



OPTOMETRY EXAMINING  
BOARD OF CANADA

BUREAU DES EXAMINATEURS  
EN OPTOMÉTRIE DU CANADA

# PLAN D'EXAMEN 2022

15 DÉCEMBRE 2021

Ce document sert à compter de la séance d'examen printanière 2022 du  
BEOC.

*L'utilisation du matériel dans ce document est assujettie à une licence de droit d'auteur et à un contrat d'utilisation entre l'Ordre des optométristes de l'Ontario et le Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC). Les optométristes, les candidates et les candidats à l'examen du BEOC, les organismes provinciaux de réglementation de même que les programmes universitaires agréés par l'Accreditation Council on Optometric Education peuvent utiliser ce matériel à des fins non commerciales. Tout autre utilisateur, à toute autre fin, doit obtenir l'autorisation écrite de l'Ordre des optométristes de l'Ontario et du Bureau des examinateurs en optométrie du Canada. Remarque : l'emploi de la forme masculine dans ce document englobe aussi le féminin et les autres identités de genre.*

# Plan d'examen du Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC)

Le modèle de compétence reflète l'ensemble des connaissances, des compétences et des comportements requis pour exercer à titre d'optométriste. Les composantes de l'examen tirées de la banque de questions permettent d'évaluer les connaissances, les compétences et les habiletés que doit posséder tout optométriste qui accède à la profession.

Le plan d'examen :

- veille à ce que l'examen d'accès à la profession du BEOC intègre les composantes jugées essentielles à la prestation de soins sûrs et efficaces aux patients du Canada;
- présente la structure de l'examen, à savoir des cas choisis par domaine et champ d'exercice. Consultez le *tableau 1 – Pondération par champ d'exercice de premier ordre*;
- présente les sujets traités. Consultez l'[annexe A – Matrice des thèmes](#);
- informe les candidats des différents domaines susceptibles d'être abordés dans le cadre de l'évaluation et précise dans quelle proportion;
- aide le BEOC à concevoir des évaluations comparables d'une séance d'examen à l'autre;
- permet à toute personne candidate d'avoir une chance égale de démontrer qu'elle possède les compétences nécessaires à la pratique sûre et efficace de l'optométrie.

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

Champs d'exercice Domaines		Cas de l'examen écrit	Stations de l'ECOS
<b>1.0</b>	<b>Expertise clinique</b>	<b>88 %</b>	<b>83 %</b>
	Évaluation (1.1 à 1.3)	31 %	33 %
	Diagnostic et planification (1.4 à 1.6)	28 %	17 %
	Prise en charge du patient (1.7 à 1.11)	29 %	33 %
<b>2.0</b>	<b>Communication</b>	-	*
<b>3.0</b>	<b>Collaboration</b>	5 %	-
<b>4.0</b>	<b>Soins centrés sur le patient</b>	3 %	17 %
<b>5.0</b>	<b>Professionalisme</b>	-	*
<b>6.0</b>	<b>Savoir</b>	2 %	-
<b>7.0</b>	<b>Gestion de la pratique</b>	2 %	-

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

\* Consultez l'[annexe B - Échelle d'évaluation de l'interaction avec les patients](#).

Le processus de conception d'un examen s'appuie sur l'échantillonnage d'un ensemble exhaustif d'activités représentées par les compétences. Le BEOC sélectionne les cas de l'examen écrit et les stations pour l'examen clinique objectif structuré (ECOS) en fonction de la [Matrice des thèmes](#) et des exigences du plan d'examen relativement à chaque champ d'exercice. Toutefois, les cas évaluent des compétences propres à plusieurs domaines. En conséquence, les éléments présentés dans le plan d'examen ne sont pas tous évalués. Cela dit, le BEOC s'assure que la structure de chaque examen et les compétences évaluées lors de ceux-ci s'équivalent.

## Modèle de compétence

### Compétences relatives à l'optométrie

Le modèle de compétence comporte trois volets :

**DOMAINE** — il s'agit d'un champ d'exercice. Les compétences clés propres à un domaine définissent comment l'optométriste doit intégrer à sa pratique les connaissances et les compétences, et les appliquer.

**COMPÉTENCES CLÉS** — il s'agit de la capacité observable de l'optométriste à unifier diverses composantes, comme le savoir, la compétence, l'intérêt et la conduite. Chaque domaine compte de nombreuses compétences. Bien qu'il soit impossible de toutes les énumérer compte tenu de la complexité de la profession, elles reflètent des comportements essentiels que l'on retrouve fréquemment. Les compétences clés sont le fondement même de la pratique de l'optométrie.

**COMPÉTENCES HABILITANTES** — il s'agit de sous-compétences représentant des connaissances, des aptitudes et des actes précis qui facilitent la compétence. Ce sont des compétences essentielles qui sont omniprésentes dans le cadre professionnel de l'optométriste et qui font état des composantes de la compétence. Un groupe de compétences habilitantes illustre les principaux énoncés de la compétence.

Ces trois niveaux forment une assise solide permettant de développer plusieurs outils, que ce soit sur le plan de la recherche, de l'assurance qualité ou de l'évaluation, notamment.

### Indicateurs d'accès à la profession

En contexte d'évaluation, le BEOC a prévu un quatrième niveau lors de son examen qui englobe les indicateurs de performance caractérisant l'accès à la profession. Le plan d'examen présente le modèle de compétence complet pour l'optométrie. Cependant, le BEOC précise les indicateurs d'accès à la profession sous chacune des compétences habilitantes qui se retrouvent dans l'examen

**INDICATEURS** — il s'agit d'exemples observables et mesurables d'activités, d'actes, de compétences ou de comportements qui démontrent l'existence ou l'atteinte d'une compétence requise pour accéder à la profession. Plusieurs indicateurs sont pris en considération pour évaluer la performance d'un candidat lors d'un cas précis ou d'une station précise.

## Domaines, compétences et indicateurs d'accès à la profession

### 1.0 EXPERTISE CLINIQUE

*Les optométristes intègrent la connaissance de l'oeil et du système de vision ainsi que diverses compétences de diagnostic clinique afin de fournir des options de gestion pour divers troubles de la réfraction, des maladies oculaires et des affections systémiques connexes, conformément aux lignes directrices professionnelles et réglementaires.*

#### ÉVALUATION

- 1.1 Obtenir une observation médicale précise afin de déterminer une compréhension holistique des antécédents médicaux oculaires, visuels, systémiques et familiaux des patients, de l'état actuel des tâches visuelles et d'autres facteurs non médicaux afin d'établir une compréhension de la préoccupation principale et des besoins généraux.
  - 1.1.1 Appliquer des techniques d'interrogation pour obtenir des antécédents médicaux oculaires complets, y compris des questions à la fois systématiques et ciblées prenant en compte les antécédents.
    - a) Amener le patient à exprimer sa plainte principale, notamment l'apparition de la maladie, la fréquence, le siège, la progression, les facteurs d'aggravation, les facteurs palliatifs, les symptômes associés
    - 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
    - c) Déterminer les attentes du patient
    - d) Cerner les plaintes secondaires
    - e) Recueillir l'information pertinente quant aux facteurs de risques
    - f) Recueillir les antécédents médicaux oculaires complets
    - g) Recueillir les antécédents médicaux systémiques
    - h) Utiliser des questions à la fois systématiques et ciblées prenant en compte les antécédents

- i) S'enquérir de l'utilisation de dispositifs ophtalmiques
  - j) S'enquérir de la prise de médicaments
  - k) S'enquérir de problèmes d'allergies
  - l) S'enquérir de la consommation de produits nutraceutiques
- 1.1.2 Appliquer des techniques d'interrogation pour obtenir des facteurs non médicaux qui contribuent aux besoins des patients.
- a) Utiliser l'interrogation systématique pour obtenir des facteurs non médicaux qui contribuent aux besoins du patient
  - b) Recueillir l'information complète à l'égard des facteurs sociaux, notamment le tabagisme, la consommation d'alcool ou de drogue
- 1.1.3 Obtenir des antécédents oculaires, visuels et systémiques complets.
- a) Recueillir les antécédents oculaires familiaux complets
  - b) Recueillir les antécédents médicaux familiaux pertinents
- 1.1.4 Obtenir les antécédents oculaires et médicaux actuels et passés des patients et de leur famille.
- a) S'enquérir de l'utilisation de protection oculaire, notamment lors de la pratique de sports, de loisirs et d'activités professionnelles
  - b) S'enquérir de la révocation du permis de conduire et de restrictions
  - c) S'enquérir des étapes de développement d'un enfant
  - d) S'enquérir des difficultés d'apprentissage d'un enfant
  - e) S'enquérir de la capacité à lire
- 1.1.5 Obtenir des renseignements sur les besoins visuels associés aux exigences professionnelles et non professionnelles (p. ex. la nécessité de dispositifs de protection des yeux en milieu de travail; des renseignements concernant les difficultés d'apprentissage d'un enfant qui pourraient indiquer des troubles de la vision).
- a) Adapter ses questions en fonction des affections oculaires et systémiques que présente le patient
  - b) Utiliser ses connaissances en matière de capacité oculaire en tenant compte du niveau scolaire
  - c) Adapter l'approche de la prise en compte des antécédents du patient et les conditions systémiques pour orienter l'entrevue
- 1.1.6 Adapter l'approche de la prise en compte des antécédents des patients en fonction de leurs contextes physique, psychologique, cognitif, linguistique, socioéconomique et culturel.
- a) Adapter ses questions aux réactions du patient
  - b) Utiliser un langage commun pour décrire les symptômes
  - c) Utiliser un vocabulaire compris par le patient
- 1.2 Appliquer le jugement clinique et les évaluations diagnostiques pour formuler un diagnostic initial, un diagnostic secondaire et un diagnostic différentiel en fonction de l'observation médicale initiale.
- 1.2.1 Analyser les renseignements présentés afin de déterminer un premier diagnostic.
- a) Établir un diagnostic différentiel initial
- 1.2.2 Identifier les facteurs de risque potentiels sur la base de l'observation médicale.
- a) Établir un lien entre les antécédents personnels ou familiaux pour annoncer l'affection
  - b) Adapter l'administration de tests diagnostiques en fonction des antécédents médicaux
- 1.2.3 Identifier les éléments d'une évaluation propre au problème pour établir un diagnostic différentiel.
- a) Cerner les caractéristiques physiques et comportementales du patient susceptibles d'aider à établir un diagnostic différentiel initial
  - b) Désigner les composantes de l'évaluation d'un problème précis du diagnostic différentiel
- 1.2.4 Élaborer une évaluation propre au problème pour approfondir le diagnostic différentiel.
- a) Déterminer les procédures requises pour établir le diagnostic

### 1.3 Identifier les affections oculaires et médicales urgentes nécessitant des soins d'urgence et les trier en conséquence.

1.3.1 Reconnaître les signes et les symptômes d'affections oculaires ou médicales systémiques nécessitant une attention et une action immédiates ou une intervention urgente.

- a) Savoir reconnaître les signes et symptômes d'affections oculaires ou systémiques nécessitant une attention immédiate
- b) Savoir reconnaître l'urgence d'orienter le patient vers un autre professionnel
- c) Définir les mesures à prendre en présence d'affections oculaires ou systémiques nécessitant une attention immédiate

1.3.2 Appliquer des protocoles pour prioriser et gérer les soins urgents et les soins d'urgence.

## DIAGNOSTIC ET PLANIFICATION

### 1.4 Effectuer des examens de la vue afin d'évaluer et de diagnostiquer les troubles de la réfraction, les maladies et les dysfonctionnements de l'oeil et du système de vision.

1.4.1 Élaborer un plan d'évaluation approprié qui intègre les connaissances fondées sur des preuves, le jugement clinique, les compétences cliniques et l'utilisation d'équipements de diagnostic.

#### Examen préliminaire

- a) Déterminer l'acuité monoculaire et binoculaire corrigée et non corrigée, de près et de loin
- b) Évaluer la vision des couleurs au moyen des tests de dépistage Ishihara ou D-15, ou des planches AO HRR (American Optical Hardy-Rand Rittler)
- c) Déterminer la sensibilité aux contrastes à l'aide de la table de Pelli-Robson
- d) Déterminer la distance interpupillaire en vision de loin et de près
- e) Déterminer la taille des pupilles et leur fonction
- f) Évaluer le champ visuel par confrontation à l'aide de la technique consistant à demander au patient de compter le nombre de doigts présentés
- g) Évaluer le champ visuel central à l'aide de la grille d'Amsler

#### Vision binoculaire

- h) Utiliser des procédures standards pour évaluer la vision binoculaire chez l'adulte et l'enfant
- i) Déterminer l'alignement oculaire de loin et de près au moyen des tests de l'écran unilatéral et alterné
- j) Déterminer la motilité oculaire à l'aide du « patron en H »
- k) Déterminer les réserves de vergence à l'aide de barres de prisme ou de prismes en rotation
- l) Mesurer les saccades oculaires
- m) Déterminer l'amplitude d'accommodation au moyen de la méthode du PPA (punctum proximum d'accommodation, dite « push-up ») et de la méthode de Sheard
- n) Déterminer le point rapproché de convergence
- o) Mesurer la phorie verticale à l'aide d'une tige de Maddox et de prismes
- p) Mesurer la comitance à l'aide du test de l'écran alterné
- q) Mesurer la stéréopsie à l'aide d'images polarisées
- r) Déterminer la qualité de la fusion à l'aide du test de Worth

#### État réfractif

- s) Évaluer l'état réfractif chez les adultes et les enfants en utilisant les procédures appropriées
- t) Mesurer la courbure de la cornée en utilisant la kératométrie manuelle
- u) Déterminer la réfraction à l'aide d'une rétinoscopie
- v) Effectuer la réfraction subjective
- w) Déterminer l'addition pour la vision de près à l'aide de la méthode des cylindres croisés, de la méthode de Sheard ou de celle fondée sur l'âge

- x) Déterminer tous les paramètres des verres correcteurs actuels
- y) Déterminer tous les paramètres d'autres dispositifs ophtalmiques

#### État de santé oculaire

- z) Déterminer l'état de santé du segment antérieur et des annexes oculaires à l'aide d'une biomicroscopie
- aa) Déterminer l'état de santé du segment postérieur à l'aide d'une biomicroscopie du fond d'œil et d'une ophtalmoscopie directe et indirecte sur pupille dilatée
- bb) Déterminer la pression intraoculaire au moyen d'un tonomètre à aplation
- cc) Déterminer l'angle de la chambre antérieure à l'aide d'un gonioscope

1.4.2 Obtenir et documenter le consentement éclairé des patients pour les stratégies d'évaluation et de gestion en fonction du traitement ou des procédures (p. ex. les procédures considérées comme invasives).

- a) Obtenir un consentement éclairé en cas de procédure invasive

1.4.3 Obtenir un consentement éclairé chaque fois qu'une procédure est considérée comme invasive.

1.4.4 Adapter l'approche des essais cliniques aux affections physiques, psychologiques et cognitives des patients.

- a) Adapter l'examen en fonction des affections oculaires et systémiques que présente le patient
- b) Utiliser ses connaissances en matière d'affections oculaires et systémiques pour orienter adéquatement l'examen
- c) Savoir reconnaître les situations où certains tests, notamment la dilatation pupillaire en présence d'un angle iridocornéen étroit, sont contre-indiqués

1.4.5 Appliquer le raisonnement clinique pour interpréter les données d'évaluation et identifier le risque de développer des affections oculaires.

- a) Savoir reconnaître les normes établies à l'égard des résultats de tests
- b) Établir un lien entre les résultats des tests ayant trait au problème énoncé et des affections oculaires et systémiques courantes
- c) Établir un lien entre les résultats anormaux de tests de routine et des affections oculaires et systémiques courantes
- d) Déterminer, en fonction des évaluations, le risque relatif de développer des affections oculaires

1.4.6 Effectuer le renvoi approprié vers les services d'imagerie diagnostique et de laboratoire en fonction de l'observation médicale, et des capacités, des besoins et des contre-indications propres au patient.

1.4.7 Effectuer des procédures (p. ex., imagerie diagnostique) et référer de façon appropriée vers les services d'imagerie diagnostique et de laboratoire en fonction de l'observation médicale, des capacités et des besoins du patient.

- a) Savoir reconnaître les situations où une photo de fond d'œil, une topographie cornéenne, une tomographie par cohérence optique (OCT), un examen par périmétrie automatisée, une tomographie rétinienne de Heidelberg (HRT), des tests électrodiagnostiques ou une échographie en mode B sont indiqués
- b) Savoir reconnaître les situations où des tests de laboratoire (cultures, analyses de sang, etc.) et le recours à l'imagerie médicale sont indiqués

#### 1.5 Formuler un diagnostic final en tenant compte des données du patient et du diagnostic différentiel.

1.5.1 Appliquer le raisonnement clinique pour interpréter les résultats objectifs et subjectifs afin de déterminer un diagnostic.

- a) Établir un diagnostic final
- b) Expliquer le diagnostic en termes simples, avec rigueur et justesse

1.5.2 Reconnaître que le diagnostic différentiel devra être révisé et affiné en fonction de l'évolution des renseignements.

- a) Préciser et revoir le diagnostic différentiel
- 1.5.3 Modifier les stratégies et les techniques d'évaluation en fonction des nouveaux renseignements et des réactions des patients.
- a) Savoir reconnaître les situations où des tests supplémentaires sont indiqués, tels que l'indentation sclérale, la pression intraoculaire (PIO) diurne, la pachymétrie, la coloration des tissus, l'analyse des larmes, les tests de la fonction lacrymale et l'état réfractif sous cycloplégie ou avec lunettes d'essai
  - b) Réaliser diverses procédures telles que l'indentation sclérale, la pachymétrie, la coloration des tissus, l'analyse des larmes, les tests de la fonction lacrymale et l'état réfractif sous cycloplégie ou avec lunettes d'essai
- 1.5.4 Interpréter les résultats de l'évaluation pour déterminer les risques relatifs de développer des affections oculaires.
- 1.5.5 Intégrer la connaissance des populations particulières pour orienter les stratégies d'évaluation.
- a) Utiliser des stratégies d'évaluation adaptées à des populations spéciales
  - b) Savoir reconnaître les contre-indications de certains tests, notamment en cas d'allergies aux médicaments et d'affections systémiques
- 1.6 Formuler et modifier un plan de traitement et de gestion selon les réponses du patient, les priorités et les limites, ainsi que les traitements antérieurs.
- 1.6.1 Élaborer un plan de traitement.
- a) Expliquer un plan de traitement
  - b) Modifier le plan de traitement selon la réponse du patient
- 1.6.2 Élaborer un plan de prise en charge.
- a) Expliquer un plan de prise en charge
  - b) Modifier le plan de prise en charge selon la réponse du patient
- 1.7 Reconnaître les affections oculaires, visuelles ou systémiques qui nécessitent une évaluation, une gestion ou une prise en charge par d'autres professionnels.
- 1.7.1 Identifier les affections oculaires qui nécessitent une évaluation et une prise en charge par l'ophtalmologie générale ou de sous-spécialité.
- a) Diriger le patient vers un ophtalmologiste
- 1.7.2 Identifier les affections et symptômes systémiques, y compris les affections neurologiques ou psychologiques, qui nécessitent une évaluation et une prise en charge par d'autres prestataires de soins de santé.
- a) Orienter le patient vers le praticien compétent
  - b) Cibler l'information appropriée à transmettre dans le cadre de l'orientation du patient
  - c) Déterminer l'urgence d'orienter le patient vers un autre professionnel
- 1.7.3 Identifier les affections qui peuvent nécessiter des interventions chirurgicales et effectuer le renvoi vers le spécialiste approprié.
- a) Diriger le patient vers le spécialiste approprié
- 1.7.4 Prévoir un autre plan lorsque les options de renvoi sont limitées, notamment en raison de la situation géographique.

## PRISE EN CHARGE DU PATIENT

- 1.8 Prescrire des lunettes, des lentilles cornéennes thérapeutiques, une thérapie visuelle, un contrôle de la myopie ou un entraînement visuel pour les troubles de la réfraction.
- 1.8.1 Appliquer la réfraction du patient, ses besoins visuels et autres constatations pour déterminer la prescription de lunettes et/ou de lentilles cornéennes ainsi que la forme/le type de lentilles.

**Verres correcteurs**

- a) Vérifier les paramètres de verres correcteurs
- b) Établir une ordonnance pour des lunettes adaptées à l'état réfractif et aux considérations propres à chaque patient
- c) Déterminer les paramètres de lunettes visant à corriger une aniséiconie
- d) Prendre en considération les principes et les propriétés optiques de dispositifs destinés à un patient ayant une basse vision

**Lentilles cornéennes**

- e) Vérifier les paramètres de lentilles cornéennes
  - f) Évaluer l'ajustement de lentilles cornéennes et leur rendement
  - g) Déterminer les paramètres de lentilles cornéennes destinées à des patients qui requièrent des lentilles souples, toriques, bifocales, sclérales ou rigides perméables au gaz (RPG)
  - h) Déterminer les paramètres de lentilles cornéennes destinées à des patients qui présentent un kératocône, qui ont subi une kératoplastie pénétrante, qui ont un astigmatisme irrégulier ou qui ont subi une chirurgie réfractive
  - i) Mettre en pratique les concepts généraux de l'orthokératologie
  - j) Utiliser des modalités de correction de la presbytie, notamment la monovision, la monovision modifiée et les lentilles cornéennes multifocales
- 1.8.2 Rédiger une ordonnance pour la correction à l'aide de lunettes ou de lentilles cornéennes conformément à la réglementation.
- a) Prescrire, s'il y a lieu, différents types de lentilles ophtalmiques (multifocales, unifocales, « occupationnelles » et à surfaçage numérique)
  - b) Rédiger correctement une ordonnance pour une correction de la vision
- 1.8.3 Informer le patient sur l'utilisation de lunettes et sur l'importance du suivi.
- a) Fournir des lentilles ophtalmiques pour corriger ou améliorer la vision
  - b) Expliquer les paramètres et les tolérances pour les lentilles ophtalmiques et les montures
  - c) Ajuster les lunettes du patient
  - d) Donner des conseils sur l'utilisation, l'entretien et le processus d'adaptation
  - e) Fournir des conseils à l'égard de la sélection de montures et de matériaux de lentilles adaptés à l'ordonnance requise
  - f) Fournir du counseling en matière d'aides visuelles conçues pour la basse vision
  - g) Recommander des dispositifs et des matériaux ophtalmiques appropriés pour assurer une protection oculaire adéquate, notamment dans le contexte d'affections monoculaires, de sports et de fonctions professionnelles
- 1.8.4 Informer les patients sur la sécurité des lentilles cornéennes, leur bon usage, l'hygiène nécessaire et les techniques d'insertion et de retrait adéquates.
- a) Expliquer les paramètres, matériaux, durée d'utilisation et entretien des lentilles cornéennes
  - b) Informer le patient relativement à l'utilisation de solutions pour lentilles cornéennes et à leur schéma posologique respectif
  - c) Enseigner au patient comment mettre et enlever ses lentilles cornéennes et les entretenir
  - d) Expliquer les risques et les complications éventuelles associés au port de lentilles cornéennes
- 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

- c) 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
- 1.8.6 Appliquer la réfraction du patient, ses besoins visuels et autres constatations pour déterminer les options de chirurgie.
- a) Passer en revue l'ensemble des options de chirurgie réfractive
  - b) Recommander la meilleure option pour le patient
  - c) Expliquer l'option de chirurgie recommandée
  - d) Connaître les indications et les contre-indications des options de chirurgie
- 1.8.7 Appliquer la réfraction du patient, ses besoins visuels et autres constatations pour prescrire des traitements pharmaceutiques topiques.
- a) Prescrire des traitements pharmaceutiques topiques pour une correction de la vision, notamment le contrôle de la myopie et de la presbytie
  - b) Expliquer un plan de traitement
  - c) Expliquer le processus de suivi
- 1.9 Présenter au patient les options de traitement et de prise en charge.
- 1.9.1 Expliquer les effets indésirables potentiels.
- a) Informer le patient à propos des effets indésirables potentiels
- 1.9.2 Expliquer les mesures à prendre en cas d'effets indésirables.
- a) Conseiller le patient relativement aux mesures à prendre en cas d'effets indésirables
- 1.9.3 Expliquer les contre-indications.
- a) Conseiller le patient relativement aux contre-indications.
- 1.9.4 Expliquer au patient comment utiliser divers produits et dispositifs, notamment des gouttes, la grille d'Amsler, le traitement de la vision à domicile ainsi que les mesures d'hygiène des paupières.
- a) Conseiller le patient relativement à l'utilisation de divers produits et dispositifs, notamment des gouttes, la grille d'Amsler, le traitement de la vision à domicile ainsi que les mesures d'hygiène des paupières
- 1.9.5 Expliquer l'ensemble des options de traitement possibles.
- a) Conseiller le patient quant aux options de traitement possibles
- 1.10 Informer le patient à propos de l'incidence de son mode de vie sur la santé oculaire.
- 1.10.1 Informer le patient à propos de l'incidence des habitudes de consommation sur la santé oculaire.
- a) Conseiller le patient relativement à l'incidence du tabagisme sur la santé oculaire
  - b) Conseiller le patient relativement aux effets de la consommation excessive d'alcool sur la santé oculaire
  - c) Conseiller le patient relativement aux effets de la prise de stéroïdes sur la santé oculaire
  - d) Conseiller le patient relativement à l'incidence de l'alimentation et de la prise de suppléments sur la santé oculaire
- 1.10.2 Informer le patient à propos de l'incidence de maladies chroniques sur la santé oculaire.
- a) Conseiller le patient relativement à l'incidence des maladies métaboliques sur la santé oculaire
- 1.10.3 Informer le patient relativement à l'incidence de l'exposition et des conditions environnementales sur la santé oculaire.
- a) Conseiller le patient relativement aux effets de l'exposition aux rayons UV sur la santé oculaire
- 1.10.4 Informer le patient à propos de l'incidence des activités récréatives et professionnelles sur la santé oculaire.
- a) Conseiller le patient relativement à l'incidence de l'activité physique sur la santé oculaire

- b) Conseiller le patient relativement à l'incidence d'un traumatisme sur la santé oculaire et aux bienfaits de la protection oculaire

1.11 Prescrire des agents pharmacologiques thérapeutiques, réaliser des traitements en clinique, ou effectuer le renvoi vers des interventions chirurgicales pour traiter les affections oculaires conformément à la réglementation provinciale.

1.11.1 Rédiger une ordonnance pharmaceutique pour le traitement d'affections oculaires ou de maladies diagnostiquées.

- a) Rédiger correctement une ordonnance pour des médicaments
- b) Reconnaître les indications du traitement pharmaceutique pour des affections oculaires diagnostiquées
- c) Déterminer un plan de prise en charge pour le traitement pharmaceutique d'affections oculaires diagnostiquées
- d) Expliquer l'usage approprié de médicaments prescrits et le schéma posologique
- e) Savoir reconnaître l'usage approprié des gouttes et des onguents en vente libre utilisés dans le traitement des pathologies du segment antérieur
- f) Recommander l'usage approprié des suppléments nutritionnels oraux utilisés en présence de certaines affections oculaires

1.11.2 Lorsqu'un médicament a été prescrit, identifier les contre-indications, y compris les allergies aux médicaments et les affections systémiques.

- a) Expliquer les effets oculaires secondaires associés à certains médicaments à action systémique
- b) Expliquer les interactions médicamenteuses, notamment les réactions indésirables et les effets secondaires

1.11.3 Comprendre les effets indésirables potentiels d'un médicament qui peuvent contre-indiquer la prescription d'un médicament et faire un choix approprié.

- a) Expliquer les effets indésirables potentiels d'un médicament
- b) Choisir un médicament qui n'est pas contre-indiqué selon l'état de santé du patient

1.11.4 Éduquer le patient sur les risques et les avantages, y compris les effets secondaires possibles des différentes options de traitement pour le trouble duquel il est atteint, afin de faciliter un choix éclairé.

- a) Conseiller le patient quant aux diverses options de traitement
- b) Conseiller le patient quant aux risques et aux bienfaits du traitement
- c) Conseiller le patient quant aux effets secondaires possibles du traitement

1.11.5 Conseiller le patient sur sa candidature et ses choix en matière de chirurgie.

- a) Recommander une intervention chirurgicale au patient
- b) Expliquer pourquoi l'intervention chirurgicale est inappropriée

1.11.6 Assurer une cogestion avec les services ophtalmologiques préopératoire et postopératoire.

- a) Réaliser les procédures appropriées dans le cadre d'une évaluation préopératoire
- b) Réaliser les procédures appropriées dans le cadre d'une évaluation postopératoire
- c) Indiquer les renseignements appropriés dans un rapport préopératoire
- d) Indiquer les renseignements appropriés dans un rapport postopératoire

1.11.7 Éduquer le patient sur la nécessité et l'importance d'un suivi fréquent en ce qui a trait à certaines affections.

- a) Recommander un calendrier de suivi

1.11.8 Réaliser des traitements en clinique.

- a) Retirer un corps étranger de la cornée ou de la conjonctive
- b) Réaliser des procédures courantes pour traiter les paupières, notamment l'expression des glandes et l'épilation des cils
- c) Mettre en place et retirer des bouchons méatiques lacrymaux

- d) Utiliser convenablement des lentilles cornéennes pansement
- e) Réaliser le débridement de la cornée
- f) Appliquer les méthodes de dilatation et d'irrigation du système lacrymal

## 2.0 COMMUNICATION

*Les optométristes utilisent une variété de stratégies de communication et de ressources pertinentes pour établir et maintenir des relations professionnelles et centrées sur le patient.*

- 2.1 Établir et maintenir des relations avec les patients et, le cas échéant, avec leur famille, leurs aidants ou leurs mandataires spéciaux, en utilisant des compétences et des stratégies de communication.
  - 2.1.1 Démontrer une compréhension du principe du consentement implicite et de ses limites.
    - a) Démontrer une compréhension du consentement implicite
    - b) Connaître les limites du consentement implicite
    - c) Obtenir un consentement éclairé
  - 2.1.2 Obtenir et documenter le consentement des patients pour que les familles, les aidants ou les mandataires spéciaux puissent y prendre part.
  - 2.1.3 S'assurer que la compréhension complète est communiquée aux mandataires spéciaux, et qu'elle est documentée, lorsque le consentement ne peut être donné par les patients.
  - 2.1.4 Appliquer des stratégies d'écoute active pour inclure les patients dans l'interaction.
    - a) Mettre en pratique les principes de l'écoute active, notamment le contact visuel, le hochement de tête et l'utilisation de paraphrases
    - b) Réagir adéquatement au langage corporel du destinataire
  - 2.1.5 Appliquer des stratégies de clarification et de confirmation pour assurer la compréhension.
    - a) Résumer les réponses du patient
    - b) Demander au patient de confirmer les explications
    - c) Demander au patient s'il a des questions
    - d) Obtenir le consentement du patient
  - 2.1.6 Faire preuve d'empathie, de compassion et de réactivité par le choix des mots, le ton de la voix et la communication non verbale.
    - a) S'exprimer en utilisant un ton et une gestuelle appropriés
    - b) Communiquer convenablement les nouvelles délicates
    - c) Communiquer en témoignant de l'empathie
    - d) Répondre aux préoccupations du patient
- 2.2 Transmettre le diagnostic, le pronostic et les options de gestion d'une manière complète, logique et claire aux patients et, s'ils y sont autorisés, à leur famille, aux aidants ou aux mandataires spéciaux.
  - 2.2.1 Fournir une introduction et un contexte appropriés aux principaux patients et, s'ils y sont autorisés, à leur famille, aux aidants ou aux mandataires spéciaux au sujet des renseignements à fournir.
    - a) Fournir une introduction et un contexte appropriés
  - 2.2.2 Fournir le diagnostic, le pronostic et les options de gestion en utilisant un langage adapté au contexte physique, psychologique, cognitif, linguistique, socioéconomique et culturel des patients.
    - a) Recommander un plan de traitement en tenant compte des besoins, des priorités et des attentes du patient
    - b) Recommander un plan de prise en charge en tenant compte des besoins, des priorités et des attentes du patient
  - 2.2.3 Utiliser des termes simples pour transmettre les concepts médicaux et optométriques et assurer la compréhension.

- a) Communiquer de façon claire et concise, en utilisant un langage simple
- b) Écrire au patient de façon lisible et concise, en utilisant un langage simple

2.2.4 Éduquer les patients sur les différents résultats (risques et avantages, données statistiques, etc.) des options de traitement et des soins de suivi ultérieurs.

- a) Obtenir le consentement du patient pour un renvoi
- b) Obtenir le consentement du patient pour le plan de traitement
- c) Obtenir le consentement du patient relativement au plan de suivi
- d) Résumer le diagnostic, le traitement et les renseignements de suivi

2.2.5 Résumer le diagnostic, le traitement et les renseignements de suivi.

2.3 Établir et maintenir des relations ouvertes, respectueuses et solidaires avec le personnel, les collègues et les autres prestataires de soins de santé, en utilisant des compétences et des stratégies de communication.

2.3.1 Faciliter le travail d'équipe, la collaboration et la résolution des conflits avec les collègues du personnel, les patients et les pairs.

- a) Appliquer les principes de la négociation et de la gestion de conflits

2.3.2 Utiliser des systèmes efficaces de partage de renseignements et de transfert de connaissances.

2.3.3 Utiliser les directives du bureau pour la collecte, le traitement et le partage des renseignements des renvois avec les différents prestataires de soins de santé prenant part aux soins aux patients.

2.3.4 Veiller à ce que l'entente de confidentialité du patient soit clairement communiquée aux patients, au personnel et aux autres professionnels de la santé, et soit comprise par eux.

2.3.5 Appliquer des stratégies de résolution des conflits pour clarifier les malentendus, régler les désaccords et atténuer les plaintes officielles.

2.4 Utiliser un langage, des stratégies de communication et une communication non verbale adaptés à la culture et inclusifs dans toutes les interactions professionnelles.

2.4.1 Démontrer une compréhension du fait que les perspectives des patients peuvent être influencées par leur milieu culturel.

2.4.2 Adapter la communication aux besoins physiques, psychologiques, cognitifs, linguistiques, socioéconomiques et culturels des patients.

2.4.3 Adapter l'interaction en fonction du style de communication et du niveau de compréhension des patients.

- a) Adapter ses interactions à la capacité de communication et de compréhension du patient
- b) Véhiculer des concepts médicaux et des notions d'optométrie en utilisant un langage simple

### 3.0 COLLABORATION

*Les optométristes travaillent en collaboration avec les professionnels de la santé et autres professionnels de la communauté dans un cercle de soins afin de fournir des soins sécuritaires, de haute qualité et centrés sur le patient.*

3.1 Identifier le(s) professionnel(s) de santé approprié(s) pour le renvoi et la consultation des patients, y compris les autres optométristes.

3.1.1 Participer au réseautage et partager des renseignements sur l'optométrie et ses propres services.

3.1.2 Reconnaître les collègues optométristes dont la pratique est axée sur des domaines spécifiques de l'optométrie et les inclure dans un réseau de renvoi des patients.

3.1.3 Reconnaître les professionnels de la santé et les autres professionnels de la communauté appropriés à inclure dans un réseau de renvoi des patients.

- a) Expliquer les champs de pratique d'autres professionnels pertinents pour le soin du patient

- b) Cerner les situations où la collaboration avec d'autres professionnels de la santé est requise
- c) Cerner les situations où la collaboration avec des éducateurs est appropriée
- d) Cerner les conditions exigeant la collaboration avec le personnel des services sociaux
- e) Déterminer les spécialités médicales vers lesquelles le patient doit être orienté
- f) Connaître les sous-spécialités applicables du domaine de l'ophtalmologie

3.1.4 Établir et maintenir un réseau de professionnels de la santé pour le renvoi et la consultation des patients.

- a) Recueillir des renseignements pertinents auprès de professionnels de la santé et d'autres sources

3.1.5 Mettre en place un système adéquat pour enregistrer et conserver les coordonnées des personnes-ressources aux fins de renvoi des patients.

### 3.2 Effectuer le renvoi des patients vers des soins secondaires spécialisés qui peuvent nécessiter un traitement ou une gestion supplémentaire en dehors du champ de pratique de l'ophtalmologie.

3.2.1 Comprendre son propre rôle et celui des autres professions, et utiliser cette compréhension pour éclairer les décisions concernant le renvoi et la consultation des patients.

3.2.2 Identifier les affections qui dépassent le champ de l'ophtalmologie et qui nécessitent un renvoi ou une cogestion.

- a) Reconnaître les résultats nécessitant une évaluation approfondie ou l'établissement d'un diagnostic par un autre professionnel de la santé
- b) Connaître les services de soutien social offerts

3.2.3 Effectuer le renvoi des patients vers les professionnels de la santé appropriés dans la communauté.

- a) Reconnaître les résultats nécessitant une évaluation approfondie ou l'établissement d'un diagnostic par un autre professionnel de la santé
- b) Reconnaître les affections qui n'entrent pas dans le cadre de la pratique de l'ophtalmologie et nécessitent l'orientation du patient vers un autre professionnel ou sa prise en charge concertée
- c) Reconnaître les affections qui requièrent l'orientation du patient vers un autre optométriste ou sa prise en charge concertée avec un autre optométriste

3.2.4 Effectuer le renvoi des patients vers des collègues optométristes dont la pratique est axée sur des aspects spécifiques de la vision et des soins oculaires (p. ex. thérapie de la vision partielle, thérapie visuelle, lentilles de contact spécialisées).

3.2.5 Comprendre quels renseignements sont appropriés et essentiels à inclure dans la communication afin de faciliter les soins collaboratifs.

3.2.6 Veiller à ce que les patients reçoivent des renseignements clairs et concis concernant les renvois et les consultations.

### 3.3 Cogérer les patients avec d'autres professionnels de la santé dans le cercle de soins, le cas échéant.

3.3.1 Faciliter une communication efficace avec d'autres professionnels de la santé pour des soins collaboratifs aux patients.

- a) Expliquer les avantages des soins concertés
- b) Cibler l'information appropriée qui doit être communiquée pour faciliter les soins concertés

3.3.2 Reconnaître les rôles et les responsabilités associés à la cogestion des professionnels de la santé.

3.3.3 Donner et recevoir des renseignements et de la rétroaction de manière à soutenir les objectifs du cercle de soins.

3.3.4 Comprendre son propre rôle et celui des autres professions, et utiliser cette compréhension pour éclairer les interactions interprofessionnelles.

- a) Expliquer le rôle des optométristes en milieu de soins de santé pluridisciplinaires
- b) Reconnaître les rôles, responsabilités et compétences des autres membres de l'équipe

- c) Appliquer les principes qui sous-tendent les soins intégrés
  - d) Reconnaître les situations où des échanges avec l'équipe de soins sont nécessaires pour faire le point
  - e) Établir des procédures de suivi avec les membres du cercle de soins pour assurer la continuité des soins au patient
  - f) Reconnaître les situations où la prise en charge concertée avec un autre optométriste ou un autre professionnel de la santé est nécessaire
  - g) Appliquer les principes d'une prise en charge concertée efficace
  - h) Connaître les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe de soins
  - i) Expliquer les risques et les responsabilités associés à la prise en charge concertée
- 3.3.5 Établir des procédures de suivi avec les membres du cercle de soins pour assurer la continuité des soins aux patients.
- 3.3.6 Protéger les droits des patients à la vie privée et à la confidentialité et assurer le respect de ces droits dans les ententes de cogestion.
- a) Expliquer au patient ses droits en matière de protection de la vie privée et leur application
  - b) Expliquer au patient ses droits en matière de protection de renseignements personnels et leur application

#### 4.0 SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT

*Les optométristes se consacrent à la santé et au bien-être de chaque patient, et identifient et respectent les différences, les valeurs, les préférences et les besoins des patients.*

- 4.1 Collaborer avec les patients à l'élaboration d'options de gestion qui correspondent à leur bien-être et à leur état de santé général, ainsi qu'à leur mode de vie et à leurs réalités socioéconomiques.
- 4.1.1 Intégrer l'histoire de cas des patients, y compris les besoins physiques, psychologiques, cognitifs, linguistiques, socioéconomiques et culturels, avec la santé oculaire et visuelle dans le processus décisionnel.
- 4.1.2 Reconnaître les besoins physiques, psychologiques, cognitifs, linguistiques, socioéconomiques et culturels des patients.
- a) Adapter l'évaluation au profil du patient, en tenant compte de son état physique et émotionnel, de son niveau intellectuel et de son appartenance culturelle
  - b) Adapter les méthodes d'entrevue et de communication aux différentes caractéristiques physiques, émotionnelles, intellectuelles et culturelles du patient
  - c) Adapter l'environnement pour assurer un confort physique accru
  - d) Appliquer les techniques d'examen appropriées pour des patients aux caractéristiques physiques, émotionnelles, intellectuelles et culturelles diversifiées
  - e) Apporter au besoin son soutien émotionnel
  - f) Adapter son approche de façon à administrer des soins à des patients aux caractéristiques physiques, émotionnelles, intellectuelles et culturelles diversifiées
  - g) Adapter son approche selon les réponses du patient
  - h) Répondre aux besoins et aux préoccupations du patient
- 4.1.3 Engager un dialogue avec les patients afin de favoriser la compréhension et la coopération avec le plan de gestion.
- 4.1.4 Faciliter la prise de décision éclairée des patients au moyen de l'éducation.
- 4.2 Inclure les patients dans un processus décisionnel partagé qui déterminera le déroulement du traitement et du suivi.
- 4.2.1 Faire participer les patients à la prise de décision concernant tous les aspects des soins.

- a) Partager les pouvoirs et les responsabilités avec le patient et, le cas échéant, avec les soignants
  - b) Chercher à connaître les besoins et les préférences du patient en ce qui concerne les soins
  - c) Dialoguer avec le patient pour favoriser la compréhension, l'acceptation et la collaboration
  - d) Cibler les objectifs communs de traitement
- 4.2.2 Susciter les valeurs et les préférences des patients en matière de soins.
- 4.2.3 Modifier les méthodes de communication pour les patients ayant des antécédents physiques, psychologiques, cognitifs, linguistiques, socioéconomiques et culturels divers.
- 4.3 Reconnaître quand la famille d'un patient, les aidants ou le mandataire spécial doivent participer à la prise de décision et obtenir un consentement valide.
- 4.3.1 Reconnaître les indicateurs permettant d'inclure la famille, les aidants ou le mandataire spécial dans les décisions liées aux soins du patient.
- a) Faire participer, le cas échéant, les proches et le personnel du soutien aux décisions concernant les soins
  - b) Évaluer les besoins du soignant et déterminer le soutien qu'il peut apporter
- 4.3.2 Interpréter et appliquer les exigences légales relatives à la participation des mandataires spéciaux (p. ex. une procuration en matière de santé).
- 4.3.3 Obtenir un consentement verbal ou écrit valide lorsqu'il est reconnu que la famille, les aidants ou le mandataire spécial d'un patient doivent participer aux décisions relatives au traitement, à la gestion et aux soins.
- 4.4 Assurer la participation continue des patients au modèle de prise de décision partagée pour le traitement en cours et le plan de gestion.
- 4.4.1 Partager la responsabilité avec le patient, sa famille ou son aidant, selon le cas.
- a) Vérifier que le patient sait qu'il a le droit de décider lui-même de tous les aspects de ses soins
  - b) Permettre au patient de participer à sa propre prise en charge
- 4.4.2 Respecter l'obligation éthique de fournir des soins appropriés, indépendamment du diagnostic et du traitement des patients.
- a) Expliquer les facteurs qui contribuent aux incertitudes à l'égard du diagnostic et du traitement
  - b) Évaluer les erreurs occasionnant un diagnostic tardif, un diagnostic erroné ou un traitement inapproprié
  - c) Recourir à des stratégies de gestion des incertitudes et des erreurs
  - d) Assumer l'obligation morale de dispenser des soins indépendamment de la décision du patient à cet égard
- 4.4.3 Fournir des renseignements d'une manière facilement compréhensible et en tenant compte des besoins linguistiques et culturels afin d'assurer la capacité des patients à prendre des décisions éclairées.
- a) Fournir des renseignements et des options détaillés
  - b) Vérifier la compréhension du patient
  - c) Évaluer si le patient a besoin de renseignements additionnels
- 4.5 Informer les patients sur leur état de santé général et sur la manière dont celui-ci, ainsi que les facteurs liés au mode de vie, peuvent avoir un impact sur la santé de leurs yeux et de leur vision.
- 4.5.1 Faire preuve d'empathie, de compassion et de respect en prenant part à l'éducation au sujet des facteurs liés au mode de vie.
- a) Déterminer un plan de soins qui reflète la personne dans son ensemble et non seulement ses besoins visuels
  - b) Expliquer au patient comment soulager la douleur et la souffrance, et apaiser la peur et l'anxiété

- 4.5.2 Identifier et communiquer les affections et les maladies systémiques qui ont un impact sur l'oeil et le système de vision.
- 4.5.3 Identifier et communiquer les effets indésirables que les différentes affections médicales et les médicaments peuvent avoir sur l'oeil et le système de vision.
- 4.5.4 Identifier et communiquer les implications de la santé des yeux et de la vision sur les exigences professionnelles et non professionnelles.

#### 4.6 Promouvoir la santé et la sécurité des patients, en tenant compte de la santé oculaire et visuelle des patients ainsi que de leur bien-être physique, psychologique et général.

- 4.6.1 Déterminer quand la collaboration avec les services sociaux sera bénéfique pour les patients.
- 4.6.2 Identifier et effectuer des renvois vers les services sociaux qui soutiennent les objectifs et les besoins des patients, au besoin.
- 4.6.3 Identifier les situations dans lesquelles les optométristes sont légalement tenus de faire des rapports obligatoires aux services sociaux, à la santé publique ou aux organismes gouvernementaux.

## 5.0 PROFESSIONNALISME

*Les optométristes s'engagent à respecter une pratique éthique, des normes de comportement personnel élevées et une responsabilisation envers la profession.*

#### 5.1 Pratiquer avec responsabilité envers les patients, la profession et la société.

- 5.1.1 Reconnaître et respecter les lois et la législation fédérales, provinciales et/ou territoriales relatives à la pratique de l'optométrie.
  - a) Respecter la législation fédérale régissant l'exercice de l'optométrie
  - b) Respecter la législation provinciale ou territoriale régissant l'exercice de l'optométrie
  - c) Se conformer aux exigences des organismes de réglementation provinciaux
- 5.1.2 Reconnaître et respecter les exigences juridiques de l'organisme de réglementation provincial applicable.
- 5.1.3 Intégrer l'éthique et l'intégrité dans la prise de décision, y compris les décisions administratives, commerciales, juridiques et procédurales ainsi que celles concernant l'utilisation des services sociaux et des ressources de santé en général.
  - a) Adhérer à des normes élevées sur les plans éthique et moral
  - b) Mettre de côté ses propres intérêts dans l'intérêt supérieur du patient
  - c) Fournir au patient toute l'information dont il a besoin pour prendre une décision éclairée
- 5.1.4 Établir et maintenir une pratique d'amélioration continue de la qualité.

#### 5.2 Interagir avec les patients et le public en respectant les normes professionnelles et éthiques.

- 5.2.1 Documenter le consentement éclairé continu des patients à l'évaluation, à la gestion, au renvoi et à la cogestion.
- 5.2.2 Reconnaître et respecter les limites professionnelles.
  - a) Établir un rapport avec le patient
  - b) Faire preuve de respect envers la dignité et l'autonomie du patient
  - c) Se montrer honnête, intègre et sérieux dans le cadre de ses interactions avec le patient
  - d) Reconnaître les éléments essentiels du concept de « relation professionnelle »
  - e) Reconnaître les conséquences d'un déséquilibre du pouvoir sur la relation
  - f) Inspirer confiance et en arriver à la compréhension, à l'acceptation et à la coopération
- 5.2.3 Respecter la vie privée et la confidentialité des patients.

5.2.4 Respecter les exigences législatives concernant la conservation et la destruction des dossiers des patients et d'autres documents relatifs à la pratique.

### 5.3 Établir et maintenir une pratique sécuritaire, pour les patients et les collègues, tant physiquement que psychologiquement.

5.3.1 Respecter les lois locales du travail et les règlements de sécurité en milieu de travail.

5.3.2 Établir et maintenir un environnement de travail exempt de comportements discriminatoires et non inclusifs.

5.3.3 Chercher à prendre conscience des différences culturelles et des services adaptés à la culture.

5.3.4 Maintenir des procédures pour assurer l'hygiène et le contrôle des infections (p. ex. séquence sécuritaire d'enfilage [mise en place] et d'enlèvement [retrait] des EPI et utilisation d'agents désinfectants).

### 5.4 Maintenir les soins auto-administrés de nature personnelle, physique et mentale.

5.4.1 Reconnaître l'importance d'être mentalement compétent et physiquement capable d'exercer des fonctions professionnelles.

5.4.2 Reconnaître et donner la priorité aux soins auto-administrés afin de pouvoir prendre soin des autres.

5.4.3 Comprendre son propre rôle et ses propres capacités, en reconnaissant les compétences et les intérêts spéciaux ainsi que les limites.

a) Exercer dans les limites de ses compétences et de ses capacités

5.4.4 Être conscient du défi que représente l'identification de ses propres limites lorsque mis sous contrainte, et rechercher les soutiens appropriés lorsque cela est nécessaire.

## 6.0 MISSION PROFESSORALE

*Les optométristes sont engagés à l'excellence et à l'amélioration continue, par l'intermédiaire de l'utilisation de pratiques fondées sur des preuves et de la formation continue.*

### 6.1 Maintenir et actualiser en permanence les connaissances professionnelles par l'examen de la littérature scientifique à l'appui de la pratique fondée sur des preuves.

6.1.1 Établir et maintenir une pratique d'amélioration continue de la qualité.

6.1.2 Sélectionner et examiner de manière critique la littérature scientifique pour en déterminer la qualité, l'adéquation, la fiabilité et la pertinence pour la pratique.

a) Démontrer sa connaissance des différents protocoles d'étude

b) Interpréter des concepts statistiques

c) Tenir compte des facteurs qui compromettent la validité, l'importance et l'applicabilité de l'information publiée

6.1.3 Réfléchir sur les preuves recherchées en référence à sa propre pratique et aux besoins des patients.

a) Appliquer les principes de la médecine fondée sur des données probantes pour cibler l'information pertinente à une situation clinique donnée

6.1.4 Maintenir l'objectivité dans l'utilisation des renseignements reçus pour éviter les incitations financières par inadvertance et autres.

### 6.2 Intégrer et appliquer dans sa propre pratique les connaissances, les compétences cliniques et les techniques optométriques fondées sur des preuves nouvellement acquises.

6.2.1 Appliquer une approche fondée sur des preuves comme fondement de la prise de décisions cliniques.

6.2.2 Appliquer les preuves au cas d'un patient particulier en intégrant l'expérience clinique et les valeurs du patient.

6.3 Examiner de manière critique, et si cela est pertinent et dans les limites du champ d'application, appliquer les renseignements provenant d'autres disciplines de la santé afin d'améliorer sa propre pratique et les soins aux patients.

- 6.3.1 Reconnaître les nouvelles connaissances et les pratiques prometteuses d'autres disciplines de la santé qui pourraient informer et améliorer sa propre pratique et les soins aux patients.
- 6.3.2 Examiner de manière critique les nouvelles connaissances et les pratiques prometteuses d'autres disciplines de la santé afin de déterminer leur pertinence pour la pratique et leur adéquation avec le champ d'application professionnel.
- 6.3.3 Sélectionner et appliquer les nouveaux renseignements pour informer et améliorer ses propres soins aux patients.

6.4 Améliorer la pratique professionnelle par l'apprentissage permanent et la formation continue, conformément aux exigences réglementaires provinciales.

- 6.4.1 Mettre à jour les connaissances cliniques et maintenir la compétence dans l'utilisation des instruments/outils pertinents pour diagnostiquer et traiter avec précision les troubles oculaires.
- 6.4.2 Réfléchir sur les défis de la pratique afin d'identifier les domaines de connaissances et de compétences cliniques à améliorer.
- 6.4.3 Rechercher une formation continue lorsqu'un manque de connaissances est identifié.
- 6.4.4 Participer activement à des cours de formation continue, des séminaires et des congrès locaux/nationaux pour maintenir ses connaissances à jour.
- 6.4.5 Reconnaître l'importance de se tenir informé des besoins changeants des populations, des nouveaux renseignements sur les déterminants sociaux de la santé et des nouveaux programmes sociaux connexes.

6.5 Partager des renseignements et des connaissances sur la pratique clinique, les nouvelles procédures et les technologies émergentes afin de contribuer à la pratique des autres et de promouvoir la profession.

- 6.5.1 Évaluer les avantages des progrès techniques en matière d'équipement optométrique.
- 6.5.2 Reconnaître la pertinence de se tenir au courant des progrès de l'enseignement de l'optométrie ainsi que des facteurs sociopolitiques qui influencent la pratique professionnelle.
- 6.5.3 Faire preuve de curiosité intellectuelle et d'engagement professionnel en participant à des événements de perfectionnement académique, communautaire, industriel et professionnel.

## 7.0 GESTION DE LA PRATIQUE

*Les optométristes s'emploient à gérer efficacement leur pratique de manière à satisfaire les besoins des communautés qu'ils desservent.*

7.1 Offrir des services d'optométrie répondant aux besoins de la collectivité.

- 7.1.1 Mettre en place un système efficace de prise de rendez-vous.
- 7.1.2 Assurer la prestation rapide de soins d'optométrie d'urgence.
  - a) Connaître les possibilités de soins d'urgence en dehors des heures régulières
- 7.1.3 S'assurer que toute activité commerciale est conforme aux exigences des autorités locales et municipales.

7.2 Assurer la disponibilité des ressources matérielles et humaines nécessaires à la pratique.

- 7.2.1 Recruter, former et encadrer le personnel de soutien pour assurer un rendement efficace.
- 7.2.2 Établir une procédure pour la direction des patients vers d'autres professionnels de la santé.

7.2.3 Établir une procédure pour le transfert des dossiers de patients vers d'autres professionnels de la santé.

### 7.3 Gérer efficacement la charge de travail.

7.3.1 Mettre en place des mesures d'hygiène et de lutte contre les infections.

- a) Mettre en application des mesures de prévention de maladies transmissibles et de lutte contre les infections
- b) Appliquer les mesures de précaution habituelles pour le contrôle des infections
- c) Expliquer comment nettoyer, désinfecter et stériliser le matériel
- d) Expliquer comment nettoyer et désinfecter les lentilles cornéennes
- e) Expliquer comment nettoyer et désinfecter les locaux de travail
- f) Expliquer comment prendre en charge les éclaboussures de sang et autres liquides corporels
- g) Expliquer comment prendre en charge les objets tranchants et autres biorisques

7.3.2 Établir des procédures de triage.

- a) Définir ce qui constitue une urgence
- b) Établir les priorités et gérer les soins d'urgence
- c) Évaluer les soins optométriques non urgents
- d) Déterminer les limites du personnel de soutien sur le plan des connaissances et des compétences

7.3.3 Observer des pratiques commerciales et de gestion financière saines.

7.3.4 Maintenir un système d'amélioration continue de la qualité.

### 7.4 Reconnaître et respecter les lois encadrant la pratique commerciale de l'optométrie.

7.4.1 Respecter les exigences juridiques encadrant la pratique commerciale de l'optométrie.

- a) Respecter la législation fédérale encadrant la pratique commerciale de l'optométrie
- b) Respecter la législation provinciale ou territoriale encadrant la pratique commerciale de l'optométrie
- c) Reconnaître et respecter les exigences juridiques de l'organisme de réglementation applicable

7.4.2 Établir un système de gestion des dossiers des patients et assurer la sécurité de ces dossiers.

7.4.3 Établir un barème d'honoraires approprié.

### 7.5 Maintenir des procédures d'assurance et de gestion du risque adaptées à la pratique commerciale de l'optométrie.

7.5.1 Disposer d'une assurance appropriée sur le plan de la responsabilité civile commerciale.

7.5.2 Disposer d'une assurance invalidité appropriée.

7.5.3 Disposer d'une assurance appropriée sur le plan de la responsabilité civile.

## Annexe A - Matrice des thèmes

Le choix du contenu de l'examen s'appuie sur les domaines présentés précédemment. De plus, une matrice 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.

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

Thèmes	Examen écrit	ECOS
1. Réfraction	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 %
<b>Fourchette visée</b>	<b>± 3 %</b>	<b>± 7 %</b>
<b>Remarques</b>		
1. 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.		

## Sous-thèmes

### 1. Réfraction

- 1.0 Généralités
- 1.1 Optique
  - 1.1.1 Anomalies dioptriques
- 1.2 Myopie
- 1.3 Hypermétropie
- 1.4 Astigmatisme
- 1.5 Intervention chirurgicale/Ortho
- 1.6 Kératocône
- 1.7 Basse vision

### 2. Accommodation

- 2.1 Presbytie
- 2.2 Insuffisance
- 2.3 Insuffisance de flexibilité
- 2.4 Spasme

### 3. Oculomoteur

- 3.1 Motilité oculaire
- 3.2 Strabisme
  - 3.2.1 Ésotropie
  - 3.2.2 Excès de convergence
- 3.3 Convergence
- 3.4 Divergence
- 3.5 Hyperphorie/déviations verticale alternante

### 3.6 Paralysie oculomotrice

- 3.6.1 Paralysie du sixième nerf crânien
- 3.7 Nystagmus
  - 3.7.1 Albinisme

### 4. Intégration sensorielle

- 4.0 Généralités
- 4.1 Sensation lumineuse
- 4.2 Perception
  - 4.2.1 Mouvement
  - 4.2.2 Forme/Mouvement
  - 4.2.3 Forme/Mouvement/Temporal
  - 4.2.4 Forme/Mouvement/Vieillesse
  - 4.2.5 Espace/Forme/Mouvement
- 4.3 Amblyopie
- 4.4 Adaptation/Aniséiconie
- 4.5 Voie de signalisation de la néovascularisation / accident vasculaire cérébral (AVC) / champ visuel
- 4.6 Céphalée
- 4.7 Vision chromatique
- 4.8 Supérieur/Excentrique
  - 4.8.1 Monofixation

### 5. Troubles oculaires

- 5.1 Nerf optique
  - 5.1.1 Glaucome
  - 5.1.2 Névrite
  - 5.1.3 Œdème papillaire
  - 5.1.4 Neuropathie optique toxique
- 5.2 Atrophie du pôle postérieur
  - 5.2.1 Maladie de Coats
  - 5.2.2 Drusen
  - 5.2.3 Maculaire
  - 5.2.4 Albinisme
  - 5.2.5 Rétinite pigmentaire
  - 5.2.6 Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien
- 5.3 Conjonctive
  - 5.3.1 Ptérygion
- 5.4 Cornée
  - 5.4.1 Abrasion
  - 5.4.2 Kératite
  - 5.4.3 Ptérygion
- 5.5 Chambre antérieure/angle/pression intraoculaire
  - 5.5.1 Glaucome
- 5.6 Verres
  - 5.6.1 Cataracte
- 5.7 Pupilles

**5.8 Lacrymal**

5.8.1 Conduit lacrymal

**5.9 Uvée antérieure**

5.9.1 Albinisme

5.9.2 Uvéite

**5.10 Vision périphérique / vision complète**

5.10.1 Atrophie

5.10.2 Rétinite pigmentaire

5.11 Sclère/épisclère

5.12 Annexes/orbite/muscles oculomoteurs

**6. Troubles systémiques****6.0 Généralités**

6.1 Circulation

6.1.1 Hypertension

6.1.2 Athérosclérose

6.1.3 Artère carotide

6.1.4 Occlusion de la veine centrale de la rétine

6.1.5 Autre

6.3 Cerveau/Nerf

6.6 Endocrine

6.6.1 Diabète

6.6.2 Syndrome métabolique

6.6.3 Thyroïde

6.6.4 Hypophyse

6.7 Système immunitaire

6.7.1 Lupus

6.7.2 Artère temporale

6.7.3 Spondylarthrite ankylosante

6.7.4 Myasthénie grave

6.7.5 Sclérose en plaques (SEP)

6.7.5 Rétinoschisis acquis

6.7.5 Sarcoïdose

6.7.5 Syndrome de Sjögren

6.8 Urinaire

6.9 Respiration

6.14 Infectieux

6.15 Congénital/Héréditaire

6.15.1 Syndrome de Down

6.16 Oncologie

**7. Autre**

7.1 Éthique

7.2 Lentilles cornéennes

7.3 Adaptation aux verres correcteurs

7.4 Rayonnement

7.4 Rein

**8. Compétences techniques intégrées**

8.1 Tonométrie

8.2 Gonioscopie

8.3 Rétinoscope

8.4 Biomicroscopie du fond d'œil

8.5 Ophtalmoscopie binoculaire indirecte (OBI)

## Annexe B - Échelle d'évaluation de l'interaction avec les patients

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.

Pour fournir des soins centrés sur le patient, l'optométriste tire parti d'une multitude de stratégies de communication et de ressources pertinentes pour établir avec le patient une relation professionnelle et la maintenir. Par ailleurs, il exerce sa profession de manière éthique, adhère à des normes rigoureuses de conduite, répond de ses gestes et rend des comptes à la profession. Le professionnalisme et la capacité de communication de l'optométriste sont parfois tributaires de sa formation et de son expérience.

Durant l'ECOS, les examinateurs évaluent l'interaction du candidat avec le patient de deux manières :

- ils évaluent le rendement du candidat relativement à la tâche attribuée (jusqu'à 20 points);
- ils évaluent la qualité de l'interaction du candidat avec le patient (8 points) selon l'échelle ci-dessous.

La même échelle de notation de l'interaction avec le patient est utilisée à chaque station, alors que certains éléments de la liste de vérification varient d'un cas à l'autre. Les éléments de la liste de vérification s'inspirent des indicateurs pour une compétence donnée, ou peut-être l'indicateur lui-même.

### Évolution de l'échelle

En ce qui concerne la communication et le professionnalisme, le BEOC s'est servi, de 2017 à 2021, d'un barème global d'évaluation<sup>1</sup> de 1 à 5 pour évaluer l'interaction d'un candidat sur le plan des compétences organisationnelles et interpersonnelles selon quatre critères : *l'empathie, la cohérence, la communication verbale et la communication non verbale*. Ces critères sont intégrés aux compétences du domaine Communication (section 2) de ce plan d'examen.

Pour évaluer pleinement la qualité de l'interaction avec le patient, les champs *confiance, honnêteté et intégrité, attention accordée au patient* et *respect* seront ajoutés à la rubrique des examens cliniques objectifs structurés à compter de 2022. Les champs *confiance* et *honnêteté et intégrité* sont rattachés au domaine Professionnalisme (section 5), tandis que les champs *attention accordée au patient* et *respect* sont rattachés au domaine Soins centrés sur le patient (section 4).

L'échelle de notation de l'interaction avec le patient graduée de 1 à 5 sert à évaluer selon huit champs le comportement du candidat alors qu'il interagit. Elle vise ses compétences professionnelles et interpersonnelles.

Tableau 3 – Interaction avec le patient – Échelle de notation pour la communication et le professionnalisme

<b>Interaction avec le patient (chaque facette est évaluée)</b>					
Empathie	①	②	③	④	⑤
Cohérence	①	②	③	④	⑤
Langage non verbal	①	②	③	④	⑤
Langage verbal	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

L'examineur établit la performance du candidat en fonction de la rubrique présentée au tableau 4.

<sup>1</sup> L'échelle d'évaluation globale a été développée par le Dr Cleo Boyd., Université de Toronto

Tableau 4 — Critères d'évaluation du rendement de l'échelle de notation de l'interaction avec le patient

①	②	③	④	⑤
<b>EMPATHIE — Répondre aux besoins et aux sentiments du patient</b> ( <i>compétence habilitante 2.1.6</i> )				
Ne répond pas aux indices évidents du patient ou répond de manière inadéquate	Répond aux indices et aux besoins du patient, mais pas toujours adéquatement	Répond invariablement aux besoins et aux indices du patient avec perspicacité et authenticité		
<b>COHÉRENCE — Degré de cohérence de l'entrevue</b> ( <i>compétence habilitante 2.2.2</i> )				
N'a aucun plan reconnaissable pour l'interaction; le plan manque de cohésion, ou; le patient doit déterminer la direction que doit prendre l'entrevue	L'approche organisationnelle est trop formelle et pas très flexible, et/ou la contrôle de l'entrevue est inconstant	L'organisation est de niveau supérieur, la maîtrise du plan directeur est affirmée, fait preuve de souplesse, et est toujours en contrôle de l'entrevue		
<b>EXPRESSION VERBALE</b> ( <i>compétence habilitante 2.2.3</i> )				
Communique d'une manière qui nuit à la compréhension du patient ou y fait obstacle	Démontre une maîtrise suffisante de l'expression pour se faire comprendre de l'auditeur (patient)	Maîtrise l'expression (fluidité, grammaire, vocabulaire, ton, intensité et modulation de la voix, débit, prononciation)		
<b>EXPRESSION NON VERBALE</b> ( <i>compétence habilitante 2.1.4</i> )				
Omet d'encourager la participation, frustre et/ou indispose le patient	Démontre un contrôle suffisant de l'expression non verbale pour encourager la participation du patient en acceptant de passer outre certaines déficiences comme la passivité, la conscience de soi ou une agressivité inappropriée	Démontre de la finesse et une maîtrise de l'expression non verbale (contact visuel, gestuelle, posture, silences, etc.)		
<b>CONFIANCE — Établir un lien de confiance avec le patient</b> ( <i>compétence habilitante 5.2.2</i> )				
Est incapable de gagner manifestement la confiance du patient	Réussit à gagner en partie la confiance comme en témoignent une acceptation et une collaboration partielles	Inspire confiance et en arrive à la compréhension, à l'acceptation et à la coopération		
<b>HONNÊTÉTÉ ET INTÉGRITÉ — Faire preuve d'honnêteté et d'intégrité</b> ( <i>compétence habilitante 5.1.3</i> )				
Se montre évasif en communiquant l'information, induit en erreur le patient, retient l'information	Fournit des renseignements incomplets	Fournit des renseignements authentiques ainsi que toute l'information dont le patient a besoin pour prendre une décision éclairée		
<b>ATTENTION ACCORDÉE AU PATIENT — Degré d'importance accordé au patient</b> ( <i>compétence habilitante 4.1.2</i> )				
Accorde son attention à toute autre chose ou personne que le patient; ne tient pas compte ou ignore les besoins et les préoccupations du patient	Semble écouter le patient, mais intègre de façon incohérente les besoins et les préoccupations du patient durant l'interaction	Écoute le patient et adapte son approche selon ses réponses; répond invariablement aux besoins et aux préoccupations du patient		
<b>RESPECT — Degré de respect accordé au patient</b> ( <i>compétence habilitante 4.4.1</i> )				
Limite souvent la capacité du patient à fournir des renseignements et à prendre part à ses propres soins	Permet occasionnellement au patient de participer à sa propre prise en charge	Permet invariablement au patient de participer à sa propre prise en charge		

## Annexe C – Termes importants

TERME	DÉFINITION
<b>Affections systémiques</b>	Une affection systémique découle de l'état de santé global du patient et du diagnostic médical, des problèmes et des maladies dont il est atteint ou dont il a déjà souffert. Il peut s'agir, par exemple, de diabète, de polyarthrite rhumatoïde et d'hypertension.
<b>Antécédents médicaux</b>	On appelle antécédents médicaux le compte rendu détaillé des faits contribuant au développement d'une affection présente chez une personne ou chez un groupe faisant l'objet d'un traitement ou d'une étude, notamment dans les domaines de la médecine, de la psychiatrie et de la psychologie.
<b>Centré sur le patient</b>	Le syntagme « centré sur le patient » renvoie à une approche de soins de santé selon laquelle le patient participe activement au diagnostic et au traitement. Conformément à une telle approche, l'optométriste fournit au patient les renseignements et les conseils dont il a besoin pour faire des choix éclairés à l'égard du traitement et des soins permanents, et il respecte les décisions de son patient.
<b>Cercle de soins</b>	Un cercle de soins fait référence à un groupe de professionnels de la santé qui sont dépositaires de renseignements sur la santé et qui ont obtenu le consentement implicite d'un patient afin de recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements médicaux personnels dans le but de fournir des soins de santé.
<b>Champ de pratique</b>	Le syntagme « champ de pratique » fait référence aux activités professionnelles encadrées par la loi qu'un professionnel de la santé est autorisé à exercer conformément aux droits octroyés par son permis de pratique.
<b>Cogestion, prise en charge concertée</b>	La cogestion, ou la prise en charge concertée, fait référence à la collaboration entre un optométriste et d'autres optométristes ou d'autres professionnels de la santé dans le but d'offrir au patient des soins de santé complémentaires. Cette approche favorise le patient, car elle lui donne accès à un plus grand nombre de praticiens spécialisés.
<b>Contre-indications</b>	Le terme « contre-indications » désigne des symptômes ou des affections qui rendent inapproprié un traitement ou une procédure précis. Il peut s'agir, par exemple, d'interactions médicamenteuses, d'allergies ou d'autres réactions.
<b>Diagnostic différentiel</b>	Le diagnostic différentiel consiste à dresser la liste des conditions possibles pouvant entraîner chez le patient la manifestation de signes et de symptômes afin de prévoir les examens nécessaires et d'établir un diagnostic définitif.
<b>Évaluation</b>	Une évaluation englobe les procédures et les processus décisionnels réalisés par un optométriste durant un examen de la vue complet menant à un diagnostic et à l'établissement d'un plan de prise en charge.
<b>Examen</b>	Consultez la rubrique « Examen de l'œil » ou « Examen complet de la vue ».
<b>Examen de l'œil</b>	Un examen de l'œil est une enquête ciblant un problème précis relevé par le professionnel de la santé ou par le patient. Il diffère de l'examen complet de la vue, qui porte sur l'œil et sur le système optique et en détermine la santé globale.
<b>Formation continue</b>	Il s'agit du perfectionnement professionnel et des formations que suit l'optométriste sur une base continue pour assurer sa compétence et améliorer continuellement l'exercice de sa fonction. La formation continue permet à l'optométriste de s'adapter aux changements qui touchent les milieux de pratique et assure que chaque membre de la profession demeure au fait des changements relatifs à la technologie, aux champs d'activité et aux normes de pratique, et à tout autre enjeu pertinent.

TERME	DÉFINITION
<b>Lentilles cornéennes thérapeutiques</b>	L'approche thérapeutique par lentilles cornéennes comprend une évaluation initiale visant à déterminer l'admissibilité du patient à un tel traitement, la définition des paramètres initiaux des lentilles si le patient est admissible, et le suivi continu de l'efficacité du traitement. Les lentilles cornéennes sont classées par Santé Canada comme étant un instrument médical (classe II), et non un bien de consommation, et doivent être traitées en conséquence.
<b>Mandataire spécial</b>	Un mandataire spécial est autorisé par la loi à prendre des décisions en matière de soins de santé au nom d'un patient n'ayant pas la capacité de prendre lui-même de telles décisions.
<b>Oculaire</b>	Ce terme désigne les aspects biologiques et physiologiques se rapportant à l'œil en référence à la santé de cet organe.
<b>Œil et système optique</b>	L'optométriste veille sur la santé de l'œil et du système optique dans son ensemble. C'est pourquoi on retrouve couramment le syntagme « œil et système optique » dans les textes réglementaires afin de qualifier l'étendue de l'exercice de l'optométrie.
<b>Organisme de réglementation</b>	Un organisme de réglementation est une organisation qui encadre une profession et qui régit ses membres dans l'intérêt du public.
<b>Plan de prise en charge</b>	Un plan de prise en charge est établi selon les antécédents médicaux, les résultats cliniques et les modalités de traitement retenues. Ce plan doit faire partie intégrante du dossier médical du patient et il doit être modifié advenant une réaction indésirable ou inattendue.
<b>Populations spéciales</b>	Le terme « populations spéciales » fait référence à des groupes de personnes ayant des besoins exigeant une attention et une considération particulières.
<b>Pratique fondée sur des preuves</b>	La pratique fondée sur des preuves est une approche de prévention ou de traitement validée par certains éléments de preuve scientifique. Elle s'appuie sur des conclusions établies par des essais cliniques comparatifs, mais d'autres méthodes permettant d'établir des faits probants sont également valables.
<b>Préoccupation principale</b>	Il s'agit de la principale raison qui incite une personne à consulter un optométriste. On emploie aussi « plainte principale » ou « motif de consultation ».
<b>Processus décisionnel partagé</b>	On entend par processus décisionnel partagé la participation du patient aux décisions concernant son traitement, lesquelles s'appuient sur les meilleures données disponibles et tiennent compte des préférences du patient.
<b>Professionnel, Professionnalisme</b>	Dans le cadre actuel, les termes « professionnel » et « professionnalisme » font référence à des attitudes, des comportements et des techniques de communication qui sont courtoises et consciencieuses, et qui sont conformes aux attentes de la profession.
<b>Raisonnement clinique</b>	Le raisonnement clinique consiste à établir le diagnostic (raisonnement diagnostique) et à définir un plan d'action spécifique aux circonstances et aux préférences du patient (raisonnement thérapeutique) en optant pour l'intervention la plus appropriée selon le contexte ou la situation spécifique.
<b>Soignant</b>	Un soignant est un membre de la famille ou une personne de confiance fournissant des soins à un individu atteint d'un trouble de santé de longue durée, d'une incapacité physique ou mentale, ou d'un problème attribuable au vieillissement.
<b>Verres correcteurs</b>	Il s'agit d'un appareil d'optique constitué d'une paire de lentilles ophtalmiques fixées à un cadre ou une monture sans rebord qui s'appuie sur le nez et est maintenu en place par des branches se prolongeant vers les oreilles ou reposant sur celles-ci. (Synonymes : produit d'optique, lunettes.)