



# Avez-vous l'examen flexible?

par le Docteur Diane G. Bergeron, optométriste

Nous avons tous été confrontés à des examens oculo-visuels plus difficiles à réaliser avec certaines catégories de patients, que l'on pense aux handicapés physiques ou mentaux, aux personnes ayant des pertes cognitives, aux trisomiques, aux allophones unilingues et tout ce que vous avez pu rencontrer comme clientèle qui vous a fait sortir de votre routine et de votre zone de confort. C'est le moment d'utiliser votre empathie et votre intelligence émotionnelle, soit votre habilité à fusionner vos propres sentiments et ceux des autres pour vous guider dans votre façon de penser et d'agir.

Les problèmes commencent bien souvent dans la salle d'attente, l'attitude peu sociale de certains de ces patients peut créer un climat de tension avec le personnel et les autres patients. Les cris, l'hyperactivité et les remarques déplaisantes mettent à l'épreuve la patience de votre personnel. Lorsque la condition du patient est connue du personnel, on peut programmer un rendez-vous dans une plage horaire plus tranquille, comme en début de demi-journée pour limiter le temps d'attente et les interactions avec les autres patients.

Lorsqu'il faut se fier aux accompagnateurs pour répondre aux questions de l'histoire de cas, il est ainsi possible de commencer l'entretien dans la salle d'attente si il n'y a pas d'autres personnes en même temps, ceci évite de stresser ces patients trop rapidement en les faisant pénétrer dans la salle d'examen où les attendent tout un tas d'appareils intimidants et menaçants. S'il s'agit d'enfants et qu'ils sont absorbés par les jouets mis à leur disposition dans la salle d'attente, rien ne vous empêche de commencer votre examen à cet endroit, en se mettant au niveau de l'enfant ou peut faire des jeux de motilités, de point rapproché de convergence ou de test écran. Si l'enfant n'est pas pressé de vous suivre, on peut même faire la rétinoscopie à cet endroit.

Avec ces clientèles particulières, il faut oublier sa routine et revenir aux tests de base de préférence ceux qui se font en dehors du visiomètre. Il est important d'avoir tous vos instruments à portée de la main et de limiter les temps morts, il faut agir vite mais prendre le temps de bien faire. En essayant de toujours capter l'attention du patient, en changeant fréquemment de cible de fixation et en minimisant les consignes verbales vous pourrez réussir un maximum de test en un minimum de temps.

Pour un enfant qui veut toucher à tout, laissez-lui une lampe de poche dans les mains pour qu'il puisse lui aussi vous éclairer les yeux, pour un aîné désorienté, le simple fait de lui toucher le bras ou la main saura le rassurer. N'oublier pas que les patients qui communiquent très peu verbalement seront plus sensibles à votre langage non-verbal; un signe d'impatience, le ton de voix un peu trop

fort (ou pas assez) et vous perdrez leur attention, ou pire, vous les braquerez contre vous.

L'important c'est de respecter le patient avec ses limites. Avec les enfants il faut aussi respecter les parents tout en balisant leur ingérence dans l'examen, on peut leur demander de ne pas intervenir même si l'enfant est turbulent ou peu coopératif. Avec les personnes âgées, il faut parfois aussi négocier avec leurs enfants qui se prennent souvent pour leurs parents...

Dans les milieux plus multiethniques, il y a souvent un problème de communication à cause de la langue. Des immigrants de première génération n'ont pas toujours eu la chance d'apprendre le français ou l'anglais de leur société d'accueil et c'est leurs enfants qui ont été scolarisés ici qui agissent comme traducteur. Dans tous les cas ou un traducteur est nécessaire, il est important de toujours s'adresser au patient directement en le regardant même si on sait qu'il ne comprend pas un mot de ce que l'on dit, le contact visuel est un bon moyen d'établir un minimum de relation entre le patient et l'optométriste.

Dans tous ces cas, il est important de rester calme et de ne pas trop parler, d'être flexible dans le déroulement de l'examen, de ne pas réagir aux propos parfois déplacés des patients et de comprendre que ceux-ci peuvent être sur la défensive et qu'il n'y a rien de personnel dans leur attitude parfois provocante.

Il faut bien sûr se fier aux accompagnateurs pour évaluer les plaintes et les besoins de ces patients, mais il faut se servir de son instinct et de son expérience pour se mettre à la place (visuelle) du patient. Comment savoir si un sourd voit double, si un aîné a un scotome central ou si l'unilingue asiatique veut des lunettes pour la télé ou la couture? Avec les bonnes questions, et en sachant lire entre les lignes des réponses pas toujours cohérentes on peut avoir une bonne idée de la situation et des solutions envisageables.

Lors de ces examens les erreurs sont choses courantes, mais la moindre petite amélioration visuelle de ce type de patient peut faire une grosse différence dans sa qualité de vie, ainsi le risque de se tromper et l'effort de trouver une solution en valent largement la peine.

## Références

- Do's and don'ts for kids with special needs, Hans F. Lessman, Review of Optometry, vol., no. 145, July 2008
- A neurostimulating blog, Dr Shock md, PhD, [www.shockmd.com](http://www.shockmd.com).
- Doctor patient communication in general practice, Medical education vol.10, no.2, [www.mededuc.com](http://www.mededuc.com), January 2009
- The role of communication and information, [www.dentalinformatics.com](http://www.dentalinformatics.com)