



# DEMANDE DE VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

---

**Livret de présentation des acquis de l'expérience  
(Livret 2)**

Intitulé de la certification visée :

***Responsable en Réfraction et Équipement Optique  
(RREO)***

Madame, Monsieur,

Vous avez l'intention de vous engager dans une démarche de Validation des Acquis de l'Expérience pour l'obtention de la certification professionnelle de « Responsable en Réfraction et Équipement Optique » de niveau II (bac + 3).

Ce dossier de Validation des Acquis de l'Expérience vous a été remis afin de vous aider à faire le bilan de votre parcours professionnel et personnel.

Ce dossier est très important, car il constitue l'élément essentiel auquel fera référence le jury de validation et auquel il se reportera lors de votre entretien de validation.

Nous vous demandons donc d'apporter le plus grand soin à la rédaction de ce dossier. Pour vous aider dans votre démarche, vous pouvez être accompagné(e) par nos équipes. N'hésitez donc pas à nous contacter en cas de besoin.

## **DEROULEMENT DE LA PROCEDURE**

Les opticiens souhaitant valider la certification dans le cadre du dispositif VAE devront pouvoir justifier de 3 années d'expérience professionnelle.

Ils devront constituer un dossier de VAE récapitulant l'ensemble de leurs expériences en lien avec la certification. Après étude de ce dossier, les candidats dont le profil répond aux exigences seront convoqués pour un entretien individuel avec le jury de la certification.

À l'issue de cet entretien, les candidats pourront :

- Obtenir la certification
- Obtenir une validation partielle
- Être convoqué à un test pratique afin de vérifier une ou plusieurs compétences
- Être refusé et invité à se représenter lorsque leur expérience professionnelle aura évolué

À l'issue des tests pratiques complémentaires, les candidats concernés pourront :

- Obtenir la certification
- Obtenir une validation partielle
- Être refusé et invité à se représenter lorsque leur expérience professionnelle aura évolué

Toute validation partielle se fera dans une limite de validité de 5 ans. La partie non validée pourra l'être suite à une représentation ultérieure d'un dossier de VAE ou après avoir suivi un complément de formation que propose le réseau.

Le jury préconisera aux personnes ayant obtenu une validation partielle de suivre des modules de formations relatifs à leurs lacunes. Ces modules de formation pourront se suivre au sein de l'un des établissements du réseau.

## Rubrique N°1 : Informations vous concernant

### Etat civil

Madame : ..... Monsieur : .....  
(votre nom de naissance)

Votre nom d'usage ou marital : .....

Vos prénoms : .....

Votre date de naissance : .....

### Coordonnées

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : ..... Autre (travail, portable) : .....

Adresse professionnelle (facultative) : .....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

### Situation professionnelle

Dernier emploi occupé ou dernière fonction : .....

en situation d'emploi

CDI

CDD ou intérim

Contrat d'alternance

Employeur

en situation d'inactivité

en recherche d'emploi : inscrit à l'ANPE

oui

non

Etes-vous indemnisé par l'assurance chômage ?

oui

non

Etes-vous allocataire du RSA ?

oui

non

Etes-vous reconnu travailleur handicapé

oui

non

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

**Dossier reçu le :**

**N° de dossier :**

**Date de la décision de recevabilité :**

**Décision de recevabilité :**

**Favorable**

**Défavorable**

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), .....,  
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant dans le présent livret.

Fait à .....

le .....

Signature

## Rubrique N°2 : Vos motivations

Expliquez les raisons de votre démarche et de votre choix de la certification de « Responsable en Réfraction et Équipement Optique » par rapport à votre projet professionnel ou personnel.

## Rubrique N°3 : Présentation des emplois et description des activités et tâches exécutées

Merci de présenter ci-dessous les différents emplois que vous avez occupé, en lien avec la certification de « Responsable en Réfraction et Equipement Optique ».

Il est possible de rajouter des fiches descriptives supplémentaires si besoin.

### Expérience N°1 :

#### 1 - Présentation de l'emploi :

Période : du                      au

Intitulé du poste :

Nom de l'entreprise ou de l'association :

Adresse de l'entreprise :

Activités de l'entreprise :

**Effectif :**

Nombre de salariés :

**Présentation :**

Situez votre emploi ou votre fonction dans l'organisation (joindre l'organigramme si vous le souhaitez)

**2 - Activités et tâches :**

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous avez mises en œuvre dans le cadre de cette expérience professionnelle.

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires
<b>Anamnèse et Motricité oculaire</b>	Histoire de cas	
	Examens préliminaires	Acuité
		Masquage
		Motilité
		PPC
		Pupille
<b>Réfraction</b>	Skiascopie statique	
	Réfraction Subjective	Mono Bio Bino
		HIC ou MOU
	Réponses Accommodatives objectives et /ou subjectives	
<b>Vision de près &amp; Vision Binoculaire</b>	Vision de Près	Amplitude Accommodative
		ARN & ARP
		Flexibilité et facilité accommodative
	Vision Binoculaire	Phories Associées
		Phories Dissociées
	Relation Accommodation / Convergence	Gradient, AC/A ratio
		Reserves fusionnelles
	Détermination d'addition	Non presbyte
		presbyte
	<b>Décision optométrique</b>	Décision optométrique et explications au patient
Conseil ergonomique		
Entrainement visuel		Cas ces 3 dernieres années

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires	
Anatomie et physiologie	Histoire de cas		
	Tests lacrymaux	Prisme lacrymal	
		Spéculaire	
	Kératométrie	Central	
		Périphérique	Nb ces 3 dernières années
		Topographie	Nb ces 3 dernières années
	Biométrie Φ Irien & Pupillaires, Profil cornéo-scléral, Paupières, clignement		
	Biomicroscopie	Annexes	
		Conjonctives	
		Cornée	
Fluorescéine			
Vert de lissamine			
Lentille Sphérique	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
	Adaptation LR	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
LC Torique & Presbytie	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy toriques complètes		
	Adaptation LR torique complètes		
	Adaptation presbytie		
	Adaptation spéciales (sclérales, piggy-back, kératocone, orthokératologie...)		
Décision optométrique	Décision optométrique et explications au patient	Gestion de complications oculaires liées au port de LC	
		Vérifications des paramètres LS+LR	



*3 - Commentaires sur les techniques, compétences et procédures mises en œuvre :*

(Joindre tout document que vous jugerez utile et pouvant justifier de votre expérience)

## Expérience N°2 :

### 1 - Présentation de l'emploi :

Période : du                    au

Intitulé du poste :

Nom de l'entreprise ou de l'association :

Adresse de l'entreprise :

Activités de l'entreprise :

#### **Effectif :**

Nombre de salariés :

#### **Présentation :**

Situez votre emploi ou votre fonction dans l'organisation (joindre l'organigramme si vous le souhaitez)

**2 - Activités et tâches :**

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous avez mises en œuvre dans le cadre de cette expérience professionnelle.

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires
<b>Anamnèse et Motricité oculaire</b>	Histoire de cas	
	Examens préliminaires	Acuité
		Masquage
		Motilité
		PPC
		Pupille
<b>Réfraction</b>	Skiascopie statique	
	Réfraction Subjective	Mono Bio Bino
		HIC ou MOU
	Réponses Accommodatives objectives et /ou subjectives	
<b>Vision de près &amp; Vision Binoculaire</b>	Vision de Près	Amplitude Accommodative
		ARN & ARP
		Flexibilité et facilité accommodative
	Vision Binoculaire	Phories Associées
		Phories Dissociées
	Relation Accommodation / Convergence	Gradient, AC/A ratio
		Reserves fusionnelles
	Détermination d'addition	Non presbyte
		presbyte
	<b>Décision optométrique</b>	Décision optométrique et explications au patient
Conseil ergonomique		
Entrainement visuel		Cas ces 3 dernieres années

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires	
Anatomie et physiologie	Histoire de cas		
	Tests lacrymaux	Prisme lacrymal	
		Spéculaire	
	Kératométrie	Central	
		Périphérique	Nb ces 3 dernières années
		Topographie	Nb ces 3 dernières années
	Biométrie Φ Irien & Pupillaires, Profil cornéo-scléral, Paupières, clignement		
	Biomicroscopie	Annexes	
		Conjonctives	
		Cornée	
Fluorescéine			
Vert de lissamine			
Lentille Sphérique	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
	Adaptation LR	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
LC Torique & Presbytie	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy toriques complètes		
	Adaptation LR torique complètes		
	Adaptation presbytie		
	Adaptation spéciales (sclérales, piggy-back, kératocone, orthokératologie...)		
Décision optométrique	Décision optométrique et explications au patient	Gestion de complications oculaires liées au port de LC	
		Vérifications des paramètres LS+LR	

*3 - Commentaires sur les techniques, compétences et procédures mises en œuvre :*

(Joindre tout document que vous jugerez utile et pouvant justifier de votre expérience)

## Expérience N°3 :

### 1 - Présentation de l'emploi :

Période : du                    au

Intitulé du poste :

Nom de l'entreprise ou de l'association :

Adresse de l'entreprise :

Activités de l'entreprise :

#### **Effectif :**

Nombre de salariés :

#### **Présentation :**

Situez votre emploi ou votre fonction dans l'organisation (joindre l'organigramme si vous le souhaitez)

**2 - Activités et tâches :**

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous avez mises en œuvre dans le cadre de cette expérience professionnelle.

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires
<b>Anamnèse et Motricité oculaire</b>	Histoire de cas	
	Examens préliminaires	Acuité
		Masquage
		Motilité
		PPC
	Pupille	
<b>Réfraction</b>	Skiascopie statique	
	Réfraction Subjective	Mono Bio Bino
		HIC ou MOU
Réponses Accommodatives objectives et /ou subjectives		
<b>Vision de près &amp; Vision Binoculaire</b>	Vision de Près	Amplitude Accommodative
		ARN & ARP
		Flexibilité et facilité accommodative
	Vision Binoculaire	Phories Associées
		Phories Dissociées
	Relation Accommodation / Convergence	Gradient, AC/A ratio
		Reserves fusionnelles
	Détermination d'addition	Non presbyte
		presbyte
	<b>Décision optométrique</b>	Décision optométrique et explications au patient
Conseil ergonomique		
		Entraînement visuel

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires	
Anatomie et physiologie	Histoire de cas		
	Tests lacrymaux	Prisme lacrymal	
		Spéculaire	
	Kératométrie	Central	
		Périphérique	Nb ces 3 dernières années
		Topographie	Nb ces 3 dernières années
	Biométrie Φ Irien & Pupillaires, Profil cornéo-scléral, Paupières, clignement		
	Biomicroscopie	Annexes	
		Conjonctives	
		Cornée	
Fluorescéine			
Vert de lissamine			
Lentille Sphérique	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
	Adaptation LR	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
LC Torique & Presbytie	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy toriques complètes		
	Adaptation LR torique complètes		
	Adaptation presbytie		
	Adaptation spéciales (sclérales, piggy-back, kératocone, orthokératologie...)		
Décision optométrique	Décision optométrique et explications au patient	Gestion de complications oculaires liées au port de LC	
		Vérifications des paramètres LS+LR	



*3 - Commentaires sur les techniques, compétences et procédures mises en œuvre :*

(Joindre tout document que vous jugerez utile et pouvant justifier de votre expérience)

## Expérience N°4 :

### 1 - Présentation de l'emploi :

Période : du                      au

Intitulé du poste :

Nom de l'entreprise ou de l'association :

Adresse de l'entreprise :

Activités de l'entreprise :

#### **Effectif :**

Nombre de salariés :

#### **Présentation :**

Situez votre emploi ou votre fonction dans l'organisation (joindre l'organigramme si vous le souhaitez)

**2 - Activités et tâches :**

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous avez mises en œuvre dans le cadre de cette expérience professionnelle.

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires
<b>Anamnèse et Motricité oculaire</b>	Histoire de cas	
	Examens préliminaires	Acuité
		Masquage
		Motilité
		PPC
		Pupille
<b>Réfraction</b>	Skiascopie statique	
	Réfraction Subjective	Mono Bio Bino
		HIC ou MOU
	Réponses Accommodatives objectives et /ou subjectives	
<b>Vision de près &amp; Vision Binoculaire</b>	Vision de Près	Amplitude Accommodative
		ARN & ARP
		Flexibilité et facilité accommodative
	Vision Binoculaire	Phories Associées
		Phories Dissociées
	Relation Accommodation / Convergence	Gradient, AC/A ratio
		Reserves fusionnelles
	Détermination d'addition	Non presbyte
		presbyte
	<b>Décision optométrique</b>	Décision optométrique et explications au patient
Conseil ergonomique		
Entraînement visuel		Cas ces 3 dernières années

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires	
Anatomie et physiologie	Histoire de cas		
	Tests lacrymaux	Prisme lacrymal	
		Spéculaire	
	Kératométrie	Central	
		Périphérique	Nb ces 3 dernières années
		Topographie	Nb ces 3 dernières années
	Biométrie Φ Irien & Pupillaires, Profil cornéo-scléral, Paupières, clignement		
	Biomicroscopie	Annexes	
		Conjonctives	
		Cornée	
Fluorescéine			
Vert de lissamine			
Lentille Sphérique	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
	Adaptation LR	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
LC Torique & Presbytie	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy toriques complètes		
	Adaptation LR torique complètes		
	Adaptation presbytie		
	Adaptation spéciales (sclérales, piggy-back, kératocone, orthokératologie...)		
Décision optométrique	Décision optométrique et explications au patient	Gestion de complications oculaires liées au port de LC	
		Vérifications des paramètres LS+LR	

*3 - Commentaires sur les techniques, compétences et procédures mises en œuvre :*

(Joindre tout document que vous jugerez utile et pouvant justifier de votre expérience)

## Expérience N°5 :

### 1 - Présentation de l'emploi :

Période : du                      au

Intitulé du poste :

Nom de l'entreprise ou de l'association :

Adresse de l'entreprise :

Activités de l'entreprise :

#### **Effectif :**

Nombre de salariés :

#### **Présentation :**

Situez votre emploi ou votre fonction dans l'organisation (joindre l'organigramme si vous le souhaitez)

**2 - Activités et tâches :**

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, **les activités** que vous avez mises en œuvre dans le cadre de cette expérience professionnelle.

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires
<b>Anamnèse et Motricité oculaire</b>	Histoire de cas	
	Examens préliminaires	Acuité
		Masquage
		Motilité
		PPC
		Pupille
<b>Réfraction</b>	Skiascopie statique	
	Réfraction Subjective	Mono Bio Bino
		HIC ou MOU
	Réponses Accommodatives objectives et /ou subjectives	
<b>Vision de près &amp; Vision Binoculaire</b>	Vision de Près	Amplitude Accommodative
		ARN & ARP
		Flexibilité et facilité accommodative
	Vision Binoculaire	Phories Associées
		Phories Dissociées
	Relation Accommodation / Convergence	Gradient, AC/A ratio
		Reserves fusionnelles
	Détermination d'addition	Non presbyte
		presbyte
	<b>Décision optométrique</b>	Décision optométrique et explications au patient
Conseil ergonomique		
Entraînement visuel		Cas ces 3 dernières années

Nature des activités liées à la Certification		Nombre de cas hebdomadaires	
Anatomie et physiologie	Histoire de cas		
	Tests lacrymaux	Prisme lacrymal	
		Spéculaire	
	Kératométrie	Central	
		Périphérique	Nb ces 3 dernières années
		Topographie	Nb ces 3 dernières années
	Biométrie Φ Irien & Pupillaires, Profil cornéo-scléral, Paupières, clignement		
	Biomicroscopie	Annexes	
		Conjonctives	
		Cornée	
Fluorescéine			
Vert de lissamine			
Lentille Sphérique	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
	Adaptation LR	Choix des lentilles	
		Manipulation (pose et dépose)	
		Analyse statique et dynamique	
		Choix du produit d'entretien	
LC Torique & Presbytie	Adaptation LSH ou LSH Si-Hy toriques complètes		
	Adaptation LR torique complètes		
	Adaptation presbytie		
	Adaptation spéciales (sclérales, piggy-back, kératocone, orthokératologie...)		
Décision optométrique	Décision optométrique et explications au patient	Gestion de complications oculaires liées au port de LC	
		Vérifications des paramètres LS+LR	



*3 - Commentaires sur les techniques, compétences et procédures mises en œuvre :*

(Joindre tout document que vous jugerez utile et pouvant justifier de votre expérience)

## Rubrique N°4 : Présentation de dossier

Merci de présenter 6 dossiers complets réalisés en intégralité par vous-même.

Parmis les 6 dossiers, vous devez présenter 3 dossiers optométriques complet avec VP et VB (2 non presbytes et 1 presbyte) et 3 dossiers contactologiques (dont une adaptation en lentille rigide et une adaptation torique)

## Rubrique N°5 : Informations et modalités administratives

### Informations

Pour toute information sur la certification et sur la procédure de VAE, s'adresser à  
Mme Sandy VIAL  
s.vial@isvision.fr  
Tel : 04-77-95-31-76

### Modalités administratives

Après avoir été rempli par le candidat à la VAE, ce dossier devra être renvoyé en deux exemplaires au secrétariat de l'ISV, à l'adresse suivante :

ISV,  
à l'attention de Mme Sandy VIAL  
24 Rue Robinson  
42100 SAINT-ETIENNE

En retour, le candidat recevra un accusé de réception.

Lorsque le jury aura pu être réuni, le candidat recevra sa convocation au jury de VAE.