

VOLUME 48 | NUMÉRO 4 JUILLET | AOÛT 2026

L'OPT MÉTRISTE

PUBLICATION DE L'ASSOCIATION
DES OPTOMÉTRISTES DU QUÉBEC

.....
ARTICLE 1

Dans le viseur :
publications récentes
en optométrie

.....
ARTICLE 2

Perte de vision aigüe
unilatérale secondaire
à un syndrome
pieds-mains-bouche

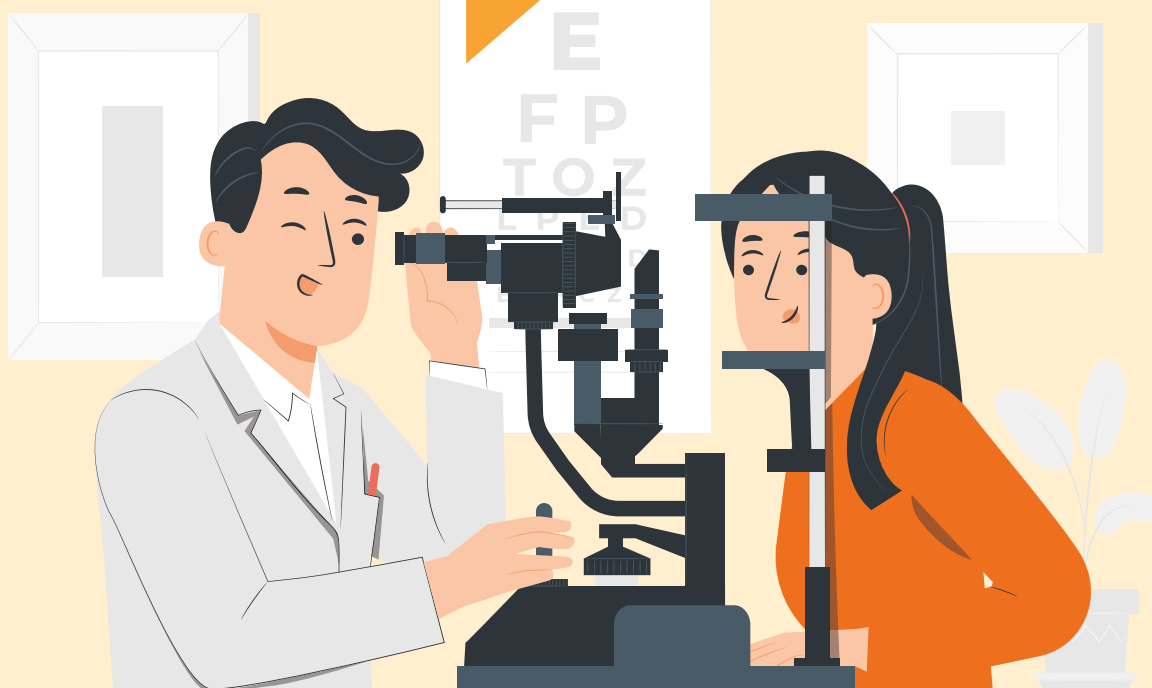


Nous imprimons notre revue
sur du papier certifié FSC.
Une autre facette de notre
engagement environnemental.



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



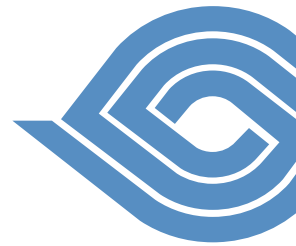
Assurance
collective



Clinique



SOMMAIRE



7

ARTICLE 1 Dans le viseur : publications récentes en optométrie

Docteur Kevin Messier
Optométriste, M.Sc., FAAO



15

ARTICLE 2 Perte de vision aigüe unilatérale secondaire à un syndrome pieds- mains-bouche

Docteure Claudie Dalzill
Optométriste



34

CAS CLINIQUE Conjonctivite adénovirale

Docteure Emmanuelle Bédard
Optométriste, M.Sc.



38

PETITES ANNONCES Les petites annonces classées de l'AOQ

20 CHRONIQUE JURIDIQUE Prévoir la protection en cas d'inaptitude

Me Jessica Apollon-Auguste Avocate

23 CHRONIQUE LUSSIER Assurance voyage • partez l'esprit tranquille!

24 CHRONIQUE LUSSIER Le guide de survie de votre maison pendant que vous voyagez

28 CHRONIQUE LES CONSEILS D'AFFAIRES MNP Comment tirer le meilleur de l'évaluation de votre clinique d'optométrie

Madame Ariane Babin, EEE, DMD, MBA
Associée, Évaluation d'entreprises et soutien en cas
de litige. Leader du créneau des professionnels de MNP
pour le Québec

36 CHRONIQUE FONDS FMOQ Développer l'autonomie financière des adultes avec les surplus du REEE

Madame Chantale Marquis, Pl. Fin.
Représentante en épargne collective à Fonds FMOQ



PHOTO MYSTÈRE
Quel serait votre diagnostic ?
Réponse en page 42

L'OPT MÉTRISTE

ÉDITEUR

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

PRÉSIDENT

Docteur Guillaume Fortin,
Optométriste

COORDONNATEUR SCIENTIFIQUE

Docteur Kevin Messier,
Optométriste, M.Sc., FAAO

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION

Josée Lusignan
☎ 514 288-6272
✉ josee.lusignan@aoqnet.qc.ca

PUBLICITÉ

Émilie Pilon
Gestionnaire de compte
☎ 450 227-8414, poste 310
✉ epilon@cpsmedia.ca

CONCEPTION GRAPHIQUE

BooDesign.ca

ENVOYEZ VOS ARTICLES À L'ÉDITEUR

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

TÉLÉPHONE | 514 288-6272
COURRIEL | aoq@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

ABONNEMENT ANNUEL

CANADA | 85,45 \$

ÉTRANGER | 125 \$
(taxes incluses)

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 publiereportages publiés dans cette revue n'engagent que leur auteur.

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 opculo-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 opculo-visuelle de ses patients et, au besoin, il peut diriger le patient vers d'autres professionnels de la santé. »



Offre Distinction

Une offre pour les optométristes

Une gamme de produits et services financiers pour vos besoins :
Forfait transactionnel, carte de crédit, financement, solutions pour
entreprises et plus encore.

desjardins.com/optometriste

Certaines conditions et modalités peuvent s'appliquer.



Association des
OPTOMÉTRISTES
du Québec





Nouveaux partages

Le 15 juin dernier a été le théâtre d'une première, un webinaire conjoint de l'Ordre des optométristes et de l'Ordre des opticiens d'ordonnances. Les parties concernées ont annoncé l'intention d'aller de l'avant avec des modifications aux actes pouvant être posés par le personnel d'assistance certifié et par les opticiens d'ordonnances.



Bien que ces changements soient un projet conjoint des deux ordres, l'Association des optométristes, comme d'autres intervenants, a tout de même pu donner son avis en amont. Comme plusieurs cliniques d'optométrie se retrouvent avec un problème depuis la fermeture du registre des assistantes certifiées, l'AOQ est satisfaite de constater que le projet apportera une plus grande autonomie au personnel d'assistance qui aura été formé et certifié au préalable. La nécessité pour l'optométriste, dans certains milieux de soins sans opticien, de sortir de la salle d'examen pour de simples mesures, ajustements ou livraisons, provoquait de grandes frustrations chez nos membres et avec raison.


L'AOQ voit aussi d'un bon œil la fin du deux poids deux mesures en matière d'ajustement de lentilles cornéennes. Les opticiens étant autonomes pour l'ajustement de lentilles, l'obligation des optométristes de vérifier tous les patients sous fluorescéine avant une commande ne faisait aucun sens puisque seuls les optométristes propriétaires y étaient soumis. Donc, un opticien seul en lunetterie sans salle d'examen pouvait ajuster des lentilles sans faire de fluorescéine, mais un opticien œuvrant chez un optométriste propriétaire ne le pouvait pas! Un non-sens qui encore une fois réduisait l'efficacité des cliniques optométriques achalandées où les opticiens occupent pleinement leur champ de pratique en lentilles cornéennes. Nous saluons aussi le fait que soit officialisée la possibilité pour les opticiens de travailler conjointement avec les optométristes dans le traitement de la sécheresse oculaire et en rééducation visuelle. Il s'agit donc d'un projet conjoint qui peut contribuer à améliorer l'efficacité des cliniques d'optométrie sans compromettre la santé des patients.

Et puisque nous parlons de la santé et de la sécurité des patients, plusieurs membres nous ont contactés après cette nouvelle pour nous faire part de leur inquiétude par rapport à un changement concernant la possibilité pour les opticiens d'effectuer des ajustements réfractifs sur des prescriptions valides. D'autre part, certains opticiens auraient voulu une réfraction autonome et le droit d'émettre une prescription! D'abord, nous croyons que la possibilité de faire des ajustements réfractifs pour les opticiens peut dégager l'optométriste dans plusieurs situations et du même coup aider les patients. Nous rappelons en revanche les limitations sur l'âge et les nombreuses conditions des patients où de tels ajustements ne seront, en toute logique, pas permis. Nous nous permettrons aussi de rassurer nos membres sur le fait que l'émission d'une ordonnance de verres optalmiques reste le cœur de la profession d'optométriste et que l'AOQ n'a aucune intention de laisser aller un quelconque glissement vers le partage de ce champ de pratique.

La réfraction se transforme. Il se peut même qu'elle s'automatise en grande partie dans un avenir rapproché. La machine peut presque déjà remplacer la « performance » technique derrière l'acte. On pourrait même penser qu'un jour la réfraction semi-automatisée et assistée par l'IA devienne un prétest... Mais il y aura toujours l'AOQ sur le chemin de ceux qui la voient comme un simple moyen d'accroître le volume de la lunetterie. Comme l'autoréfractomètre a changé la réfraction objective à une autre époque, peut-être que l'optométriste validera la réfraction subjective en beaucoup moins de temps dans le futur, mais reste qu'il la validera! Il doit et devra être responsable et en contrôle de l'ordonnance finale. Bien sûr, la « technique » de la réfraction s'apprend rapidement et, oui, l'IA peut l'apprendre aussi! Mais la prescription des verres ophtalmiques devra toujours reposer sur les connaissances approfondies en optique ophtalmique et en santé oculaire propres à l'optométrie. Si quelqu'un veut acquérir ces connaissances, il existe plusieurs écoles d'optométrie en Amérique du Nord pour y arriver...

Certains pourraient sous-entendre que l'AOQ fait preuve de « corporatisme » lorsque nous affirmons cet attachement exclusif à la réfraction et à la prescription de verres ophtalmiques, mais la réalité est qu'il est pour nous d'une importance capitale que les patients ne soient pas privés

du dépistage opportuniste des maladies de l'œil et de plusieurs conditions systémiques qu'un examen oculo-visuel général leur offre. Au risque de nous répéter : prétendre que la réfraction et la prescription qui en découle n'ont aucun lien avec la santé oculaire ou la santé générale relève soit d'un manque flagrant de connaissances, soit d'un réflexe purement mercantile... voire des deux.

Voilà. Certainement que l'AOQ tient à tout prix au cœur de sa profession et nous voulons rassurer nos membres. Mais nous saluons aussi l'initiative des deux ordres et croyons fermement que les modifications en vue pourront rendre notre domaine plus efficace sans compromettre le diagnostic des maladies oculaires. L'optométrie ne perd rien, elle gagnera en efficacité. Nous demeurerons comme toujours à l'affût en ce qui concerne le respect des compétences de chacun. 



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'OPT MÉTRISTE

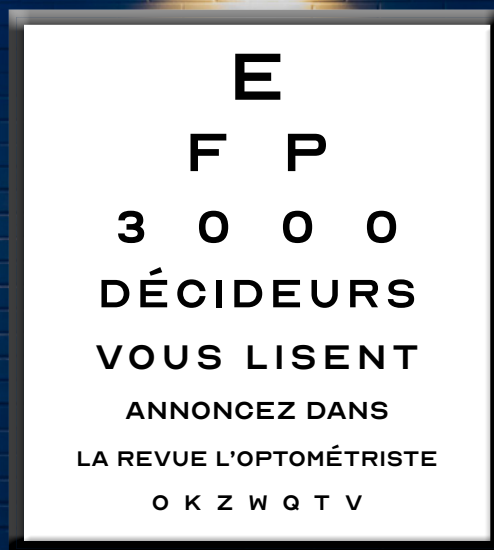
VISIBILITÉ : 20/20

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



Par le docteur Kevin Messier
Optométriste, M.Sc., FAAO

ARTICLE 1
.....

Dans le viseur : publications récentes en optométrie

Le monde de l'optométrie est en constante évolution. Portée par les avancées technologiques, la recherche scientifique et l'évolution des besoins des patients, la profession se transforme rapidement. De nouvelles approches en matière de dépistage, de traitement et de gestion des troubles visuels voient régulièrement le jour, tandis que les innovations en imagerie, en lentilles ophtalmiques et en outils numériques redéfinissent la pratique clinique au quotidien.

Dans ce contexte dynamique, il est essentiel de rester à l'affût des changements qui façonnent la profession, qu'ils soient d'ordre scientifique, technologique, réglementaire ou économique. S'informer permet non seulement d'anticiper les tendances, mais aussi d'offrir des soins toujours plus adaptés et performants à sa clientèle. Voici 8 nouvelles qui ont retenu notre attention et qui pourraient avoir un impact concret sur votre pratique et sur l'avenir de l'optométrie.

Ce texte a été produit avec l'assistance de l'intelligence artificielle.

Exercice physique et santé oculaire : un levier modifiable sous-utilisé en pratique clinique¹

- L'activité physique régulière pourrait réduire significativement le risque de plusieurs maladies oculaires majeures.
- L'exercice, souvent négligé en optométrie, pourrait jouer un rôle clé dans la prévention et la progression des atteintes visuelles.

Les bénéfices de l'**activité physique régulière** sur la santé systémique sont bien établis, notamment en lien avec le diabète, l'hypertension, l'obésité et les troubles cardiovasculaires. Puisque ces conditions sont intimement liées à de nombreuses **maladies oculaires**, l'exercice représente un **facteur de risque modifiable** pertinent que les professionnels de la vue devraient intégrer davantage dans leurs interventions cliniques. L'article met de l'avant une synthèse des données reliant l'activité physique à la prévention et à la progression de plusieurs pathologies oculaires fréquentes.

Dans la **dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)**, plusieurs études observationnelles montrent que les individus les plus actifs présentent une **réduction significative du risque d'incidence et de progression**. En effet, une activité physique élevée est associée à une **réduction d'environ 30 % du risque de la forme exsudative**, ainsi qu'à une diminution de la progression chez les patients atteints de formes précoces ou intermédiaires. Des analyses populationnelles suggèrent même une **réduction globale du risque pouvant atteindre plus de 20 %**, indépendamment des facteurs génétiques connus. Dans le **glaucome**, l'exercice est associé à des effets potentiellement protecteurs, incluant une **réduction de la pression intraoculaire** et une amélioration de la perfusion oculaire. Des données longitudinales suggèrent également une **diminution du risque de développer du glaucome** et un ralentissement de la progression chez les individus physiquement actifs. De façon similaire, en **rétinopathie diabétique**, l'activité physique agit indirectement en améliorant le contrôle glycémique et en réduisant l'inflammation systémique, contribuant ainsi à **réduire le risque de développement et de progression des complications microvasculaires**.

L'exercice semble aussi bénéfique dans d'autres conditions comme la **sécheresse oculaire**, possiblement par des mécanismes liés à l'inflammation et à la régulation du film lacrymal, bien que les données demeurent moins robustes. Globalement, l'article souligne que les effets de l'activité physique sur l'œil reposent sur des mécanismes multiples : amélioration de la **circulation sanguine**, réduction du **stress oxydatif**, modulation de l'**inflammation** et effets **neuroprotecteurs rétinien**s. Pour les optométristes québécois, ces données appuient l'intégration de **conseils sur le mode de vie** dans la prise en charge des patients, particulièrement ceux à risque ou atteints de maladies oculaires chroniques. L'exercice, bien qu'il ne remplace pas les traitements pharmacologiques ou interventionnels, représente une **stratégie complémentaire peu coûteuse, accessible et potentiellement efficace**, qui mérite d'être discutée systématiquement en clinique.

L'activité physique régulière constitue un levier modifiable important pouvant contribuer à la prévention et au ralentissement de plusieurs maladies oculaires, notamment la DMLA, le glaucome et la rétinopathie diabétique.

Lentille cornéenne et stimulation cérébrale : une nouvelle frontière pour les dispositifs ophtalmiques²

- Une lentille cornéenne pourrait servir de plateforme non invasive pour moduler l'activité cérébrale liée à la dépression.
- Une approche innovante utilisant la voie œil-cerveau ouvre des perspectives thérapeutiques au-delà du champ ophtalmique.

Le développement des **lentilles cornéennes intelligentes** s'oriente désormais au-delà de la simple surveillance physiologique vers des applications thérapeutiques innovantes. Un article récent rapporte la mise au point d'une **lentille souple intégrant des électrodes ultra-fines**, capable de donner une stimulation électrique transcornéenne dans le but de moduler l'activité cérébrale. Cette technologie repose sur une approche appelée **temporal interference-based transcorneal electrical stimulation (TI-TES)**, exploitant la connexion anatomique directe entre la rétine et certaines structures cérébrales impliquées dans la régulation de l'humeur.

Le dispositif incorpore des **couches conductrices extrêmement minces** (gallium et platine) permettant de préserver plus de **80 % de la transparence optique**, rendant la lentille compatible avec la vision. Deux signaux électriques de haute fréquence sont appliqués à la surface oculaire; leur interaction au niveau de la rétine génère un champ de plus basse fréquence capable de **stimuler sélectivement les neurones rétinien**s, qui projettent vers des régions cérébrales telles que l'hippocampe et le cortex préfrontal. Cette approche vise ainsi à **moduler indirectement les circuits neuronaux impliqués dans la dépression**, sans intervention invasive.

Les résultats proviennent d'un **modèle préclinique**, dans lequel l'utilisation de cette lentille a permis de **réduire les comportements associés à la dépression** et d'améliorer des marqueurs neurobiologiques. L'analyse combinée de données comportementales, électrophysiologiques et biologiques, appuyée par des méthodes d'apprentissage automatique, a confirmé la distinction nette entre les groupes traités et témoins. Bien que ces résultats soient prometteurs, il s'agit d'une **preuve de concept préclinique**, et plusieurs défis restent à relever, notamment l'adaptation à l'humain, l'alimentation énergétique du dispositif et l'évaluation de la sécurité à long terme.

Pour les optométristes québécois, cette innovation illustre l'émergence des lentilles cornéennes comme **interfaces bioélectroniques avancées**, capables non seulement d'interagir avec l'œil, mais aussi avec le système nerveux central. Bien que son application clinique en santé mentale demeure expérimentale, ce type de technologie pourrait à terme élargir le rôle des dispositifs ophtalmiques dans des domaines thérapeutiques inattendus.

Les lentilles cornéennes pourraient devenir des plateformes de neuromodulation non invasive, exploitant la voie œil-cerveau pour cibler des troubles comme la dépression.

Injections anti-VEGF et cataracte : un risque cumulatif à considérer en suivi à long terme³

- Les injections intravitréennes répétées d'anti-VEGF pourraient augmenter significativement le risque de chirurgie de la cataracte.
- Une relation dose-réponse suggère que la charge cumulative d'injections joue un rôle clé dans la formation des cataractes.

Les injections intravitréennes d'**anti-VEGF** constituent un pilier du traitement des pathologies rétiniennes comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire et l'œdème maculaire. Bien que leur profil de sécurité oculaire soit généralement considéré comme favorable, les effets à long terme de leur administration répétée sur le cristallin demeuraient incertains. Cette étude rétrospective à large échelle vise à évaluer l'association entre les injections répétées d'anti-VEGF et le **développement de cataractes nécessitant une chirurgie**, en comparant les yeux traités à leur œil controlatéral non injecté chez les mêmes patients. L'analyse a inclus **603 patients suivis pendant une durée médiane de 74 mois**, ayant reçu un minimum de 12 injections unilatérales. Les résultats montrent une différence marquée entre les yeux injectés et non injectés. À 10 ans, l'incidence cumulative de chirurgie de la cataracte atteignait **40,7 % dans les yeux traités contre 7,2 % dans les yeux controlatéraux**. L'analyse multivariée a mis en évidence un **risque environ 8 fois plus élevé** de chirurgie de la cataracte dans les yeux recevant des injections, indépendamment des autres facteurs, incluant l'âge. Un élément clé de cette étude est la démonstration d'une **relation dose-réponse**, indiquant que le risque de cataracte augmente avec le nombre d'injections reçues. De plus, certaines molécules (bévacizumab et aflibercept) étaient associées à un risque plus élevé comparativement au ranibizumab, bien que ces différences puissent en partie refléter des biais liés à la sévérité de la maladie sous-jacente. Sur le plan morphologique, les yeux injectés présentaient des **opacités cristalliniennes significativement plus avancées** au moment de la chirurgie, incluant les composantes nucléaire, corticale et sous-capsulaire postérieure, cette dernière étant particulièrement marquée. Par ailleurs, la chirurgie de la cataracte entraînait une amélioration significative de l'acuité visuelle, suggérant que ces cataractes étaient cliniquement pertinentes et non simplement incidentes.

Plusieurs mécanismes physiopathologiques sont proposés pour expliquer cette association :

- des microtraumatismes répétés liés aux injections;
- une inflammation intraoculaire sous-clinique cumulative;
- des modifications de l'environnement physicochimique intraoculaire;
- ainsi qu'un stress oxydatif accru, possiblement lié à la survenue de décollement postérieur du vitré induit par les injections.

Pour les optométristes québécois, ces résultats soulignent l'importance d'un **suivi attentif du cristallin** chez les patients recevant des traitements anti-VEGF à long terme. Bien que cette association ne remette pas en question la nécessité de ces traitements, elle invite à une **vigilance accrue dans la détection et la prise en charge précoce de la cataracte**, particulièrement chez les patients exposés à une charge élevée d'injections.

Les injections intravitréennes répétées d'anti-VEGF sont associées à une augmentation significative du risque de cataracte nécessitant une chirurgie, avec un effet dépendant du nombre d'injections.

Lentilles souples chez l'enfant : un profil de sécurité rassurant pour le contrôle de la myopie⁴

- Le port de lentilles cornéennes souples chez l'enfant présente un faible risque d'événements oculaires graves.
- De nouvelles données soutiennent leur utilisation sécuritaire en contrôle de la myopie pédiatrique, même chez les plus jeunes.

Avec l'augmentation rapide de la prévalence de la myopie, les **lentilles cornéennes souples** sont de plus en plus utilisées comme stratégie de **contrôle de la progression de la myopie chez l'enfant**. Toutefois, leur adoption en pratique clinique soulève encore des préoccupations quant à leur sécurité, notamment en ce qui concerne les infections et les complications cornéennes. Une récente revue systématique présentée à l'ARVO 2026 apporte des données rassurantes sur ce plan. Cette analyse a inclus **28 études publiées entre 1995 et 2024**, totalisant plusieurs milliers d'années-patient d'exposition au port de lentilles souples chez des individus de moins de 18 ans. Les chercheurs ont spécifiquement évalué l'incidence de la **kératite microbienne (KM)** et de la présence d'**infiltrats cornéens (IC)**, en utilisant des taux ajustés selon le temps d'exposition.

Les résultats démontrent une **incidence très faible de kératite microbienne**, avec seulement **six cas rapportés chez les moins de 18 ans (taux d'environ 6,73 cas par 10 000 années-patient)**, dont trois cas chez les enfants de 12 ans et moins. Fait important, **aucun cas n'a entraîné de perte visuelle**, ce qui renforce le caractère généralement bénin ou bien contrôlé de ces complications. Concernant les infiltrats cornéens, bien qu'ils soient plus fréquents, leur taux demeure relativement faible et **inférieur chez les enfants de 12 ans et moins**, soit la population cible principale du contrôle de la myopie. Globalement, les taux observés chez les enfants étaient **comparables à ceux des adultes pour la kératite microbienne et inférieurs pour le taux d'infiltrats cornéens**. Ces données suggèrent que le port de lentilles cornéennes souples en pédiatrie, lorsqu'il est bien encadré, présente un **profil de sécurité favorable**. Plusieurs facteurs contribuent probablement à ces résultats, notamment l'utilisation accrue de **lentilles journalières**, une **meilleure supervision parentale** et une **sélection plus rigoureuse des patients**. Néanmoins, comme pour tout port de lentilles, le risque n'est pas nul et dépend fortement de l'adhésion aux bonnes pratiques d'hygiène et d'utilisation.

Pour les optométristes québécois, ces résultats soutiennent l'intégration des lentilles souples dans les stratégies de contrôle de la myopie chez l'enfant, tout en rappelant l'importance d'une **éducation rigoureuse des patients et des parents**, incluant les mesures d'hygiène, le respect du port recommandé et la reconnaissance des signes précoces de complications.

Le port de lentilles cornéennes souples chez les enfants présente un faible risque de complications graves et constitue une option sécuritaire pour le contrôle de la myopie lorsqu'il est bien supervisé.

Glaucome et pression nocturne : des lunettes sans fil pour surveiller et traiter à domicile⁵

- Un dispositif nocturne sans fil ciblant la pression intraoculaire pendant le sommeil vient d'obtenir une autorisation de la FDA.
- Cette technologie pourrait ouvrir la voie à une prise en charge plus individualisée du glaucome en dehors de la clinique.

La gestion du glaucome repose encore largement sur des mesures de pression intraoculaire (PIO) effectuées en clinique, alors qu'une partie importante de la progression pourrait survenir **la nuit**, à un moment où la PIO tend à augmenter et où plusieurs traitements deviennent moins efficaces. Un article récent rapporte que la FDA a accordé une **autorisation** à une version **sans fil** du système **FSYX Ocular Pressure Adjusting Pump (OPAP)**, un dispositif sur ordonnance conçu pour **réduire la PIO durant le sommeil** chez les adultes atteints de glaucome à angle ouvert.

Le système FSYX comprend des **lunettes à pression modulée** reliées à une pompe compacte, qui appliquent une **pression négative douce** autour des yeux pendant la nuit. Cette stratégie vise spécifiquement la période nocturne, considérée comme un moment critique dans la progression du glaucome. La nouveauté de cette version réside dans l'ajout d'une **connectivité sans fil**, permettant aux professionnels de la vue d'accéder à des **données réelles d'utilisation à domicile**, notamment en ce qui concerne l'adhésion au traitement et la constance d'usage. Selon l'entreprise, la plateforme a été évaluée dans **12 études cliniques regroupant plus de 600 yeux**, avec une **réduction moyenne de 39 % de la PIO nocturne** et **aucun événement indésirable grave lié au dispositif**. Parmi les données mises de l'avant figure notamment l'étude **HERCULES**, qui a montré une baisse significative de la PIO nocturne et un haut taux d'yeux atteignant une réduction cliniquement significative de la pression. Le profil de sécurité rapporté serait comparable à celui des approches non invasives. Les effets secondaires observés étaient surtout **transitoires**, tels qu'un oedème palpébral ou périoculaire léger. Sur le plan clinique, ce dispositif est présenté comme une **thérapie complémentaire**, utilisable avec les traitements médicaux et même chez des patients ayant déjà subi une intervention chirurgicale. Son positionnement est particulièrement intéressant dans un contexte où l'on reconnaît de plus en plus l'importance de la **PIO nocturne** et de la **variabilité de la PIO sur 24 heures** dans l'évolution du glaucome. La version sans fil ajoute une dimension de **suivi à distance**, qui pourrait faciliter l'identification des patients réellement exposés à une protection nocturne insuffisante malgré une apparente stabilité en clinique.

Pour les optométristes québécois, cette technologie illustre une tendance émergente vers des solutions de **prise en charge à domicile connectée** du glaucome. Bien qu'elle ne soit pas encore disponible au Canada et que sa place exacte dans les algorithmes thérapeutiques reste à définir, elle met en évidence l'intérêt croissant pour des approches ciblant la **période nocturne**, souvent négligée dans l'évaluation courante du risque de progression.

Le système FSYX OPAP propose une approche non pharmacologique et connectée pour réduire la PIO nocturne, avec le potentiel d'améliorer le suivi réel du glaucome à domicile.

Glaucome, hypertension et cognition : un signal potentiel de risque de démence à surveiller⁶

- Le glaucome et l'hypertension pourraient être associés à une moins bonne performance cognitive.
- L'imagerie oculaire pourrait, à terme, contribuer au repérage précoce du risque de démence.

Le glaucome est traditionnellement envisagé comme une neuropathie optique progressive, mais plusieurs travaux récents suggèrent qu'il pourrait aussi s'inscrire dans un contexte plus large de **dysfonction neurovasculaire systémique**. Une étude présentée à l'ARVO 2026 rapporte que le **glaucome** et l'**hypertension** étaient tous deux plus fréquents chez les patients affichant une **moins bonne performance cognitive**, ce qui pourrait renforcer l'hypothèse d'un lien entre atteinte oculaire et risque de démence.

Les chercheurs ont utilisé une **base de données « AI-ready »** combinant dossiers cliniques et informations d'imagerie, afin d'examiner les différences entre patients avec et sans glaucome selon leurs résultats au **Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**, un outil de dépistage largement utilisé pour la cognition. Les auteurs ont observé que les patients présentant des scores cognitifs plus faibles avaient plus souvent un diagnostic de glaucome ainsi qu'une histoire d'hypertension, ce qui laisse entrevoir des **facteurs pathophysiologiques partagés**, potentiellement d'ordre vasculaire. Selon les investigateurs, cette association pourrait avoir des retombées importantes sur le développement futur de **biomarqueurs oculaires du risque cognitif**. Ils suggèrent que des modalités comme la **TCO-angiographie**, la **photographie du fond d'œil** ou encore d'autres outils d'imagerie rétinienne pourraient, à terme, aider à identifier les patients plus susceptibles de présenter une **dysfonction cognitive ou un risque accru de démence**. L'intérêt de cette approche repose sur l'idée que l'œil, en tant qu'extension du système nerveux central, pourrait refléter précocement certaines altérations neurovasculaires cérébrales. L'étude demeure toutefois **exploratoire**, puisqu'il s'agit d'une présentation scientifique rapportant une association et non une relation causale démontrée. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, d'autant plus qu'ils ne permettent pas d'établir si le glaucome contribue directement au déclin cognitif, ou si les deux conditions partagent simplement un terrain vasculaire ou neurodégénératif. Ils s'inscrivent néanmoins dans un groupe croissant de données reliant le glaucome aux maladies neurodégénératives, incluant la démence et la maladie d'Alzheimer.

Pour les optométristes québécois, ces données rappellent l'importance d'une **vision plus intégrée du patient atteint de glaucome**, particulièrement chez les personnes âgées ou porteuses de facteurs de risque vasculaires. Sans changer la prise en charge immédiate, elles soutiennent l'intérêt d'une **vigilance accrue face aux signes de fragilité cognitive**, et renforcent le potentiel futur de l'imagerie rétinienne dans l'évaluation globale du risque neurologique.

Le glaucome pourrait s'inscrire dans un profil neurovasculaire plus large, et l'imagerie oculaire pourrait éventuellement contribuer au repérage précoce du risque cognitif.



Faricimab dans l'œdème maculaire diabétique : des résultats à 4 ans qui confirment durabilité et réduction du fardeau thérapeutique⁷

- Après quatre ans, le faricimab maintient les gains visuels et anatomiques chez les patients atteints d'œdème maculaire diabétique.
- La majorité des patients peuvent être maintenus à des intervalles de traitement prolongés, avec moins d'injections.

L'œdème maculaire diabétique (OMD) demeure une cause majeure de perte visuelle chez les personnes vivant avec le diabète, et la nécessité de traitements intravitréens répétés représente un fardeau important pour les patients comme pour les cliniques. L'étude **RHONE-X**, prolongement des essais pivots **YOSEMITE** et **RHINE**, visait à documenter l'**innocuité, la tolérabilité et la durabilité à long terme du faricimab**, un anticorps bispécifique ciblant à la fois l'**angiopoïétine-2 (Ang-2)** et le **VEGF-A**, administré selon un protocole **treat-and-extend (T&E)**. L'essai a inclus **1474 patients**, soit **91 %** de ceux ayant complété **YOSEMITE** et **RHINE**, avec un suivi supplémentaire de **2 ans**, portant l'exposition totale au faricimab à **4 ans**. Le taux de rétention a été élevé, avec **82 %** des patients complétant l'étude, ce qui renforce la solidité des données longitudinales rapportées. Sur le plan de l'**innocuité**, le faricimab a été **bien toléré**. Les événements indésirables menant à l'arrêt du traitement sont demeurés rares (**1,5 %**), tout comme les cas d'**inflammation intraoculaire (1,3 %)**. Aucun cas de **vasculite rétinienne** ni de **vasculite occlusive rétinienne** n'a été rapporté. Les événements oculaires les plus fréquents étaient surtout attendus dans cette population, notamment la **cataracte** et l'augmentation de la pression intraoculaire, avec un profil global cohérent avec les essais pivots précédents.

Sur le plan de l'**efficacité**, les gains obtenus au cours des études initiales ont été **maintenus à 4 ans**. Les améliorations moyennes ajustées d'acuité visuelle depuis le point de départ des essais pivots étaient de **+10,1 à +11,4 lettres** selon le groupe d'origine, tandis que l'épaisseur maculaire centrale diminuait d'environ **198 à 205 Qm**. À la fin de l'étude, **plus de 90 %** des patients avaient atteint une **absence d'OMD** selon le critère protocolisé de CST < 325 Qm, y compris les patients ayant initialement reçu de l'afibercept avant de passer au faricimab. L'un des résultats les plus cliniquement pertinents concerne la **durabilité du traitement**. Sur les deux années de **RHONE-X**, le nombre médian d'injections n'était que de **7 à 8**, et à la fin du suivi, environ **78 à 80 %** des patients étaient maintenus à des intervalles **d'au moins 12 semaines**, dont **plus de 60 % à 16 semaines**. Durant la quatrième année globale de traitement, la médiane n'était plus que de **3 injections**, ce qui suggère un allègement important du fardeau thérapeutique tout en conservant un bon contrôle de la maladie. Pour les optométristes québécois impliqués dans le suivi des patients diabétiques, ces données renforcent l'idée que le faricimab peut offrir une **stabilité anatomique et fonctionnelle durable**, avec des intervalles de traitement prolongés susceptibles d'améliorer l'adhésion et de réduire la pression sur les ressources cliniques.

Après quatre ans, le faricimab maintient des gains visuels et anatomiques robustes dans l'OMD, tout en permettant à la majorité des patients d'être traités à des intervalles prolongés avec un bon profil de tolérance.



Grossesse et santé oculaire : une fenêtre clinique pour repérer les signes d'alerte systémiques et visuels⁸

- La grossesse agit comme un véritable « test de stress » physiologique, avec des répercussions oculaires souvent sous-estimées.
- Plusieurs changements visuels sont bénins, mais certains peuvent annoncer une pathologie maternelle potentiellement grave.

La grossesse entraîne des adaptations majeures des systèmes **cardiovasculaire, immunitaire et de coagulation**, qui en font une période particulièrement révélatrice de la santé générale d'une patiente. Selon l'article, cette phase peut être considérée comme une **occasion** non seulement de surveiller la santé systémique, mais aussi de mieux comprendre certaines manifestations oculaires associées à la gestation. Les professionnels de la vue sont donc appelés à reconnaître les changements attendus, tout en sachant identifier ceux qui devraient susciter une investigation plus poussée. Parmi les **changements physiologiques fréquents et généralement bénins**, on note une **myopisation transitoire**, une plus grande **intolérance aux lentilles cornéennes**, une tendance accrue à la **sécheresse oculaire** — particulièrement au troisième trimestre — ainsi qu'une **diminution d'environ 10 % de la pression intraoculaire**. Ces manifestations sont habituellement réversibles après l'accouchement ou après la période d'allaitement. L'article insiste toutefois sur le fait que leur banalité apparente ne doit pas faire négliger la possibilité d'une atteinte plus sérieuse lorsqu'elles s'accompagnent d'autres symptômes systémiques ou neurologiques. L'un des messages centraux concerne la nécessité de distinguer les symptômes visuels **bénins** de ceux associés à des complications obstétricales ou médicales.

Par exemple, une **aura migraineuse** peut apparaître pour la première fois durant la grossesse, mais elle doit être différenciée d'un tableau de **prééclampsie**, surtout en présence de céphalée persistante ou d'hypertension artérielle. De même, un **diabète gestationnel** peut aggraver une rétinopathie préexistante, justifiant une surveillance plus étroite. Dans les syndromes hypertensifs de la grossesse, incluant prééclampsie, éclampsie et HELLP, les symptômes visuels, les signes rétinien hypertensifs, l'œdème papillaire et même une **cécité corticale transitoire** peuvent être observés. L'article souligne également que les outils classiques d'évaluation ophtalmique demeurent appropriés pendant la grossesse, incluant la **dilatation pupillaire** et la **TCO** lorsque cliniquement indiqués. En présence d'un **œdème papillaire**, d'une amaurose fugace ou de céphalées réfractaires, une **IRM cérébrale** peut être nécessaire pour exclure une lésion expansive ou une **thrombose veineuse cérébrale**. Cette approche rappelle que l'examen oculaire peut parfois constituer un point d'entrée essentiel vers le diagnostic de complications systémiques graves. Pour les optométristes québécois, cette perspective renforce l'importance d'une **lecture intégrée des symptômes visuels en contexte de grossesse**. Une bonne compréhension des changements physiologiques attendus, combinée à une vigilance face aux signes d'alarme, peut améliorer la sécurité maternelle et fœtale, tout en positionnant l'examen oculaire comme un outil pertinent de repérage précoce des complications générales.

Pendant la grossesse, les manifestations oculaires peuvent être bénignes et transitoires, mais elles peuvent aussi révéler des complications systémiques importantes nécessitant une évaluation urgente.

Responsabilité professionnelle en optométrie : un risque de poursuite faible malgré l'élargissement du champ d'exercice⁹

- Les paiements pour faute professionnelle en optométrie demeurent rares et relativement modestes aux États-Unis.
- L'élargissement du champ d'exercice, y compris les lasers et les injections, ne semble pas avoir augmenté le risque médico-légal.

Dans un contexte où le champ d'exercice des optométristes s'est considérablement élargi au cours des dernières décennies, la question de l'impact de ces nouvelles responsabilités sur le **risque médico-légal** demeure particulièrement pertinente. Cette étude, fondée sur les données du **National Practitioner Data Bank (NPDB)** entre 1996 et 2023, visait à analyser l'évolution des paiements de faute professionnelle effectués au nom d'optométristes américains et à déterminer si les expansions législatives du champ d'exercice à l'échelle des États-Unis avaient été associées à une hausse du risque de responsabilité.


Au total, **1040 paiements pour faute professionnelle** ont été recensés sur 28 ans, soit en moyenne **38,5 cas par année**. Le montant moyen, ajusté pour l'inflation, était d'environ **220 918 \$ US** selon le résumé, ce qui demeure modeste comparativement à plusieurs autres professions de la santé. Les auteurs soulignent qu'en 2023, avec plus de **41 000 optométristes en pratique** aux États-Unis, seulement **41 paiements** ont été enregistrés, ce qui correspond à un risque annuel estimé à environ **0,1 % par optométriste**.

L'étude montre que les allégations les plus fréquentes relevaient avant tout d'enjeux **diagnostiques**, et non procéduraux. La catégorie la plus courante était de loin le « **défaut de diagnostic** », représentant **40 %** des cas, suivie par le **retard diagnostique** et le **retard ou défaut de référence**. Les cas impliquant des gestes techniques ou chirurgicaux étaient beaucoup moins fréquents, ce qui suggère que le risque médico-légal en optométrie repose davantage sur la reconnaissance tardive ou incomplète de pathologies que sur l'exécution d'actes liés à l'élargissement du champ d'exercice.

Un objectif central de l'étude était d'évaluer si les États-Unis ayant accordé des **privilèges élargis**, incluant médicaments oraux, injections, excisions palpébrales ou actes au laser, présentaient une augmentation des paiements pour faute professionnelle après ces changements réglementaires. L'analyse de **11 États** n'a mis en évidence **aucune augmentation statistiquement significative** du nombre annuel de cas après élargissement, à l'exception de l'Indiana, où une différence marginale a été observée. Dans l'ensemble, les États, à champ d'exercice élargi, suivaient des tendances semblables aux tendances nationales, tant pour la fréquence que pour les montants versés.

Les auteurs proposent plusieurs explications à cette stabilité, notamment l'évolution de la **formation optométrique**, l'essor des **résidences cliniques en optométrie**, l'intégration d'outils diagnostiques comme la **TCO** et l'amélioration des compétences en **communication clinique**.

L'article insiste aussi sur le fait que les données du NPDB sous-estiment probablement le nombre réel d'événements indésirables, notamment en raison de certaines protections fédérales et du recours croissant à des mécanismes de règlement sans litige formel. Malgré cela, la tendance générale observée demeure celle d'un **profil de responsabilité faible et stable**.

Pour les optométristes québécois, cette étude apporte un éclairage particulièrement utile dans les discussions entourant l'évolution du champ d'exercice. Elle suggère qu'un **élargissement encadré**, accompagné de standards de formation, d'outils diagnostiques appropriés et d'une bonne collaboration interprofessionnelle, ne se traduit pas nécessairement par une hausse du risque médico-légal. Elle rappelle aussi que la **vigilance diagnostique**, surtout en matière de détection, de suivi et de référence, demeure au cœur de la sécurité professionnelle en optométrie. 

Les paiements pour faute professionnelle en optométrie demeurent rares et sont surtout liés à des enjeux diagnostiques; l'élargissement du champ d'exercice ne semble pas, à ce jour, avoir entraîné d'augmentation mesurable du risque médico-légal.

RÉFÉRENCES

1. Chous A. Exercise for the prevention and mitigation of eye disease. *Optom Times J.* 2026;18. <https://www.optometrytimes.com/view/exercise-for-the-prevention-and-mitigation-of-eye-disease>.
2. <https://www.optometrytimes.com/view/contact-lens-device-delivers-brain-stimulation-in-preclinical-depression-study>
3. Choi J, Choi E, Kang SW, Kim SJ, Hwang S, Lee H. Impact of Intravitreal Anti-VEGF Injections on Cataract Development. *Ophthalmology.* 2026 Mar 11;S0161-6420(26)00158-2. doi: 10.1016/j.ophtha.2026.03.009. Epub ahead of print. PMID : 41825596.
4. <https://www.reviewofoptometry.com/news/article/soft-contact-lens-wear-appears-safe-for-pediatric-myopia-control>
5. <https://glaucomaphysician.net/news/2026/fda-clears-wireless-pressure-goggles-for-glaucoma/>
6. <https://www.healio.com/news/ophthalmology/20260508/glaucoma-hypertension-may-be-linked-to-dementia-risk>
7. Sheth V, Schlottmann P, Lai T ...Four-Year Outcomes of Faricimab in Diabetic Macular Edema, *Ophthalmology.* 2026; 133, 599-612.
8. https://www.ophthalmologytimes.com/view/pregnancy-a-window-of-opportunity-to-assess-bodily-ocular-health?utm_content=379150696&utm_medium=social&utm_source=linkedin&hss_channel=lcp-18249135
9. Duszak RS, Phan MS, Duszak R. Malpractice payments by optometrists in the United States: an analysis of the National Practitioner Data Bank from 1996 to 2023. *Optom Vis Sci.* 2026;e70049. <https://doi.org/10.1002/ovs2.70049>

**NOUS SOMMES RAVIS DE VOUS ACCUEILLIR
AU SALON VISION 2026
2 ET 3 OCTOBRE
AU PALAIS DES CONGRÈS
DE MONTRÉAL**

VENDREDI DE 12 H À 18 H
SAMEDI DE 10 H À 14 H 30

NOUS VOUS Y ATTENDONS EN GRAND NOMBRE !



Retrouver le plaisir de lire

Chaque année, les dons versés à Optometry Giving Sight (OGS) permettent de financer des projets partout dans le monde qui offrent un accès immédiat à des soins de la vue aux personnes qui en ont besoin aujourd'hui. Ces projets élargissent l'optométrie et rendent les soins de la vue accessibles pour des années à venir. Un projet récemment financé a renforcé la formation en optométrie et a élargi l'accès aux soins de la vue à Akpabuyo dans l'état de Cross River au Nigéria.

La lecture avait toujours été l'un des plus grands plaisirs de la vie pour Eunice.

Cette femme de 36 ans a vu sa vision décliner progressivement. Au départ, c'était de la fatigue occasionnelle, puis un flou persistant qui l'empêchait de lire les petits caractères. Ses tâches quotidiennes étaient de plus en plus fatigantes. Sans accès à des soins de la vue à proximité, ses options étaient limitées et elle avait peu d'espoir que les choses s'améliorent.

C'est un simple geste qui a radicalement changé sa vie. Le monde est redevenu clair.

Toutefois, un projet de formation en optométrie financé par OGS a tout changé. Cette initiative établie à l'Université Arthur Jarvis vise à renforcer les capacités locales en optométrie en dotant les cliniques d'équipement moderne et en amenant des soins de la vue de qualité directement dans les collectivités où il n'y en avait pas. Eunice a visité l'une de ces cliniques.

« Ce projet d'OGS a tout changé. J'ai eu un rendez-vous complet gratuit et des lunettes correctrices abordables. Maintenant, je peux enfin reprendre goût à la lecture. »

Eunice



Aidez-nous à faire en sorte que le monde redeviene clair pour d'autres personnes!

Faites un don aujourd'hui : givingsight.org/fr/donate



Par la docteure Claudie Dalzill
Optométriste

ARTICLE 2
.....

Perte de vision aiguë unilatérale secondaire à un syndrome pieds-mains-bouche

Le syndrome pieds-mains-bouche (SPMB) est une infection virale aiguë le plus souvent observée chez l'enfant, principalement causée par des entérovirus tels que le virus Coxsackie A16, A6 ou l'entérovirus 71. L'infection est généralement bénigne et autolimitée, se manifestant par une éruption cutanée caractéristique des extrémités et des lésions buccales douloureuses. Compte tenu de la haute contagion du SPMB, les adultes ne sont pas à l'abri des manifestations de cette infection et la présentation peut souvent être plus sévère que chez l'enfant. Les complications systémiques demeurent toutefois rares, et l'atteinte oculaire reste exceptionnelle.

Au cours des dernières années, certaines manifestations ophtalmologiques associées au SPMB ont toutefois été rapportées, incluant des atteintes de la rétine externe telles que la maculopathie aiguë associée au virus Coxsackie ou des tableaux cliniques s'apparentant au syndrome des taches blanches. Ces présentations peuvent se traduire par une perte de vision aiguë, souvent unilatérale, survenant de façon concomitante ou retardée par rapport aux symptômes systémiques.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 40 ans présentant une perte de vision aiguë unilatérale survenue 1 semaine après l'apparition d'un syndrome pieds-mains-bouche. Ce cas illustre une manifestation ophtalmologique rare de cette infection virale chez l'adulte et souligne l'importance de considérer une étiologie postinfectieuse dans l'évaluation d'une baisse visuelle aiguë inexplicquée. Une revue de la littérature est également présentée afin de discuter des mécanismes pathophysiologiques possibles et du pronostic visuel.



PRÉSENTATION DU CAS

Examen initial, 5 août 2025

Une patiente de 40 ans se présente en clinique après l'apparition d'un scotome central de l'œil gauche depuis une semaine. Elle ne rapporte aucun flottant ni photopsie. Son état de santé général est bon, mais elle mentionne avoir contracté, de son enfant, un syndrome pieds-mains-bouche la semaine précédente. Au moment de l'examen, les lésions corporelles sont guéries depuis déjà quelques jours. Elle n'a jamais eu d'opération ni de traumatisme oculaire. Elle prend quotidiennement bupropion (Wellbutrin) et venlafaxine (Effexor).

À l'examen oculaire, l'acuité visuelle corrigée est de 20/20 OD et MM OS. La PIO est de 19 mm Hg OD et 17 mm Hg OS. L'examen du segment antérieur à la lampe à fente est sans particularité aux deux yeux.

L'examen du segment postérieur révèle un fond d'œil normal à l'OD. À l'OS, on observe une large lésion rétinienne non surélevée, associée à des variations pigmentaires, plus foncées au centre et plus claires en périphérie.

Une hémorragie rétinienne en flammèche, située en supérieur du nerf optique, est également notée. Les nerfs optiques apparaissent sains, sans œdème ni pâleur. L'examen périphérique sous dilatation est sans particularité. Aucune cellule dans le vitré n'est notée.

La TCO maculaire (**figure 1**) montre une perte focale de la zone ellipsoïde, avec des points d'hyperréflexivité dans les couches externes et la choroïde, sans présence de liquide sous-rétinien (LSR) ni de liquide intrarétinien (LIR). Le contour fovéolaire est préservé.

Une consultation en ophtalmologie a eu lieu et on a demandé un bilan infectieux et inflammatoire étendu. À ce stade, l'hypothèse d'un syndrome des taches blanches a été retenu, compte tenu d'un contexte d'infection virale récente rapporté par la patiente. Le diagnostic différentiel incluait également une maculopathie unilatérale idiopathique aiguë (acute idiopathic unilateral maculopathy). Une approche conservatrice avec observation et un suivi à deux semaines ont été recommandés.

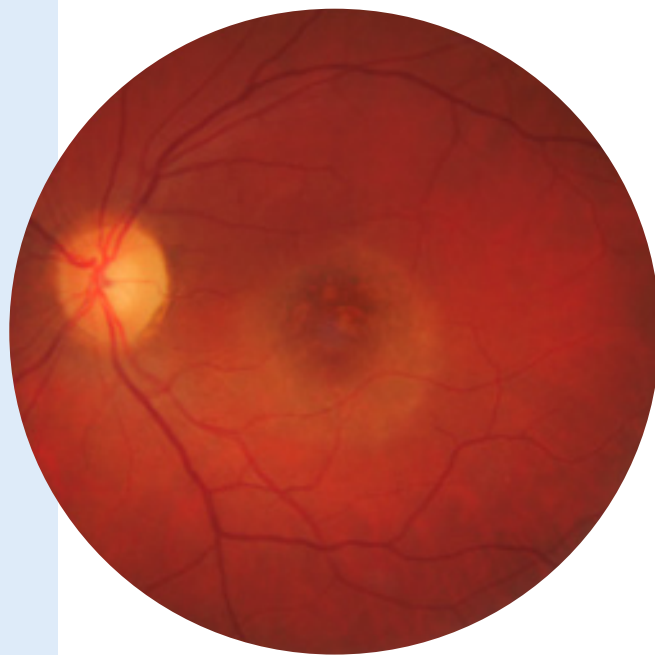


Figure 1 :
La photo rétinienne de l'œil gauche de la patiente.
L'œil droit était sans particularité.

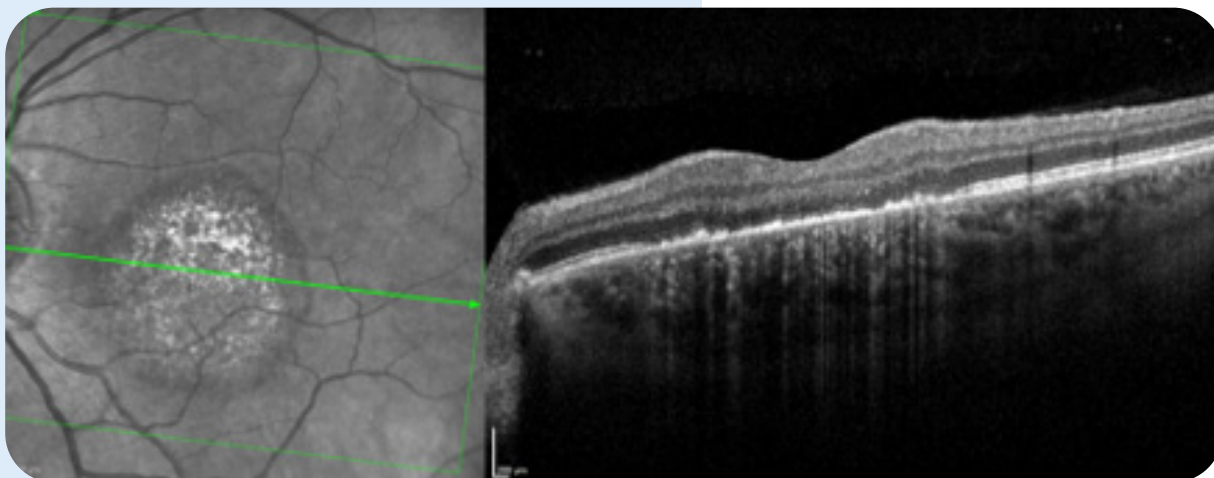


Figure 1 : TCO maculaire de l'œil gauche de la patiente. L'œil droit était sans particularité.

Suivi à 2 semaines, 19 août 2025

Lors du suivi, les acuités visuelles sont inchangées. L'examen du segment postérieur de l'OS démontre une résolution complète de l'hémorragie rétinienne en flammèche, tandis que la lésion maculaire centrale demeure stable. La TCO (figure 2) démontre un léger épaissement des couches externes comparativement à l'examen antérieur avec une atteinte toujours significative de la zone ellipsoïde.

Les résultats du bilan sanguin sont négatifs pour le VIH, la syphilis, la toxoplasmose, les ANCA et le HLA-B27. Le dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) est normal, tout comme les analyses de la créatinine, de l'ALT et de l'AST (enzymes hépatiques).

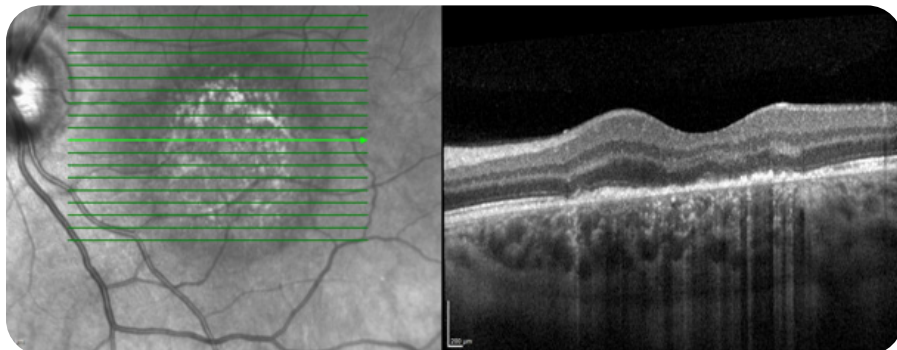


Figure 2 : La TCO maculaire de l'œil gauche de la patiente lors du suivi (2 semaines après la visite initiale).

À la suite de la revue de la littérature et en l'absence d'étiologie infectieuse ou inflammatoire identifiée, le diagnostic de maculopathie associée au syndrome pieds-mains-bouche a été posé. Un contrôle dans deux mois est planifié.

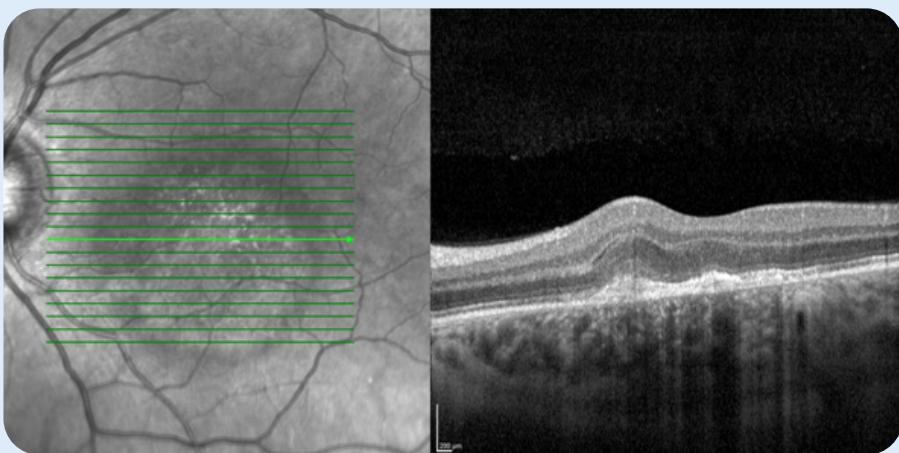


Figure 3 : La TCO maculaire de l'œil gauche de la patiente lors du suivi (2 mois après la visite initiale).

Suivi à 3 mois, 5 novembre 2025

L'acuité visuelle de l'OS s'est améliorée à 20/60. Le bilan infectieux complémentaire s'est avéré négatif, incluant les sérologies pour la toxocarose, la Bartonella henselae (maladie des griffes du chat), la Borrelia burgdorferi (maladie de Lyme), le QuantiFERON (tuberculose), ainsi que les tests HLA-B51 (maladie de Behcet) et HLA-A29 (rétinochoroïdopathie de type Birdshot).

La TCO maculaire démontre une amélioration de la continuité de la zone ellipsoïde, avec une diminution nette des dépôts hyperréflectifs des couches externes et de la choroïde, suggérant une récupération progressive. On recommande un suivi trois mois plus tard.

Suivi à 7 mois, 3 mars 2026

Lors de ce suivi, l'acuité visuelle de l'OS s'est améliorée à 20/40+2. La TCO montre une reconstitution presque complète de la zone ellipsoïde comparativement aux examens antérieurs, ce qui suggère une récupération lente mais continue des photorécepteurs. On planifie un suivi additionnel à 12 mois, en juillet 2026, afin de documenter l'évolution fonctionnelle et anatomique à plus long terme.

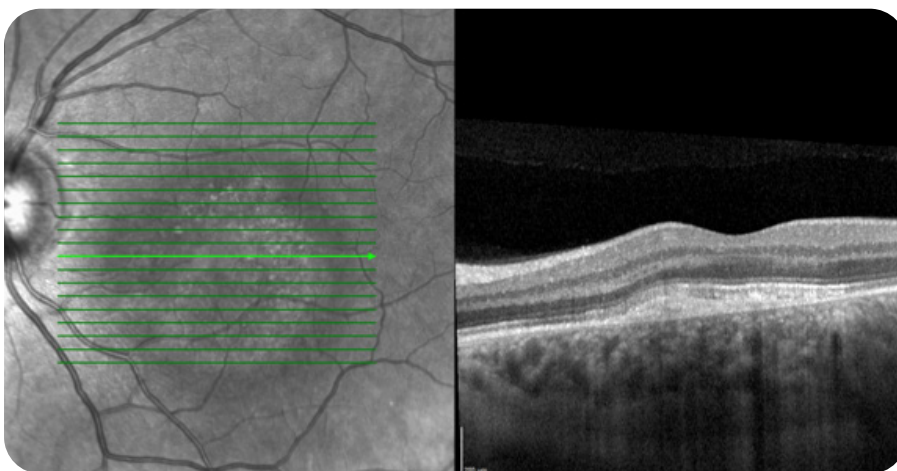


Figure 3 : L'OCT maculaire de l'œil gauche de la patiente lors du suivi (7 mois après la visite initiale).

DISCUSSION

Les atteintes oculaires associées au syndrome pieds-mains-bouche (SPMB) demeurent rares, mais plusieurs cas de maculopathie aiguë postvirale, principalement liés aux virus Cocksackie, ont été décrits. La majorité de ces cas touche habituellement des adultes entre 20-45 ans, de bonne santé générale et la perte visuelle survient typiquement quelques jours à quelques semaines après l'épisode systémique.

De façon similaire avec les cas rapportés dans la littérature, notre patiente présentait :

- une perte visuelle aiguë unilatérale
- un scotome central
- une absence de photopsie ou de flottant
- un examen du segment antérieur normal

Dans la littérature, la plupart des patients rapportent peu ou pas de symptômes inflammatoires intraoculaires, et la vitréite est généralement absente, ce qui correspond également aux constatations cliniques dans notre cas. Contrairement à certaines maladies inflammatoires de la rétine externe, telles que le syndrome des taches blanches, les cas de maculopathie associée au SPMB présentent habituellement une inflammation minime, voire inexistante.

Les descriptions du fond d'œil dans les cas publiés sont variables, allant d'un examen initialement normal à la présence de lésions maculaires jaunâtres ou grisâtres, parfois accompagnées de changements pigmentaires. On rapporte rarement une hémorragie rétinienne associée, mais elle a été décrite dans certains cas isolés, suggérant une atteinte microvasculaire ou inflammatoire transitoire. Dans notre cas, la présence d'une hémorragie en flammèche juxtapapillaire, rapidement résolue, pourrait refléter un phénomène vasculaire transitoire secondaire à l'inflammation postvirale.

L'imagerie TCO constitue l'élément diagnostique central dans les cas rapportés. De façon semblable à notre patiente, la majorité des publications décrivent :

- une atteinte prédominante de la rétine externe;
- une disruption ou disparition transitoire de la ligne ellipsoïde;
- l'absence de liquide sous-rétinien ou intrarétinien dans plusieurs cas.

Dans certains rapports, ces atteintes ont initialement été diagnostiquées comme une maculopathie aiguë unilatérale idiopathique ou un syndrome des taches blanches, avant qu'un lien avec une infection récente à virus Cocksackie ne soit établi. L'évolution sur la TCO de notre cas, marquée par une réapparition progressive de la ligne des photorécepteurs, concorde bien avec les cas rapportés.

Selon la documentation disponible, l'évolution clinique est généralement favorable, avec une amélioration spontanée de l'acuité visuelle sur plusieurs semaines, voire quelques mois. La récupération visuelle peut toutefois être incomplète, et certains patients conservent un scotome résiduel malgré une amélioration anatomique à la TCO. Dans notre cas, l'amélioration graduelle de l'acuité visuelle de MM à 20/40+2 sur une période de sept mois, avec une récupération structurale observée à la TCO, concorde bien avec ces observations.

Comme dans la majorité des cas publiés, une approche conservatrice avec observation a été privilégiée chez notre patiente vu l'absence de signes d'inflammation intraoculaire active ou de progression rapide. Aucun traitement immunosuppresseur ou antiviral spécifique n'a été nécessaire et l'évolution favorable soutient la stratégie d'observation attentive recommandée dans la littérature. Certains rapports de cas font mention de l'utilisation de corticostéroïdes oraux pour diminuer l'inflammation des photorécepteurs et de l'EPR dans le but d'améliorer le pronostic visuel. Leur utilisation repose davantage sur la logique pathophysiologique de la maladie plutôt que sur des données probantes réelles. Dans l'absence de preuve robuste et dans l'optique où la maladie a généralement un profil autolimité, l'utilisation de corticostéroïdes oraux pourrait être envisagée surtout dans les cas plus graves, mais il ne s'agit pas d'un traitement standard.

Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer l'atteinte rétinienne transitoire associée au SPMB.

1. Atteinte inflammatoire postinfectieuse médiée par le système immunitaire

Le mécanisme le plus fréquemment évoqué est celui d'une réaction inflammatoire postinfectieuse, survenant quelques jours à semaines après l'épisode systémique. L'infection virale initiale entraînerait une activation immunitaire systémique avec production de cytokines pro-inflammatoires, pouvant induire une atteinte secondaire de la rétine externe, en particulier au niveau des photorécepteurs et de l'épithélium pigmentaire rétinien (EPR). Cette hypothèse est soutenue par :


- le temps de latence entre l'infection systémique et l'apparition des symptômes visuels;
- l'absence de signes cliniques d'infection intraoculaire active;
- le bilan infectieux négatif;
- l'évolution spontanément favorable observée dans la majorité des cas.

Dans ce contexte, la destruction transitoire de la ligne ellipsoïde observée à la TCO pourrait refléter une dysfonction inflammatoire réversible des photorécepteurs, plutôt qu'une nécrose irréversible.

2. Atteinte ischémique transitoire de la choriocapillaire

On a aussi proposé l'action d'un mécanisme ischémique impliquant une atteinte inflammatoire transitoire de la choriocapillaire, qui entraîne une hypoperfusion focale de la rétine externe. Cette hypothèse s'inscrit dans le spectre des entités telles que la maculopathie aiguë unilatérale idiopathique et certains syndromes des taches blanches, où une ischémie choroïdienne focale entraîne une atteinte secondaire des photorécepteurs. La récupération progressive de la ligne ellipsoïde observée chez notre patiente est compatible avec une ischémie réversible, sans atteinte permanente de l'EPR.

CONCLUSION

Ce cas souligne l'importance de reconnaître le SPMB comme une cause potentielle de maculopathie aiguë unilatérale, particulièrement chez l'adulte, afin d'éviter des investigations invasives ou des traitements immunosuppresseurs inutiles. Une approche conservatrice avec observation étroite est souvent appropriée dans les cas qui ne présentent pas de signes d'inflammation intraoculaire active et où le pronostic visuel est généralement bon. 

BIBLIOGRAPHIE

1. Reich M, Cakir B, Cvetkoski S, Lang SJ, Stahl A, Ness T, et al. Acute unilateral maculopathy associated with adult onset of hand, foot and mouth disease: a case report. BMC Ophthalmol. 2019;19:104.
2. Balaratnasingam C, Lally DR, Tawse KL, Maisel L, Freund KB, Waheed NK, et al. A unique posterior segment phenotypic manifestation of Coxsackie virus infection. Retinal Cases Brief Rep. 2016;10(3):278-282.
3. Agrawal R, Bhan K, Balaggan K, et al. Unilateral acute maculopathy associated with adult-onset hand, foot and mouth disease: case report and review of literature. Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection. 2015;5:2.
4. Duman R, Ulusoy MO, Kaderli B, et al. Unilateral acute idiopathic maculopathy associated with hand, foot, and mouth disease: case report and review of the literature. Int Ophthalmol. 2015;35(6):861-870.
5. Talli P, Georgalas I, Papaconstantinou D, et al. Unilateral acute idiopathic maculopathy following hand, foot, and mouth disease: multimodal imaging and clinical course. European Journal of Ophthalmology. 2020;14(4):355-359.



Formez votre équipe en assistance optométrique

Offre
spéciale pour
les lève-tôt



ENGAGEZ. VALORISEZ. SOIGNEZ MIEUX.

Inscriptions:
27 juillet – 31 août 2026

Meilleure compréhension:
Valorisez le rôle clé de votre personnel dans la qualité des soins oculaires.

Amélioration de la productivité:
Stimulez la performance de votre équipe.

Avancement de carrière: Offrez à vos employé.e.s de nouvelles compétences et opportunités.

Relations avec la clientèle: Créez une équipe offrant une expérience exceptionnelle.

Formation complète: Offrez une formation à la fois pratique et théorique pour maximiser les compétences.

Accès exclusif: Offres et opportunités de formation continue pour votre personnel.



opto.ca/fr/aocc



613-235-7924
888-263-4676



ccoa@opto.ca



CAO
ACO

Ce programme est offert exclusivement aux employé.e.s des membres de l'ACO



Par Me Jessica Apollon-Auguste
Avocate

Prévoir la protection en cas d'inaptitude : la raison d'être du mandat de protection

Appelé autrefois « mandat d'inaptitude » ou encore « mandat en prévision de l'inaptitude », le mandat de protection a fait l'objet d'importants changements au cours des dernières années. Ces changements viennent renforcer la protection des personnes concernées par le mandat.



Par ce document, le mandant (personne qui confie le mandat) exprime à l'avance ses volontés et désigne un ou des mandataires pour prendre soin de sa personne et/ou de ses biens s'il devient inapte à le faire par lui-même. Le mandat de protection prévoit la nature et l'étendue des pouvoirs conférés au mandataire et peut inclure certaines des volontés et préférences du mandant quant aux décisions futures. Il est recommandé de désigner également des mandataires remplaçants, dans l'éventualité où les mandataires initiaux précèdent le mandant, deviennent eux-mêmes incaptes ou ne souhaitent pas accepter le mandat.

Les modes reconnus d'élaboration d'un mandat de protection

Il existe deux modes reconnus pour préparer un mandat de protection. Le premier est le mandat de protection devant témoins, exigeant que les deux témoins soient majeurs, aptes et en mesure de constater la capacité de la personne concernée au moment de la rédaction et de la signature du mandat. Évidemment, ces personnes ne doivent retirer aucun avantage du mandat. Un guide et un formulaire sur ce sujet peuvent être consultés sur le site du gouvernement du Québec¹.

Le second mode est le mandat de protection notarié, ce qui confère au mandat de protection le caractère d'acte authentique, rendant sa validité très difficile à contester. Bien que les deux modes de rédaction soient valables et reconnus, le mandat notarié évite bien des complications, notamment lorsque les instructions et les pouvoirs conférés ou leur étendue s'avèrent nombreux ou complexes.

Faire valoir le mandat de protection

Il ne suffit pas qu'un mandat de protection soit rédigé et signé pour qu'il entre en vigueur. En effet, quel que soit le mode de mandat de protection choisi, un processus d'homologation sera requis afin qu'il puisse prendre plein effet. Pour pouvoir l'exécuter, il faudra dans un premier temps obtenir une expertise médicale ainsi qu'une expertise psychosociale venant confirmer que le mandant est bel et bien devenu inapte.

Par la suite, une demande devra être envoyée aux proches du mandant et à toute personne intéressée, avant d'être présentée devant le Tribunal. Ce dernier devra se prononcer sur la validité du mandat et le respect de ses conditions et constater l'inaptitude du mandant. Le processus peut être relativement simple et un notaire peut vous représenter dans ces démarches, à moins que la demande ne soit contestée.

¹ « Mon mandat de protection Guide et formulaire »
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/curateur-public/pdf/form_broc_mandat.pdf

Obligations du mandataire et possibles recours

Le mandataire ne peut pas user du mandat comme bon lui semble. L'intérêt fondamental du mandant doit toujours guider ses décisions. Par ailleurs, le mandat de protection doit désormais désigner une personne à qui le mandataire devra rendre des comptes, à une fréquence d'au plus trois ans. Mais qu'advient-il lorsque le mandataire agit au détriment des intérêts du mandant ?

Dans l'éventualité où un mandataire manquerait à ses obligations, notamment en n'exécutant pas fidèlement le mandat, en n'agissant pas dans l'intérêt du mandant ou en faisant usage du patrimoine de ce dernier à ses propres fins, la loi prévoit que toute personne intéressée peut demander au tribunal d'ordonner la reddition de compte du mandataire, de révoquer le mandat et d'ouvrir une tutelle au majeur.

Qu'advient-il en l'absence de mandat de protection ?

Si aucun mandat de protection n'a été préparé par le mandant et que ce dernier devient inapte, il sera alors évidemment trop tard pour le rédiger, le mandant ayant perdu la capacité de le faire. Un régime de tutelle au majeur devra alors être instauré afin de protéger ses intérêts. Dans ce processus, un tuteur sera désigné afin de prendre soin du mandant et d'administrer ses biens. Il appartiendra alors au tribunal de déterminer les pouvoirs conférés au tuteur, au regard du degré d'inaptitude du mandat et de ce qui est requis pour préserver ses intérêts.

Pour établir une tutelle au majeur, il faudra, comme pour le mandat de protection, obtenir préalablement une expertise médicale ainsi qu'une expertise psychosociale venant constater l'inaptitude. Par la suite, une demande d'ouverture de tutelle devra être déposée au tribunal dans un premier temps, généralement par le tuteur potentiel lui-même. Cette demande est présentée devant le tribunal ou devant un notaire si la demande n'est pas contestée. Lors de sa présentation, l'inaptitude devra être juridiquement constatée et la personne inapte sera interrogée quant à son opinion entourant l'ouverture de la tutelle et la désignation du tuteur potentiel. À la suite de la présentation de la demande, la convocation d'une assemblée de parents, d'alliés et d'amis de la personne inapte aura lieu afin d'informer ces derniers de l'ouverture de la tutelle, obtenir leurs avis quant au bien-fondé de la tutelle et du choix du tuteur et de désigner les personnes qui composeront le conseil de tutelle.

Le conseil de tutelle vise à surveiller l'administration du tuteur et à s'assurer que les décisions sont prises en conformité avec les pouvoirs qui lui ont été conférés et dans l'intérêt de la personne inapte. Il joue également un rôle de soutien au tuteur dans l'exercice de ses décisions.

HORAIRE D'ÉTÉ!


Veillez prendre note des heures d'ouverture de nos bureaux pour la période estivale du 15 juin au 28 août inclusivement: lundi au jeudi de 8 h à 17 h et vendredi de 8 h à 12 h.

L'équipe de l'AOQ vous souhaite un très bel été et de bonnes vacances!



À la suite de ces étapes, une décision devra être rendue par le tribunal afin que ce dernier se prononce sur l'ouverture de la tutelle au majeur et le choix du tuteur et des membres du conseil de tutelle, en tenant compte des expertises médicales et psychosociales, de l'avis de la personne inapte et de ses proches, ainsi que du degré d'inaptitude de la personne inapte. Le tribunal déterminera alors l'étendue de la tutelle, c'est-à-dire si elle vise uniquement la personne de l'inapte, ses biens, ou les deux, ainsi que les pouvoirs conférés au tuteur. Le tribunal devra également fixer les délais de réévaluation médicale et psychosociale à des fréquences d'au plus cinq ans, ou d'au plus dix ans pour la réévaluation médicale lorsqu'il est certain que l'état de la personne pour qui la tutelle est demandée ne changera pas.

Il importe en outre de noter que la tutelle au majeur peut compléter un mandat de protection dans l'éventualité où ce dernier serait silencieux, imprécis ou insuffisant pour établir l'étendue des pouvoirs du mandataire ou pour assurer la protection du mandant et/ou la saine administration de ses biens.

Chacun l'aura compris, il peut être grandement préférable de préparer un mandat de protection afin de choisir soi-même la personne qui nous représentera dans le respect de nos volontés et d'éviter les hélas trop fréquents conflits familiaux émergeant lorsque personne n'a été désigné, chacun pensant, souvent de bonne foi, être le plus apte à représenter la personne concernée. 



Si vous avez des questions au sujet des mandats de protection, vous pouvez contacter les avocats de votre ligne d'assistance téléphonique juridique 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, congédiement, 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



Assurance voyage • partez l'esprit tranquille !

Beaucoup de voyageurs québécois pensent encore à tort que leur « carte soleil » les protège partout dans le monde ou que les pépins n'arrivent qu'aux autres. Pourtant, une simple chute ou une mauvaise bactérie peut transformer le voyage de vos rêves en un cauchemar financier qui vous poursuivra pendant des décennies.



Le mythe de la RAMQ à l'étranger

L'erreur la plus fréquente est de croire que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) couvrira les frais en cas d'hospitalisation. En réalité, la RAMQ ne rembourse qu'un maximum de 100 \$ CA par jour d'hospitalisation à l'étranger et un maximum de 50 \$ CA par jour pour les soins d'urgence en clinique externe.

Quand on sait qu'une journée d'hospitalisation aux États-Unis ou en Europe se chiffre en milliers de dollars, la part payée par le gouvernement du Québec devient une goutte d'eau dans l'océan. De plus, les services comme le transport en ambulance ou le rapatriement aérien ne sont jamais couverts par le régime public.


Exemple concret : Si vous faites une pneumonie en Caroline du Sud nécessitant 8 jours d'hospitalisation, la facture de l'hôpital et des médecins peut facilement atteindre 43 000 \$ CA. La RAMQ vous remboursera environ 3 200 \$ (en se basant sur les tarifs d'ici). Vous vous retrouveriez donc avec une dette personnelle de près de 40 000 \$.

**Ne laissez pas un imprévu
gâcher vos vacances.
Renseignez-vous auprès
de votre conseiller!**



Les réflexes à avoir avant de partir

Pour éviter la faillite médicale, une assurance voyage est indispensable.

- 1. Vérifiez vos couvertures existantes :** Les programmes d'assurance collective (comme celui de l'AOQ) offrent une couverture d'assurance voyage. Certaines institutions bancaires offrent également une couverture voyage limitée avec leurs cartes de crédit.
- 2. Validez les limites :** Assurez-vous que le montant maximal de la couverture dont vous bénéficiez est d'au moins 1 à 2 millions de dollars et qu'elle inclut le rapatriement médicalisé.
- 3. Déclarez tout :** Si vous n'êtes pas déjà couvert et que vous devez remplir un questionnaire médical, mentionnez toutes vos conditions préexistantes (changement de médication récent, suivis, etc.). Une fausse déclaration ou une omission volontaire peut annuler complètement votre contrat en cas de réclamation. 

Le guide de survie de votre maison pendant que vous voyagez

Les valises sont bouclées, les passeports sont prêts et l'itinéraire est tracé. C'est le départ tant attendu pour les vacances d'été! Pourtant, un petit doute persiste : votre maison sera-t-elle en sécurité pendant votre absence?



Si l'on pense souvent au risque de cambriolage, les incidents techniques et climatiques, comme un dégât d'eau soudain ou une infiltration due à un orage, sont tout aussi fréquents et peuvent gâcher un retour de vacances. Pour partir l'esprit totalement tranquille, voici quelques vérifications essentielles à faire.



La règle d'or : Ne laissez pas votre maison « sans vie »

Saviez-vous que la plupart des contrats d'assurance habitation exigent qu'une personne de confiance vienne inspecter votre domicile à intervalles réguliers en cas d'absence prolongée?

Si un bris de tuyau survient le lendemain de votre départ et que l'eau coule pendant deux semaines, les dommages seront catastrophiques et votre assureur pourrait réduire votre indemnisation si vous n'avez pas pris les précautions nécessaires.

LA SOLUTION :

Confiez vos clés à un proche ou à un voisin. Demandez-lui de passer tous les 2 ou 3 jours pour ramasser le courrier, arroser les plantes et faire un tour rapide des pièces (sous-sol compris).



Le réflexe hydrofuge : Fermez la valve principale

En hiver, on redoute le gel des tuyaux. En été, le danger vient plutôt de la pression ou de la défaillance d'un boyau de laveuse ou de lave-vaisselle. Un dégât d'eau interne est si vite arrivé.

LA SOLUTION :

Avant de franchir le seuil de la porte, coupez l'alimentation principale en eau de la maison. C'est le moyen le plus simple et le plus efficace d'éliminer 90 % des risques d'inondation interne. Pensez aussi à éteindre le chauffe-eau (surtout s'il est électrique) pour éviter qu'il ne chauffe dans le vide.



Alerte météo : Anticipez les pluies diluviennes et les orages

Les étés sont de plus en plus marqués par des épisodes de pluies torrentielles et des orages violents. Quand vous êtes à la maison, vous pouvez réagir rapidement; quand vous êtes à l'autre bout du monde, la météo ne pardonne pas. Une infiltration d'eau ou un refoulement d'égout peut causer des ravages en seulement quelques heures.

LA SOLUTION :

Faites le tour de l'extérieur juste avant votre départ :

- Nettoyez les gouttières pour que l'eau s'écoule efficacement loin des fondations.
- Assurez-vous que vos margelles de fenêtres de sous-sol sont dégagées de tout débris ou feuilles mortes.
- Si votre sous-sol est équipé d'une pompe de puisard, testez-la pour vérifier son bon fonctionnement. L'idéal est de posséder un système de batterie de secours en cas de panne de courant causée par la foudre.

Pensez également à faire le tour de vos garanties d'assurance avec votre courtier (notamment la portion dégâts d'eau).



Sécurité et discrétion sur les réseaux sociaux

Nous aimons tous partager nos photos de voyage, mais attention! les cambrioleurs utilisent de plus en plus les réseaux sociaux pour cibler les résidences inoccupées.

LA SOLUTION :

Attendez votre retour pour publier vos photos de vacances. Assurez-vous également que les paramètres de vos comptes soient configurés en mode « privé ».



Simulez une présence active

Une maison plongée dans le noir absolu pendant une semaine attire l'attention. L'objectif est de donner l'impression que vous êtes toujours là.

LA SOLUTION :

- Utilisez des minuteries intelligentes ou des ampoules connectées pour programmer l'allumage de certaines lumières le soir.
- Ne fermez pas complètement tous vos rideaux ou stores si vous les laissez habituellement ouverts.
- Demandez au voisin qui surveille votre maison de garer sa voiture dans votre entrée de temps en temps pour briser la monotonie.

En prenant ces quelques minutes avant de partir, vous offrez la plus belle des protections : la vraie tranquillité d'esprit. 👁

Bonnes vacances!

PRIX ET RECONNAISSANCE EN OPTOMÉTRIE

2 0 2 5

Les Prix et Reconnaissance en Optométrie visent à reconnaître la participation exceptionnelle d'optométristes ou de collaboratrices et collaborateurs au développement de la profession. Ces reconnaissances s'inscrivent dans un exercice de valorisation de notre profession.

Félicitations à nos récipiendaires!



PRIX RECONNAISSANCE DR LÉO BRETON OPTOMÉTRISTE

Diplômé depuis 1982, Dr Léo Breton est en pratique de groupe à Laval. Sa pratique est axée sur les lentilles de spécialités: prosthétiques, kératocônes, sclérales. Également, l'orthokératologie et le contrôle de la myopie.

Dr Breton a siégé au conseil d'administration du groupe Opto-Réseau de 1996 à 2014, et en a assumé la présidence de 2006 à 2011. Il a également été chargé de clinique en lentilles cornéennes à la Clinique universitaire de la vision de l'Université de Montréal de 1985 à 2018, en plus d'agir comme conférencier invité pour plusieurs compagnies spécialisées en lentilles cornéennes. De 1999 à 2009, Dr Breton a occupé la fonction d'enquêteur-inspecteur pour le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des optométristes du Québec. De plus, il siège au conseil d'administration de l'OOQ depuis 2002, où il a notamment exercé les rôles de vice-président et de trésorier. Il est également président du comité d'admission à l'exercice de l'OOQ.

Depuis 2017, le Dr Breton siège au conseil d'administration du CPRO, qu'il a présidé de 2019 à 2024. La formation continue a toujours occupé une place centrale dans son engagement professionnel: il a notamment contribué à la mise en place, en 2003, du système d'UFC de l'Ordre des optométristes du Québec. Depuis près d'une décennie, il œuvre au sein du CPRO pour rendre la formation continue en optométrie plus accessible, plus dynamique et plus attrayante. Dr Breton s'est également impliqué dans le processus de reconnaissance des formations COPE, à titre de réviseur. Par ailleurs, il a collaboré à la création du nouveau CCSO (Collège canadien des spécialités en optométrie), afin de favoriser la reconnaissance des optométristes qui se consacrent pleinement à un domaine de pratique plus spécialisé.



PRIX OPTOMÉTRISTE DE L'ANNÉE **DR BENOÎT TOUSIGNANT** **OPTOMÉTRISTE**

Depuis plus de 25 ans, Dr Benoît Tousignant consacre sa carrière d'optométriste à améliorer l'accès aux soins oculovisuels pour les populations les plus vulnérables, tant au Québec qu'à l'international. Professeur à l'École d'optométrie et à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, il met son expertise clinique, scientifique et pédagogique au service des communautés sous-desservies.

En 2017, il fonde Regard collectif, une clinique mobile offrant des examens oculovisuels au sein d'organismes communautaires, notamment auprès de personnes en situation d'itinérance. Solidement implantée aujourd'hui, cette initiative a permis de rejoindre des milliers de personnes et de sensibiliser la relève optométrique à la pratique communautaire grâce à un stage obligatoire intégré au programme de doctorat en optométrie.

Chercheur engagé, il documente notamment les effets oculaires de l'empoisonnement au mercure dans la Première Nation de Grassy Narrows, contribuant à faire connaître les répercussions d'un désastre écologique majeur. Son implication en santé mondiale — incluant la formation de professionnels en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Asie et en Europe — renforce le rayonnement de la profession et inscrit l'optométrie québécoise dans une perspective internationale. Il a joué un rôle central pour l'Ordre des optométristes du Québec durant la pandémie en établissant les lignes directrices en prévention des infections, permettant le maintien sécuritaire des services essentiels.

Toujours actif en pratique clinique, il exerce régulièrement en milieu carcéral (Service correctionnel du Canada) ainsi qu'auprès de communautés autochtones, notamment les Inuits du Nunavik et les Innus de Matimekosk.

En 2025, il a été nommé Chevalier de l'Ordre de Montréal, une distinction qui souligne une carrière consacrée à l'équité en santé oculovisuelle, à l'innovation et au rayonnement de l'optométrie.



PRIX ÉTUDIANTE DE L'ANNÉE **MME AMANDA AOUN**

En plus de ses excellents résultats académiques, Amanda Aoun s'est investie dans des projets scientifiques et humains qui lui tiennent à cœur. Elle découvre sa passion pour la recherche lors d'un stage à l'École d'optométrie et la poursuit en collaborant avec des résidents en ophtalmologie. Elle présente ses travaux à la Journée scientifique et devient la première étudiante issue du cégep à obtenir la reconnaissance officielle d'un projet de recherche.

En clinique, elle se distingue par son efficacité, sa gestion du stress et son désir d'être exposée à des cas complexes. Elle prend en charge des patients exigeants avec maturité et s'adapte aisément à chacun, comme en témoignent les commentaires positifs reçus, notamment de patients vulnérables.

Ses pairs reconnaissent ses compétences cliniques et son leadership positif qui favorisent le travail d'équipe. Elle soutient spontanément ses collègues lors des journées chargées. Dotée d'une excellente maîtrise des techniques et diagnostics en optométrie, elle a été acceptée en résidence en santé oculaire.

Ses engagements et réalisations lui ont valu une bourse de l'American Academy of Optometry pour assister au congrès annuel à Boston, ainsi qu'une bourse de perfectionnement avec Alcon au Texas. Amanda veille à maintenir un équilibre de vie sain, convaincue qu'il est essentiel pour offrir le meilleur de soi aux autres.



Madame Ariane Babin, EEE, DMD, MBA
Associée, Évaluation d'entreprises et soutien en cas de litige,
et leader du créneau des professionnels de MNP pour le Québec
418 425-3422
ariane.babin@mnp.ca

Comment tirer le meilleur de l'évaluation de votre clinique d'optométrie

L'évaluation est bien plus qu'un simple exercice financier. Il s'agit d'un outil stratégique incontournable pour tout optométriste souhaitant vendre, acheter ou optimiser la gestion de sa clinique. Elle permet de déterminer la juste valeur marchande de la société ou des actions détenues, en tenant compte de la réalité financière, opérationnelle et contextuelle.



Cet article a été conçu pour accompagner les optométristes dans le processus d'évaluation d'une entreprise. Que vous soyez en réflexion pour une transaction future ou que vous souhaitiez simplement mieux comprendre la valeur de votre clinique, ce texte vous fournira les bases nécessaires.

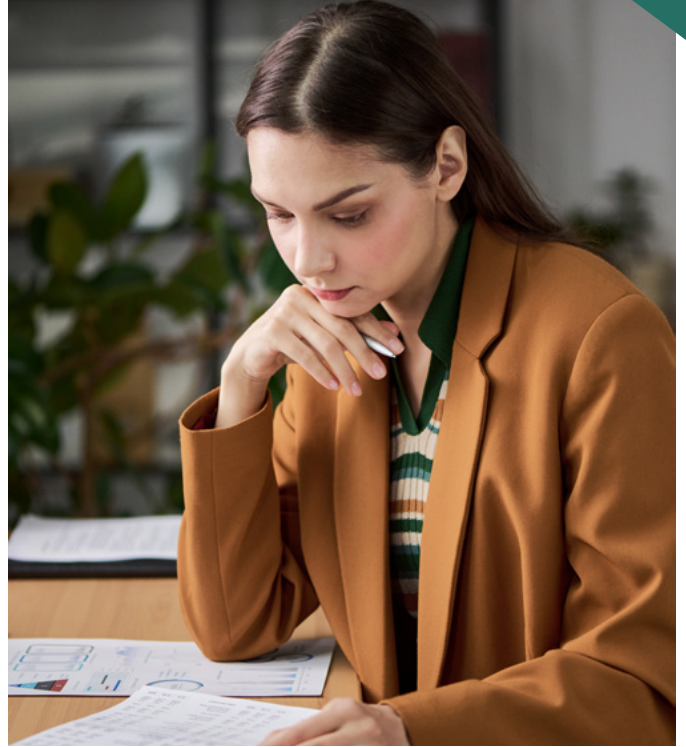
Qu'est-ce qu'une évaluation et pourquoi est-elle importante?

Une évaluation en bonne et due forme devrait être réalisée sous la forme d'un rapport complet. Elle consiste à déterminer la juste valeur marchande d'une société à une date donnée. Contrairement à une analyse sommaire, souvent basée sur des règles empiriques, un rapport d'évaluation est fondé sur des méthodes reconnues, des données vérifiables et des hypothèses définies. Il tient compte de la rentabilité de la clinique, mais aussi de ses actifs, de ses dettes, de son achalandage, de ses perspectives de croissance et du marché dans lequel elle évolue, entre autres.

Avant de commencer la lecture d'un rapport, il est essentiel de distinguer deux concepts souvent confondus :

1. La valeur d'entreprise représente la valeur de la clinique comme entité opérationnelle.
2. La valeur des actions correspond à la valeur nette¹⁾ pour les actionnaires, une fois les dettes soustraites et les actifs excédentaires ajoutés.

1) Il s'agit de la valeur nette qui revient aux actionnaires, sans considération des impacts fiscaux relatifs à quelque distribution aux actionnaires.



Un outil stratégique, pas seulement transactionnel

L'évaluation d'une clinique va bien au-delà d'une simple transaction. Elle peut servir dans une multitude de contextes, tant stratégiques que légaux ou fiscaux. Voici les principales raisons pour lesquelles les propriétaires d'entreprise devraient faire appel à un expert en évaluation d'entreprises.

- Pour déterminer un prix de vente réaliste.
- Pour valider une offre reçue.
- Pour obtenir du financement auprès d'une institution financière.
- Pour planifier une relève ou un transfert familial.
- Pour résoudre un litige entre actionnaires.
- Pour résoudre un litige matrimonial.
- Pour appuyer une planification fiscale ou une restructuration d'entreprise.
- Pour évaluer la performance et la valeur de la clinique en prévision d'une vente dans quelques années.

Quelles sont les méthodes utilisées pour évaluer une clinique d'optométrie?

L'évaluation d'une clinique repose sur des processus structurés qui permettent de déterminer une valeur juste et réaliste. Le choix de l'approche dépend de son profil, de son historique financier, de son stade de développement et du contexte de l'évaluation.

Approche fondée sur les actifs

L'approche fondée sur les actifs comprend plusieurs méthodes. Le principe général est de repasser chaque ligne d'actif et de passif et d'en déterminer la valeur. La méthode la plus connue est celle de l'actif net redressé. Cette méthode consiste à évaluer les actifs nets redressés de la clinique, c'est-à-dire la valeur marchande de ses équipements, de son mobilier, de ses liquidités et autres éléments d'actifs, moins ses dettes et autres éléments du passif à la valeur marchande, afin de déterminer les fonds propres nets qui en résultent². Elle est surtout utilisée dans deux cas :

- Pour les cliniques en démarrage, qui n'ont pas encore généré de rentabilité ni d'achalandage considérable.
- Pour les cliniques de faible rentabilité qui génèrent des profits, mais qui ne peuvent obtenir un rendement satisfaisant sur leurs actifs physiques. Toutefois, leur valeur en tant qu'entreprise en activité demeure plus élevée que si elle était liquidée.

L'approche fondée sur les bénéfices ou les flux monétaires

Il s'agit de la méthode la plus utilisée dans ce secteur. Elle repose sur la capacité de la clinique à générer des flux monétaires futurs, c'est-à-dire sa rentabilité.

Les variantes les plus utilisées sont les suivantes :

- Capitalisation des flux monétaires : utilisée lorsque les résultats passés sont représentatifs du futur. Les états financiers historiques sont analysés (souvent sur cinq ans), ils sont ensuite normalisés, puis un multiple est appliqué pour en déterminer la valeur.
- Actualisation des flux monétaires : utilisée lorsque le passé n'est pas représentatif (par exemple : agrandissement récent, déménagement, changement d'équipe). Ce sont des projections financières qui refléteront la nouvelle réalité de la clinique.

Cette approche tient compte de nombreux facteurs qualitatifs et quantitatifs, comme l'achalandage, la stabilité de l'équipe, les investissements à venir, les perspectives de croissance, les contrats légaux, et la reproductibilité de la pratique lors du transfert d'achalandage.

L'approche fondée sur le marché

Cette approche consiste à comparer la clinique à d'autres transactions similaires dans le même marché. Elle est souvent utilisée comme méthode de corroboration, pour valider les résultats obtenus par une autre approche. Les évaluateurs utilisent des bases de données internes et externes pour repérer des transactions comparables, tout en prenant en considération les différences observées (taille, emplacement, rentabilité, etc.).

Le choix de la méthode est une étape importante de l'évaluation. Il doit être justifié dans le rapport et adapté à la réalité de la clinique. Une méthode mal choisie peut fausser la valeur, nuire à une négociation ou entraîner des conséquences fiscales indésirables.

2) La méthode utilise également certains ajustements pour refléter les différences dans les économies d'impôt, qui varient selon les taux d'imposition et la valeur actuelle des biens.



Quelles sont les composantes d'un rapport d'évaluation?

Un rapport d'évaluation est structuré de façon à guider le lecteur à travers les différentes étapes du raisonnement qui mène à la conclusion de valeur. Voici les principales composantes que l'on trouve dans un rapport conforme aux normes de l'Institut des CBV (experts en évaluation d'entreprises) :

1. Introduction (mandat)

Indique qui a été mandaté pour réaliser l'évaluation, dans quel but et à quelle date. Elle établit le cadre de référence de l'analyse.

2. Sommaire de la juste valeur marchande

Un résumé de la valeur déterminée, présenté dès le début du rapport.

3. Compétences et indépendance du cabinet

Le rapport doit démontrer que la personne ou le cabinet qui a réalisé l'évaluation possède les compétences requises, notamment une expertise reconnue en évaluation d'entreprises. Les honoraires d'un évaluateur d'entreprise ne devraient pas être fonction du résultat obtenu. Cette indépendance garantit l'objectivité de l'analyse et renforce la crédibilité du rapport.

4. Définitions et normes utilisées

On y trouve les définitions clés comme la juste valeur marchande et les normes professionnelles suivies. Cette section précise aussi si des conventions particulières s'appliquent.

5. Restrictions et limitations

Cette section n'est pas présente dans tous les rapports, mais le cas échéant, elle mentionne les limites de l'analyse, par exemple si certains documents n'ont pas été fournis ou si des hypothèses ont dû être formulées en l'absence d'information.

6. Le marché

Comprend un survol du contexte économique et sectoriel : tendances de l'industrie, perspectives de croissance, politiques, taux de chômage, taux d'inflation, etc. Cela permet de situer l'entreprise selon le marché dans lequel elle évolue.

7. Portrait de la clinique

Cette section décrit la clinique : historique, structure, actionnaires, équipe, bail, clientèle, services offerts, etc.

8. Historique de la performance financière

Analyse des états financiers des dernières années, incluant les redressements pour obtenir un BAIIA ou un flux monétaire normalisé.

9. Méthode adaptée

Présentation de la méthode d'évaluation retenue (actifs, flux monétaires ou marché) et justification du choix. Cette section est essentielle pour comprendre le raisonnement derrière la valeur obtenue.

10. Calcul de la valeur

Les détails du calcul effectué, incluant :

- le flux monétaire ou BAIIA normalisé;
 - le multiple appliqué, basé sur une analyse des forces, faiblesses, occasions et menaces (FFOM);
 - les hypothèses sur les investissements futurs (CAPEX).
-

11. Méthode de corroboration

Comparaison avec des transactions similaires dans le marché pour valider la cohérence de la valeur obtenue. Cela permet de situer la clinique par rapport à des cas comparables.

12. Conclusion

Résumé des résultats, des hypothèses clés et des limites. Cette section peut aussi inclure des recommandations ou des observations stratégiques.

13. Annexes

On peut y retrouver :

- les états financiers historiques, le budget et les prévisions financières, le cas échéant;
- la liste des documents analysés;
- les hypothèses utilisées;
- des photos de la clinique;
- un glossaire des termes techniques.

Chaque partie du rapport d'évaluation joue un rôle essentiel pour comprendre non seulement la valeur obtenue, mais aussi les facteurs qui l'influencent. Une lecture attentive permet au propriétaire de valider les hypothèses, de poser les bonnes questions et, au besoin, de corriger certaines informations avant la finalisation du rapport

Comment améliorer l'évaluation de sa clinique d'optométrie?

L'évaluation d'une clinique ne dépend pas uniquement de ses revenus actuels. Elle repose sur un ensemble de facteurs financiers et opérationnels. La bonne nouvelle, c'est que la plupart d'entre eux peuvent être optimisés, à condition de s'y prendre à l'avance. Voici quelques éléments à considérer :

1. Contrats

Assurez-vous que les contrats avec les optométristes sont bien rédigés, signés et à jour. Des ententes claires protègent le fonds commercial et rassurent les acheteurs potentiels.

2. Fonds commercial

Le fonds commercial est un actif intangible majeur. Il comprend :

- le nombre de dossiers actifs;
- le volume de nouveaux patients;
- le profil de la clientèle;
- la fidélité et la récurrence.

Un bon suivi de ces indicateurs, appuyé par des données concrètes, renforce la valeur perçue de la clinique.

3. Rentabilité

Assurez-vous d'élaborer une stratégie de positionnement claire et cohérente avec votre clientèle et la concurrence. Évaluez également si certains services actuellement référés pourraient être intégrés à l'interne pour améliorer la rentabilité et votre offre de produits. Vérifiez si vos dépenses d'exploitation sont optimisées, tant pour les frais variables que pour les frais fixes. N'hésitez pas à comparer vos ratios d'exploitation à ceux de l'industrie.

4. Types de pratique

Offrir une gamme de services diversifiée et bien structurée augmente la valeur. Vos services référés à l'externe pourraient-ils être intégrés à l'interne? Auriez-vous avantage à offrir un nouveau service spécialisé?

5. Potentiel de croissance

Une clinique avec un fort potentiel de croissance est plus attrayante. Cela peut inclure :

- des locaux pouvant accueillir une équipe diversifiée;
- des services non encore offerts, mais demandés;
- un bassin de patients important et sous-exploité;
- une équipe en place pour soutenir la croissance.

6. État des locaux et des équipements

Des locaux bien entretenus et des équipements fonctionnels et opérationnels réduisent les investissements à prévoir pour un acheteur. À l'inverse, une clinique qui n'a pas investi pendant de nombreuses années et se retrouve dans une situation de désuétude verra sa valeur diminuée.

7. Transfert du fonds commercial

Le transfert du fonds commercial (exemple. : mentorat, accompagnement du vendeur) est un facteur important. Une période de transition bien planifiée rassure l'acheteur et augmente la valeur. La durée optimale varie selon le type de pratique.


8. Reproductibilité de la pratique

Trouver la personne qui sera en mesure de reprendre la clinique. S'il s'agit d'une pratique difficile à reproduire, il faudra planifier une transition plus longue, offrir davantage de mentorat et avoir un plan de match.

9. Main-d'œuvre

La stabilité de l'équipe est un atout majeur. Un faible taux de roulement, des conditions de travail compétitives et une équipe complète sont des éléments qui rassurent les acheteurs et les prêteurs. Le transfert des connaissances, une répartition du risque entre plusieurs employés (plutôt que des revenus concentrés entre les mains d'une seule personne) et l'existence d'un plan de départ clair contribuent également à assurer la poursuite des activités, souvent fragilisées par le roulement de personnel.

Si vous envisagez de vendre ou acheter une clinique, il faudra vous pencher sur ces éléments idéalement deux à cinq ans avant la transaction. Cela vous permettra de produire des états financiers solides, de démontrer des améliorations concrètes et de maximiser la valeur de la clinique au moment opportun.

Que ce soit pour préparer une vente, planifier une relève, régler un litige ou simplement pour mieux comprendre la performance de votre clinique, une évaluation bien interprétée vous donnera une longueur d'avance. N'attendez pas qu'une transaction soit imminente pour vous poser les bonnes questions. Une évaluation proactive peut transformer votre vision d'aujourd'hui et la valeur de demain. 



MNP

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

Tirez le meilleur de l'évaluation de votre clinique d'optométrie.

Ariane Babin, EEE, DMD, MBA

Associée, Évaluation d'entreprises et soutien en cas de litige, et leader du créneau des professionnels de MNP pour le Québec
418.425.3422 | ariane.babin@mnp.ca



Partout où mènent les affaires

MNP.ca



1000M

L'Association est très fière de souligner l'engagement et la performance des optométristes et de leur équipe lors de leur participation au Grand Défi Pierre Lavoie.

Du 11 au 14 juin, 240 équipes de 5 cyclistes ont parcouru 1000 km en traversant des paysages époustoufflants au fil de 13 étapes. Ce périple leur a fait découvrir de nouveaux parcours sillonnant les vallées de la Montérégie.

La 18^e édition du Grand Défi Pierre Lavoie s'est conclue dimanche à Saint-Jean-sur-Richelieu, où 1140 cyclistes ont parcouru les routes de la Montérégie. Le Grand Défi Pierre Lavoie, c'est bien plus que des kilomètres parcourus. C'est quatre jours d'efforts, de dépassement, de rencontres et de moments partagés qui rappellent toute la force et le rôle rassembleur du sport.

Toutes nos félicitations aux participantes et participants à cet événement!



Association des **OPTOMÉTRISTES** du Québec



ÉQUIPE CLINIQUE VISUELLE DE LONGUEUIL



Mathieu Tanguay | Marie-Claude Tanguay | Dr Jonathan Alary, optométriste | Dre Angèle Devaux, MD | Mélanie Dubois

ÉQUIPE ÎLES-DE-LA-MADELEINE



Dre Amélie Poirier, optométriste | Émilie Aude | Jason Boros | Yanick Desnoyers | Julien-Claude Boudreau



Par la docteure Emmanuelle Bédard
Optométriste, M.Sc.

Conjonctivite adénovirale

Une femme de 46 ans consulte en urgence pour un œil rouge qui s'empire depuis une semaine. Elle avait un inconfort initialement, puis s'est fait prescrire du Sterisporin en onguent par son pharmacien. La rougeur et la sensation de picotement ont augmenté suite à l'utilisation du médicament, mais elle l'a tout de même utilisé BID pour une semaine selon les recommandations du pharmacien.



Elle rapporte voir flou de son œil droit, surtout parce qu'elle a de la difficulté à ouvrir l'œil. Des écoulements clairs sont présents depuis quelques jours. Elle nie avoir eu un trauma, un orgelet, de l'herpès, une sinusite ou infection respiratoire. Elle a mis des huiles essentielles sur son visage, comme à son habitude. Elle ne prend aucun médicament et rapporte avoir des allergies saisonnières et au Polysporin.

L'acuité visuelle est OD 6/7,5 améliorable à 6/6 au trou sténopéïque, OS 6/6. Elle présente une lymphadénopathie préauriculaire et sous-mandibulaire droite. Elle rapporte avoir un léger mal de gorge, mais pas de toux ni de fièvre.

La paupière présente des signes d'atopie avec gonflement, chaleur, rougeur et apparence sèche et squameuse à l'œil droit uniquement (**Figure 1**). Il n'y a pas de bosse ni de douleur au toucher. On y remarque également une ptose importante cachant la pupille, mais il n'y a pas de perte du pli palpébral.



Figure 1 : Apparence de la paupière OD

À la lampe à fente, l'œil gauche est sain. À l'œil droit, il y a présence d'hémorragie sous-conjonctivale supérieure (**Figure 2**). On retrouve une hyperhémie conjonctivale palpébrale gr. 3 avec follicules gr. 2 en supérieur et inférieur sans pseudomembrane (**Figure 3**). Il y a également rougeur conjonctivale bulbaire diffuse gr. 2. La cornée, la chambre antérieure et la rétine sont sans particularités.


À l'analyse, la rougeur conjonctivale et bulbaire est causée par une conjonctivite adénovirale. La rougeur diffuse, les follicules, les ganglions préauriculaires gonflés et les écoulements clairs viennent le confirmer. La réaction cutanée est une dermatite allergique secondaire au Sterisporin. Il est possible d'exclure la cellulite préseptale du portrait par l'absence de trauma, d'orgelet, d'infection respiratoire ou de fièvre. Avec l'histoire de la patiente, il est impossible de savoir si l'infection virale était présente en premier ou si elle est secondaire au fait d'avoir manipulé les yeux alors que l'œil réagissait au Sterisporin.

Nous avons cessé immédiatement le Sterisporin et avons ajouté de la dexaméthasone 0,1 % TID en onguent (Maxidex) à mettre sur la peau et dans la conjonctive palpébrale. Nous avons recommandé l'utilisation de larmes artificielles pour diminuer l'irritation oculaire causée par les follicules.

Infection virale

L'adénovirus est une classe de virus particulièrement virulente causant une multitude d'effets oculaires. On y retrouve des rougeurs conjonctivales palpébrales et bulbaires assez importantes avec follicules, lymphadénopathie préauriculaire positive ainsi que la présence d'hémorragies sous-conjonctivales ou sous-palpébrales, pseudomembranes et parfois infiltrats cornéens. Comme les virus restent actifs jusqu'à 50 jours sur les surfaces, il y a un risque important de contagion. La transmission est par contact direct via les écoulements oculaires et le temps d'incubation varie entre 2 à 12 jours.

Un mot sur le Polysporin

Le Polysporin est composé de polymyxine B et de gramicidine, alors que le Sterisporin contient de la polymyxine B et de la bacitracine. Ce sont donc des médicaments équivalents qui peuvent être prescrits par les pharmaciens. La bacitracine a un haut taux d'hypersensibilité atteignant 40 % lors des test épicutanés (patch tests) dans une étude faite à Ottawa auprès de patients ayant déjà au moins une allergie (Spring 2012). Dans cette étude, il s'agissait de l'antibiotique causant le plus d'hypersensibilité cutanée. Certains le surnomment même « l'herbe à puce en tube ». 

Perle clinique

Les pathologies oculaires ne viennent pas toujours seules. Parfois, les signes d'une condition viennent masquer les signes d'une autre pathologie. Une bonne histoire de cas est donc essentielle pour établir le ou les bons diagnostics.

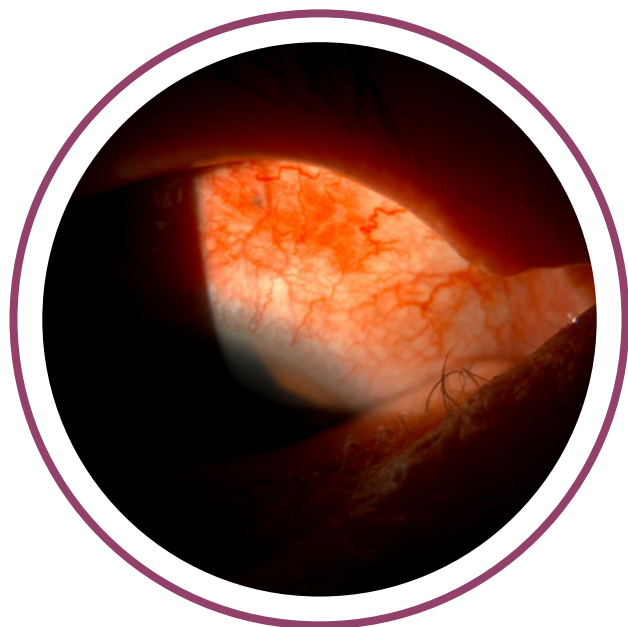


Figure 2 : Hémorragie sous-conjonctivale avec hyperhémie bulbaire



Figure 3 : Follicules palpébraux

RÉFÉRENCE

Gordon YJ, Gordon RY, Romanowski E, Araullo-Cruz TP. Prolonged recovery of desiccated adenoviral serotypes 5, 8, and 19 from plastic and metal surfaces in vitro. *Ophthalmology*. 1993 Dec;100(12):1835-9; discussion 1839-40.

Spring S, Pratt M, Chaplin A. Contact Dermatitis to Topical Medicaments: A Retrospective Chart Review From the Ottawa Hospital Patch Test Clinic. *Dermatitis*. 2012;23(5):210-213.

Hoffman J. Adenovirus: ocular manifestations. *Community Eye Health*. 2020;33(108):73-75. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32395030; PMCID: PMC7205173.

Taylor & Hoyt Pediatric Ophthalmology and Strabismus, (2017), 5e édition, Elsevier.

Développer l'autonomie financière des adultes avec les surplus du REEE

Madame Chantale Marquis, Pl. Fin. Représentante en épargne collective à Fonds FMOQ¹

Le régime enregistré d'épargne-études (REEE) constitue un outil d'épargne particulièrement avantageux, grâce aux subventions gouvernementales et la croissance à l'abri de l'impôt. Selon le profil d'investisseur des parents, et leur niveau de risque, un REEE maximisé peut générer un rendement important et mener à l'accumulation de sommes qui s'avèreront supérieures aux besoins réels de leur(s) enfant(s). Chantale Marquis explique comment ces surplus peuvent être mis à profit pour soutenir l'autonomie financière de son enfant.



Pourquoi des surplus dans un REEE?

Dès la naissance d'un enfant, les parents peuvent cotiser à un REEE à son nom. Bien souvent, les professionnels de la santé, qui souhaitent tirer le maximum du régime, versent des cotisations de 2500 \$ par année. Ainsi, lorsque l'enfant atteindra 14 ans, les parents auront déjà cotisé 36 000 \$. À ce moment, les subventions auront atteint leur maximum : 7 200 \$ du gouvernement fédéral et 3 600 \$ du gouvernement du Québec. Par la suite, plusieurs parents choisissent de poursuivre les cotisations, toujours à l'abri de l'impôt, jusqu'au plafond à vie de 50 000 \$, mais sans subventions supplémentaires.

À la fin des études, il peut rester un surplus dans un REEE. Un cas type : les parents de Noah² ont accumulé 110 000 \$ dans le REEE de leur fils. Celui-ci entame ses études postsecondaires et des retraits sont prévus pour couvrir ses besoins : 10 000 \$ par an au cégep, puis 20 000 \$ par an à l'université. Après trois années de baccalauréat, ce plan laisserait à Noah un surplus d'environ 30 000 \$, voire davantage si les rendements continuent de s'accumuler.

« Il n'est pas rare de voir des REEE dépasser 100 000 \$ grâce à la croissance, explique Chantale Marquis. À la fin des études de l'enfant, même après cinq ou six années sur les bancs d'école, il peut rester un solde. »

La situation est particulièrement fréquente lorsque l'enfant étudie près de chez lui. En continuant de vivre chez ses parents, ses besoins financiers sont réduits, ce qui peut laisser un excédent important dans le régime.

Dans ces situations, nos clients se tournent souvent vers nous pour aider leur enfant à acquérir les bases de l'épargne et de l'investissement. Certaines familles hésitent à retirer des fonds dès le cégep, mais Chantale Marquis les y encourage.

« Stratégiquement, comme l'enfant a peu de revenus de travail, c'est le meilleur moment pour commencer à retirer afin d'être moins imposé ». Elle suggère ensuite d'ouvrir un CELI au nom de l'enfant pour y déposer les sommes retirées dont il n'a pas besoin immédiatement.

Initiation à l'épargne

Pour Chantale Marquis, développer l'autonomie financière des jeunes passe par l'ouverture de régimes enregistrés, la planification des projets qui leur tiennent à cœur et la prise de conscience des impacts de leurs habitudes sur leur situation financière.

Anatomie d'une première rencontre :

- Appel vidéo adapté au niveau de connaissance du jeune adulte.
- Explication des différents placements (fonds commun, obligation, action, répartition d'actif, frais de gestion, etc.).
- Explication des divers régimes et comptes d'épargne : compte d'épargne libre d'impôt (CELI), régime enregistré d'épargne-retraite (REER et RAP), compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP), etc.
- Simulations et scénarios pour illustrer le rendement des placements.

Comment aider Noah à gérer cet argent? Chantale Marquis commencerait par le rencontrer dès ses 18 ans. Les sommes retirées du REEE dont il n'a pas besoin pendant ses premières années d'études pourraient être placées dans un CELI.

Si un jeune adulte comme Noah se montre ouvert à aller plus loin et qu'il n'a pas besoin d'une partie des fonds avant quelques années, une portion du capital peut aussi être investie sur les marchés boursiers. Il peut ainsi suivre lui-même l'évolution de son portefeuille et apprendre à mieux se connaître comme investisseur.

« À cet âge, plusieurs jeunes n'ont encore aucune notion en matière de placement. Je les initie aux avantages de l'épargne, tout en les sensibilisant à la réalité et à la volatilité des marchés », précise-t-elle.


Une fois le CELI maximisé, l'option de cotiser à un REER peut être envisagée s'il a accumulé des droits. Le CELIAPP devient également intéressant pour commencer à accumuler des droits de cotisation de 8000 \$ par année.

L'objectif est d'amener les jeunes à suivre l'évolution de leurs placements et de leurs finances. Lorsqu'ils seront sur le marché du travail, ils pourront ensuite mettre en place une épargne systématique pour réaliser leurs projets.

Développer de bonnes habitudes

Chantale Marquis accompagne souvent les jeunes adultes dans la gestion de leurs finances. Chaque situation est unique, mais certains principes de base demeurent intemporels :

- Pendant les études, il est préférable de limiter les risques, car les fonds peuvent être nécessaires à court terme, par exemple pour voyager.
- L'épargne devrait être répartie selon divers horizons, notamment une portion à court terme et une autre à long terme, avec des stratégies d'investissement adaptées.
- L'épargne automatique, par versements réguliers, reste l'une des méthodes les plus efficaces pour se constituer un patrimoine.
- Dès qu'un jeune obtient un emploi (ou en change), il devrait revoir son plan financier.

Les surplus d'un REEE représentent une occasion idéale pour initier les jeunes à la gestion de leurs finances. Avec un accompagnement adapté, ils peuvent apprendre à diversifier leurs placements, profiter des avantages fiscaux et développer des habitudes d'épargne durables. 

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.




¹Fonds 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 auprès de l'AMF et est la propriété de la Société de services financiers Fonds FMOQ inc., une propriété de la FMOQ. La Société offre des services financiers auprès de clients résidents du Québec. ²Prénom fictif



LES PETITES ANNONCES

Optométristes recherché(e)s 

**CAP-DE-LA-MADELEINE •
SHERBROOKE •
VICTORIAVILLE • QUÉBEC •
TROIS-RIVIÈRES •
RIMOUSKI • ROUYN •
ST-JÉRÔME • JOLIETTE •
BELOEIL • GRANBY •
LA RÉGION DU GRAND
MONTRÉAL** 

Temps plein / permanent /
temporaire / partiel

[Greiche & Scaff greiche-scaff.com](http://greiche-scaff.com)

Dr André Aoun

Optométriste

514 207-9211

andre.aoun@greiche-scaff.com

Nous vous offrons des conditions exceptionnelles, une très grande flexibilité de pratique et un encadrement dynamique. Nos priorités sont vos besoins pour œuvrer à la santé de vos patients. Parce qu'avant d'être nos clients, ils sont avant tout vos patients. Saisissez dès maintenant l'opportunité de faire partie de notre grande famille Greiche & Scaff. Notre promesse ? Votre tranquillité d'esprit. Discretion assurée.

MONTRÉAL (Centre-ville) 

Temps partiel

La Boîte à lunettes

Dr Zhuo Fan Zhang

Optométriste

514 865-5020

Monsieur Paul Bukvaj

Clinique établie depuis 35 ans, agenda bien rempli, clientèle fidèle et équipe dynamique! Équipements modernes : caméra rétinienne, tonomètre iCare, champ visuel automatisé avec casque virtuel. Horaire flexible : possibilité de travailler 1 à 2 journées complètes/demi-journées par semaine. Nous serions enchantés de vous accueillir dans notre équipe dévouée et accueillante !

PRÉVOST 

Temps plein / partiel / permanent

Centre Visuel de Prévost

www.centrevisuel.net

Dre Christine Larivière

Optométriste

450 224-2993

cv@centrevisuel.net

Le Centre Visuel de Prévost recherche un(e) optométriste pour combler un départ à la retraite. Clinique familiale établie depuis plus de 30 ans, horaire flexible sur semaine, fermée les weekends. Deux salles d'examen, prétests par les assistantes (OCT, Octopus, Tonoref), opticien d'ordonnances sur place.

SAGUENAY 

Temps plein / partiel / permanent

Optimum Clinique Visuelle

La Baie et Jonquière

Optimum.ca

Dre Marie-Josée Perron

Optométriste

Madame Manon Charruau

Directrice opticienne d'ordonnances

418 590-7015

gestion@optimum.ca

Vous cherchez une carrière stimulante sans faire de compromis sur votre qualité de vie ? Situées dans la magnifique région du Saguenay qui offre un équilibre parfait entre le dynamisme de la ville et la tranquillité de la nature nos deux cliniques visuelles Optimum sont à la recherche d'un(e) optométriste pour se joindre à notre équipe. Nous sommes bien plus qu'une clinique : nous sommes une grande famille. Vous travaillerez dans une ambiance chaleureuse et collaborative aux côtés de 7 optométristes (dont 4 propriétaires), 8 opticiens d'ordonnances et une quinzaine d'employés dévoués. Chez nous, le patient est au cœur de nos décisions et le service à la clientèle demeure notre priorité absolue. Nous vous offrons une flexibilité totale, une opportunité d'affaires si vous avez la fibre entrepreneuriale et une pratique de haut niveau avec des appareils à la fine pointe de la technologie. Envie de faire le saut, de venir profiter des attraits du Saguenay et de faire évoluer votre pratique dans un environnement stimulant ? Vous êtes intéressé(e) ? Contactez-nous!

**GATINEAU ET
ST-ANDRÉ-AVELLIN** 

Temps plein / partiel

Opto-Réseau L'Optométriste

opto-reseau.com/fr/cliniques/loptometrisme-gatineau

Dr Serge Drouin

Optométriste

Marie-Josée ou Debbie

819 669-2019

loptometrisme@loptometrisme.com

NOUS RECRUTONS - OPTOMÉTRISTE ET OPTICIEN(NE) D'ORDONNANCES. Nous recherchons un(e) optométriste et un(e) opticien(ne) d'ordonnances pour se joindre à notre équipe dynamique et bienveillante! Que vous soyez expérimenté(e) ou en début de carrière, nous serions ravis de vous rencontrer. Ce que nous offrons :

- Horaire 100 % flexible, temps plein ou temps partiel selon vos besoins;
- Équipement de pointe (OCT, Octopus, champ visuel avec casque VR, Handyref, etc.);
- Salle autonome avec biomicroscope et réfractomètre pour les opticien(ne)s d'ordonnances;
- Possibilité de développer vos intérêts cliniques (pédiatrie, sécheresse, lentilles spécialisées, etc.);
- Deux milieux de pratique : urbain (Gatineau) et régional (St-André-Avellin);
- Environnement professionnel, respectueux et organisé avec une équipe bien formée.

Intéressé(e) ou curieux(se) ?

Nous avons hâte de vous rencontrer!

POINTE-CLAIRE 

Temps partiel / permanent

Vizualis Optométriste

www.vizualis.ca

Dr 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 jours par semaine. Horaire flexible. Clinique achalandée, prétests, OCT, champ visuel seuil.

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



PROVINCE DE QUÉBEC

Temps plein / partiel / volant / permanent ou temporaire

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

Dre 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 (Ahuntsic)

Temps partiel / permanent

Lunetterie Abella
www.lunetterieabella.com

Dre Sylvie Larouche
Optométriste
Monsieur Yazid Abella
514 243-5114
contact@lunetterieabella.com

La Lunetterie Abella, clinique indépendante établie depuis 46 ans, est à la recherche d'un(e) optométriste pour se joindre à son équipe une à deux journées par semaine. La clinique est bien équipée (OCT, champ visuel, autoréfractomètre 4 en 1) dans le but de servir sa clientèle chaleureuse et fidèle. Vous bénéficierez de journées complètes dans une ambiance de travail conviviale, professionnelle et sans pression avec une équipe motivée et à l'écoute. La clinique est située dans le quartier Ahuntsic, près du métro Crémazie (stationnement disponible). Au plaisir de vous rencontrer!

QUÉBEC

Temps partiel / remplacements ponctuels

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

Dr 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!

COTEAU-DU-LAC • SALABERRY-DE- VALLEYFIELD

Temps plein / partiel / permanent

Auclair et Meloche Clinique Visuelle
auclairmeloche.com

Dre Mila Leboeuf
Optométriste
450 747-0800
info@auclairmeloche.com

À la recherche d'un(e) optométriste à temps plein/partiel, (4 à 5 jours/semaine), pour combler la demande grandissante dans nos deux cliniques indépendantes, établies depuis 19 ans. Deux salles d'examen complètes avec équipements de pointe, dont un visiomètre électronique, OCT/photo, champ visuel Optopol (incluant champ visuel seuil). Équipe d'opticien(ne)s d'ordonnances et d'assistantes chaleureuses et accueillantes! Au plaisir de faire votre rencontre!

MONTRÉAL • MÉTROPOLITAIN

Temps partiel / remplacements
ponctuels

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

Dr 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!

QUÉBEC

Temps plein / partiel / permanent

Clinique Visuelle Beauport
OptoPlus
optoplus.com

Dre Valérie Vigneault
Optométriste
418 667-5778
cliniquebeauport@videotron.ca

OptoPlus Beauport recherche un(e) optométriste selon le nombre de jours ou d'heures désirés. Entièrement rénovée, la clinique possède : OCT, topographe, laboratoire, vaste choix de montures de marque. Horaire selon vos préférences. Personnel impliqué et attentionné. Partenariat possible.

PLESSISVILLE

Temps plein / partiel

Clinique d'optométrie de l'Érable
www.cliniquedoptometriedelerable.ca

Dre Marie-Pier Genest
Optométriste
819 362-8787
marie-pier.genest@outlook.com

Depuis plus de 38 ans, notre clinique tisse des liens durables avec une clientèle fidèle. Offrez des soins de qualité dans un milieu humain, chaleureux et stimulant. Pratique moderne, équipe motivée et horaires avantageux! Possibilité d'association pour voir plus grand ensemble!

MONTRÉAL (Nunavik)

Contractuel 1 semaine ou + / année

Optique Donnelly
optiquedonnelly.com

Dre Annie Dionne
Optométriste
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 + per diem. Expérience extraordinaire et dépaysement garanti.

ST-GABRIEL-DE-BRANDON (Lanaudière)

Temps partiel (3 jours / semaine)

Clinique d'Optométrie St-Gabriel

Dr Frédéric Lussier
Optométriste
freluss@icloud.com
Cell. 438 929-6781
Bureau : 450 835-2525

Recherche un(e) optométriste pour St-Gabriel-de-Brandon (Lanaudière). Disponible dès maintenant, 1 à 3 journées par semaine. Pas de samedi. (4 journées par semaine serait aussi envisageable). Horaire flexible et pourrait être de jour seulement. Il y aurait possibilité d'association s'il y a un intérêt réciproque. Petite pratique de type familiale, proximité de la clientèle, liberté de pratique, environnement convivial. Une seule salle d'examen. Clinique établie depuis 25 ans, clientèle fidèle.

ST-JOSEPH-DE-BEAUCE

Temps plein / partiel / permanent /
temporaire

Opto-Réseau Centre Vision Bégin

Dre Amélie Pelletier
Optométriste
514 377-5467
ameliepelletierod@gmail.com

Opto-Réseau • Centre Vision Bégin est à la recherche d'un(e) optométriste à temps plein ou à temps partiel. Fermé les fins de semaine, nos cliniques sont présentes dans la communauté depuis plus de 30 ans et offrent un horaire rempli avec une clientèle fidèle et agréable. Nous sommes équipés de tout le matériel nécessaire incluant OCT, topographe et les prétests sont effectués par des assistantes d'expérience. OCT inclus dans l'examen de base. Frais de bureau avantageux et frais de déplacement couverts. Vous avez des disponibilités stables ou sporadiques ou vous êtes simplement curieux, contactez-nous!

DISPONIBLES MAINTENANT

LOCAUX POUR CLINIQUE D'OPTOMÉTRIE



BLAINVILLE

Local

1800 à 4800 pi²



SAINT-EUSTACHE

Local

2400 pi²



ROSEMONT

Local

1700 pi²

PMML



JÉRÉMY MARTEL

COURTIER IMMOBILIER

ÉQUIPE DE LAURENT PAQUIN & MÉLISSA JACOB

☎ (438) 393-3959




Par la docteure Emmanuelle Bédard
Optométriste, M.Sc.

Cataracte traumatique et subluxation du cristallin

Scannez pour
voir la vidéo



Un travailleur étranger temporaire consulte en urgence pour perte de vision de l'œil droit depuis quelques mois à la suite d'un accident de moto dans son pays. Sa vision s'est détériorée dans les dernières semaines. Il a déjà consulté un ophtalmologiste qui lui a parlé d'une opération sans donner de délai, mais il voudrait se faire opérer plus rapidement sachant qu'il n'est au Québec que pour quelques mois.

La cataracte traumatique peut survenir immédiatement ou plusieurs semaines, voire plusieurs mois, après un trauma contondant. Comme c'est le cas ici, la cataracte très dense, en plus de la subluxation du cristallin, vient compliquer l'intervention chirurgicale (**Figure 1**). Une lentille intraoculaire dans le sulcus ciliaire est une option à envisager lorsque les zonules du cristallin sont endommagées. Voir la vidéo avec le code QR. 



**Figure 1 : Cataracte traumatique
et subluxation du cristallin**

Perle clinique

Il est possible de visualiser le pôle postérieur malgré la présence d'une cataracte aussi mature en faisant regarder le patient vers le bas. La subluxation offre une petite fenêtre sans opacité permettant d'aller observer la rétine à l'aide d'une lentille condensatrice 90 D.

À noter également que tout patient avec trauma important devrait être suivi pour le glaucome. Un trauma assez important pour déloger le cristallin aura probablement un impact sur le fonctionnement du trabéculum, en plus de provoquer la libération de pigments de l'iris allant bloquer le drainage de l'humeur aqueuse.

RÉFÉRENCE

Özbilen, K.T., Altinkurt, E. Impact of the possible prognostic factors for visual outcomes of traumatic cataract surgery. *Int Ophthalmol* 40, 3163-3173 (2020).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594251>

Un départ gagnant
pour leur avenir!

BONIFICATION
de 250 \$

à l'ouverture d'un
nouveau REEE
Fonds FMOQ

avec un dépôt minimal de 2 500 \$*

Et ce n'est pas tout : année après année, obtenez
jusqu'à 30 % de subventions gouvernementales,**
et faites croître votre épargne à l'abri de l'impôt.

fondsfmoq.com/promotion-reee



EN
PARTENARIAT
DEPUIS 2002



Association des
OPTOMÉTRISTES
du Québec



* Certaines conditions s'appliquent.

** Subventions fédérales et provinciales (SCEE et IQEE). Des conditions s'appliquent.

Fonds FMOQ est un nom de marque exploité par Société de services financiers Fonds FMOQ inc. à travers ses filiales. Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc. est inscrite à titre de courtier en épargne collective et planificateur financier auprès de l'AMF et est la propriété de la Société de services financiers Fonds FMOQ inc., une propriété de la FMOQ.



LES NOUVELLES DU CPRO

VOUS DÉMÉNAGEZ?

PENSEZ À METTRE VOTRE PROFIL À JOUR.

Maintenir vos informations à jour nous permet de communiquer avec vous en cas de besoin.

Vous pouvez mettre à jour vos informations directement sur le portail de formation du CPRO, dans la section Mon dossier sous l'onglet Profil.

Rappel : Veuillez conserver votre numéro de pratique à l'Ordre comme identifiant afin de faciliter la maintenance du site.



PROGRAMMATION DE L'AUTOMNE

Le comité scientifique du CPRO finalise actuellement la programmation de l'automne.

Au programme:

- le Colloque, 2 et 3 octobre, au Palais des congrès de Montréal
- 3 conférences en ligne

Les dates et la programmation complète seront dévoilées début septembre.

Un courriel vous sera envoyé pour vous annoncer l'ouverture des inscriptions.