**RÉSUMÉ**

Depuis des années, la tradition veut que l'on détermine les prescriptions des lunettes et des lentilles de contact, par pas de 0.25 dioptrie. Cette limite est en fait imposée par la technologie des instruments de réfraction subjective. En effet, lunettes d'essais, réfracteurs manuels ou automatisés, fonctionnent tous avec des verres d'essais par pas de 0.25 δ et ne permettent que des actions séparées, et donc successives, sur la sphère, le cylindre et l'axe de la correction recherchée.

Ce travail montre comment la sensibilité des patients peut influer sur la précision des changements dioptriques plus faibles. On discute aussi sur les différentes méthodes de mesure et les perspectives offertes par les nouvelles techniques de réfraction subjective précise.

Pour répondre à la problématique, une étude théorique et pratique est faite sur un groupe des patients pour déterminer la sensibilité dioptrique par le pas de 0.12 δ et on utilise des différents tests au cours d'un examen subjectif.

Les résultats montrent que la plupart des patients sont sensibles à faibles changements et préfèrent ce pas pour leur correction.

**RESUME**

**ABSTRACT**

For years, it has been a tradition to determine eyeglass and contact lens prescriptions in step of 0.25 diopters. This limit imposed by the technology of subjective refraction instruments: in fact, trial glasses, manual or automated refractors all operate with trial lenses in step of 0.25 δ and only allow separate actions, and therefore successive, on the sphere, the cylinder and the axis of the correction sought.

This work shows how patient's sensitivity can influence the accuracy of smaller diopter changes. We also discuss the different measurement methods and the perspectives offered by the new techniques of precise subjective refraction.

To answer the problem, a theoretical and practical study is made on a group of patients to determine the dioptric sensitivity by the step of 0.12 δ and different tests are used during a subjective examination.

The results show that most patients are sensitive to small changes and prefer this step for their correction.

**RESUME**

**ملخص**

لسنوات، كان من المعتاد تحديد وصفات النظارات والعدسات اللاصقة بخطوات مقدارها 0.25ديوبتر. في الواقع، يتم فرض هذا الحد من خلال تقنية أدوات الانكسار الذاتي: في الواقع ، تعمل النظارات التجريبية أو المنكسرات اليدوية أو الآلية جميعها مع عدسات تجريبية بخطوات δ 0.25وتسمح فقط بإجراءات منفصلة ، وبالتالي متتالية ، على الكرة ، الأسطوانة وسعى محور التصحيح.

يوضح هذا العمل كيف يمكن أن تؤثر حساسية المريض على دقة تغييرات الديوبتر الأصغر. نناقش أي ًضا طرق القياس المختلفة ووجهات النظر التي تقدمها التقنيات الجديدة للانكسار الذاتي الدقيق.

للإجابة على المشكلة، يتم إجراء دراسة نظرية وعملية على مجموعة من المرضى لتحديد حساسية الانكسار بخطوة δ 0.12ويتم استخدام اختبارات مختلفة أثناء الفحص الذاتي.

تظهر النتائج أن معظم المرضى حساسون للتغيرات الصغيرة ويفضلون هذه الخطوة لتصحيحاتهم البصرية