

CONTRE-INDICATIONS GÉNÉRALES			
ÂGE		ACTES MÉDICAUX ET ESTHÉTIQUES	
<p><b>À PARTIR DE 16 ANS</b> <b>AVEC AUTORISATION PARENTALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Épilation laser</li> <li>Laser Frax</li> <li>Hair Bleaching</li> <li>Lips Bleaching</li> <li>Hollywood Peel</li> <li>Mésothérapie</li> <li>Traitement capillaire</li> <li>Blemiderm</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgie récente (quelle que soit la zone opérée) : <b>1 mois</b></li> <li>Tatouage / maquillage permanent ou semi-permanent sur la zone à traiter → <b>zone à ne pas traiter durant le soin</b></li> </ul> <p><b>INJECTIONS SUR LA ZONE À TRAITER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Injection de comblement synthétique (ex : silicone)</li> <li>Injection de botox : <b>2 semaines</b></li> <li>Injection d'acide hyaluronique : <b>1 mois</b></li> <li>Injection de hyaluronidase : <b>1 mois</b></li> <li>Injection de collagène : <b>6 semaines</b></li> </ul>	
<p><b>À PARTIR DE 18 ANS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Détatouage</li> <li>Peelings</li> <li>Injection d'acide hyaluronique</li> <li>Endolift</li> </ul>		<p><b>PEELINGS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peeling chimique profond (ex : TCA &gt; 20%, phénol) : <b>3 mois</b></li> <li>Peeling chimique moyen (ex : TCA 10 - 20%, Dermamelan) : <b>6 semaines</b></li> <li>Peeling chimique léger (ex : TCA &lt; 10%, aux algues) : <b>3 semaines</b></li> </ul> <p><b>LASERS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laser ablatif (ex : CO2) : <b>3 mois</b></li> <li>Laser fractionné non ablatif (ex : laser Frax) : <b>3 à 6 semaines*</b></li> </ul> <p><b>EBD (Energy-Based Devices)</b> : Dispositifs esthétiques non invasifs utilisant une énergie (lumière, chaleur, froid, etc.) pour agir sur la peau et les tissus (ex : lumière pulsée, radiofréquence, cryolipolyse) : <b>2 à 6 semaines*</b></p>	
ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grossesse / allaitement</li> <li>Maladie auto-immune / pathologie immunodépressive <sup>1</sup></li> <li>Cancer en cours</li> <li>Antécédent de cancer <sup>2</sup></li> <li>Antécédent de cancer de la peau</li> <li>Pathologie dermatologique sur la zone à traiter (ex : eczéma, psoriasis, rosacée)</li> <li>Déficit sensoriel au niveau de la zone à traiter (toucher, chaleur, douleur)</li> <li>Diabète <sup>1</sup></li> <li>Trouble de la cicatrisation (ex : chéloïde, ulcère)</li> <li>Trouble psychiatrique sévère</li> <li>Fièvre (température &gt; 38,5°C)</li> <li>Allergie à l'un des composants</li> </ul>			
TRAITEMENTS		PRODUITS COSMÉTIQUES SUR LA ZONE À TRAITER	
<p><b>MÉDICAMENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Immunosuppresseurs</li> <li>Chrysothérapie (sels d'or)</li> <li>Dermatologiques sensibilisants : <ul style="list-style-type: none"> <li>Isotrétinoïne (Roaccutane®) : <b>6 mois</b></li> <li>Cyclines (ex : doxycycline, tétracycline) : <b>2 semaines</b></li> </ul> </li> <li>Corticoïdes oraux plus de 10 jours (ex : Cortancyl®) : <b>2 à 4 semaines*</b></li> </ul> <p><b>CRÈMES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Corticoïdes topiques (ex : Diprosone®) : <b>1 à 2 semaines*</b> quelle que soit la zone d'application</li> <li>Rétinoïdes topiques (ex : trétinoïne) : <b>1 semaine</b> quelle que soit la zone d'application</li> <li>Antibiotiques topiques (ex : Fucidine®) : <b>3 jours</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gommage : <b>1 semaine</b> sauf indication contraire</li> <li>À base d'acides exfoliants (ex : AHA, BHA, PHA) : <b>1 semaine</b></li> <li>À base d'alcool : <b>1 semaine</b></li> <li>À base de parfum : <b>1 semaine</b></li> <li>À base de rétinoïdes (ex : rétinol, rétinol, vitamine A) : <b>1 semaine</b></li> <li>À base de vitamine C : <b>1 semaine</b></li> <li>Huiles essentielles : <b>2 semaines</b></li> <li>Crème autobronzante : <b>2 semaines</b> (spray tan : 4 semaines recommandées)</li> <li>Crèmes éclaircissantes puissantes (ex : hydroquinone, acides dépigmentants) : <b>4 semaines</b></li> </ul>	
		ÉPILATION / RASAGE / TEINTURE / DÉCOLORATION	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Épilation : <b>10 jours</b></li> <li>Rasage : <b>3 jours</b></li> <li>Teinture : <b>1 semaine</b></li> <li>Décoloration : <b>1 semaine</b></li> </ul> <p>sauf indication contraire</p> <p>✂️ <b>ÉPILATION LASER : rasage la veille</b> (épilation / décoloration : 1 mois)</p>	
ÉTAT CUTANÉ		EXPOSITIONS SOLAIRES / À LA CHALEUR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Peau irritée ou lésée sur la zone à traiter</li> <li>Infection virale (ex : herpès), bactérienne (ex : impétigo) ou fongique (ex : mycose) sur la zone à traiter</li> <li>Cicatrice chirurgicale ou traumatique : <b>3 mois (si non inflammatoire)</b></li> <li>Grain de beauté pré-cancéreux ou suspect / lésion suspecte</li> <li>Grain de beauté volumineux → <b>zone à ne pas traiter durant le soin</b></li> <li>Verrue → <b>zone à ne pas traiter durant le soin</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Soleil / UV artificiels : <ul style="list-style-type: none"> <li>Peelings : <b>peau complètement débronzée</b></li> <li>Lasers : <b>selon la longueur d'onde utilisée</b></li> <li>Autres soins : <b>2 semaines</b></li> </ul> </li> <li>Sauna / hammam : <b>3 jours</b></li> <li>Piscine (chaleur / chlore) : <b>3 jours</b></li> </ul>	

CONTRE-INDICATIONS AU LASER : ÉPILATION / LASER FRAX / DÉTATOUAGE / HAIR BLEACHING / LIPS BLEACHING / HOLLYWOOD PEEL  
LES CONTRE-INDICATIONS SUIVANTES SONT À AJOUTER AUX CONTRE-INDICATIONS GÉNÉRALES

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX	TRAITEMENTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Photosensibilité cutanée, oculaire <sup>3</sup> ou neurologique (ex : porphyrie, épilepsie)</li> <li>• Trouble de la coagulation / pathologie hématologique (ex : mutation du facteur V Leiden, hémophilie, thrombopénie) <sup>4</sup></li> <li>• Pacemaker / défibrillateur</li> <li>• Implant superficiel sur la zone à traiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PHOTSENSIBILISANTS :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicaments : <b>cf. protocole ci-dessous</b></li> <li>- Crèmes anti-inflammatoires (ex : kétoprofène gel) sur la zone à traiter : <b>1 semaine</b></li> <li>- Compléments alimentaires aux extraits végétaux (ex : millepertuis, bergamote, pamplemousse) ou à base de vitamines photosensibilisantes (ex : vitamine A, vitamine B6) : <b>1 mois</b></li> </ul> </li> <li>• Anticoagulants (ex : Eliquis®, Coumadine®) / antiagrégants plaquettaires (ex : Plavix®, Kardegic®)</li> <li>• Compléments alimentaires susceptibles de colorer la peau (ex : bêta-carotène, lycopène) : <b>1 mois</b></li> </ul>

<sup>1</sup> Maladie de Basedow (hyperthyroïdie) / Thyroïde de Hashimoto (hypothyroïdie) / Vitiligo / Psoriasis / Diabète  
→ Acte possible : un certificat du médecin spécialiste doit être demandé au patient (à conserver dans le dossier patient)

<sup>2</sup> Acte possible :  
- le cancer doit être guéri depuis plus de 5 ans  
- un certificat de l'oncologue doit être demandé au patient (à conserver dans le dossier patient)

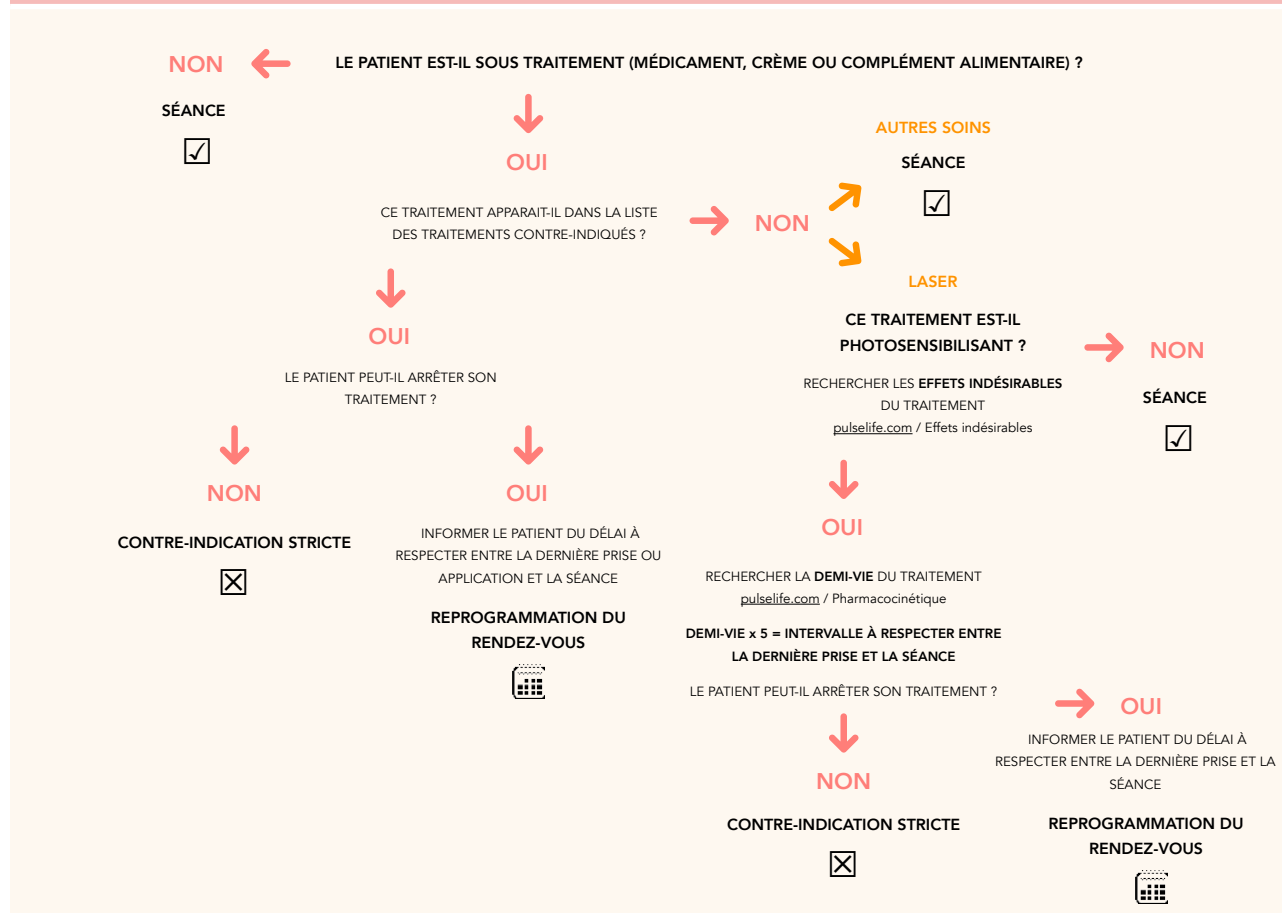
<sup>3</sup> Photosensibilité oculaire → Laser possible :  
- un certificat du médecin spécialiste doit être demandé au patient (à conserver dans le dossier patient)

- le patient devra porter des coques de protection à chaque séance, quelle que soit la longueur d'onde utilisée

<sup>4</sup> Acte possible :  
- un test sur une petite zone doit être fait au minimum 48h avant la première séance  
- un certificat du médecin spécialiste doit être demandé au patient (à conserver dans le dossier patient)

\* Délai le plus court : épilation laser / électrolyse / mésothérapie / traitement capillaire / Hollywood Peel

PROTOCOLE TRAITEMENT



CRITÈRES DE VALIDITÉ D'UN CERTIFICAT MÉDICAL

MÉDECIN SPÉCIALISTE	PATIENT	PATHOLOGIE	ACTE MY LASER	DATE / LIEU
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Nom</li><li>○ Prénom</li><li>○ Spécialité</li><li>○ Numéro RPPS</li><li>○ Signature</li><li>○ Cachet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Nom</li><li>○ Prénom</li><li>○ Date de naissance</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Mention de la pathologie</li><li>○ Mention de l'état actuel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Mention explicite de l'acte</li><li>○ Mention de la non contre-indication</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Date</li><li>○ Lieu</li></ul>
		Exemple : « Patiente suivie pour une <b>maladie de Basedow</b> actuellement <b>stabilisée</b> »	Exemple : « <b>Absence de contre-indication médicale</b> à la réalisation de séances d'épilation laser »	

 **Durée de validité : 1 an**