

NOTICE D'ACCOMPAGNEMENT ET GUIDE D'INSTRUCTIONS POUR L'AJUSTEMENT



[logo :] ACUVUE^{MD} 1-JOUR OASYS MAX

Lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour

Lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME

Lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour

Lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME

Lentilles cornéennes souples (hydrophiles) en sénofilcon A pour un port
jetable quotidiennement

**IMPORTANT : Veuillez lire attentivement ces renseignements et les conserver comme
référence future.**

Cette notice d'accompagnement et ce guide d'ajustement sont destinés aux professionnels des
soins de la vue, mais ils devraient être remis aux patients sur demande.

Le professionnel des soins de la vue doit fournir au patient les instructions appropriées en ce qui
concerne les lentilles prescrites au patient. Le document peut être téléchargé au
www.acuvue.com.



ATTENTION : La loi fédérale américaine limite la vente de cet appareil par ou sur ordonnance d'un praticien médical agréé.

LÉGENDE DES SYMBOLES

Les symboles suivants peuvent apparaître sur l'étiquette ou la boîte :

SYMBOLE	DESCRIPTION
	Attention, voir les instructions d'utilisation
	Date de fabrication
	Fabricant
	Date limite d'utilisation (date de péremption)
	Code de lot
	Stérilisé à la vapeur
	Indique un système de barrière stérile simple
DIA	Diamètre
BC	Courbure de base
D	Dioptrie (puissance de la lentille)
CYL	Cylindre
AXIS	Axe
ASTIGMATISM	Indique la ou les lentilles pour l'astigmatisme
	Marque CE et numéro d'identification de l'organisme notifié
	Marquage de l'évaluation de la conformité au Royaume-Uni et numéro d'identification de l'organisme notifié
UV BLOCKING	Protection UV
	Frais payés pour la gestion des déchets
	ATTENTION : La loi fédérale américaine limite la vente de ce dispositif par ou sur ordonnance d'un praticien médical agréé.
	Orientation appropriée de la lentille (lentilles toriques/astigmatiques)
	Orientation non appropriée de la lentille (lentille à l'envers) (lentilles toriques/astigmatiques)
	Orientation appropriée de la lentille
	Orientation non appropriée de la lentille (à l'envers)
	Représentant autorisé dans l'Union européenne
	Représentant autorisé au Royaume-Uni
	Contient des substances dangereuses

	Ne pas réutiliser (usage unique)
	Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé
	Symbole de dispositif médical
	Icône d'ouverture de l'emballage (plaque alvéolée)
	Icône d'ouverture de l'emballage (boîte)
L	Addition en vision de près « faible »
M	Addition en vision de près « moyenne »
H	Addition en vision de près « élevée »
MAX ADD	Addition en vision de près
LOW	Addition en vision de près « faible »
MID	Addition en vision de près « moyenne »
HGH	Addition en vision de près « élevée »
MULTIFOCAL	Indique « Lentille(s) multifocales »

Visitez le site www.acuvue.com/guides pour obtenir des informations supplémentaires sur les symboles.

DESCRIPTION

Les lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour sont des lentilles cornéennes souples (hydrophiles) offertes en lentilles sphériques, toriques, multifocales et multifocales toriques.

Ces lentilles sont faites d'un matériau à base de silicone hydrogel (sénofilcon A) contenant un agent mouillant interne et sont teintées à l'aide de la teinture bleue réactive n° 247 afin de rendre les lentilles plus visibles pour la manipulation.

Un monomère de benzotriazole absorbant les rayons ultraviolets (UV) est utilisé pour bloquer les rayons UV (280 nm à 380 nm) en combinaison avec un nouveau chromophore tricyclique fusionné qui bloque également les rayons UV et filtre partiellement les radiations à haute énergie visibles (HEV)* dans la plage de 380 nm à 450 nm. Les caractéristiques de transmittance de la lumière pour ces lentilles sont inférieures à 1 % dans la plage des UVB de 280 nm à 315 nm, et à 10 % dans la plage des UVA de 315 nm à 380 nm. Les lentilles les plus minces transmettent ≤ 45 % du rayonnement dans la plage de 380 nm à 450 nm. Veuillez consulter la REMARQUE sur le filtrage HEV dans la section ACTIONS ci-dessous.

Propriétés de la lentille :

Les propriétés physiques/optiques de la lentille sont les suivantes :

- Densité précise (calculée) : 0,98 à 1,12
- Indice de réfraction : 1,42
- Transmittance de la lumière visible : $\geq 78 \%$
- Transmittance de la lumière HEV* : $\leq 45 \%$
- Caractère de la surface : Hydrophile
- Quantité d'eau : 38 %
- Perméabilité à l'oxygène (Dk) :

VALEUR

$103 \times 10^{-11} \text{ (cm}^2\text{/sec)}$
(ml O₂/ml $\times$ mm Hg) à 35 °C

MÉTHODE

Fatt (limite corrigée, bord corrigé)

Plages des paramètres des lentilles :

- Diamètre (DIA) : 12,0 mm à 15,0 mm
- Épaisseur au centre : varie en fonction de la puissance
- Courbure de base (Base Curve, BC) : 7,85 mm à 10,00 mm
- Puissance sphérique (D) : -20,00 D à +20,00 D
- Puissance du cylindre (D) : -0,25 D à -10,00 D
- Axe (AXE) : 5° à 185°
- Puissance d'addition multifocale : +0,25 D à +4,00 D

Chaque lentille est fournie dans un emballage plastique scellé d'une pellicule métallisée contenant une solution saline tamponnée au borate avec éther méthylique de cellulose.

PARAMÈTRES DISPONIBLES DE LA LENTILLE

Les lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour (sénofilcon A) sont des coquilles hémisphériques aux dimensions suivantes :

- Diamètre (DIA) :** 14,3 mm
- Épaisseur au centre :** 0,085 mm à 0,221 mm (varie en fonction de la puissance)
- Courbure de base (Base Curve, BC) :** 8,5 mm, 9,0 mm
- Puissances (D) :** -12,00 D à +8,00 D

Les lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour (sénofilcon A) pour l'ASTIGMATISME sont des coquilles hémisphériques aux dimensions suivantes :

Diamètre (DIA) :	14,3 mm
Épaisseur au centre :	0,075 mm à 0,193 mm (varie en fonction de la puissance)
Courbure de base (Base Curve, BC) :	8,5 mm
Puissances (D) :	+0,00 D à -6,00 D (par incréments de 0,25 D) +0,25 D à +4,00 D (par incréments de 0,25 D) -6,50 D à -9,00 D (par incréments de 0,50 D)
Cylindres (CYL) :	-0,75 D, -1,25 D, -1,75 D, *-2,25 D
Axe :	10° à 180° par incréments de 10°

* Le cylindre de -2,25 D est disponible uniquement dans les axes de 10°, 20°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110°, 160°, 170°, 180°

Les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour (sénofilcon A) sont des coquilles hémisphériques aux dimensions suivantes :

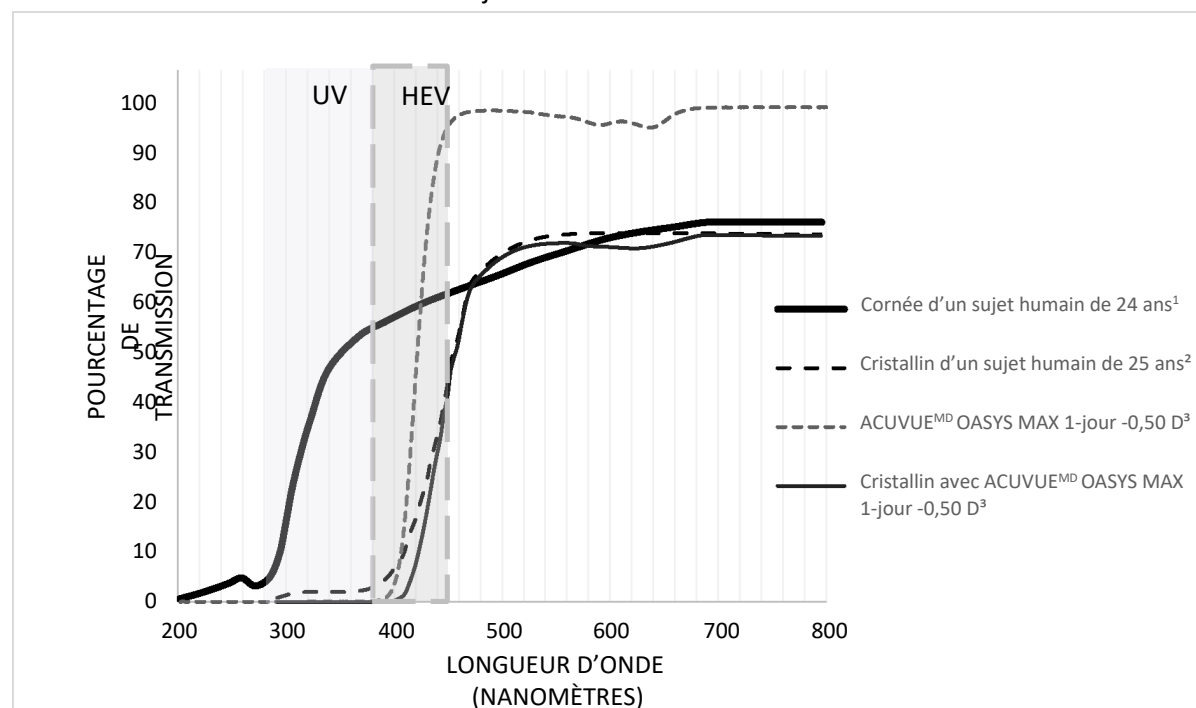
Diamètre (DIA) :	14,3 mm
Épaisseur au centre :	0,070 mm à 0,191 mm (varie en fonction de la puissance)
Courbure de base (Base Curve, BC) :	8,4 mm
Puissances (D) :	-9,00 D à +6,00 D
Puissances d'addition (D) :	+1,25 D (FAIBLE), +1,75 D (MOYENNE), +2,50 D (ÉLEVÉE)

Les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME (sénofilcon A) sont des coquilles hémisphériques aux dimensions suivantes :

Diamètre (DIA) :	14,3 mm
Épaisseur au centre :	0,075 mm à 0,193 mm (varie en fonction de la puissance)
Courbure de base (Base Curve, BC) :	8,5 mm
Puissances (D) :	-9,00 D à +6,00 D
Cylindres (CYL) :	-1,00 D
Axe :	10°, 20°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110°, 160°, 170°, 180°
Puissances d'addition (D) :	+1,25 D (FAIBLE), +1,75 D (MOYENNE), +2,50 D (ÉLEVÉE)

COURBE DE TRANSMITTANCE

Lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour (sénofilcon A) par rapport à la cornée d'un sujet humain de 24 ans et le cristallin d'un sujet humain de 25 ans.



¹Lerman, S., Radiant Energy and the Eye, MacMillan, New York, 1980, p. 58, figures 2 à 21

²Waxler, M. Hitchins, V.M., Optical Radiation and Visual Health, CRC Press, Boca Raton, Florida, 1986, p. 19, figure 5

³ Les données ont été obtenues à partir de mesures prises à travers la partie centrale de 6 mm pour la lentille unifocale la plus mince (lentille de -0,50 D et 0,085 mm d'épaisseur au centre).

ACTIONS

À l'état hydraté, la lentille cornéenne, lorsqu'elle est placée sur la cornée, agit comme un moyen de réfraction pour concentrer les rayons lumineux sur la rétine.

Ces lentilles contiennent des monomères absorbant les rayons UV et la lumière HEV* pour aider à protéger contre la transmission de rayons UV nocifs vers la cornée et dans l'œil et réduire la transmittance de la lumière HEV*. Les caractéristiques de transmittance de la lumière pour ces lentilles sont inférieures à 1 % dans la plage des UVB de 280 nm à 315 nm, et inférieures à 10 % dans la plage des UVA de 315 nm à 380 nm pour toute la plage de puissance. Les lentilles les plus minces transmettent ≤ 45 % du rayonnement sur la longueur d'onde de la lumière à haute énergie visible* dans la plage de 380 nm à 450 nm. La transmittance de la lumière visible dans la plage de 380 nm à 780 nm est supérieure ou égale à 78 % selon l'épaisseur de la lentille.

AVERTISSEMENT : Les lentilles cornéennes absorbant les UV ne remplacent PAS les articles de lunetterie protecteurs absorbant les UV comme les lunettes à coques ou les lunettes de soleil absorbant les UV, car elles ne couvrent pas complètement l'œil et le pourtour de l'œil. Vous devriez

continuer de porter des lunettes absorbant les UV selon les indications.

REMARQUE : L'exposition prolongée aux rayons UV est un des facteurs de risque associés aux cataractes. Le degré d'exposition dépend d'un certain nombre de facteurs, comme ceux liés à l'environnement (altitude, géographie, couverture nuageuse) et à l'individu (durée et nature des activités extérieures). Les lentilles cornéennes à filtre bloquant les UV contribuent à protéger contre les rayons ultraviolets nocifs. Cependant, aucune étude clinique n'a été menée pour démontrer que le port de lentilles cornéennes à filtre bloquant les UV réduit le risque de développer des cataractes ou d'autres troubles oculaires. Le professionnel des soins de la vue doit être consulté pour plus d'information.

*** REMARQUE :** Il n'a pas été démontré que le filtrage de la lumière HEV par les lentilles de contact confère des bienfaits pour la santé à l'utilisateur, y compris, mais sans s'y limiter, une protection de la rétine, une protection contre la progression de la cataracte, une réduction de la fatigue oculaire, une amélioration du contraste, une amélioration de l'acuité, une réduction de l'éblouissement, une amélioration de la vision par faible luminosité ou une amélioration du rythme circadien ou du cycle de sommeil. Le professionnel des soins de la vue doit être consulté pour plus d'information.

INDICATIONS (UTILISATIONS)

Les lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour (sénofilcon A) sont indiquées pour un port jetable quotidiennement dans le cadre de la correction de la vision chez les personnes ne souffrant d'aucune affection oculaire qui sont myopes (faible vision de loin) ou hypermétropes (faible vision de près) et pourraient présenter un astigmatisme de 1,00 D ou moins ne nuisant pas à l'acuité visuelle.

Les lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME (sénofilcon A) sont indiquées pour un port jetable quotidiennement dans le cadre de la correction de la vision chez les personnes ne souffrant d'aucune affection oculaire qui pourraient être myopes (faible vision de loin) ou hypermétropes (faible vision de près) et qui présentent un astigmatisme de 0,50 D à 3,00 D.

Les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour (sénofilcon A) sont indiquées pour un port jetable quotidiennement dans le cadre de la correction de la vision chez les personnes ne souffrant d'aucune affection oculaire qui sont presbytes et pourraient être myopes (faible vision de loin) ou hypermétropes (faible vision de près) et pourraient présenter un astigmatisme de 0,75 D ou moins ne nuisant pas à l'acuité visuelle.

Les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME (sénofilcon A) sont indiquées pour un port jetable quotidiennement dans le cadre de la correction de la vision chez les personnes ne souffrant d'aucune affection oculaire qui sont presbytes et pourraient être myopes (faible vision de loin) ou hypermétropes (faible vision de près) et qui présentent un astigmatisme de 0,75 D à 1,75 D.

Les lentilles doivent être prescrites pour un usage jetable quotidiennement. Par conséquent, aucun nettoyage et aucune désinfection ne sont nécessaires. Les lentilles doivent être jetées une fois retirées.

CONTRE-INDICATIONS (RAISONS DE NE PAS LES UTILISER)

NE PAS UTILISER ces lentilles en présence de l'une des conditions médicales suivantes :

- Inflammation ou infection aiguë ou subaiguë de la chambre antérieure de l'œil.

- Toute maladie, blessure ou anomalie qui affecte la cornée, la conjonctive ou les paupières.
- Insuffisance grave de la sécrétion lacrymale (sécheresse oculaire).
- Diminution de la sensibilité de la cornée (hypoesthésie cornéenne).
- Toute maladie systémique susceptible d'affecter l'œil ou d'être aggravée par le port de lentilles cornéennes.
- Irritation oculaire due à des réactions allergiques qui peuvent être causées par l'utilisation de solutions d'entretien des lentilles cornéennes (c.-à-d., des gouttes hydratantes) contenant des produits chimiques ou des agents de conservation (comme le mercure ou le thimérosal, etc.) au contact desquels certaines personnes peuvent développer une réaction allergique.
- Réactions allergiques des surfaces ou des annexes oculaires qui peuvent être induites ou aggravées par le port de lentilles cornéennes.
- Toute infection (bactérienne, fongique, protozoaire ou virale) active de la cornée.
- Si les yeux deviennent rouges ou irrités.

AVERTISSEMENTS

Les patients doivent être informés des avertissements suivants concernant le port des lentilles cornéennes :

DES PROBLÈMES OCULAIRES, COMME DES ULCÈRES CORNÉENS, PEUVENT SE DÉVELOPPER RAPIDEMENT ET ENTRAÎNER UNE PERTE DE LA VISION. SI LE PATIENT PRÉSENTE :

- **un malaise oculaire;**
- **un larmoiement excessif;**
- **des changements de la vision;**
- **une perte de vision;**
- **une rougeur oculaire; ou**
- **d'autres problèmes oculaires.**

LE PATIENT DOIT RECEVOIR COMME INSTRUCTION DE RETIRER IMMÉDIATEMENT LES LENTILLES ET DE COMMUNIQUER RAPIDEMENT AVEC LE PROFESSIONNEL DES SOINS DE LA VUE.

- Les patients doivent être avisés de ne pas porter les lentilles pendant leur sommeil. Des études cliniques ont démontré que le risque d'effets indésirables graves est augmenté lorsque les lentilles sont portées au cours de la nuit, et que le risque de kératite ulcéreuse est plus élevé chez les utilisateurs de lentilles cornéennes à port prolongé que chez les utilisateurs de lentilles cornéennes qui portent leurs lentilles pendant le jour⁴.
- Des études ont démontré que les porteurs de lentilles cornéennes qui fument ont une incidence plus élevée d'effets indésirables que les non-fumeurs.
- Les problèmes liés au port des lentilles cornéennes ou à l'utilisation des produits d'entretien des lentilles peuvent entraîner de graves lésions oculaires. Les patients doivent être mis en

garde quant à l'importance, aux fins de sécurité, d'utiliser correctement les lentilles cornéennes et les produits destinés à leur entretien.

- Le risque global de kératite ulcéreuse peut être réduit en suivant attentivement les consignes sur l'entretien des lentilles.

⁴ New England Journal of Medicine, 21 septembre 1989; 321 (12), pp. 773 à 783.

Instructions d'utilisation précises et avertissements :

- **Activités aquatiques**

Instruction d'utilisation

N'exposez pas les lentilles cornéennes à l'eau lorsque vous les portez.

AVERTISSEMENT :

L'eau peut contenir des micro-organismes qui peuvent causer des infections graves, une perte de vision ou la cécité. Si les lentilles ont été immergées dans l'eau lors de la pratique de sports aquatiques ou d'une baignade dans une piscine, un spa (baignoire d'hydromassage), un lac ou l'océan, les patients devraient recevoir comme instruction de les jeter et de les remplacer par une nouvelle paire. Le professionnel des soins de la vue doit être consulté pour les recommandations concernant le port de lentilles pendant toute activité impliquant de l'eau.

PRÉCAUTIONS

Précautions particulières pour les professionnels des soins de la vue :

- En raison du faible nombre de patients participant à la recherche clinique sur les lentilles, tous les pouvoirs de réfraction, toutes les configurations de conception et tous les paramètres des lentilles fabriquées avec ce matériau n'ont pas été évalués en nombre significatif. C'est la raison pour laquelle, lors de la sélection d'une conception et des paramètres appropriés pour la lentille, le professionnel des soins de la vue devrait considérer toutes les caractéristiques de la lentille qui peuvent affecter les performances de la lentille et la santé oculaire, y compris la perméabilité à l'oxygène, la mouillabilité, l'épaisseur centrale et périphérique ainsi que le diamètre de la zone optique.

L'effet potentiel de ces facteurs sur la santé oculaire du patient doit être soigneusement pesé par rapport aux besoins du patient en matière de correction réfractive; par conséquent, la santé oculaire continue du patient et la performance de la lentille sur l'œil doivent être étroitement surveillées par le professionnel des soins de la vue prescripteur.

- Les patients qui portent ces lentilles pour corriger une presbytie à l'aide de la monovision, de la correction multifocale ou multifocale torique pourraient ne pas atteindre la meilleure acuité visuelle corrigée pour la vision de loin ou de près. Les besoins visuels varient d'une personne à l'autre et doivent être pris en compte lors de la sélection du type de lentille le plus approprié pour chaque patient.
- La fluorescéine, un colorant jaune, ne doit pas être utilisée lorsque les lentilles sont sur les

yeux, sauf indication contraire. Les lentilles absorbent ce colorant et se décolorent. Les yeux doivent être rincés avec une solution saline stérile, pour usage oculaire, chaque fois que de la fluorescéine est utilisée dans les yeux.

- Les professionnels des soins de la vue doivent informer le patient qu'il doit enlever les lentilles immédiatement si ses yeux deviennent rouges ou irrités.
- Les professionnels des soins de la vue doivent aviser le patient de toujours avoir à sa disposition des lunettes fonctionnelles avec sa prescription actuelle s'il devient impossible pour lui de porter des lentilles cornéennes, ou dans les cas où leur port n'est pas recommandé.

Les professionnels des soins de la vue devraient instruire les patients à propos des schémas de soins et des précautions de sécurité suivantes :

Précautions pour la manipulation :

- Avant de quitter le cabinet du professionnel des soins de la vue, le patient doit être capable de retirer rapidement les lentilles ou être accompagné d'une personne qui peut les retirer pour lui.
- **NE PAS** utiliser les lentilles si l'emballage en plaque alvéolée stérile est ouvert ou abîmé.
- Lavez-vous toujours les mains, puis rincez-les et séchez-les avant de manipuler les lentilles. Il est préférable de mettre les lentilles avant l'application de maquillage.
- **NE PAS** toucher aux lentilles cornéennes avec les mains ou les doigts s'ils ne sont pas exempts de matières étrangères, lesquelles peuvent causer des égratignures microscopiques sur les lentilles et occasionner des distorsions de la vision ou des lésions oculaires.
- Suivez attentivement les instructions de manipulation, d'insertion, de retrait et de port figurant dans le « Guide d'instructions à l'intention des patients » pour les lentilles cornéennes ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour ainsi que celles prescrites par le professionnel des soins de la vue.
- Toujours manipuler les lentilles avec soin et éviter de les échapper.
- Ne jamais utiliser de pinces à épiler ou d'autres outils pour retirer une lentille de son étui de rangement. Faites glisser la lentille en remontant le côté du bol jusqu'à ce qu'elle soit hors du contenant.

Précautions pour le port de lentilles :

- En cas d'adhérence de la lentille à l'œil (la lentille ne bouge plus), suivre les instructions recommandées à la section « *Que faire en cas d'adhérence d'une lentille (qui ne bouge pas)* ». Une lentille doit bouger librement sur l'œil, afin de favoriser le maintien d'une bonne santé oculaire. Si l'absence de mouvement de la lentille persiste, le patient doit recevoir l'instruction de consulter immédiatement son professionnel des soins de la vue.
- Ne jamais porter des lentilles au-delà de la période recommandée par le professionnel des soins de la vue.

- Le patient doit être averti de ne jamais autoriser quiconque à porter ses lentilles. Le partage des lentilles augmente grandement le risque d'infection oculaire.
- Si des produits en aérosol, comme un fixatif, sont utilisés pendant le port des lentilles, le patient doit faire preuve de prudence et garder les yeux fermés jusqu'à ce que le produit vaporisé se soit déposé.
- Éviter toutes les vapeurs et émanations nocives ou irritantes pendant le port des lentilles.
- Discuter du port de lentilles pendant les activités sportives avec le professionnel des soins de la vue.
- Les patients doivent être avisés de ne jamais rincer les lentilles avec l'eau du robinet. L'eau du robinet contient de nombreuses impuretés qui peuvent contaminer ou endommager les lentilles et peuvent provoquer une infection ou des lésions oculaires.

Précautions à prendre concernant le soin des lentilles :

- Le patient doit être informé qu'aucun nettoyage et aucune désinfection ne sont nécessaires quand les lentilles sont portées seulement un jour avant d'être jetées. Les patients doivent toujours jeter les lentilles après les avoir retirées et avoir des lentilles ou des lunettes de rechange à portée de main.

Autres sujets à discuter avec les patients :

- Toujours consulter le professionnel des soins de la vue avant d'utiliser un quelconque médicament dans les yeux.
- Certains médicaments, comme les antihistaminiques, les décongestionnants, les diurétiques, les relaxants musculaires, les tranquillisants et ceux contre le mal des transports peuvent dessécher les yeux, accroître la sensation du port de lentilles ou entraîner une vision floue. En pareil cas, des mesures correctrices appropriées doivent être prescrites. Selon la gravité du problème, ces mesures peuvent être la prescription de gouttes lubrifiantes d'emploi compatible avec les lentilles cornéennes souples ou l'interruption temporaire du port des lentilles pendant la prise de ces médicaments.
- La vision et la tolérance au port des lentilles peuvent changer chez les personnes qui utilisent un contraceptif oral. Les patientes devraient en être averties.
- Ne changez pas le type (p. ex., la marque, etc.) ou les paramètres (p. ex., le diamètre, la courbure de base, la puissance de la lentille, etc.) des lentilles sans consulter le professionnel des soins de la vue.
- Dites aux patients de toujours vérifier que les paramètres de la lentille inscrits sur l'emballage multiple et sur l'emballage individuel de la lentille correspondent à leur prescription. Si ces paramètres ne correspondent pas, les patients ne doivent pas utiliser le produit.
- Comme c'est le cas avec tout type de lentilles cornéennes, des visites de suivi sont nécessaires pour assurer le maintien de la bonne santé oculaire du patient. Le patient doit être informé du calendrier de suivi recommandé.

Qui doit savoir que le patient porte des lentilles cornéennes?

- Les patients doivent informer tous les médecins (professionnels de la santé) du fait qu'ils portent des lentilles cornéennes.
- Les patients doivent toujours informer leur employeur du fait qu'ils portent des lentilles cornéennes. Certains emplois peuvent exiger l'emploi d'un équipement de protection oculaire ou interdire le port de lentilles cornéennes.

EFFETS INDÉSIRABLES

Le patient doit être informé que les problèmes suivants peuvent se manifester durant le port de lentilles cornéennes :

- Sensation de brûlure, de piquûre ou démangeaisons des yeux.
- Les lentilles peuvent être moins confortables que lorsqu'elles ont été placées sur l'œil pour la première fois.
- On peut ressentir la sensation d'avoir quelque chose dans l'œil (corps étranger, zone éraflée).
- Une dégradation temporaire est possible en raison d'infiltrats périphériques, d'ulcères cornéens périphériques et de l'érosion cornéenne. D'autres observations physiologiques sont possibles, comme un œdème local ou généralisé, une néovascularisation de la cornée, une coloration de la cornée, une injection de sang, des anomalies du tarse (y compris les anomalies des glandes de Meibomius), une iritis et une conjonctivite, dont certaines sont cliniquement acceptables en faibles quantités.
- Un excès de larmoiement, des sécrétions oculaires inhabituelles ou une rougeur de l'œil peuvent se présenter.
- Une mauvaise acuité visuelle, une vision floue, la visualisation d'arcs-en-ciel ou de halos autour des objets, une photophobie ou une sécheresse oculaire peuvent aussi survenir si les lentilles sont portées continuellement ou pendant trop longtemps.

Le patient doit recevoir comme instruction d'effectuer un autoexamen en 3 étapes simples au moins une fois par jour. Il doit se demander :

- Quelle est la sensation des lentilles sur mes yeux?
- De quoi mes yeux ont-ils l'air?
- Ai-je remarqué un changement dans ma vision?

Si le patient signale un problème, il doit recevoir comme instruction de **RETIRER IMMÉDIATEMENT LES LENTILLES**. Si le problème ou le malaise cesse, le patient doit jeter la lentille et placer une nouvelle lentille fraîche sur l'œil.

Si, après avoir mis la nouvelle lentille, le problème persiste, le patient doit recevoir comme instruction de **RETIRER IMMÉDIATEMENT LA LENTILLE ET DE COMMUNIQUER AVEC SON PROFESSIONNEL DES SOINS DE LA VUE**.

Le patient doit être averti que l'un ou l'autre des symptômes susmentionnés peut indiquer la présence

d'une condition médicale grave comme une infection, un ulcère cornéen, une néovascularisation ou une iritis. Il doit recevoir comme instruction de consulter immédiatement un professionnel des soins de la vue, lequel déterminera la nature du problème et prescrira rapidement le traitement approprié pour éviter tout dommage oculaire grave.

LIGNES DIRECTRICES GÉNÉRALES POUR L'AJUSTEMENT

A. Sélection des patients

Les patients sélectionnés pour porter ces lentilles doivent être choisis en fonction des critères suivants :

- Motivation à porter des lentilles.
- Capacité à suivre les instructions concernant le port et l'entretien des lentilles.
- Santé générale.
- Capacité à manipuler et à prendre soin des lentilles de manière adéquate.
- Capacité à comprendre les risques et les avantages du port de lentilles.

Les patients qui ne répondent pas aux critères ci-dessus ne doivent pas recevoir de lentilles cornéennes.

B. Examen précédant l'ajustement

L'évaluation initiale du patient doit commencer par une étude de cas approfondie, afin de déterminer s'il existe des contre-indications pour le port de lentilles cornéennes. Au cours de l'étude de cas, il faudra déterminer les besoins visuels du patient, ainsi que ses attentes envers sa vision. Une évaluation de sa santé oculaire, physique et mentale globale devra également être effectuée.

Avant la sélection initiale des lentilles cornéennes d'essai, une évaluation oculaire complète doit être effectuée; celle-ci doit comprendre, entre autres, une mesure de l'acuité visuelle de loin et de près, une mesure de la prescription de réfraction de loin et de près (y compris la détermination de la distance de lecture préférée pour les presbytes), une kératométrie et une évaluation biomicroscopique.

D'après cette évaluation, s'il est déterminé que le patient est un candidat admissible au port de ces lentilles, le professionnel des soins de la vue doit suivre les instructions d'ajustement des lentilles pertinentes indiquées ci-dessous.

C. Détermination de la puissance initiale

Un test de réfraction doit être effectué pour établir l'état de réfraction de référence du patient et pour guider le choix de la puissance appropriée pour la lentille. N'oubliez pas de compenser la distance verre-œil si nécessaire. La compensation de la distance verre-œil n'est généralement nécessaire que pour les réfractions $\geq \pm 4,00$ D, mais peut parfois aussi être nécessaire pour les réfractions plus faibles dans le cas de grandes distances verre-œil.

D. Sélection de la courbure de base (ajustement de la lentille d'essai)

Les lentilles d'essai suivantes doivent être sélectionnées pour les patients, indépendamment des lectures de kératométrie. Des mesures de courbure de la cornée doivent cependant être effectuées pour établir le statut oculaire de base du patient.

Dans le cas des lentilles cornéennes sphériques, toriques, multifocales ou multifocales toriques ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour, la lentille initiale doit être sélectionnée parmi les courbures de base actuellement offertes.

La lentille d'essai doit être placée sur chacun des yeux du patient et évaluée une fois que le patient s'est adapté aux lentilles.

1. Critères d'une lentille correctement ajustée

Une lentille bien ajustée sera centrée et couvrira complètement la cornée (c.-à-d., aucune exposition limbique), aura un mouvement suffisant pour permettre une circulation des larmes sous la lentille cornéenne avec les clignements de l'œil et sera confortable. La lentille doit se déplacer librement lorsqu'elle est manipulée manuellement avec la paupière inférieure, puis revenir à sa position bien centrée lorsqu'elle est relâchée.

2. Critères d'une lentille reposant sur son centre

Une lentille reposant sur son centre peut présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : une décentration, une couverture incomplète de la cornée (c.-à-d., avec exposition limbique), un mouvement excessif avec les clignements de l'œil ou un rebord surélevé. Si la lentille est jugée comme reposant sur son centre, elle ne doit pas être distribuée au patient.

3. Critères d'une lentille reposant sur son rebord

Une lentille reposant sur son rebord peut présenter une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : mouvement insuffisant avec le clignement de l'œil, empreinte conjonctivale et résistance en poussant la lentille manuellement avec la paupière inférieure. Si la lentille est jugée comme reposant sur son rebord, elle ne doit pas être remise au patient.

Si la courbure de base initiale est jugée comme reposant sur son centre ou sur son rebord, l'autre courbure de base, le cas échéant, doit être soumise à un test d'ajustement et évaluée une fois que le patient s'est adapté aux lentilles. La lentille doit se déplacer librement lorsqu'elle est manipulée manuellement avec la paupière inférieure, puis revenir à une position bien centrée lorsqu'elle est relâchée. Si une résistance est observée lorsqu'on tente de déplacer la lentille vers le haut, c'est que l'ajustement est serré et la lentille ne doit pas être remise au patient.

E. Puissance finale de la lentille

Une surréfraction sphérique doit être effectuée pour déterminer la puissance finale de la lentille une fois que l'ajustement de la lentille est jugé acceptable. La surréfraction sphérique doit être combinée

avec la puissance de la lentille d'essai pour déterminer la prescription finale pour la lentille. Le patient devrait tirer avantage d'une bonne acuité visuelle avec la puissance de lentille appropriée, sauf en cas d'astigmatisme résiduel excessif.

Exemple 1 :		
Lentille de diagnostic :		-2,00 D
	Surréfraction sphérique :	-0,25 D
	Puissance finale de la lentille :	-2,25 D

Exemple 2 :		
Lentille de diagnostic :		-2,00 D
	Surréfraction sphérique :	+0,25 D
	Puissance finale de la lentille :	-1,75 D

Si la vision est acceptable, effectuez un examen à la lampe à fente pour déterminer si l'ajustement est adéquat (centration et mouvement). Si l'ajustement est acceptable, remettez les lentilles au patient et demandez-lui de revenir une semaine plus tard pour une réévaluation (consultez les renseignements sur la distribution et le suivi dans la section **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**).

Tous les patients doivent recevoir une copie du GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PATIENTS pour ces lentilles. Le document peut être téléchargé sur le site www.acuvue.com.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'AJUSTEMENT DES LENTILLES TORIQUES

Bien que la plupart des aspects de la technique d'ajustement soient identiques pour tous les types de lentilles cornéennes souples, y compris les lentilles toriques, il y a quelques étapes supplémentaires ou règles qu'il faut suivre afin d'obtenir un ajustement adéquat dans le cas de lentilles toriques.

Les seules nouvelles étapes à suivre lors de la prescription des lentilles ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1 jour pour l'ASTIGMATISME prévoient que vous devez déterminer la stabilité, la répétabilité et l'angle de dérive de l'axe de la lentille afin de prescrire l'axe qui convient au patient.

A. Comment déterminer le cylindre de la lentille et l'orientation de l'axe

1. Repérer les marques d'orientation.

Afin de déterminer la bonne orientation de la lentille torique, vous trouverez 2 marques principales à environ 1 mm du bord de la lentille représentant la position verticale sur les extrémités opposées de la lentille à 6 heures et 12 heures (fig.1). En raison de la stabilisation symétrique de la lentille, chacune des marques représente la position verticale – il n'y a pas de « haut » ou de « bas » comme dans le cas d'une lentille à ballast à prisme. Il n'est pas nécessaire de regarder les 2 marques pour évaluer l'orientation; il suffit de regarder la marque à 6 heures, comme pour une lentille à ballast à prisme.



Figure 1

Un biomicroscope avec un faisceau parallélépipédique de 1 à 2 mm sera nécessaire pour mettre en évidence les marques lorsque la lentille est ajustée sur l'œil. Il existe un certain nombre de techniques que vous pouvez utiliser pour améliorer la visibilité de la marque à 6 heures. En utilisant un faisceau parallélépipédique et un facteur de grossissement moyen (10 fois ou 15 fois), effectuez un panoramique lent vers le bas de la lentille, en regardant la zone rétro-illuminée située juste en dessous de l'éclairage direct. En éclairant la marque à contre-jour de cette façon, vous la rendrez plus visible. Il est parfois nécessaire de manipuler la paupière inférieure afin de trouver la marque.

2. Observer la rotation et la stabilité de la lentille.

Observez la position et la stabilité de la marque du « bas ». Elle se stabilise généralement à la position à 6 heures. Dans ce cas, le calcul de la puissance de la lentille sera simple. La position à 6 heures n'est pas « obligatoire »; toutefois, il est absolument nécessaire que la position de l'axe soit stable et reproductible.

La marque peut se stabiliser légèrement à gauche ou à droite (dérive) du méridien vertical et quand même vous permettre d'ajuster une lentille torique sur cet œil, à condition que la lentille revienne toujours à la même position de « l'axe de dérive » après sa stabilisation. Il est possible de compenser la déviation dans la prescription finale. Votre objectif est de veiller à ce que la position de la lentille initiale soit stable et reproductible, peu importe la position de celle-ci autour de 6 heures. Lors d'un mouvement complet de l'œil ou d'un clignement marqué, il se peut que vous observiez un déplacement des marques, mais l'important, c'est que ces marques reviennent rapidement à leur position initiale stable. Si la lentille ne revient pas rapidement à sa position initiale, vous devrez peut-être choisir une lentille différente.

Évaluer la rotation.

Imaginez l'œil comme un cadran d'horloge, et chaque heure représente un intervalle de 30°. Si la marque d'orientation de la lentille initiale se stabilise légèrement à gauche ou à droite de la position verticale, la lentille finale s'orientera sur l'œil avec la même déviation. Vous pouvez utiliser un réticule d'axes dans la lampe à fente ou utiliser une lentille marquée d'une ligne d'une monture de lunettes d'essai pour mesurer ou estimer « l'angle de dérive » de l'axe cylindrique.

Pour compenser cette « dérive », mesurez ou estimez la « dérive », puis ajoutez ou soustrayez-la de l'axe de réfraction afin de déterminer le bon axe du cylindre. Utilisez la méthode GADS (gauche, ajouter; droite, soustraire) pour déterminer la direction à compenser.

B. Puissance finale de la lentille

Lorsque l'axe de la lentille de diagnostic est aligné dans le même méridien que l'axe de réfraction du patient, le professionnel des soins de la vue peut effectuer une surréfraction sphéro-cylindrique et

déterminer l'acuité visuelle. Toutefois, dans le cas d'axes croisés, comme lorsque l'axe de la lentille de diagnostic diffère de l'axe cylindrique en lunettes, il n'est pas souhaitable d'effectuer une surréfraction sphéro-cylindrique complète puisqu'il devient difficile de calculer la puissance résultante. Une surréfraction sphérique sans réfraction cylindrique peut être effectuée.

Si la correction cylindrique requise se situe entre 2 puissances cylindriques disponibles, il est recommandé de prescrire la lentille ayant la puissance cylindrique inférieure. Voici donc comment déterminer la puissance finale de la lentille.

Pour la correction sphérique :

Dans les cas de corrections sphériques seulement ou de corrections sphériques et cylindriques combinées $\geq \pm 4,00$ D, il est nécessaire de compenser la distance verre-œil. Dans les cas de corrections sphériques seulement ou de corrections sphériques et cylindriques combinées $< \pm 4,00$ D, la compensation de la distance verre-œil n'est généralement pas nécessaire, mais peut l'être pour des distances verre-œil plus importantes.

Pour la correction cylindrique :

Ajustez l'axe par l'angle de dérive à l'aide de la méthode GADS. Choisissez une puissance cylindrique $\leq 0,50$ D dans le cylindre de réfraction à distance verre-œil corrigée.

Exemples de cas :

Exemple 1

Réfraction manifeste (en lunettes) :

O.D. -2,50 D / -1,25 D x 180° 20/20

O.G. -2,00 D / -1,00 D x 180° 20/20

Choisissez une lentille de diagnostic pour chaque œil ayant un axe de 180°. Placez la lentille sur chaque œil et attendez au moins 3 minutes pour qu'elle se positionne correctement, compte tenu de la réaction initiale du patient à la lentille. Si la lentille ne s'est pas encore stabilisée, revérifiez jusqu'à ce qu'elle soit stable.

Vérifiez l'orientation de la marque de l'axe. Si la marque du bas est à 6 heures pour les 2 yeux, choisissez le cylindre approprié comme susmentionné. Si la lentille ne s'est pas encore stabilisée, revérifiez jusqu'à ce qu'elle soit stable.

Voici l'ordonnance prescrite :

O.D. -2,50 D / -1,25 D x 180°

O.G. -2,00 D / -0,75 D x 180°

Exemple 2

Réfraction manifeste (en lunettes) :

O.D. -3,00 D / -1,00 D x 90° 20/20

O.G. -4,75 D / -2,00 D x 90° 20/20

Choisissez des lentilles de diagnostic de -3,00 D / -0,75 D x 90° pour l'œil droit et de -4,50 D / -1,75 D x 90° pour l'œil gauche, les lentilles dont les mesures se rapprochent le plus de celles de l'axe, de la puissance cylindrique et de la puissance sphérique requis. Pour l'œil gauche, puisque la réfraction manifeste exigeait -4,75 D, la distance verre-œil est compensée et la sphère est réduite de 0,25 D afin d'atteindre -4,50 D. La puissance cylindrique sera de -1,75 D. Placez la lentille sur chaque œil et attendez au moins 3 minutes pour qu'elle se positionne correctement, compte tenu de la réaction initiale du patient à la lentille. Si la lentille ne s'est pas encore stabilisée, revérifiez jusqu'à ce qu'elle soit stable.

Œil droit :

La marque de la lentille sur l'œil droit dérive vers la gauche de 10° à partir de la position à 6 heures et demeure stable dans cette position. Il faut compenser cette rotation de la manière suivante :

Compensez la dérive de l'axe de 10° en l'ajoutant à l'axe de réfraction manifeste.

Voici l'ordonnance prescrite :

O.D. -3,00 D / -0,75 D x 100°

Œil gauche :

La marque de la lentille sur l'œil gauche a tendance à dériver vers la droite de 10° à partir de la position à 6 heures et demeure stable dans cette position.

Compensez la dérive de l'axe de 10° en la soustrayant de la réfraction manifeste.

Voici l'ordonnance prescrite :

O.G. -4,50 D / -1,75 D x 80°

Si la vision est acceptable, effectuez un examen à la lampe à fente pour déterminer si l'ajustement est adéquat (centration et mouvement). Si l'ajustement est acceptable, remettez les lentilles au patient et demandez-lui de revenir une semaine plus tard pour une réévaluation (consultez les renseignements sur la distribution et le suivi dans la section **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**).

Tous les patients doivent recevoir une copie du GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PATIENTS pour ces lentilles. Des exemplaires peuvent être téléchargés sur le site www.acuvue.com.

ÉVALUATION DES BESOINS GÉNÉRAUX RELATIFS AUX LENTILLES CORNÉENNES POUR LA PRESBYTIE, ÉDUCATION DU PATIENT, DÉTERMINATION DE LA PUISSANCE INITIALE ET PRÉFÉRENCE OCULAIRE

A. Évaluation des besoins généraux relatifs aux lentilles cornéennes pour la presbytie et éducation du patient

Les lentilles cornéennes multifocales et multifocales toriques peuvent compromettre la vision dans certaines circonstances et le patient doit comprendre que sa vision risque de ne pas être acceptable dans des situations particulières (c.-à-d., lire un menu dans un restaurant sombre, conduire la nuit sous la pluie ou dans le brouillard, etc.). Par conséquent, il faut faire preuve de prudence quand le patient porte la correction pour la première fois jusqu'à ce qu'il se soit habitué à sa vision dans des environnements visuellement problématiques. Les exigences visuelles du travail et de l'environnement doivent être prises en considération. Si le patient nécessite une acuité visuelle critique et une vision stéréoscopique, la capacité de fonctionner convenablement avec les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour ou les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME doit être déterminée par des essais sur le patient. Le port de lentilles peut ne pas être optimal pour des activités comme :

1. Les situations visuellement exigeantes telles que l'utilisation de machines potentiellement dangereuses ou d'autres activités potentiellement dangereuses.
2. La conduite automobile (p. ex., la conduite de nuit). Les patients qui ne peuvent pas passer les exigences de leur permis de conduire avec ces lentilles doivent être informés de ne pas conduire avec cette correction OU peuvent nécessiter la prescription d'une surcorrection.

Les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour ne sont pas recommandées pour les patients qui ont un cylindre de réfraction de 1,00 D ou plus, car ce niveau de cylindre non corrigé peut conduire à un compromis visuel supplémentaire.

Les lentilles cornéennes MULTIFOCALES ACUVUE^{MD} OASYS MAX 1-jour pour l'ASTIGMATISME sont recommandées pour les patients qui ont un cylindre de réfraction de 0,75 D à 1,75 D.

Ces lentilles sont offertes avec les puissances d'addition suivantes :

- Lentille « FAIBLE » = lentille d'addition en vision de près « faible » (addition maximale +1,25 D)
- Lentille « MOYENNE » = lentille d'addition en vision de près « moyenne » (addition maximale +1,75 D)
- Lentille « ÉLEVÉE » = lentille d'addition en vision de près « élevée » (addition maximale +2,50 D)

B. Détermination de la puissance initiale

Un test de réfraction doit être effectué pour établir l'état de réfraction de référence du patient et pour guider le choix de la puissance appropriée pour la lentille. La compensation de la distance verre-œil n'est généralement nécessaire que pour les réfractions $\geq \pm 4,00$ D, mais peut parfois aussi être nécessaire pour les réfractions plus faibles dans le cas de grandes distances verre-œil.

Déterminez la prescription équivalente sphérique de loin pour un patient porteur de lentilles multifocales.

C. Détermination de la préférence oculaire

Les méthodes suivantes pour la détermination de la dominance de l'œil peuvent être utilisées :

Méthode 1 (privilégiée) : Déterminez quel œil va accepter la puissance supplémentaire avec le moins de réduction de la vision lorsque les 2 yeux sont ouverts. Placez une lentille d'essai portative d'une puissance égale à +1,00 D devant un œil puis l'autre, tandis que la correction de l'erreur de réfraction de loin est en place pour les 2 yeux. Déterminez si le patient fonctionne mieux avec la lentille de +1,00 D du côté droit ou gauche, ce qui est l'œil non dominant. Si le patient indique que la quantité de flou est à peu près la même entre les 2 yeux, essayez d'utiliser une lentille d'essai de +1,50 D. Si aucune différence de flou entre les yeux n'est signalée, utilisez la méthode 2 pour déterminer la dominance de l'œil.

Méthode 2 : Déterminez quel œil est « l'œil qui voit ». Demandez au patient de pointer un objet à l'autre bout de la pièce. Couvrez un œil. Si le patient pointe toujours directement vers l'objet, l'œil utilisé est l'œil dominant.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'AJUSTEMENT DES LENTILLES MULTIFOCALES

A. Sélection de la lentille d'essai initiale

1. Pour chaque œil, sélectionnez la puissance de loin de la lentille d'essai qui est la plus proche de la puissance sphérique de loin équivalente du patient. La compensation de la distance verre-œil n'est généralement nécessaire que pour les réfractions $\geq \pm 4,00$ D, mais peut parfois aussi être nécessaire pour les réfractions plus faibles dans le cas de grandes distances verre-œil. Pour les patients présentant un cylindre de réfraction de -0,75 D à -1,75 D, passez à la section « **LIGNES DIRECTRICES POUR L'AJUSTEMENT DES LENTILLES MULTIFOCALES TORIQUES** ».
2. Sélectionnez la puissance de près de la lentille selon la plage d'addition du patient comme suit :
 - Addition : +0,75 D à +1,25 D, utilisez une lentille d'addition en vision de près « FAIBLE » sur chaque œil.
 - Addition : +1,50 D à +1,75 D, utilisez une lentille d'addition en vision de près « MOYENNE » sur chaque œil.
 - Addition : +2,00 D à +2,50 D, utilisez une lentille d'addition en vision de près « MOYENNE » sur l'œil dominant et une lentille d'addition en vision de près « ÉLEVÉE » sur l'œil non dominant.
3. Laissez les lentilles se stabiliser pendant au moins dix minutes.
4. Évaluez la vision monoculaire et binoculaire de loin et de près.
5. Démontrez la vision dans diverses conditions d'éclairage (éclairage normal et réduit) ainsi que de loin, à distance intermédiaire et de près.
6. Ajustez la puissance au besoin en fonction de la surréfraction de loin. L'utilisation de lentilles d'essai portatives est recommandée. Vérifiez l'effet sur la vision de loin et de près.
7. Si la vision est toujours inacceptable, ajustez la puissance au besoin (voir la section « **Résolution des problèmes liés aux lentilles multifocales** » ci-dessous). Si les visions de loin et de près sont acceptables, effectuez un examen à la lampe à fente pour déterminer si

l'ajustement est adéquat (centration et mouvement). Si l'ajustement est acceptable, distribuez les lentilles et demandez au patient de revenir selon la norme de soins (consultez la section **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**).

B. Résolution des problèmes liés aux lentilles multifocales

Vision de près inacceptable :

S'il s'avère qu'aucune modification n'est nécessaire en fonction de la surréfraction, alors ajoutez +0,25 D à la puissance sphérique de l'œil non dominant.

Vision de loin inacceptable :

S'il s'avère qu'aucune modification n'est nécessaire en fonction de la surréfraction, alors effectuez les modifications indiquées ci-dessous :

- Si le patient porte 2 lentilles d'addition « FAIBLES », remplacez la lentille de l'œil dominant par une lentille cornéenne sphérique ACUVUEMD^{MD} OASYS MAX 1-jour ayant une puissance égale à la prescription équivalente sphérique de loin.
- Si le patient porte 2 lentilles d'addition « MOYENNES », changez la puissance d'addition dans l'œil dominant pour la puissance d'addition « FAIBLE ».
- Si le patient porte une lentille d'addition « MOYENNE » dans l'œil dominant et une lentille d'addition « ÉLEVÉE » dans l'œil non dominant, changez la lentille de l'œil non dominant pour une lentille d'addition « MOYENNE » et ajoutez +0,25 D à la puissance de loin.

Une fois les modifications apportées pour la résolution des problèmes, répétez les étapes 3 à 6 de la section C ci-dessus (« **Sélection de la lentille d'essai initiale** ») pour évaluer si la vision est acceptable.

C. Adaptation

Les situations visuellement exigeantes doivent être évitées pendant la période de port initial. Un patient peut tout d'abord éprouver une vision légèrement floue, des étourdissements, des maux de tête et une sensation de léger déséquilibre. Vous devez expliquer les symptômes d'adaptation au patient. Ces symptômes peuvent durer pendant une courte minute ou plusieurs semaines. Plus ces symptômes sont persistants, plus les chances que le patient s'adapte à ses lentilles sont minces.

Pour faciliter le processus d'adaptation, il peut être recommandé au patient d'utiliser d'abord les lentilles dans un environnement confortable et familier, par exemple à la maison.

Certains patients pensent que la performance de conduite automobile peut ne pas être optimale pendant le processus d'adaptation. Cela est particulièrement vrai lors de la conduite de nuit. Il peut être recommandé que le patient soit d'abord un passager avant de conduire un véhicule à moteur de sorte à s'assurer que sa vision est satisfaisante pour conduire une automobile. Pendant les premières semaines de port (durant le processus d'adaptation), il peut être souhaitable pour le patient de ne conduire que dans des conditions de conduite optimales. Après l'adaptation et la réussite de ces activités, le patient devrait être capable de conduire dans d'autres conditions avec prudence.

Tous les patients doivent recevoir une copie du GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PATIENTS pour ces lentilles. Le document peut être téléchargé sur le site www.acuvue.com.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'AJUSTEMENT DES LENTILLES MULTIFOCALES TORIQUES

A. Sélection de la lentille d'essai initiale

1. Sélectionnez la puissance de loin initiale.
 - a. Il est très important de déterminer avec précision l'indice de correction des lunettes de loin; il devrait s'agir de la puissance la moins négative/la plus élevée qui offre la meilleure acuité visuelle binoculaire et monoculaire corrigée. La compensation de la distance verre-œil n'est généralement nécessaire que pour les réfractions $\geq \pm 4,00$ D, mais peut parfois aussi être nécessaire pour les réfractions plus faibles dans le cas de grandes distances verre-œil.
 - b. La puissance sphérique choisie peut inclure un réglage pour compenser toute puissance cylindrique sous-corrigée ou surcorrignée (c.-à-d., si la puissance cylindrique de réfraction est différente de la puissance cylindrique de la lentille).
 - c. L'axe du cylindre de la lentille choisi sera aussi proche que possible de l'axe du cylindre de réfraction.
2. Sélectionnez la puissance de près de la lentille selon la plage d'addition du patient.
 - Addition : +0,75 D à +1,25 D, utilisez une lentille d'addition en vision de près « FAIBLE » sur chaque œil.
 - Addition : +1,50 D à +1,75 D, utilisez une lentille d'addition en vision de près « MOYENNE » sur chaque œil.
 - Addition : +2,00 D à +2,50 D, utilisez une lentille d'addition en vision de près « MOYENNE » sur l'œil dominant et une lentille d'addition en vision de près « ÉLEVÉE » sur l'œil non dominant.
3. Laissez les lentilles se stabiliser pendant au moins dix minutes.
4. Déterminez le cylindre de la lentille et l'orientation de l'axe.
 - a. Repérer les marques d'orientation

Afin de déterminer la bonne orientation de la lentille torique, vous trouverez 2 marques principales à approximativement 1 mm du bord de la lentille représentant la position verticale sur les extrémités opposées de la lentille à 6 heures et 12 heures (fig. 1). En raison de la stabilisation symétrique de la lentille, chacune des marques représente la position verticale – il n'y a pas de « haut » ou de « bas » comme dans le cas d'une lentille à ballast à prisme. Il n'est pas nécessaire de regarder les 2 marques pour évaluer l'orientation; il suffit de regarder la marque à 6 heures, comme pour une lentille à ballast à prisme.



Figure 1

Vous aurez besoin d'un biomicroscope et d'un faisceau parallélépipédique de 1 ou 2 mm pour mettre en évidence les marques lorsque la lentille est ajustée sur l'œil. Il existe un certain nombre de techniques que vous pouvez utiliser pour améliorer la

visibilité de la marque à 6 heures. En utilisant un faisceau parallélipédique et un facteur de grossissement moyen (10 fois ou 15 fois), effectuez un panoramique lent vers le bas de la lentille, en regardant la zone rétro-illuminée située juste en dessous de l'éclairage direct. En éclairant la marque à contre-jour de cette façon, vous la rendrez plus visible. Il est parfois nécessaire de manipuler la paupière inférieure afin de trouver la marque.

b. Observer la rotation et la stabilité de la lentille

Observez la position et la stabilité de la marque du « bas ». Elle se stabilise généralement à la position à 6 heures. Dans ce cas, le calcul de la puissance de la lentille sera simple. La position à 6 heures n'est pas « obligatoire »; toutefois, il est absolument nécessaire que la position de l'axe soit stable et reproductible.

La marque peut se stabiliser légèrement à gauche ou à droite (dérive) du méridien vertical et quand même vous permettre d'ajuster une lentille torique sur cet œil, à condition que la lentille revienne toujours à la même position de « l'axe de dérive » après sa stabilisation. Il est possible de compenser la déviation dans la prescription finale. Votre objectif est de veiller à ce que la position de la lentille initiale soit stable et reproductible, peu importe la position de celle-ci autour de 6 heures. Lors d'un mouvement complet de l'œil ou d'un clignement marqué, il se peut que vous observiez un déplacement des marques, mais l'important, c'est que ces marques reviennent rapidement à leur position initiale stable. Si la lentille ne revient pas rapidement à sa position initiale, vous devrez peut-être choisir une lentille différente.

c. Évaluer la rotation

Imaginez l'œil comme un cadran d'horloge, et chaque heure représente un intervalle de 30°. Si la marque d'orientation de la lentille initiale se stabilise légèrement à gauche ou à droite de la position verticale, la lentille finale s'orientera sur l'œil avec la même déviation. Vous pouvez utiliser un réticule d'axes ou un cadran d'axe de faisceau dans la lampe à fente ou utiliser une lentille marquée d'une ligne d'une monture de lunettes d'essai pour mesurer ou estimer « l'angle de dérive » de l'axe cylindrique.

Pour compenser cette « dérive », mesurez ou estimez la « dérive », puis ajoutez ou soustrayez-la de l'axe de réfraction afin de déterminer le bon axe du cylindre. Utilisez la méthode GADS (gauche, ajouter; droite, soustraire) pour déterminer la direction à compenser.

5. Puissance finale de la lentille.

Lorsque l'axe de la lentille de diagnostic est aligné dans le même méridien que l'axe de réfraction du patient, le professionnel des soins de la vue peut effectuer une surréfraction sphérocyindrique et déterminer l'acuité visuelle.

Toutefois, dans le cas d'axes croisés, comme lorsque l'axe de la lentille de diagnostic diffère de l'axe cylindrique en lunettes, il n'est pas souhaitable d'effectuer une surréfraction sphérocyindrique complète puisqu'il devient difficile de calculer la puissance résultante. Une surréfraction sphérique sans réfraction cylindrique peut être effectuée.

Pour la correction sphérique :

Dans les cas de corrections sphériques $\geq \pm 4,00$ D, il faut compenser la distance verre-œil. Dans

les cas de corrections sphériques $< \pm 4,00$ D, la compensation de la distance verre-œil n'est généralement pas nécessaire, mais peut l'être pour des distances verre-œil plus importantes.

Pour la correction cylindrique :

Ajustez l'axe par l'angle de dérive à l'aide de la méthode GADS.

Exemples de cas

Exemple 1

Réfraction manifeste (en lunettes) :

O.D. $-2,50$ D / $-1,75$ D x 180° 20/20

O.G. $-2,00$ D / $-1,00$ D x 180° 20/20

Étant donné qu'une lentille torique avec cylindre de $-1,00$ D laissera $-0,75$ D de cylindre non corrigé dans l'œil droit, vous pourriez choisir d'ajouter une sphère de $-0,25$ D pour compenser, comme indiqué ci-dessous.

Choisissez une lentille de diagnostic pour chaque œil ayant un axe de 180° . Placez la lentille sur chaque œil et attendez au moins 10 minutes pour qu'elle se positionne correctement, compte tenu de la réaction initiale du patient à la lentille. Si la lentille ne s'est pas encore stabilisée, revérifiez jusqu'à ce qu'elle soit stable.

Vérifiez l'orientation de la marque de l'axe. Si la marque du bas est à 6 heures pour les 2 yeux, aucun ajustement de l'axe n'est nécessaire. Si la lentille ne s'est pas encore stabilisée, revérifiez jusqu'à ce qu'elle soit stable.

Voici l'ordonnance prescrite :

O.D. $-2,75$ D / $-1,00$ D x 180°

O.G. $-2,00$ D / $-1,00$ D x 180°

Exemple 2

Réfraction manifeste (en lunettes) :

O.D. $-3,00$ D / $-1,00$ D x 90° 20/20

O.G. $-4,75$ D / $-1,25$ D x 90° 20/20

Puisque la réfraction manifeste dans l'œil gauche exigeait une puissance de $-4,75$ D, la distance verre-œil est compensée et la sphère est réduite de $0,25$ D afin d'atteindre $-4,50$ D. Choisissez une lentille de diagnostic de $-3,00$ D / $-1,00$ D x 90° pour l'œil droit et de $-4,50$ D / $-1,00$ D x 90° pour l'œil gauche, les lentilles dont les mesures se rapprochent le plus de celles de l'axe et de la puissance requis. Placez la lentille sur chaque œil et attendez au moins 10 minutes pour qu'elle se positionne correctement, compte tenu de la réaction initiale du patient à la lentille. Si la lentille ne s'est pas encore stabilisée, revérifiez jusqu'à ce qu'elle soit stable.

Œil droit

La marque du bas de la lentille sur l'œil droit dérive vers la gauche de 10° à partir de la

position à 6 heures et demeure stable dans cette position. Compensez la dérive de l'axe vers la gauche de 10° en l'ajoutant à l'axe de réfraction manifeste.

Voici l'ordonnance prescrite :

O.D. -3,00 D / -1,00 D x 100°

Oeil gauche

La marque du bas de la lentille sur l'œil gauche dérive vers la droite de 10° à partir de la position à 6 heures et demeure stable dans cette position. Compensez la dérive de l'axe vers la droite de 10° en la soustrayant de la réfraction manifeste.

Voici l'ordonnance prescrite :

O.G. -4,50 D / -1,00 D x 80°

6. Laissez la lentille s'installer pendant au moins 10 minutes.
7. Évaluez la vision monoculaire et binoculaire de loin et de près.
8. Démontrez la vision dans diverses conditions d'éclairage (éclairage normal et réduit) ainsi que de loin, à distance intermédiaire et de près.
9. Ajustez la puissance au besoin en fonction de la surréfraction de loin. L'utilisation de lentilles d'essai portatives est recommandée. Vérifiez l'effet sur la vision de loin et de près.
10. Si la vision est toujours inacceptable, ajustez la puissance au besoin (voir la section « **Résolution des problèmes liés aux lentilles multifocales toriques** » ci-dessous). Si les visions de loin et de près sont acceptables, effectuez un examen à la lampe à fente pour déterminer si l'ajustement est adéquat (centration et mouvement). Si l'ajustement est acceptable, distribuez les lentilles et demandez au patient de revenir selon la norme de soins (consultez la section **PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**).

B. Résolution des problèmes liés aux lentilles multifocales toriques

Vision de près inacceptable :

S'il s'avère qu'aucune modification n'est nécessaire en fonction de la surréfraction, alors ajoutez +0,25 D à la puissance sphérique de l'œil non dominant.

Vision de loin inacceptable :

S'il s'avère qu'aucune modification n'est nécessaire en fonction de la surréfraction, alors effectuez les modifications indiquées ci-dessous :

- Si le patient porte 2 lentilles d'addition « FAIBLES », remplacez la lentille de l'œil dominant par une lentille cornéenne sphérique ACUVUEMD^{MD} OASYS MAX 1-jour ayant une puissance égale à la prescription équivalente sphérique de loin.
- Si le patient porte 2 lentilles d'addition « MOYENNES », changez la puissance d'addition dans l'œil dominant pour la puissance d'addition « FAIBLE ».
- Si le patient porte une lentille d'addition « MOYENNE » dans l'œil dominant et une lentille

d'addition « ÉLEVÉE » dans l'œil non dominant, changez la lentille de l'œil non dominant pour une lentille d'addition « MOYENNE » et ajoutez +0,25 D à la puissance de loin.

Une fois les modifications apportées pour la résolution des problèmes, répétez les étapes 3 à 6 (« Sélection de la lentille d'essai initiale ») pour évaluer si la vision est acceptable.

C. Adaptation

Les situations visuellement exigeantes doivent être évitées pendant la période de port initial. Un patient peut tout d'abord éprouver une vision légèrement floue, des étourdissements, des maux de tête et une sensation de léger déséquilibre. Vous devez expliquer les symptômes d'adaptation au patient. Ces symptômes peuvent durer pendant une courte minute ou plusieurs semaines. Plus ces symptômes sont persistants, plus les chances que le patient s'adapte à ses lentilles sont minces.

Pour faciliter le processus d'adaptation, il peut être recommandé au patient d'utiliser d'abord les lentilles dans un environnement confortable et familier, par exemple à la maison.

Certains patients pensent que la performance de conduite automobile peut ne pas être optimale pendant le processus d'adaptation. Cela est particulièrement vrai lors de la conduite de nuit. Il peut être recommandé que le patient soit d'abord un passager avant de conduire un véhicule à moteur de sorte à s'assurer que sa vision est satisfaisante pour conduire une automobile. Pendant les premières semaines de port (durant le processus d'adaptation), il peut être souhaitable pour le patient de ne conduire que dans des conditions de conduite optimales. Après l'adaptation et la réussite de ces activités, le patient devrait être capable de conduire dans d'autres conditions avec prudence.

Tous les patients doivent recevoir une copie du GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PATIENTS pour ces lentilles. Le document peut être téléchargé au www.acuvue.com.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'AJUSTEMENT EN MONOVISION

A. Sélection des patients

Évaluation des besoins en monovision

Pour un bon pronostic, le patient doit avoir une acuité visuelle correctement corrigée de loin et de près dans chaque œil. Le patient amblyope présentant un astigmatisme non corrigé significatif (supérieur à 1,00 D) dans un œil peut ne pas être un bon candidat pour une correction en monovision avec ces lentilles.

Les exigences visuelles du travail et de l'environnement doivent être prises en considération. Si le patient nécessite une vision critique (acuité visuelle et vision stéréoscopique), la capacité de fonctionner convenablement avec une correction en monovision doit être déterminée par des essais sur le patient. Le port de lentilles cornéennes monovision peut ne pas être optimal pour des activités comme :

- (1) Les situations visuellement exigeantes telles que l'utilisation de machines potentiellement dangereuses ou d'autres activités potentiellement dangereuses.

- (2) La conduite automobile (p. ex., la conduite de nuit). Les patients qui ne peuvent pas passer les exigences de leur permis de conduire avec une correction en monovision doivent être informés de ne pas conduire avec cette correction OU peuvent nécessiter la prescription d'une surcorrection.

Instruction des patients

Tous les patients ne fonctionnent pas aussi bien avec une correction en monovision. Les patients peuvent ne pas effectuer certaines tâches aussi bien avec cette correction qu'avec des lunettes (multifocales, bifocales, triples foyers, de lecture, progressives). Chaque patient doit comprendre que la monovision, comme d'autres solutions de rechange pour la presbytie, peut créer un compromis de vision qui peut réduire l'acuité visuelle et la perception de profondeur pour les tâches à distance et de près. La prudence est donc de mise. Pendant le processus d'ajustement, il est nécessaire pour le patient de réaliser les inconvénients et les avantages d'une vision nette de près et aussi bien vers l'avant que vers le haut qu'offrent les lentilles cornéennes monovision.

B. Sélection de l'œil

Généralement, l'œil non dominant est corrigé pour la vision de près. Les 2 méthodes suivantes pour la détermination de la dominance de l'œil peuvent être utilisées.

1. Méthodes de détermination de la préférence oculaire

Méthode 1 : Déterminez quel œil est « l'œil qui voit ». Demandez au patient de pointer un objet à l'autre bout de la pièce. Couvrez un œil. Si le patient pointe toujours directement vers l'objet, l'œil utilisé est l'œil dominant.

Méthode 2 : Déterminez quel œil va accepter la puissance supplémentaire avec le moins de réduction de la vision. Placez une lentille d'essai portative d'une puissance égale à l'addition en vision de près des lunettes, devant un œil puis l'autre, tandis que la correction de l'erreur de réfraction de loin est en place pour les 2 yeux. Déterminez si le patient fonctionne mieux avec la lentille d'addition en vision de près, du côté droit ou gauche.

D'autres méthodes incluent la « méthode de l'erreur de réfraction » et la « méthode des exigences visuelles ».

2. Méthode de l'erreur de réfraction

Pour une correction anisométrique, il est généralement préférable d'ajuster l'œil le plus hypermétrope (moins myope) pour la vision de loin, et l'œil le plus myope (moins hypermétrope) pour la vision de près.

3. Méthode des exigences visuelles

Pensez au travail du patient au cours du processus de sélection de l'œil afin de déterminer les exigences de vision critiques. Si le regard d'un patient est généralement dirigé dans une direction pour les tâches de proximité, corrigez l'œil sur ce côté pour la vision de près.

Par exemple :

Une secrétaire qui place ses documents sur le côté gauche du bureau travaillera mieux avec une lentille ajustée pour la vision de près sur l'œil gauche.

C. Caractéristiques d'ajustement particulières

1. Exigence de correction unilatérale de la vision

Il y a des circonstances où une seule lentille cornéenne est nécessaire.

Par exemple :

Un patient emmétrope presbyte qui nécessite une addition de +1,75 D aurait une lentille +1,75 D sur l'œil choisi pour la vision de près, tandis que l'autre œil ne serait pas corrigé.

Un patient presbyte nécessitant une addition de +1,50 D, qui est myope à -2,50 D du côté droit et myope à -1,50 D du côté gauche peut faire corriger son œil droit pour la vision de loin tout en laissant son œil gauche non corrigé pour la vision de près.

2. Détermination de l'addition en vision de près

Prescrivez toujours la puissance de lentille qui fournit une acuité optimale de près, au point au milieu de la distance de lecture habituelle du patient, du côté de l'œil choisi pour la vision de près. Toutefois, lorsque plus d'une puissance offre des performances de lecture optimale, prescrivez la puissance la moins positive (ou la plus négative).

3. Ajustement de la lentille d'essai

Un essai d'ajustement est effectué dans le cabinet pour permettre au patient d'expérimenter la correction en monovision. Les lentilles sont ajustées en fonction des « Lignes directrices générales pour l'ajustement » pour la sélection de la courbure de base décrite dans ce guide.

L'étude de cas et la procédure d'évaluation clinique standard doivent être utilisées pour déterminer le pronostic. Déterminez la correction de loin et la correction de près. Déterminez ensuite l'addition en vision de près. Une fois les lentilles d'essai de la puissance appropriée en place, observez la réaction à ce mode de correction.

Une fois les lentilles de la puissance appropriée en place, laissez-les s'installer pendant environ 10 minutes. Traversez la salle et demandez au patient de vous regarder. Évaluez la réaction du patient à la vision de loin dans ces circonstances. Demandez ensuite au patient de regarder des objets familiers à proximité comme le cadran d'une montre ou ses ongles. Évaluez à nouveau la réaction. Observez les réactions tandis que le patient continue à regarder autour de la salle les

objets rapprochés et éloignés. Ce n'est qu'après ces tests de vision que le patient doit être invité à lire un texte imprimé. Évaluez la réaction du patient aux gros caractères (p. ex., copie dactylographiée) d'abord, puis passer aux caractères de la même taille que ceux utilisés pour les journaux et enfin aux petites tailles de caractères.

Après la réussite du patient dans les conditions ci-dessus, les tests d'acuité visuelle et de capacité de lecture dans des conditions d'éclairage modérément faible doivent être tentés.

Une réponse défavorable initiale dans le cabinet, tout en indiquant un pronostic réservé, ne devrait pas immédiatement éliminer un essai plus vaste dans les conditions de fonctionnement habituelles du patient.

4. Adaptation

Les situations visuellement exigeantes doivent être évitées pendant la période de port initial. Un patient peut tout d'abord éprouver une vision légèrement floue, des étourdissements, des maux de tête et une sensation de léger déséquilibre. Vous devez expliquer les symptômes d'adaptation au patient. Ces symptômes peuvent durer pendant une courte minute ou plusieurs semaines. Plus ces symptômes sont persistants, plus les chances que le patient s'adapte à ses lentilles sont minces.

Pour faciliter le processus d'adaptation, il peut être recommandé au patient d'utiliser d'abord les lentilles dans un environnement confortable et familier, par exemple à la maison.

Certains patients pensent que la performance de conduite automobile peut ne pas être optimale pendant le processus d'adaptation. Cela est particulièrement vrai lors de la conduite de nuit. Il peut être recommandé que le patient soit d'abord un passager avant de conduire un véhicule à moteur de sorte à s'assurer que sa vision est satisfaisante pour conduire une automobile. Pendant les premières semaines de port (durant le processus d'adaptation), il peut être souhaitable pour le patient de ne conduire que dans des conditions de conduite optimales. Après l'adaptation et la réussite de ces activités, le patient devrait être capable de conduire dans d'autres conditions avec prudence.

5. Autres suggestions

Le succès de la technique d'ajustement en monovision peut encore être amélioré en demandant à votre patient de suivre les suggestions ci-dessous :

- Avoir une troisième lentille cornéenne (pour la vision de loin) lorsqu'une vision de loin critique est nécessaire.
- Avoir une troisième lentille cornéenne (pour la vision de près) lorsqu'une vision de près critique est nécessaire.
- Avoir des lunettes à porter par-dessus les lentilles cornéennes monovision pour des tâches visuelles en particulier peut améliorer le succès de la correction en monovision. Cela est

particulièrement vrai pour les patients qui ne peuvent pas répondre aux exigences d'octroi d'un permis de conduire avec une correction en monovision.

- Faites usage de l'éclairage adéquat lors de la réalisation des tâches visuelles.

Le succès de l'ajustement en monovision peut être amélioré avec les suggestions suivantes :

- Inversez les ajustements pour la vision de loin et de près si un patient a du mal à s'adapter.
- Affinez les puissances des lentilles en cas de problèmes d'adaptation. Une puissance de lentille précise est cruciale pour les patients presbytes.
- Mettez l'accent sur les avantages d'une vision nette de près et aussi bien vers l'avant que vers le haut offerts par l'ajustement en monovision.

La décision de prescrire des lentilles de correction en monovision à un patient revient au professionnel des soins de la vue après la consultation et une évaluation minutieuse des besoins du patient.

Tous les patients doivent recevoir une copie du GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PATIENTS pour ces lentilles. Le document peut être téléchargé sur le site www.acuvue.com.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

- Suivez les normes de soins acceptées en matière d'ajustement et de suivi du patient.
- Fixez la date de l'examen de suivi approprié.
- Il est préférable que les lentilles aient été portées depuis au moins 6 heures lors des visites de suivi.
- Remettez au patient une copie du GUIDE D'INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES PATIENTS pour ces lentilles, que vous trouverez sur le site www.acuvue.com. PASSEZ EN REVUE CES INSTRUCTIONS AVEC LE PATIENT AFIN QU'IL COMPRENNE CLAIREMENT LE CALENDRIER DE PORT ET DE REMPLACEMENT PRESCRIT DES LENTILLES (JETABLES QUOTIDIENNEMENT).

CALENDRIER DE PORT

Le calendrier de port doit être déterminé par le professionnel des soins de la vue. Des contrôles réguliers, selon le calendrier établi par le professionnel des soins de la vue, sont également très importants.

Les patients ont tendance à porter les lentilles trop longtemps au début. Le professionnel des soins de la vue doit mettre l'accent sur l'importance de respecter le calendrier de port maximal initial. Le temps de port maximal doit être déterminé par le professionnel des soins de la vue en fonction de l'état physiologique des yeux du patient, car la réaction aux lentilles cornéennes varie d'une personne à l'autre.

Le temps de port maximum suggéré pour ces lentilles est établi comme suit :

Jour	Heures
1	6 à 8
2	8 à 10
3	10 à 12
4	12 à 14
5 et après	toutes les heures d'éveil

CALENDRIER DE REMPLACEMENT

Ces lentilles sont indiquées pour un port jetable quotidiennement et doivent être jetées une fois retirées.

INSTRUCTIONS POUR L'ENTRETIEN DES LENTILLES

Lors de la remise des lentilles, le professionnel des soins de la vue doit fournir au patient les avertissements et les instructions appropriés et adéquats pour un usage de lentilles jetables quotidiennement.

Le professionnel des soins de la vue doit rappeler au patient qu'aucun nettoyage et aucune désinfection ne sont nécessaires avec les lentilles jetables. Le patient doit toujours jeter les lentilles lorsqu'elles sont retirées et devrait avoir des lentilles de remplacement ou des lunettes disponibles.

Instructions de base :

- Toujours se laver les mains, puis les rincer et les assécher avant de manipuler les lentilles cornéennes.
- Ne pas utiliser de salive ni aucun produit autre que les solutions recommandées pour lubrifier ou hydrater les lentilles. Ne pas mettre les lentilles dans la bouche.
- Les professionnels des soins de la vue peuvent recommander une solution lubrifiante ou hydratante qui peut être utilisée pour hydrater (lubrifier) les lentilles pendant qu'elles sont portées, afin de les rendre plus confortables.

Que faire en cas d'adhérence d'une lentille (qui ne bouge pas)

Si, pendant le retrait de la lentille, celle-ci colle à l'œil, le patient doit recevoir comme instruction d'appliquer quelques gouttes de la solution lubrifiante ou hydratante recommandée directement sur l'œil, puis d'attendre que la lentille commence à se déplacer librement sur l'œil avant de la retirer. Si l'absence de mouvement de la lentille persiste après quelques minutes, le patient doit immédiatement consulter le professionnel des soins de la vue.

URGENCES

Les patients doivent être informés qu'en cas d'éclaboussures dans les yeux de tout produit chimique (produits d'entretien domestique, solutions de jardinage, produits chimiques de laboratoire, etc.), ils doivent : RINCER LES YEUX IMMÉDIATEMENT À L'EAU DU ROBINET ET COMMUNIQUER IMMÉDIATEMENT AVEC LE PROFESSIONNEL DES SOINS DE LA VUE, OU SE RENDRE SANS TARDER À L'URGENCE D'UN CENTRE HOSPITALIER.

SIGNALEMENT DES RÉACTIONS INDÉSIRABLES

Toutes les réactions indésirables et tous les effets indésirables graves observés chez les patients portant ces lentilles, ou éprouvés avec les lentilles doivent être signalés à :

Johnson & Johnson Vision Care, Inc.

7500 Centurion Parkway

Jacksonville, FL 32256

États-Unis

Tél. : 1 800 843-2020

www.acuvue.com



20401320

© Johnson & Johnson Vision Care, Inc., 2024.

Au Canada : Soins de la vision Johnson & Johnson, une division de
Johnson & Johnson (Canada), Inc.

Aux États-Unis : Johnson & Johnson Vision Care, Inc.

Imprimé aux
États-Unis

Date de révision :

Août 2024

Numéro de révision : AOMXMF082400