas à me contacter en toute confidentialité.

CHICOUTIMI

Temps plein / partiel / temporaire

Optique Santé
www.optiquesante.com

Docteure Myriam Maltais, optométriste
Madame Christine Michaud
418 543-2020
info@optiquesante.com

Chez Optique Santé nous cherchons à offrir la flexibilité, l'humanité, l'équilibre entre la vie professionnelle sociale et familiale, dans un environnement technologique doté d'un personnel dévoué. Optique Santé, clinique indépendante établie depuis 35 ans au cœur de la ville de Chicoutimi, peut vous offrir cette vie équilibrée. Nous possédons 8 salles d'examen, la présence de 5 optométristes, OCT, caméras, Lipiview-Lipiflow ainsi que la technologie Neurolens. Votre vie exceptionnelle c'est chez nous à carriereenvue.com

PRÉVOST

Temps plein / partiel permanent

Centre Visuel de Prévost
www.centrevisuel.net

Docteure Christine Larivière, optométriste
450 224-2993 cv@centrevisuel.net

Situé dans la région des Laurentides, installé depuis plus de 25 ans dans une chaleureuse maison en pierre, le Centre Visuel de Prévost recherche un(e) optométriste pour compléter son équipe (départ à la retraite). 2 salles d'examen sont disponibles ainsi qu'une salle de prétests incluant OCT et Octopus. Les prétests sont faits par des assistantes et un opticien d'ordonnances est présent pour la salle de montre. Le bureau est ouvert 2 soirs la semaine et fermé les week-ends. Pour nous offrir vos services temps plein ou partiel, contacter Dre Christine Larivière au cv@centrevisuel.net

PARTOUT AU QUÉBEC

Selon l'optométriste

BonLook
<https://www.bonlook.com/pages/careers>
Docteur Frédéric Marchand, optométriste

Monsieur Elias Laraichi
438 779-2778
elias.laraichibedoui@visique.com

- Préparer la prochaine étape de votre parcours
- Visique | Bonlook | FYidoctors accompagne les optométristes qui veulent envisager l'avenir autrement
- Préserver l'authenticité de votre pratique
- Réduire le poids des responsabilités administratives
- Valoriser votre expertise clinique au quotidien
- Accéder à des technologies de pointe
- Garantir la pérennité de votre clinique au sein d'un réseau d'optométristes
- Un avenir durable, humain et collaboratif, où votre vision trouve toute sa place.

ÉQUIPEMENTS ET CLINIQUE À VENDRE

MONT-ROYAL

Mes Yeux Tes Yeux

Prix : 22 000\$

Docteur Fadi Maroun, optométriste

Monsieur Robert Maroun

info@mesyeuxtesyeux.com

- Trou sténopéique sur manche
- Maddox Filtre rouge - Tige de Maddox avec filtre rouge
- Barres de prismes
- Test Ishihara 38 planches
- Rando stéréotest
- Lampe à fente Reichert modèle XCEL255, grossissements 10X, 16X, 25X (usagée)
- Tonomètre à aplanation Haag Streit (usagé)
- Caméra rétinienne Nidek AFC-330 avec logiciel Navis Ex et ordinateur (usagée)
- Réfractokératomètre ARK Topcon modèle ARK-8000 (usagé)
- FDT-710 Périmètre Rétinos (usagé)
- Réfractokératomètre ARK Nidek modèle Tonoref II
- Table motrice Intolator motorisée, dossier simple (x2)
- Ophtalmoscope Direct Welch Allyn modèle 11720 (usagé)
- Rétinoscope Welch Allyn modèle 13020 avec manche rechargeable (usagé)
- Transilluminateur Welch Allyn, manche rechargeable (usagé)
- Transilluminateur Welch Allyn, manche rechargeable pour transillumination
- Lampe à fente Haag Streit avec implantation Haag Streit (usagée)
- Lampe à fente Reichert modèle 870 pour lampe Reichert (usagée)
- Ophtalmoscope indirect Heine Sigma 150K, contrôle d'intensité EN-15 + transformateur (binoculaire, usagé)
- Lentille 20D pour ophtalmoscope indirect

AMQUI

Clinique visuelle d'Amqui

Docteur Martin Laplante, optométriste

418 629-5873

martin.laplante@globetrotter.net

Clinique d'optométrie à vendre à Amqui, Bas St-Laurent. Pratique achalandée, existante depuis 35 ans. Rentabilité stable, excellente opportunité. Horaire exceptionnel pour un bon équilibre. Travail famille. À voir absolument.

Joyeuses Fêtes !

En cette période festive, nous vous offrons nos meilleurs vœux et que vos Fêtes soient remplies de chaleur, d'heureuses surprises et de moments précieux.

Que 2026 soit une année de paix, de sagesse et d'harmonie.

Merci de votre confiance.

L'équipe AOQ



Prenez note que nos bureaux seront fermés du 22 décembre au 2 janvier inclusivement.



VOUS CHANGEZ D'ADRESSE?

N'oubliez pas de nous en informer.

Rendez-vous sur le portail de l'AOQ, aoqnet.qc.ca

Cliquez sur l'onglet MEMBRES en haut à droite et entrez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe.

Lors de votre connexion, cliquez ensuite sur le petit onglet bleu en haut à droite où apparaîtra votre nom.

Choisissez Mon Profil pour la mise à jour de votre compte.

Actifs immobiliers à vocation médicale

Et si vous investissiez dans du réel ?

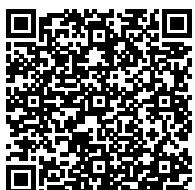
NOUVEAUTÉ



Sessions d'information

**Immobilier médical :
pourquoi et comment l'intégrer
dans son portefeuille.**

Inscrivez-vous.



fondsfmoq.com/placements-alternatifs
info@fondsfmoq.com



Fonds FMOQ est un nom de marque exploité par Société de services financiers Fonds FMOQ inc. à travers ses filiales. La Société de gestion privée des Fonds FMOQ inc. est inscrite à titre de gestionnaire de portefeuille et de fonds d'investissement, Conseil et Investissement inc. est inscrite à titre de courtier en épargne collective et planificateur financier et la Société de gérance des Fonds FMOQ inc. est inscrite à titre de gestionnaire de fonds d'investissement. Les Sociétés sont inscrites au Québec auprès de l'AMF.

NOUVEAU

Dites **ADIEU** aux plaintes concernant les produits **hypertoniques**

Dites **bonjour** à **LAB^{MC} RELEEV**

LAB^{MC}RELEEV : la seule et unique gamme de produits hypertoniques à base d'hyaluronate de sodium vendue au Canada pour apaiser et soulager l'inconfort causé par l'œdème cornéen.

Les gouttes sont exemptes d'agents de conservation et procurent un soulagement tout au long de la journée sans provoquer de sensation de brûlure, contrairement aux autres gouttes hypertoniques. L'onguent aqueux, à utiliser la nuit, ne provoque pas de sensation d'avoir les paupières collantes au réveil.



Pour obtenir de plus amples renseignements, contactez votre représentant Laptician. Pour commander,appelez-nous au 1 800 265-8391 ou envoyez-nous un courriel à orders@laptician.com.

