

GUIDE D'ÉTUDE



« La chance ne sourit qu'aux esprits bien préparés. »

Cette citation de Louis Pasteur demeure valable, plus particulièrement en ce qui concerne la préparation aux examens du Bureau des examinateurs en optométrie du Canada. Elle souligne qu'une préparation adéquate est importante et peut accroître de manière significative vos chances de succès.

Remarque : l'emploi de la forme masculine dans ce document englobe aussi le féminin et les autres identités de genre.

2025

TABLE DES MATIÈRES

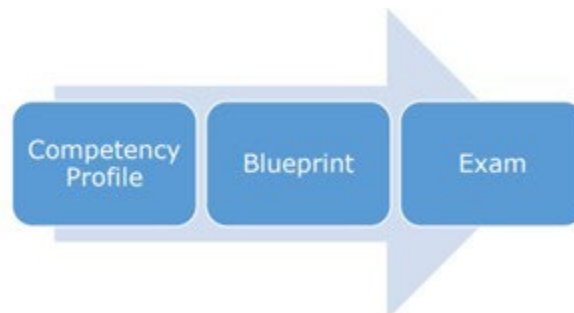
À propos du Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC).....	1
Introduction	1
Sommaire.....	1
Comprendre le format et le contenu de l'examen	3
Comprendre la compétence et sa notation.....	4
Comprendre le plan d'examen.....	4
Échelle de notation de l'interaction avec le patient	5
Relation avec le profil de compétences	5
Taux de réussite	5
La préparation à l'examen du BEOC	5
Préparation à l'examen écrit.....	6
Survol	6
Examen préparatoire	6
Création de cas préparatoires	6
Préparation à l'examen clinique objectif structuré (ECOS)	7
Survol	7
Notation de l'ECOS.....	7
Examineurs.....	7
Que se passe-t-il si un facteur externe affecte mon rendement durant l'examen?.....	7
Rétroaction par rapport à votre expérience lors de l'examen.....	7
Établir un plan d'étude	8
L'ECOS : de la pratique, de la pratique et encore de la pratique	9
Exercez-vous avec l'aide de vos amis et de votre famille	9
Exercez-vous avec vos futurs collègues	9
Exercez-vous à choisir l'ordonnance qui convient le mieux à la situation	9
Cas préparatoires	10
Mettez sur pied un groupe d'étude	10
Définissez les objectifs du cas	11
Connaître son patient.....	11
Définissez des indicateurs pour l'historique complet applicable à différents cas	12
Types de cas pouvant être présentés au candidat.....	12
Les cas d'orientation vers un autre spécialiste.....	12
Le rédacteur	13
Présentation du cas.....	13
Consignes à l'intention du candidat.....	14
Liste de contrôle de l'évaluateur.....	14
Évaluer un cas	15
Préparation	15
Les observations de nos examinateurs.....	16
Quelques trucs pratiques pour se préparer à l'ECOS.....	16
Quelques trucs pratiques pour subir l'ECOS	16
Comment dois-je approcher le patient standardisé et l'examineur?	16

En tant qu'examineurs, quelles sont, à votre avis, les pires erreurs des candidats? Comment éviter ces pièges?	17
Que dois-je vous démontrer pour que mon rendement global « surpasse les attentes »?	18
Qu'est-ce qui peut entraîner un rendement « inférieur aux attentes »?	19
Si vous aviez des conseils à me donner pour assurer ma réussite à l'ECOS, quels seraient-ils?	19
Des ressources utiles.....	20
Champ de pratique optométrique au Canada.....	21
Annexe A — Formulaire de rétroaction relativement à l'interaction avec le patient.....	23
Annexe B — Modèles de cas de l'ECOS	25
Annexe C — Vice de réfraction	26
Annexe D — Modèle de fiche de pointage pour la pratique de l'ECOS.....	28
Annexe E — Utilisation de GML pour créer des cas préparatoires	29
Directives de création de cas préparatoires.....	29
Requête permettant de générer un cas préparatoire à l'ECOS.....	30
Cas préparatoire à l'ECOS portant sur les cataractes créé par l'intelligence artificielle :	33
Requête permettant de générer un cas préparatoire à l'examen écrit.....	36
Cas préparatoire à l'examen écrit créé par l'intelligence artificielle portant sur la basse vision :	39

À PROPOS DU BUREAU DES EXAMINATEURS EN OPTOMÉTRIE DU CANADA (BEOC)

En 1995, les organismes provinciaux de réglementation de l'optométrie au Canada ont créé le Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC), dont le mandat est d'élaborer et d'administrer l'examen national donnant accès à l'exercice de l'optométrie.

Cet examen, établi dans l'intérêt du public, est une étape significative et cruciale de votre parcours menant à la profession d'optométriste. Le BEOC, en tant que partie intégrante de la profession, joue un rôle essentiel dans la validation des compétences des candidates et candidats aspirant à la pratique de l'optométrie. Pour ce faire, le personnel du BEOC élabore et administre l'examen national donnant accès à l'exercice de cette profession, qui est un modèle d'excellence en matière d'évaluation. Notre organisme s'engage manifestement à éditer des normes élevées pour la profession, comme en témoigne ce guide.



INTRODUCTION

Réussir l'examen du BEOC n'est pas qu'une étape, mais bien un jalon marquant de votre parcours menant à la pratique professionnelle de l'optométrie. Ce jalon confirme que vous êtes apte à servir le public grâce à vos connaissances et à vos compétences professionnelles.

Nous reconnaissons qu'il peut être éprouvant de subir les composantes de l'examen du BEOC. En tant que partie intégrante de la profession, nous sommes là pour vous soutenir. Notre équipe met à votre disposition les ressources et les conseils dont vous avez besoin pour réussir. Toutefois, une bonne préparation est essentielle pour votre réussite. Nous vous sommes donc reconnaissants de nous faire part de vos commentaires afin que nous puissions améliorer ce guide et faciliter votre étude.

Les pages qui suivent contiennent des renseignements détaillés à propos de l'examen, notamment le plan de celui-ci et le modèle de compétence, de même que des astuces et des conseils pour bien vous préparer et faciliter votre transition vers la pratique de la profession.

Par le fait même, vous jouez un rôle essentiel dans le développement des composantes de l'examen du BEOC. En effet, la profession détermine son contenu, alors que des psychométriciens assurent la validité de chaque élément de l'examen. Par ailleurs, les examinateurs de l'examen clinique objectif structuré (ECOS) sont des optométristes bénévoles, et nous espérons que vous participerez à votre tour à son administration dans les années à venir. Vos commentaires et votre expérience sont indispensables à l'élaboration de l'examen. Notre organisme tire parti des pratiques d'excellence pour édicter les normes régissant l'examen écrit ainsi que l'ECOS. Étant plus qu'une simple candidate ou candidat à l'exercice de la profession, vous contribuez aussi à celle-ci, et votre apport est vital pour l'évolution de l'examen.

SOMMAIRE

Ce guide fournit des renseignements détaillés destinés aux candidates et aux candidats se préparant à subir l'examen du Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC), à savoir ses deux composantes : l'examen écrit et l'examen clinique objectif structuré (ECOS).

- **Importance de la préparation** : Ce guide souligne l'importance pour les candidates et les candidats de bien se préparer à l'examen du BEOC afin d'accroître leurs chances de réussite. Pour ce faire, il importe de comprendre le plan d'examen et d'établir des plans d'étude structurés. Avant toute chose, il est suggéré de consulter le guide du candidat, qui contient des renseignements détaillés sur l'examen.
- **Plans d'étude** : Comme indiqué dans ce guide, il est recommandé de créer des plans d'étude parallèles pour l'examen écrit et l'ECOS débutant six mois avant l'évaluation des composantes et de définir des stratégies et des échéances précises aux fins de préparation.
- **Composantes de l'examen** : L'examen écrit du BEOC, d'une part, prend la forme de cas à évaluer présentés par ordinateur et supervisés par télésurveillance. L'examen clinique objectif structuré (ECOS), d'autre part, se déroule en milieu clinique et évalue des compétences jugées essentielles pour pratiquer l'optométrie.
- **Division du plan d'examen** : Le plan d'examen décrit les compétences et les thèmes abordés durant l'épreuve, assurant que l'évaluation porte sur les compétences nécessaires à la pratique sûre et efficace de l'optométrie.
- **Préparation à l'examen écrit** : Pour faciliter votre préparation, le BEOC propose un examen préparatoire d'une durée de 2,5 heures qui reflète le format et le contenu de l'examen écrit réel. Passez en revue la structure et le contenu de l'examen, cherchez à adopter le rythme nécessaire pour terminer soigneusement l'épreuve et aménagez votre environnement en prévision de la journée d'examen.
- **Préparation à l'ECOS** : La préparation à cette épreuve passe par les compétences cliniques, l'interaction avec le patient et la compréhension de l'échelle de notation de cette interaction. Des examinateurs offrent aussi des conseils pour interagir avec les patients standardisés et énumèrent les erreurs fréquemment commises par les candidates et les candidats. Exercez-vous avec vos amis, votre famille et vos futurs collègues afin d'affiner vos compétences cliniques et d'évaluer votre professionnalisme et votre faculté de communication.
- **Création de cas préparatoires** : Nous avons actualisé les instructions du guide précédent relativement à la création de cas préparatoires pour la pratique de l'ECOS. De plus, nous avons inclus dans le guide actuel des consignes sur l'utilisation de grands modèles de langage, comme ChatGPT et Copilot, afin d'élaborer des cas applicables à l'ECOS et à l'examen écrit.
- **Seuil de réussite de l'examen** : Des normes sont établies pour chaque cas ou chaque question. La résultante de ces pointages normalisés détermine le seuil de réussite. À des fins de rapport, cette somme agrégée est normalisée à 1. Le rapport sur les compétences clés et le rapport de rendement disponibles dans le site Web permettent de connaître le pourcentage d'éléments de notation atteints par compétence afin de réussir l'examen. L'examen écrit s'appuie sur la méthode Angoff alors que l'ECOS utilise la régression linéaire pour assurer la justesse et la validité de la notation.
- **Méthodes de notation** : Les réponses de l'examen écrit et les fiches de notation de l'ECOS sont corrigées par ordinateur, mais un psychométricien passe en revue et vérifie les résultats avant qu'ils soient transmis aux candidats. Chaque question de l'examen écrit vaut 1 point. Pour l'ECOS, chaque cas comporte 12 à 15 éléments de notation pondérés en plus des points prévus par l'échelle de notation de l'interaction avec le patient. Le score brut d'un candidat est établi en additionnant l'ensemble des résultats obtenus pour les cas et les stations, lequel est converti en un score pondéré. Vous trouverez plus de détails dans le site Web du BEOC.
- **Résultats de l'examen** : Les résultats d'un candidat sont déterminés en comparant son score total au niveau minimal de performance de « 1,0 », qui est le seuil de réussite. Le BEOC tire parti de la méthode Angoff pour les évaluations statiques standards et de la régression linéaire ainsi que des pratiques d'excellence pour les examens dynamiques de l'ECOS. Seul votre rendement détermine si vous avez réussi l'examen ou l'avez échoué. Au terme de l'examen, tous les résultats sont validés avant d'être transmis aux candidats.
- **Échec** : Sous la supervision du psychométricien, un groupe d'optométristes examinent les résultats des candidats qui échouent pour assurer que le score obtenu reflète le rendement de ces derniers. Les éléments de l'examen qui ne sont pas conformes aux normes psychométriques peuvent être soustraits de la notation. Tout élément ne permettant pas d'établir une distinction nette est exclu pour l'ensemble des candidats de manière à en arriver à

GUIDE D'ÉTUDE

un résultat juste et valide. En raison de cette évaluation approfondie, il est peu probable que la révision des résultats mène à un constat différent.

- **Rapport de résultat** : Si vous n'avez pas réussi une composante de l'examen, le BEOC génère un rapport de résultat indiquant les compétences présentant des lacunes importantes. Toutefois, il faut souligner que les compétences ne sont pas toutes évaluées lors de chaque examen, mais les chances pour le candidat de démontrer sa maîtrise d'un champ d'exercice précis demeurent les mêmes. Il importe donc de passer soigneusement en revue ce rapport pour tirer parti des constatations qui s'y trouvent et d'utiliser le plan d'examen pour vous préparer à la prochaine séance.
- **Journée d'examen** : Le jour de l'épreuve, les candidates et les candidats ont intérêt à demeurer calmes, suivre les instructions et garder à l'esprit que le fait d'échouer à une station n'entraîne pas automatiquement un échec de l'examen. L'examen écrit et l'ECOS se tiennent à au moins trois semaines d'écart.
- **Ressources et matériel d'étude** : Le présent guide et les notes prises en classe sont essentiels pour votre préparation, et certains candidats ont aussi recommandé des ressources complémentaires comme Optoprep, KMK ainsi que le Wills Manual of Eye Disease.
- **Simulation et rétroaction** : Exercez-vous en compagnie de vos amis, de votre famille et de vos futurs collègues afin d'affiner vos compétences cliniques et d'évaluer votre professionnalisme et votre faculté de communication. Servez-vous aussi des formulaires de rétroaction et créez des groupes d'étude.
- **Résultats de l'examen et rapport de résultat** : Les résultats sont déterminés en comparant les notes totales au niveau minimal de performance. Un rapport de résultat est remis aux candidats qui échouent à l'examen, énumérant les points à améliorer.

COMPRENDRE LE FORMAT ET LE CONTENU DE L'EXAMEN

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 carrière 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 cet examen. Les examinateurs de l'ECOS sont des optométristes bénévoles.

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

L'examen comporte deux composantes :

1. Un cas à évaluer (l'examen écrit) présenté par ordinateur et supervisé par télésurveillance, qui comporte des questions à choix multiples reposant sur différents scénarios. Certains cas s'accompagnent d'images numériques en plus des données fournies.
2. L'examen clinique objectif structuré (ECOS), pour sa part, se déroule en milieu clinique où on présente aux candidates et aux candidats huit scénarios cliniques et quatre évaluations de compétences techniques.

L'examen se veut un outil d'assurance-qualité permettant aux organismes de réglementation de l'optométrie de démontrer au public que vous êtes en mesure de pratiquer la profession de façon autonome. Les cas prévus par l'examen servent à évaluer les compétences définies dans le modèle national de compétences (qui se trouvent dans le plan d'examen), lesquelles sont nécessaires à la pratique sûre et efficace de l'optométrie.

COMPRENDRE LA COMPÉTENCE ET SA NOTATION

L'examen du BEOC évalue des compétences qui sont essentielles pour les optométristes, comme décrit dans le plan d'examen. Ces compétences sont organisées selon quatre niveaux, lesquels forment une pyramide.

Chacun des cas abordés dans les stations de l'ECOS comporte 10 à 15 critères d'évaluation, reflétant les compétences nécessaires. L'examen réalisé par ordinateur évalue le « savoir » et le « savoir-faire » des candidats, alors que l'ECOS évalue la capacité à résoudre des problèmes complexes. Le niveau « action » s'évalue en cours de pratique professionnelle et par la poursuite d'activités portant sur la compétence.

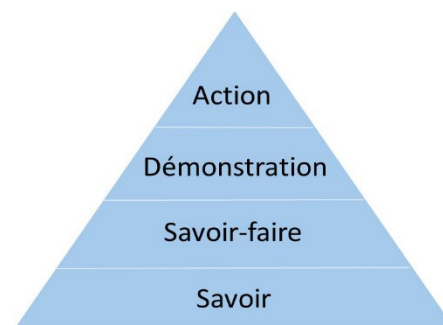


Figure 1 – Four Levels of Attainment for Competencies

COMPRENDRE LE PLAN D'EXAMEN

Le plan d'examen présente le contenu et le format de l'examen du BEOC, assurant qu'il évalue les compétences nécessaires à la prestation de soins efficaces aux patients du Canada.

Ce document renferme les thèmes susceptibles d'être abordés durant l'examen ainsi que la pondération de divers champs d'exercice. Cette approche permet à notre organisme d'établir des épreuves cohérentes et équitables, de manière à ce que tous les candidats aient une chance égale de démontrer leur maîtrise des compétences nécessaires.

Le plan d'examen, qui propose des sections distinctes pour l'examen écrit réalisé par ordinateur et l'ECOS, est une ressource cruciale pour votre étude. Le tableau 1 présente la pondération par domaine et champ d'exercice du contenu du cas.

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 représentés adéquatement pour chaque composante de l'examen. Les cas de l'ECOS peuvent couvrir plusieurs compétences.

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

Domaines Champs d'exercice	Examen écrit	ECOS
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 — Échelle d'évaluation de l'interaction avec les patients		

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

Thèmes	Examen écrit	ECOS
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

ÉCHELLE DE NOTATION DE L'INTERACTION AVEC LE PATIENT

L'optométriste prend des décisions éclairées et se comporte avec professionnalisme lors de ses interactions avec un patient. Cela suppose d'établir un rapport avec ce dernier et de créer une ambiance qui le rend à l'aise d'exprimer ses préoccupations. L'optométriste doit aussi respecter l'autonomie du patient et être sensible à diverses populations pour adapter ses soins en conséquence. Chaque station de l'ECOS évalue la qualité de ces interactions. La rubrique de notation se trouve à l'annexe B du plan d'examen.

RELATION AVEC LE PROFIL DE COMPÉTENCES

Le plan d'examen recense les domaines, les compétences clés, les compétences habilitantes et les indicateurs pertinents pour l'épreuve. Les candidates et les candidats doivent lire attentivement le plan d'examen pour déterminer s'ils sont prêts à pratiquer l'optométrie de manière autonome.

Un « indicateur » se rapporte à un comportement observable à l'aide d'une méthode d'évaluation précise, démontrant la compétence de la candidate ou du candidat conformément aux techniques d'évaluation du BEOC. C'est pourquoi il est 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 1 — Taux de réussite depuis 2017

	Programmes de doctorat en optométrie (CAN)	Programmes de doctorat en optométrie (É.-U.)	Programmes de formation complémentaire	Exonérations par la FAROC
Taux de réussite — Examen écrit	98 %	86 %	80 %	100 %
Taux de réussite — ECOS	91 %	73 %	77 %	100 %

Consultez la page [Taux de réussite à l'examen](#) de notre site Web pour en savoir plus.

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

Les systèmes de santé de notre pays reposent sur des approches culturelles et systémiques uniques, lesquels ont une incidence sur les attentes prévues par l'examen du BEOC en ce qui concerne la communication et le professionnalisme.

Bien que l'évaluation, le diagnostic et la planification soient semblables globalement, les soins centrés sur le patient et les pratiques de prise en charge propres au Canada se démarquent. De telles pratiques considèrent le patient comme jouant un rôle actif dans les soins de santé qu'on lui administre.

Les candidates et les candidats qui n'ont pas été formés au Canada doivent porter une attention particulière à la prise en charge du patient et aux soins centrés sur le patient, car ces compétences essentielles peuvent différer de celles acquises durant leur formation.

LA PRÉPARATION À L'EXAMEN DU BEOC

Le présent guide fournit des conseils pratiques qui vous aideront à vous préparer à subir l'examen du BEOC.

GUIDE D'ÉTUDE

Dans le site Web du BEOC, sous la rubrique Préparation à l'examen, les candidats trouveront les renseignements suivants :

- Le plan d'examen;
- 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.

Le plan d'examen est un document essentiel qui oriente la portée de l'évaluation et sert à établir votre plan d'étude. Il se fonde sur les compétences requises pour accéder à la pratique de l'optométrie. Comprendre le plan d'examen et mettre en pratique son contenu vous permettra de démontrer que vous détenez les compétences nécessaires à la pratique sûre et efficace de la profession.

Exercez-vous à formuler des réponses concrètes pour l'examen clinique objectif structuré (ECOS). Contrairement aux épreuves traditionnelles, l'ECOS met l'accent sur les approches centrées sur le patient. Ce faisant, vos réponses doivent découler des données propres au cas et de vos interactions avec ce dernier. Il importe que vous communiquiez vos directives en termes simples et de façon claire, démontrant efficacement vos compétences.

PRÉPARATION À L'EXAMEN ÉCRIT

SURVOL

L'examen écrit comporte divers types de questions. Prenant la forme de cas à évaluer, cette épreuve comporte quatre questions par cas, lesquels peuvent s'accompagner d'images numériques haute résolution de maladies oculaires. Les cas choisis se fondent sur les exigences du plan d'examen. L'examen est scindé en trois séances, chacune d'elles durant 2,5 heures et comportant 20 à 25 cas. Nous avons majoré de 25 % le temps alloué jugé nécessaire pour permettre à l'ensemble des candidats d'évaluer les cas et de fournir leurs réponses.

L'examen écrit est supervisé par télésurveillance et est réalisé par Internet au moyen d'un navigateur sécurisé.

EXAMEN PRÉPARATOIRE

Certains candidats ont fait valoir que davantage de cas écrits auraient été bénéfiques à leur préparation. Nous vous accordons donc l'accès à un examen préparatoire lorsque vous vous inscrivez à l'examen écrit. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de l'engagement continu du BEOC à soutenir les candidates et les candidats, et à veiller à ce qu'ils soient bien préparés pour pratiquer leur profession. Cet examen est offert sans frais supplémentaires pour assurer que l'ensemble des candidates et des candidats aient accès à ce précieux outil préparatoire.

D'une durée de 2,5 heures, l'examen préparatoire reprend le format et le contenu de l'examen écrit actuel. Il comporte des questions à choix multiples reposant sur des scénarios réalistes et des images haute résolution. En subissant ce test préparatoire, les candidates et les candidats ont la chance de mieux connaître la structure et le contenu de l'examen, et d'adopter le rythme nécessaire pour terminer soigneusement l'épreuve. C'est aussi une excellente occasion pour ces derniers de se préparer et d'aménager leur environnement en prévision de la journée d'examen.

CRÉATION DE CAS PRÉPARATOIRES

Dans la première édition de ce guide, nous abordions la création de cas pour l'examen clinique objectif structuré (ECOS) à des fins d'exercice. Nous avons donc ajouté **l'annexe E — Utilisation de GML pour créer des cas préparatoires** pour vous faciliter la tâche. Vous pouvez ainsi générer des cas réalistes qui reflètent le format de l'examen grâce à des outils comme Copilot, ChatGPT ou Gemini, qui se servent de grands modèles de langage (GML).

Bien que les cas créés par l'intelligence artificielle soient utiles pour vous préparer à l'examen, il se peut que le produit résultant soit erroné, car les GML se fient à l'appariement de formes plutôt qu'au raisonnement logique. Vérifiez systématiquement l'exactitude de l'information créée par l'intelligence artificielle en consultant des sources fiables avant de formuler des recommandations ou de prendre des décisions. En résumé, l'intelligence artificielle peut apporter une aide précieuse, mais le processus décisionnel doit absolument demeurer l'apanage des professionnels de la santé.

PRÉPARATION À L'EXAMEN CLINIQUE OBJECTIF STRUCTURÉ (ECOS)

SURVOL

L'ECOS se fonde sur un format standard pour les examens cliniques des professionnels de la santé. Il compte plusieurs stations permettant aux candidates et aux candidats de démontrer leurs compétences sur le plan de la communication, du professionnalisme, des soins centrés sur le patient, du diagnostic et de la planification, et de l'évaluation. Les stations sont conformes aux directives en matière d'assurance-qualité et proposent des scénarios réalistes grâce à des patients standardisés.

Cette composante de l'examen évalue l'expertise clinique des candidats, leur capacité à prendre en charge le patient, leurs compétences techniques, et leur aptitude à interagir avec le patient. Durant l'épreuve, les candidats ont dix minutes pour traiter chacun des différents scénarios cliniques. Les patients standardisés sont réputés être de véritables clients, vous permettant d'établir les antécédents médicaux, d'expliquer les procédures et les diagnostics, et de préciser les plans de traitement.

Les recherches montrent que les docteurs perçoivent souvent différemment leur rendement à un ECOS et leur rendement à un examen réalisé par ordinateur. Cela suggère que l'expérience et la perception des candidats qui réussissent l'examen peuvent varier. Lors de l'ECOS, faites-vous confiance et conduisez-vous comme un optométriste professionnel en milieu clinique.

NOTATION DE L'ECOS

Des examinateurs formés évaluent le rendement des candidats au moyen d'une liste de contrôle. Ces derniers déterminent à chacune des stations si le candidat répond ou non aux critères en fonction des indicateurs de compétence et de l'échelle de notation de l'interaction avec le patient. Le score brut du candidat est établi en additionnant tous les résultats obtenus pour l'ensemble des stations. Ce score brut est ensuite converti en un score pondéré.

EXAMINATEURS

Les examinateurs du BEOC sont des optométristes en exercice au Canada. Ils évaluent exclusivement le rendement des candidats sans discuter avec ces derniers ni chercher à les influencer d'une manière quelconque. Leurs évaluations respectent une procédure normalisée, et ils se rapportent à l'examineur en chef à des fins d'intégrité. En cas d'irrégularité, l'examineur avise l'examineur en chef dans les plus brefs délais. De plus, les examinateurs ont suivi une formation et doivent remplir, si nécessaire, un formulaire de signalement en cas de perturbation importante.

QUE SE PASSE-T-IL SI UN FACTEUR EXTERNE AFFECTE MON RENDEMENT DURANT L'EXAMEN?

Si vous estimez qu'un facteur externe a affecté votre rendement durant l'ECOS : vous devez demander le « formulaire de signalement d'une perturbation importante » pendant la période de séquestration.

- L'examineur en chef prendra connaissance de ce rapport et pourra alors prendre des mesures correctives, s'il y a lieu, avant le début de la prochaine séance d'examen.
- L'examen écrit : vous devez télécharger le rapport d'incident, le remplir et le soumettre dans l'heure suivant la fin de votre examen.

RÉTROACTION PAR RAPPORT À VOTRE EXPÉRIENCE LORS DE L'EXAMEN

Nous recueillons les commentaires et suggestions des candidates et des candidats par l'entremise d'un sondage transmis par courrier électronique après chaque examen. Il porte sur l'inscription, le temps de préparation, la logistique de l'examen et plus encore.

ÉTABLIR UN PLAN D'ÉTUDE

Les examens du BEOC prennent la forme de cas à évaluer, comme dans la pratique. Il est utile de créer des plans d'étude parallèles pour l'examen écrit et l'ECOS. Vous pouvez, par exemple, prendre un cas écrit et en faire un scénario clinique complet.

Avec la bonne approche, il est possible de gérer et de structurer la préparation aux composantes de l'examen. Le plan et le calendrier qui suivent vous permettront de vous préparer efficacement :

6 mois avant la tenue de l'examen

- Rassemblez le matériel d'étude : Procurez-vous les guides d'étude du BEOC et les manuels scolaires requis, et groupez les notes prises en classe.
- Lisez le plan d'examen : Passez en revue ce document pour connaître les compétences et les thèmes abordés. Il indique la proportion de matériel couvert et décrit les sujets traités.
- Veuillez lire avec attention la section portant sur l'interaction avec le patient (l'annexe A du plan d'examen) et mettez en pratique les huit éléments lors de votre pratique clinique. Sollicitez les commentaires de votre superviseur. Cette partie est évaluée lors des 12 stations de l'ECOS.
- Établissez des objectifs : Divisez les thèmes pour faciliter votre étude et fixez-vous des cibles hebdomadaires.

4 à 5 mois avant la tenue de l'examen

- Commencez à étudier : Concentrez-vous sur la base et intégrez progressivement les sujets plus complexes. Réservez quotidiennement une plage horaire pour étudier.
- Créez des cas préparatoires pour vous exercer.
- Joignez-vous à un groupe d'étude ou créez-en un : Discutez avec vos collègues de sujets complexes et du format de l'examen, exercez-vous en groupe et mettez vos ressources en commun.

3 mois avant la tenue de l'examen

- Exercez-vous à répondre aux questions : Mettez vos connaissances à l'épreuve en répondant à des questions et à des études de cas.
- Simulez des scénarios en vue de l'examen clinique objectif structuré (ECOS) : Affinez vos compétences cliniques avec l'aide de vos futurs collègues et de mentors pour être à l'aise avec le format de l'ECOS.

2 mois avant la tenue de l'examen

- Réviser, réviser et réviser : Concentrez-vous sur les éléments que vous maîtrisez moins bien. Adoptez des astuces mnémotechniques et préparez des cartes-éclair et des résumés pour mieux retenir l'information.
- Pour vous préparer à l'ECOS, créez un examen préparatoire complet de 12 stations. Chronométrez-vous pour vous adapter au format et au rythme de l'épreuve. Prévoyez quatre stations techniques portant sur la gonioscopie, la tonométrie (Perkins), la rétinoscopie et l'ophtalmoscopie binoculaire indirecte.

1 mois avant la tenue de l'examen

- Procédez à une révision finale : Réviser l'ensemble du matériel une fois de plus et accordez une attention particulière aux notions qui vous donnent de la difficulté.
- Adoptez des techniques de relaxation : Mettez en pratique des techniques de gestion du stress pour maintenir votre calme, comme la respiration profonde, la méditation et l'exercice physique léger.

GUIDE D'ÉTUDE

- Examen écrit préparatoire : Vous pouvez subir l'examen préparatoire après votre inscription à l'examen écrit. D'une durée de 2,5 heures, il est disponible pendant deux semaines. Bien que les questions de l'examen préparatoire s'apparentent à celles de l'examen écrit, elles ne font pas partie de l'examen écrit.

La semaine de l'examen

- Faites une brève révision : Passez en revue les concepts essentiels et évitez le bourrage de crâne.
- Pour ce qui est de l'ECOS, relisez les observations des examinateurs dans le guide d'étude.
- Relisez le guide du candidat.
- Reposez-vous : Optez pour une routine saine et accordez-vous beaucoup de repos.

La journée d'examen

- Il y a au moins trois semaines d'écart entre la tenue de l'examen écrit et la tenue de l'ECOS.
- Demeurez calme : Ayez confiance en vos moyens et gardez la tête froide. Suivez attentivement les consignes fournies lors de l'examen.
- Gardez à l'esprit que l'évaluation porte sur votre rendement cumulatif. Si vous pensez avoir échoué à un cas ou à une station, ne vous en faites pas. Vous pourriez quand même avoir réussi certains éléments de notation. Le fait d'échouer à une station ne signifie pas automatiquement que vous échouez l'examen.

En adoptant le plan et le calendrier proposés précédemment, vous serez en mesure de vous préparer adéquatement à subir l'épreuve. Le BEOC met tout en œuvre pour que les candidates et les candidats soient fins prêts pour réussir les composantes de l'examen. Afin que nous puissions bonifier ce guide, nous vous remercions de nous faire part de vos suggestions à l'adresse exams@obec.ca.

Bonne chance!

L'ECOS : DE LA PRATIQUE, DE LA PRATIQUE ET ENCORE DE LA PRATIQUE

Durant vos études, vous avez probablement examiné plus de 1000 patients, et l'objectif de l'examen était habituellement bien précis. À l'inverse, l'imprévisibilité fait partie intégrante d'un ECOS, comme c'est le cas en pratique. C'est pourquoi il importe d'agir et de communiquer avec le plus grand professionnalisme.

EXERCEZ-VOUS AVEC L'AIDE DE VOS AMIS ET DE VOTRE FAMILLE

Décrivez les affections et les scénarios à ces personnes en des termes simples. Assurez-vous qu'ils comprennent vos propos et prenez en note leurs questions. Demandez-leur de commenter votre communication verbale et non verbale et de remplir le **formulaire de rétroaction se trouvant à l'annexe A** pour évaluer votre communication et votre professionnalisme.

EXERCEZ-VOUS AVEC VOS FUTURS COLLÈGUES

Il peut être avantageux de solliciter également l'avis de vos futurs collègues, car ils peuvent relever des éléments importants ou encore des manquements. D'une part, votre famille et vos amis sont susceptibles de poser des questions et de demander des précisions à la manière des patients standardisés. Créez des formulaires de rétroaction à l'aide des indicateurs de chaque champ d'exercice. D'autre part, vos futurs collègues ont une meilleure compréhension des exigences techniques. Ils peuvent néanmoins commenter votre prestation du point de vue du patient.

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.

GUIDE D'ÉTUDE

- 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 traiter des affections oculaires ou des 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

CAS PRÉPARATOIRES

Vous venez de terminer 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 B**).

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 appropriée que les deux autres. Enfin, modifiez les deux autres ordonnances.

Lors de l'ECOS, l'ordonnance peut viser un seul élément de la station. Exercez-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
	OS	WNL
Ishihara Plates	OD	14 mmHg
	OS	15 mmHg
Tonometry		
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. Mandatez l'un des membres pour écrire un cas lors de chaque séance d'étude. Celles-ci doivent porter sur des champs d'exercice différents. 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 varie d'une station à l'autre; on peut présenter au candidat un historique complet du patient ou encore des données cliniques accompagnées des antécédents du patient. Par ailleurs, le cas d'une station peut exiger du candidat une réflexion plus rigoureuse pour accomplir les objectifs visés.

Pour les exemples de cas

	Exemple 1	Exemple 2
Nom du cas	Prise en charge de la presbytie	Évaluation de la macula et de la rétine
Type de cas	Interactif	Compétences techniques
Problème	La presbytie nécessite une ordonnance de verres à foyers progressifs	Décollement postérieur du vitré lié à l'âge et nævus choroïdien
Champs d'exercice (le champ d'exercice primaire est marqué d'un astérisque; les autres champs sont secondaires)	Communication Soins centrés sur le patient Diagnostic et planification *Prise en charge du patient	*Évaluation Diagnostic et planification
Compétences	Adopter un style de communication qui convient à la situation Établir un processus partagé de prise de décisions avec le patient <ul style="list-style-type: none"> • Dialoguer avec le patient pour favoriser la compréhension, l'acceptation et la collaboration Formuler un plan de prise en charge	Évaluer l'état de santé oculaire <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer l'état de santé oculaire du segment postérieur
Objectifs	1. Expliquer le diagnostic de presbytie 2. Expliquer les options de traitement 3. Recommander les verres à foyers progressifs	1. Effectuer les diagnostics primaire et secondaire pour ce patient 2. Identifier les associations rétiniennes pour le diagnostic primaire 3. Déterminer la prise en charge appropriée de l'affectation de ce patient 4. Déterminer le risque accru de malignité pour l'atteinte secondaire de ce patient
Type de consultation	Nouveau patient	Patient connu
Environnement	Clinique d'optométrie	Clinique d'optométrie

CONNAÎTRE SON PATIENT

Les renseignements relatifs au patient sont indiqués sur la feuille d'information fournie aux stations de l'ECOS.

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 d'urgence.

GUIDE D'ÉTUDE

DÉFINISSEZ DES INDICATEURS POUR L'HISTORIQUE COMPLET APPLICABLE À DIFFÉRENTS CAS

Dans la pratique, l'optométriste doit évaluer, à l'occasion, l'historique complet d'un nouveau patient en tenant compte de diverses 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 de 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 comportant l'historique complet d'un patient, on lui présente 10 à 15 indicateurs pour chaque trouble potentiel. Votre tâche consiste à recueillir efficacement ces renseignements tout en adhérant aux normes régissant la communication et la profession. Assurez-vous d'avoir traité chacun des indicateurs pertinents que vous estimez nécessaires. Sollicitez la rétroaction de vos pairs à l'aide du formulaire prévu à l'**annexe A** dans le but d'améliorer votre prestation.

TYPES DE CAS POUVANT ÊTRE PRÉSENTÉS AU CANDIDAT

Le rédacteur doit créer des scénarios réalistes permettant d'évaluer les nouveaux praticiens en milieu clinique. En dépit des quatre niveaux de compétence mentionnés précédemment, bon nombre de candidats à l'ECOS accordent la priorité aux maladies oculaires plutôt qu'à la communication et au professionnalisme. Votre diplôme atteste vos connaissances et vos aptitudes; l'ECOS vous permet de démontrer comment vous appliquez ces compétences.

Selon les cas qui vous seront présentés, vous devrez notamment prendre connaissance de l'historique du 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.

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.

Simulez des situations où ce type de renvoi peut être nécessaire. Les candidats tentent parfois de démontrer leur expertise à l'examineur. Il vous faut trouver un juste équilibre quant à l'information que vous partagez. Accordez la priorité aux besoins du patient et évitez de vous perdre dans les détails lorsque vous le dirigez vers un autre spécialiste. Les compétences et les indicateurs du champ d'exercice Prise en charge du patient vous sont très utiles.

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

GUIDE D'ÉTUDE

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. Elle 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 notation pour l'évaluateur précisant le champ d'exercice et les indicateurs tirés du plan d'examen que le candidat, incarné par vos collègues, doit découvrir
- Une description du patient pour le patient standardisé 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 précis 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 au candidat de démontrer sa connaissance du sujet traité? » Pour ce faire, il est possible que le patient standardisé 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

Il est essentiel de déterminer comment présenter le patient standardisé avant de commencer à rédiger le cas. Dressez d'abord une liste sommaire précisant l'âge du patient standardisé, son genre et son état de santé général. Vous pouvez aussi noter des questions que le patient standardisé pourrait soulever. Ces notes seront utiles lors de la simulation.

GUIDE D'ÉTUDE

Sélectionnez les affections courantes qu'un optométriste en début de carrière est susceptible de devoir traiter. Tenez compte aussi des enjeux éthiques, car de telles questions se posent fréquemment. La préparation à votre examen de jurisprudence provincial peut aussi vous aider à établir ces scénarios.

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

En ce qui concerne le patient standardisé, vous devez connaître :

- les détails de son affection
- ses caractéristiques démographiques
- son apparence, son comportement et sa position de départ
- les détails concernant la plainte principale (ainsi que toutes plaintes secondaires)
- ses antécédents oculaires, médicaux et sociaux pertinents
- les signes et les symptômes à démontrer
- les énoncés ou questions permettant d'amorcer le dialogue, de répondre au candidat ou de guider le candidat si nécessaire

Les patients standardisés peuvent utiliser du maquillage et autre accessoire pertinent afin de présenter les éléments du cas. Par exemple, si un patient standardisé est incapable de manifester un signe ou un symptôme spécifique, une photographie peut être utilisée, ou l'évaluateur peut fournir les renseignements nécessaires au moment opportun.

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 déroule le rendez-vous, et la raison de sa visite. Faites preuve de créativité au moment de déterminer le nom des patients.

Incluez uniquement les renseignements cliniques pertinents pour ce cas. Évitez tout ce qui est superflu, puisque le temps de lecture du candidat est limité. Assurez-vous que chaque mot est essentiel.

Résumez clairement le ou les scénarios cliniques du candidat. Ces scénarios doivent tenir compte de la complexité du cas et être adaptés à un optométriste qui accède à la profession. Précisez dans les instructions tout geste que le candidat doit s'abstenir de poser.

Énumérez les suppositions sur lesquelles le candidat peut se fonder pour gagner du temps. Vous pouvez, par exemple, indiquer qu'un jeune patient est accompagné par un parent qui se trouve dans la salle d'attente.

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 tous les détails nécessaires pour poser un diagnostic précis.

LISTE DE CONTRÔLE DE L'ÉVALUATEUR

L'évaluateur doit porter attention à des éléments spécifiques durant l'interaction. Le principal défi consiste à être précis. Établissez votre liste de contrôle de manière à ce qu'elle soit conforme aux normes minimales applicables à un praticien nouvellement qualifié.

LA NATURE DE L'ÉVALUATION

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 des points alloués pour chaque cas.

GUIDE D'ÉTUDE

Si le candidat doit porter un masque, il doit néanmoins parler clairement et suffisamment fort. Prévoyez des scénarios où le port du masque est requis, car cela peut nuire à la communication entre le patient standardisé, le candidat ou l'évaluateur.

Déterminez quels éléments sont essentiels pour atteindre l'objectif. Adaptez la pondération de ces éléments en conséquence si vous estimez que cela est nécessaire.

ÉVALUER UN CAS

Commencez un décompte de huit minutes lorsque le candidat est prêt. Le patient standardisé oriente la discussion et intervient si le candidat termine son évaluation sans avoir couvert tous les éléments mentionnés.

Remettez ensuite une fiche de pointage au candidat et demandez aux examinateurs de commenter leur score. Le patient standardisé prend en note ses interventions. Le fait de discuter en groupe des différences observées aide les candidats à bien comprendre ce qui est attendu d'eux pour démontrer leurs compétences.

Multipliez le nombre de cas et échangez les rôles pour mieux vous préparer. Si certains de vos collègues font partie d'un autre groupe d'étude, demandez-leur d'inviter un membre de leur autre groupe à titre de patient standardisé.

- ✓ 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 patient standardisé.
- ✓ Vous pouvez aussi simuler les interactions par vidéoconférence. Commencez à vous exercer aussi vite et aussi souvent que possible.
- ✓ Vous trouverez un modèle à l'**annexe A**.

PRÉPARATION

Lors de chaque interaction avec un patient, que ce soit en personne, par téléphone ou par écrit, l'optométriste recueille et documente l'information la plus récente. Durant l'ECOS, vous devez discuter avec le patient de chaque station. Durant les 8 minutes de l'évaluation, vos échanges ont lieu en privé à des fins de confidentialité, et ce, sans interruption. À titre de rappel :

- l'hygiène personnelle et la présentation sont importantes pour faire bonne impression au patient, pour souligner votre professionnalisme et pour établir un rapport.
- Présentez-vous comme un clinicien professionnel et sympathique plutôt que froid ou distant.
- Mettez le patient à l'aise en agissant avec confiance à titre d'optométriste.

Les recommandations suivantes visent à accroître l'efficacité des échanges :

- Avant toute chose, passez en revue les renseignements relatifs au patient qui vous sont fournis. Être au fait du dossier et des antécédents médicaux de ce dernier témoigne de votre intérêt et de votre bienveillance, et vous permet de formuler des questions pertinentes.
- Adoptez une posture ouverte, détendue et confortable. Évitez de croiser les bras, car cela peut être perçu comme un rejet. Dans le même ordre d'idées, une posture rigide peut intimider alors qu'un dos cambré n'inspire pas le professionnalisme.
- Faites face au patient et placez-vous à la même hauteur que ce dernier. Établissez un contact visuel soutenu si cela est acceptable sur le plan culturel.
- Manifestez votre attention grâce à des expressions faciales et non verbales, comme en souriant ou en acquiesçant d'un signe de la tête.
- Écoutez attentivement et concentrez-vous sur la conversation. Si vous n'êtes pas à l'écoute des préoccupations du patient, il le ressentira.

GUIDE D'ÉTUDE

- Commencez par une question d'ordre général, comme « Comment puis-je vous aider aujourd'hui? », avant d'enchaîner avec des questions plus ciblées. Cette approche permet d'établir un rapport et de recueillir des renseignements essentiels.
- Formulez vos questions de manière à permettre au patient de répondre en détail dans ses propres mots. Ces questions ouvertes visent à obtenir des réponses complètes. Les questions dites fermées permettent de recueillir des renseignements précis.
- Lorsque le patient fait état de ses préoccupations, soyez attentif aux indices exprimant l'existence d'un conflit. Cherchez à comprendre ce qui incommode le patient sans vous fier exclusivement à sa plainte. L'important est de traiter la plainte principale et tout autre problème qui se profile.
- Gardez à l'esprit que de nombreuses réponses sont subjectives et propres au patient. Ce qu'un patient décrit comme une douleur, par exemple, peut être décrit comme un inconfort par un autre.

LES OBSERVATIONS DE NOS EXAMINATEURS

QUELQUES TRUCS PRATIQUES POUR SE PRÉPARER À L'ECOS

- En tant qu'optométriste professionnel de confiance, exercez-vous à prendre les devants. Pendant vos études, vos formateurs sollicitaient un complément d'information, mais durant un examen clinique objectif structuré, l'évaluateur demeure silencieux et évalue votre apport.
- Il importe de comprendre les compétences ainsi que leurs indicateurs, car ils reflètent la profession d'optométriste.
- Faites en sorte que vos connaissances et compétences cliniques s'harmonisent aux compétences et aux indicateurs présentés dans le plan d'examen.
- Intégrez vos compétences cliniques, votre raisonnement et votre jugement professionnel aux compétences requises pour accéder à la profession, comme indiqué dans le plan d'examen.
- Exercez-vous en intégrant les indicateurs des cinq champs d'exercice dans un cadre clinique.
- **Ne misez pas sur l'expérience d'anciens candidats, car chaque examen est différent.**

QUELQUES TRUCS PRATIQUES POUR SUBIR L'ECOS

- Lisez attentivement les instructions propres au cas.
- Saluez poliment l'examineur, puis concentrez votre attention sur le patient.
- Communiquez de façon empathique en étant centré sur le patient.
- Utilisez des moyens sûrs pour faire état de ses antécédents.
- 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 aborder toute préoccupation pouvant nuire à 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 pour réaliser en pratique le scénario présenté. Pour faciliter votre préparation, nous avons demandé à nos examinateurs de répondre aux quatre questions suivantes.

COMMENT DOIS-JE APPROCHER LE PATIENT STANDARDISÉ ET L'EXAMINATEUR?

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

GUIDE D'ÉTUDE

- *Engagez la conversation sans brusquer les choses. Une fois dans la pièce, prenez le temps de vous recentrer et établissez un plan qui vous guidera durant l'interaction.*
- *Accordez la priorité au patient standardisé. Approchez ce dernier avec professionnalisme en lui accordant toute votre attention. Vous devez déterminer les affections oculaires, connues et inconnues, dont il est atteint. Interagissez avec ce dernier comme lorsque vous étiez en milieu clinique (p. ex. lors d'un stage ou d'un externat).*
- *Échangez ouvertement avec le patient standardisé, comme vous le feriez en tant qu'optométriste praticien.*
- *Exprimez-vous de manière claire et confiante. Une fois terminé, passez en revue l'information et énumérez une fois de plus les faits essentiels, complétant au besoin votre réponse avec plus de détails.*
- *Supposons que vous venez de terminer l'examen du patient. Informez-le de son état et établissez un plan proposant autant d'options 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 question exacte qui vous est posée?*
- *Il importe d'éviter d'utiliser un « jargon » lorsque vous expliquez à un patient standardisé son état de santé. Il est essentiel de fournir des explications simples et claires, indépendamment de son niveau de compréhension.*
- *L'évaluation repose sur votre capacité à gérer la problématique présentée et à poser les bons gestes selon les réponses du patient standardisé.*
- *Faites valoir l'importance de communiquer de façon claire et intelligible. Articulez distinctement et parlez suffisamment fort pour que l'examineur puisse vous entendre, mais discutez uniquement avec le patient. Pouvoir communiquer efficacement est une composante essentielle de vos compétences à titre d'optométriste.*

EN TANT QU'EXAMINATEURS, 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. Il importe de structurer le cas de manière logique et ordonnée en commençant par la plainte principale et en terminant avec 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 se soucient pas suffisamment du patient et se contentent de détailler l'affection sans réellement répondre à la question. 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 examinateur 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.*
- *Lorsqu'ils considèrent que l'échange est terminé, certains candidats s'assoient en silence et attendent que le délai accordé soit écoulé. Il est préférable d'utiliser le temps restant pour informer le patient quant aux diagnostics différentiels, les symptômes possibles et les troubles de santé connexes.*
- *Certains candidats traitent rapidement les principaux éléments et se retrouvent à meubler le temps restant en tentant d'obtenir davantage de renseignements à partager (ce qui n'aide pas, mais ne nuit pas). Utilisez plutôt ce temps pour informer le patient.*
- *Comme l'anxiété peut compliquer les choses, gardez votre calme. Il s'agit simplement d'une autre journée en milieu clinique pour laquelle vous êtes adéquatement préparé. Évitez de suranalyser les choses et concentrez-vous sur les objectifs définis dans les instructions.*

GUIDE D'ÉTUDE

- *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 au patient.*
- *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.*
- *J'ai vu des candidats expliquer des affections en utilisant un langage technique tiré d'un livre. Il est préférable de concentrer vos efforts à résoudre le problème qui affecte le patient et à choisir des termes qu'il comprend afin qu'il prenne part à la solution. Souvent, il suffit de réaliser la première tâche indiquée dans les instructions, tout simplement.*
- *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.*
- *De nombreux candidats ont de la difficulté à présenter un plan clair. Ils passent souvent du coq à l'âne et utilisent un jargon trop technique, leurs propos étant parfois contradictoires. On a l'impression qu'ils répondent à une question d'examen universitaire plutôt que traiter un cas réel visant un patient non informé. Bien que l'examineur soit en mesure de comprendre leur explication, le patient, lui, a de la difficulté à comprendre et à mettre en œuvre les consignes. Il importe de rappeler qu'ils doivent expliquer leur diagnostic de façon à le rendre accessible à un auditoire qui n'a pas de formation médicale. Le patient doit être en mesure de prendre une décision éclairée en connaissant les avantages et les désavantages découlant d'un refus de traitement.*
- *Certains candidats se montrent trop sûrs d'eux et interrompent souvent les patients avant qu'ils aient pu s'exprimer. Il est crucial d'écouter ce que dit le patient avec attention et avec intérêt.*
- *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.*
- *Les candidats doivent manipuler le modèle oculaire lors des séances techniques comme s'il s'agissait des yeux d'un véritable patient. Certains manquent de délicatesse, et l'examineur ne peut alors considérer la procédure comme étant sûre pour le patient.*

QUE DOIS-JE VOUS DÉMONTRER POUR QUE MON RENDEMENT GLOBAL « SURPASSE LES ATTENTES »?

- *En plus de satisfaire aux exigences du cas, exprimez votre personnalité en faisant preuve d'empathie, de sympathie et d'humour. Faire montre de qualités humaines tout en souriant dans le cadre d'un examen stressant n'est pas chose facile. Or, il arrive que certains candidats satisfassent aux attentes, mais se comportent comme des robots. Une telle attitude peut sembler manquer de sincérité et être perçue comme froide ou détachée du patient. Cela peut être un signe révélateur du type de pratique du futur professionnel, ou être uniquement attribuable à la nervosité.*
- *Répondez en détail à l'ensemble des questions portant sur le contenu. Orientez la discussion et favorisez la collaboration du patient durant l'entretien. Discutez avec ce dernier pour vous assurer qu'il comprend parfaitement vos explications.*
- *Faites preuve d'assurance et de charisme durant l'interaction.*
- *Montrez-moi que vous êtes l'associée ou l'associé que j'embaucherais sur-le-champ! Établissez vos diagnostics et plans de traitement avec assurance. En cas de doute, démontrez votre volonté à déterminer les mesures qui doivent être prises.*
- *Communiquez au patient toute autre information pertinente.*
- *Orientez ensuite vos réflexions vers la situation que vous souhaitez résoudre, et pas seulement le problème.*
- *Assurez-vous d'avoir posé un diagnostic complet et d'avoir relevé tous les risques qui guettent le patient.*
- *Démontrez votre compréhension des diverses solutions susceptibles de résoudre le problème qui affecte le patient.*

GUIDE D'ÉTUDE

- *Atteignez l'ensemble des objectifs systémiques d'une station.*
- *Remplissez tous les critères du formulaire d'évaluation et établissez un rapport avec le patient.*
- *Concentrez-vous sur la tâche, demandez des précisions et fournissez des explications complémentaires lorsque nécessaire.*
- *Faites preuve d'empathie envers le patient et écoutez attentivement durant l'interaction.*
- *Fournissez des explications claires au patient, adaptez-vous convenablement au patient standardisé et anticipez les questions du patient à l'égard du plan de traitement.*
- *Exercez vos fonctions conformément à la norme standard de pratique en milieu professionnel.*

QU'EST-CE QUI PEUT ENTRAÎNER UN RENDEMENT « INFÉRIEUR AUX ATTENTES »?

- *Ne pas résoudre ou communiquer le problème efficacement.*
- *Ignorer le problème précis qui affecte le patient.*
- *Agir avec hésitation.*
- *Ne pas remplir les objectifs ou ne pas communiquer adéquatement avec le patient.*
- *Être impoli à l'endroit du patient ou l'interrompre.*
- *Mécomprendre des renseignements cliniques et des évaluations essentielles.*
- *Maltraiter le patient.*
- *Fournir des soins inadéquats, entraînant des diagnostics et des traitements inappropriés.*
- *Avoir de la difficulté à établir un diagnostic et un traitement.*
- *Inquiéter le patient ou être incapable de le mettre à l'aise.*
- *Commettre de nombreuses erreurs relatives au contenu, avoir de la difficulté à communiquer et causer un préjudice.*
- *Ne pas bien comprendre les questions d'examen ou les formuler adéquatement.*
- *Résumer les faits par une formulation vague et exempte de détails.*
- *Échouer à des questions ou à des procédures essentielles.*
- *Manquer de cohérence ou de considération, ou paraître contradictoire.*

SI VOUS AVIEZ DES CONSEILS À ME DONNER POUR ASSURER MA RÉUSSITE À L'ECOS, QUELS SERAIENT-ILS?

- *Demeurez calme et fiez-vous à 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.*
- *Exercez-vous de manière continue en compagnie de vos amis et de votre famille, et cherchez à obtenir des commentaires honnêtes et sincères.*
- *Ayez confiance en vos compétences et agissez comme vous le feriez en milieu clinique. Si une tâche semble simple, c'est probablement parce qu'elle l'est; traitez le problème en conséquence. Concentrez-vous à traiter le patient et ne tenez pas compte de la présence de l'examineur.*
- *Restez calme, respirez profondément et montrez-vous agréable même si vous êtes terrifié.*
- *Préparez-vous de manière efficace en développant les aptitudes cliniques nécessaires, puis fiez-vous à cette préparation. Relaxez.*
- *Durant votre formation, favorisez les cliniques où les optométristes sont réputés pour les excellents soins qu'ils prodiguent à leurs patients plutôt que le strict minimum. Dépassez les exigences minimales en agissant de la sorte.*
- *Lorsque vous avez terminé, s'il vous reste du temps, assurez-vous de répondre à la question propre à cette station.*

GUIDE D'ÉTUDE

- *Relisez attentivement le cas pour éviter d'omettre des éléments importants tout en vous faisant confiance. Sachez communiquer adéquatement avec le patient. Si vous ne maîtrisez pas cette compétence, investissez le temps nécessaire pour l'acquérir en vous exerçant.*
- *Imaginez que vous prenez soin d'un de vos proches. Accordez au patient le même degré de respect, d'attention et de dévouement, et informez-le comme vous le feriez avec ce proche.*
- *Lisez attentivement la question pour prendre connaissance de l'information fournie avant de discuter avec le patient. Si on vous demande d'établir un diagnostic ou de prescrire un traitement, envisagez des pistes de solution et discutez avec le patient pour cerner le problème. Prenez des notes si nécessaire, puis concentrez-vous sur la tâche.*
- *Ne restez pas silencieux; le fait de discuter avec le patient, de l'informer et de décrire son affection contribue à le mettre à son aise et à obtenir davantage de renseignements.*
- *Vous disposez d'une bonne expérience professionnelle et avez examiné de nombreux patients auparavant. Ne doutez pas de vos connaissances et essayez de faire abstraction du contexte d'examen pour réduire votre anxiété. Le stress peut donner lieu à des erreurs facilement évitables.*
- *Gardez votre sang-froid et structurez vos pensées avant de prendre la parole. Vous avez suffisamment de temps pour réaliser les tâches ou discuter avec le patient et l'informer. Si vous vous pressez, vous pourriez commettre des fautes difficiles à corriger.*
- *Il est essentiel de comprendre les raisons qui motivent l'examen requis et de bien interpréter les résultats afin de communiquer efficacement avec le patient.*
- *Habituez-vous à formuler un diagnostic et à communiquer l'information au patient de façon claire et empathique. Abordez chaque cas de manière méthodique :*
 - *Quel est le problème? Quelle est la question?*
 - *Quels éléments vous permettent de cerner le problème?*
 - *Comment comptez-vous le résoudre? (P. ex. en orientant le patient vers un spécialiste, en proposant un traitement, en assurant son suivi.)*

DES RESSOURCES UTILES

Le Bureau des examinateurs en optométrie du Canada (BEOC) n'approuve aucun matériel d'étude autre que celui qu'il publie. Des candidats ayant réussi l'examen haut la main soutiennent avoir utilisé uniquement ce guide, le plan d'examen du BEOC et les notes qu'ils ont prises en classe. D'autres indiquent avoir tiré parti des outils suivants :

- Site Web du BEOC
- Optoprep
- Courriels quotidiens d'Optoprep
- KMK 7th Edition, KMK Part 1 and 2 books, a small Canadian guide by KMK
- Wills Manual of Eye Disease
- Kanski's Clinical Ophthalmology
- Guide d'étude NBEO — partie 2
- Massachusetts Eye and Ear Infirmary
- The American Academy of Ophthalmology

Remarque : Les ressources susmentionnées sont suggérées par des candidates et des candidats. Le BEOC n'a aucune association directe avec les sociétés en question et ne cautionne pas leur matériel. Si vous connaissez d'autres ressources qui pourraient faciliter la préparation des futurs optométristes, avisez-nous à l'adresse exams@oebc.ca et nous pourrions les ajouter dans une prochaine édition.

CHAMP DE PRATIQUE OPTOMÉTRIQUE AU CANADA

Les pratiques varient selon les provinces, qu'elles visent les médicaments d'ordonnance, l'orientation vers un autre spécialiste ou les services d'optométrie. En conséquence, les objectifs des cas de l'examen clinique objectif structuré (ECOS), tant pour l'examen écrit que pour l'ECOS, sont généralement adaptés à la pratique professionnelle dans l'ensemble du Canada. De plus, les optométristes passent en revue les normes nationales au besoin.

Le tableau suivant résume le champ de pratique optométrique par province. Aucune province n'a modifié ce champ de pratique depuis 2022. Chaque province à l'exception du Nouveau-Brunswick cherche à élargir l'étendue de ce champ de pratique.

Le BEOC élabore un examen distinct qui portera sur le traitement au laser et les chirurgies mineures. Comme un nombre grandissant d'organismes de réglementation provinciaux autorisent ces procédures, l'évaluation des compétences précises et nécessaires à leur mise en œuvre fera l'objet d'un examen d'accréditation.

Tableau 2 — Champs de pratique optométrique au Canada

	AB	BC	MB	NB	NL	NS	ON	PE	QC	SK
Agent pharmacologique diagnostique	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-cycloplégique	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-antiallergique	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-non stéroïdien anti-inflammatoire	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-anti-infectieux	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-antibiotique	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-anti-viral	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-antifongique	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-stéroïdien	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y-Cat	Y-List	Y	Y	Y-Sch 1
T-glaucome	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y-Cat	Y-List	Non	Y	Y
Immunomodulateurs	Y	Y	Y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Non	Y-List	Y	Y-Cat	Y-Sch 1
O-antiallergène	Y	Non	y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Non	Non	Non	Y-Sch 2	Y-Sch 1
O-Non stéroïdien anti-inflammatoire Médicaments	Y	Non	y	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Non	Non	Non	Y-Sch 2	Y-Sch 1
O-anti-infectieux	Y	Non	y-Cat	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Non	Non	Non	Y-Sch 2	Y-Sch 1
O-antibiotique	Y		Y. cat	Y-Sch 1	Y-Sch	S. O.	Non	Non	Y-List	Y-Sch
O-anti-viral	Y	Non	Non	Y-Sch 1	Y-Sch	S. O.	Non	WA	Y-List	Y-Sch
O-antifongique	Y	Non	Non	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Y	Non	Non	Y-Sch 2	Y-Sch 1

GUIDE D'ÉTUDE

	AB	BC	MB	NB	NL	NS	ON	PE	QC	SK
O-stéroïdien	Y	Non	Non	Y-Sch 1	Y-Sch 1,2	Non	Non	Non	Y	Y-Sch 1
O-glaucome	Y	Y-Cat	Y-Cat	Y-Sch 2	Y-Sch 1,2	Non	Non	Non	Y	Y
Retrait de corps étranger	Y	Superficiel	Y	Superficie I	Y	Y	Superficiel	Y	Superficiel	Y
Test de laboratoire	Y	Y	Y	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Imagerie par ultrason	Y	Épaisseur de la cornée	Non	Non	Y	Non	Non	Non	Épaisseur de la cornée	Épaisseur de la cornée
Dilatation/irrigation	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Mise en place/retrait de bouchons méatiques	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Injections	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Capsulotomie YAG	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Iridectomie périphérique au laser (IPL)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Trabéculoplastie sélective au laser (TSL)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Trabéculoplastie au laser argon (TLA)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Intervention chirurgicale mineure (p. ex. retrait de lésions mineures)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Légende

Cat = Catégorie précise de médicaments

O = Médicament oral (et ordonnance non nécessaire)

Sch 1 = Médicament prévu à l'annexe 1 (ordonnance requise)

Sch 2 = Médicament prévu à l'annexe 2 (offert uniquement depuis une liste)

List = liste précise d'agents

T = Médicament topique

Y = Oui

ANNEXE A — FORMULAIRE DE RÉTROACTION RELATIVEMENT À L'INTERACTION AVEC LE PATIENT

Un examinateur évalue votre capacité à comprendre les émotions du patient et à vous y adapter, et aussi votre compréhension des exigences relatives à l'examen du BEOC. Il évalue aussi la cohérence de l'interaction entre le patient et le candidat ainsi que leur langage verbal et non verbal, l'intégrité du candidat, son rapport et sa distanciation professionnelle de même que son respect des exigences de déclaration obligatoire. Reportez-vous à l'annexe B du plan d'examen.

Faites-nous savoir ce qui s'est bien déroulé et ce qui peut être amélioré.

Indicateurs	Bien dans l'ensemble	À 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 l'interaction 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.		

Indicateurs	Bien dans l'ensemble	À améliorer
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 DE L'ECOS

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
Problème	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 consultation	Nouveau patient ou patient déjà pris en charge
Lieu	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. Un énoncé général indique la durée de la station.
Équipement et accessoires fournis	Des éléments courants sont énumérés. À compléter si nécessaire.
Dossier d'examen sommaire du patient	Si certaines évaluations sont déjà faites, 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.

R1

Notes explicatives

	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 E — UTILISATION DE GML POUR CRÉER DES CAS PRÉPARATOIRES

Réaliser des simulations en groupe et des cas préparatoires peuvent être des moyens efficaces pour vous préparer à l'examen. Vous pouvez ainsi générer des cas réalistes s'apparentant au format de l'examen grâce à des outils comme Copilot, ChatGPT ou Gemini, qui se servent de grands modèles de langage (GML).

Bien que les cas créés par l'intelligence artificielle soient utiles pour vous préparer à l'examen, il se peut que le produit résultant soit erroné, car les GML se fient à l'appariement de formes plutôt qu'au raisonnement logique. En tant qu'optométriste, vérifiez systématiquement l'exactitude de l'information créée par l'intelligence artificielle en consultant des sources fiables avant de formuler des recommandations ou de prendre des décisions.

Un article fort intéressant paru en anglais dans une revue scientifique, lequel s'intitule « [Applications of ChatGPT in the diagnosis, management, education, and research of retinal diseases: a scoping review](#)

» (étude de la portée des applications de ChatGPT pour le diagnostic, la prise en charge, la formation et la recherche sur les affections rétinienues), conclut que le problème est particulièrement nuancé lorsqu'il est question de générer des résultats compréhensibles, **car cela dépend souvent de la manière dont les requêtes sont conçues et précisées**. Les études ayant rapporté des résultats moins compréhensibles n'auraient possiblement pas exigé de manière explicite des réponses accessibles, soulignant l'importance de la rédaction de la requête, aussi appelée rédactique. Par ailleurs, on ne saurait trop insister sur la nécessité d'une supervision humaine. Une fois de plus, l'intelligence artificielle peut apporter une aide précieuse, mais le processus décisionnel doit absolument demeurer l'apanage des professionnels de la santé.

Les sections ci-dessous présentent un exemple de requête et du cas préparatoire qui en résulte. Pour faciliter votre préparation, la requête que nous avons préparée génère plus d'information que ce que prévoient les cas de l'examen.

Si les requêtes que vous créez sont plus efficaces que l'exemple proposé, veuillez nous les transmettre à l'adresse exams@oebc.ca. Nous bonifierons ce contenu dans les prochaines éditions de ce guide.

DIRECTIVES DE CRÉATION DE CAS PRÉPARATOIRES

1. Sélectionnez un thème

- a) Choisissez un sujet pertinent pour le cas. Voici quelques façons de faire :
 - a. Sélectionnez un thème depuis l'annexe A — Matrice des thèmes du plan d'examen du BEOC : <https://oebc.ca/fr/ressources/plan-d-examen/>. Optez pour des sous-thèmes qui vous semblent moins familiers afin de parfaire vos connaissances.
 - b. Sélectionnez un thème à partir d'une compétence habilitante dans le plan d'examen du BEOC : <https://oebc.ca/fr/ressources/plan-d-examen/>. Consultez le tableau 1 — Pondération par champ d'exercice primaire à la page 1 pour connaître la répartition des questions. Concentrez-vous sur les champs d'exercice que vous ne maîtrisez pas tout à fait.
 - c. Définissez une affection ou un scénario commun qu'un optométriste traite souvent, comme l'opacification capsulaire postérieure ou l'iridectomie périphérique au laser. Cette méthode permet d'assurer un suivi ciblé de champs précis.

2. Modifiez les données de base

Transformez la requête de manière à introduire des thèmes différents et à modifier les caractéristiques démographiques du patient. Au lieu de commencer avec un thème, vous pouvez dicter ce qui suit : « Crée un cas préparatoire pour un examen d'optométrie destiné à un professionnel diplômé d'un programme universitaire en optométrie qui fait appel aux compétences [énumérez les compétences visées]. Tiens aussi compte de ces éléments : [...] »

3. Utilisation d'un exemple de requête pour l'examen écrit ou l'ECOS

Copiez l'exemple de requête et collez-le dans l'interface d'un grand modèle de langage (GML). Générez le résultat.

Vous pouvez demander au GML de :

- créer un nouveau cas en modifiant les données de base pour altérer le diagnostic.
- créer un cas semblable pour une personne deux fois plus jeune, de sexe opposé, et atteinte d'affections différentes (p. ex. hypertension, diabète, etc.).

La requête présentée en exemple exige six questions par cas pour les requêtes relatives à l'examen écrit même si l'épreuve n'en comporte que quatre. Ces questions supplémentaires vous aideront donc davantage.

Bon nombre des cas de l'examen écrit comportent des images numériques. Certains GML sont meilleurs que d'autres pour choisir ou créer des images numériques réalistes de l'œil. Ainsi, ajoutez une description à votre requête et faites des recherches en ligne pour trouver une image.

Dans le cas d'un groupe d'étude, attribuez quatre ou cinq thèmes à chaque membre pour créer des cas préparatoires visant l'examen écrit et l'examen clinique objectif structuré (ECOS). Validez l'information individuellement et partagez avec le reste du groupe les cas élaborés. Remplissez les fiches de pointage ensemble pour évaluer la prestation du candidat.

REQUÊTE PERMETTANT DE GÉNÉRER UN CAS PRÉPARATOIRE À L'ECOS

Adaptez la requête proposée en modifiant le thème, en cernant les tâches réalisables en moins de huit minutes, et en déterminant le cadre de pratique ainsi que le sexe, l'âge et les antécédents médicaux et oculaires du patient. Imprimez les sept premières sections à l'intention du candidat qui simule le scénario. L'information restante sert à préparer le patient fictif et à faciliter l'évaluation de l'examineur. Une fois terminé, discutez ensemble de vos conclusions.

Créez un cas préparatoire à l'ECOS à la fois détaillé et pratique portant sur les cataractes et incluez les éléments clés suivants :

- 1. Instructions à l'intention du candidat :** Décrivez clairement ce que le candidat doit accomplir durant sa rencontre de huit minutes avec le patient. Il pourrait s'agir de deux tâches spécifiques, comme déterminer en détail les antécédents du patient; traiter la plainte principale du patient; dresser le diagnostic; expliquer les options de prise en charge et de traitement; réaliser une procédure.
- 2. Délai à respecter :** Précisez que la durée de la rencontre est de dix minutes, soit deux minutes pour lire les instructions et huit minutes pour effectuer les tâches. Cela permet d'évaluer la capacité du candidat à gérer son temps efficacement et à s'adapter aux contraintes temporelles de la pratique.
- 3. Type de rencontre :** Déterminez le type de rencontre prévue, comme la visite d'un nouveau patient, un rendez-vous de suivi ou une consultation d'urgence. Le candidat pourra ainsi agir selon le contexte et l'urgence de la situation.
- 4. Cadre :** Décrivez l'environnement où a lieu la rencontre. Il peut s'agir d'une clinique, d'un hôpital ou d'un centre de services communautaires. La simulation gagne ainsi en réalisme.
- 5. Profil du patient :** Énumérez des informations détaillées sur le patient, notamment son nom, âge, sexe, profession et plainte principale. Vous contribuez ainsi à créer un scénario réaliste et crédible.
- 6. Antécédents propres au cas :**
 - a) **Antécédents oculaires :** Incluez toute information pertinente.
 - b) **Antécédents médicaux :** Incluez toute information pertinente.
 - c) **Antécédents médicaux familiaux :** Incluez toute information pertinente.
 - d) **Données cliniques :** Incluez toute donnée clinique pertinente : acuité visuelle non corrigée, réfraction subjective, tonométrie, pupilles, examen à la lampe à fente, examen du fond d'œil et résultats de tomographie par cohérence optique (TCO).

7. **Équipement et accessoires** : Précisez tout équipement et accessoire fournis ou que le candidat doit utiliser durant la rencontre. Cela permet à ce dernier de se préparer et de connaître les ressources dont il dispose.
8. **Objectif(s)** : Définissez clairement les objectifs relatifs au cas. Quelles aptitudes ou compétences précises sont-elles évaluées? Il peut s'agir de diagnostiquer une affection, d'établir un plan de traitement ou de faire montre de compétences pratiques en matière de communication. Établissez les compétences habilitantes requises pour le cas.
9. **Résumé succinct du cas** : Donnez un aperçu du cas.
10. **Fiche de pointage** : Créez une liste de contrôle comptant 12 à 15 indicateurs de réussite d'une compétence présentée sous la forme d'un tableau à cinq colonnes : Indicateur ## Y (oui) ## N (non) ## Compétence ## Notes. Dans la colonne Y (oui), ajoutez le symbole (Y) au centre de chaque ligne. Dans la colonne N (non), ajoutez le symbole (N) au centre de chaque ligne.

Faites référence à la compétence habilitante pertinente tirée du [plan d'examen](#) qui correspond aux connaissances ou compétences requises pour choisir la réponse appropriée.

- Assurez-vous de fournir pour **chaque compétence** :
 - **le code de la compétence (p. ex. 1.4.2)** : Écrivez mot à mot le texte précis se trouvant dans le plan d'examen du BEOC pour décrire la compétence requise menant à la bonne réponse.
 - **la vérification de la compétence** : Si la compétence est inconnue, **recherchez des termes apparentés dans le plan d'examen du BEOC** (comme « incidence fonctionnelle sur les activités quotidiennes » ou encore « aides visuelles conçues pour la basse vision ») pour trouver la compétence habilitante la plus appropriée. Les indicateurs sous une compétence habilitante disposent d'un code alphabétique. Le terme pertinent peut servir d'indicateur. Chaque compétence habilitante ou indicateur connexe doit correspondre directement aux aptitudes requises pour le cas.
- Écrivez mot-à-mot le code de même que le texte, et ce, pour les six questions.

À la droite de la liste de contrôle, ajoutez un tableau avec trois colonnes et neuf lignes présentant l'échelle de notation de l'interaction avec le patient. Comme rubriques, utilisez « Élément d'interaction évalué », « Score par rubrique » et « Notes ». Dans la première colonne, inscrivez sur une ligne différente les éléments suivants : Empathie, Cohérence, Non-verbal, Verbal, Confiance, Honnêteté et intégrité, Attention accordée au patient, Respect. Inscrivez sur chaque ligne de la deuxième colonne ce qui suit : ① ② ③ ④ ⑤.

11. **Questions formulées par le patient** : Indiquez six questions qu'un patient informé présentant ces affections est le plus susceptible de poser à un optométriste, ainsi que les réponses correspondantes.
12. **Questions formulées par l'optométriste** : Indiquez six questions qu'un optométriste poserait à un patient pour bien établir le diagnostic et expliquez pourquoi ces questions sont pertinentes dans le scénario actuel.
13. **Sensibilisation du patient** : Déterminez les renseignements que l'optométriste doit communiquer au patient pour que ce dernier fasse partie intégrante de son traitement.
14. **Renseignements supplémentaires** : Établissez le diagnostic approprié ainsi qu'un plan de traitement détaillé, y compris tout traitement nécessaire, suivi, risque, enjeu éthique et information devant être communiqués au patient.
15. **Références** : Dressez la liste des ressources ou références pertinentes que le candidat peut consulter pour se préparer à la rencontre. Il peut s'agir de manuels scolaires, articles ou directives.

Remarque : Le cas préparatoire suivant a été créé tel quel par Copilot à partir de la requête précédente. Il s'agit d'un exemple de cas produit par l'intelligence artificielle. Comme les grands modèles de langage évoluent constamment, le contenu et le format du cas peuvent varier selon le modèle utilisé et la date de la requête. Il vous incombe de vérifier l'exactitude du cas et d'apporter, s'il y a lieu, les corrections nécessaires.

Il a été élaboré par Copilot.

1. Instructions au candidat

Pendant cette rencontre de 8 minutes, vous devez :

- Prendre une histoire détaillée du patient concernant ses symptômes oculaires.
- Expliquer le diagnostic de cataracte et les options de traitement au patient.

2. Limite de temps

- 2 minutes pour lire les instructions.
- 8 minutes pour effectuer les tâches.

3. Type de rencontre

- Visite de nouveau patient.

4. Cadre

- Clinique ophtalmologique.

5. Profil du patient

- Nom : Jean Dupont
- Âge : 68 ans
- Sexe : Masculin
- Profession : Retraité
- Plainte principale : Vision floue et difficulté à voir la nuit.

6. Informations de base sur le cas

- **Histoire oculaire** : Vision floue progressive depuis 2 ans, difficulté à lire et à conduire la nuit.
- **Histoire médicale** : Hypertension contrôlée, diabète de type 2.
- **Histoire médicale familiale** : Père avec antécédents de cataractes.
- **Données cliniques** :
 - Acuité visuelle sans correction : OD 20/60, OG 20/50
 - Réfraction subjective : OD -2.00 sph, OG -1.75 sph
 - Tonométrie : OD 15 mmHg, OG 16 mmHg
 - Pupilles : Réactives, pas de défaut afférent pupillaire
 - Examen à la lampe à fente : Opacités du cristallin bilatérales

- Examen du fond d'œil : Rétine normale, pas de signes de rétinopathie diabétique
- Imagerie OCR : Épaisseur rétinienne normale

7. Équipement et accessoires

- Lampe à fente
- Tonomètre
- Tableau d'acuité visuelle
- Réfracteur

8. Objectif(s)

- Diagnostiquer la cataracte.
- Expliquer les options de traitement et de gestion.
- Démontrer des compétences en communication avec le patient.

9. Synopsis du cas

Jean Dupont, 68 ans, se présente avec une vision floue et des difficultés à voir la nuit. Il a des antécédents de diabète et d'hypertension. L'examen révèle des cataractes bilatérales.

10. Feuille de score

Indicateur	Oui	Non	Compétence	Notes
Prise d'une histoire détaillée	Y	N	1.4.2	
Explication du diagnostic	Y	N	2.1.1	
Discussion des options de traitement	Y	N	2.2.3	
Utilisation de la lampe à fente	Y	N	3.1.4	
Mesure de l'acuité visuelle	Y	N	3.2.1	
Mesure de la pression intraoculaire	Y	N	3.3.2	
Évaluation de la rétine	Y	N	3.4.1	
Communication claire et empathique	Y	N	4.1.1	
Respect des préoccupations du patient	Y	N	4.2.2	
Gestion du temps	Y	N	5.1.3	
Documentation précise	Y	N	5.2.1	
Plan de suivi approprié	Y	N	6.1.2	

Échelle d'interaction avec le patient

Élément d'interaction avec le patient Score par rubrique Notes

Empathie	①	②	③	④	⑤
Cohérence	①	②	③	④	⑤

Élément d'interaction avec le patient Score par rubrique Notes

Non-verbal	① ② ③ ④ ⑤
Verbal	① ② ③ ④ ⑤
Confiance	① ② ③ ④ ⑤
Honnêteté et intégrité	① ② ③ ④ ⑤
Concentration sur le patient	① ② ③ ④ ⑤
Respect	① ② ③ ④ ⑤

11. Questions du patient

1. Qu'est-ce qu'une cataracte ?
 - Une cataracte est une opacification du cristallin de l'œil qui affecte la vision.
2. Quels sont les symptômes des cataractes ?
 - Vision floue, difficulté à voir la nuit, sensibilité à la lumière, halos autour des lumières.
3. Comment traite-t-on les cataractes ?
 - La chirurgie est le traitement principal, où le cristallin opacifié est remplacé par une lentille artificielle.
4. Quels sont les risques de la chirurgie de la cataracte ?
 - Risques incluent infection, inflammation, décollement de la rétine, mais ces complications sont rares.
5. Combien de temps dure la récupération après la chirurgie ?
 - La plupart des patients récupèrent en quelques semaines, avec une amélioration significative de la vision.
6. Est-ce que les cataractes peuvent revenir après la chirurgie ?
 - Non, mais une opacification secondaire peut se produire, traitable par une procédure laser simple.

12. Questions de l'optométriste

1. Depuis combien de temps avez-vous des symptômes de vision floue ?
 - Pour évaluer la progression de la cataracte.
2. Avez-vous des difficultés à voir la nuit ou des halos autour des lumières ?
 - Pour identifier les symptômes spécifiques des cataractes.
3. Avez-vous des antécédents de diabète ou d'hypertension ?
 - Ces conditions peuvent influencer la gestion et le traitement.
4. Avez-vous déjà subi une chirurgie oculaire ?
 - Pour évaluer les risques et les antécédents médicaux.
5. Utilisez-vous des médicaments pour d'autres conditions ?
 - Certains médicaments peuvent affecter la santé oculaire.

6. Avez-vous des antécédents familiaux de cataractes ou d'autres maladies oculaires ?

- Pour évaluer les risques génétiques.

13. Éducation du patient

- Expliquer ce qu'est une cataracte et comment elle affecte la vision.
- Discuter des options de traitement, y compris les avantages et les risques de la chirurgie.
- Conseiller sur les soins post-opératoires et la récupération.
- Informer sur l'importance des suivis réguliers pour surveiller la santé oculaire.

14. Informations supplémentaires

- **Diagnostic** : Cataractes bilatérales.
- **Plan de gestion** :
 - **Traitement** : Chirurgie de la cataracte pour chaque œil.
 - **Suivi** : Rendez-vous post-opératoires pour surveiller la récupération.
 - **Risques** : Discuter des risques chirurgicaux et des signes de complications.
 - **Éducation du patient** : Importance de suivre les instructions post-opératoires et de signaler tout problème immédiatement.
 - **Problèmes éthiques** : Assurer le consentement éclairé du patient pour la chirurgie.

15. Références

- Manuels d'ophtalmologie.
- Articles de revues médicales sur les cataractes.
- Directives cliniques sur la gestion des cataractes.

J'espère que ce cas L'ECOS vous sera utile pour votre préparation ! Si vous avez besoin de plus d'informations ou d'aide, n'hésitez pas à demander.

REQUÊTE PERMETTANT DE GÉNÉRER UN CAS PRÉPARATOIRE À L'EXAMEN ÉCRIT

Crée une étude de cas exhaustive dans le domaine de l'optométrie visant un spécialiste de la basse vision diplômé d'un programme universitaire en optométrie. Le cas doit être structuré de manière à simuler un examen clinique et doit comprendre les éléments suivants :

1. Caractéristiques démographiques du patient :

Décrire le patient en détail, y compris son nom, son âge, son genre et sa profession.

2. Plainte principale :

Décrire la plainte principale du patient ou le motif de sa consultation.

3. Antécédents oculaires :

Préciser tout antécédent oculaire pertinent, dont les diagnostics, traitements et interventions chirurgicales antérieurs, ainsi que tout événement significatif lié à l'œil.

4. Antécédents médicaux :

Préciser les antécédents médicaux systémiques pertinents, dont les médicaments, les interventions chirurgicales antérieures, l'historique familial et les maladies chroniques affectant la vision (comme le diabète et l'hypertension).

5. Données cliniques :

Inclure les résultats cliniques détaillés, dont :

- l'acuité visuelle non corrigée
- la réfraction subjective
- les lectures de tonométrie (pression intraoculaire)
- Pupilles (réactions, anomalies).
- les conclusions de l'examen à la lampe à fente
- les conclusions de l'examen du fond d'œil (nerf optique, macula, etc.)
- les résultats de tomographie par cohérence optique (TCO)

6. Imagerie :

Décrire en détail ce que chaque image clinique pertinente démontre (p. ex. photographie du fond d'œil; résultats de tomographie par cohérence optique). Indiquez comment chaque image est obtenue et énumérez les anomalies ou les caractéristiques remarquables.

7. Questions relatives au cas :

Créer **six** questions à choix multiples (et trois réponses pour chacune d'elles) relatives au cas en question. Ces questions doivent permettre d'évaluer la compréhension du diagnostic, les traitements de même que le raisonnement clinique.

8. Diagnostic et plan de prise en charge :

Établir le diagnostic approprié ainsi qu'un plan de prise en charge détaillé. Le plan doit faire état :

- des traitements nécessaires (médicaments, aides visuelles conçues pour la basse vision, etc.)
- du calendrier de suivi
- des risques et des complications
- de l'information devant être communiquée au patient
- des enjeux éthiques potentiels (comme gérer les attentes du patient, discuter du pronostic, etc.)

9. Réponses et explications des compétences

Pour chacune des six questions se rapportant au cas :

1. **Déterminer la réponse correcte.**
2. **Fournir une explication détaillée** motivant votre choix de réponse en appliquant un raisonnement clinique.
3. **Faire référence à la compétence habilitante pertinente** tirée du [plan d'examen](#) qui correspond aux connaissances ou aptitudes requises pour en arriver à la bonne réponse.
 - Fournir pour **chaque compétence** :

- **le code de la compétence (p. ex. 1.4.2) : Écrire mot à mot le texte précis** se trouvant dans le plan d'examen du BEOC pour décrire la compétence requise menant à la bonne réponse.
 - **la vérification de la compétence** : Si la compétence est inconnue, **rechercher des termes apparentés dans le plan d'examen du BEOC** (comme « incidence fonctionnelle sur les activités quotidiennes » ou encore « aides visuelles conçues pour la basse vision ») pour trouver la compétence habilitante la plus appropriée. Les indicateurs sous une compétence habilitante disposent d'un code alphabétique. Le terme pertinent peut servir d'indicateur. Chaque compétence habilitante ou indicateur connexe doit correspondre directement aux aptitudes requises pour le cas.
- Recopiez tour à tour tant le code que le texte mot-à-mot pour les six questions.

10. Questions formulées par un patient informé

Préparer six questions susceptibles d'être posées à un optométriste par un patient informé découlant du diagnostic fourni. Pour chaque question, formuler une réponse claire que le patient comprendra.

11. Questions liées au diagnostic

Indiquer **six questions** à poser au patient pour bien établir le diagnostic et expliquer pourquoi ces questions sont pertinentes dans le scénario actuel.

Remarque : Le cas préparatoire suivant a été créé tel quel par Copilot à partir de la requête précédente. Il s'agit d'un exemple de cas produit par l'intelligence artificielle. Comme les grands modèles de langage évoluent constamment, le contenu et le format du cas peuvent varier selon le modèle utilisé et la date de la requête. Il vous incombe de vérifier l'exactitude du cas et d'apporter, s'il y a lieu, les corrections nécessaires.

Il a été élaboré par Copilot.

1. Données démographiques

- **Nom** : Jean Dupont
- **Âge** : 68 ans
- **Sexe** : Masculin
- **Profession** : Retraité (ancien professeur de mathématiques)

2. Plainte principale

Jean Dupont se présente pour une consultation en raison d'une diminution progressive de la vision centrale, rendant difficile la lecture et la reconnaissance des visages.

3. Antécédents oculaires

- **Diagnostic précédent** : Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) sèche diagnostiquée il y a 5 ans.
- **Traitements** : Utilisation de suppléments AREDS2, pas de traitement chirurgical.
- **Chirurgies** : Aucune.
- **Autres événements** : Port de lunettes pour la correction de la presbytie.

4. Antécédents médicaux

- **Conditions systémiques** : Hypertension artérielle contrôlée par des médicaments (amlodipine), diabète de type 2 sous contrôle avec metformine.
- **Chirurgies passées** : Appendicectomie à l'âge de 30 ans.
- **Antécédents familiaux** : Père atteint de DMLA, mère diabétique.
- **Médicaments** : Amlodipine, metformine, aspirine à faible dose.

5. Données cliniques

- **Acuité visuelle sans correction (VA)** : OD : 20/100, OG : 20/80.
- **Réfraction subjective** : OD : +1.50 -0.75 x 90, OG : +1.25 -0.50 x 85.
- **Tonométrie (pression intraoculaire)** : OD : 15 mmHg, OG : 16 mmHg.
- **Pupilles** : Réactions normales, pas de défaut pupillaire afférent relatif (DPAR).
- **Examen à la lampe à fente** : Cornées claires, cataractes nucléaires modérées bilatérales.
- **Examen du fond d'œil** :
 - **Nerf optique** : Marges nettes, cup/disc ratio 0.3 bilatéral.
 - **Macula** : Drusen étendus, zones d'atrophie géographique sans néovascularisation.

- **Tomographie par cohérence optique (OCT)** : Amincissement rétinien maculaire, absence de liquide intrarétinien ou sous-rétinien.

6. Imagerie

- **Photographie du fond d'œil** : Montre des drusen étendus et des zones d'atrophie géographique dans la région maculaire.
- **Scans OCT** : Révèlent un amincissement rétinien significatif avec des zones d'atrophie, absence de néovascularisation.

7. Questions de cas

1. Quelle est la cause la plus probable de la diminution de la vision centrale chez ce patient ?
 - A. Glaucome
 - B. DMLA sèche
 - C. Rétinopathie diabétique
 - D. Cataracte
2. Quel traitement est le plus approprié pour ce patient ?
 - A. Injections intravitréennes d'anti-VEGF
 - B. Chirurgie de la cataracte
 - C. Suppléments AREDS2
 - D. Laser photocoagulation
3. Quelle est la principale caractéristique observée sur l'OCT de ce patient ?
 - A. Épaississement rétinien
 - B. Amincissement rétinien
 - C. Présence de liquide intrarétinien
 - D. Décollement de la rétine
4. Quel est le facteur de risque systémique le plus pertinent pour la condition de ce patient ?
 - A. Hypertension
 - B. Diabète de type 2
 - C. Appendicectomie
 - D. Antécédents familiaux de DMLA
5. Quelle aide pour basse vision serait la plus bénéfique pour ce patient ?
 - A. Lunettes de lecture standard
 - B. Loupes électroniques
 - C. Lentilles de contact

- D. Chirurgie réfractive
6. Quelle est la complication la plus probable de la DMLA sèche ?
- A. Décollement de la rétine
 - B. Néovascularisation choroïdienne
 - C. Glaucome
 - D. Cataracte

8. Diagnostic et plan de gestion

- **Diagnostic** : Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) sèche avec atrophie géographique.
- **Plan de gestion** :
 - **Traitements nécessaires** : Continuer les suppléments AREDS2, éducation sur l'utilisation des aides pour basse vision (loupes électroniques, logiciels de lecture).
 - **Calendrier de suivi** : Examen tous les 6 mois pour surveiller la progression de la DMLA.
 - **Risques et complications** : Surveillance pour la conversion vers la forme néovasculaire de la DMLA.
 - **Éducation du patient** : Conseils sur l'éclairage optimal, utilisation des aides pour basse vision, importance des examens réguliers.
 - **Problèmes éthiques possibles** : Gestion des attentes du patient concernant la progression de la maladie et les limitations des traitements disponibles.

9. Réponses correctes avec explications des compétences ([un exemple de cas d'examen écrit](#))

1. **Réponse correcte** : B. DMLA sèche
 - **Explication** : La DMLA sèche est caractérisée par la présence de drusen et d'atrophie géographique, ce qui correspond aux observations cliniques et aux résultats de l'OCT.
 - **Compétence** : 1.4.2 "Diagnostiquer et gérer les maladies rétinienne, y compris la dégénérescence maculaire liée à l'âge."
2. **Réponse correcte** : C. Suppléments AREDS2
 - **Explication** : Les suppléments AREDS2 sont recommandés pour ralentir la progression de la DMLA sèche.
 - **Compétence** : 2.3.1 "Prescrire des traitements appropriés pour les maladies oculaires."
3. **Réponse correcte** : B. Amincissement rétinien
 - **Explication** : L'OCT montre un amincissement rétinien, caractéristique de l'atrophie géographique dans la DMLA sèche.
 - **Compétence** : 1.4.3 "Interpréter les résultats des tests d'imagerie rétinienne."
4. **Réponse correcte** : D. Antécédents familiaux de DMLA

- **Explication** : Les antécédents familiaux de DMLA sont un facteur de risque important pour cette condition.
 - **Compétence** : 1.1.1 "Évaluer les facteurs de risque pour les maladies oculaires."
5. **Réponse correcte** : B. Loupes électroniques
- **Explication** : Les loupes électroniques peuvent aider à améliorer la vision centrale pour les activités quotidiennes.
 - **Compétence** : 2.4.1 "Recommander des aides pour basse vision adaptées aux besoins du patient."
6. **Réponse correcte** : B. Néovascularisation choroïdienne
- **Explication** : La complication la plus probable de la DMLA sèche est la conversion vers la forme néovasculaire.
 - **Compétence** : 1.4.2 "Diagnostiquer et gérer les complications des maladies rétiniennees."

10. Questions informées par le patient

1. Qu'est-ce que la DMLA et comment affecte-t-elle ma vision ?
 - **Réponse** : La DMLA est une maladie qui affecte la macula, la partie centrale de la rétine, entraînant une perte de la vision centrale. Cela peut rendre difficile la lecture, la reconnaissance des visages et d'autres tâches nécessitant une vision fine.
2. Les suppléments AREDS2 peuvent-ils vraiment aider à ma condition ?
 - **Réponse** : Oui, les études montrent que les suppléments AREDS2 peuvent ralentir la progression de la DMLA sèche et réduire le risque de conversion vers la forme néovasculaire.
3. Y a-t-il des traitements curatifs pour la DMLA sèche ?
 - **Réponse** : Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif pour la DMLA sèche, mais des aides pour basse vision et des suppléments peuvent aider à gérer la condition.
4. Comment puis-je améliorer ma vision pour les activités quotidiennes ?
 - **Réponse** : Utiliser des aides pour basse vision comme les loupes électroniques, améliorer l'éclairage à la maison et suivre les recommandations de votre optométriste peuvent aider à améliorer votre vision pour les activités quotidiennes.
5. Quels sont les signes que ma condition pourrait s'aggraver ?
 - **Réponse** : Si vous remarquez une diminution rapide de la vision, des lignes droites qui apparaissent ondulées ou des taches sombres dans votre vision centrale, consultez immédiatement votre optométriste.
6. À quelle fréquence dois-je venir pour des examens de suivi ?