

**Intitulé du protocole :** : Traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'infirmier diplômé d'Etat (IDE) après examen clinique dermatologique macroscopique par l'IDE en lieu et place du dermatologue

**Coordonnées équipe promotrice :** Pr Laurence LE CLEACH : [laurence.le-cleach@aphp.fr](mailto:laurence.le-cleach@aphp.fr)

Mme Annabelle MARTIN : [annabelle.martin@aphp.fr](mailto:annabelle.martin@aphp.fr)

Mme Aude THIENG-HENG –DIEN : [aude.thienghengdien@aphp.fr](mailto:aude.thienghengdien@aphp.fr)

M. Stéphane DUVAL : [stephane.duval@aphp.fr](mailto:stephane.duval@aphp.fr)

Beatrice KUK : [beatrice.kuk@aphp.fr](mailto:beatrice.kuk@aphp.fr)

Service de dermatologie /DMU Médecine  
Hôpital H. Mondor 1, rue Gustave Eiffel  
94000 Créteil  
GHU AP-HP. Hôpitaux Universitaires Henri-Mondor

**Fiche projet coopération interprofessionnelle validée le : 15/02/2023**

**Envoi protocole de coopération à la task-force du Copil le : 17/03/2023**

**Renvoi du protocole après analyse par la Task force : 11/05/2023**

**Renvoi du protocole par le service après correction : 21/06/2023**

**Renvoi du protocole après analyse par la Task force : 22/09/23**

**Renvoi du protocole par le service après correction : 02/10/23**

Merci d'adresser votre protocole à la *Task-force* PCL : [aphp-coordination.pcl@aphp.fr](mailto:aphp-coordination.pcl@aphp.fr)

# Projet de protocole local de coopération inter professionnelle APHP

Fondé sur les **exigences de qualité et de sécurité** des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/> et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole

- Respecter les recommandations de bonnes pratiques HAS
- Définir la nouvelle modalité d'intervention et les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant, par exemple :
  - o Pour un examen clinique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou encore définir la conduite à tenir en fonction des résultats ?
  - o Pour une consultation de suivi : décider de son opportunité, détecter et interpréter des signes cliniques, décider des orientations du patient, poser l'indication d'un examen à réaliser, réaliser une prescription, adapter un traitement ou le renouveler ?
  - o Pour un acte technique : poser son indication, le réaliser, l'interpréter ou décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ?
- Les critères d'éligibilité et de retrait des patients, la qualification des professionnels et les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire en rapport avec les actes et activités délégués
- Définir le processus de prise en charge des patients : modalités d'inclusion, étapes d'intervention des professionnels de santé, modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, situations justifiant la réorientation du patient vers le délégant
- Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé
- Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe : disponibilité du/des délégants, gestion des risques
- Déclarer les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération

## Indexation des annexes

Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra

I	<b>1. Intitulé du protocole</b>	<b>Traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'IDE après examen clinique dermatologique macroscopique par l'IDE en lieu et place du dermatologue</b>	
II	<b>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</b>	<p>Ce protocole s'adresse aux patients adultes et vise à améliorer la symptomatologie, en particulier du prurit, et la qualité de vie chez les patients traités par photothérapie</p> <p>Les objectifs sont les suivants :</p> <p>1-Pour le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accessibilité à la photothérapie et augmenter, à terme, le nombre de séances hebdomadaires et diminuer la durée du traitement (même nombre de séances avec nombre de semaines moindre).</li> <li>- Mise à disposition d'un traitement qui permet d'éviter ou de retarder la mise en place de traitements systémiques dont les effets secondaires au long cours ne sont pas encore connus (médicaments biologiques en particulier)</li> </ul> <p>2- pour le délégant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser le temps médical pour le réinvestir dans la prise en charge d'un plus grand nombre de patients ou de patients avec des pathologies complexes</li> </ul> <p>3- Pour le délégué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître et développer les compétences des infirmier(e)s exerçant dans la spécialité de dermatologie au bénéfice probable d'une meilleure satisfaction au travail des professionnels</li> <li>- Développer la collaboration paramédicale et médicale</li> </ul> <p>Institution :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser le temps médical et paramédical</li> <li>- Démontrer le dynamisme du GH auprès des professionnels paramédicaux sur des projets d'organisation innovante, promouvant les professions paramédicales afin d'améliorer l'attractivité des services</li> </ul>	

		<p>La file active actuelle est d'environ 90 patients traités par an soit plus de 1800 séances annuelles sur les HU Mondor. On estime que 100 à 300 patients pourraient être concernés par la photothérapie chaque année.          Ce projet s'inscrit dans un contexte de pénurie médicale sur l'activité dermatologique et d'une augmentation des besoins sur le territoire.</p>	
III	<p><b>3. Critères d'inclusion des patients</b> (<i>définir précisément tous les critères</i>)</p>	<p><u>Critères d'inclusion :</u>          Tous les patients ayant une indication à la photothérapie (Cf. ci- après) sont incluables dans ce protocole de coopération, i.e. tous les patients dont l'indication à un traitement par photothérapie a été posée et prescrite par un dermatologue après exclusion des contre-indications à ce traitement          *les principales indications sont la dermatite atopique, le psoriasis, le vitiligo, le lichen plan cutané, le mycosis fongoïde, les photodermatoses          *les contre-indications majeures à la photothérapie sont les cancers de la peau, les lésions cutanées précancéreuses.          Pour la puvathérapie, il y a des contre-indications supplémentaires : cataracte, insuffisance hépatique ou rénale, la grossesse et l'allaitement</p> <p>Les patients doivent être en mesure de rester debout sans aide plusieurs minutes dans une cabine de photothérapie et en mesure de signer le formulaire de consentement</p>	<p><b>Annexe n° 1</b> : Documents d'information Puvathérapie et photothérapie UVB</p>
	<p><b>4. Critères de non-inclusion des patients</b> (<i>ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs</i>)</p>	<p><u>Critères de non-inclusion, les patients :</u>          Il n'y a pas de critère d'exclusion dans le cadre de ce protocole.</p>	
	<p><b>5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection<sup>1</sup> si inclus)</b></p>	<p><u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u>          L'inclusion dans le protocole de coopération est réalisée par le dermatologue. Il vérifie l'absence de lésions cancéreuses/pré-cancéreuses cutanées. Le dermatologue posera l'indication de photothérapie et émettra la prescription médicale.</p> <p><u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u>          Le médecin posant l'indication recueillera le consentement oral du patient, l'indiquera dans son compte-rendu de consultation. Il remettra également la lettre d'information (puvathérapie ou photothérapie UVB) au patient.</p> <p>Délai entre l'inclusion dans le protocole et la première séance          La première séance devra être réalisée dans les 2 mois suivant l'inclusion</p> <p><u>Modalités de retour au délégant en cas de non inclusion :</u>          Les patients ne souhaitant pas être inclus dans le protocole de coopération seront adressés au médecin pratiquant la photothérapie dans le service</p>	

<sup>1</sup> Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036515027/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/)

IV	<p><b>6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole</b> incluant à partir de l'inclusion <b>toutes les étapes</b> de prise en charge y compris les motifs de réorientation vers le délégant</p>		<u>Annexe (s) n° 2</u>
	<p><b>7. Liste de toutes les dérogations envisagées</b> : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. <b>Cochez la nature des documentations à faire figurer en annexe, en sélectionnant celles qui sont pertinentes à l'exercice des dérogations.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pour chaque dérogation, arbre décisionnel pour guider la prise de décision du délégué</li> <li>● Et le cas échéant <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grille d'entretien pour le recueil d'informations</li> <li>- Ordonnance type pour une prescription de médicament</li> <li>- Tableau des normes attendues...</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Nb: les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la prescription d'examens ou de traitements, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients et aux examens cliniques hors compétences des délégués.</i></p>	<p>Les étapes de la prise en charge des patients comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le diagnostic du patient réalisé par le dermatologue qui prescrit le protocole de photothérapie comportant notamment le nombre de séances prévues</li> <li>2. La prise en soin par l'IDE (les actes dérogatoires indiqués en gras) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Accueil du patient par l'IDE</li> <li>○ <b>Réalisation de l'examen clinique dermatologique macroscopique : observation des téguments et de leur coloration (dérogation n°1)</b></li> <li>○ <b>Définition de la conduite à tenir en fonction de l'examen clinique et selon un arbre décisionnel défini (dérogation n°2):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Réalisation de la séance aux doses d'UV prévues dans le protocole initial</b></li> <li>▪ <b>Adaptation des doses UV selon le protocole médical</b></li> <li>▪ <b>Annulation de séance au vu de l'examen clinique et alerte médicale le cas échéant selon un arbre décisionnel défini</b></li> </ul> </li> <li>○ <b>Programmation de la machine de photothérapie (dérogation n°3)</b></li> <li>○ Surveillance du patient pendant la séance</li> <li>○ Prise de rendez-vous pour la séance suivante et/ou consultation dermatologue référent</li> <li>○ Codification activité</li> </ul> </li> </ol> <p>Consultation avec un dermatologue référent à la fin du protocole</p>	<p><b>Annexe n°3</b> : Fiche suivi des patients en photothérapie  <b>Annexe 5</b> : indication des photothérapies en fonction de la dermatose - SFD  <b>Annexe n° 5</b> : Check-list IDE avant séance de photothérapie</p>
V	<p><b>8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre délégants et délégués.</b></p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégants et délégués</u></p> <p>Les informations sont partagées entre le dermatologue référent du patient, le dermatologue délégant et le délégué, notamment les données médicales du patient et la planification des séances</p> <p>Le délégué a accès au dossier médical du patient, notamment ses antécédents médico-chirurgicaux, l'histoire de la maladie et les traitements en cours, accessibles dans le dossier médical du patient</p> <p>Le délégué complète le dossier de photothérapie comportant le document de prescription médicale et de suivi des séances ainsi que les check-list de vérification avant les séances</p> <p><u>Dossier utilisé</u> : informatique et/ou papier</p> <p><u>Si dossier informatique, Identifiant et mots de passe personnels</u> : oui. Accès sécurisé par code APH et identifiant Orbis</p>	
	<p><b>9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins</b></p> <p><i>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</i></p>	<p><u>Au médecin traitant (fréquence, contenu...)</u></p> <p>Le médecin traitant est informé de l'inclusion du patient dans le protocole de coopération de photothérapie par le compte-rendu du dermatologue lors de la consultation d'indication et lors de la consultation de fin de traitement</p> <p><u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu...)</u> : NA</p>	
VI	<p><b>10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire</b></p>	<p><u>Prérequis : qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) des délégués</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme d'Etat d'infirmier</li> <li>- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences niveau 2 validée</li> </ul>	

	<p><b>théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IDE de plus d'un an de diplôme, de plus de 6 mois en dermatologie. Validation des compétences demandées par le binôme médecin / cadre de santé</li> </ul> <p><u>Formation théorique (par un ou des dermatologues délégants)</u>          -Nombre d'heures : 4h00          - Cours théoriques de 4 fois une heure en présentiel          --Compétences à acquérir en rapport avec les actes et activités délégués :  <input checked="" type="checkbox"/> Principales indications de la photothérapie  <input checked="" type="checkbox"/> Photothérapie UVA et UVB : mode d'action et protocole d'exposition  <input checked="" type="checkbox"/> Description des phototypes  <input checked="" type="checkbox"/> Contre-indication et effets indésirables  <input checked="" type="checkbox"/> Connaissance des pathologies traitées (dermatite atopique, vitiligo, lymphome, ...)</p> <p><u>Formation pratique</u>          -Nombre d'heures : minimum de 8h de formation pratique avec le médecin référent en photothérapie          -Modalités de la formation pratique :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- - Observation de 35 séances de photothérapie en binôme IDE / médecin délégant (environ 3h)</li> <li>- - Supervision par le délégant de 35 séances :  <ul style="list-style-type: none"> <li>o Réalisation en binôme dermatologue-infirmier de 10 séances :1h30 pour les 10 séances</li> <li>o Réalisation sous supervision du délégant de 25 séances : 3h30 pour les 25 séances</li> </ul> </li> </ul> </p> <p><u>Modalités de validation</u> : validation par le dermatologue pratiquant la photothérapie à l'aide de la fiche d'évaluation          Une attestation de formation du délégué sur l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques est établie par le délégant</p> <p><u>Modalités de maintien des compétences et de formation continue</u>          Le délégué devra assurer au minimum 35 séances par an.          Le délégant veillera à former le délégué sur toutes nouvelles modalités ou modification de protocole de photothérapie          Lors de changement de machine, le délégant et le délégué seront formés par le fournisseur qui leur délivrera une attestation de formation</p>	<p><b>Annexe n°6</b> : Fiche pédagogique « Photothérapie »  <b>Annexe n°7</b> : Fiche d'évaluation IDE à l'activité de photothérapie</p>
<p><b>VII</b></p>	<p><b>11. Disponibilité et interventions requises du professionnel délégant</b></p>	<p><u>Mode d'organisation en équipe pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants :</u>          Des délégants sont identifiés dans le service.          Un des délégants est présent dans le service et il est joignable à tout moment pour répondre aux questions du délégué</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas d'absence :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>De délégué</b> : les séances sont réalisées par un dermatologue ou reportées</li> <li>o <b>De délégant</b> : le protocole de coopération est suspendu et l'activité est reportée</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Critères d'alerte par le délégué au délégant pour supervision ou réorientation, en précisant les délais de prise en charge :</u>          Le délégué alerte systématiquement le délégant des situations à risque suivantes :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestation cutanée</li> <li>- Plaie au niveau de la zone à exposer</li> <li>- Prise d'un nouveau médicament</li> <li>- Application de produit médicament ou cosmétique 4 heures avant la séance</li> <li>- Application de produit parfumé</li> </ul> </p>	<p><b>Annexe n°8</b> : Mémo « liste non-exhaustive des médicaments photosensibilisants</p>

		<p><b>Modalités de gestion des urgences</b> (<i>mode de contact, délai d'intervention, conduite à tenir en cas de délégué absent ou non joignable</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un dermatologue de garde est présent 24h/24, 7jr/7 en dehors des horaires de présence du délégué</li> <li>- En cas d'urgence vitale, la procédure locale s'appliquera.</li> </ul>	-																				
VIII	<p><b>12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.</b></p>	<p>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="789 426 1110 516">Étapes de la prise en charge</th> <th data-bbox="1110 426 1427 516">Identification des risques</th> <th data-bbox="1427 426 1727 516">Causes associées</th> <th data-bbox="1727 426 2169 516">Mesures mise en œuvre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" data-bbox="789 516 2169 573"><b>A. Inclusion au protocole de coopération</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="789 573 1110 1367">           Vérification des critères d'inclusion par le délégué :            - patient ayant une prescription de photothérapie faite par un médecin dermatologue du service :            - orienté par le délégué vers le délégué pour la décision et l'administration du traitement            - ayant donné son accord pour être pris en charge par le délégué, dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé, après information par le délégué         </td> <td data-bbox="1110 573 1427 1367">Erreur d'inclusion</td> <td data-bbox="1427 573 1727 1367">Données médicales incomplètes (oubli du médecin lors de l'interrogatoire médical, ou omission volontaire ou involontaire du patient)</td> <td data-bbox="1727 573 2169 1367">           Mise en place de prescription médicale de photothérapie comportant une vérification des critères d'exclusion             Mise en place d'une seconde vérification (check-list) lors de l'entretien avec le délégué avant chaque séance de photothérapie             Remise de notes d'information à destination des patients         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="789 1367 1110 1734">Définition du protocole de photothérapie en fonction de la pathologie et du phototype du patient par le délégué</td> <td data-bbox="1110 1367 1427 1734">           Erreur de protocole en rapport avec la pathologie du patient             Erreur de protocole en rapport avec le phototype du patient         </td> <td data-bbox="1427 1367 1727 1734">           Données médicales incomplètes             Erreur de prescription ou d'identification du phototype         </td> <td data-bbox="1727 1367 2169 1734">           Entretien infirmier avant chaque séance de photothérapie             Formation du délégué à la reconnaissance des phototypes             Examen clinique infirmier avant chaque séance de photothérapie (dérogatoire)         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="789 1734 1110 1866">Volume d'activité de photothérapie</td> <td data-bbox="1110 1734 1427 1866">Prévision erronée du volume de patient inclus dans le protocole :</td> <td data-bbox="1427 1734 1727 1866">Défaut de connaissance du protocole de coopération : critères</td> <td data-bbox="1727 1734 2169 1866">Organisation d'une évaluation annuelle de l'activité de photothérapie au regard du nombre de machines disponibles, du nombre</td> </tr> </tbody> </table>	Étapes de la prise en charge	Identification des risques	Causes associées	Mesures mise en œuvre	<b>A. Inclusion au protocole de coopération</b>				Vérification des critères d'inclusion par le délégué : - patient ayant une prescription de photothérapie faite par un médecin dermatologue du service : - orienté par le délégué vers le délégué pour la décision et l'administration du traitement - ayant donné son accord pour être pris en charge par le délégué, dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé, après information par le délégué	Erreur d'inclusion	Données médicales incomplètes (oubli du médecin lors de l'interrogatoire médical, ou omission volontaire ou involontaire du patient)	Mise en place de prescription médicale de photothérapie comportant une vérification des critères d'exclusion  Mise en place d'une seconde vérification (check-list) lors de l'entretien avec le délégué avant chaque séance de photothérapie  Remise de notes d'information à destination des patients	Définition du protocole de photothérapie en fonction de la pathologie et du phototype du patient par le délégué	Erreur de protocole en rapport avec la pathologie du patient  Erreur de protocole en rapport avec le phototype du patient	Données médicales incomplètes  Erreur de prescription ou d'identification du phototype	Entretien infirmier avant chaque séance de photothérapie  Formation du délégué à la reconnaissance des phototypes  Examen clinique infirmier avant chaque séance de photothérapie (dérogatoire)	Volume d'activité de photothérapie	Prévision erronée du volume de patient inclus dans le protocole :	Défaut de connaissance du protocole de coopération : critères	Organisation d'une évaluation annuelle de l'activité de photothérapie au regard du nombre de machines disponibles, du nombre	
Étapes de la prise en charge	Identification des risques	Causes associées	Mesures mise en œuvre																				
<b>A. Inclusion au protocole de coopération</b>																							
Vérification des critères d'inclusion par le délégué : - patient ayant une prescription de photothérapie faite par un médecin dermatologue du service : - orienté par le délégué vers le délégué pour la décision et l'administration du traitement - ayant donné son accord pour être pris en charge par le délégué, dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé, après information par le délégué	Erreur d'inclusion	Données médicales incomplètes (oubli du médecin lors de l'interrogatoire médical, ou omission volontaire ou involontaire du patient)	Mise en place de prescription médicale de photothérapie comportant une vérification des critères d'exclusion  Mise en place d'une seconde vérification (check-list) lors de l'entretien avec le délégué avant chaque séance de photothérapie  Remise de notes d'information à destination des patients																				
Définition du protocole de photothérapie en fonction de la pathologie et du phototype du patient par le délégué	Erreur de protocole en rapport avec la pathologie du patient  Erreur de protocole en rapport avec le phototype du patient	Données médicales incomplètes  Erreur de prescription ou d'identification du phototype	Entretien infirmier avant chaque séance de photothérapie  Formation du délégué à la reconnaissance des phototypes  Examen clinique infirmier avant chaque séance de photothérapie (dérogatoire)																				
Volume d'activité de photothérapie	Prévision erronée du volume de patient inclus dans le protocole :	Défaut de connaissance du protocole de coopération : critères	Organisation d'une évaluation annuelle de l'activité de photothérapie au regard du nombre de machines disponibles, du nombre																				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sous-estimation, engendrant une sous-utilisation de plages de photothérapie</li> <li>○ Surestimation, allongeant le délai indication à la photothérapie / mise en œuvre de la photothérapie par manque de vacances proposées</li> </ul>	<p>d'inclusion, actes dérogatoires</p> <p>Mauvaise évaluation de l'offre de photothérapie sur le territoire</p> <p>Modification des recommandations d'indication de photothérapie</p>	<p>de plages offertes, du TPER médical et paramédical dédié</p> <p>Organisation d'un CREX photothérapie annuel</p> <p>Communication auprès des médecins prescripteurs du service</p> <p>Identifier et former suffisamment de délégués et de délégués</p>	
		<p>Arrêt de la participation du délégant au protocole de coopération</p> <p>Arrêt de la participation du délégué au protocole de coopération</p>	<p>Communication insuffisante dans le service</p> <p>Départ d'un professionnel</p> <p>Communication insuffisante dans le service</p> <p>Départ d'un professionnel</p>		
	Information du patient sur le protocole de coopération par le délégant et recueil du consentement du patient	Refus de consentement	<p>Information incomplète ou incomprise sur l'intérêt et le bénéfice du protocole de coopération</p> <p>Inquiétude du patient sur la compétence du délégué</p>	<p>Lettre d'information</p> <p>Reformulation des informations auprès du patient</p>	
	<b>B. Mise en œuvre du protocole de coopération</b>				
	1. Recueil de données, interrogatoire du patient et vérification	Recueil de donnée médicale incomplet		Mémo dermatologue prescripteur	

		des critères d'inclusion	<p>Patient présentant un critère d'exclusion</p> <p>Absence de consentement du patient au protocole de coopération</p> <p>Méladinine ou rétinoïde non pris par le patient avant la séance de photothérapie (en fonction du protocole thérapeutique pré-établi)</p> <p>Erreur de détection de la sévérité de l'érythème</p> <p>Non-respect des consignes de sécurité du patient entre les séances (exposition solaire prolongée, etc.)</p>	<p>Oubli ou omission du médecin</p> <p>Patient n'ayant pas compris le protocole thérapeutique</p> <p>Patient non-observant</p> <p>Prescription de méladinine non donnée lors de la consultation médicale initiale</p> <p>Insuffisance de compétence du délégué</p> <p>Information donnée au patient insuffisante</p>	<p>Check-list de vérification avant séance de photothérapie</p> <p>Intégration et communication des supports de prescription liés au protocole de photothérapie dans le dossier médical numérique du patient</p> <p>Formation du délégué</p> <p>Partage d'expérience</p> <p>Recours à l'expertise du délégant</p> <p>Mode opératoire d'utilisation des systèmes de photothérapie fournis par le fournisseur</p>	
		2. Interrogatoire et examen clinique par le délégué pour s'assurer des critères d'inclusion				
		3. Programmation du système de puvathérapie (cabine ou lampe pour traitement local)	<p>Brulure</p> <p>Dossier médical inaccessible lors de séance de photothérapie</p>	<p>Erreur de programmation du système de photothérapie</p> <p>Perte du dossier de suivi</p> <p>Coupure informatique</p>	<p>Formation du délégué à la programmation des systèmes de thérapie (cabine, système pour les mains et autres...)</p> <p>Recours au délégant</p>	
		4. Installation du patient dans la cabine de photothérapie		<p>Non-respect des consignes de sécurité et</p>	<p>Rappel des consignes à chaque séance par le délégué</p> <p>Fiche d'information patient</p>	

		<p>Risque de cataracte (long terme) Risque de cancer cutané</p>	<p>d'hygiène : port de lunette anti-UV, port des sous-vêtements</p>	<p>Rappel de la conduite à tenir à chaque séance par le délégué</p> <p>Recours au délégué ou au médecin prescripteur</p>	
	5. Programmation des séances	<p>Programmation d'un nombre de séances insuffisant ou en excès</p>	<p>Prescription incomplète ou illisible</p> <p>Erreur de prescription de protocole de photothérapie</p>	<p>Recours au délégué</p> <p>Formation du délégué</p> <p>Information du patient sur le nombre de séances prévues</p>	
	6. Inter-séance	<p>Risque de cataracte ou de cancer cutané (long terme) pour les patients sous traitement photosensibilisant</p>	<p>Non-respect des consignes de sécurité et d'hygiène (port de lunette anti-UV, port de vêtement long) par manque d'information</p>	<p>Interrogatoire et check-list à chaque séance</p> <p>Fiche d'information</p>	
	<b>C. Sortie du protocole de coopération</b>				
	1. Prise en charge en photothérapie arrivée à terme	<p>Inefficacité du traitement</p> <p>Absence de consultation médicale de fin de prise en charge</p> <p>Absence de transmission au médecin traitant</p>	<p>Nombre de séances insuffisantes</p> <p>Protocole inadapté</p> <p>Oubli de la programmation du Rdv de fin de traitement</p> <p>Oubli / Omission</p>	<p>Programmation des rendez-vous de fin de thérapie avec le délégué ou le dermatologue prescripteur</p> <p>Réunion mensuelle délégué/délégué</p> <p>Rédaction de lettre-type de fin de traitement</p>	

	<p>2. Contre-indication à la poursuite des séances de photothérapies</p>	<p>Sortie prématurée du protocole de coopération</p>	<p>Erreur d'évaluation lors de l'examen clinique par le délégué</p>	<p>Consultation avec le délégant lors de la pose de contre-indication par le délégué  Retour d'expérience  Formation du délégué</p>	
	<p>3. Sortie de protocole à la demande du patient</p>	<p>Raison personnelle</p>		<p>Questionnaire de satisfaction</p>	
	<p>4. Patient ne se présentant plus au séance de photothérapie</p>	<p>Raison personnelle</p>	<p>Recueil des coordonnées du patient lors de l'inclusion du patient</p>	<p>Envoi de SMS de rappel de rendez-vous avant les séances  Appel des patients non venus par le délégué  Questionnaire de satisfaction</p>	
	<p><u>Réunions de coordination et d'analyse de pratiques délégants/délégués (fréquence, composition ...)</u>  Les délégués, les délégants et un cadre du service se rencontrent au minimum tous les mois  Une analyse mensuelle de la pratique du délégué sera effectuée sous forme de réunions entre délégué(s), délégant(s), un dermatologue référent en photothérapie et un cadre du service en analysant s'il y a lieu, les événements indésirables (EI).</p>				
<p><b>13. Gestion des événements indésirables</b> <i>(prioriser une organisation d'équipe)</i></p>	<p><u>Modalités de recueil, d'analyse et de traitement des événements indésirables</u>  Le délégué doit alerter le délégant de toute situation inhabituelle telle que décrite dans les critères d'alerte  <b>Les événements indésirables</b>  Tous les événements indésirables associés aux soins (EIAS) consécutifs à la mise en œuvre du protocole sont amenés à être déclarés selon la procédure locale.  Le formulaire de déclaration d'EI est transmis automatiquement à la cellule de gestion des EI de la structure de soins qui sollicitera les professionnels concernés afin d'analyser ces événements et de déployer des actions correctives qui seront par la suite évaluées et réajustées.  Ils sont consignés et partagés au minimum une fois par an dans le cadre d'un Comité de Retour d'expérience (CREX) auquel participeront délégant(s), délégué(s) et responsable de la structure ou gestionnaire de risque.  <b>Les événements indésirables graves</b>  En cas d'urgence vitale, c'est la procédure locale de prise en charge qui est mise en œuvre.  Les événements indésirables graves, événements inattendus au regard de la prise en charge et dont les conséquences pour le patient ont un caractère de gravité (décès, mise en jeu du pronostic vital), sont déclarés aux autorités compétentes  Ces EIG, notamment des brûlures graves, peuvent résulter :</p>				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une erreur de prescription de méladinine</li> <li>- d'un défaut de programmation du système de thérapie à UV</li> <li>- de la prise de traitement contre-indiqué avec la photothérapie.</li> </ul> <p>Ils font l'objet d'une analyse systémique communiquée lors d'une revue de morbi-mortalité (RMM) à laquelle participeront au minimum délégrant(s), délégué(s) et responsable de la structure ou gestionnaire de risque.</p>	
IX	<p><b>14. Indicateurs de suivi (seuls les cinq indicateurs signalés par une étoile* sont obligatoires). Préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole</b></p> <p><i>Nb : un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Un événement indésirable est dit grave s'il provoque un déficit fonctionnel permanent pour le patient, la mise en jeu de son pronostic vital ou son décès (source HAS)</i></p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u> :</p> <p>Taux d'adhésion au protocole :            Nombre de patients éligibles sur une année / Nombre de patients pris en charge au titre du protocole :</p>	
		<p><u>Taux de reprise par le délégrant *</u> :</p> <p>Nombre d'actes réalisés par le délégrant sur appel du délégué/Nombre d'actes réalisés par le délégué</p>	
		<p><u>Taux d'EI déclarés*</u> :</p> <p>Nombre d'événements indésirables déclarés*/nombre d'actes réalisés par le délégué</p>	
		<p><u>Nombre d'EIG déclarés*</u> (suspension ou arrêt du protocole si &gt;0) :</p>	
		<p><u>Taux de satisfaction des patients (optionnel) :</u>            Nombre de patients ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire</p>	-Suivi E-satis
		<p><u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u>            Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire :</p>	Annexe 9 : Questionnaires de satisfaction des professionnels (délégrant et délégué)
		<p><u>Impact sur le résultat ou sur l'organisation des soins au regard des effets attendus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évolution de la file active de patients pris en charge</li> <li>- libération de temps médical à hauteur du volume des séances réalisées par les IDE</li> </ul>	
X	<p><b>15. Références bibliographiques</b>  <i>(recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</i></p>	<p><u>- Recommandations professionnelles :</u></p> <p>Indications des photothérapies en fonction de la dermatose, Société Française de Dermatologie, 11/04/2016  <a href="https://www.sfdermato.org/media/pdf/recommandation/protocole-phototherapie-exhaustif-75bd96f091aa65ca9324379e0bfd4990.pdf">https://www.sfdermato.org/media/pdf/recommandation/protocole-phototherapie-exhaustif-75bd96f091aa65ca9324379e0bfd4990.pdf</a></p> <p><u>- Références bibliographiques :</u></p> <p>Béani JC, Jeanmougin M, Schmutz JL; Groupe de recherche sur le psoriasis de la Société française de dermatologie. Photothérapies du psoriasis Ann Dermatol Venereol. 2019 Jun-Jul;146(6-7):450-453. doi: 10.1016/j.annder.2019.04.007. Epub 2019 Jun 14. PMID: 31204119.</p> <p>Darrigade AS. Traitements topiques et photothérapie dans la dermatite atopique. Ann Dermatol Venereol. 2019 Dec;146(12S3):12S85-12S95.</p> <p>J.-C. Beani, M. Jeanmougin, La photothérapie UVB à spectre étroit dans le psoriasis vulgaire : utilisation pratique et préconisations de la Société Française de Photodermatologie, Annales de Dermatologie et de Vénérologie, Volume 137, Issue 1, 2010, Pages 21-31</p>	

Rappel des annexes obligatoires à joindre

Fiche d'évaluation des IDE pour les activités de photothérapie

Annexe 1	Documents d'information Puvathérapie et photothérapie UVB destiné au patient
Annexe 2	Algorithme décrivant le parcours du patient
Annexe 3	Fiche de prescription et de suivi des patients en photothérapie
Annexe 4	Indications des photothérapies en fonction de la dermatose - SFD
Annexe 5	Check-list photothérapie
Annexe 6	Fiche pédagogique « Photothérapie »
Annexe 7	Fiche d'évaluation des IDE pour les activités de photothérapie
Annexe 8	Liste non-exhaustive de médicaments photosensibilisants
Annexe 9	Mémo dermatologue prescripteur
Annexe 10	Questionnaire de satisfactions des professionnels

ANNEXE 1 : (Documents institutionnels)

**Inform**

**LA PUVATHERAPIE**  
**Document d'information à l'attention des patients**

Votre médecin vous a prescrit un traitement par PUVATHERAPIE.  
Certains principes d'hygiène et de sécurité sont à observer pour optimiser le traitement et réduire le risque de complications. Votre coopération est indispensable.  
Nous vous remercions de bien lire les consignes suivantes.

**La puvathérapie c'est quoi ?**

La PUVAthérapie est un traitement consistant en l'irradiation du corps par des rayons ultraviolets A(UVA) après la prise d'un médicament photosensibilisant (le méthoxsalène ou Méladinine®, de la famille des psoralènes).  
Elle est utilisée depuis plus de 40 ans avec succès dans le traitement de nombreuses dermatoses (notamment le psoriasis).  
La PUVAthérapie est prise en charge par la Sécurité Sociale après acceptation de la demande d'entente préalable établie par le dermatologue et adressée immédiatement par l'assuré au médecin conseil de sa caisse d'assurance maladie.

**Contraintes**

- Un bilan médical cutané est indispensable avant de débiter la PUVAthérapie.  
Un examen ophtalmologique et un bilan sanguin pourront être demandés en fonction de votre état de santé.
- Le rythme des séances est habituellement de 3 séances espacées de 48 heures, pour une série totale d'environ 20 à 30 séances, délivrant des doses d'UVA progressivement croissantes.  
Le rythme prescrit doit être respecté pour optimiser l'effet du traitement.
- Il est impératif pendant toute la cure de PUVAthérapie :
  - de respecter un délai de 2 heures entre la prise des comprimés prescrits (Méladinine®) et les séances d'irradiation ;
  - d'être à l'heure aux rendez-vous ;
  - pendant les 12 heures suivant la prise du médicament, de porter des lunettes de soleil (filtrant les UVB et les UVA), de ne pas s'exposer au soleil naturel ni aux rayons ultra-violet artificiels (lampes de bronzage à visée esthétique) ;
  - pendant les séances, de porter des lunettes coques opaques de protection (pour prévenir la formation de lésions de cataractes) et de protéger la région génitale par un vêtement approprié (slip, string, pour éviter la formation chez l'homme notamment de carcinomes épidermoïdes de la peau des organes génitaux externes) ;
  - par contre les jours sans séance de PUVA thérapie, il n'y a pas de précaution spécifique à prendre vis-à-vis de l'exposition solaire naturelle ;
  - de signaler au médecin ou à l'infirmière la prise de tout nouveau médicament et la survenue de toute manifestation cutanée ou générale.

**Risques à court terme**

- Intolérance digestive (nausées) aux comprimés prescrits.
- Erythème (brûlure cutanée à type de coup de soleil) : rarement dû à un surdosage accidentel, il est le plus souvent lié à des paramètres individuels ou à la prise concomitante d'un médicament ou de l'ingestion ou application de végétaux photosensibilisants (non déclarés au médecin).

- Sécheresse cutanée, nécessitant l'application d'une crème hydratante le soir.
- Démangeaisons.
- Douleurs cutanées (effet indésirable très rare).
- Augmentation modérée de la pilosité, disparaissant à l'arrêt du traitement.
- Induction d'une dermatose photo-déclenchée : lucite (allergie solaire), poussée d'herpès récurrent (bouton de fièvre).
- **La PUVAthérapie est contre-indiquée chez la femme enceinte et allaitante** du fait de la prise de méladinine. Cependant une contraception n'est pas nécessaire avant la mise en route du traitement. En cas de survenue d'une grossesse, l'arrêt de la PUVAthérapie est nécessaire.

**Risques à long terme**

- **Cataracte.** Il est prévenu par de strictes mesures de protection oculaire : port de lunettes de soleil le jour des séances, port de lunettes-coques opaques pendant les séances.
  - **Risque de cancers cutanés.** Comme pour les expositions solaires, ce risque est cumulatif et augmente en fonction du nombre total de séances après plusieurs cures de PUVAthérapie.
  - La PUVAthérapie est contre-indiquée en cas d'antécédents personnels de cancer cutané, d'expositions antérieures aux rayons X, de la présence de lésions pré-cancéreuses cutanées.
  - Le risque de développer un cancer cutané augmente quand la dose cumulée totale est supérieure à 1500 - 2000 J/cm<sup>2</sup> d'UVA ou quand le nombre de séances est supérieur à 250 séances (total UVA + UVB) reçues au cours de toute une vie. Il est recommandé que le patient par lui-même tienne la comptabilité des séances
  - La survenue d'un cancer, notamment profond, sous photothérapie ne contre indique pas la poursuite de la photothérapie UVB si votre médecin le juge nécessaire pour traiter votre dermatose.
  - La communication au médecin de toute photothérapie antérieure ou de l'usage des lampes de bronzage à visée esthétique est indispensable.
- Ces risques peuvent être réduits au minimum :
- par une sélection stricte des patients pouvant bénéficier d'une PUVAthérapie,
  - par le respect impératif des conseils de photoprotection.

**Autres précautions à prendre**

- Il est important d'informer votre médecin que vous êtes traité par PUVATHERAPIE avant de prendre un autre médicament.
- Un suivi régulier par votre médecin traitant et/ou votre dermatologue est nécessaire pendant le traitement.
- Il n'y a pas de risque de prise de poids lié au traitement.
- En cas d'oubli ou de non-respect d'une séance, le rythme sera inchangé et la prochaine séance sera faite à sa date théorique.
- En cas d'interruption trop prolongée des séances, votre médecin ou l'infirmière décidera ou non d'une adaptation des doses.
- En cas de questions concernant ce traitement ou en cas d'urgence, vous pouvez toujours joindre le dermatologue hospitalier ou l'infirmière référente en appelant au 01.49.81.25.18.

HOPITAL HENRI MONDOR  
51, avenue du Mal de Lattre de Tassigny  
94010 Créteil cedex  
Téléphone 01.49.81.21.11  
Télécopie 01.49.81.21.99

Dermatologie  
Secrétariat médicaux : 01.49.81.25.01  
01.49.81.25.12  
01.49.81.25.36  
Télécopie 01.49.81.25.17



## Informer

### LA PHOTOTHERAPIE UVB Document d'information à l'attention des patients

Vous êtes atteints d'une dermatose pour laquelle votre médecin vous a prescrit un traitement par photothérapie UVB.

Certains principes d'hygiène et de sécurité sont à observer pour optimiser le traitement et réduire le risque de complications. Votre coopération est indispensable.

Nous vous remercions de bien lire les consignes suivantes.

### La photothérapie UVB c'est quoi ?

La photothérapie est un traitement consistant en l'irradiation du corps par des rayons ultraviolets B (UVB). Elle est utilisée depuis plus de 40 ans avec succès dans le traitement de nombreuses dermatoses (notamment le psoriasis).

La photothérapie UVB est prise en charge par la Sécurité Sociale après acceptation de la demande d'entente préalable établie par le dermatologue et adressée immédiatement par l'assuré au médecin conseil de sa caisse d'assurance maladie.

L'efficacité de la photothérapie UVB peut être longue à se manifester, ne pas se décourager.

### Contraintes

• Un bilan médical cutané est indispensable avant de débiter la photothérapie UV.

Un examen ophtalmologique et un bilan sanguin pourront être demandés en fonction de votre état de santé.

• Le rythme des séances est habituellement de 3 séances espacées de 48 heures, pour une série totale d'environ 20 à 30 séances, délivrant des doses d'UVB progressivement croissantes. Quand les plaques de la dermatose auront disparu, la fréquence pourra éventuellement être réduite à 1 à 2 par semaine avant l'arrêt de la cure.

Le rythme prescrit doit être respecté pour optimiser l'effet du traitement.

• Il est impératif pendant toute la cure de photothérapie UV :

- d'être à l'heure aux rendez-vous ;
- de ne pas s'exposer au soleil naturel ni aux rayons ultra-violet artificiels (lampes de bronzage à visée esthétique) le jour de la séance ;
- avant la séance, ne pas appliquer de produits (médicaments locaux ou cosmétiques) sur les plaques de dermatose, ni sur le reste de la peau sous peine de risquer des taches cutanées pigmentées ;
- pendant les séances, de porter des lunettes coques opaques de protection et de protéger la région génitale par un vêtement approprié (slip, string, pour éviter la formation chez l'homme notamment de carcinomes épidermoïdes de la peau des organes génitaux externes) ; Rester au milieu de la cabine ;
- de signaler au médecin ou à l'infirmière la prise de tout nouveau médicament et la survenue de toute manifestation cutanée ou générale.

### Risques à court terme

• Erythème (brûlure cutanée à type de coup de soleil) : rarement dû à un surdosage accidentel, il est le plus souvent lié à des paramètres individuels ou à la prise concomitante d'un médicament ou de l'ingestion ou application de végétaux photosensibilisants (non déclarés au médecin).

- Sécheresse cutanée, nécessitant l'application d'une crème hydratante le soir.
- Prurit (démangeaisons).

- Induction d'une dermatose photo-déclenchée : lucite (allergie solaire), poussée d'herpès récurrent (bouton de fièvre).

### Risques à long terme

- **Risque oculaire-Cataracte.** Il est prévenu par de strictes mesures de protection oculaire : port de lunettes de soleil le jour des séances, port de lunettes-coques opaques pendant les séances.

• **Risque de cancers cutanés.** Comme pour les expositions solaires, ce risque est cumulatif et augmente en fonction du nombre total de séances après plusieurs cures de photothérapie UV :

• photothérapie UV est contre-indiquée en cas d'antécédents personnels de cancer cutané, d'expositions antérieures aux rayons X, de la présence de lésions pré-cancéreuses cutanées.

• Le risque de développer un cancer cutané augmente quand la dose cumulée totale, notamment quand le nombre de séances est supérieur à 200 reçues au cours de toute une vie. Il est recommandé que le patient par lui-même tienne la comptabilité des séances ;

• La survenue d'un cancer, notamment profond, sous photothérapie ne contre indique pas la poursuite de la photothérapie UVB si votre médecin le juge nécessaire pour traiter votre dermatose.

• La communication au médecin de toute photothérapie antérieure ou de l'usage des lampes de bronzage à visée esthétique est indispensable.

Ces risques peuvent être réduits au minimum :

- par une sélection stricte des patients pouvant bénéficier d'une photothérapie UV,
- par le respect impératif des conseils de photoprotection.

### Autres précautions à prendre

• Il est important d'informer votre médecin que vous êtes traité par PUVATHERAPIE avant de prendre un autre médicament.

• Un suivi régulier par votre médecin traitant et/ou votre dermatologue est nécessaire pendant le traitement.

• Il n'y a pas de risque de prise de poids lié au traitement.

• En cas d'oubli ou de non-respect d'une séance, le rythme sera inchangé et la prochaine séance sera faite à sa date et à sa dose UV théorique.

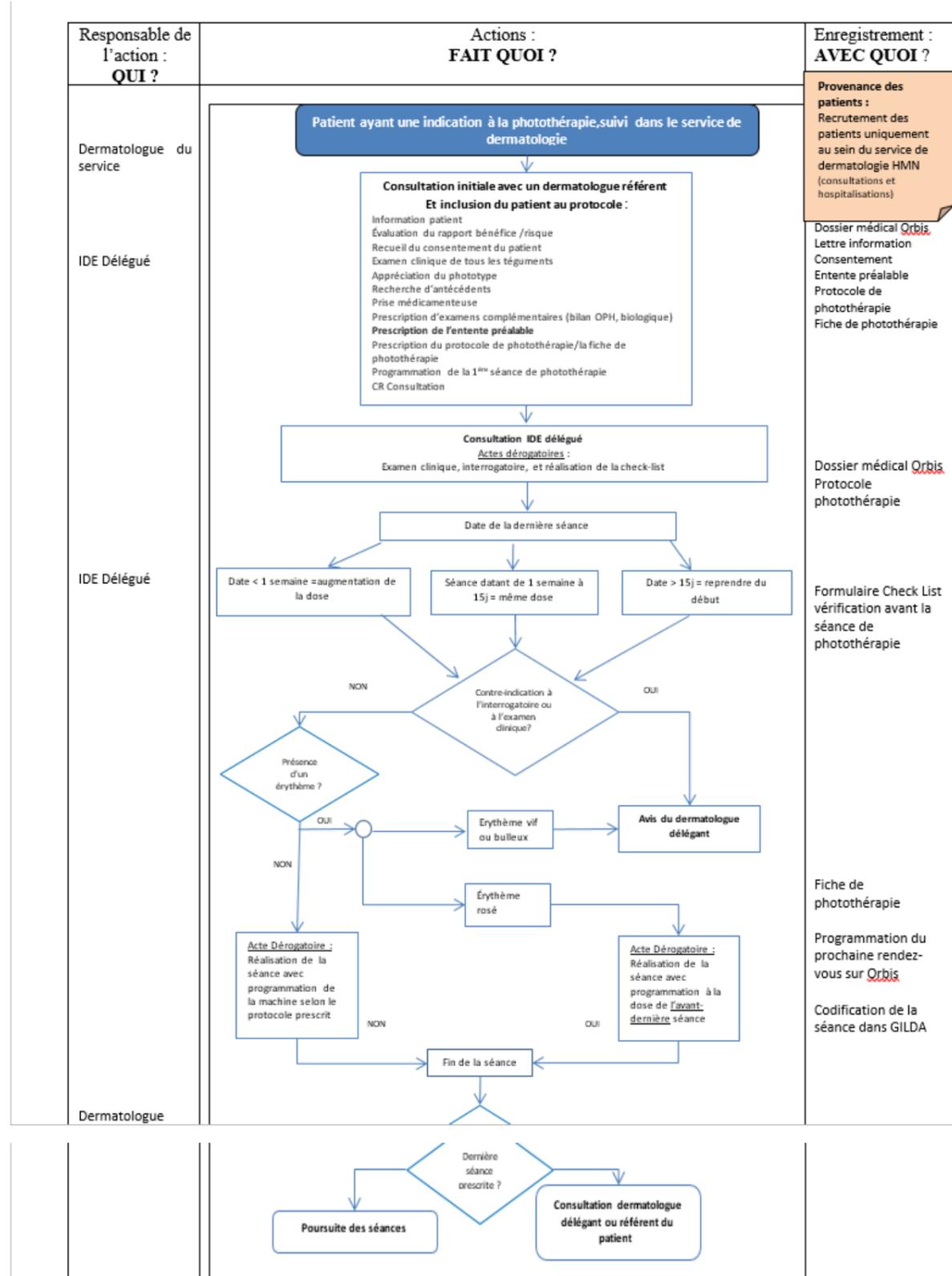
• En cas d'interruption trop prolongée des séances, votre médecin ou l'infirmière décidera ou non d'une adaptation des doses.

En cas de questions concernant ce traitement ou en cas d'urgence, vous pouvez toujours joindre le dermatologue hospitalier ou l'infirmière référente en appelant au 01.49.81.25.18.-.

HOPITAL HENRI MONDOR  
51, avenue du Mal de Lattre de Tassigny  
94010 Créteil cedex  
Téléphone 01.49.81.21.11  
Télécopie 01.49.81.21.99

Secrétariat médicaux :  
Dermatologie  
01.49.81.25.01  
01.49.81.25.12  
01.49.81.25.36  
Télécopie 01.49.81.25.17

Annexe 2 : Algorithme décisionnel

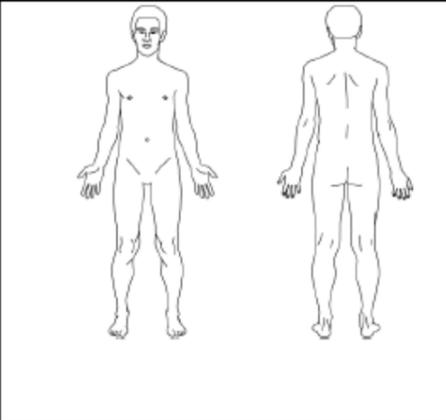


Annexe 3 : Fiche de prescription et de suivi des patients en photothérapie (recto- verso)

Service de Dermatologie  
Pr Wolkenstein

Etiquette patient

Service de Dermatologie  
Pr Wolkenstein

FICHE DE PHOTOTHERAPIE	
Nom du patient	Prénom :
Profession :	Adresse :
Téléphone :	Age : ans
Etiquette	Taille : m Poids : kg
Antécédents :	Médicaments actuels :
<b>Recherche d'une contre-indication (CI) :</b> • CI clinique : Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicaments photo-sensibilisants <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dermatose photo-aggravée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Naevus atypiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Antécédent de cancers cutanés <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • CI ophtalmologique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • CI Biologique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Phototype :</b> I II III IV V <b>Héliodermie :</b> <input type="radio"/> Faible <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Sévère	
<b>Diagnostic :</b> 	
<b>Photothérapie antérieure</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : Nombre total de séances : _____ Dose totale : _____ J/cm2	
<b>Protocole prescrit ( Cf. Tableau de référence de la SFD)</b> <input type="checkbox"/> Fiche1 Protocole UVB TL01 <input type="checkbox"/> Fiche 2 Protocole de puvathérapie B-MOP <input type="checkbox"/> Fiche 3 Protocole UVB TL01 + UVA <input type="checkbox"/> Fiche 4 Protocole UVB TL01 pour LEB <input type="checkbox"/> Protocole de puvathérapie B-MOP pour LEB <input type="checkbox"/> Fiche 5 Protocole de puvathérapie B-MOP <input type="checkbox"/> Fiche 6 Protocole UVB TL01 - Vitiligos	
Si puvathérapie, nombre de comprimé de Méladinine 10mg prescrit avant les séances	

Page à remplir par le dermatologue prescripteur de photothérapie

PROTOCOLE DE PHOTOTHERAPIE							
Date	N°	Protection : Visage : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Génitale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	DOSE (J/CM2)				Commentaires
			Dose prévue		Dose effectuée		
			UVA	UVB	UVA	UVB	
	1	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	2	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	3	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	4	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	5	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	6	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	7	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	8	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	9	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	10	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	11	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	12	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	13	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	14	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					
	15	Nom de l'IDE déléguée : CI à l'interrogatoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Présence d'un érythème : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> rosé <input type="checkbox"/> vif ou bulleux					

**Fiche 1 - PROTOCOLE DE PHOTOTHERAPIE UVB TL01**  
Codage QZRP003 pour photothérapie UVB corporelle totale



**INDICATIONS DES PHOTOTHERAPIES  
EN FONCTION DE LA DERMATOSE**

❖ **Psoriasis**

- TL01 (Fiche 1) : - psoriasis modérés en petites plaques superficielles  
- enfant  
- femme enceinte
- PUVA (Fiche 2) : - psoriasis sévères avec grandes (>3cm) plaques épaisses  
- psoriasis résistants à TL01  
- adulte de phototype mat (V – VI)

❖ **Lymphomes cutanés**

- PUVA (Fiche 2) : 3 fois/semaine jusqu'à blanchiment puis photothérapie d'entretien :  
2fois/semaine x 3mois, 1fois/semaine x 3 mois, 2fois/mois x 6 mois, 1fois/mois x 1-3 ans.
- TL01 (Fiche 1) : 3 fois/semaine en alternative

❖ **Dermatite atopique**

- Photothérapie UVB TL01 + UVA (Fiche 3)

❖ **Lucite estivale bénigne**

- 15-20 séances UVB TL01 ou PUVA 8-Mop (0.5mg/kg) (Fiche 4)

❖ **Lichen plan cutané disséminé**

- UVB TL01 (Fiche 1) ou PUVA (Fiche 2)

❖ **Pelades sévères**

- PUVA (Fiche 5)

❖ **Vitiligos disséminés évolutifs**

- TL01 (Fiche 6)

❖ **Prurits**

- Hémodialysés : TL01 + UVA (Fiche 3)
- Polyglobulie : UVB TL01 (Fiche 1) ou PUVA (Fiche 2)
- Hépatopathies cholestatiques : UVB TL01 (Fiche 1)
- Mastocytoses (urticaire pigmentaire) : UVB TL01 (Fiche 1)
- Prurigo nodulaire disséminé : TL01 + UVA (Fiche 3)

❖ **Divers**

- Granulomes annulaires disséminés : UVB TL01 (Fiche 1)
- Hypomélanose maculaire progressive : UVB TL01 (2 fois/sem) (Fiche 1)

11 avril 2016

- Psoriasis
- Lymphomes cutanés
- Lichen plan cutané
- Prurit des polyglobulies
- Prurit des hépatopathies cholestatiques
- Mastocytoses

Séance Phototype	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup>	4 <sup>ème</sup>	5 <sup>ème</sup>	6 <sup>ème</sup>	7 <sup>ème</sup>	8 <sup>ème</sup>	9 <sup>ème</sup>	10 <sup>ème</sup>	Dose max (J/cm <sup>2</sup> )
II	0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	1.00	1.20	1.40	1.40
III	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	1.00	1.20	1.40	1.60	1.60
IV	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	1.00	1.20	1.40	1.60	1.80	1.80
V	0.50	0.60	0.80	1.00	1.20	1.40	1.60	1.80	2.00	2.20	2.20

**En cas d'érythème**

- **Rechercher** - la prise d'un médicament concomitant  
- une exposition solaire supplémentaire
- **Erythème rosé** : recommencer à la dose de l'avant-dernière séance
- **Erythème vif** : pas de séance et revoir le protocole
- **Erythème bulleux** : hospitalisation éventuelle

11 avril 2016

## Fiche 2 - PROTOCOLE DE PUVATHERAPIE 8-MOP (0.6mg/kg)

Codage QZRP003 pour PUVAthérapie corporelle totale

- Psoriasis
- Lymphomes cutanés
- Lichen plan cutané
- Prurit des polyglobulies

Phototype	Dose initiale J/cm <sup>2</sup>	Progression à chaque séance J/cm <sup>2</sup>	Dose maximale J/cm <sup>2</sup>
II	1.5	0.25	6
III	2	0.25	7
IV	3	0.50	8
V	4	0.75	10
VI	5	1	12

### En cas d'érythème

- **Rechercher** - la prise d'un médicament concomitant  
- une exposition solaire (ou UV artificiels) supplémentaire
- **Erythème rosé** : recommencer à la dose de l'avant-dernière séance
- **Erythème vif** : pas de séance et revoir le protocole
- **Erythème bulleux** : hospitalisation éventuelle

### Chez les patients qui réagissent peu après 10-15 séances

- S'assurer de la prise correcte de la Méladinine (dose, horaire)
- On peut accroître de 1 comprimé la dose de Psoralène, tout en diminuant la dose d'UVA de 10 à 30%

11 avril 2016

## Fiche 3 - PROTOCOLE DE PHOTOTHERAPIE UVB TL01 + UVA

Codage QZRP003 pour photothérapie UV corporelle totale

- Dermatite atopique
- Prurit des hémodialysés
- Prurigo nodulaire disséminé

Séance Phototype	1ère	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	Dose max (J/cm <sup>2</sup> )
II UVB	0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.20	1.20
UVA	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5	5	5	5
III UVB	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.20	1.40	1.40
UVA	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6	6	6
IV UVB	0.40	0.50	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.20	1.40	1.60	1.60
UVA	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	7	8	8	8
V UVB	0.50	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.20	1.40	1.60	2	2
UVA	4	4.5	5	5.5	6	7	8	9	10	10	10

11 avril 2016

#### Fiche 4 - PHOTOTHERAPIE PREVENTIVE DE LA LUCITE ESTIVALE BENIGNE

- Indiquée dans les lucites sévères résistantes aux traitements médicamenteux
- 15 à 20 séances (2 ou 3 fois/sem) pendant 6 à 8 semaines avant l'exposition estivale

##### Protocole de photothérapie UVB-TL01 dans la LEB

Séance Phototype	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°	Dose cumulée (J/cm <sup>2</sup> )
II	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.70	0.80	0.90	1	7.25
III	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.10	1.20	9.30
IV	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.10	1.20	1.30	1.40	11.55
V	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.70	0.80	0.90	1	1.10	1.20	1.30	1.40	1.50	1.60	14.00

##### Protocole de PUVAthérapie 8-MOP (0.5mg/kg) dans la lucite estivale bénigne

Phototype	Dose initiale J/cm <sup>2</sup>	Progression	Dose maximale J/cm <sup>2</sup>	Dose cumulée sur 15 séances J/cm <sup>2</sup>
II	0.5	0.25 J/cm <sup>2</sup> à chaque séance	4	33.75
III	1		4.5	41.25
IV	1.5		5	48.75
V	2.5		6	63.75

##### **En cas de déclenchement de la lucite**

- Application d'un dermocorticoïde
- Réduire la progression des doses

### Fiche 5 - Protocole de PUVathérapie 8-MOP (0.5mg/kg) dans les pelades sévères

- Indiqué dans les pelades multiples et extensives (>30% surface du crâne) récentes (<3ans)
- Mais - Efficacité inconstante (50-60% des cas)
  - Fort taux de récurrence après l'arrêt (70%)

#### Protocole PUVathérapie : 8-MOP (0.5mg/kg) dans les pelades sévères

Phototype	Dose initiale J/cm <sup>2</sup>	Progression à chaque séance J/cm <sup>2</sup>	Dose maximale J/cm <sup>2</sup>
II	1	0.25	4
III	1.5	0.25	5
IV	2	0.50	6
V	2.5	0.50	7

### Fiche 6 - Protocole de Photothérapie UVB-TL01 dans les vitiligos disséminés

- Indiqué dans les vitiligos récents (<2 ans) et extensifs atteignant notamment le visage et le cou, le tronc et partie proximale des membres
- 2 à 3 séances/semaine jusqu'à l'obtention d'un érythème rosé (dose optimale poursuivie ensuite)
- Arrêt au terme de 30 séances en l'absence de repigmentation périfolliculaire
- Ne pas dépasser un an de photothérapie
- Pause pendant 1 mois tous les 2 mois?

#### Protocole de photothérapie UVB-TL01 dans le vitiligo

Séances	Phototype II et III	Phototype IV, V et VI
1 <sup>er</sup>	0.15	0.25
2 <sup>ème</sup>	0.20	0.30
3 <sup>ème</sup>	0.25	0.35
4 <sup>ème</sup>	0.30	0.40
5 <sup>ème</sup>	0.35	0.50
6 <sup>ème</sup>	0.40	0.60
7 <sup>ème</sup>	0.50	0.70
8 <sup>ème</sup>	0.60	0.80
9 <sup>ème</sup>	0.70	0.90
10 <sup>ème</sup>	0.80	1.05
11 <sup>ème</sup>	0.90	1.20
12 <sup>ème</sup>	1.05	1.35
13 <sup>ème</sup>	1.20	1.50
14 <sup>ème</sup>	1.35	1.65
15 <sup>ème</sup>	1.50	1.80
Dose MAX (J/cm <sup>2</sup> )	1.50	1.80

#### **En cas d'érythème sur les plaques de vitiligo**

- Erythème rosé : recommencer à la dose de l'avant-dernière séance
- Erythème vif : pas de séance et revoir le protocole (diminution de 25% de la dose)

Annexe 5 : Check-list IDE avant séance de photothérapie

AP-HP Hôpitaux universitaires Henri-Mondor	<b>CHECK LIST IDE PHOTOTHERAPIE / PUVATHERAPIE</b>	ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
Indexation	V1-07/2021	Nombre de page (s) : Page 1 / 2

Date : \_\_\_\_\_

IDE NOM Prénom Signature : \_\_\_\_\_ (À remplir par l'IDE responsable de la séance)

L'identité du patient a été vérifiée :  Oui  Non

Identité complète du patient  
(Étiquette IPP)

**Informations/recommandation Accueil 1<sup>ère</sup> séance**

Pour un protocole de : photothérapie UVB TL01  puvathérapie UVA

Indication : \_\_\_\_\_

	Oui	Non
- Demande d'entente préalable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Formulaire d'information patient remis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Prévision RDV consultation dermatologue Réfèrent /24 séances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Interrogatoire avant chaque séance**

	Oui	Non
- Présence de la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Présence de la fiche « patient »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Prise de médicaments photo sensibilisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Absence d'application de produit sur la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <b>Examen clinique IDE</b>		
• Evaluation clinique de tous les téguments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Evaluation de la tolérance depuis la dernière séance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Recherche des effets secondaires potentiels depuis la dernière séance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• <b>Date de la dernière séance :</b> _____		
→ Si <1 semaine = augmentation de la dose		
→ Séance datant de 1 semaine à 15j = même dose		
→ Si > 15j = reprendre le protocole du début		

- SI PUVATHERAPIE :	Oui	Non
→ Vérification dose prise de <u>Méladinine</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Vérification heure de prise de la <u>Méladinine</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Rappel des mesures de protection suite à la prise de <u>Méladinine</u> (port de lunettes de soleil + pas d'exposition au soleil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Annexe n°6 : Fiche pédagogique « Photothérapie »

FORMATION 2021			
 AP-HP, Hôpitaux universitaires Henri-Mondor		SERVICE DE LA FORMATION CONTINUE MONDOR ☎01 49 81 23 27 - Fax : 01 49 81 42 27 ☎01 49 81 42 22 ☎01 49 81 23 26 CHEVEMER ☎01 49 81 30 04 - Fax : 01 49 81 32 62	
<b>« Photothérapie »</b> <i>Domaine n°2 : Projet médical et de soin – Thème n°.. : ...</i>			
<b>PUBLIC CONCERNE</b>	En priorité, Infirmier diplômé d'Etat participant au protocole de coopération entre professionnel : « Traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'IDE après examen clinique dermatologique macroscopique par l'IDE en lieu et place du dermatologue ».		
<b>OBJECTIFS</b>	Acquérir les connaissances générales sur la photothérapie		
<b>PROGRAMME</b>	Cours et échanges avec les participants : Principales indications de la photothérapie Photothérapie UVA et UVB : mode d'action et protocoles d'exposition Description des phototypes Contre-indication et effets indésirables		
<b>INTERVENANTS</b>	Dermatologue du service de dermatologie - HUHM		
<b>RESPONSABLES PEDAGOGIQUES</b>	Dr L. Le Cleach, Dermatologue, service de dermatologie, HUHM Mme A. Thieng Heng Dien, Cadre de santé, service de dermatologie, HUHM		
<b>PARTICIPANTS</b>	La formation est destinée en priorité aux IDE déléguées. Elle est ouverte à l'ensemble des IDE et AS du service. 15 participants maximum		
<b>MODALITES D'INSCRIPTION</b>	Inscription auprès de l'encadrement du service		
<u>HORAIRES</u>	<u>LIEU et SALLE</u>	<u>DATES</u>	<u>CODE STAGE :</u>
De 10h à 12h  DUREE : 2 heures	Salle de réunion 5 <sup>e</sup> étage H. Henri Mondor		<b>CODE SESSION :</b> <i>communiquer par le service formation</i>

Annexe n°7 : Fiche d'évaluation Infirmière à l'activité de photothérapie

FICHE D'EVALUATION DE L'IDE POUR LES ACTIVITES DE PHOTOTHERAPIE		
Nom :	Prénom :	
Fonction :	APH :	
Date de prise de fonction :		
<input type="checkbox"/> Evaluation initiale : <i>avant la prise de poste</i>		
<input type="checkbox"/> Nouvelle évaluation : en cas d'arrêt d'absence de pratique de photothérapie >6 mois		
<input type="checkbox"/> Evaluation au bout de 5 ans : <i>contrôle du maintien des compétences</i>		
<input type="checkbox"/> Date de la dernière évaluation : .....		
<b>Rappel des critères d'évaluation :</b>		
Niveau*		
0 : <i>non acquis</i>		
1 : <i>en cours d'acquisition</i>		
2 : <i>acquis</i>		
Sans Objet* : <i>mettre SO</i>		
ACTIVITES	Evaluation	
	Niveau*	Sans objet*
ASPECTS REGLEMENTAIRES ET THEORIQUES		
Connaissance de l'information remise au patient et du consentement aux soins		
Connaissance des principales dermatoses indiquées en photothérapie		
Connaissance des principes de la photothérapie UV		
Connaissance de la procédure photothérapie		
Connaissance des différents protocoles thérapeutiques		
Notions de photoprotection		
Connaissance des principes d'hygiène et de sécurité (procédures transversales, accident du travail, élimination déchets)		
Autre :		
ORGANISATION		
Connaissance de l'organisation de l'activité		
Connaissance des Logiciels médico technique : maîtrise des tâches courantes (ex : OSIRIS, ORBIS...)		
Connaissance du circuit du patient		
Connaissance du référent médical		
Connaissance du référent biomédical		
Notion d'activité et d'indicateurs de suivi		

ACTIVITES D'ACCUEIL ET CIRCUIT PATIENT		
Règles de bonnes pratiques de l'accueil (confidentialité, tenue vestimentaire,...)		
Accueil des patients		
Vérification des coordonnées administratives/identitovigilance		
Appel téléphonique, convocation des patients et planning de RDV - consignes aux patients avant de venir au rendez-vous (UVA)		
Maîtrise des activités de codage de l'activité		
Autre		
VIGILANCES ET QUALITE		
Connaissance des Systèmes documentaires et mode de prise de connaissance des documents		
Connaissance du circuit de déclaration des événements indésirables via OSIRIS		
Connaissance des résultats et des actions de suivi après une déclaration OSIRIS		
Connaissance des principes et circuits des vigilances : Matérovigilance		
Participation au suivi des indicateurs qualité		
Participation au suivi des audits, certification		
Autre :		
ACTIVITES RELATIVES A LA SEANCE DE PHOTOTHERAPIE		
Réalisation de 35 séances de photothérapie (UVB et UVA)		
Connaissance des principes de la photothérapie (indications/effets secondaires)		
Réalisation de la check-list		
Bonne pratique de l'examen clinique cutané		
Connaissance du fonctionnement de la cabine de photothérapie		
Réalisation de la séance sur cabine :		
WALDMAN 1 <input type="checkbox"/> WALDMAN 2 <input type="checkbox"/>		
Allumage de la machine		
Programmation de la machine (saisie dose d'irradiation)		
Validation/Lecture message alerte		
Surveillance du patient		
Savoir déclencher l'intervention d'un médecin en cas d'incident		
Connaissance de l'entretien et de la traçabilité relatif aux cabines de photothérapie		
Date :		
Agent :		
Dermatologue délégué :		
Cadre de santé :		

Annexe 8 : liste non-exhaustive des médicaments photosensibilisants

Liste non-exhaustive de médicaments photosensibilisants

Photosensibilisation élevée		
Groupe	Molécules	Nom
Antalgiques	Kétoprofène	Bi-Profénid, Kétoprofène, Profemigr, Profenid, Toprec
Anti-infectieux	Voriconazole	Vfend, Voriconazole
Cardio-vasculaire	Amiodarone	Amiodarone, Cordarone
Photothérapie	8-méthoxypsoralène	Méladinine, Uvadex
Cancérologie	Vémurafénib	Zelboraf
Anti-fongique	Itraconazole	Itraconazole, Sporanox
Photosensibilisation modérée		
Groupe	Molécules	Nom
Antalgique	Naproxène	Apranax, Naprosyne
	Piroxicam	Brexin, Cycladol, Feldene, Piroxicam, Zofora
Anti-infectieux	Sulfaméthoxazole	Bactrim, Cotrimoxazole
	Ciprofloxacine	Ciflox, Ciprofloxacine, Uniflox
	Ofloxacine	Monoflocet, Oflocet, Ofloxacine
	Lévofloxacine	Lévofloxacine, Tavanic
	Loméfloxacine	Decalogiflox, Logiflox
	Norfloxacine	Norfloxacine
	Acide pipémidique	Pipram Fort
	Doxycycline	Doxy, Doxycycline, Doxypalu, Granudoxy, Spanor, Toxine, Vibramycine, Vibraveineuse
	Lymécycline	Lymécycline, Tetralysal
	Minocycline	Minocycline, Mynocine
	Déméclocyne	Alkonatrem
Antibiotiques	Norfior	Noroxine
Antituberculeux	Isoniazide	Rifater, Rimifon, Rifinah
	Pyrazinamide	Pirilene, Rifater
Anti-viraux	Efavirenz	Atripla, Efavirenz, Sustiva
Anti-paludéen	Quinine	Hexaquine, Okimus, Quinimax, Kinurea-h
Cardio-vasculaire	Dronédarone	Multaq
	Fénofibrate	Fegenor, Fenofibrate, Lipanthyl, Secalip

1

Dr Le Cleach, Service de dermatologie, DMU Médecine, sept. 2021

Liste non-exhaustive de médicaments photosensibilisants

Cancérologie	Dacarbazine	Dacarbazine, Deticene
Diurétiques	Hydrochlorothiazide	Acuilix, Alteisduo, Amiloride, Benazepril, Bisoprolol, Briazide, Candersatan, Captea, Captopril, Cibadrex, Coaprovel, Cokenzen, Conebilo, Coolmetec, Co-renitec, Cotareg, Coteoula, Cotriatec, Ecazole, Enalapril, Esidrex, Exforge HCT, Fortzaar, Fosinopril, Fosiretic, Hytacand, Hyzaar, Ifirmacombi, Irbesatan, Koretic, Lisinopril, Lodoz, Losartan, Micardisplus, Moducuren, Moduretic, Nisisco, Prestole, Prinzide, Pritorplus, Quinapril, Ramipril, Rasilex, Telmisartan, Temeritduo, Tolucombi, Valsartan, Wytens, Zestoretic, Zofenilduo
Hypolipidémiant	Simvastatine	Ingey, Lodales, Simvastatine, Zocor, Vytorin
	Atorvastatine	Tahor, Caduet, Bontefel, Liptruzet, Atrovastatine
	Pravastatine	Elisor, Pravadual, Pravastatine, Vasten
	Rosuvastatine	Crestor, Rosuvastatine
Sulfamides	Dapsone	Disulone
	Sulfasazaline	Salazopyrine
Système nerveux	Fluvoxamine	Floxyfrol, Fluvoxamine
	Venlafaxine	Effexor, Venlafaxine
	Duloxétine	Cymbalta, Duloxetine

2

Dr Le Cleach, Service de dermatologie, DMU Médecine, sept. 2021

Liste non-exhaustive de médicaments photosensibilisants

Photosensibilisation Faible		
Groupe	Molécules	Nom
Antalgiques	Célécoxib	Celebrex, Celecoxib
	Acide tiaprofénique	Acide Tiaprofenique, Flanid, Surgam
	Diclofénac	Artotec, Diclofenac, Flector, Voltarendolo, Voltarene
Anti-fongiques	Griséofulvine	Griseofuline
Anti-psychotique	Clomipramine	Anafranil, Clomipramine
Cardio-vasculaire	Furosémide	Furosemide, Laslix, Logirene
	Bumétamide	Burinex
	Diltiazem	Bi-tildiem, Diltiazem, Mono Tildiem, Dilrene
	Bézafibrate	Befizal
Système nerveux	Imipramine	Tofranil
	Paroxétine	Deroxat, Divarius, Paroxetine
	Chlorpromazine	Largactil
	Carbamazépine	Carbamazépine, Tegretol
	Prométhazine	Phenergan, Tussisédal
Dermatologie	Isotrétinoïde	Acnetrait, Contracne, Curacne, Procuta
Autres	Omeprazole	Mopral, Omeprazole, Zoltum
	Chloroquine	Nivaquine, Savarine
	Hydroxychloroquine	Plaquenil
Autres molécules potentiellement photosensibilisantes		
Groupe	Molécules	Nom
Anti-psychotique	Cyamémazine	Tercian
	Halopréridol	Haldol
Anxiolytique	Alprazolam	Xanax
Système nerveux	Fluoxétine	Prozac
	Sertraline	Zoloft
	Citalopram	Seropram
AINS	Méloxican	Mobic
Anti-cancéreux	Fluoro uracile	5-Fluorouracile

3

Dr Le Cleach, Service de dermatologie, DMU Médecine, sept. 2021

Liste non-exhaustive de médicaments photosensibilisants

	Vinblastine	Velbe, Bleomycine
	Erlotinib	Tarceva
Hypoglycémiant	Glibenclamide	Daonil
	Glipizide	Glibenese, Minidiab, Ozidia

4

Dr Le Cleach, Service de dermatologie, DMU Médecine, sept. 2021

Annexe 9 : mémo dermatologue prescripteur

## Protocole de coopération - Photothérapie

### Mémo médecin prescripteur

▸ Madame, Monsieur,

Vous prévoyez un traitement par photothérapie pour votre patient. Pour le bon déroulement des séances réalisées dans le cadre du protocole de coopération, nous vous remercions de bien vouloir vous assurer des points suivants

Vous avez :

- 1 – remis la fiche d'information sur la photothérapie UVA ou UVB au patient
- 2 - informé le patient qu'il bénéficiera de séances de photothérapie réalisées par une IDE en lieu et place d'un dermatologue dans le cadre d'un protocole de coopération et vérifié qu'il est d'accord pour cela.
- 3- **noté la transmission de cette information et le consentement du patient à la participation au protocole de coopération** dans les observations médicales
- 4 – **indiqué l'appréciation du phototype** dans le dossier du patient et sur le protocole de photothérapie
- 5- indiqué au patient de se procurer des coques oculaires pour photothérapie (non remboursé, en pharmacie ou sur le web)
  
- 6 - noté les antécédents et les traitements en cours dans le dossier médical du patient, préciser que le patient ne prend pas de médicaments photosensibilisants
- 7 - remis au patient **une demande d'entente préalable**
- 8 – remis une ordonnance de méladine© pour 10 semaines en cas de Puvathérapie et informé le patient des précautions à prendre
- 9 - clairement **indiqué (surligné) le protocole de photothérapie** du patient
- 10 – rédigé **un CR pour le médecin traitant du patient** pour l'informer de l'inclusion du patient dans protocole de coopération
- 11- si besoin d'autorisation médicale de transport, fait la feuille pour séances itératives
- 12 - orienté le patient vers l'accueil des consultations pour :
  - Prendre le **1<sup>er</sup> rendez-vous de photothérapie**
  - Prendre **rendez-vous avec vous avant la dernière séance** de photothérapie

Annexe 10 : Questionnaires de satisfaction des professionnels

## Protocole de coopération - Photothérapie

### Questionnaire de satisfaction destinés aux délégués

Madame, Monsieur,

Vous êtes délégués dans le cadre du protocole de coopération « traitement par photothérapie UVA/UVB effectuée par l'ide après examen clinique dermatologique macroscopique par l'ide en lieu et place du dermatologue ».

Nous souhaitons recueillir votre avis sur le déroulement du protocole afin d'améliorer ce protocole. Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes

1- Etes-vous satisfait des compétences des délégués ?

Insatisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

2- Etes-vous satisfait de la qualité des échanges entre vous et les délégués ?

Insatisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

3- Trouvez-vous que le recours au délégué par les délégués au cours des séances de photothérapie sont pertinentes ?

Jamais  Presque jamais  Presque toujours  Toujours

4- Les temps d'échange formalisés avec le délégué sont-ils suffisants ?

Non  Oui

5- Pour vous, quelles sont les motifs les plus fréquents de recours du délégué au délégué ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6- Pensez-vous que le recours au délégué vous a permis de libérer du temps médical pour d'autres activités ?

Non  Oui

7- Etes-vous satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Insatisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

8- Quelles suggestions avez-vous pour améliorer ce protocole de coopération ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date :

Service de dermatologie - DMU Médecine - 09/2021

## Protocole de coopération - Photothérapie

### Questionnaire de satisfaction destinés aux délégués

Madame, Monsieur,

Vous êtes délégués dans le cadre du protocole de coopération « traitement par photothérapie UVA/UVB effectuée par l'ide après examen clinique dermatologique macroscopique par l'ide en lieu et place du dermatologue ».

Nous souhaitons recueillir votre avis sur le déroulement du protocole afin d'améliorer ce protocole. Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes

1- Etes-vous satisfait de votre rôle dans le cadre du protocole de coopération ?

Insatisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

2- Etes-vous satisfait de la qualité des échanges entre vous et les délégués ?

Insatisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

3- Avez-vous accès au délégué lorsque vous en avez besoin ?

Jamais  Presque jamais  Presque toujours  Toujours

4- Les temps d'échange formalisés avec le délégué sont-ils suffisants ?

Non  Oui

5- Pour vous, quelles sont les motifs les plus fréquents de recours du délégué au délégué ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6- Pensez-vous que le traitement par photothérapie dans le cadre du protocole de coopération est suffisamment sûr pour les patients ?

Non  Oui

7- Etes-vous satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Insatisfait  Peu satisfait  Satisfait  Très satisfait

8- Quelles suggestions avez-vous pour améliorer ce protocole de coopération ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date :

Service de dermatologie - DMU Médecine - 09/2021

Annexe 11 : Questionnaire de satisfaction du patient



Questionnaire de satisfaction du patient

Madame, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération « traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'Infirmier(e) ».

Nous souhaitons recueillir votre avis sur le déroulement du protocole afin de l'améliorer. Nous vous remercions de votre implication et du temps que vous consacrerez à répondre à ce questionnaire.

1. Les informations transmises par le dermatologue étaient-elles claires et suffisantes pour vous ?  
Oui  Non
2. Les informations transmises par l'infirmière étaient-elles claires et suffisantes pour vous ?  
Oui  Non
3. Vous sentez vous en confiance et en sécurité pour la réalisation des séances de photothérapie par un (e) infirmier (e) ? Oui  Non
4. Etes-vous satisfait de votre prise en charge dans le cadre de ce protocole de coopération ?  
Oui  Non
5. Quelles suggestions avez-vous à apporter pour améliorer votre prise en charge ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Service de dermatologie – DMU Médecine- 09/2023

## Information patient

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que votre prise en charge s'inscrit dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé.

Ces protocoles de coopération sont autorisés par le code de la santé publique (articles L 4011-1, L 4011-2, L 4011-3) qui a prévu leur évaluation et leur autorisation par les autorités de santé compétentes.

Ce transfert d'acte de consultation et de prescription du médecin à un soignant (paramédicale) expert et formé spécifiquement dans le cadre du protocole de coopération « **Traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'infirmier diplômé d'Etat (IDE) après examen clinique dermatologique macroscopique par l'IDE en lieu et place du dermatologue** », qui a reçu un avis favorable des différentes instances et autorisé par Directeur général de l'AIPHP.

Si vous acceptez d'être pris en charge dans le cadre du protocole de coopération « **Traitement par photothérapie UVA/UVB effectué par l'infirmier diplômé d'Etat (IDE) après examen clinique dermatologique macroscopique par l'IDE en lieu et place du dermatologue** » dans un cadre strict de respect des protocoles médicaux validés.

En cas d'interrogation il est toujours possible de joindre un médecin.

Si les résultats nécessitent l'intervention d'un médecin, une consultation médicale vous sera proposée.

Vous avez la possibilité de refuser la réalisation de ces actes par l'infirmier, et de demander une réorientation vers le médecin de la structure. Un refus de votre part ne changera pas vos relations avec votre infirmier (ère), ni avec le médecin.