

GUIDE D'ÉTUDE



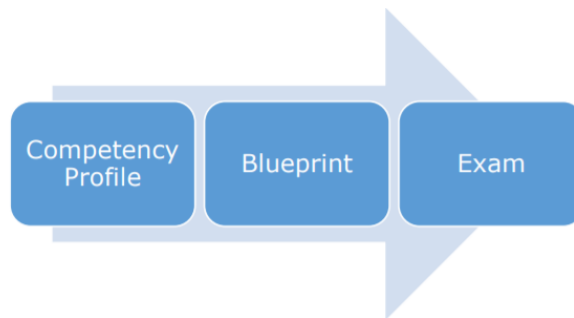
Table des matières

Introduction.....	4
La préparation à l'examen du BEOC.....	4
La préparation à l'ECOS.....	4
Échelle de notation de l'interaction avec le patient.....	5
Les observations de nos examinateurs	5
Quelques trucs pratiques pour se préparer à l'ECOS.....	5
Quelques trucs pratiques pour subir l'ECOS	5
Comment dois-je approcher le patient standardisé et l'examineur?	5
En tant qu'examineur, quelles sont, à votre avis, les pires erreurs des candidats? Comment éviter ces pièges?.....	6
Que dois-je vous démontrer pour que mon rendement global « surpasse les attentes »?	7
Que dois-je faire pour que mon rendement global soit considéré comme étant « inférieur aux attentes »?..	8
Si vous aviez des conseils à me donner pour assurer ma réussite à l'ECOS, quels seraient-ils?.....	9
La préparation à l'examen écrit.....	10
Des ressources utiles	10
Comprendre l'examen.....	10
Comprendre la compétence et sa notation	10
Comprendre le plan d'examen	11
Relation avec le Profil de compétences	11
Taux de réussite.....	12
L'EXAMEN DU BEOC	12
Examen écrit.....	13
ECOS	13
Procédure de correction de l'examen réalisé par ordinateur	14
Procédure de correction de l'examen clinique objectif structuré (ECOS).....	14
Examineurs.....	14
Formation des examinateurs.....	14
Comment dois-je gérer les différences entre les provinces?	15
Que se passe-t-il si un facteur externe affecte mon rendement durant l'examen?.....	15
Rapport de résultat	15
L'ECOS : de la pratique, de la pratique et encore de la pratique	15
Pratiquez-vous, encore et encore, avec l'aide de vos amis et de votre famille.	15

Pratiquez-vous avec d'autres étudiants en optométrie	15
Exercez-vous à choisir l'ordonnance qui convient le mieux à la situation	16
Pratique	16
Mettez sur pied un groupe d'étude	17
Définissez les objectifs du cas	17
Connaître son patient.....	18
Définissez des indicateurs pour l'historique complet de différents cas.....	18
Types de cas pouvant être présentés au candidat.....	18
Les cas d'orientation vers un autre spécialiste	19
Le rédacteur.....	19
Présentation du cas.....	20
Consignes à l'intention du candidat	20
Liste de contrôle de l'évaluateur.....	21
Évaluer un cas.....	21
La préparation	21
Annexe A – Formulaire de rétroaction relativement à l'interaction avec le patient	23
Annexe B – Modèles de cas.....	25
Annexe C – Vice de réfraction	26
Annexe D — Modèle de fiche de pointage pour la pratique de l'ECOS	28

Introduction

En 1995, les organismes provinciaux de réglementation de l'optométrie au Canada ont créé le Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC). Son mandat d'élaborer et d'administrer l'examen national donnant accès à l'exercice de l'optométrie au Canada dans l'intérêt du public et pour assurer l'imputabilité des praticiens. Les examens qui sont fondés sur la compétence pour autoriser l'exercice d'une profession constituent un modèle d'excellence, car ils évaluent à juste titre la compétence requise en début de carrière¹ pour la pratique professionnelle.



Des optométristes élaborent le contenu des composantes de l'examen du OEBC et des psychométriciens assurent la validité de chaque élément de l'examen. Les examinateurs de l'ECOS sont des optométristes bénévoles. Le BEOC utilise la méthode Angoff, la meilleure pratique qui soit pour les évaluations statiques, afin d'établir les normes de son examen écrit, et la régression linéaire, la meilleure pratique qui soit pour les évaluations dynamiques, pour l'examen clinique objectif structuré (ECOS).

La préparation à l'examen du BEOC

Ce guide propose des points de repère qui pourraient vous aider à vous préparer en vue de la tenue du prochain examen du OEBC et à améliorer votre pratique dans son ensemble. Le plan d'examen a été produit à partir des compétences que les optométristes doivent maîtriser pour accéder à la profession, lesquelles orientent la portée de l'évaluation.

L'examen comporte deux composantes :

- Des cas à évaluer présentés par ordinateur et supervisé par télésurveillance, qui comportent des questions à choix multiples reposant sur différents scénarios.
- Une évaluation clinique objective structurée (ECOS), tenue en milieu clinique. Pour ce type d'examen, la ou le candidat doit parvenir à fournir la réponse appropriée.

De façon globale, les candidats réussissent très bien à se préparer à l'évaluation de cas. Comme bon nombre des examens qu'ils ont subi au fil des années, elle valide les connaissances acquises.

Toutefois, la composante ECOS se veut un examen différent. Elle porte sur votre pratique professionnelle imminente. La préparation à cette composante est donc très différente. L'ECOS est axé sur le patient et le candidat doit parvenir à fournir la réponse appropriée selon les données du cas et les renseignements qu'il obtient en questionnant le patient. Le candidat doit aussi communiquer au patient ses directives et ses recommandations en termes simples. (*votre compétence*)

La préparation à l'ECOS

Un examen clinique objectif structuré est une forme courante d'examen clinique appliqué aux professions de la santé partout dans le monde. Il est réparti selon des stations. Chaque candidat se déplace d'une station à l'autre pour résoudre les mandats qui lui sont présentés et pour faire la démonstration de ses compétences dans cinq champs d'exercice : communication, professionnalisme, soins centrés sur le patient, diagnostic et planification, et évaluation. Les stations sont structurées et évaluées conformément à des protocoles visant à assurer la qualité. La présence de patients standardisés et de mannequins, par ailleurs, rend l'activité plus authentique.

On présente donc, en premier lieu, les conseils des examinateurs du BEOC. Puis, le guide propose des renseignements détaillés à propos de l'examen, du plan d'examen et du modèle de compétences. Vous apprendrez aussi comment utiliser ce guide pour vous préparer à l'évaluation et faciliter votre transition vers la pratique professionnelle de l'optométrie.

¹ Gouvernement du Canada. *Accord sur le commerce intérieur*, chapitre portant sur la mobilité de la main-d'œuvre. 1994

Échelle de notation de l'interaction avec le patient

L'optométriste prend des décisions éclairées pour aider chacun de ses patients en se fondant sur des preuves et en exerçant ses fonctions avec professionnalisme. Pour ce faire, il discute avec ses patients et tisse des liens avec eux. Il crée une ambiance qui rend ces derniers à l'aise d'exprimer leurs préoccupations et de poser des questions. De plus, l'optométriste doit être sensible aux besoins de divers groupes de patients. Il doit également respecter l'autonomie des patients en ce qui a trait à la prise de décisions et adapter son évaluation et ses soins de manière appropriée.

La qualité de l'interaction avec le patient est évaluée à chaque station de l'ECOS. Consultez l'annexe B du plan d'examen pour connaître tous les détails, y compris la rubrique de pointage.

LES OBSERVATIONS DE NOS EXAMINATEURS

Quelques trucs pratiques pour se préparer à l'ECOS

- Habituez-vous à prendre les devants comme le ferait un optométriste d'expérience. En milieu scolaire, l'enseignement vous demande de fournir plus d'information. Lors d'un ECOS, par contre, l'évaluateur demeure en retrait, en silence, et évalue votre prestation. Il conclut, une fois que vous avez terminé, que vous n'avez rien d'autre à ajouter et note votre rendement en conséquence.
- Relisez les compétences et les indicateurs de rendement pour comprendre l'influence qu'ils ont sur votre pratique professionnelle.
- Faites en sorte que vos connaissances et compétences cliniques s'alignent sur les compétences et les indications présentées dans le plan d'examen.
- Concentrez-vous à intégrer votre compétence clinique, votre raisonnement clinique et votre jugement professionnel avec les compétences requises pour accéder à la profession, lesquelles sont indiquées dans le plan d'examen.
- Exercez-vous à intégrer les indicateurs de rendement des cinq champs d'exercice dans un cadre clinique.
- **Ne vous fiez pas aux scénarios utilisés lors d'examens précédents, car chaque évaluation est différente.**

Quelques trucs pratiques pour subir l'ECOS

- Lisez les instructions attentivement; elles ont une fin bien précise et diffèrent d'un cas à l'autre.
- Saluez l'examineur avec courtoisie, puis oubliez-le.
- Concentrez-vous sur le patient.
- Faites preuve d'empathie et accordez la priorité à sa personne lorsque vous communiquez avec lui.
- Utilisez une méthode diagnostique sûre lorsque vous faites état des antécédents du patient
- Fonctionnez méthodiquement lors de l'examen physique pour maximiser votre concentration
- Accordez la priorité à la prise en charge et à l'investigation
- Questionnez le patient pour connaître ses impressions et définir tout obstacle pouvant nuire à la mise en œuvre de votre plan de traitement

Chaque cas est conçu pour permettre à l'examineur de déterminer si vous avez acquis les connaissances, les compétences et les habiletés de base pertinentes à la pratique sécuritaire de l'optométrie en fonction du scénario présenté.

Pour faciliter votre préparation, nous avons demandé à nos examinateurs de répondre aux quatre questions suivantes pour fournir aux candidates et aux candidats des pistes de solution.

Comment dois-je approcher le patient standardisé et l'examineur?

- *Lisez les instructions attentivement.*
- *Établissez un diagnostic provisoire après avoir terminé la lecture d'une question d'examen.*
- *Saluez l'examineur lorsque vous entrez dans la pièce et ne portez plus attention à sa présence; il est uniquement là pour observer.*

- *Engagez la conversation sans brusquer les choses. Une fois dans la pièce, prenez un instant pour vous recentrer et établissez un plan mental qui vous guidera durant l'interaction.*
- *Accordez la priorité au patient standardisé. Approchez le patient standardisé avec professionnalisme en lui accordant toute votre attention. Vous devez déterminer les affections oculaires, connues et inconnues, dont il est atteint. La procédure est la même que celle que vous avez précédemment mise en pratique en milieu clinique lors d'interactions avec de véritables patients (p. ex. lors d'un stage ou d'un externat).*
- *Discutez ouvertement avec le PS, comme vous le feriez en tant qu'optométriste praticien.*
- *Exprimez-vous de manière claire et confiante. Passez en revue l'information après avoir terminé et énumérez une fois de plus les faits essentiels, complétant au besoin votre réponse avec plus de détails.*
- *Abordez les choses comme un optométriste qui vient de terminer un examen et discute avec le patient pour l'informer de son état et lui présenter un plan assorti d'autant d'options sécuritaires et raisonnables que possible.*
- *Concentrez-vous sur le patient. Soyez à l'affût des indices qu'il vous donne.*
 - *Sa détresse est-elle visible?*
 - *Son regard est-il fuyant? Si oui, pourquoi?*
 - *Discutez avec votre patient en premier lieu, puis questionnez-le pour obtenir plus d'information, et ce, même si vous êtes sûr de votre diagnostic. Quelle est la véritable question qui vous est posée?*
- *Même si les patients standardisés ont reçu une formation spécialisée, évitez d'utiliser un « jargon » et expliquez clairement les faits sans supposer qu'ils savent ni comprennent ce que vous dites.*
- *L'évaluation repose sur votre capacité à gérer la problématique présentée et à poser les bons gestes selon les réponses du patient standardisé.*
- *Parlez clairement et suffisamment fort pour que l'examineur puisse vous entendre, mais discutez uniquement avec le patient.*

En tant qu'examineur, quelles sont, à votre avis, les pires erreurs des candidats? Comment éviter ces pièges?

- *Ne pas lire la question ou ne pas comprendre la raison d'être de l'interaction. Relisez la question à la toute fin et assurez-vous d'y avoir répondu.*
- *Ne pas établir un plan. Vous devez aborder chaque cas dans un ordre logique et séquentiel en commençant par la plainte principale et en terminant par les options de traitement.*
- *Si une approche ne donne pas les résultats escomptés, prenez une grande respiration et essayez-en une autre.*
- *Certains candidats ne prêtent aucune attention au patient. Ils énumèrent l'ensemble des faits connus à l'égard d'une affection précise sans véritablement répondre à la question qui leur est posée. Discutez avec le patient et répondez à la question propre au cas présenté.*
- *Certains candidats tentent d'impressionner l'examineur en faisant l'étalage de leurs connaissances. Ils devraient plutôt se concentrer à résoudre le problème qui affecte le patient.*
- *Comme étudiant, je pensais qu'on évaluait davantage ma prestation selon un plus grand nombre d'éléments factuels, mais j'ai appris comme examineur que cela n'est pas le cas. On pense être évalué sur certains points (comme souligner qu'une composante n'est pas conforme aux exigences essentielles en raison de leur diagnostic), mais ces faits ne sont pas pris en compte dans l'évaluation globale. Concentrez-vous sur le patient et sur son affection.*
- *Certains candidats s'assoient en silence après avoir dit tout ce qu'ils « croient » qui devait être dit, attendant la fin du délai accordé. Il est préférable d'utiliser le temps alloué pour informer le patient ou pour décrire les diagnostics différentiels, les symptômes possibles, les troubles de santé connexes, etc.*
- *Certains candidats parviennent à discerner rapidement les éléments principaux; comme il leur reste trop de temps, ils poursuivent leur examen en quête de renseignements supplémentaires (ce qui n'est pas mauvais en soi, mais n'a pas d'incidence sur leur résultat). Prenez plutôt le temps pour sensibiliser le patient.*

- *Le stress semble être un facteur limitant. Relaxez! Dites-vous que c'est simplement une autre journée en milieu clinique pour laquelle vous êtes bien préparé. Prenez le temps de bien réfléchir aux objectifs définis dans les instructions sans pour autant tomber dans la suranalyse.*
- *Certains candidats s'attardent sur un détail que le patient peut avoir mentionné dans le seul but de les distraire. Vous devez être en mesure de gérer adéquatement et efficacement les problèmes concrets propres aux patients.*
- *Certains candidats ont de la difficulté à interagir avec le patient ou à établir un contact visuel. D'autres n'écoutent pas ce que le patient leur dit.*
- *Si ça ressemble à un canard, si ça nage comme un canard et si ça cancanne comme un canard, c'est probablement un canard. Évitez de vous perdre en conjectures.*
- *Certains candidats tentent parfois de citer directement les ouvrages de référence en guise d'explications ou de définir en détail une affection en utilisant un vocabulaire très technique. Ces derniers devraient concentrer leur attention sur la tâche qu'ils doivent accomplir et résoudre le problème qui affecte le patient. Utilisez des expressions et des termes accessibles pour le patient afin qu'il comprenne les solutions que vous lui proposez. Souvent, il n'est pas nécessaire d'explorer une autre avenue que celle qui est clairement présentée dans les instructions destinées au candidat.*
- *Certains candidats perdent parfois de vue la raison d'être de l'examen à cause des questions-réponses. LISEZ les INSTRUCTIONS.*
- *Divisez la réponse à la question d'examen en trois ou quatre volets que vous expliquerez au patient.*
- *Certains candidats peinent à formuler un plan cohérent. Ils sautent du coq à l'âne pour expliquer la situation ou emploient des termes beaucoup trop techniques, parfois même contradictoires. On a l'impression que leur réponse convient davantage à un cadre universitaire qu'à une situation réelle visant un non initié. Si l'examineur est susceptible de comprendre l'explication, il n'en va pas forcément de même pour le patient, qui peut même avoir de la difficulté à mettre en œuvre les consignes qui lui sont données. Le candidat doit comprendre que le diagnostic qu'il explique doit être énoncé pour qu'il soit intelligible par les personnes n'ayant aucune formation médicale. Les avantages et les inconvénients du traitement ou de l'absence doivent être présentés de manière à permettre au patient de prendre une décision éclairée.*
- *Certains candidats sont trop insistants et ne laissent pas au patient le temps de répliquer. Vous devez l'écouter et porter attention à ce qu'il vous dit.*
- *Certains candidats s'attendent à ce que l'examineur formule des commentaires à leur égard, ce qui n'arrivera pas. Demandez plutôt au patient si vous avez résolu le problème et assurez-vous qu'il comprend le traitement.*
- *Lorsque le candidat doit utiliser le modèle oculaire lors des séances techniques, il doit traiter celui-ci comme s'il s'agissait des yeux d'un véritable patient. Certains des candidats ont une approche trop brutale, ce qui ne permet pas à l'examineur de qualifier l'intervention de « sécuritaire ».*

Que dois-je vous démontrer pour que mon rendement global « surpasse les attentes »?

- *En plus d'atteindre les objectifs propres au cas, vous devez mettre en avant votre personnalité en faisant preuve d'empathie, de compassion et d'humour. Faire montre de qualités humaines tout en souriant dans le cadre d'un examen où la pression est grande n'est pas chose facile. Il arrive que certains candidats satisfassent les attentes, mais qu'ils le fassent d'une manière quasi mécanique. Cette approche manque de sincérité et de chaleur, et semble dissociée du patient. Cela peut être dû au stress, mais cela peut aussi être un avant-goût de la manière dont vous pratiquez l'optométrie.*
- *Répondre de manière satisfaisante à l'ensemble des questions se rapportant au contenu. Maîtriser la situation et vous assurer la collaboration du patient tout au long de l'entretien. Être capable de communiquer adéquatement avec le patient pour qu'il comprenne parfaitement ce que vous lui dites.*
- *Vous devez manifester de la confiance et être charismatique durant l'interaction.*

- *Agir comme l'adjoint que j'embaucherais sur-le-champ. Avoir confiance en votre jugement et envers le diagnostic que vous posez et les plans de traitement que vous suggérez. En cas de doute, montrez votre volonté à faire les recherches requises pour proposer un plan adapté.*
- *Vous devez lui communiquer tout détail supplémentaire pertinent lorsque vous lui expliquez la situation.*
- *Vos idées et vos propos doivent s'enchaîner de manière logique dans le but de résoudre le problème dans son ensemble plutôt que d'en faire la microgestion.*
- *Cela veut dire que vous n'omettez pas d'éléments importants au moment de poser un diagnostic et que vous n'exposez pas le patient à un risque.*
- *Vous devez connaître les différentes solutions qui s'offrent à vous pour résoudre le problème du patient.*
- *Accomplissez tous les objectifs de la station de manière systématique.*
- *Passez en revue tous les critères du formulaire d'évaluation et établissez un rapport avec le patient.*
- *Vous êtes axé sur la tâche, vous n'hésitez pas à préciser vos réponses ou à préciser vos propos pour favoriser la compréhension du patient.*
- *Vous faites preuve d'empathie envers le patient et écoutez ce dernier attentivement durant l'interaction.*
- *Les explications que vous communiquez au patient coulent bien et vous modulez votre comportement et interagissez de manière convenable avec le patient standardisé. De plus, vous anticipez les questions du patient lorsque vous lui présentez son plan de traitement.*
- *Vous satisfaites à une norme qui s'apparente aux normes standards de pratique dans un milieu non destiné aux évaluations.*

Que dois-je faire pour que mon rendement global soit considéré comme étant « inférieur aux attentes »?

- *Vous êtes incapable de résoudre le problème ou de communiquer efficacement. Exposer le patient à un risque.*
- *Ne pas savoir quoi faire pour résoudre le problème du patient.*
- *Ne pas traiter le problème du patient qui est précisé dans la question.*
- *Donner l'impression de ne pas savoir ce que vous faites.*
- *Ne pas remplir les objectifs ou ne pas communiquer adéquatement avec le patient.*
- *Vous agissez de manière brusque ou grossière, ignorant les remarques du patient ou interrompant ce dernier.*
- *Vous évaluez incorrectement l'information clinique qui vous est fournie et vous ne satisfaites pas au critère prévu sur le formulaire d'évaluation.*
- *Traiter le patient de manière abusive.*
- *Ne pas fournir des soins satisfaisants au patient. Vous êtes une personne que je n'embaucherais pas, car j'estime que la qualité des soins que vous prodigueriez à mes patients laisserait grandement à désirer, et que les diagnostics et les plans de traitement seraient inadéquats.*
- *Ne pas satisfaire les attentes, être perplexe par rapport au diagnostic, ne pas trop savoir quel traitement recommander.*
- *Le patient a de nombreuses questions et manifeste de l'anxiété, car vous l'avez alarmé et qu'il n'est pas à l'aise avec vous.*
- *Vous effectuez un nombre considérable d'erreurs relatives au contenu (connaissance de la problématique), vous êtes incapable de bien communiquer avec le patient, vous faites en sorte de nuire à sa compréhension, vous l'indisposez ou vous lui faites plus de mal que de bien.*
- *Être incapable de bien communiquer ou ne pas comprendre, donner de mauvaises instructions, ne pas comprendre la question d'examen.*
- *Vous résumez vos conclusions en une seule phrase vague sans donner plus de détails, mais vos réponses sont les bonnes.*
- *Vous ratez une procédure ou une question considérée essentielle et vitale pour la sécurité du patient.*

- Vos explications sont incohérentes ou contradictoires. Ce faisant, vous manquez de considération à l'égard des préoccupations du patient.

Si vous aviez des conseils à me donner pour assurer ma réussite à l'ECOS, quels seraient-ils?

- Détendez-vous. Remémorez-vous votre formation. Vous êtes capable.
- Si vous avez fait tout ce chemin, c'est parce que vous savez ce que vous faites. Mettez votre savoir à exécution.
- Pratiquez-vous, encore et encore, avec l'aide de vos amis et de votre famille. Sollicitez des commentaires francs et honnêtes.
- Fiez-vous aux compétences que vous avez acquises et appliquez-les comme vous le feriez en milieu clinique. Si une tâche vous paraît simple, elle l'est sans doute. Réglez les problèmes que l'on vous présente. Traitez le patient comme vous le feriez dans la vraie vie et ne tenez pas compte de la présence de l'examineur.
- Demeurez calme, respirez profondément et agissez de manière agréable, et ce, même si vous êtes terrifié.
- Préparez-vous de manière efficace pour acquérir les aptitudes cliniques nécessaires, puis fiez-vous à cette préparation. Relaxez.
- Optez pour une clinique offrant un degré élevé de soins au patient au moment de faire vos stages; pas seulement le minimum. Exercez-vous à combler les attentes exprimées ci-dessus pour vous assurer de surpasser les exigences minimales prévues par les normes.
- Une fois terminé, s'il vous reste du temps, assurez-vous d'avoir répondu à la question qui vous a été posée pour cette séance.
- Évaluez attentivement le cas présenté et structurez votre argumentation de manière à inclure tous les éléments essentiels. Ayez confiance en vous. Sachez communiquer adéquatement avec le patient. Si vous n'êtes pas suffisamment prêt, préparez-vous davantage.
- Imaginez être en train d'examiner une personne qui vous est chère; traitez le patient avec autant de respect en lui offrant la même qualité de traitement et en communiquant avec lui comme vous le feriez avec cette personne.
- Lisez la question attentivement. Avant de vous asseoir, prenez le temps de passer en revue avec le patient l'information fournie. Si on vous demande d'établir un diagnostic ou de prescrire un traitement, envisagez des pistes de solution et discutez avec le patient pour confirmer votre hypothèse. Prenez des notes manuscrites si cela vous aide. Concentrez-vous ensuite sur ce qu'on vous demande de faire.
- Ne restez pas assis en silence; le fait de discuter avec le patient, de l'informer et de décrire son affection peut vous permettre d'obtenir davantage de réponses et de renseignements pertinents, et aussi de vous détendre.
- Révisez les sections les plus importantes du Willis Manual of Eye Disease.
- Vous avez acquis une bonne expérience professionnelle et avez examiné de nombreux patients. Ne remettez pas en doute vos conclusions et faites abstraction du fait qu'il s'agit d'un examen. Relaxez et cherchez à vous détendre; cela vous aidera certainement. Le milieu même de l'examen, par la pression qu'il exerce, est propice à l'erreur.
- Gardez votre calme. Réfléchissez à ce que vous allez dire avant de parler. Vous avez suffisamment de temps pour interagir avec le patient et réaliser la tâche attribuée. Vous n'avez pas intérêt à vous dépêcher; vous risquez d'engendrer des problèmes que serez incapable de corriger.
- Il est essentiel de comprendre les raisons qui motivent l'examen requis et de bien interpréter les résultats, ce qui vous aidera à communiquer efficacement avec le patient.
- Habituez-vous à formuler un diagnostic et à communiquer l'information au patient de manière cohérente et empathique. Abordez chaque cas étape par étape.
 - Quel est le problème? Quelle est la question?
 - Quels éléments vous permettent de cerner le problème?
 - Comment comptez-vous le résoudre? (p. ex. en adressant le patient à un spécialiste, en proposant un traitement, en assurant son suivi)

La préparation à l'examen écrit

L'examen écrit prend la forme de cas devant être évalués. Quatre questions sont présentées pour chacun de ces cas. Les cas choisis se fondent sur les exigences du plan d'examen.

DES RESSOURCES UTILES

- Des manuels d'étude, comme Optoprep et la 7e édition du KMK, vous aideront pour les questions découlant de cas.
 - Les livres KMK - parties 1 et 2
 - KMK a aussi conçu un petit guide canadien, qui est très utile.
 - Optoprep transmet gratuitement à ses abonnés une question chaque jour par courriel pour affiner leurs connaissances selon des scénarios présentés
- *Willis Manual of Eye Disease*
- *Kanski's Clinical Ophthalmology*
- Notes de cours
- Guide d'étude NBEO - partie 2
- *The Wills Eye Manual*
- *The Massachusetts Eye and Ear Infirmary*
- *American Academy of Ophthalmology*
- Notes de cours des formations universitaires en optométrie
- Site Web du OEBC

Remarque : Les ressources ci-dessus ont été recommandées par des candidats. Le OEBC n'a aucune affiliation directe avec les sociétés mentionnées ci-dessus et ne cautionne pas leur matériel. Si vous avez des ressources supplémentaires qui pourraient faciliter la préparation des futurs, envoyez-nous vos suggestions à l'adresse exams@oebc.ca afin que nous puissions les ajouter à cette liste.

Comprendre l'examen

COMPRENDRE LA COMPÉTENCE ET SA NOTATION

L'examen du BEOC est une évaluation des compétences donnant accès à l'exercice de l'optométrie qui vise les candidates et les candidats souhaitant accéder à la profession. Ces compétences représentent les connaissances, les compétences et les habiletés dont chaque optométriste a besoin. Elles sont énumérées dans le plan d'examen. Le BEOC évalue donc l'atteinte de quatre niveaux de compétence répartis selon la forme d'une pyramide (Miller, G.E., 1990).

Pour élaborer un cas, l'équipe détermine quelles compétences doivent être évaluées, puis elle retient 10 à 15 critères et objectifs en s'inspirant des indicateurs permettant de mesurer les compétences sélectionnées.

Le OEBC détermine la compétence d'un candidat au moyen d'un examen réalisé par ordinateur évalue le « savoir » et le « savoir-faire » de ce dernier. L'ECOS permet au candidat de démontrer ses connaissances, ses compétences et ses habiletés pour surmonter divers défis exigeant une réflexion plus rigoureuse. Le niveau « action » s'évalue dans un cadre pratique et par la poursuite des activités portant sur la compétence.



COMPRENDRE LE PLAN D'EXAMEN

Le plan d'examen présente les grandes lignes, le contenu et le format de l'examen du BEOC. Il permet d'assurer que chaque examen tenu intègre les compétences nécessaires à la prestation de soins sûrs et efficaces aux patients du Canada qui protègent leur santé.

Le plan d'examen présente au candidat le contenu pouvant être visé par l'évaluation. La pondération indique la proportion de questions d'examen rattachées à chaque champ d'exercice. Il aide aussi le BEOC à concevoir et à tenir des examens qui sont comparables d'une séance d'examen à l'autre, de manière à ce que tous les candidats aient une chance juste et égale de démontrer s'ils possèdent les compétences nécessaires à la pratique sûre et efficace de l'optométrie au Canada.

Le plan d'examen comporte deux sections, soit une réservée à l'examen réalisé par ordinateur et une autre réservée à l'ECOS. Il s'agit d'une ressource fort utile pour aider les candidats à se préparer à l'examen. La pondération prévue dans le plan d'examen, présentée au tableau 1, vise le contenu relatif au cas propre à chaque champ d'exercice faisant l'objet de l'évaluation.

DIVISION DU PLAN D'EXAMEN

Le tableau 1 est tiré du plan d'examen. Il présente des données qui aideront les candidats à cibler leurs efforts pour se préparer à l'examen du BEOC. Lors de l'ECOS, chaque candidat fait office d'optométriste et doit communiquer avec les patients de manière professionnelle. Ainsi, l'échelle de notation de l'interaction avec le patient est utilisée à chaque station.

Tableau 1. Sélection des cas par champ d'exercice de premier ordre

Champ d'exercice	Contenu	Pondération	Proportion
1,0	Expertise clinique	88 %	83 %
	Évaluation (1.1 à 1.3)	30 %	
	Diagnostic et planification (1.4 à 1.6)	27 %	33 %
	Prise en charge du patient (1.7 à 1.11)	28 %	17 %
			33 %
2,0	Communication	-	*
3,0	Collaboration	5 %	-
4,0	Soins centrés sur le patient	3 %	17 %
5,0	Professionnalisme	-	*
6,0	Savoir	2 %	-
7,0	Gestion de la pratique	2 %	-

Les cas et les stations sont choisis en fonction du champ d'exercice primaire.

* Consultez l'annexe B du plan d'examen - Échelles d'évaluation de l'interaction avec les patients

Tableau 2 - Cibles de la matrice des thèmes de l'examen

Thème	Pondération	Proportion
1. Réfractive	19 %	14 %
2. Accommodation	5 %	7 %
3. Oculomoteur	12 %	14 %
4. Intégration sensorielle	12 %	7 %
5. Troubles oculaires	35 %	56 %
6. Troubles systémiques	17 %	7 %
7. Autre		jusqu'à 14 %
Fourchette visée	± 3 %	± 7 %

Remarque : L'évaluation des compétences techniques intégrées lors d'une station de l'ECOS se fonde sur l'interaction avec le patient et sur des mesures techniques, notamment une tonométrie, une gonioscopie, une rétinoscopie ou une biomicroscopie.

Consultez l'annexe A du plan d'examen

Le choix du contenu de l'examen s'appuie sur les domaines présentés au tableau 1. De plus, une matrice (tableau 2) permet d'assurer que les thèmes essentiels sont couverts convenablement pour chaque composante de l'examen. Les cas de l'examen clinique objectif structuré (ECOS) peuvent comporter plusieurs thèmes.

Relation avec le Profil de compétences

Le plan d'examen du BEOC, publié dans le site Web, recense les domaines, les compétences clés, les compétences habilitantes et les indicateurs. Les candidats ont intérêt à lire attentivement le plan d'examen, ce qui les aidera à déterminer s'ils sont prêts ou non à exercer l'optométrie de façon autonome.

Chaque « indicateur » se rapporte à un comportement observable à l'aide d'une méthode d'évaluation précise; il donne une indication quant à votre maîtrise d'une compétence selon les contraintes imposées par les méthodes d'évaluation du OEBC. Il est donc souhaitable de concentrer votre préparation sur les indicateurs.

Taux de réussite

Le tableau 3 présente les taux de réussite, par pays de formation, des candidats faisant une première tentative depuis l'introduction du nouvel examen.

Tableau 3 - Taux de réussite depuis 2017

Taux de réussite - Examen écrit	98 %	86 %	80 %	100 %
Taux de réussite - ECOS	91 %	73 %	77 %	100 %

Le Profil de compétences et l'examen donnant accès à la pratique de l'optométrie au Canada pour « exercer la profession de façon sécuritaire, efficace et respectueuse de l'éthique » a été conçu pour le Canada dans un contexte canadien.

Les attentes prévues par l'examen du BEOC permettant d'accéder à l'exercice de la profession au Canada intègrent les approches culturelles et systémiques propres aux systèmes de santé de notre pays, qui sont différentes des approches préconisées par d'autres instances. Un accent marqué peut être mis sur la maîtrise des compétences que sont la communication et le professionnalisme.

Le rendement des candidats diffère peu en ce qui concerne les champs d'exercice Évaluation et Diagnostic et planification. Cependant, l'approche canadienne, qui cible le patient et considère ce dernier comme jouant un rôle actif dans les soins de santé qu'on lui administre, lui accorde une grande importance, notamment pour les champs d'exercice Soins centrés sur le patient et Prise en charge du patient.

Il est essentiel que les candidats n'ayant pas été formés au Canada portent une attention particulière aux champs d'exercice Prise en charge du patient et Soins ciblés sur le patient, car ces compétences peuvent différer de celles ayant cours où ils ont étudié.

L'EXAMEN DU BEOC

Dans le site Web du BEOC, sous la rubrique [Préparation à l'examen](#), les candidats trouveront :

- Le plan d'examen du BEOC
- La vidéo relative au déroulement de l'ECOS, qui définit le processus
- La vidéo relative aux stations de l'ECOS, qui donne un aperçu de la structure de cet examen
- Le guide du candidat
- Des questions types

Par l'entremise du matériel publié dans son site Web, le BEOC présente les grandes lignes du format et du processus d'évaluation lors de l'ECOS. Nous invitons les candidats à regarder ces vidéos et à lire le matériel de référence.

EXAMEN ÉCRIT

L'examen écrit prend la forme de cas devant être évalués. Quatre questions sont présentées pour chacun de ces cas. Il comporte aussi des images numériques de maladies oculaires en haute résolution. Les cas choisis se fondent sur les exigences du plan d'examen.

ECOS

Jusqu'à 2017, le volet clinique de l'examen du OEBC, à l'instar de la partie III de l'examen du NBEO, portait sur la démonstration physique des compétences rattachées à l'examen oculaire. Toutefois, l'examen évolue alors que la profession se transforme. Par exemple, en tenant compte des commentaires des parties intéressées et pour rester au fait de la pratique contemporaine de l'optométrie, l'ECOS est passé d'un examen évaluant les habiletés motrices pour adopter une approche centrée sur le patient selon laquelle le candidat doit parvenir à fournir la réponse appropriée en fonction du scénario qui lui est présenté.

Un examen clinique objectif structuré est un ensemble de tâches pratiques standardisées. Selon cette approche, les candidats se déplacent d'une station à une autre par bloc de dix minutes (2 minutes pour prendre connaissance du dossier et 8 minutes pour réaliser la tâche attribuée). Chaque station s'accompagne d'un scénario clinique différent. Un avis est donné lorsqu'il ne reste que deux minutes à la station. Utilisez un chronomètre lorsque vous vous préparez à l'examen. L'efficacité est de mise, tant dans votre intérêt que dans celui du patient.

Un ECOS fait appel à des patients standardisés (PS) à titre de clients. Le PS a été formé pour manifester différents signes, symptômes et comportements afin que le candidat puisse :

- Obtenir l'historique du patient
- Communiquer une procédure, un diagnostic et des renseignements connexes
- Établir et communiquer un plan de traitement et de prise en charge

Le BEOC s'attend à ce que les candidats démontrent la maîtrise des compétences que sont l'évaluation, la prise en charge, la communication et le professionnalisme. C'est pourquoi une station peut porter sur une ou plusieurs tâches ou aptitudes.

L'examen met l'accent sur l'analyse et la synthèse de données cliniques pour en tenir compte afin d'assurer la prise en charge du patient. Trois stations sont des évaluations techniques intégrées. D'abord, le candidat explique la procédure au patient, puis il effectue des mesures à l'aide d'un mannequin. Ensuite, l'examineur fournit au candidat des résultats hypothétiques, puis le candidat indique au patient le plan de prise en charge. Les scénarios portent sur la gonioscopie, la tonométrie, la biomicroscopie, la biomicroscopie avec dilatation et l'ophtalmoscopie binoculaire indirecte (OBI).

La raison d'être de cette composante est de déterminer si les candidats ont la compétence requise pour exercer la profession de façon sécuritaire, efficace et autonome. L'examen accorde ainsi une grande importance à la compréhension globale de la matière (p. ex. pour expliquer le raisonnement qui entraîne une certaine conclusion).

Une étude réalisée par des médecins démontre que la perception que les candidats ont de leur rendement lors d'un ECOS présente une variance beaucoup plus grande que le rendement de ces derniers lors d'un examen réalisé par ordinateur. En conséquence, les constatations d'un candidat ayant réussi un tel examen ne sont pas forcément utiles. Par ailleurs, l'examen est différent d'une année à l'autre. Il est donc préférable que le candidat aborde chaque station de l'ECOS comme le ferait un professionnel ayant confiance en ses moyens.

Le nombre de cas pour chaque champ d'exercice correspond à la pondération présentée au tableau 1. Les vidéos créées par le BEOC sont une source d'information précieuse pour les candidats relativement à la tenue de l'ECOS et aux stations qu'il prévoit.

Pendant l'ECOS, **agissez avec le même degré de confiance que si vous étiez en milieu clinique.**

Dès que vous réussissez l'examen, vous avez l'autorisation de pratiquer l'optométrie. Cela contraste avec un grand nombre de professions, qui requièrent la réussite d'un stage.

RÉSULTATS DE L'EXAMEN

Les résultats que vous obtenez déterminent si vous avez réussi l'examen ou si vous l'avez échoué selon la note totale que vous avez obtenue en comparaison au niveau minimal de performance ou de la « note de passage » de « 1,0 », soit le seuil minimal pour réussir l'examen. Le BEOC utilise la méthode Angoff, la meilleure pratique qui soit pour les évaluations statiques, afin d'établir les normes de son examen écrit, et la régression linéaire, la meilleure pratique qui soit pour les évaluations dynamiques, pour l'examen clinique objectif structuré (ECOS). Tout candidat à l'examen peut réussir ou échouer un cas/scénario précis uniquement en fonction de son rendement.

PROCÉDURE DE CORRECTION DE L'EXAMEN RÉALISÉ PAR ORDINATEUR

Un ordinateur valide les fiches de notation électroniques. Les réponses électroniques des candidats qui échouent sont ensuite révisées avec minutie par le psychométricien pour déceler toute erreur de codification portant notamment sur le numéro d'identification du candidat et son nom complet, et aussi pour valider la codification adéquate des effacements.

Certains de ces éléments sont soumis à une révision et peuvent être exclus du résultat de tous les candidats s'ils ne sont pas conformes aux caractéristiques psychométriques appropriées. Cela pourrait survenir si, par exemple, ils ne donnent pas lieu à une discrimination positive. Un groupe d'optométristes participe au processus de révision sous la supervision du psychométricien. Tout élément supprimé est exclu du résultat obtenu par tous les candidats, ce qui en assure la justesse et la validité.

Au terme de l'examen, tous les résultats sont validés avant d'être transmis aux candidats.

Tout échec fait l'objet d'une révision additionnelle. Les résultats des candidats qui échouent sont examinés par un groupe comptant au moins trois (3) optométristes pour attester que le score obtenu est attribuable à la performance du candidat et non à un facteur extérieur quelconque que le groupe de révision considère comme étant pertinent. Le score du candidat peut être ajusté pour en arriver à un résultat juste et valide.

Compte tenu de ce second examen approfondi que mène le OEBC en cas d'échec, il est peu probable que la recorection de l'examen modifie le résultat.

PROCÉDURE DE CORRECTION DE L'EXAMEN CLINIQUE OBJECTIF STRUCTURÉ (ECOS)

L'ECOS comporte des stations interactives comptant un patient standardisé. Des examinateurs ayant reçu une formation pour appliquer les critères de la liste de vérification standardisée propre à la station évaluent le rendement de chaque candidat. Pour chacune des stations, un examinateur détermine si le candidat réussit les composants de la liste de vérification, lesquels découlent de l'indicateur de la compétence mesurée, et de l'échelle de notation de l'interaction avec le patient.

EXAMINATEURS

Les examinateurs sont des optométristes diplômés d'un programme de doctorat en optométrie qui pratiquent au Canada. Ils ont été formés par le OEBC pour évaluer l'examen. L'examineur a le mandat d'évaluer le rendement du candidat; il n'est pas là pour apaiser l'angoisse de ce dernier ni le rendre plus nerveux. Il n'interagit pas avec le candidat durant l'examen.

Le processus d'évaluation est le même pour l'ensemble des candidats. Les examinateurs font rapport à l'examineur en chef, qui veille à l'intégrité de l'évaluation.

Tout examinateur doit immédiatement aviser l'examineur en chef en cas d'irrégularités. L'examineur est aussi formé pour remplir un rapport d'incident, s'il y a lieu. Cette responsabilité lui incombe.

Formation des examinateurs

Une formation approfondie est dispensée aux examinateurs, de manière à ce que chacun d'eux applique une méthode d'évaluation uniforme. La rubrique relative à l'échelle de notation de l'interaction avec le patient se trouve à l'annexe B

du plan d'examen. Les candidats sont priés de lire attentivement cette rubrique, car elle explique la différence entre une note de 3, qui représente le seuil minimal, et une note de 5, qui désigne un professionnel qualifié.

Comment dois-je gérer les différences entre les provinces?

La pratique de l'optométrie est encadrée différemment d'une province à l'autre. Le traitement et la prise en charge varient considérablement dans l'ensemble du pays en ce qui a trait aux médicaments prescrits, aux recommandations interspécialistes, à la situation de l'ophtalmologie, etc.

Les examinateurs ignorent où vous souhaitez pratiquer et où vous avez été formé. C'est pourquoi les critères relatifs aux objectifs des cas de l'ECOS visent exclusivement la pratique professionnelle de l'optométrie au Canada. Lorsqu'un optométriste examine un patient, il s'appuie sur les normes de pratiques ayant cours partout au Canada si nécessaire.

Que se passe-t-il si un facteur externe affecte mon rendement durant l'examen?

Si un candidat est d'avis qu'un facteur quelconque survenu pendant l'examen a influencé ses résultats, il doit remplir un rapport d'incident² à cet effet sur les lieux de l'examen. L'examineur en chef prendra connaissance de ce rapport durant l'examen et pourra alors prendre des mesures correctives, s'il y a lieu, avant la fin de l'évaluation.

Au terme de l'examen, tous les résultats sont validés avant d'être transmis aux candidats. Une révision psychométrique complète de chaque élément est aussi effectuée. Tous les rapports d'incident sont aussi relus à ce stade. Les éléments et les stations qui ne répondent pas aux critères psychométriques minimaux sont réexaminés et peuvent être exclus du résultat de tous les candidats.

Le résultat brut global du candidat est établi en additionnant tous les résultats obtenus pour l'ensemble des stations. Cette note brute est alors convertie en un score pondéré qui détermine si le candidat échoue.

Rapport de résultat

Si un candidat échoue une composante de l'examen, le BEOC lui remet un rapport de résultat indiquant la compétence qui présente des lacunes importantes. Cependant, les compétences ne sont pas toutes abordées à chaque examen. De plus, le nombre d'occasions offertes au candidat pour faire valoir sa compétence dans un domaine spécifique fluctue d'une séance d'examen à l'autre. Le rapport permet au candidat de cerner ses lacunes. Il est souhaitable qu'il tire parti du plan d'examen pour préparer sa prochaine tentative.

L'ECOS : de la pratique, de la pratique et encore de la pratique

Dans le cadre de vos études, vous avez eu l'occasion d'examiner un millier de patients, voire plus. Souvent, ces examens avaient une visée précise. Lors d'un ECOS, le candidat ignore ce qui l'attend, tout comme l'optométriste qui pratique sur une base quotidienne. Bref, votre comportement et la manière dont vous communiquez doivent témoigner du plus grand degré de professionnalisme qui soit.

Pratiquez-vous, encore et encore, avec l'aide de vos amis et de votre famille.

Expliquer à vos amis et aux membres de votre famille les scénarios que vous devez pratiquer et les affections que vous devez analyser. Habituez-vous à employer un langage clair et assurez-vous qu'ils comprennent ce que vous leur dites. Prenez note des questions qu'ils vous posent. Demandez-leur de commenter vos techniques de communication verbale et non verbale. Priez-les de remplir le formulaire de rétroaction se trouvant à l'annexe A pour évaluer votre communication et votre professionnalisme.

Pratiquez-vous avec d'autres étudiants en optométrie

Il est bénéfique d'explorer ces deux avenues d'étude, car vos camarades de classe vous feront prendre conscience des lacunes qu'ils observent. Vos amis et votre famille peuvent vous aider à bien comprendre le type de réactions que manifeste le PS. Créez des formulaires de rétroaction fondés sur les indicateurs de chaque champ d'exercice. Vos camarades de classe, eux, sont davantage au fait des exigences techniques. Cependant, pour certaines séances, invitez-les à se mettre dans la peau du patient.

² Nous vous invitons à lire la section 3.11, Incident, du Guide du candidat.

Exercez-vous à choisir l'ordonnance qui convient le mieux à la situation

Dans la pratique quotidienne, vous examinerez des patients présentant des vices de réfraction. En conséquence, il se peut que les compétences habilitantes requises soient :

- 1.8.5 Appliquer la réfraction du patient, ses besoins visuels et autres constatations pour élaborer un plan de traitement de la vision.
 - a) Déterminer un plan de traitement de la vision, avec et sans lentilles (y compris le prisme et la puissance d'addition), pour des troubles de la vision binoculaire et de l'accommodation
 - b) Déterminer un plan de traitement de l'amblyopie par correction réfractive et occlusion
 - a) Distinguer, parmi des patients présentant un trouble de la vision binoculaire, ceux qui nécessitent une chirurgie de ceux pour lesquels seul un traitement de la vision, avec ou sans lentilles, serait profitable
- 1.10.1 Rédiger une ordonnance pharmaceutique pour le traitement d'affections oculaires ou de maladies diagnostiquées.
 - c) Rédiger correctement une ordonnance pour des médicaments
 - d) Reconnaître les indications du traitement pharmaceutique pour des affections oculaires diagnostiquées
 - e) Déterminer un plan de prise en charge pour le traitement pharmaceutique d'affections oculaires diagnostiquées
 - f) Expliquer l'usage approprié de médicaments prescrits et le schéma posologique
 - g) Savoir reconnaître l'usage approprié des gouttes et des onguents en vente libre utilisés dans le traitement des pathologies du segment antérieur
 - h) Recommander l'usage approprié des suppléments nutritionnels oraux utilisés en présence de certaines affections oculaires

Pratique

Vous venez de compléter l'examen visuel d'un nouveau patient à votre clinique. Résumez le dossier d'examen et les ordonnances applicables (vous trouverez un modèle à l'annexe A).

Formulez une plainte principale portant sur le vice de réfraction (p. ex. le patient estime bien voir avec ses lunettes, mais il ne peut lire sans elles). Lors des séances d'étude, sélectionnez l'ordonnance qui convient le mieux à la situation en motivant votre choix.

Modifiez ensuite certaines caractéristiques (âge, sexe, antécédents, données cliniques, etc.) pour rendre l'une des ordonnances plus appropriées que les deux autres. Enfin, modifiez les deux autres ordonnances.

Lors de l'ECOS, l'ordonnance peut viser un seul élément de la station. Pratiquez-vous jusqu'à ce que vous puissiez facilement choisir l'ordonnance la plus appropriée en 2 ou 3 minutes.

Summary of Patient Exam Record

Patient Name	Angela Stewart	
Gender	Female	
Age	54	
Occupation	High school teacher	
Hobbies	Running	
Chief Complaint	Noticed two days ago flashing lights and now when she closes her left eye she is seeing a fuzzy circular blurred image.	
Additional History	None	
Ocular History	CL wearer for sports	
Medical History	None	
Family History	Cataracts parents, macular degeneration mother	
Clinical Data		
Current Spectacles	OD -1.00 DS	6/7.5
	OS -1.50 DS	6/6
Unaided Visual Acuity	OD	6/
	OS	6/
Subjective Refraction	OD -1.25 DS	6/6-
	OS -1.50 DS	6/6
Binocular Vision		
Colour Vision	OD	WNL
Ishihara Plates	OS	WNL
Tonometry	OD	14 mmHg
	OS	15 mmHg
Pupils	PERRLA	
Fundus Examination	See photographs in station	
Diagnosis		

Figure 1 - Dossier d'examen sommaire (exemple de cas du site Web)

Mettez sur pied un groupe d'étude

Formez un groupe de quatre personnes pour étudier tous ensemble. Créez vos propres cas d'examen clinique objectif structuré aux fins de pratique. Pour chaque séance d'étude, déléguez à l'un des membres la préparation d'un cas portant sur divers champs d'exercice. Tirez parti des forces du groupe en établissant divers milieux de pratique et groupes de clients.

DÉFINISSEZ LES OBJECTIFS DU CAS

Le point de départ de chaque cas rattaché à une station n'est pas le même; on peut présenter au candidat un historique complet du patient, ou encore des données cliniques accompagnées des antécédents du patient. Par ailleurs, une station peut demander au candidat une réflexion plus rigoureuse pour accomplir les objectifs du cas.

Pour les exemples de cas

Nom du cas	Prise en charge de la presbytie	Évaluation de la macula et de la rétine
Type de cas	Interactif	Non interactif
Problème traité	Presbytie nécessitant une ordonnance de verres à foyers progressifs	Décollement postérieur du vitré lié à l'âge et nævus choroïdien
Champs d'exercice (Champs d'exercice primaire marqués d'un astérisque; les autres champs sont secondaires)	Communication Soins ciblés sur le patient Diagnostic et planification *Prise en charge du patient	*Évaluation Diagnostic et planification
Compétences	Sélectionner un style de communication qui s'applique à la situation Établir un processus partagé de prise de décision avec le patient <ul style="list-style-type: none">• S'engager dans un dialogue avec le patient afin d'arriver à la compréhension, à l'acceptation et à la coopération Formuler un plan de prise en charge	Évaluer l'état de santé oculaire <ul style="list-style-type: none">• Déterminer l'état de santé du segment postérieur
Objectifs	<ol style="list-style-type: none">1. Expliquer le diagnostic de presbytie2. Expliquer les options de traitement3. Recommander les verres à foyers progressifs	<ol style="list-style-type: none">1. Effectuer les diagnostics primaire et secondaire pour ce patient2. Identifier les associations rétinienne pour le diagnostic primaire3. Déterminer la gestion appropriée de l'atteinte de cette patiente4. Déterminer le risque accru de malignité pour l'atteinte secondaire de cette patiente
Type de rencontre	Nouveau patient	Patient connu
Environnement	Clinique d'optométrie	Clinique d'optométrie

CONNAÎTRE SON PATIENT

Sur la feuille d'information de l'ECOS, on indique si le patient est nouveau ou non.

Dans le cadre d'une station, le candidat peut devoir traiter un patient présentant une situation d'urgence comme un traumatisme oculaire, où chaque seconde compte, pour éviter qu'il perde complètement la vue ou pour préserver ce qui lui reste. Ciblez les antécédents médicaux pertinents du cas et établissez un plan de traitement et de prise en charge s'il s'agit d'une urgence oculaire.

Définissez des indicateurs pour l'historique complet de différents cas

Dans la pratique, l'optométriste doit évaluer à l'occasion l'historique complet d'un nouveau patient en tenant compte de toutes sortes de préoccupations d'importance. Prenons, par exemple, l'indicateur 1.1.1 b) Déterminer l'historique médical de l'affection actuelle, notamment l'acuité visuelle à distance, les antécédents oculaires personnels, les antécédents oculaires familiaux et les antécédents médicaux. Il est préférable que vous ayez recours à l'interrogation systématique pour obtenir des renseignements détaillés. Cela devrait vous prendre environ 4 à 5 minutes. L'historique peut notamment porter sur :

- la plainte principale (p. ex. la fréquence, l'apparition de la maladie, sa progression)
- les antécédents oculaires et ceux liés à la vision (p. ex. les facteurs aggravants, les facteurs palliatifs, les symptômes associés)
- les antécédents médicaux, comme les troubles de santé
- les antécédents familiaux et sociaux, les antécédents oculaires familiaux, les troubles de santé, l'usage d'alcool et des drogues
- les facteurs de risque, comme le type d'emploi, la permission de conduire, le port de lunettes de protection
- tout autre facteur

Lorsque le candidat doit évaluer un cas présentant l'historique complet d'un patient, on lui présente 10 à 15 indicateurs pour chaque trouble potentiel. Votre mandat est d'extraire les renseignements pertinents tout en maîtrisant les compétences que sont la communication et le professionnalisme. Assurez-vous d'avoir utilisé tous les indicateurs réputés nécessaires. Demandez aux participants de remplir le formulaire de rétroaction à l'annexe A pour obtenir leurs commentaires. Il s'agit là d'une bonne pratique.

TYPES DE CAS POUVANT ÊTRE PRÉSENTÉS AU CANDIDAT

La personne mandatée pour la rédaction d'un cas doit le faire diligemment de manière à simuler une situation réelle qu'un optométriste en début de carrière est susceptible de rencontrer dans le cadre de pratique. Dans les pages précédentes de ce guide, nous avons présenté les quatre niveaux de compétence pouvant être atteints. Toutefois, de nombreux candidats se préparent à l'ECOS en concentrant leur étude sur les maladies oculaires plutôt que mettre en pratique les compétences que sont la communication et le professionnalisme, que l'examen évalue. Or, vous avez déjà démontré votre savoir et vos compétences techniques; c'est pourquoi vous êtes aujourd'hui diplômé. L'ECOS vous permet de démontrer comment vous mettez en œuvre vos compétences.

Vous devrez notamment prendre connaissance de l'historique d'un patient, l'orienter vers un autre spécialiste, gérer des troubles cognitifs, traiter avec un parent ou un tuteur, établir des diagnostics et prévoir la prise en charge, gérer des complications découlant d'une intervention chirurgicale, résoudre des enjeux éthiques et entreprendre un traitement selon les cas qui vous seront présentés.

Ces scénarios peuvent porter sur un vaste éventail de problèmes et de maladies oculaires, comme l'uvéite antérieure, la prise en charge des cataractes, le glaucome primitif à angle ouvert, la deutéranopie, la prise en charge de corps étranger, les vices de réfraction, le naevus choroïdien BIO, la réticulation, la prise en charge de la névrite optique rétrobulbaire, la prise en charge du glaucome, la prise en charge de l'amblyopie, la cécité transitoire, l'hémorragie de Drance, la dégénérescence maculaire atrophique liée à l'âge, la rougeur oculaire associée au port de lentilles cornéennes, la conjonctivite allergique, l'uvéite aiguë bilatérale, la presbytie, l'abrasion cornéenne, exo et eso.

LES CAS D'ORIENTATION VERS UN AUTRE SPÉCIALISTE

Tout professionnel qui commence à pratiquer l'optométrie doit absolument prendre conscience des limites de ses connaissances et de son expérience. Parfois, il vous faudra diriger le patient vers un autre spécialiste.

Créez des scénarios fictifs où vous devez orienter le patient vers un autre professionnel. Certains candidats tentent parfois de montrer leurs connaissances à l'examineur. Ne cherchez pas à fournir trop d'information. Concentrez-vous sur le patient. Indiquez-lui en termes simples que vous l'orientez vers un spécialiste sans lui en dire plus que nécessaire. Les compétences propres au champ d'exercice visant la prise en charge du patient et les indicateurs associés vous offrent des pistes de solution.

Les compétences relatives à la communication prévoient l'utilisation d'un langage clair :

1. Expliquer le diagnostic
 - Expliquer la nature du problème
 - Expliquer comment le diagnostic se rapporte à la plainte principale
2. Expliquer les options de traitement et de prise en charge
 - Expliquer les traitements envisageables (p. ex. chirurgie, dispositifs d'assistance)
 - Expliquer au patient s'il a le droit ou non de conduire en ce moment et dans quelles circonstances
 - Expliquer comment fonctionne l'orientation en chirurgie
 - Expliquer les changements que subira la vision en l'absence de traitement
3. Expliquer le processus de suivi
 - Expliquer la nécessité d'effectuer un suivi et l'échéance propre à chaque option de prise en charge

Le rédacteur

La personne qui rédige les cas joue un rôle essentiel, tirant parti de son expérience et de ses connaissances. Il rend chaque cas aussi réaliste et plausible que possible en fournissant tous les détails nécessaires. Il importe de présenter au groupe :

- Des données de base, un résumé succinct, une description et des références
- Le ou les champs d'exercice, les compétences et les objectifs
- Les consignes à l'intention du candidat (à savoir les tâches à effectuer au sein de la station)
- Une liste de contrôle pour l'évaluateur (les critères à remplir pour atteindre les objectifs)
- Une rubrique de pointage pour l'évaluateur précisant le champ d'exercice et les indicateurs tirés du plan d'examen que vos collègues, incarnant un candidat, doivent découvrir.
- Une description du patient pour le PS et le personnel de formation, y compris ses antécédents et ses caractéristiques physiques
- Les accessoires et l'équipement, le cas échéant

N'oubliez pas que vous tentez de simuler un champ d'exercice de l'optométrie plutôt qu'une approche holistique. Les objectifs relatifs au cas doivent donc être ciblés en conséquence. Évitez de compliquer inutilement le dossier.

Au moment de rédiger, posez-vous la question suivante : « Comment dois-je orienter le cas pour permettre aux candidats de démontrer leurs connaissances du sujet traité? » Pour ce faire, il est possible que le PS ou l'évaluateur doive poser une question au moment opportun. Encore une fois, le but de l'exercice est d'aider vos collègues à améliorer leurs compétences.

Si vous êtes la personne qui a rédigé le cas, vous devez faire office de patient standardisé. Deux de vos collègues assumeront la fonction d'évaluateur et utiliseront la fiche de pointage, tandis que le quatrième membre du groupe jouera le rôle du candidat.

PRÉSENTATION DU CAS

D'abord, vous devez déterminer mentalement comment, à titre de PS, vous comptez présenter le cas, et ce, avant de commencer le travail de rédaction. Dressez une liste sous forme sommaire qui précise l'âge du PS, son genre et son état de santé général. Vous pouvez aussi noter les questions que le PS doit poser. De préférence, reportez-vous à ces notes au moment d'incarner le PS.

Pour faciliter les choses, il est préférable d'opter pour des affections courantes qu'un optométriste en début de carrière est susceptible de devoir traiter. Dans le même ordre d'idées, il importe de mettre de côté les troubles oculaires peu communs sauf si un optométriste accédant à la profession doit être en mesure de les reconnaître pour les traiter ou pour orienter le patient vers un spécialiste.

Évaluez aussi les enjeux éthiques de la situation, car de telles questions se posent fréquemment. Étudier la jurisprudence de votre province en matière d'examen peut aussi vous aider à vous préparer à faire face à divers dilemmes.

Le cas imaginé doit simuler de manière aussi plausible et précise que possible une rencontre entre un patient et un optométriste. Dans un souci de réalisme, inspirez-vous d'une situation ou d'une expérience que vous avez vécue. Il peut être intéressant, par exemple, de combiner les données propres à plusieurs patients.

Pour le PS, vous devez connaître :

- son affection, telle que décrite
- ses caractéristiques démographiques
- son apparence, son comportement et sa position de départ
- les détails concernant la plainte principale (ainsi que toutes plaintes secondaires)
- les antécédents oculaires, médicaux et sociaux pertinents
- les signes et les symptômes à démontrer
- les énoncés ou questions à utiliser au début de la rencontre, en réponse au candidat ou pour guider le candidat si nécessaire

Les patients standardisés peuvent utiliser du maquillage ou tout autre accessoire pertinent afin de présenter les éléments du cas. Par exemple, s'il est impossible pour le PS de démontrer un signe ou un symptôme spécifique, une photographie peut être utilisée, ou l'examineur peut fournir l'information lorsque des conditions précises sont respectées.

Consignes à l'intention du candidat

En tant que candidat, vous assumez la fonction d'optométriste. Indiquez le nom du patient, son âge, le lieu où se tient l'échange, et la raison de sa visite. Intégrez une touche d'humour à vos simulations en faisant des jeux de mots avec le nom des patients!

Indiquez aussi les renseignements cliniques pertinents pour la prise en charge du dossier. Mettez de côté les renseignements non pertinents, car le candidat a un court délai pour prendre connaissance de l'information présentée. Concentrez-vous sur ce qui importe.

Définissez clairement les scénarios cliniques que le candidat doit exécuter. Ces scénarios doivent tenir compte de la complexité du cas et viser un optométriste qui accède à la profession.

Si le candidat ne doit pas effectuer certaines tâches, indiquez-le dans les instructions.

LES MESURES PRISES

Une station type de l'ECOS compte 15 à 20 critères d'évaluation ainsi que 8 éléments de mesure de l'interaction avec le patient. Les candidats de premier rang obtiennent 85 pour cent ou plus

Si le candidat peut se fonder sur des suppositions pour gagner du temps, indiquez-le clairement. Vous pouvez, par exemple, indiquer qu'un jeune patient se trouve dans la salle d'attente et que le candidat doit interagir avec le parent.

Remplissez le dossier d'examen sommaire du patient s'il a déjà été évalué. Si on fournit un diagnostic au candidat ou si on lui demande d'en formuler un à l'aide des renseignements fournis, assurez-vous qu'il a en main toute l'information nécessaire pour arriver à la bonne conclusion.

LISTE DE CONTRÔLE DE L'ÉVALUATEUR

Durant l'interaction, l'évaluateur veut voir ou entendre des choses bien précises de la part du candidat. Il faut éviter d'être trop général ou trop spécifique, ce qui constitue le plus grand défi à surmonter. Établissez le seuil minimal des éléments de votre liste de contrôle en l'adaptant à un praticien nouvellement qualifié.

Si la COVID-19 est encore parmi nous et que le port du masque est requis, le candidat doit parler clairement et suffisamment fort. Il est souhaitable de faire quelques rondes de pratique en portant un masque. Assurez-vous que le PS, le candidat et l'évaluateur peuvent tous entendre ce qui est dit.

Vous devez indiquer les éléments essentiels à l'atteinte de chaque objectif. Si vous estimez, par exemple, que l'un de ces éléments revêt une plus grande importance que les autres, allouez le pointage en conséquence.

ÉVALUER UN CAS

Réglez un chronomètre à 8 minutes lorsque le candidat est prêt à commencer. Le PS alimente la discussion et intervient si le candidat semble avoir terminé son évaluation sans avoir soulevé des questions précises portant sur des affections autres que celles mentionnées dans le dossier.

À la fin de l'exercice, les examinateurs remettent au candidat une copie de leur fiche de pointage et lui fournissent des explications motivant leur évaluation. Le PS, pour sa part, énumère les interventions qu'il a dû faire pour aider le candidat. Discuter en groupe des différences observées est un excellent moyen pour permettre au candidat de cerner l'ensemble des éléments qu'il doit couvrir pour démontrer qu'il maîtrise une compétence précise.

Multipliez le nombre de cas et échangez les rôles pour mieux vous préparer. Si, par exemple, vos camarades de classe font partie d'un autre groupe d'étude, demandez-leur d'inviter un de leurs collègues à titre de PS.

- ✓ Réutilisez au besoin les mêmes cas, mais assignez un rôle différent à chacun. Cela dit, il importe que le rédacteur joue toujours le rôle du PS.
- ✓ Vous pouvez aussi faire l'exercice par vidéoconférence. Commencez donc à vous pratiquer aussi vite et aussi souvent que possible.
- ✓ Vous trouverez des modèles à l'annexe A.

LA PRÉPARATION

Les renseignements les plus récents sont recueillis et consignés lors de chaque contact avec le patient, que ce soit en personne, par téléphone ou par écrit. Pendant l'ECOS, vous établissez une conversation verbale avec le patient. Elle se déroule en privé, sans interruption, pour assurer la confidentialité et assurer un bon échange durant les 8 minutes que dure l'évaluation. Il importe de garder à l'esprit que :

1. l'hygiène personnelle et la présentation sont importantes pour faire bonne impression au patient, pour établir et maintenir un rapport, et favoriser le respect de la profession.
2. la clinique où vous êtes réputé pratiquer est à la fois professionnelle et conviviale, et non pas froide et morne.
3. vous devez vous présenter avec confiance à titre d'optométriste et mettre vos patients à l'aise.

Voici quelques suggestions qui pourraient améliorer l'efficacité des échanges :

- Avant toute chose, passez en revue les renseignements fournis portant sur les antécédents et l'historique médical du patient (s'il y a lieu). Vous aurez ainsi une meilleure idée des questions à poser et démontrerez par le fait même votre intérêt et votre engagement à assurer son bien-être.
- Assoyez-vous confortablement, détendu et en position ouverte. N'oubliez pas que des bras croisés signalent un rejet et qu'une posture rigide est intimidante, tandis qu'un dos cambré n'inspire pas le professionnalisme.
- Assoyez-vous au même niveau que le patient, face à face. Établissez un contact visuel soutenu, si cela est acceptable sur le plan culturel.
- Manifestez votre intérêt grâce à des expressions faciales et non verbales appropriées, que ce soit en souriant ou en acquiesçant d'un signe de la tête.
- Écoutez attentivement ce qu'on vous dit et demeurez centré sur la conversation. Un patient sait quand on ne l'écoute pas.
- Entamez la conversation par des questions d'ordre général, comme « Comment puis-je vous être utile aujourd'hui? », puis enchaînez avec des questions plus pointues. En commençant par le commencement, vous prenez le temps d'établir un rapport et de faire un récapitulatif des antécédents.
- Formulez vos questions pour susciter une réponse ouverte de la part du patient qu'il pourra exprimer en ses propres mots, sauf si vous devez obtenir des renseignements précis. À l'inverse, une question fermée suscite une réponse brève et concise.
- Vous savez relever une incongruité, n'est-ce pas? Lorsque le patient fait état de ses préoccupations, soyez attentif aux indices pouvant exprimer l'existence d'un conflit. Qu'est-ce qui tracasse le patient? Que faut-il percevoir au-delà de sa plainte? C'est souvent en allant au fond des choses que la vérité fait surface. Il est facile de s'empêtrer dans l'information du patient. Ce qui importe plus que tout, c'est de traiter la plainte principale et tout autre problème qui se profile durant la discussion.
- Rappelez-vous que de nombreuses réponses sont subjectives ou semblent évidentes uniquement pour le patient. Une même douleur, par exemple, peut nuire gravement à un patient et seulement en gêner un autre.

Annexe A – Formulaire de rétroaction relativement à l'interaction avec le patient

Durant l'examen du BEOC, un examinateur détermine la compréhension du candidat envers les sentiments et les besoins du patient ainsi que sa réponse envers ceux-ci. On évalue aussi la cohérence de l'entretien du candidat et du patient (l'interaction) ainsi que son langage verbal et non verbal; sa compréhension en matière d'intégrité, de relation et de distanciation professionnelle; et sa connaissance des exigences de déclaration obligatoire. Consultez l'annexe B du plan d'examen.

Indiquez ce qui s'est bien déroulé et ce que le candidat doit améliorer.

Communiquer clairement		
Je me suis adressé à vous de manière claire et concise en utilisant un langage simple.		
J'ai utilisé le langage corporel et un ton approprié pour m'adresser à vous.		
Je me suis exprimé par écrit de manière claire et concise en utilisant un langage simple (dans le cas où des instructions écrites sont fournies).		
Adopter le style recherché		
J'ai adapté les interactions en fonction de votre capacité de communication et de compréhension.		
J'ai utilisé les abréviations courantes du domaine médical et de l'optométrie dans les communications écrites et les dossiers médicaux.		
J'ai exprimé à votre attention des concepts de médecine et d'optométrie en des termes simples.		
Écouter activement		
J'ai mis en œuvre les principes de l'écoute active en : <ul style="list-style-type: none">- vous accordant toute mon attention et en comprenant votre message.- vous montrant que je vous écoutais.- vous donnant de la rétroaction.- ne portant aucun jugement.- répondant adéquatement.		

J'ai réagi adéquatement à votre langage corporel.		
J'ai écouté activement ce que vous disiez tout au long de l'interaction.		
Résoudre les conflits		
J'ai démontré ma compréhension des principes de négociation et de gestion de conflits.		
Je suis conscient de ce qu'implique l'incapacité à résoudre des conflits.		
Annoncer avec tact les nouvelles délicates		
J'ai annoncé avec tact et efficacité les nouvelles délicates.		
J'ai communiqué de manière empathique.		
Agir avec intégrité		
J'ai accordé toute mon attention au patient.		
J'ai adhéré à des normes élevées sur les plans éthique et moral.		
Favoriser de bonnes relations		
J'ai établi un bon rapport avec vous.		
J'ai respecté votre dignité et votre autonomie.		
Je me suis montré honnête, intègre et sérieux dans le cadre de mes interactions.		
Maintenir une distance professionnelle		
J'ai maintenu une distance professionnelle.		
Vous n'avez pas perçu un rapport de force déséquilibré médecin-patient durant l'interaction.		
Exigences de déclaration		
J'ai démontré ma compréhension des situations où le signalement obligatoire d'un cas peut s'appliquer.		

Annexe B – Modèles de cas

Catégorie	Information à inclure dans cette catégorie
INFORMATION RELATIVE AU CAS	
Nom du cas	Le trouble de santé que le candidat doit traiter et la tâche qu'il doit exécuter
Type de cas	Interactif
Préoccupation	La plainte principale ou le diagnostic du trouble
Champs d'exercice	Marquez d'un astérisque le champ d'exercice principal Énumérez les autres champs d'exercice, s'il y a lieu Ne modifiez pas l'ordre des champs d'exercice (à des fins de cohérence)
Compétences	Tirées du plan d'examen Vous devez écrire la compétence au long et non pas seulement indiquer le numéro
Objectif(s)	Écrivez 2 ou 3 objectifs relatifs au cas qui résument ce que le candidat doit accomplir
Type de rencontre	Nouveau patient ou patient déjà pris en charge
Emplacement	L'endroit où l'interaction a lieu
RÉFÉRENCES	
Dressez la liste des ouvrages consultés pour rédiger ce cas. Utilisez le format standard pour citer les références.	
RÉSUMÉ SUCCINCT DU CAS	
Décrivez brièvement le cas.	

RENSEIGNEMENTS À L'INTENTION DES CANDIDATS	
Instructions au candidat	Suppositions sur lesquelles le candidat peut se fonder. Le cadre où se tient l'interaction. Le nom du patient, son âge et son genre. Ce que le candidat doit faire (ou ne pas faire) à cette station. Il y a un énoncé courant quant à l'heure pour la station.
Équipement et accessoires fournis	Des éléments courants sont énumérés. Réviser ou compléter si nécessaire.
Dossier d'examen sommaire du patient	Si une partie de l'évaluation est déjà faite, veuillez fournir les renseignements pertinents.
Diagnostic	S'il y a lieu, le diagnostic de l'affection du patient.

Annexe C – Vice de réfraction

Dossier d'examen sommaire du patient

Nom du patient			
Genre			
Âge			
Origine ethnique			
Profession			
Loisirs			
Plainte principale			
Autres antécédents			
Antécédents oculaires			
Antécédents médicaux			
Antécédents familiaux			
Données cliniques			
Verres correcteurs actuels	OD		
	OS		
Acuité visuelle non corrigée	OD		
	OS		
Réfraction subjective	OD		
	OS		
Vision binoculaire	Normale		
Vision chromatique Planches d'Ishihara	OD		
	OS		
Tonométrie	OD		
	OS		
Pupilles			
Examen à la lampe à fente			
Examen du fond d'œil			
Diagnostic			

R - Ordonnances

Indiquez l'ordonnance **la plus appropriée** et expliquez, pour chacune des trois autres, pourquoi elles ne conviennent pas.

Notes explicatives

R1

	sph	cyl	axis	add
OD				
OS				

R2

	sph	cyl	axis	add
OD				
OS				

R3

	sph	cyl	axis	add
OD				
OS				

R4

	sph	cyl	axis	add
OD				
OS				

Annexe D — Modèle de fiche de pointage pour la pratique de l'ECOS

CAS :

Indicateur	Critère d'évaluation (inspirez-vous d'un indicateur pour établir un élément mesurable propre au cas)	Résultat
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N
		Y N

Empathie	①	②	③	④	⑤
Cohérence	①	②	③	④	⑤
Expression verbale	①	②	③	④	⑤
Expression non verbale	①	②	③	④	⑤
Confiance	①	②	③	④	⑤
Honnêteté et intégrité	①	②	③	④	⑤
Attention accordée au patient	①	②	③	④	⑤
Respect	①	②	③	④	⑤

Consultez l'annexe B du plan d'examen pour consulter la rubrique de pointage.