

Recommendations - Resumption of Professional Activities in the Offices of Optometrists and Dispensing Opticians during the COVID-19 Pandemic

April 23, 2020 (version 1)

IMPORTANT

When this document was finalized, the Government of Quebec's decision of March 24, 2020 (order 223-2020) to limit the activities of professional offices, including those of optometrists and dispensing opticians, to providing emergency services only is still in effect. As such, it is up to the government to make the decision to authorize the resumption of regular activities across Quebec or in certain regions.

Therefore, these recommendations are not meant to authorize optometrists and dispensing opticians to resume their regular professional activities. Instead, they are intended to help them prepare for doing so, once the government has authorized it.

Violating the government's order restricting professional activities to emergency services only could lead to such things as criminal and disciplinary proceedings.

TABLE OF CONTENTS

CONTEXT AND OBJECTIVES	4
GENERAL ADMINISTRATIVE MEASURES	5
Reduction and adjustment of clinical activities	5
Staff management	6
SPECIFIC ACTIONS, BASED ON THE OFFICE'S AREAS OF ACTIVITY	7
Contact with patients and telephone/online triage, prior to office visits	7
Reception and triage area	8
Reception and other administrative areas	10
Waiting room	11
Automated-instrument or pre-test room	12
Eye or contact lens examination room	13
Optical and eyewear services	15
Visitor/escort management	16
Laboratory	16
Employee lounge, kitchen, etc.	16
Bathrooms	16
ENVIRONMENTAL RECOMMENDATIONS	17
General environmental recommendations	17
Disinfection products	17
Disinfecting hard surfaces	18
Disinfecting ophthalmic Instruments	18
Disinfecting ophthalmic eyewear and frames	18
Recommendations for contact lenses	19
PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)	20
Masks	20
Gloves	21
Personal clothing	21
PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) FOR ADDITIONAL PRECAUTIONS (FOR PATIENT SUSPECTED OF COVID-19)	22
Eye protection	22
Protective gowns	22
FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ). 23	
REFERENCES	28

APPENDIX 1 – HAND HYGIENE POSTERS	30
APPENDIX 2: HOW TO PUT ON A MASK.....	31
APPENDIX 3 – MASKS, GLOVES, GOWNS AND EYE PROTECTION (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT) – PUTTING ON/REMOVING.....	32
APPENDIX 4 – RESPIRATORY ETIQUETTE POSTER.....	33
APPENDIX 5 – COVID-19 TRIAGE QUESTIONNAIRE	34
APPENDIX 6 – TRIAGE ALGORITHM	35
APPENDIX 7 – CORONAVIRUS (COVID-19) INFORMATION POSTER	36
APPENDIX 8 - BIOMICROSCOPE FACE SHIELD – TIPS FOR ALTERNATE PRODUCTION	37
APPENDIX 9 - PROCEDURE FOR A CASE OF COVID-19 IN A WORKER OR SOMEONE AROUND HIM/HER	38
APPENDIX 10 - OPHTALMICS INSTRUMENTS AND DISINFECTION METHODS	41

CONTEXT AND OBJECTIVES

The current COVID-19 pandemic situation is bringing a number of new changes for health professionals, including the offices of optometrists and dispensing opticians. These professionals must be able to deliver their care adequately, without risk of spreading the virus, while protecting their patients and the office staff.

The health measures listed in this document are considered necessary for reducing the risk of COVID-19 contagion within an office that wants to resume its clinical activities after the suspension-of-activities period in effect since March 24, 2020.

The content of this document, which is a roll-up of best practices at the time of writing, is based on available evidence and the recommendations of international bodies with relevant jurisdiction. It was produced as part of a collaboration between the *Ordre des optométristes du Québec* (OOQ) and the *Ordre des opticiens d'ordonnance du Québec* (OOOQ), further to the recommendations of the OOQ's infection prevention and control committee and with the cooperation of members of the OOOQ.

Senior writing and research lead:

Benoit Tousignant, OD, MSc, MPH

Members of the OOQ's infection prevention and control committee:

Vanessa Bachir, OD, MSc
Marie-Ève Corbeil, OD, MSc
Amélie Ganivet, OD MSc
Julie-André Marinier, OD, MSc
Dominic Laramée, OD
Benoit Tousignant, OD, MSc, MPH

OOOQ members involved in producing this document:

Vanessa Fredj, o.o.d.
Sophie Trudel-Beauvillier, o.o.d.

GENERAL ADMINISTRATIVE MEASURES

Reduction and adjustment of clinical activities

- Open the office only if it is possible to follow the infection control and prevention recommendations.
- Establish a maximum intake capacity based on the office size, the staff available, the layout of the facilities (e.g. five patients at a time, etc.). When possible, promote appointment scheduling for any service provided at the office (oculo-visual assessment, optical services, delivery, fitting, etc.).
 - Consider setting specific time slots for elderly or at-risk patients (immuno-suppressed, etc.).
 - Avoid unnecessary in-person visits (promote home delivery, etc.).
- Reduce and spread appointments out over time to minimize the number of people at the office.
- Consider limiting office visits for valid reasons, along with symptoms that warrant a presence at the office (e.g. to postpone asymptomatic annual appointments).
- Set up a telephone/online triage system (see next section *Contact with patients and telephone/online triage, prior to office visits*).
- Promote tele-optometry or tele-practice work where possible.
 - See the [OOQ's adapted rules for tele-optometry](#) during COVID-19 [French only] for more information
- Update the clinic's website (or other forms of social media) to make it easier for patients to access information about the changes made.

Staff management

- Train the staff on infection prevention and control.
 - Hand hygiene, respiratory etiquette, putting on and taking off masks and gloves, disinfection protocols, etc. (Appendices 1, 2, 3, 4).
- Encourage the creation of work teams.
 - The same staff members always work on the same team, alternating with the other team(s).
 - If someone becomes infected, this minimizes the number of people to be removed.
- To the extent possible, avoid having the employees go back and forth among the work areas.
 - E.g. the person at reception stays at reception, etc.
- Assign people in charge of different measures (e.g. disinfecting surfaces in common areas, etc.).
- Monitoring the staff's health:
 - Remind staff members not to come into work if they have a fever, cough or respiratory symptoms;
 - Repeat the triage questionnaire every day (Appendix 5): if positive, refer the person to public health authorities.
- If a staff member is suspected of or has COVID-19:
 - See Appendix 9, *Procedure for a case of COVID-19 in a worker or someone around him/her*.

SPECIFIC ACTIONS, BASED ON THE OFFICE'S AREAS OF ACTIVITY

Contact with patients and telephone/online triage, prior to office visits

- Triage on the phone or online with questions for the patient to determine whether the appointment needs to be in person. The final decision on whether to have a patient come in is up to a professional (optometrist or dispensing optician).
- During the phone conversation or online session, any patient for whom a visit is required must answer the COVID-19 questionnaire (Appendix 5), with written documentation on file:
 - Recommend that patients suspected of COVID-19 (positive questionnaire) contact the public health authorities;
 - In general, deny access to the office to any patient suspected of COVID-19 and redirect him/her for receiving a safe service delivery method (ophthalmology, tele-ophthalmology or other) if their situation is urgent;
 - If the patient is suspected of COVID-19 and it has been decided that he/she can still be seen in the office (urgent condition and no service available), personal protective equipment must be available for complying with the additional precautions, see *Personal protective equipment (PPE) for additional precautions (for a patient suspected of COVID-19)*. When foreseeable or possible, those patients should be seen on a priority basis or within a specific time slot (e.g. end of day) and isolated from the other patients to reduce the risk of contamination.
- Don't overload the schedule in order to be able to comply with the measures for each of the clinic's areas of activity.

Reception and triage area

Who does/wears what?	
Individual	Precautions
Staff member	Required: Medical mask, HH ¹ , two-metre distancing or protective screen Optional: gloves
Any patient	Required: HH at the entrance to the triage station
Patient admitted (visit estimated at less than 10 minutes and with no direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: HH Optional: mask (medical or non-medical)
Patient admitted (more than 10 minutes or with foreseeable direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: mask (medical or non-medical), HH
Patient admitted suspected of COVID-19 (regardless of length of visit)	Required: medical mask, HH

During business hours, it is recommended that a person responsible for triage and access control inside the clinic be present at the entrance at all times.

- Verbal COVID-19 questionnaire (Appendix 5) or repeat of the phone questionnaire done in advance, with written documentation on file:
 - Recommend that patients suspected of COVID-19 (positive questionnaire) contact the public health authorities;
 - In general, deny access to the office to any patient suspected of COVID-19 and redirect him/her for receiving a safe service delivery method (ophthalmology, tele-ophthalmology or other) if their situation is urgent;
 - If the patient is suspected of COVID-19 and it is decided that he/she can still be seen at the office (urgent condition and no service available), personal protective equipment must be available for complying with the additional precautions; see *Personal protective equipment (PPE) for additional precautions (for patient suspected of COVID-19)*. Those patients must be seen on a priority basis and be isolated from the others in order to shorten their visit.
- Stay two metres away from the patient. It is suggested that a transparent protective screen be installed (e.g. Plexiglass) between the staff member and patients, if 2-metre distancing is impractical.
- Take patients' temperature using a contactless infrared thermometer and document the information in the file. Refer to the thermometer's instruction

¹HH = hand hygiene

² Exam by an optometrist, frame fitting, etc.

manual for the procedure. If in doubt about the reliability of the reading, take a second one (possibly at a place on the body other than the forehead). Do not take the reading through a protective screen;

- The person assigned to triage will also enforce the rules for limiting the number of people in the clinic;
- Identify the person's needs (oculo-visual exam, fitting, repair, etc.), direct to the right place;
- Remember respiratory etiquette;
- Put up: respiratory etiquette poster (Appendix 4), hand hygiene (HH) poster (Appendix 1), how to put on a mask poster (Appendix 2), coronavirus (COVID-19) information poster (Appendix 7);
- Consider marking the floor to ensure that the two-metre distance between individuals is maintained.

Reception and other administrative areas

Who does/wears what?	
Individual	Precautions
Staff members	Required: 2-metre distancing between them, protective screen between staff and patients, medical mask (if physical protection or distancing are impossible) Optional: mask (medical or non-medical)
Patient (visit estimated at less than 10 minutes and no direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: HH Optional: mask (medical or non-medical)
Patient (more than 10 minutes or with direct contact with staff), not suspected of COVID-19	Required: mask (medical or non-medical), HH
Patient suspected of COVID-19 (regardless of length of visit)	Required: medical mask, HH

- Employees assigned to reception must follow the 2-metre distancing rule among themselves; adjust the workstations for that, as needed.
- It is strongly suggested that transparent protective screens be installed (e.g. Plexiglass) between the staff and patients because the 2-metre distancing is often impractical at that spot.
- Clear off all counters, keep only what is strictly necessary.
- The reception counter and the areas with potential contact with patients must be disinfected frequently, even after each patient if possible.
- Direct the patient to the right area of activity to minimize unnecessary movements.
- During payment, favour contactless methods as much as possible.
- Disinfect an employee's work station (chair, desk, phone, computer, mouse, keyboard, pens, etc.) at the beginning and end of each shift, as a minimum.
- Consider marking the floor to ensure that the two-metre distance between individuals is maintained.

Waiting room

Who does/wears what?	
Individual	Precautions
Patient (less than 10 minutes and no direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: HH Optional: mask (medical or non-medical)
Patient (more than 10 minutes or with direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: mask (medical or non-medical), HH
Patient suspected of COVID-19 (regardless of length of visit)	Required: medical mask, HH
Staff members	Required: medical mask (if physical protection or distancing are impossible), HH

- Make one or more HH stations accessible.
- Provide disposable tissues with a garbage can nearby.
- Maintain a minimum distance of two metres between individuals (remove, overturn or ban chairs, as required).
- If the office decides to see patients suspected of COVID-19, set up an isolation room or space for those patients, who are to be seen on a priority basis.
- Clear off all tables; keep only what is strictly necessary (remove magazines, etc.)
- All chairs used by patients must be disinfected after use.
- Consider replacing fabric furniture with furniture that can be disinfected more easily than porous surfaces/fabrics. Favour vinyl or plastic surfaces.
- Play area (if applicable):
 - Remove books and attachable toys;
 - Block access to the wall toys if possible;
 - Favour more frequent disinfection in this section, including floors.

Automated-instrument or pre-test room

Who does/wears what?	
Individual	Precautions
Patient (more than 10 minutes or foreseeable direct contact with staff), non-suspected of COVID-19	Required: mask (medical or non-medical), HH
Patient suspected of COVID-19 (regardless of length of visit)	Required: medical mask, HH
Staff members	Required: medical mask, HH

- Minimize the use of auxiliary tests (visual field, OCT, photography) when possible;
- Disinfect the space for each pre-test (chair, device) after each patient;
- Consider marking the floor to ensure that the two-metre distance between individuals is maintained.
- Receive one patient at a time in the pre-test area if it is impossible to maintain the two-metre distance between individuals.

Eye or contact lens examination room

Individual	Who does/wears what? Precautions
Patient, not suspected of COVID-19	Required: mask (medical or non-medical), HH
Patient suspected of COVID-19	Required: medical mask, HH
Optometrist	Required: medical mask, HH Optional: gloves, eye protection in keeping with the procedures
Dispensing optician (contact lenses)	Required: medical mask, HH Optional: gloves, in keeping with the procedures
Optometrist (additional precautions only if patient suspected of COVID-19)	Required: gloves, medical mask, HH, protective gown, eye protection

- After each patient, disinfect the surfaces touched by the patient or worker (chair, biomicroscope handles, counter, etc.) and the equipment (see *Environmental Recommendations*);
- Consider, if possible, having an optometrist work in two rooms (one room, once disinfected, becomes an isolated waiting room for the next patient);
- If the office decides to see patients suspected of COVID-19, those patients are to be seen on a priority basis;
- Install a face shield for the biomicroscope (largest size possible). If commercially unavailable, consider making one as an alternative (see Appendix 8);
- Perform the exam as quickly as possible, keeping conversation to a minimum;
- Limit to a strict minimum the time spent near the patient (e.g. stay more than two metres away for doing the case history, annotating the file or giving instructions to the patient, etc.);
- Ask the patient not to speak during the exam, especially at the biomicroscope and the direct ophthalmoscope;
- Use sterile single-use cotton swabs (swab sticks) for handling eyelids (example [here](#));
- Wearing gloves is optional but highly recommended for procedures that require handling the patient's eyelids beyond using swab sticks (e.g. removing a foreign object, lash removal, assessing or treating the meibomian glands, etc.);
- If possible, avoid using the Algerbrush, which is likely to spread potentially contaminated tear droplets; If it must be used, strongly consider using eye protection that is air tight or has protective sides.

- **Tonometry**
 - Avoid any tonometry that is not clinically necessary, as determined by the optometrist;
 - Avoid using an air tonometer, which generates tear droplets;
 - Favour the Goldmann tonometer:
 - Goldmann single-use tips, ideally;
 - If single-use tips not available for Goldmann: disinfection by fully immersing the tip for 5 minutes in bleach solution (ratio 1:10) OR peroxide 3% OR isopropyl alcohol 70%;
 - Wiping with an alcohol pad is insufficient;
 - After immersing, rinse with a sterile saline solution;
 - Air-dry it;
 - Do not immerse the tips any longer than 10 minutes in order to avoid damaging the prisms (cracks, etc.);
 - Plan to have more than one tonometer tip available for alternating them and minimizing wait times between disinfection cycles.
- Other tonometers with single-use tips also available: *Tono Pen*, *Icare*, etc.
- If additional precautions with a patient suspected of COVID-19:
 - After the exam, after leaving the room: safely remove the personal protective equipment (see Appendix 3) and place in garbage pail containing a plastic bag.

Optical and eyewear services

Who does/wears what?	
Individual	Precautions
Patient (less than 10 minutes and no direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: HH Optional: mask (medical or non-medical)
Patient (more than 10 minutes or with direct contact² with staff), not suspected of COVID-19	Required: mask (medical or non-medical), HH
Patient suspected of COVID-19 (regardless of length of visit)	Required: medical mask, HH
Optometrist, dispensing optician or assistant	Required: medical mask, HH Optional: gloves, eye protection

- For choosing frames or for situations/patients where the patient wearing a mask is problematic, consider alternatives:
 - Patient removes the mask temporarily to try on frames (but two metres away from the staff member) and puts his/her mask back on for the measurements, if possible;
 - Patient not masked, but optician masked and with protective visor.
- Consider delivering optical services on an appointment basis;
- Avoid letting patients move around on their own and try on frames freely; instead, ensure that they are suggested to patients;
- Disinfect surfaces and equipment after each patient (see *Environmental guidelines* section);
- Disinfect ophthalmic frames and surfaces (lenses) between handlings/repairs (see *Disinfecting ophthalmic eyewear and frames* section);
- Disinfect the frames tried on after each patient. (see *Disinfecting ophthalmic eyewear and frames* section);
- Put frames that have been tried on by the client into a bin for disinfection. After disinfection, put the disinfected frames into another bin and disinfect the first bin to prevent cross contamination;
- Measuring interpupillary distance: use previous measurement if possible or use the arm's-length ruler method or other measuring method that makes it possible to maintain distance between the client and the professional (avoid pupillometer);
- Microfiber wipes: do not re-use unless a system is in place for having them washed (normal laundry, hottest water tolerated) after each use. Consider using disposable tissues;
- Avoid using an ultrasonic cleaner (safe disinfection of the bin is difficult);
- Place workstations more than two metres apart;
- Consider marking the floor to ensure that the two-metre distance between individuals is maintained.

Visitor/escort management

- Prohibit escorts unless absolutely necessary (e.g. only one accompanying parent);
- If admitted, the escort must be subject to the same precautions as the patient.

Laboratory

- Always maintain a distance of 2 metres between staff members;
- Clean everything when leaving your station and arriving at it, wash hands after every task.

Employee lounge, kitchen, etc.

- Arrange the staff's space in order to maintain two-meter distancing;
- Maintain a distance of two metres between staff members, if possible;
- If space is limited and two-metre distancing is impossible and since wearing a mask is impossible while eating, consider limiting access to one person at a time or other similar measure for minimizing close contact;
- Regular disinfection and cleaning of frequent-contact surfaces and areas;
- Consider re-organizing meal break schedules to be staggered.

Bathrooms

- Regular disinfection and cleaning of frequent-contact surfaces and areas;
- HH must be done before and after using the bathrooms;
- Put up an HH poster.

ENVIRONMENTAL RECOMMENDATIONS

General environmental recommendations

- Ensure that the office's ventilation system is working and in good condition;
- Where possible, using natural ventilation (opening two windows or doors in a space) can help reduce the risk of contamination;
- Hydroalcoholic gel pumps must be checked and filled regularly;
- Consider installing garbage cans that open without manual contact;
- Determine whether some of the office's access areas will be off-limits to patients, and physically block off those areas, as needed.

Disinfection products

- A number of regularly used cleaners and disinfectants are effective against the virus that causes COVID-19. To ensure that the product used is effective against the virus, consult the [Health Canada site](#), which is updated regularly. For each product, you can enter the Drug Identification Number (DIN) and validate its presence on the Health Canada list.
- Examples of effective products:
 - Bleach (sodium hypochlorite, 0.1% to 0.5% diluted). The method for preparing a 0.5% bleach solution is: one part bleach to nine parts water, prepared daily. Store in an airtight, opaque plastic container. Wear gloves to prepare it. Corrosive product.
 - Ethanol (62% to 71%)
 - Hydrogen peroxide (0.5%)
 - Thymox (trade name *Safeblend*, non-corrosive)
- It's crucial to follow the manufacturers' instructions and not mix two different products, which can produce irritating and/or toxic fumes;
- It's important to use a more direct stream if using a sprayer, in order to limit the droplets created in the air.

Disinfecting hard surfaces

- The virus responsible for COVID-19 can survive for several hours to a few days on the various surfaces. It's easily eliminated by most regular cleaners and disinfectants.
- In public places (patients, visitors), where people touch the surfaces, cleaning must be done at least every shift and, if possible, more frequently (every 2 or 4 hours).
- At least every shift and when visibly soiled, clean frequently touched surfaces (tables, counters, door handles, taps, toilets, phones, computer accessories, etc.).
- All frequently touched surfaces (such as door handles, chair arms and armrests, switches, taps, toilets, counters or computer equipment, etc.) must be cleaned frequently. The more frequently a surface is touched, the more frequent it must be cleaned (hourly or every 2 hours).
- Cleaning with soapy water must always precede disinfection of hard surfaces. Cleaning the surfaces must go from the least contaminated to the most contaminated.
- If porous surfaces (fabrics, etc.) are contaminated, it is recommended that they be cleaned with cleaners recommended for those surfaces. Ideally, cleaning must be done with the hottest water possible (in keeping with the manufacturer's recommendations) and finish with being completely dried.

Disinfecting ophthalmic Instruments

- Just like with work surfaces, instruments must absolutely be cleaned if soiled, before being disinfected.
- Instruments fall into two cleaning/disinfection categories:
 1. Semi-critical category: contact with a mucous membrane or non-intact skin.
 - Instruments in this category: pachymeter, tonometer, gonioscope, etc.
 2. Non-critical category: contact with intact skin.
 - Instruments in this category: visometer, epilation forceps, test eyepiece, chin bar and head rest, etc.
- See the procedures recommended per instrument in Appendix 10 – *Ophthalmic Instruments and Disinfection Methods*

Disinfecting ophthalmic eyewear and frames

- If soiling is visible, then prior to disinfecting, start by cleaning with hot soapy water and drying the eyewear with a disposable towel. Remember to fully clean the pads as well.

- Eyewear and frames must be disinfected with an effective product (see *Disinfection products* section), but one that will preserve the material of the frame and lenses.
- Always test the safety of a product in an inconspicuous area of a frame before use.
- Disinfecting with an isopropyl alcohol swab can be done, followed by air drying (this method is not risk-free for some frames and lenses).
- If you're concerned about a disinfection product damaging the frames or lenses, it is recommended that you not use it on them. A possible alternative is washing them twice in warm soapy water: the first time by rubbing them with your fingers to clean them and, the second time, by immersing them in soapy water for at least 30 seconds, followed by rinsing them in running water and drying them with a disposable tissue.
- Eyewear instruments (pliers, rulers, pads, etc.) can be disinfected using 70% isopropyl alcohol.

Recommendations for contact lenses

- There is currently no evidence to support a ban on wearing contact lenses during this COVID-19 pandemic.
- If wearing contact lenses, the use of daily contact lenses is strongly recommended.
- HH and contact lens cleaning is required as per usual.
- Favour HH with soap and water instead of hydroalcoholic gel before handling contact lenses.
- Lens case care must be done by cleaning and drying before placing the lenses inside.
- There is no scientific evidence to date indicating that wearing glasses is safer than wearing contact lenses in the COVID-19 context.
- It's important to remember that neither contact lenses nor prescription glasses are considered eye protection instruments for vision care professionals.
- If a patient is showing COVID-19-related signs and/or symptoms, he/she must stop wearing his/her contact lenses.
- Consider postponing new contact lens adjustments and teaching sessions on contact lens placement and removal.
- For complete recommendations, read the OOQ document [French only]: [Recommendations regarding contact lens use during the coronavirus \(COVID-19\) pandemic](#)

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

Masks

- A medical mask is either a surgical mask (ties behind the head) or a procedure mask (loops that go over the ears).
- Ideally, when there is no shortage, the mask must be changed after each patient (see below, *Alternatives to consider in the event of a shortage*).
- Always follow the precautions for putting on and removing (Appendix 2 and 3).
- Discard if visibly soiled, damaged or hard to breath.
- Don't touch the mask while wearing it. If the person accidentally touches the mask, perform HH (or if wearing gloves, change gloves and then HH).
- N95 masks are not required in the office of optometrists and dispensing opticians. Those masks are reserved for health care workers and others when performing aerosol-generating procedures (intubation, etc.), which don't apply to the offices of optometrists and dispensing opticians.
- Non-medical masks and face coverings: see full instructions on [Health Canada's website](#).
 - A non-medical mask or face covering must:
 - be made of least two layers of fabric (such as cotton or linen);
 - completely cover the mouth and nose without leaving gaps;
 - fit securely to the head with ties or ear loops;
 - allow for easy breathing;
 - be comfortable and not require frequent adjustment;
 - be changed as soon as possible if damp or dirty;
 - maintain its shape after washing and drying.
- Alternatives to consider in the event of a shortage
 - Anticipated shortage:
 - Suggested maximum wearing is 4 hours;
 - Limit the use of medical masks by patients; Opt for non-medical masks or face coverings;
 - Use masks beyond the expiry date by ensuring their integrity (e.g. elastic);
 - For health care workers, using homemade non-medical masks is not recommended;
 - Reuse of the same mask by the same health care worker is not recommended for an anticipated shortage; extended wearing is recommended instead.
 - Actual shortage:
 - If reuse of the same mask by the same health care worker (by removing it after each patient or at the end of care in a cohort) is considered:
 - Discard any mask that is visibly soiled, damaged or causes difficulty breathing;
 - Fold the mask so that the outside of the mask is folded in on itself and place it in a paper bag or non-airtight container that is identified and dated;

- Wait a week before reusing.

Gloves

- Single-use, non-sterile (ideally nitrile, otherwise vinyl or latex, but allergies are possible);
- Change gloves after each patient to prevent contamination and then do HH;
- Avoid touching the face, mouth and eyes with gloved hands;
- Single-use gloves cannot be washed or disinfected because their integrity can be compromised;
- Avoid wearing jewellery and long artificial nails;
- Follow the precautions for putting on and taking off (Appendix 3).

Personal clothing

- Recommend that the staff take off the clothes they wore at work as soon as they get home, put them in the wash, and then do HH.
- Avoid wearing accessories such as ties, watches, jewelry, belts, etc. These are potential vectors and hard to disinfect.
- Long hair should be tied back.
- Consider using easy-to-wash clothing, a health care worker outfit (“scrubs”) or washable lab coat on a daily basis.
- Consider changing clothes before taking public transit or going home.
- Have a dedicated area when returning home for HH, changing, etc.
- Clothes can be washed using hot water, if possible. Place the soiled laundry in a cloth or plastic bag. Move those bags to the washing machine. Avoid shaking the laundry or container when placing the laundry in the washing machine. Avoid contacting skin or clothing with that contaminated laundry. However, the laundry can be washed with that of the other household members using regular laundry soap.

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) FOR ADDITIONAL PRECAUTIONS (FOR PATIENT SUSPECTED OF COVID-19)

Eye protection

- Protective eyewear for preventing contamination by the health care worker's conjunctiva. Can be worn over prescription glasses.
- Models that are air-tight or with side shield. Example with side shield: [here](#)
- Potential protective visor, with band. Example [here](#)
- Prescription glasses are not considered adequate protection.
- Reuse is possible if glasses assigned to a specific health care worker.
- Disinfect the glasses (indoors and outdoors), immediately after removing them and after each patient, with appropriate disinfectant. If soiled, clean with soap and water before disinfecting.
- If the integrity or visibility of the glasses is compromised, a new pair is required.

Protective gowns

- Single-use, disposable, non-sterile long-sleeved blouse. Example here.
- Ensure safe dressing and undressing (Appendix 6).

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)

- **Est-il possible de recevoir des patients en cabinet si le cabinet n'est pas équipé de masques et/ou d'autre équipement de protection individuel ?**

Non. Il n'est pas recommandé d'offrir des services aux patients sans équipement de protection individuel ni adaptations en cabinet.

- **Est-il recommandé pour l'optométriste ou l'opticien d'ordonnances de porter une visière faciale (*shield*)?**

Il n'y a pas de recommandation qui soutienne actuellement le port d'une visière par le personnel. Par contre, si l'optométriste examine un patient suspect COVID-19, un masque de procédure, une blouse de protection, des gants ainsi qu'une protection oculaire sont nécessaires. Également, lors d'un choix de monture, si le patient ne peut pas être masqué, le port d'une visière par le membre de personnel en plus de son masque peut être une alternative acceptable

- **Est-il nécessaire de se raser pour le port du masque de procédure ou chirurgical?**

Non. Le rasage n'est pas nécessaire pour l'usage du masque de procédure ou chirurgical. Le rasage est nécessaire uniquement pour le port du masque N95.

- **Est-il nécessaire pour l'optométriste, l'opticien d'ordonnances ou pour les autres membres du personnel de porter un masque N95 en cabinet ?**

Non. Le masque N95 n'est pas recommandé et son usage devrait être réservé pour les professionnels de la santé en établissement qui effectuent des procédures générant des aérosols.

- **Un masque chirurgical peut-il être réutilisé ?**

En principe, non. Toutefois, en temps de pénurie, certaines mesures peuvent être envisagées :

- En cas de pénurie appréhendée, réutiliser le même masque par le même travailleur de la santé n'est pas recommandé. Le port prolongé (maximum suggéré 4 heures) est plutôt recommandé.
- En cas de pénurie réelle, si la réutilisation est considérée : plier le masque de façon à ce que l'extérieur du masque soit replié sur lui-même et le placer dans un sac de papier ou un contenant non

hermétique, identifié et daté. Attendre une semaine avant de réutiliser

- **Doit-on utiliser des bouteilles de gouttes unidoses ?**

Aucune recommandation particulière ne s'applique plus qu'en temps normal, outre que les bouteilles multidoses de gouttes ophtalmiques doivent être conservées fermées, à l'abri de zones de contagion possible. Comme ça devrait être toujours le cas, évitez tout contact entre l'embout de la bouteille et les cils ou les yeux du patient.

- **Est-il possible de continuer à prendre la pression intraoculaire par tonométrie sans contact (NCT) dans le contexte de COVID-19 ?**

C'est à éviter. La tonométrie sans contact est à éviter dans le contexte sociosanitaire de la COVID-19, car la procédure génère des microgouttelettes de film lacrymal, susceptibles de contenir le virus.

- **Y a-t-il des recommandations particulières concernant la gestion des déchets en cabinet ?**

Il n'y pas de recommandations officielles quant à la gestion des déchets dans le cabinet d'optométristes et d'opticiens d'ordonnances. Tout matériel potentiellement contaminé doit être placé dans un contenant comportant un sac de plastique pouvant être remplacé régulièrement. Si possible, il est préférable d'utiliser des poubelles sans contact manuel.

- **À quel endroit l'équipement de protection individuel peut-il être commandé?**

Pour toute demande reliée aux commandes / fournisseurs d'équipement médical, veuillez contacter l'AOQ (Association des optométristes du Québec) ou l'Association des opticiens d'ordonnances du Québec.

- **Est-ce que les cabinets d'optométristes devraient continuer à voir les conjonctivites, considérant qu'elles peuvent être l'un des premiers signes cliniques associés à la COVID-19 ?**

Bien que quelques cas de conjonctivites aient été documentés comme signes présentateurs de la COVID-19, une présentation isolée, sans autre symptôme, demeure rare dans la littérature actuelle. Les cabinets d'optométrie peuvent choisir de continuer à voir les conjonctivites si les patients sont asymptomatiques (questionnaire COVID négatif). Il n'est

toutefois pas recommandé de voir les conjonctivites chez les patients symptomatiques (questionnaire COVID positif). Ceux-ci devraient être dirigés vers les autorités de santé publique.

- **Est-ce que la désinfection par ultraviolets (UV) peut être adéquate pour les instruments en cabinet embout ou les lunettes?**

Actuellement, aucun dispositif pour la désinfection de surface par irradiation aux ultraviolets n'a été documenté comme étant efficace pour des instruments ophtalmiques ou pour des lunettes dans le contexte de la COVID-19.

- **Quelles sont les recommandations pour les patients de 60-70 ans et plus?**

Pour l'instant, il n'y a pas de recommandations officielles pour les patients de 60-70 et plus. Vu leur risque plus élevé de morbidité liée à la COVID-19, un cabinet pourrait choisir d'adapter les horaires / fonctionnement du cabinet afin d'offrir une plage spécifique à ces patients (ex. plage spécifique le matin), tel qu'offert dans d'autres services essentiels à la population. Ceci reste entièrement à la discrétion du cabinet, car aucun consensus n'existe sur l'efficacité de cette approche pour réduire les chances de propagation du virus. Il est important de respecter les consignes de santé publique. Si les patients de 60-70 ans et plus se font demander de rester en confinement, il est important d'uniquement les voir pour des services d'urgences qui ne peuvent pas être rendus autrement et de reporter toute autre raison de visite ultérieurement.

- **Quelles sont les recommandations pour les optométristes et les opticiens d'ordonnances de 60-70 ans et plus ?**

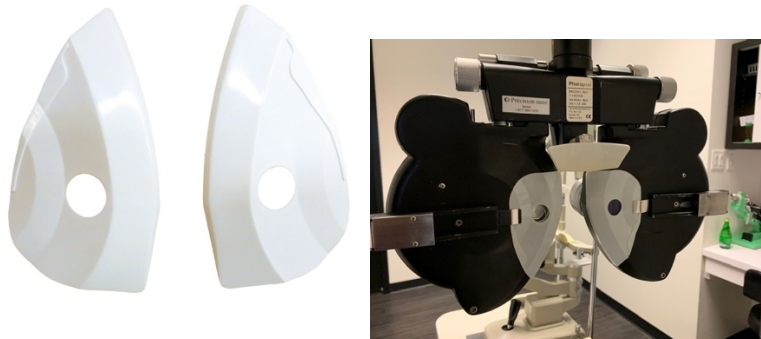
Il n'y a pas de recommandations officielles pour les optométristes et les opticiens d'ordonnances de 60-70 ans et plus. Les mêmes précautions de protection sont indiquées quant à l'équipement de protection individuel requis pour pratiquer.

- **Si le visiomètre de l'optométriste n'a pas de lentilles protectrices du côté patient, est-ce problématique?**

Il est recommandé, toujours afin de protéger les patients et de limiter la propagation du virus, de voir à commander un protecteur avec lentilles intégrées du côté patient. L'ouverture non protégée du côté patient pouvant possiblement permettre aux gouttelettes de pénétrer dans

l'appareil sur les lentilles internes, le rendant contaminé et difficile à nettoyer.

Exemples :



- **Dans un petit cabinet ou dans l'impossibilité de maintenir une station de triage fonctionnelle, est-ce que la même personne peut assurer le triage et la réception?**

Oui, mais seulement si toutes les mesures de précautions d'appliquant aux deux zones peuvent être respectées. Dans l'impossibilité de garder une personne en poste à l'entrée du cabinet, garder la porte verrouillée (ou autre mesure semblable) pour contrôler l'entrée des patients.

- **Un patient guéri de la COVID-19 est-il considéré comme suspect COVID-19?**

Un patient guéri de la COVID-19 doit passer le questionnaire et le processus de triage comme tous les autres patients. Si le processus est négatif, il peut être vu en cabinet en suivant toutes les mesures de protection requises.

- **Les patients doivent-ils éviter de manipuler leurs téléphones ou objets personnels (sac à main, livre, clés etc.)?**

Comme les objets personnels peuvent constituer des vecteurs de transmission, il est préférable qu'ils soient manipulés le moins possible après l'entrée dans le cabinet. Si c'est le cas, les patients devraient procéder à l'HDM après l'avoir fait. Considérer mettre une affichette à cet effet dans la zone de triage et dans la salle d'attente.

REFERENCES

American Academy of Ophthalmology. *Alert: Important coronavirus updates for ophthalmologists*, <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context> accès 2020-04-19

American Optometric Association. *AOA Guidance for Optometry Practices - Coronavirus/COVID-19 March 17 2020*
<https://www.aoa.org/Documents/optometrists/AOA%20Guidance%20for%20Optometric%20Practices%20-%20COVID-19.pdf> accès 2020-03-19

Center for Disease Control (CDC). *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities (2008)*. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/> accès 2020-03-24

Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé, 16 avril 2020,
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-COVID19>
accès 2020-04-17

Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/COVID/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-COVID19.pdf> accès 2020-04-17

Institut national de santé publique du Québec COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires, 2020,
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2911-mesures-prevention-de-milieu-travail-covid19.pdf> consulté 2020-04-15

Institut national de santé publique du Québec COVID-19 : Nettoyage de surfaces, 2020
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces> consulté le 2020-04-13

Institut national de santé publique du Québec COVID-19 : Santé au travail, 2020,
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail> consulté 2020-04-17

Institut national de santé publique du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : gestion des visiteurs, 2018, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2441> accès 2020-03-18

Institut national de santé publique du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains, 2018, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438> accès 2020-03-18

Institut national de santé publique du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire, 2018,
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2439> accès 2020-03-18

Institut national de santé publique du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles, 2018 <https://www.inspq.qc.ca/publications/2436> accès 2020-03-18

Institut national de santé publique du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle

2018 <https://www.inspq.qc.ca/publications/2442> accès 2020-03-18

Jones L, Walsh K, Willcox M, Morgan P, Nichols J. The COVID-19 pandemic: Important considerations for contact lens practitioners. *Cont Lens Anterior Eye*. 2020 Apr 3.

Junk AK, Chen PP, Lin SC, Nouri-Mahdavi K, Radhakrishnan S, Singh K, Chen TC. *Disinfection of Tonometers: A Report by the American Academy of Ophthalmology*. *Ophthalmology*. 2017 Dec;124(12):1867-1875.

Lai, T. H. T., Tang, E. W. H., Chau, S. K. Y., Fung, K. S. C., & Li, K. K. W. (2020). Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00417-020-04641-8>

Lian KY, Napper G, Stapleton FJ, Kiely PM. *Infection control guidelines for optometrists* 2016. *Clin Exp Optom*. 2017 Jul;100(4):341-356.

Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (2008).

Document d'information sur le contrôle des infections, médecine dentaire.

http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Contrôle_des_Infections.pdf

accès 2020-03-24

APPENDIX 1 – HAND HYGIENE POSTERS

Le lavage des mains - Comment ?

LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES
SINON, UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !

Durée de la procédure : 40-60 secondes

- Mouiller les mains abondamment
- Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner : Paume contre paume par mouvement de rotation,
- le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,
- les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,
- les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,
- le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,
- la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.
- Rincer les mains à l'eau,
- sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,
- fermer le robinet à l'aide de la serviette.
- Les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.

Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'Organisation et l'auteur des données sont de la responsabilité de l'auteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

La friction hydro-alcoolique Comment ?

UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES

Durée de la procédure : 20-30 secondes.

- Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :
- Paume contre paume par mouvement de rotation,
- le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,
- les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,
- les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,
- le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,
- la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.
- Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
Octobre 2006, version 1.

Organisation mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'Organisation et l'auteur des données sont de la responsabilité de l'auteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Source : Organisation mondiale de la santé, consulté en ligne au : https://www.who.int/gpsc/tools/comment_lavage_des_mains.pdf?ua=1 et https://www.who.int/gpsc/tools/comment_friction_hydro-alcoolique.pdf?ua=1

APPENDIX 2: HOW TO PUT ON A MASK

PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES !

Comment mettre un masque



1

Mettez le masque en plaçant le bord rigide vers le haut.



2

Moulez le bord rigide du masque sur le nez.



3

Abaissez le bas du masque sous le menton.

CHANGEZ LE MASQUE LORSQU'IL EST MOUILLÉ.

msss.gouv.qc.ca/grippe

Santé
et Services sociaux
Québec

APPENDIX 3 – MASKS, GLOVES, GOWNS AND EYE PROTECTION (PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT) – PUTTING ON/REMOVING

PRÉVENTION DES INFECTIONS

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (ÉPI)

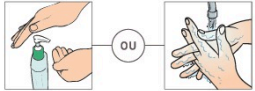
Pour certains pathogènes, les ÉPI peuvent être augmentés et la procédure revue.

ÉTAPES POUR **METTRE** LES ÉPI

PRÉPARATION


- › S'assurer que les ÉPI sont sans défauts et de la bonne taille.
- › Enlever les bijoux, attacher les cheveux longs.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS








1 BLOUSE

- › Enfiler la blouse, l'attacher au cou et à la taille.




2 MASQUE — OU — **APR**

- › Placer un masque ou un masque avec visière sur le visage en couvrant le nez et le menton, et l'attacher.
- › Prendre un appareil de protection respiratoire (APR) dans le creux de la main en laissant pendre les courroies.
- › Placer l'APR pour couvrir le menton et le nez.
- › Passer la courroie supérieure et la placer sur le dessus de la tête; passer la courroie inférieure et la placer autour du cou, sous les cheveux.
- › Si il y a une pince nasale, la modeler à la forme du nez et vérifier l'étanchéité de l'APR.


3 PROTECTION OCULAIRE

- › Mettre les lunettes ou la visière.



4 GANTS


- › Mettre les gants, couvrir les poignets de la blouse.



ÉTAPES POUR **RETIRER** LES ÉPI

1 GANTS


- › Pour retirer les gants, saisir la surface extérieure d'un des gants en le pinçant au haut de la paume.
- › Écarter le gant de la paume en le tirant vers les doigts et le retourner sur lui-même.
- › Le chiffonner en boule et le garder dans la main gantée.
- › Glisser l'index et le majeur nus sous la bande de l'autre gant sans toucher l'extérieur.
- › Écarter le gant de la paume en le tirant vers les doigts et le retourner sur lui-même, l'étirer pour que le premier gant entre dedans. Puis jeter les gants dans le contenant approprié.



PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

2 BLOUSE


- › Détacher la blouse sans se contaminer.
- › Saisir la base des attaches du cou et ramener la blouse vers l'avant.
- › Saisir l'intérieur de la manche opposée, la faire glisser sans la retourner pour dégager la main.
- › Avec la main dégagée, procéder de la même façon pour retirer l'autre manche.
- › Rouler la blouse en boule en évitant de toucher l'extérieur.
- › Jeter dans le contenant approprié.



PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS

3 PROTECTION OCULAIRE



- › Pour retirer les lunettes ou la visière, manipuler l'équipement par les côtés ou l'arrière et en évitant de toucher le devant. Jeter dans le contenant approprié.




4 MASQUE — OU — **APR**

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS ET SORTIR DE LA PIÈCE

- › Pour retirer le masque, détacher les attaches du bas et celles du haut (ou saisir les élastiques).
- › Tirer le masque vers l'avant à l'aide des attaches en évitant de toucher l'extérieur.
- › Jeter dans le contenant approprié.
- › Pour retirer l'APR, pencher la tête légèrement vers l'avant, passer la courroie inférieure par-dessus la tête puis la courroie supérieure en évitant de toucher le filtre.
- › Jeter dans le contenant approprié.

PROCÉDER À L'HYGIÈNE DES MAINS



Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales

asstas.qc.ca

Voir aussi vidéo : <https://vimeo.com/399025696>

Source : L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, consulté en ligne le 25 mars 2020 au : <https://asstas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf>

APPENDIX 4 – RESPIRATORY ETIQUETTE POSTER

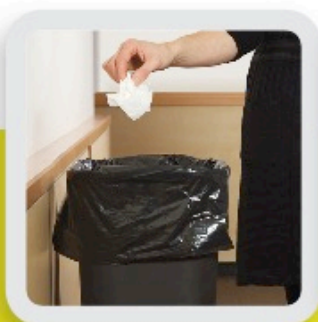
PROTÉGEZ LA SANTÉ DES AUTRES !

Tousser ou éternuer sans contaminer



1

Couvrez votre bouche et votre nez avec un mouchoir de papier lorsque vous toussiez ou éternuez.



2

Jetez le mouchoir de papier à la poubelle.



3

Si vous n'avez pas de mouchoir de papier, toussiez ou éternuez dans le pli de votre coude ou le haut de votre bras.



4

Lavez-vous les mains souvent. Si vous n'avez pas accès à de l'eau et du savon, utilisez un produit antiseptique.

SI VOUS ÊTES MALADE, ÉVITEZ DE RENDRE VISITE À VOS PROCHES.

Québec.ca

Votre
gouvernement

Québec

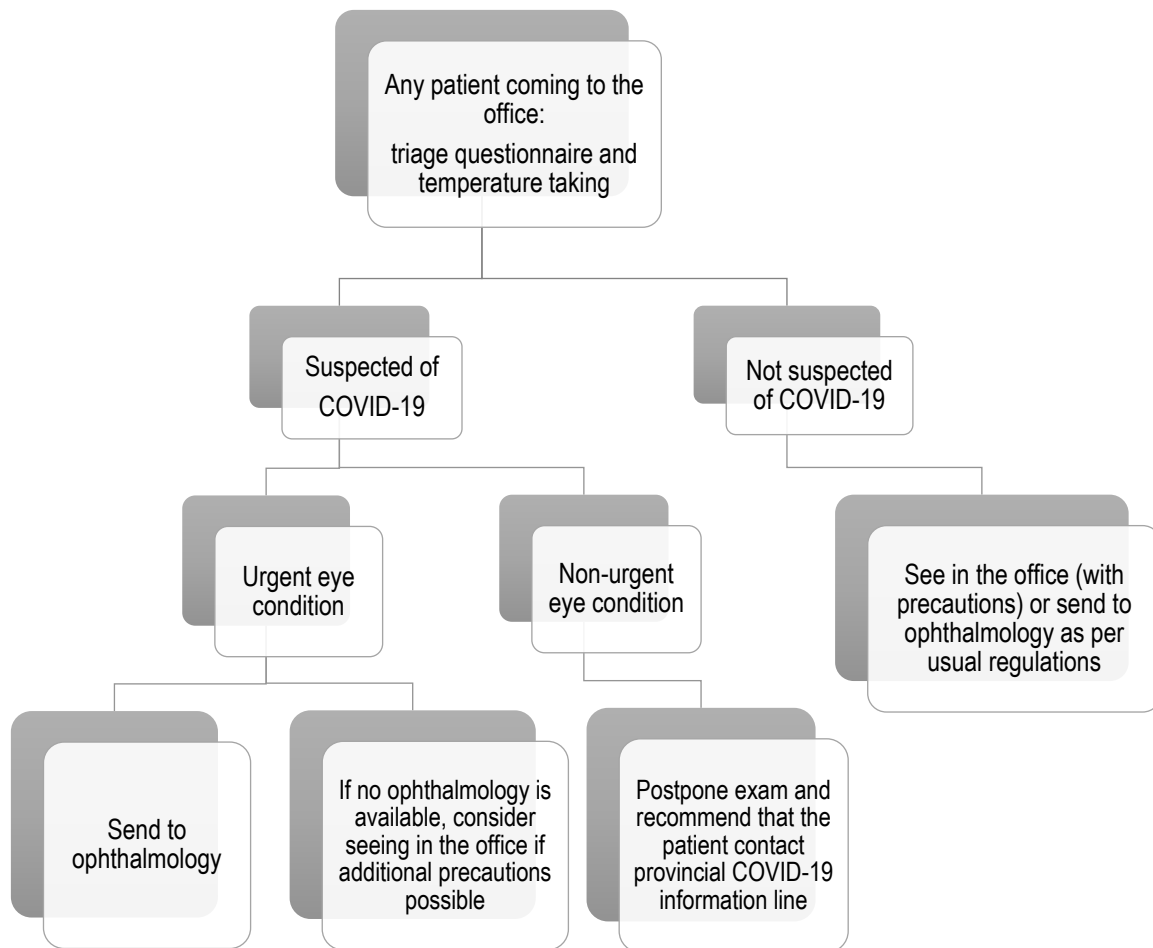
Source : ministère de la Santé et services sociaux du Québec, consulté en ligne au : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01F.pdf>

APPENDIX 5 – COVID-19 TRIAGE QUESTIONNAIRE

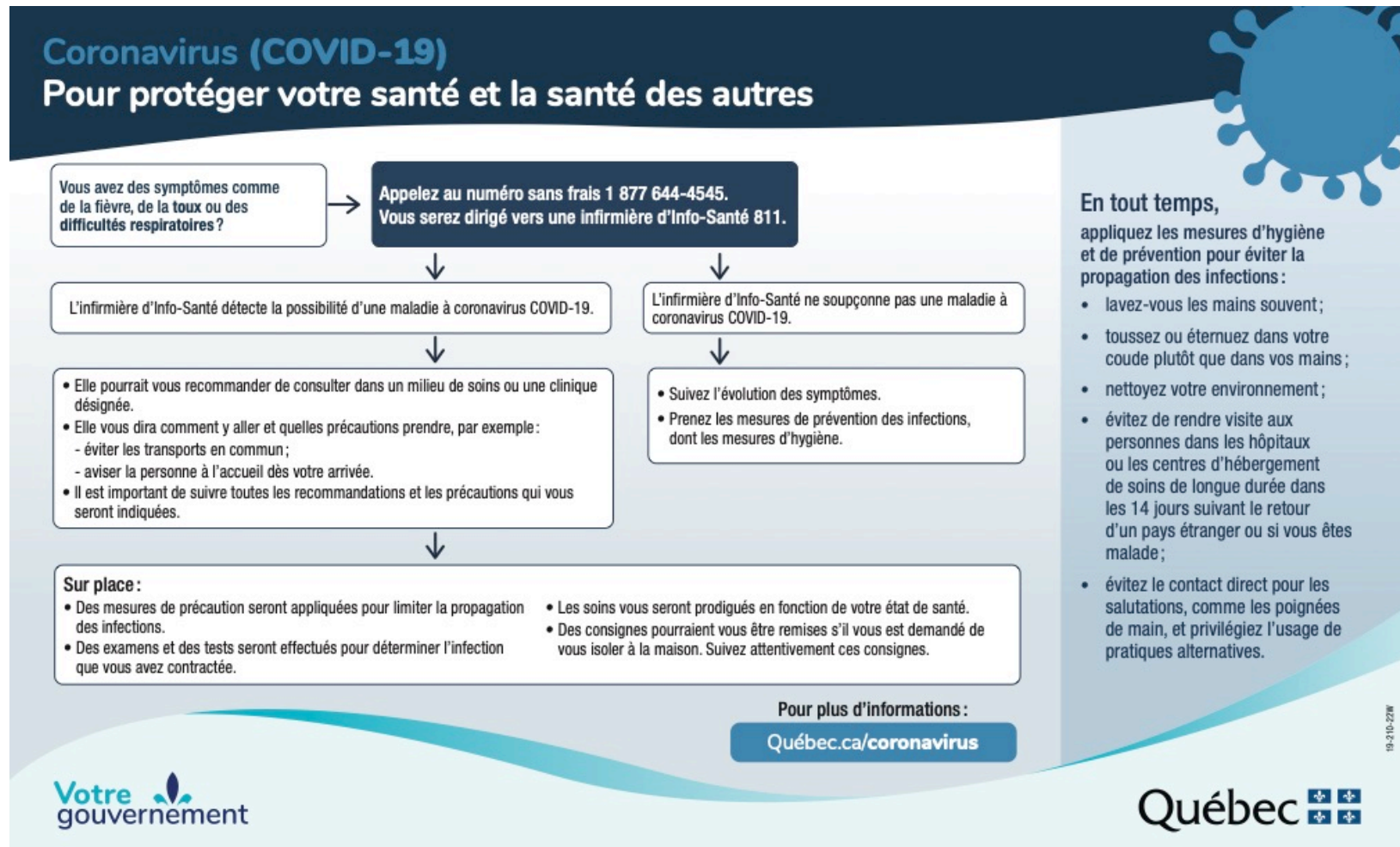
Dans les 14 derniers jours...		
1. Avez-vous reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Est-ce que vous avez voyagé à l'extérieur du Canada?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19 ou un voyageur symptomatique?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4. Avez-vous développé de la fièvre (température $\geq 38^{\circ}\text{C}$)? *	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
5. Avez-vous développé une nouvelle toux?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
6. Avez-vous développé des nouvelles difficultés respiratoires?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

À l'heure de la rédaction de ce document, **toute question à laquelle un patient répond OUI** rend le patient suspect COVID-19

*toute mesure de température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en cabinet rend également le patient suspect COVID-19

APPENDIX 6 – TRIAGE ALGORITHM

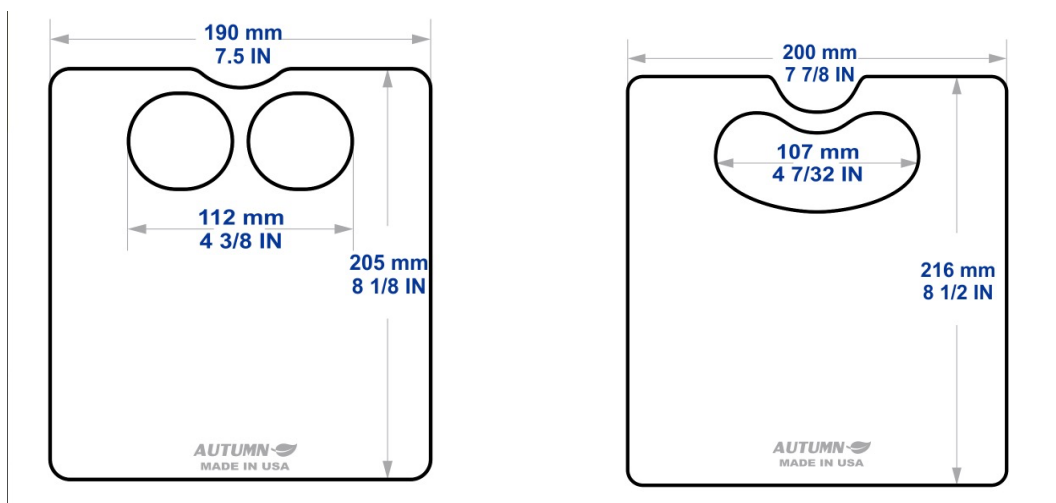
APPENDIX 7 – CORONAVIRUS (COVID-19) INFORMATION POSTER



Source : Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec, consulté en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-22W.pdf>

APPENDIX 8 - BIOMICROSCOPE FACE SHIELD – TIPS FOR ALTERNATE PRODUCTION

- Privilégier les modèles larges (190-200 mm), car l'objectif est d'avoir un bouclier plus large possible. Les modèles fixés à la vis intégrée à certains biomicroscopes sont souvent trop étroits (110 - 120 mm)
- Utiliser du méthacrylate de méthyle (plexiglas) de 1/8" d'épaisseur (disponible en quincaillerie)
- Couper une forme permettant d'enfiler sur les oculaires du biomicroscope ou d'utiliser la vis à cette fin, le cas échéant (disponible entre les oculaires de certains biomicroscopes)
 - voir exemples ci-dessous ou autres modèles
<https://chinrestpapersource.com/oem-products/slit-lamp-breath-shields?bfilter=a39:92>
- Installer sur côté de l'examineur



Source: *Chin rest paper source*, consulté en ligne au :
<https://chinrestpapersource.com/oem-products/slit-lamp-breath-shields?bfilter=a39:92>;

APPENDIX 9 - PROCEDURE FOR A CASE OF COVID-19 IN A WORKER OR SOMEONE AROUND HIM/HER

Il est recommandé à tous les cabinets de préparer un plan de gestion à l'interne pour le lieu de travail basé sur les recommandations de l'INSPQ.

Voici un résumé des mesures adaptées aux cabinets d'optométristes et d'opticiens d'ordonnances, en date de la rédaction, qui regroupent les informations les plus pertinentes. Toutefois, la situation changeant rapidement, il est nécessaire que chaque cabinet s'assure de la justesse de ses applications au sein de son équipe, en fonction des directives de l'INSPQ (références ci-dessous).

<p>Cas confirmé de COVID-19 chez un travailleur (symptomatique ou asymptomatique)</p>	<p>Isolement à la maison immédiatement pour 14 jours après le début des symptômes</p> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) - absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant une toux résiduelle qui peut persister) <p>La période de contagiosité est définie comme débutant 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement. Ainsi il est recommandé de faire faire un nettoyage approfondi³ de toutes les zones utilisées lors des dernières 48 heures précédant les symptômes par le travailleur COVID-19+ à son lieu de travail.</p>
<p>Contact d'un travailleur avec un cas confirmé de COVID-19 (travailleur ou patient), dans le cabinet</p>	<p>Si toutes les mesures sanitaires ont été respectées par le travailleur confirmé COVID-19 (HDM, ÉPI lorsque requis, distanciation sociale de 2 mètres, etc.) : aucune recommandation particulière au reste de l'équipe n'est requise. La poursuite du travail au sein de l'équipe est adéquate sans retrait du reste de l'équipe. À noter que tout contact avec un cas exige une auto surveillance des symptômes malgré le port complet de l'ÉPI requis. Une vigilance de l'équipe est de mise.</p> <p>Advenant un contact à moins de 2 mètres (ou non séparé par un écran protecteur) entre un travailleur ayant reçu un diagnostic COVID-19 et un autre travailleur sans le port d'un masque médical et ce durant une période de plus de 10 minutes cumulatives durant les 48 heures du début des symptômes du travailleur atteint, le retrait de ce travailleur serait requis pour 14 jours.</p>

³ Check with housekeeping or post-disaster companies

<p>Contact domiciliaire d'un travailleur avec un cas confirmé</p>	<p>Asymptomatique : isolement à la maison jusqu'à 14 jours après la dernière exposition</p> <p>Symptomatique : diriger le travailleur vers les autorités de santé publique afin que ce dernier soit testé. Isolement immédiat à la maison en attendant les résultats. Le test COVID-19 doit être effectué minimalement 24 à 48 heures post début des symptômes.</p> <p>Si positif : appliquer les recommandations d'un cas confirmé</p> <p>Si négatif = maintenir l'isolement à la maison jusqu'à 14 jours après la dernière exposition</p>
<p>Contact domiciliaire d'un travailleur avec un voyageur asymptomatique</p>	<p>Le travailleur peut continuer son travail sans mesures particulières</p>
<p>Contact domiciliaire d'un travailleur avec une personne sous investigation (en attente des résultats)</p>	<p>Si la personne sous investigation est symptomatique : retrait du travailleur pour 14 jours</p> <p>Si la personne sous investigation est asymptomatique : peut continuer son travail sans mesures particulières</p>
<p>Travailleur qui présente des symptômes de COVID-19 mais n'a pas de diagnostic</p>	<p>Symptomatique : diriger le travailleur vers les autorités de santé publique afin que ce dernier soit testé</p> <p>ET</p> <p>isolement immédiat à la maison en attendant les résultats. Le test COVID-19 doit être effectué minimalement 24 à 48 heures après le début des symptômes</p> <p>Si positif : appliquer les recommandations d'un cas confirmé.</p> <p>Si négatif (exemple : autre infection respiratoire non-COVID): faire un suivi auprès du travailleur lors de la réception du résultat. Si amélioration des symptômes : retour au travail avec masque pour la durée des symptômes et étiquette respiratoire</p> <p>Si augmentation des symptômes, répéter le test 48-72 heures après le dernier test et poursuivre isolement à la maison en attendant les résultats.</p>

Note :

Advenant qu'un cas asymptomatique développe des symptômes après la date d'un test positif, le décompte du 14 jours requis pour l'isolement doit se faire à partir de la date de début des symptômes, et non de la date du test positif. Un suivi et une évaluation doivent être effectués pour validation selon les modalités locales (p.ex. service de santé).

Références INSPQ pertinentes (consulté 2020-04-17):

- <https://www.inspq.qc.ca/institut/nous-joindre>
- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-COVID19>
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/COVID/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-COVID19.pdf>
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-22W.pdf>

APPENDIX 10 - OPHTHALMICS INSTRUMENTS AND DISINFECTION METHODS

Adapté de Lian KY, Napper G, Stapleton FJ, Kiely PM. *Infection control guidelines for optometrists 2016*. Clin Exp Optom. 2017 Jul;100(4):341-356.

Instruments	Entreposage	Avant utilisation	Après chaque utilisation
Brosse Alger	Dans un étui propre et fermé	N/A	Respecter les instructions du fabricant
Lentilles en caisse d'essai			Nettoyer si souillures visibles, puis désinfecter avec peroxyde ou tampon d'alcool isopropylique ou autoclave si le produit peut tolérer la chaleur
Étuis à lentilles cornéennes ou récipients en acier inoxydable			Nettoyer avec produit nettoyant recommandé et brosse ou par ébullition/autoclave
Bouteilles de gouttes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entreposer les produits à la température recommandée par le fabricant, réfrigérer si approprié 2. Noter la date d'ouverture de la bouteille sur cette dernière 3. Jeter si la date de péremption est dépassée ou encore un mois après la date d'ouverture de la bouteille, choisir la date la plus proche de l'ouverture 	<p>Éviter un contact de l'embout de la bouteille avec les mains, les cils ou les paupières du patient</p> <p>Si une infection est suspectée, utiliser des <i>Minims</i></p>	Replacer le bouchon sans toucher à l'embout de la bouteille

	<p>4. Jeter si utilisée sur un œil infecté</p> <p>5. Considérer les <i>Minims</i></p> <p>6. Tenir le bouchon dans votre main sans toucher à l'intérieur du bouchon</p>		
Colorants (fluorescéine, rose bengal, rouge phénol, vert de lissamine et bandelettes de Schirmer)	Utiliser seulement des ensembles stériles	Mouiller les bandelettes avant utilisation avec de la saline stérile Si infection suspectée, utiliser des bandelettes différentes pour chaque œil	Jeter après utilisation
Aiguille pour enlever les corps étrangers	Aiguille à utilisation unique, dans un emballage stérile pour aiguille hypodermique et coton stérile	Prévenir le contact de l'aiguille avec les mains ou toutes autres surfaces avant l'utilisation	Jeter dans un contenant pour déchets biomédicaux et éviter les blessures
Golf spud pour enlever les corps étrangers	Entreposer dans un étui propre et fermé		Si souillures visibles, nettoyer avec du savon et de l'eau courante. Désinfecter avec tampon d'alcool ou peroxyde 3%, puis séchage à l'air. Idéalement désinfecter à la chaleur ou à l'autoclave
Lentilles de fond d'œil avec contact	Entreposer dans un étui propre et fermé	Considérer la date de péremption de la solution utilisée (soit <i>Minims</i> ou autres)	Voir la procédure pour le gonioscope
Lentilles de fond d'œil sans contact	Entreposer dans un étui propre et fermé		Enlever tout biomatériau avec du savon et de l'eau courante et rincer. Sécher avec un linge sans charpie ou sécher à l'air dans un endroit propre. Désinfecter si présence d'infection selon la procédure pour gonioscope.

Gonioscope	Entreposer dans un étui propre et fermé	Considérer la date de péremption de la solution utilisée (soit <i>Minims</i> ou autres)	Suivre les instructions du fabricant. Si souillures visibles, nettoyer avec eau et savon (linge doux ou un coton-tige) Désinfecter avec une solution recommandée par le fabricant ou une solution d'eau de Javel diluée 1 :10 (1 partie eau de Javel 5.25% pour 9 parties d'eau) Placer la lentille sur son côté et l'immerger dans la solution pour un minimum de 10 minutes et un maximum de 26 minutes. Enlever la lentille de la solution et rincer avec de l'eau/saline stérile à température de la pièce, sécher à l'air
Appui-tête, mentonnière et barres latérales du biomicroscope	N/A	Essuyer avec tampon d'alcool isopropylique	Essuyer avec tampon d'alcool isopropylique
Dilatateur de points lacrymaux	Entreposer dans un contenant propre et fermé	Essuyer avec tampon d'alcool isopropylique	Si souillures visibles, nettoyer avec du savon et de l'eau courante. Désinfecter avec tampon d'alcool ou peroxyde 3%, puis séchage à l'air. Idéalement désinfecter à la chaleur ou à l'autoclave
Spatule de Mastrota (pour expression des glandes de Meibomius)	Entreposer dans un contenant propre et fermé, idéalement ensaché dans enveloppe d'autoclave	Au besoin, nettoyer avec savon et eau courante ou frotter avec tampon d'alcool isopropylique et sécher à l'air	Si souillures visibles, nettoyer avec du savon et de l'eau courante. Désinfecter avec tampon d'alcool ou peroxyde 3%, puis séchage à l'air. Idéalement désinfecter à la chaleur ou à l'autoclave
Cache d'occlusion	Entreposer dans un étui propre et fermé		Remplacer les caches régulièrement et nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique après utilisation.

Ophthalmoscope (direct, monoculaire indirect et binoculaire indirect)	Entreposer dans un étui propre et fermé	Nettoyer les surfaces avec un tampon d'alcool isopropylique aux surfaces en contact avec la région oculaire du patient.	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique si infection suspectée.
Pachymètre	Entreposer dans un étui propre et fermé		Frotter l'embout de la sonde avec de l'alcool isopropylique 70%, immerger l'embout pour 10 minutes et rincer avec eau/saline stérile et sécher à l'air.
Visiomètre	Couvrir avec étui après usage	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique sur les zones de contact avec le patient	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique sur les zones de contact avec le patient
Dépresseur scléral, éverseurs de paupières, spéculum et forceps	Entreposer dans un contenant propre et fermé, idéalement ensaché dans enveloppe d'autoclave	Au besoin, nettoyer avec savon et eau courante ou frotter avec tampon d'alcool isopropylique et sécher à l'air	Si souillures visibles, nettoyer avec du savon et de l'eau courante, frotter avec alcool et séchage à l'air. Nettoyer avec du peroxyde 3% et désinfection à la chaleur ou à l'autoclave
Montures ophtalmiques	S'assurer que le présentoir à montures est nettoyé régulièrement	N/A	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique ou autre produit désinfectant approprié si infection suspectée
Stéthoscope	S'assure que l'étui est propre	Frotter la cloche et le diaphragme du stéthoscope et les embouts d'oreille e avec un tampon d'alcool isopropylique.	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique si infection suspectée.
Thermomètre	Entreposer dans un étui propre et fermé	Nettoyer avec du savon et de l'eau courante	Voir recommandations du fabricant
Embout de	Posséder deux prismes,	Sécher à l'air	1. Si souillures visibles, nettoyer l'embout du tonomètre

tonomètre (Perkins ou Goldmann)	pour que l'un des deux soit toujours désinfecté pour utilisation. Entreposer dans un étui propre et fermé		(prisme) avec savon et eau courante avant que les débris soient séchés 2. Rincer le savon ou le nettoyant avec eau/saline stérile avant la désinfection 3. Tremper l'embout du tonomètre (prisme) pour 5 minutes, en immersion totale dans du peroxyde 3%, de l'alcool isopropylique 70% ou une solution d'eau de Javel diluée 1:10 4. Rincer avec de l'eau/saline stérile 5. Sécher à l'air
Monture d'essai	Entreposer dans un étui propre et fermé	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique sur les zones de contact avec le patient	Nettoyer avec un tampon d'alcool isopropylique si infection suspectée.
Pinces de plastique	Entreposer dans un étui propre et fermé	N/A	Nettoyer manuellement avec un nettoyant de surface à lentilles cornéennes, rincer avec de la saline et un tissu sec Si possible, désinfecter avec une unité de désinfection thermique de 78-90 degrés Celsius pour 20-60 minutes