

1. Anamnèse intermédiaire

Date: _____

Depuis le dernier entretien, y a-t-il eu chez le patient des changements dans le type clinique du psoriasis?

☐ non ☐ oui si oui, type clinique actuel? _____

Taille (cm)	Poids (kg)	
Mensurations hanches (cm) à la partie la plus étroite de la taille	Mensurations Taille (cm) à la partie la plus étroite de la taille	
Psoriasis des ongles	☐ oui ☐ non Si oui: Nombre d'ongles atteints dont: atteints complètement (90 %) atteints à 50 - 90 % atteints à moins de 50 %	
Surface corporelle atteinte	= affected body surface	%

Depuis le dernier entretien, y a-t-il eu des changements dans les maladies associées du patient?

☐ non ☐ oui → si oui, quelles nouvelles maladies

Depuis le dernier entretien, y a-t-il eu chez le patient des changements dans la médication prolongée (pas pour le psoriasis)?

☐ non

☐ oui, Si oui, quel médicament (dosage) est nouveau?

☐ Quel médicament a été interrompu ?

Une grossesse est-elle survenue?

(si oui, le consigner également dans le questionnaire SAE)

☐ non ☐ oui grossesse de |__|__| moisfin: ☐ Interruption ☐ Fausse couche ☐ Inconnu☐ Naissance sans complication

Autre, à savoir: _____

Des symptômes suspects d'arthrite psoriasique sont-ils apparus chez le patient?

Veuillez remplir le questionnaire-arthrite de cette visite

☐ Il n'y avait aucun soupçon de symptômes☐ Pour la première fois, des symptômes de suspicion sont apparus → remplir page 7,8 et HAQ☐ Le premier diagnostic a été fait en |__|__|__|__| → remplir page 7,8 et HAQ☐ Le premier diagnostic a été exclu en |__|__|__|__|

ou

☐ L'arthrite psoriasique a déjà été confirmée (avant la dernière visite)

→ page 7 dessous entrer de nouveaux résultats de diagnostic

→ page 8 remplir et remettre HAQ au patient

Le patient signale-t-il des événements indésirables graves survenus depuis le dernier sondage, et qui n'ont pas encore été répertoriés jusqu'ici ?☐ non ☐ oui → veuillez remplir le questionnaire annexe "EIG" (onglet cas particulier) et le faxer dans les meilleurs délais**Le patient signale-t-il des effets secondaires de la thérapie actuelle?**☐ non ☐ oui → veuillez remplir le questionnaire annexe "EI" de cette visite**Comment évaluez-vous la compliance du patient?**☐ très bonne ☐ plutôt bonne ☐ plutôt mauvaise ☐ très mauvaise**Modifiez-vous le traitement du psoriasis ou bien celui-ci a-t-il été modifié depuis la dernière visite?**☐ aucune modification → poursuivre avec l'évaluation PASI☐ oui → veuillez remplir la page suivante "Modifications du traitement"**→ Veuillez remettre au patient le questionnaire patient pour cette visite, puis récupérez-le.**

2. Modifications du traitement du psoriasis.

→ Remarque: À remplir uniquement si le traitement a été modifié depuis le dernier sondage.

Traitements du psoriasis interrompus:

Traitement	Fin de traitement	Motif de l'interruption: *Effets secondaires à consigner également dans le questionnaire EI			
	(TT/MM/JJ)	Effets secondaires*	Contre-indication	Guérison	autres
_____	_ _ _ _ _ _ _	☐	☐	☐	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	☐	☐	☐	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	☐	☐	☐	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	☐	☐	☐	_____
_____	_ _ _ _ _ _ _	☐	☐	☐	_____

Nouvelles prescriptions médicales ou nouveaux dosages: (plusieurs réponses possibles à chaque fois)

Biothérapie		Dosage (mg)	Début (TT/MM/JJ)	Application
☐ Adalimumab		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐ Etanercept		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐ Infliximab		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐ Ixekizumab		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐ Secukinumab		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐ Ustekinumab		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire
☐		_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	tous _ semaines _ x hebdomadaire

Thérapie systémique		Dosage (mg)	Début (TT/MM/JJ)	Indication pour biothérapie/ thérapie systémique par..
☐ Apremilast		_ _ _ /j	_ _ _ _ _ _ _	☐ Sévérité du psoriasis
☐ CyA		_ _ _ /j	_ _ _ _ _ _ _	☐ le psoriasis ne réagit plus au traitement
☐ FSE	 O initial	___ Tbl. /j	_ _ _ _ _ _ _	☐ arthrite psoriasique (PsA) active
☐ Leflunomid		_ _ _ /j	_ _ _ _ _ _ _	☐ progression radiologique rapide de la PsA
☐ MTX	 O oral O i.v. O i.m. O s.c	_ _ _ /sem	_ _ _ _ _ _ _	☐ Incompatibilité / contre-indication de la précédente thérapie
☐ PUVA system.			_ _ _ _ _ _ _	☐ autres.:
☐ Retinoïde			_ _ _ _ _ _ _	
☐ UVA/-B			_ _ _ _ _ _ _	
☐ autres			_ _ _ _ _ _ _	

Agents topiques actuels	jusqu'au	Début (TT/MM/JJ)		jusqu'au	Début (TT/MM/JJ)
Glukokortikosteroïde (GCS)	☐	_ _ _ _ _ _ _	Acide salicylique.	☐	_ _ _ _ _ _ _
Vitamine D - Analogues	☐	_ _ _ _ _ _ _	Urée	☐	_ _ _ _ _ _ _
Vitamine A - Analogues	☐	_ _ _ _ _ _ _	autres	☐	_ _ _ _ _ _ _
Dithranol	☐	_ _ _ _ _ _ _	autres	☐	_ _ _ _ _ _ _

3. Statut dermatologique II: PASI

Veillez évaluer maintenant le PASI du patient (Psoriasis Area and Severity Index).

Vous devez remplir uniquement les champs entourés en gras. Le calcul des sommes et produits se fait automatiquement lors de la synthèse des statistiques.

Psoriasis Area and Severity Index – PASI

1) Sévérité des lésions psoriasiques

Veillez entourer un nombre pour chacune des efflorescences et localisations suivantes

Manifestation des efflorescences: 0 = aucune 1 = petite 2 = moyenne 3 = forte 4 = très forte

		Tête	Tronc	Bras	Jambes
1	Érythème	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2	Infiltration	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3	Desquamation	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4	Somme				

2) Contamination de la surface corporelle

Veillez indiquer à la ligne 6 les surfaces atteintes pour chaque localisation. Entourez les nombres correspondants devant les pourcentages.

5		Tête	Tronc	Bras	Jambes
6	Surface atteinte	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%	0 = sans 1 = <10% 2 = 10-29% 3 = 30-49% 4 = 50-69% 5 = 70-89% 6 = 90-100%
7	Produit des lignes 4 + 6				
8		x 0,10	x 0,30	x 0,20	x 0,40
9	Produit des lignes 7 + 8	,	,	,	,

Si vous voulez calculer vous-même le PASI:

PASI total = Somme de la ligne 9 = |||

4. Static Physician Global Assessment (PGA)

Induration

- ☐ Aucune manifestation d'induration
- ☐ Surélévation minime possible par rapport au niveau de la peau normale
- ☐ Surélévation légère mais certaine par rapport au niveau de la peau normale
- ☐ Surélévation moyenne de plaques aux bords arrondis ou pentus
- ☐ Surélévation marquée de plaques aux bords durs et tranchants
- ☐ Surélévation marquée de plaques aux bords durs et tranchants

Érythème

- ☐ Aucune manifestation d'érythème mais décolorations résiduelles possibles
- ☐ Plaques avec érythème faible
- ☐ Plaques de coloration rouge
- ☐ Plaques de coloration rouge marquée
- ☐ Plaques de coloration rouge très brillante
- ☐ Plaques de coloration rouge très foncée à brun foncé

Desquamation

- ☐ Aucune manifestation de desquamation
- ☐ squames fines et occasionnelles pour <5 % des lésions
- ☐ Squames fines et minces
- ☐ Grosses squames
- ☐ Grosses squames épaisses
- ☐ Grosses squames épaisses, tenaces, très sévères

Spécifique peau affectée:

cocher toutes les options concernées:

- | | |
|--|--|
| ☐ cuir chevelu | ☐ visage |
| ☐ paume | ☐ plante des pieds |
| ☐ l'aîne | ☐ aisselles |
| ☐ parties génitales | ☐ Plis cutanés inflammatoires |

5. Évènements indésirables

Veillez demander si des évènements indésirables se sont produits, et consignez-les de manière approfondie, sans tenir compte du traitement prescrit. Prenez en considération tous les évènements indésirables survenus au cours des derniers mois, par ex. les effets indésirables de médicaments, toute maladie associée apparue, toute dégradation des résultats d'analyse et autres évènements indésirables.

Depuis le dernier sondage, de nouveaux évènements indésirables (EI) sont-ils survenus ou bien les EI déjà survenus durent-ils ? ☐ non ☐ oui

*Si oui: veuillez consigner **chaque EI séparément** dans les cases suivantes !*

Important: *EIG1 ne pas indiquer sur cette page, mais dans les pages EIG du dossier du médecin traitant*

¹ EI (à consigner dans le dossier du médecin traitant!!) les évènements suivants sont-ils:	² EI – codification	³ Résultat – codification	⁴ Mesures – codification	⁵ Causalité – codification
- hospitalisation - hospitalisation prolongée - Décès - situation potentiellement létale - anomalie congénitale, malformation de naissance - tumeur maligne récemment diagnostiquée - autre évènement clinique grave	1 = faible : aucun trouble subjectif, aucune mesure supplémentaire 2 = modérée : pas d'évènement grave, mais troubles subjectifs, mesures nécessaires	1 = rétabli 2 = pas encore rétabli 3 = séquelles 8 = inconnu	0 = aucune 1 = thérapie systémique du psoriasis interrompue 2 = autres traitements modifiés 8 = autres	0 = aucun lien avec la thérapie du psoriasis 1 = lien improbable 2 = lien possible 3 = lien vraisemblable 4 = lien indubitable

	Description des évènements	Sévérité ²	Début (TT-MM-JJ)	Fin (TT-MM-JJ)	Ou persistant	Résultat ³	Mesure ⁴	Causalité ⁵																		
1			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										☐			
2			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										☐			
3			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										☐			
4			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										☐			

Commentaire:

6. Questionnaire annexe ; diagnostic différentiel d'une arthrite psoriasique (PsA)

	oui	non
Le diagnostic d'une arthrite psoriasique a-t-il déjà été confirmé chez le patient?	☐	☐
Au cours des 5 dernières années, le patient a-t-il souffert de douleurs récurrentes aux articulations?	☐	☐
Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu à plusieurs reprises tuméfaction aux articulations?	☐	☐
Au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu raideur des articulations le matin, puis amélioration au cours de la journée?	☐	☐
Enthésite: au cours des 12 derniers mois, des douleurs sont-elles apparues de manière récurrente au niveau de l'insertion du talon, en particulier le talon achilléen et / ou du fascia plantaire?	☐	☐
Dactylite: au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu à plusieurs reprises gonflement douloureux d'un doigt entier ou d'un doigt de pied entier (ce qu'on appelle le 'doigt de saucisses')?	☐	☐
Douleur lombaire inflammatoire: au cours des 12 derniers mois, y-a-t-il eu à plusieurs reprises douleur lombaire tenace d'une durée minimum de 3 mois, caractérisée par un début insidieux, une raideur matinale et une amélioration en bougeant?	☐	☐
Comment évaluez-vous à ce stade le diagnostic de la PsA ?		
Le diagnostic ☐ est vraisemblable ☐ est imprécis ☐ une PsA active est invraisemblable		
Prévoyez-vous le diagnostic différentiel d'une PsA ?	☐	☐
Si oui, quelles sont les mesures prévues?		
☐ diagnostic clinique	☐ diagnostic différentiel radiologique (radiographie, thérapie magnétique, scintigraphie)	☐ diagnostic différentiel effectué par un rhumatologue
Laboratoire: ☐ CRP	☐ VS	☐ HLA-B27
☐ RF	☐ Anti-CCP	

Y-a-il eu de **nouveaux résultats** pour le diagnostic au cours des **3 derniers mois** ?

CRP mois / années	Valeur: mg/l	VS mois / année	Valeur: mm/1. heure ou: / 1. Heure/ 2. heure
Radiographie des mains / avant-pieds Mois/ année	→ Changements érosifs? ☐ oui ☐ non		
Radiographie du bassin / articulation sacro-iliaque Mois / année	→ Signes de sacroiliite? ☐ oui ☐ non		

→ **S'il y présence de PsA ou si elle est vraisemblable:**

Veillez remettre au patient le formulaire HAQ sur l'arthrite psoriasique (dans le dossier médecin traitant) et remplissez le rapport suivant sur l'arthrite.

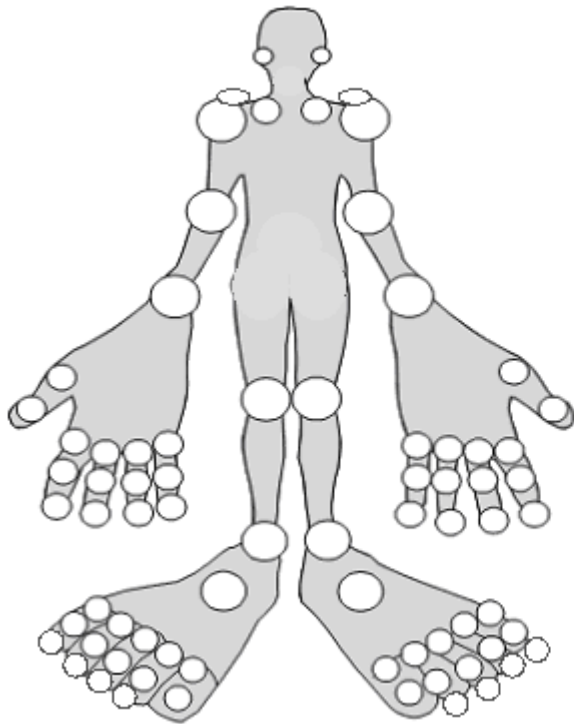
7. Questionnaire annexe ; statut de l'arthrite psoriasique

→ À remplir uniquement en cas de troubles articulaires

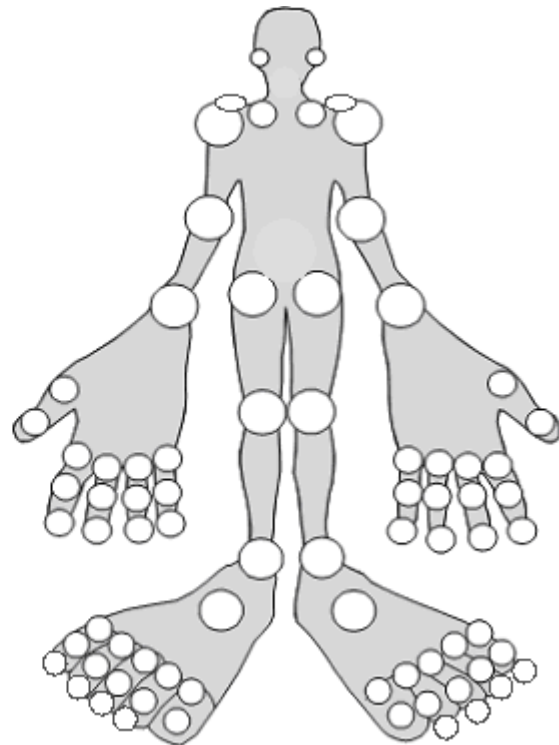
État actuel des articulations –

veuillez cocher les articulations enflées ou sensibles à la pression.

enflé



sensible à la pression



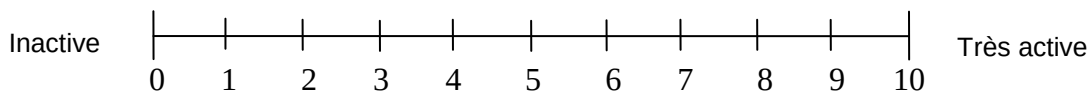
Si vous n'avez rien coché:

- ☐ aucune de ces 74 articulations n'est enflée
- ☐ aucune de ces 76 articulations n'est douloureuse

Les caractéristiques suivantes sont-elles présentes ?

- Nœuds:** ☐ oui ☐ non
- Raideur matinale:** ☐ oui ☐ non

Dans l'immédiat, l'arthrite psoriasique est-elle active?



8. Fin du sondage au moment de l'admission

Le questionnaire médecin a été intégralement rempli
Le patient a retourné le questionnaire dûment rempli

☐ oui
☐ oui

Date du prochain entretien

(Prochaine rendez-vous de documentation dans 6 mois env)

--	--	--	--	--	--