



VIVACTIS ADVANCE E17120 - Juillet 2016

Cette application n'a pas vocation à donner un avis médical ou un diagnostic et ne se substitue en aucun cas à une consultation médicale.

Téléchargez l'application, en flashant le QR code ou rendez-vous sur [www.bienvivremapeau.fr](http://www.bienvivremapeau.fr), AppStore ou Android Market.



AppStore



Android Market

Bien vivre ma peau  
RECHERCHE EN DERMATOLOGIE



Parcours  
UCS  
Urticaire Chronique Spontanée



# CARNET DE SUIVI



## Informations personnelles

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Numéro de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Date de début de l'urticaire : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Allergies : Non  Oui

Si oui, lesquelles ?

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

# Les coordonnées de l'équipe soignante



## Médecin traitant

Nom : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Dermatologue en ville

Nom : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Dermatologue à l'hôpital

Hôpital : .....  
Nom du dermatologue : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Pharmacien

Nom : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Infirmière

Nom : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Allergologue

Nom : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Autre :

Nom : .....  
Tél. : .....  
Fax : .....  
E-mail : .....

---

## Pourquoi ce carnet de suivi ?

Vous êtes suivi régulièrement par votre médecin et chaque rendez-vous est l'occasion de faire le point sur l'évolution de votre maladie et votre traitement. Ce carnet a pour but de vous aider à suivre et à gérer, en relation avec votre médecin, l'évolution de votre urticaire chronique spontanée tout au long de votre traitement.

Cette photographie de l'évolution de la maladie entre deux consultations permettra à votre médecin une meilleure évaluation de votre urticaire chronique spontanée et de son impact sur votre qualité de vie, afin d'adapter la prise en charge si nécessaire.

Il peut également servir de support de correspondance entre les différents professionnels de santé qui assurent votre prise en charge.

*Pour obtenir des renseignements médicaux complets, adressez-vous toujours à votre médecin ou à un autre professionnel de santé.*



## Comment utiliser ce carnet de suivi ?

Grâce à ce carnet de suivi, vous pouvez :

- noter vos traitements,
- suivre l'évolution de votre maladie en évaluant vos symptômes chaque semaine,
- noter l'impact de votre maladie sur votre qualité de vie au quotidien,
- noter vos rendez-vous,
- lister vos questions pour en parler avec le médecin lors de vos rendez-vous.

Le rabat au début du document vous permettra de conserver tous vos documents utiles (ordonnances, fiches de score...).



**Pensez à apporter votre carnet à chaque rendez-vous à l'hôpital et en ville ainsi que pour tout examen médical réalisé.**

*Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.*

# Traitements

(à remplir par le médecin)



## Traitement pour l'urticaire chronique spontanée :

Date d'initiation du traitement	Médicament	Posologie	Date d'arrêt du traitement (si applicable)	Commentaires	Nom du médecin et tampon

### Autre(s) traitement(s) en cours : préciser la pathologie

.....

.....

.....

.....

Nous rappelons aux professionnels de santé que tout effet indésirable doit être déclaré au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez (coordonnées disponibles sur le site Internet de l'ANSM [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) ou dans le Dictionnaire Vidal®).

# Traitements

(à remplir par le médecin)



## Traitement pour l'urticaire chronique spontanée :

Date d'initiation du traitement	Médicament	Posologie	Date d'arrêt du traitement (si applicable)	Commentaires	Nom du médecin et tampon

### Autre(s) traitement(s) en cours : préciser la pathologie

.....

.....

.....

.....

Nous rappelons aux professionnels de santé que tout effet indésirable doit être déclaré au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez (coordonnées disponibles sur le site Internet de l'ANSM [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) ou dans le Dictionnaire Vidal®).

# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS (*Urticaria Activity Score*) et UAS7



### Qu'est-ce que le score UAS ?

Le score UAS est un score qui permet de suivre la sévérité de l'urticaire chronique spontanée en évaluant quotidiennement les symptômes de la maladie.

### Comment calculer le score UAS ?

Votre médecin vous a remis plusieurs fiches comme celles-ci :

Semaine N°		De		à		Méthode des observations UAS		Somme des scores des observations UAS	
Jour	Heure	0-30	30-60	60-90	90-120	Nombre de papules/plaques	Intensité du prurit	UAS	UAS7

À l'aide de ces fiches, vous pourrez remplir chaque jour sur une échelle de 0 à 3 :

- le nombre approximatif de papules/plaques
- l'intensité du prurit (démangeaisons)

Le score UAS est la somme des valeurs du nombre de papules/plaques et de l'intensité du prurit. Il se calcule quotidiennement et varie de 0 à 6.

### Qu'est-ce que le score UAS7 et comment le calculer ?

Le score UAS7 est la somme des scores UAS de la semaine (sur 7 jours). Il se calcule chaque semaine et varie de 0 à 42.

*Plus votre score UAS7 est élevé, plus l'activité de la maladie est élevée.*

**Afin de suivre l'évolution de la sévérité de votre urticaire chronique spontanée, vous pouvez, si vous le souhaitez, reporter votre score UAS7 chaque semaine sur les graphiques situés dans les pages suivantes.**



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS7



Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7 - Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_





# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS7



Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7 - Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS7



Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7 - Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS7



Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7 - Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS7



Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7 - Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Scores UAS7



Ici, vous pouvez reporter vos résultats de scores UAS7 - Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



### Qu'est-ce qu'un angioœdème ?

Un angioœdème (ou urticaire profonde) est un gonflement de la peau ou des muqueuses. Il est souvent davantage responsable de douleur que de démangeaisons et peut persister deux ou trois jours.

### Où sont localisés les angioœdèmes ?

L'angioœdème touche généralement :



la paupière (droite ou gauche)



les lèvres ou la langue



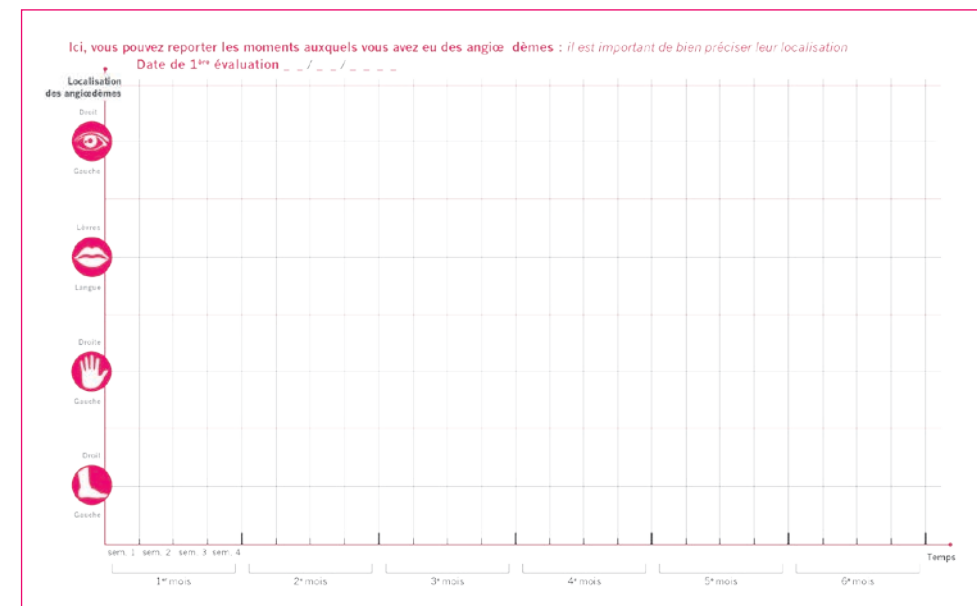
la main (droite ou gauche)



le pied (droit ou gauche)

**Cependant, un angioœdème peut survenir dans d'autres zones du corps (par exemple au niveau des organes génitaux externes). Il est important de les rapporter à votre médecin.**

**Vous pouvez reporter, si vous le souhaitez, les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes ainsi que leur localisation sur les graphiques situés dans les pages suivantes.**



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Localisation  
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche

sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

Temps

1<sup>er</sup> mois

2<sup>e</sup> mois

3<sup>e</sup> mois

4<sup>e</sup> mois

5<sup>e</sup> mois

6<sup>e</sup> mois

# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_





# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Localisation  
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche



sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

Temps

1<sup>er</sup> mois

2<sup>e</sup> mois

3<sup>e</sup> mois

4<sup>e</sup> mois

5<sup>e</sup> mois

6<sup>e</sup> mois

# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Localisation  
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche

sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

Temps

1<sup>er</sup> mois

2<sup>e</sup> mois

3<sup>e</sup> mois

4<sup>e</sup> mois

5<sup>e</sup> mois

6<sup>e</sup> mois

# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Angioœdèmes



Ici, vous pouvez reporter les moments auxquels vous avez eu des angioœdèmes : il est important de bien préciser leur localisation

Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Localisation  
des angioœdèmes

Droit



Gauche

Lèvres



Langue

Droite



Gauche

Droit



Gauche

sem. 1 sem. 2 sem. 3 sem. 4

Temps

1<sup>er</sup> mois

2<sup>e</sup> mois

3<sup>e</sup> mois

4<sup>e</sup> mois

5<sup>e</sup> mois

6<sup>e</sup> mois

# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Score DLQI (*Dermatology Life Quality Index*)



### Qu'est-ce que le score DLQI ?

Le score DLQI est un score qui permet de suivre l'impact de l'urticaire chronique spontanée sur votre qualité de vie.

### Comment calculer le score DLQI ?

Votre médecin vous a remis plusieurs fiches comme celles-ci :

The form contains 10 questions about the impact of hives on various aspects of life, such as pain, sleep, work, and social activities. Each question has a grid with four columns representing scores from 0 to 3.

Votre score DLQI est calculé en répondant à 10 questions portant sur le retentissement de l'urticaire chronique spontanée sur différents aspects de votre vie au cours des 7 derniers jours.

Le score DLQI se calcule régulièrement, par exemple chaque semaine, et varie de 0 à 30.

*Plus votre score DLQI est élevé, plus le retentissement de l'urticaire chronique spontanée sur votre qualité de vie est élevé.*

**DLQI** Dermatology Life Quality Index

**10 items**

- Douleurs, irritations, démangeaisons
- Gêne, complexe
- Activités quotidiennes (courses, entretien)
- Choix des vêtements
- Activités sociales et loisirs
- Activité physique
- Études ou travail
- Relations personnelles
- Vie sexuelle
- Problèmes liés au traitement

**Pour chaque item, vous donnez un score d'évaluation ci-dessous :**

Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Énormément
0	1	2	3

**Faites ensuite la somme de tous les scores que vous avez attribué à chaque item pour obtenir votre résultat**

**Vous pouvez, si vous le souhaitez, reporter vos résultats DLQI chaque semaine sur les graphiques situés dans les pages suivantes.**



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Qualité de vie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI : Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Qualité de vie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI : Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Qualité de vie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI : Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_





# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Qualité de vie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI : Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Qualité de vie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI : Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_



# Bien suivre l'évolution de la maladie

## Qualité de vie



Ici, vous pouvez reporter vos résultats du score DLQI : Date de 1<sup>ère</sup> évaluation \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_





# Préparez la consultation



**Avez-vous des questions à poser à votre médecin ?**

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



# Préparez la consultation

**Avez-vous des questions à poser à votre médecin ?**

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

.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....  
.....

# Fiche de correspondance



## PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

N° téléphone : .....

Cher(ère) Confrère,

J'ai vu en consultation le patient ci-nommé dans le cadre de la prise en charge de son urticaire chronique spontanée.

Le traitement suivant lui a été prescrit : .....

.....  
.....  
.....

Informations supplémentaires : .....

.....  
.....  
.....

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

Signature

tampon du médecin

.....