

# Les conseils ophtalmiques en un clin d'œil



Par :  
Jason Lam  
Mélodie Larose  
Roxanne Nadeau  
Thao-Vân Pham  
Sara-Camille Vallerand

Candidats au Pharm D  
Université de Montréal  
Promotion 2015-2019

# Table des matières

Signaux d'alarmes ophtalmiques.....	3
Problèmes ophtalmiques simples.....	4
Conjonctivite bactérienne.....	4
Conjonctivite allergique.....	4
Conjonctivite virale.....	4
Orgelet.....	5
Chalazion.....	5
Blépharite.....	6
Dacryosténose.....	6
Uvéite.....	7
Kératite.....	7
Sécheresse oculaire.....	8
Ordre d'administration des produits ophtalmiques.....	9
Date limite d'utilisation et compatibilité avec les lentilles cornéennes.....	10
Anti-glaucomeux et hypertension oculaire.....	11
Conjonctivite allergique.....	15
Sécheresse oculaire.....	17
Anti-inflammatoires.....	19
Anti-infectieux.....	21
Mydriatiques.....	23
Références.....	24
Droits d'auteurs (images).....	26
Remerciements.....	26

# Les signaux d'alarmes ophtalmiques : que soupçonne-t-on réellement?



Certains signes et symptômes peuvent être causés par des troubles ophtalmiques qui nécessitent une **évaluation plus approfondie** ou qui requièrent un **médicament sous prescription dans les plus brefs délais**, sans quoi une progression peut mener à de **graves complications**. Il est également important de garder en tête que **certaines populations** sont plus **vulnérables** aux problèmes ophtalmiques, tels que les patients **diabétiques ou immunosupprimés**.

*En présence des signaux d'alarme ci-dessous, il est important de référer les patients rapidement à un optométriste ou à un médecin.*

Signal d'alarme	Causes possibles	Degré d'urgence
Diminution soudaine de la vision	Uvéite, glaucome à angle fermé, kératite, zona ophtalmique, décollement de la rétine, DMLA <sup>1</sup> exsudative, œdème maculaire, CRVO <sup>2</sup> , BRVO <sup>3</sup> , CRAO <sup>4</sup>	Très élevé
Changement soudain de la vision (apparition de flash, corps flottants, «rideau noir», diplopie)	Décollement de la rétine, AVC, compression des nerfs optiques (tumeur)	Très élevé
Photophobie	Uvéite, kératite, zona ophtalmique	Élevé
Douleur profonde de l'œil	Uvéite, kératite, glaucome à angle fermé, ulcère cornéen, zona ophtalmique	Élevé
Myosis / Mydriase	Uvéite, glaucome à angle fermé	Élevé
Nouveau-né (< 2 semaines)	Infection transmise sexuellement et par le sang	Élevé
Maux de tête & nausées	Glaucome à angle fermé	Élevé
Présence de corps étranger	Uvéite, insertion du corps étranger dans l'œil	Élevé
Porteur de lentilles cornéennes présentant des symptômes oculaires	Kératite, conjonctivite Ulcère	Moyen Élevé
Fièvre	Infection systémique, zona ophtalmique, conjonctivite virale	Moyen
Immunosuppression	Risque accru d'aggravation de l'infection	Moyen

1. DMLA : Dégénérescence maculaire liée à l'âge

2. CRVO : Occlusion de la veine centrale de la rétine

3. BRVO : Occlusion de la branche veineuse de la rétine

4. CRAO : Occlusion de l'artère centrale de la rétine

Note : Un degré d'urgence moyen laisse entendre une référence nécessaire dans les jours suivants. Un degré d'urgence élevé laisse entendre une référence nécessaire dans les heures suivantes, la journée même, alors qu'un degré très élevé nécessite une consultation immédiate.

# Un coup d'œil sur les problèmes ophtalmiques simples



## Conjonctivite bactérienne

**Identification** : Rougeur, larmoiement, irritation/sensation de corps étranger, écoulement purulent (blanc crémeux) ou muco-purulent (jaunâtre), pas de démangeaison. Vision très légèrement brouillée par les sécrétions. Les symptômes peuvent être plus importants le matin (yeux croûtés). Unilatérale, peut se répandre vers l'autre œil facilement.

**Bactéries possiblement en cause** : *S. aureus*, *S. pneumoniae* et *H. influenzae* principalement.

**Traitements** : Généralement auto-résolutive en < 2 semaines. Antibiotiques topiques ophtalmiques, par exemple : polymyxine-bacitracine (Polysporin ophtalmique), érythromycine 0,5% (Ilotycin), acide fucidique 1% (Fucithalmic), fluoroquinolones comme moxifloxacine 0,5% (Vigamox), aminoglycosides comme tobramycine 0,3% (Tobrex).

Particularité : infections à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoea* nécessitent un traitement à base de ceftriaxone + azithromycine ± traitement topique de bacitracine.

**MNP** : Se laver les mains avant et après avoir touché aux yeux, ne pas partager d'objets personnels ou avoir des contacts étroits, éviter la baignade dans des piscines publiques. Nettoyer l'œil de l'intérieur vers l'extérieur avec une compresse PRN lorsqu'il y a du pus et éviter d'utiliser la même compresse pour les deux yeux. Jeter tout son maquillage pour les yeux et éviter d'en porter. Jeter les verres de contact et l'étui de verres de contact. Il n'est pas nécessaire de retirer l'enfant de l'école ou de la garderie en cas de conjonctivite bactérienne; absence de contagion suite à 24h d'antibiotique.

**Référez si** : Apparition de signaux d'alarme, inefficacité du traitement MVL après 48 heures.



## Conjonctivite allergique

**Identification** : Généralement bilatérale. Rougeur, démangeaison, œdème, sécrétions aqueuses ou filamenteuses, blanchâtres et limitées. Symptômes nasaux et respiratoires peuvent être concomitants. Histoire d'atopie peut être présente. Présence accrue pendant le printemps, à la fin de l'été ou début de l'automne, et moindre en hiver.

**Traitements** : Antihistaminiques topiques (bépotastine 1,5% (Bepreve)) ou PO, stabilisateurs des mastocytes (cromoglycate sodique 2% (Opticrom)), combinaison d'antihistaminiques et de stabilisateurs de mastocytes (ex. kétotifène 0,025% (Zaditor) et olopatadine (Patanol, Pataday, Pazeo)).

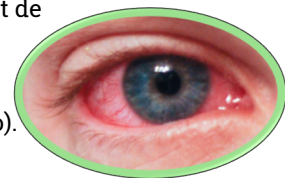
AINS topiques (ex. kétorolac 0,5% (Acular)) peuvent être utilisés PRN.

Décongestionnants ophtalmiques peuvent être utilisés pour diminuer la rougeur, mais PRN uniquement pour une durée de traitement limitée à 3 à 5 jours.

En cas de maladie réfractaire, il est possible d'utiliser des corticostéroïdes topiques de faible puissance (ex. fluorométholone 0,1% (FML) ou lotéprednol 0,5% (Lotemax)) ou des agents immunomodulateurs (ex. cyclosporine 0,05% (Restasis)).

**MNP** : Élimination des allergènes, compresses froides PRN, larmes artificielles. Diminuer le port de verres de contact et éviter de se frotter les yeux.

**Référez si** : Présence de signaux d'alarme.



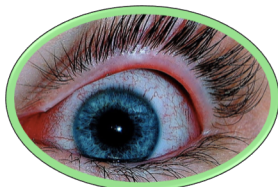
## Conjonctivite virale

**Identification** : Démangeaisons, larmoiement séreux (liquide clair ou clair avec teinte jaunâtre), infection des voies respiratoires ou fièvre concomitante possible. Débute unilatérale, mais devient rapidement bilatérale. Un contact avec une personne infectée ou une infection des voies respiratoires supérieures récente peuvent également nous faire suspecter une conjonctivite virale.

**Traitements** : Aucun pour la majorité des cas, soulager les symptômes avec MNP jusqu'à résolution spontanée après 1 à 3 semaines. Certains patients avec une infection à *H. simplex* peuvent recevoir de la trifluridine 1% topique (Vioptic) ou antiviraux PO sous supervision d'un ophtalmologiste. Si symptômes très sévères (vision affectée ou photophobie), un corticostéroïde peut être prescrit par l'ophtalmologiste.

**MNP** : Application de compresses froides, larmes artificielles PRN, se laver les mains avant et après avoir touché aux yeux, ne pas partager d'objets personnels ou avoir des contacts étroits. Jeter tout son maquillage pour les yeux et éviter d'en porter. Jeter les verres de contact et l'étui de verres de contact. Éviter la baignade dans les piscines publiques → contagion peut aller jusqu'à 2 semaines, considérer exclusion enfant de la garderie/école x 1 semaine.

**Référez si** : Présence de signaux d'alarme, échec aux MNP.





# Un coup d'œil sur les problèmes ophtalmiques simples



## Orgelet

**Identification** : Ressemble à un bouton blanc au bord de la paupière, normalement unilatéral, rougeur/œdème, paupière huileuse, sensation de frottement et douleur possible.

- **Externe** : Inflammation au niveau de la glande sébacée/sudoripare de la paupière (glande de Zeis ou Moll).
- **Interne** : Inflammation au niveau des glandes de Meibomius. Plus grosse que l'orgelet externe, mais pointe aussi à la surface si on regarde sous la paupière.

Dure généralement quelques jours, normalement pas plus d'une semaine.

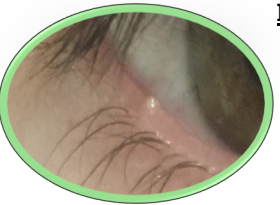
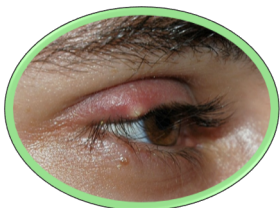
**Pathologies associées** : Blépharite, rosacée, dermatite séborrhéique.

**Bactéries possiblement en cause** : *S. aureus*.

**Traitements possibles** : MNP à prioriser. Incision/drainage si persistance, peut ensuite recevoir antibiotique pour prévenir l'infection (ex. framycétine 0,5% (Soframycin) onguent q3-4h). Les antibiotiques ophtalmiques sont généralement inefficaces pour traiter l'orgelet. On utilise toutefois des antibiotiques oraux à l'occasion si cellulite ou infection grave.

**MNP** : Hygiène des paupières x 5-15 minutes die (lingettes ophtalmiques) + compresses chaudes ou masque chauffant x 15 minutes QID jusqu'à disparition, larmes artificielles. Ne pas crever et éviter de manipuler l'orgelet, éviter la transmission en se lavant les mains avant et après les manipulations, éviter de porter des lentilles cornéennes, jeter les produits/cosmétiques ayant été en contact avec l'orgelet, éviter les irritants (maquillage, vent, fumée).

**Référer si** : Pas d'amélioration après 48h de MNP, augmentation de la grosseur de l'orgelet, dure plus d'une semaine, rougeur étendue a/n du visage, présence de signaux d'alarme.



## Chalazion

**Identification** : Inflammation au niveau d'une glande sébacée de la paupière (glande de Meibomius). Gros environ comme un pois. Dure normalement plusieurs semaines, jusqu'à quelques mois.

Ressemble à l'orgelet, mais généralement moins de douleur et moins de rougeur suite à la phase inflammatoire initiale. Pas de point blanc à la surface, contrairement à l'orgelet.

Peut être subséquent à l'orgelet.

**Pathologies associées** : Blépharite, rosacée, dermatite séborrhéique.

**Traitements** : Pas de traitement pharmacologique en général, miser sur les MNP. Le drainage par un optométriste est possible si persistance.

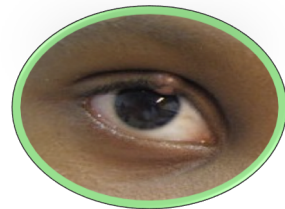
Parfois, les optométristes peuvent prescrire une combinaison d'antibiotique et corticostéroïde ophtalmique en pommade (ex. tobramycine 0,3% + dexaméthasone 0,1% (Tobradex)).

Injection de corticostéroïdes faite dans de rares cas, lorsque l'esthétique est désirée par un patient pour une occasion spéciale, par exemple, mais peu recommandé.

**MNP** : Hygiène des paupières x 5 à 15 minutes die (lingettes ophtalmiques) + compresses chaudes ou masque chauffant x 15 minutes QID jusqu'à disparition, larmes artificielles, éviter les irritants (maquillage, vent, fumée). Lorsque l'hygiène des paupières et les compresses sont appliquées au même moment de la journée, appliquer les compresses d'abord puis nettoyer.

**Référer si** : Se détériore après 48 heures, douleur de novo, douleur ou enflure en augmentation, fièvre, absence de résolution en 3-4 semaines.

Référer dans la semaine si le chalazion est de grande taille et vis-à-vis la cornée (surtout pour les enfants). Si non traité pour plusieurs semaines, peut causer l'amblyopie (différence d'acuité visuelle entre les yeux).



# Un coup d'œil sur les problèmes ophtalmiques simples



## Blépharite

**Identification** : Atteinte chronique avec exacerbations, paupière enflée, croûte sur les paupières et autour des cils, rougeur, pas d'atteinte de la vision en général, sensation de brûlure/corps étranger, picotements, sécrétions purulentes, rougeur diffuse a/n de la conjonctive, plus souvent bilatérale, larmoiements/yeux secs, sensibilité à la lumière possible.

**Bactéries possiblement en cause** : *S. aureus* (parfois: *S. epidermis*, *propionibacterium acnés*) dans les cas de blépharite staphylococcique (antérieure).

**Autres causes possibles** : Dermatite séborrhéique, rosacée, pédiculose, allergique, virale, dysfonction des glandes de Meibomius, certains médicaments ophtalmiques (timolol, atropine, etc.), agents irritants (poussière, fumée, etc.).

**Traitements possibles** : Bacitracine + polymyxine B (Optimyxin, Polysporin), sulfacétamide sodique 10% (Bléphamide, en combinaison avec la prednisolone), triméthoprime + polymyxine B (Polytrim), ciprofloxacine 0,3% (Ciloxan → plus de résistance), ofloxacine 0,3% (Ocuflox → plus de résistance), tobramycine 0,3% (Tobrex) ou tobramycine 0,1% (Tobradex, en combinaison avec la dexaméthasone), érythromycine 0,5% (Ilotycin), acide fusidique 1% (Fucithalmic).

Durée : 4 semaines à 8 semaines.

On favorise généralement les onguents. Parfois, des traitements antibiotiques P.O. peuvent être nécessaires pour les blépharites postérieures, ou encore des corticostéroïdes topiques pendant une exacerbation.

**MNP** : Hygiène des paupières x 5 à 15 minutes die jusqu'à disparition ; peut être fait 2x/semaine en entretien, compresses chaudes ou masque chauffant les yeux fermés x 15 minutes QID jusqu'à disparition ou die si chronique, larmes artificielles, éviter les irritants (maquillage, vent, fumée).

Lorsque l'hygiène des paupières et les compresses sont appliquées au même moment de la journée, appliquer les compresses d'abord puis nettoyer (facilite le retrait des croûtes sur les cils).

Si la cause est en lien avec la dermatite séborrhéique, traiter cette dernière au niveau du scalp avec un shampoing anti-pellicules peut être bénéfique.

**Conséquences/complications possibles** : Sécheresse oculaire, dommages à la paupière et à la cornée (qui peuvent mener à une cicatrisation, perte de souplesse de la surface ou perte d'acuité visuelle et dans les cas sévères, une perforation de la cornée), perte de cils, orgelet, chalazion, kératite, conjonctivite.

**Référez si** : Pas d'amélioration en 48-72h, récurrence ou persistance.

## Dacryosténose

**Identification** : Obstruction ou sténose du canal nasolacrimal qui mène à un larmoiement excessif. À observer : œil plein d'eau (sécheresse oculaire) vs larmes qui coulent sur les joues (possible obstruction du canal). Présentation habituellement unilatérale.

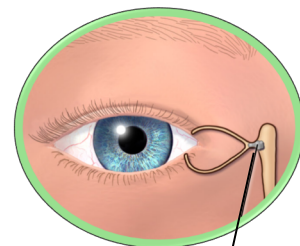
- **Congénitale** : Peut se manifester par conjonctivite chronique (larmoiement, écoulement clair ou visqueux), entre 2-12 semaines de vie, (retard de maturation du système lacrymal). Pas de douleur ni rougeur. Se résout généralement spontanément vers 6-12 mois (90% des cas). Si persiste > 1 an, investigation + poussée souvent nécessaire.
- **Acquise** : Plusieurs causes possibles (âge, infection, corps étranger, traumatisme ancien ou récent, tumeur, conjonctivite chronique, certaines chimiothérapies/radiothérapies).

**Traitements** : Traitement de la cause sous-jacente (s'il y a lieu), chirurgie.

**MNP** : Compression/massage du sac lacrymal 5-10 fois/jour (si congénital), nettoyage de l'excès de sécrétions sur les paupières et le visage PRN avec des compresses propres d'eau tiède. On peut aussi utiliser une gaze trempée dans une infusion de camomille tiède.

**Référez si** : Persistance chez un enfant > 1 an (installation d'une sonde possible), ou symptômes d'infection associés (fièvre, rougeur, enflure, écoulements colorés), bosse rouge et douloureuse au coin de l'œil, écoulement purulent.

Chez l'adulte, consulter est généralement recommandé afin d'identifier une cause sous-jacente à traiter ou, dans le cas échéant, une indication pour chirurgie.



Blocage au niveau du canal nasolacrimal

# Un coup d'œil sur les problèmes ophtalmiques simples



## Uvéite

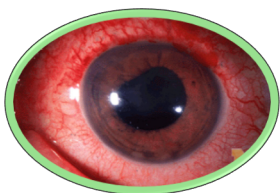
**Identification** : Rougeur de type «flush ciliaire» (concentrée autour de la cornée, présence de «filaments» qui sont les vaisseaux sanguins de cette région), douleur oculaire, vision trouble, photosensibilité, larmes, corps flottants, baisse de vision. Peut être aiguë ou chronique et être unilatérale ou bilatérale. On peut remarquer un myosis si l'atteinte est unilatérale.

**Causes possibles** : Les causes possibles sont multiples: infectieuses (bactérienne, virale, fongique ou parasitaire), secondaire à une maladie systémique (majoritairement maladies auto-immunes), secondaire à un traumatisme ou même de nature idiopathique. En effet, l'uvéite est un terme qui englobe toutes les inflammations de l'uvée.

**Traitements** : Immunosuppresseurs tels que des corticostéroïdes topiques, périoculaires ou systémiques (uvéite antérieure). Si ces derniers ne sont pas efficaces, il est possible qu'un traitement immunosuppresseur plus agressif soit instauré. Les antibiotiques ophtalmiques peuvent être indiqués si on suspecte une cause bactérienne. Des mydriatiques-cycloplégiques sont également utilisés.

**MNP** : Non discutées dans les sources consultées.

**Référer si** : Dès l'identification, il faut référer immédiatement, car l'inflammation de l'uvée peut causer une perte de vision permanente ainsi que d'autres complications oculaires chroniques (ex. cataractes, glaucome, décollement de la rétine, etc).



## Kératite

**Identification** : Inflammation et infiltrations visibles dans la cornée possible, diminution de la vision, douleur, photophobie. Écoulement des yeux et larmoiement possible ainsi que d'autres symptômes d'inflammation. Présence de ptose (paupière tombante) possible.

**Causes possibles** : Plus fréquemment de cause infectieuse. Usage inadéquat des lentilles cornéennes (ex. dormir avec les lentilles cornéennes), sécheresse oculaire, immunosuppression, etc.

**Pathogènes pouvant être en cause** :

Bactéries : *Pseudomonas*, *S. aureus*, *S. epidermitis*, *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*.

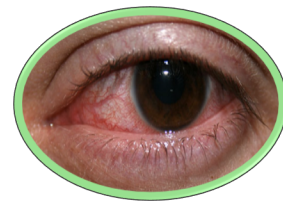
Virus : *Herpes simplex*, *herpes zoster*, cytomégalovirus.

D'autres pathogènes possiblement en cause sont les parasites.

**Traitements** : Dépend de l'agent en cause (peut être bactérien, fongique, parasitaire et viral). Traitement empirique lorsqu'on suspecte une infection bactérienne : fluoroquinolone topique ou combinaison de céphalosporine avec aminoglycoside. Les antibiotiques autres que les fluoroquinolones sont habituellement administrés via injection sous la conjonctive (peu fréquent).

**MNP** : Surveiller tout patient immunosupprimé, qui prend des corticostéroïdes à long terme ainsi que les patients portant des lentilles cornéennes, car ces populations sont plus à risque de kératite fongique. Indiquer au patient de cesser de porter leurs verres de contact.

**Référer si** : Dès l'identification ou la suspicion de cette pathologie, car elle peut entraîner une ulcération, et par conséquent, la cécité. Il s'agit d'une urgence.



# Un coup d'œil sur les problèmes ophtalmiques simples



## Sécheresse oculaire

**Identification** : Dessèchement plus ou moins intense de la conjonctive et de la cornée due à une altération qualitative (+ fréquent) ou quantitative du film lacrymal.

Symptômes : prurit, irritation, sensation de brûlure/corps étranger (sable), photophobie (si sévère), fatigue oculaire pouvant mener à vision trouble, larmoiement excessif après une phase d'irritation, rougeur possible.

**Traitements** :

**Larmes hydratantes** (Systane, Refresh, Hydrasense, Hilo, etc.)

- **Agents viscosifiants** : Alcool polyvinylique, carboxyméthylcellulose, acide hyaluronique (effet fraîcheur), hydroxypropylméthylcellulose, Guar-HP (se gélifie), glycérine, etc. → Permet une durée d'action plus longue.
- **Phospholipides** : Si déficience de couche lipidique soupçonnée (âge avancé, altération des glandes de Meibomius, blépharite, rosacée, traumatisme), intéressant. Éviter si lentilles cornéennes (huileux).
- **Agents de conservation** : Privilégier chlorure d'ammonium (aussi appelé Polyquad), purite, perborate de sodium vs chlorure de benzalkonium qui est à éviter (surtout si application fréquente et/ou port de lentilles cornéennes). Éviter les gouttes de marque Visine (souvent décongestionnants topiques).
- **Multidoses** : attention, contiennent pour la plupart des agents de conservation → maximum 4-6 fois/jour pour éviter irritation (4 fois/jour si benzalkonium). Sinon, opter pour unidoses ou produits sans agents de conservation (ex. Hydrasense, Hilo).

**Onguents hydratants** : Pendant la nuit.

**Corticostéroïdes oculaires** (loteprednol 0,5% (Lotemax), fluorométholone 0,1% (FML), etc.) : Traitement de 2 à 4 semaines pour soulagement rapide des symptômes.

**Cyclosporine 0,05% ophtalmique** (Restasis) : Traitement régulier prolongé (efficacité en 2 à 4 semaines).

**Lifitegrast 5%** (Xiidra) : Traitement régulier prolongé (efficacité en 1 à 3 mois, ce qui explique pourquoi souvent prescrit avec un corticostéroïde faible).

**Traitements systémiques**

- **Antibiotiques** : Cas réfractaires seulement, si blépharite ou rosacée oculaire (ex. doxycycline 100 mg ou doxycycline 40 mg (longue action), azithromycine).
- **Pilocarpine P.O.** : Effet sécrétagogue, stimule glandes lacrymales, mais aussi autres glandes (sudation, miction, etc.).
- **Suppléments d'oméga-3** : Doses et efficacité moins bien démontrées.

**MNP** : Compresses chaudes BID x 5 minutes, humidificateur + abaisser la température à la maison, éviter irritants (fumée de cigarette, poussière, vent, frottement des yeux, etc.), éviter port prolongé de lentilles cornéennes (max 10-12h/jour; le moins possible est le mieux), prendre des pauses lors d'activités demandant concentration (lecture, ordinateur, etc.) en faisant la méthode 20-20-20 : à chaque 20 minutes, regarder à une distance de 20 pieds pendant 20 secondes, hygiène des paupières (risque augmenté de colonisation bactérienne).

→ *Identifier les médicaments pouvant être en cause* :

- Antihistaminiques de 1ère génération;
- Anticholinergiques;
- Antidépresseurs tricycliques;
- Antipsychotiques;
- $\beta$ -bloqueurs;
- Contraceptifs oraux;
- Diurétiques;
- Opiacés;
- Trétinoïne.

**Référer si** : Symptômes chroniques ou persistant > 72h malgré traitement, présence de symptômes d'alarme (douleur, photophobie, altération de la vision, corps étranger, exposition chimique ou à la chaleur, etc), présence de maladie chronique ou oculaire connue.



# L'ordre d'administration des produits ophtalmiques : quel casse-tête!



## 1

Peu importe l'ordre, **attendre 5 à 10 minutes** entre chaque produit.

La **technique d'administration** doit être adéquate (incluant le **blocage du canal lacrymal**) pour que le produit soit bien **absorbé** et pour **réduire les effets indésirables systémiques** et l'importance de l'ordre.

## 2

### Larmes artificielles?

→ Si œil irrité : en 1<sup>er</sup> pour augmenter le confort des gouttes suivantes

→ Si non : en dernier, pour maximiser absorption des agents actifs

## 3

### Formes pharmaceutique :

1. Solutions
2. Suspensions
3. Émulsions
4. Gels
5. Onguents

## 4

### Plus qu'un produit par catégorie ?

→ Privilégier les gouttes à une seule administration par jour en premier si possible (après tout, ils n'ont qu'une chance par jour pour être absorbés au maximum!)

→ S'inspirer de cet ordre<sup>1</sup> :

Classe	Quelques exemples
Stabilisateurs de mastocytes / antihistaminiques	Cromoglycate (Opticrom, Cromolyn), kétotifène (Zaditor), olopatadine (Patanol, Pataday)
AINS en solution <sup>2</sup>	Diclofénac (Voltaren Ophtha), kétorolac (Acular)
Parasympathomimétiques	Pilocarpine, carbachol
Sympathomimétiques	Atropine, cyclopentolate (Cyclogyl), naphazoline (Clear Eyes) oxymétazoline, tétrahydrozoline (Visine), phényléphrine (Mydrin), tropicamide (Mydriacyl)
Agonistes $\alpha$ -adrénergiques	Brimonidine (Alphagan et Alphagan B), apraclonidine (Iopidine)
$\beta$ -bloqueurs	Bétaxolol (Betoptic), lévobunol (Betagan), timolol (Timoptic <sup>3</sup> )
Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	Dorzolamide (Trusopt)
Analogues des prostaglandines	Latanoprost (Xalatan), travaprost (Travatan), bimatoprost (Lumigan RC)
Antibiotiques et antiviraux	Acide fusidique (Fucidin), ciprofloxacine (Ciloxan), gatifloxacine (Zymar), moxifloxacine (Vigamox), ofloxacine (Ocuflux), tobramycine (Tobrex), etc.
Corticostéroïdes	Dexaméthasone (Maxidex), fluorométholone (FML), lotéprednol (Lotemax), népafénac (Nevanac), prednisolone (PredForte)

1. Garder en tête que les ordres établis par diverses sources sont **basés sur des consensus d'experts**, qui diffèrent en certains points. Il n'existe **pas d'études** claires à ce sujet. L'ordre proposé ci-dessous se veut un amalgame de trois sources consultées (voir références).
2. Si en suspension ou onguent, diminue au même niveau que corticostéroïdes. En solution, acceptable d'administrer en premier, considérant l'effet anesthésique local qui peut améliorer le confort pour les gouttes suivantes.
3. Attention, Timoptic XE = solution gélifiante, administrer après les solutions et suspensions.

# Date limite d'utilisation (DLU) et compatibilité avec les lentilles cornéennes par produit ophtalmique





### ***Pourquoi mentionner les DLU?***

Ne pas mentionner la DLU lors d'un conseil avec le patient consiste une infraction aux Normes et Standards de l'OPQ et le *Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons*! En effet, ceux-ci dictent l'obligation d'un étiquetage complet, ce qui inclut l'inscription de la DLU. Cette mesure est primordiale pour le maintien d'une qualité optimale de la médication.

La DLU est déterminée en fonction de la stabilité physico-chimique et «microbiologique», qui affectent l'efficacité et la sécurité du médicament. Notamment, la contamination bactérienne n'est pas à être sous-estimée, considérant qu'une croissance bactérienne augmente exponentiellement lorsque > 6h depuis la contamination initiale. Ce danger est davantage alarmant considérant les conditions d'entreposage habituellement non optimales, avec un risque potentiel de croissance de *S. aureus* et d'autres staphylocoques résistantes à la méthicilline; des cas de kératite bactérienne ont été rapportées.

**Note 1** : Données collectées entre le 23 mai et le 5 juin 2019. Nous n'avons malheureusement pas obtenu de réponse de certaines compagnies, ce qui explique leur absence dans ce guide. Aussi, les données de stabilité peuvent changer si une compagnie fait de nouvelles études dans le futur.

**Note 2** : Les informations présentées ci-dessous ont été indiquées par les fabricants et/ou les monographies. Les données mentionnées sont les informations les plus claires qui ont été recueillies. Vous pouvez aussi vous fier à la règle de l'OPQ stipulant que lorsque l'information n'est pas clairement définie, la stabilité maximale est de 30 jours après l'ouverture.

<b>Les anti-glaucomeux et hypertension oculaire</b>			
<b>Goutte</b>	<b>Générique/Original (Compagnie)</b>	<b>DLU</b>	<b>Compatibilité avec les lentilles cornéennes</b>
<b>Alphagan P</b> (brimonidine 0,15%)	Alphagan P (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Brimonidine P (AA Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Alphagan</b> (brimonidine 0,2%)	Alphagan (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Apo brimonidine (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Pms brimonidine	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz brimonidine	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Azargan</b> (brinzolamide 1% + timolol 0,5%)	Azarga (Novartis Pharmaceuticals Canada)	60 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Azopt</b> (brinzolamide 1%)	Azopt (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz brinzolamide (Sandoz Canada)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Betagan</b> (lévobunolol 0,5%)	Betagan (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Betoptic S</b> (bétaxolol 0,25%)	Betoptic s (Novartis Canada Pharmaceuticals)	30 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Combigan</b> (timolol 0,5% + brimonidine 0,2%)	Combigan (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)

Goutte	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Cosopt</b> (dorzolamide 2% + timolol 0,5%)	Cosopt (Purdue Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Act dorzotimolol (Teva Canada Limited)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Apo dorzo timop (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Jamp dorzolamide-timolol (Jamp Pharma)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Med dorzolamide/timolol (Generic Medical Partners)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Pms dorzolamide/timolol (Pharmascience)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Riva dorzolamide/timolol (Laboratoire Riva)	Aucun délai mentionné par la compagnie: maximum jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz dorzolamid/timolol (Sandoz Canada)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Van dorzolamide/timolol (Vanc Pharmaceuticals)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Cosopt (unidose) (Purdue Pharma)	Unidose → 15 jours après l'ouverture du sachet d'unidoses	«Ne contient pas de chlorure de benzalkonium»
<b>Duotrav</b> (timolol 0,5% + travoprost 0,04%)	Duotrav PQ (Novartis Pharmaceuticals Canada)	120 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Apo travoprost-timop (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz travoprost/timolol PQ (Sandoz Canada)	120 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Iopidine</b> (apraclonidine 0,1%)	Iopidine (unidose) (Novartis Canada Pharmaceuticals)	Unidose	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Iopidine</b> (apraclonidine 0,5%)	Iopidine (Novartis Canada Pharmaceuticals)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Isopto carpine</b> (pilocarpine 2%)	Isopto carpine (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Pilocarpine nitrate (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)
<b>Isopto carpine</b> (pilocarpine 4%)	Isopto carpine (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)

Goutte	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Izba</b> (travoprost 0,003%)	Izba (Novartis Pharmaceuticals Canada)	125 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Lumigan RC</b> (bimatoprost 0,01%)	Lumigan RC (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp. si usage régulier	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Vistitan</b> (bimatoprost 0,03%)	Vistitan (Sandoz Canada)	30 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Simbriza</b> (brinzolamide 1% + brimonidine 0,2%)	Simbrinza (Novartis Pharmaceuticals Canada)	125 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Timoptic</b> (timolol 0,25%)	T-lo (Sandoz Canada)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz timolol opht. (Sandoz Canada)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Timoptic</b> (timolol 0,5%)	Timoptic (Purdue Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	T-lo (Sandoz Canada)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Apo timop (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz timolol opht. (Sandoz Canada)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Pms timolol (Pharmascience)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Timoptix XE</b> (timolol 24h 0,25%)	Timoptix XE (Purdue Pharma)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Timolol maleate EX (Sandoz Canada)	1 mois	Usage simultané non étudié
<b>Timoptix XE</b> (timolol 24h 0,5%)	Timoptix XE (Purdue Pharma)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles après 30 minutes)
	Timolol maleate EX (Sandoz Canada)	1 mois	Usage simultané non étudié
<b>Travatan Z</b> (travoprost 0,004%)	Travatan Z (Novartis Pharmaceuticals Canada)	90 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Apo travoprost Z (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Mylan travoprost Z (Mylan Pharmaceuticals)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz travoprost Z (Sandoz Canada)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Teva travoprost Z (Teva Canada Limited)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)

Goutte	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Trusopt</b> (dorzolamide 2%)	Trusopt (Purdue Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Med dorzolamide (Generic Medical Partners)	40 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Jamp dorzolamide (Jamp Pharma)	40 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz dorzolamide (Sandoz Canada)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Trusopt (unidose) (Purdue Pharma)	Unidose	«Ne contient pas chlorure de benzalkonium»
<b>Vyzulta</b> (latanoprostène bunod 0,024%)	Vyzulta (Bausch & Lomb)	8 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Xalacom</b> (timolol 0,5% + latanoprost 0,005%)	Xalacom (Pfizer Canada)	10 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Act latanoprost/timop (Actavis Pharma)	10 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	GD latanoprost/timolol (Genmed (Pfizer))	10 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Jamp latanoprost/timolol (Jamp Pharma)	10 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Med latanoprost/timolol (Generic Medical Partners)	10 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz latanoprost/timol (Sandoz Canada)	10 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
<b>Xalatan</b> (latanoprost 0,005%)	Xalatan (Pfizer Canada)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Apo latanoprost (Apotex)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	BL latanoprost (Bausch & Lomb)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	GD latanoprost (Genmed (Pfizer))	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Jamp latanoprost (Jamp Pharma)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Pms latanoprost (Pharmascience)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Riva latanoprost (Laboratoire Riva)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Sandoz latanoprost (Sandoz Canada)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Taro latanoprost (Taro pharmaceuticals)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Teva latanoprost (Teva Canada Limited)	6 semaines	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
	Monoprost (unidose) (Laboratoire Thea)	Unidose → 7 jours après l'ouverture du sachet d'unidoses	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)

Produit	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Albalon</b> (naphazoline 0,012%)	Clear Eyes (Prestige Brands)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Clear Eyes Allergy (Prestige Brands)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Soothe Rougeur (Bausch & Lomb)	Aucune information fournie	Incompatible
<b>Albalon</b> (naphazoline 0,03% + glycérine 0,5%)	Clear Eyes Rougeur X-Fort (Prestige Brands)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
<b>Albalon</b> (naphazoline 0,1%)	Albalon (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Opti-Tears Rougeur (Alcon Canada)	Aucune donnée disponible	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Refresh Redness Relief (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Bepreve</b> (bépotastine 1,5%)	Bepreve (Bausch & Lomb)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
<b>Mydfrin</b> (phényléphrine 2,5%)	Mydfrin (Alcon Canada)	4 semaines	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Phenylephrine (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)
<b>Mydfrin</b> (phényléphrine 10%)	Phenylephrine (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)
<b>Naphcon</b> (naphazoline 0,025% + phéniramine 0,3%)	Naphcon A (Alcon)	4 semaines	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Opti-Tears Allergies (Alcon Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Visine Allergies + antihistaminique (Johnson & Johnson)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
<b>Opticrom</b> (cromoglycate 2%)	Opticrom (Allergan)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Cromolyn (Pendopharm – Pharmascience)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement

Produit	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Patanol</b> (olopatadine 0,1%)	Patanol (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Act olopatadine (Actavis Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Apo olopatadine (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Jamp olopatadine (Jamp Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
	Mint olopatadine (Mint Pharmaceuticals)	«Jusqu'à la fin du traitement»	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
	Sandoz olopatadine (Sandoz Canada)	«Jusqu'à la fin du traitement»	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Teva olopatadine (Teva Canada Limited)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Pataday</b> (olopatadine 0,2%)	Pataday (Novartis Pharmaceuticals Canada)	30 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Act olopatadine (Actavis)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
	Apo olopatadine (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Sandoz olopatadine (Sandoz)	«Jusqu'à la fin du traitement»	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Pazeo</b> (olopatadine 0,7%)	Pazeo (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Vasocon</b> (naphazoline 0,05% + antazoline 0,5%)	Refresh Eye Allergy Relief (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
<b>Visine</b> (tétrahydrozoline 0,05%)	Clear Eyes Triple Action (Prestige Brands)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Visine Triple Action (Johnson & Johnson)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Visine Allergie (Johnson & Johnson)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Visine Au Travail (Johnson & Johnson)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Visine Multi-Symptômes (Johnson & Johnson)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
	Visine Original (Johnson & Johnson)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
<b>Zaditor</b> (kétotifène 0,025%)	Zaditor (Laboratoire Thea)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
	Kétotifène (Sterimax)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)



Produit	Compagnie	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
Bio True	Bausch & Lomb	6 mois	Compatible
Bio True Unidose		Unidose	Compatible
Blink Hydratantes	Johnson & Johnson Vision	90 jours	Compatible
Blink Intense		45 jours	Compatible
Calmo vaporisateur oculaire	Candor Vision	6 mois	Compatible
GenTeal larmes artificielles	Alcon Canada	12 semaines	Compatible
Hydrasense	Bayer	12 mois	Compatible
Hydrasense Allergies		12 mois	Compatible
Hydrasense Formule Avancée		12 mois	Compatible
Hydrasense Soins de nuit		12 mois	Compatible
Hylo	Candor Vision	6 mois	Compatible
Hylo Dual		6 mois	Compatible
Hylo Gel		6 mois	Compatible
Isopto Tears 0,5%	Alcon Canada	Aucune donnée disponible	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
Isopto Tears 1%		Aucune donnée disponible	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
Liposic gouttes	Bausch & Lomb	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
Liposic gel		28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
Murine Tears	Prestige Brands Holding	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
Ocunox	Candor Vision	6 mois	Incompatible
Opti-Tears sécheresse oculaire	Alcon Canada	6 mois	Compatible
Refresh Celluvisc	Allergan Canada	Unidose	Incompatible
Refresh Contacts		90 jours	Compatible
Refresh Endura		Unidose	Incompatible (présence d'huile)
Refresh Lacri-Lube		Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
Refresh Liquigel		90 jours	Incompatible
Refresh Optive Avancé		90 jours	Incompatible (présence d'huile)
Refresh Optive Avancé Yeux sensibles		Unidose	Incompatible (présence d'huile)
Refresh Optive Fusion		Jusqu'à la date d'exp.	Compatible
Refresh Optive Fusion Yeux sensibles		Unidose	Compatible
Refresh Optive Gel Drops		Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
Refresh Plus		Unidose	Compatible
Refresh Tears		Jusqu'à la date d'exp.	Compatible
Refresh Ultra		Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible

Produit	Compagnie	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Restasis</b> (cyclosporine 0,05%)	Restasis (Allergan)	Unidose → Garder les flacons inutilisés dans le plateau refermable	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Teva Cyclosporine opht. (Teva Canada Limited)	Unidose → Garder les flacons inutilisés dans l'enveloppe d'aluminium	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Restasis Multidose (Allergan)	30 jours	Incompatible (remettre les lentilles après 15 minutes)
Soothe Restaure	Bausch & Lomb	Aucune information fournie	Incompatible
Systane Balance	Alcon Canada	6 mois	Incompatible
Systane Bion Tears		Unidose, peut être utilisé jusqu'à 4 jours après l'ouverture du sachet contenant les unidoses	Incompatible
Systane Complet		3 mois	Incompatible
Systane Gel		6 mois	Incompatible
Systane Gel Drops		6 mois	Incompatible
Systane Onguent		1 mois	Incompatible
Systane Ultra		6 mois	Compatible
Systane Ultra sans agent de conservation		Unidose	Compatible
Systane Ultra Hydratant		3 mois	Compatible
Systane Ultra Hydratant sans agent de conservation		Unidose	Compatible
Tears Naturelle Forte	Alcon Canada	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
Tears Naturelle Free		Unidose, peut être utilisé 12 heures après ouverture	Compatible
Tears Naturelle II		6 mois	Compatible
Thera Tears	Akorn Pharmaceuticals	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
Thera Tears sans agent de conservation		Unidose	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
Visine Sécheresse oculaire Enviro-Soulagement	Johnson & Johnson Vision	Jusqu'à la date d'exp.	Compatible
Visine Sécheresse oculaire Vitalité		Jusqu'à la date d'exp.	Compatible
Visine Sécheresse oculaire Yeux fatigués		Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible
<b>Xiidra</b> (lifitegrast 5%)	Shire	Unidose → Garder les contenants inutilisés dans leur sachet d'aluminium	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)

Produit	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Acular LS</b> (kétorolac 0,4%)	Acular LS (Allergan)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Acular</b> (kétorolac 0,5%)	Acular (Allergan)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Ketorolac (AA Pharma)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Acuvail</b> (kétorolac 0,45%)	Acuvail unidose (Allergan)	Unidose → Conserver fioles inutilisées dans leur sachet	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Alrex</b> (lotéprednol 0,2%)	Alrex (Bausch & Lomb)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10-15 minutes)
<b>Durezol</b> (difluprednate 0,05%)	Durezol (Novartis Pharmaceuticals Canada)	32 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10 minutes)
<b>Flarex</b> (fluorométholone acétate 0,1%)	Flarex (Novartis Pharmaceuticals Canada)	10 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>FML</b> (fluorométholone 0,1%)	FML (Allergan)	1 mois	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Ilevro</b> (népafénac 0,3%)	Ilevro (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant tout le traitement
<b>Lotemax</b> (lotéprednol 0,5%)	Lotemax gel (Bausch & Lomb)	28 jours	Utilisation non recommandée durant tout le traitement
	Lotemax gouttes (Bausch & Lomb)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 10-15 minutes)
	Lotemax pommade (Bausch & Lomb)	14 jours	Utilisation non recommandée durant tout le traitement
<b>Maxidex</b> (dexaméthasone 0,1%)	Maxidex gouttes (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
	Maxidex pommade (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
<b>Nevanac</b> (népafénac 0,1%)	Nevanac (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant tout le traitement
<b>Prednisolone</b> (prednisolone 0,5%)	Prednisolone unidose (Valeant)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)

Produit	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>PredForte</b> (prednisolone 1%)	PredForte (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Teva prednisolone (Teva Canada Limited)	Jusqu'à la date d'exp.	Utilisation non recommandée durant tout le traitement
<b>PredMild</b> (prednisolone 0.12%)	PredMild (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Prolensa</b> (bromfénac 0,07%)	Prolensa (Bausch & Lomb)	28 jours	Incompatible
<b>Voltaren</b> (diclofénac 0,1%)	Voltaren ophtal. (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Apo diclofenac (Apotex)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Mint diclofenac (Mint)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Sandoz diclofenac (Sandoz)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Diclofenac ophtalmique unidose (Pharma Stulln)	Unidose	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)

<b>Produit</b>	<b>Générique/Original (Compagnie)</b>	<b>DLU</b>	<b>Compatibilité avec les lentilles cornéennes</b>
<b>Besivance</b> (bésifloxacin 0,6%)	Besivance (Bausch & Lomb)	30 jours	Non recommandé durant infection
<b>Blephamide</b> (sulfacétamide 10% + prednisolone 0,2%)	Blephamide gouttes (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (des lentilles ne doivent pas être portées lorsqu'on utilise ce produit)
	Blephamide onguent (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (des lentilles ne doivent pas être portées lorsqu'on utilise ce produit)
<b>Ciloxan</b> (ciprofloxacine 0,3%)	Ciloxan gouttes (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes 15 minutes après)
	Ciprofloxacine ophtalmique gouttes (Sandoz)	Aucune information fournie	Ne devraient pas être portées pendant le traitement. Si portées, les retirer avant les gouttes et les remettre après 15 minutes
	Ciloxan onguent (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
<b>Fucithalmic</b> (acide fuscidique 1%)	Fucithalmic gouttes (Amdipharm Limited)	1 mois	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
<b>Ilotycin</b> (érythromycine gluceptate 0,5%)	Erythromycine (Laboratoires Sterigen)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Erythromycine (Odan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Erythromycine (Pendopharm (Pharmascience))	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Maxitrol</b> (néomycine 0,35% + polymyxine 6000 unités + dexaméthasone)	Maxitrol gouttes (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
	Maxitrol pommade (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
<b>Ocuflox</b> (ofloxacine 0,3%)	Ocuflox (Allergan)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
	Ofloxacine (Sandoz Canada)	Aucune information fournie	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)
<b>Polysporin pommade</b> (polymyxine B 10 000 unités + bacitracine 500 mg)	Optimyxin (Sandoz)	30 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
<b>Polysporin gouttes</b> (polymyxine B 10 000 unités + bacitracine 0,025 mg)	Polysporin (Johnson & Johnson)	1 mois	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Optimyxin (Sandoz)	30 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
<b>Polytrim</b> (polymyxine B 10 000 unités + TMP 1 mg)	Polytrim (Allergan)	Jusqu'à la date d'exp.	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)

Produit	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Sofracort</b> (framycétine 5 mg + gramicidine 0,05 mg + dexaméthasone 0,5 mg)	Sofracort (Sanofi-Avertis Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Sandoz Opticort (Sandoz)	28 jours	Aucune information fournie.
<b>Tobradex</b> (tobramycine 0,3% + dexaméthasone 0,1%)	Tobradex gouttes (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
	Tobradex pommade (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
<b>Tobrex</b> (tobramycine 0,3%)	Tobrex (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
	Tobramycin (Sandoz)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
	Tobrex pommade (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection, mais si jugé correct par médecin ou optométriste, doivent être remises au moins 15 minutes après
<b>Vigamox</b> (moxifloxacin 0,5%)	Vigamox (Novartis Pharmaceuticals Canada)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Act moxifloxacin (Actavis)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Ag moxifloxacin (Angita)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Apo moxifloxacin (Apotex)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Jamp moxifloxacin (Jamp Pharma)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Pms moxifloxacin (Pharmascience)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Sandoz moxifloxacin (Sandoz)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
	Teva moxifloxacin (Teva Canada Limited)	28 jours	Utilisation non recommandée durant le traitement/infection
<b>Viroptic</b> (trifluridine 1%)	Viorptic (Valeant Canada)	Aucune information fournie	Aucune information fournie
	Sandoz trifluridine (Sandoz Canada)	28 jours	Aucune information fournie
<b>Zymar</b> (gatifloxacin 0,3%)	Zymar (Allergan)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes après 15 minutes)



Produit	Générique/Original (Compagnie)	DLU	Compatibilité avec les lentilles cornéennes
<b>Atropisol</b> (atropine 1%)	Atropine ophtalmique (Pharma Stulln)	Aucune étude de stabilité lorsque ouverture	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes 15 minutes après)
	Isopto atropine (Alcon Canada)	31 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes 15 minutes après)
	Atropine sulfate opht (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)
<b>Cyclogyl</b> (cyclopentolate 0,5%)	Cyclopentolate (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)
<b>Cyclogyl</b> (cyclopentolate 1%)	Cyclogyl (Alcon Canada)	28 jours	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes 15 minutes après)
	Cyclopentolate (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)
<b>Mydriacyl</b> (tropicamide 0,5%)	Mydriacyl (Alcon Canada)	4 semaines	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes 15 minutes après)
<b>Mydriacyl</b> (tropicamide 1%)	Mydriacyl (Alcon Canada)	4 semaines	Incompatible (remettre les lentilles cornéennes 15 minutes après)
	Tropicamide (unidose) (Valeant Canada)	Unidose	Incompatible (enlever les lentilles avant l'utilisation du produit)

# Références



## Signaux d'alarme :

- Association des résidents en pharmacothérapie avancée de l'Université Laval. L'apothicaire: Livre de pharmacothérapie. éd. 2016. Covapharm; 2016.
- INESSS [En ligne]. Zona ophtalmique. Juin 2018. [cité le 22 mai 2019]. Disponible: <[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Zona/INESSS\\_Rapport\\_GUO\\_Zona\\_ophtalmique.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Zona/INESSS_Rapport_GUO_Zona_ophtalmique.pdf)>.
- Ang A, Ngo T-T, Champagne M-C et al. Conjunctivite. Dans : Le guide pratique de l'automédication. 4e éd. Montréal (QC): Les Éditions Pharm; 2012. p. 236.
- S Jacobs, D. Overview of the red eye [En ligne]. Dans: UptoDate. Wolters Kluwer. 2019. [modifié le 9 janvier 2018, cité le 22 mai 2019 ]. Disponible: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-red-eye?search=red%20eye&source=search\\_result&selectedTitle=1~69&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-red-eye?search=red%20eye&source=search_result&selectedTitle=1~69&usage_type=default&display_rank=1)
- S Jacobs, D. Conjunctivitis [En ligne]. Dans: UptoDate. Wolters Kluwer. 2019. [modifié le 26 novembre 2018, cité le 22 mai 2019 ]. Disponible: [https://www.uptodate.com/contents/conjunctivitis?search=red%20eye&source=search\\_result&selectedTitle=2~69&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/conjunctivitis?search=red%20eye&source=search_result&selectedTitle=2~69&usage_type=default&display_rank=2)
- Centers for disease control and prevention [En ligne]. Pink Eye : Usually Mild and Easy to Treat. 2019 [cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<https://www.cdc.gov/features/conjunctivitis/index.html>>.

## Conditions ophtalmiques :

- Harper R. Chapter 4: The Red Eye. Dans: Basic Ophthalmology. 9e éd. San Francisco (CA): American Academy of Ophthalmology; 2010. p73-95.
- Rubenstein JB, Spektor T. Conjunctivitis: Infectious and Noninfectious. Dans: Yanoff M, Duker TS. Ophthalmology. 5e éd. Elsevier; 2018. p. 183-191
- Association des résidents en pharmacothérapie avancée de l'Université Laval. L'apothicaire: Livre de pharmacothérapie. éd. 2016. Covapharm; 2016.
- Le Manuel Merck [En ligne]. Kenilworth (NJ): Merck and co. Inc. Conjunctivite bactérienne aiguë [modifié avril 2018; cité le 22 mai 2019]; [environ 5 écrans]. Disponible: <<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-oculaires/troubles-conjonctivaux-et-scléreaux/conjunctivite-bactérienne-aiguë>>.
- MSSS [En ligne]. Conjunctivite infectieuse (oeil rouge). 2016. [cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap6-conjunctivite-infectieuse.pdf>>.
- Johnson and Johnson [En ligne]. Polysporin Eye and Ear Drops [modifié avril 2019 ; cité le 22 mai 2019]; [environ 3 écrans]. Disponible: <<https://www.polysporin.ca/products/antibiotic-eye-drops>>.
- Direction de la santé publique de la région de la Montérégie. Guide d'intervention sur les maladies infectieuses en milieu scolaire. 2011. Disponible: <<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3322/Guideinterventionscolaire-maj-082012.pdf>>.
- Rubenstein JB, Spektor T. Allergic conjunctivitis. Dans: Yanoff M, Duker TS. Ophthalmology. 5e éd. Elsevier; 2018. p. 192-195.
- Le manuel MSD [En ligne]. Kenilworth (NJ): Merck and co. Inc. Conjunctivite allergique [modifié avril 2018; cité le 22 mai 2019]; [environ 5 écrans]. Disponible: <<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/troubles-conjonctivaux-et-scléreaux/conjunctivite-allergique>>.
- Passeport Santé [En ligne]. La conjunctivite [modifié le 15 avril 2015 ; cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=conjunctivite-yeux-rouges-pm-traitements-medicaux-de-la-conjunctivite>>
- Le manuel MSD [En ligne]. Kenilworth (NJ): Merck and co. Inc. Conjunctivite virale [modifié avril 2018; cité le 22 mai 2019]; [environ 4 écrans]. Disponible: <<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-oculaires/troubles-conjonctivaux-et-scléreaux/conjunctivite-virale>>
- Ghosh, C et Ghosh, T. Eyelid Lesions [En ligne]. Dans: UptoDate. Wolters Kluwer. 2019. [modifié le 30 avril 2018, cité le 22 mai 2019 ]. Disponible: : [https://www.uptodate.com/contents/eyelid-lesions?search=chalazion&source=search\\_result&selectedTitle=1~16&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/eyelid-lesions?search=chalazion&source=search_result&selectedTitle=1~16&usage_type=default&display_rank=1)
- Le Manuel Merck [En ligne]. Kenilworth (NJ): Merck and co. Inc. Chalazion et orgelet [modifié janvier 2018; cité le 22 mai 2019]. Disponible: <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-oculaires/troubles-palp%C3%A9braux-et-lacrymaux/chalazion-et-orgelet>
- Le Manuel Merck [En ligne]. Kenilworth (NJ): Merck and co. Inc. Blépharite [modifié janvier 2018; cité le 22 mai 2019]. Disponible: <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-oculaires/troubles-palp%C3%A9braux-et-lacrymaux/bl%C3%A9pharite>
- Isteitiya J, Gadaria-Rathod D, Fernandez KB, Asbell PA. Blepharitis. Dans: Yanoff M, Duker TS. Ophthalmology. 5e éd. Elsevier; 2018. p. 177-179
- Shtein, RM. Blepharitis [En ligne]. Dans: UptoDate. Wolters Kluwer. 2019. [modifié le 26 avril 2018, cité le 22 mai 2019 ]. Disponible: [https://www.uptodate.com/contents/blepharitis?search=bl%C3%A9pharite&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/blepharitis?search=bl%C3%A9pharite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

# Références

## Conditions ophtalmiques (suite) :

- Blépharite [En ligne]. Dans : INESSS, le savoir prend forme. 2018. [modifié en juin 2018, cité le 22 mai 2019] [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Blepharites/Guide\\_Blepharite\\_web\\_FR\\_VF.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/GUO/Blepharites/Guide_Blepharite_web_FR_VF.pdf)
- Read RW General Approach to the Uveitis Patient and Treatment. Dans: Yanoff M, Duker TS. Ophthalmology. 5e éd. Elsevier; 2018. p. 696-701
- Passeport Santé [En ligne]. La prévention et les traitements médicaux de l'uvéite [cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=uveite-pm>>
- Le manuel Merck [En ligne]. Kenilworth (NJ): Merck and co. Inc. Revue générale des uvéites [modifié janvier 2017 ; cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-oculaires/uveite-et-troubles-associés/revue-générale-des-uvéites>>.
- American Academy of Ophthalmology [En ligne]. 10 Clinical Pearls for Treating Uveitis. 2008 [cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<https://www.aao.org/young-ophthalmologists/yo-info/article/10-clinical-pearls-treating-uveitis>>.
- American Optometric Association. Anterior uveitis [cité le 22 mai 2019]. Disponible: <<https://www.aoa.org/patients-and-public/eye-and-vision-problems/glossary-of-eye-and-vision-conditions/anterior-uveitis>>
- Jacobs, DS. Overview of the red eye [En ligne]. Dans: UptoDate. Wolters Kluwer. 2019. [modifié le 9 janvier 2018, cité le 22 mai 2019]. Disponible: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-red-eye?search=k%C3%A9ratite&source=search\\_result&selectedTitle=1~118&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H10](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-red-eye?search=k%C3%A9ratite&source=search_result&selectedTitle=1~118&usage_type=default&display_rank=1#H10)
- Keenan JD, McLeod SD. Bacterial Keratitis. Dans: Yanoff M, Duker TS. Ophthalmology. 5e éd. Elsevier; 2018. p. 220-226
- Keenan JD, McLeod SD. Fungal Keratitis. Dans: Yanoff M, Duker TS. Ophthalmology. 5e éd. Elsevier; 2018. p. 227-229
- Julien-Baker F. Les larmes artificielles : pour y voir plus clair. Québec Pharmacie [En ligne]. 2008 [cité le 22 mai 2019];55(10):25-28. Disponible: [http://www.professionsante.ca/files/2009/11/QP11\\_aVotreService.pdf](http://www.professionsante.ca/files/2009/11/QP11_aVotreService.pdf)
- O'Grady K A. Syndrome de la sécheresse oculaire. L'Actualité Pharmaceutique - Cahier de formation continue [En ligne]. 2008 [cité le 22 mai 2019];16(10):1-4. Disponible: [http://www.professionsante.ca/files/2009/10/FC\\_LAP\\_200812\\_WEB.pdf](http://www.professionsante.ca/files/2009/10/FC_LAP_200812_WEB.pdf)
- Le Manuel Merck, version pour les professionnels de la santé. 2011 Merck Canada Inc., filiale de Merck Sharp & Dohme Corp., Kenilworth, New Jersey, États-Unis [Disponible en ligne : <http://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional>]
- CHU Sainte-Justine [En ligne]. Montréal (QC): CHU Sainte-Justine ; 2010. La dacryosténose - Informations destinées au parents [modifié en mars 2010; cité le 22 mai 2019]. Disponible : [https://www.chusj.org/getmedia/9a446f2e-713a-454a-aafb-15674eed943a/depliant\\_F-846\\_la-dacryostenose\\_FR.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/9a446f2e-713a-454a-aafb-15674eed943a/depliant_F-846_la-dacryostenose_FR.pdf.aspx?ext=.pdf)

## Ordre d'administration :

- Association des résidents et résidentes en pharmacothérapie avancée de l'Université Laval (ARPUL) promotion 2013 à 2016. Ordre d'administration des préparations ophtalmiques. Dans : L'Apothicaire, Livre de pharmacothérapie. Québec (QC): Covapharm inc.; 2016. p. 667-668
- RxVigilance [En ligne]. Repentigny (QC). Séquence d'administration des produits ophtalmiques - Documentation professionnelle; [cité le 19 mai 2019]; [environ 2 écrans].
- Lessard X. L'ordre d'administration des produits à usage ophtalmique. Département de pharmacie du CISSS de Laval. 2017. 2p.

## DLU et compatibilité avec lentilles cornéennes :

- Monographies des produits
- Documents d'informations aux patients sur le produit (MVL)
- Appels aux compagnies pharmaceutiques
- Ordre des Pharmaciens du Québec. Document de détermination de DLU de l'OPQ : Norme 89.01. Montréal (QC): Ordre des Pharmaciens du Québec;1994.
- Ordre des Pharmaciens du Québec. Préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie : Norme 2014.01. Montréal (QC): Ordre des Pharmaciens du Québec;2014.
- Loi sur la pharmacie. Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons.
- Tsegaw A, Tsegaw A, Abula T, Assefa Y. Multi-dose Eye Drops at Ophthalmology Department, University of Gondar, Northwest Ethiopia. Middle East Afr J Ophthalmol [En ligne]. 2017 [cité le 20 mai 2019];24(2):81-86. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5598307>
- Taşlı H, Coşar G. Microbial contamination of eye drops. Cent Eur J Public Health. 2001 Aug;9(3):162-4. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11505742>
- Walsh EK, Zaidman G, Geliebter J, Gould H. Bacterial Contamination of Multi-Use Eye Drop Tips in a Clinic Setting. Investigative Ophthalmology & Visual Science [En ligne]. 2008 [cité le 20 mai 2019];49(13):1977. Disponible : <https://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2377426>

## Droits d'auteurs (images)

Toutes les images utilisées sont autorisées pour réutilisation et modification sans but commercial.

Conjonctivite bactérienne :

CNX OpenStax - <https://cnx.org/contents/5CvTdmJL@4.4>, CC BY 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=53728113>

Conjonctivite allergique :

Andrew Goloida. Février 2011. <https://flic.kr/p/9kb1CS>

Conjonctivite virale :

Joyhill09 - I took this photo with a Nikon D40 of my eye infected with conjunctivitis, CC BY-SA 3.0,

<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=18954730>

Orgelet :

Andre Rieman – Stye (*hordeolum*) after approximately 5 days, CC BY-2.0, <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Stye02.jpg>

A. B. Fortin – Orgelet (29/05/2019). Non disponible en ligne.

Chalazion :

Meanos– A light chalazion, CC BY 2.0, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Chalazion.JPG>

Grook Da Oger - Own work [propre travail], CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=16071082>

Blépharite :

Imrankabirhossain - Own work [propre travail], CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=60305124>

Par clubtable – Photographie personnelle, Domaine public, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=20138102>

Uvéite :

Jonathan Trobe, M.D. - <http://www.kellogg.umich.edu/theeyeshaveit/red-eye/anterior-uveitis.html>, CC BY 3.0,

<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=25691221>

Kératite :

Eddie314 at the English language Wikipedia, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=5412067>

Dacryosténose :

BruceBlaus - Own work [propre travail], CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=54906534>

## Remerciements

Optométristes ayant participé à la révision du contenu :

- Marie-André Gibeau
- Marie-Pierre Gratton
- Julie Tremblay

Pharmacien collaborateur :

- Pascal Deschênes

Les pharmaciens et étudiants en pharmacie ayant répondu aux sondages.

Le CRSP de la Ville de Montréal pour nous avoir accueilli.

***Ce document se veut un outil pouvant faciliter les conseils en ophtalmologie, mais ne doit en aucun cas remplacer votre jugement clinique.***