

### PRINCIPE DU TRAITEMENT

Le dispositif médical ORIGIN® est un système de laser Glass fractionné, à fibre optique, dopée à l'erbium, émettant un rayonnement dont la longueur d'onde est de 1550 nm. Le principe de fonctionnement du laser ORIGIN® est de créer des micro-puits, de 70 µm de diamètre, de coagulation par photothermolyse, de densité et profondeur variables selon l'effet thérapeutique recherché.

Les intervalles de peau saine (autour des micro-puits) activent le processus de cicatrisation, le renouvellement cellulaire et vont permettre une récupération plus rapide de la peau limitant ainsi les effets secondaires.

La longueur d'onde de 1550 nm permet une meilleure pénétration tissulaire en raison d'un coefficient d'absorption de l'eau plus faible qu'avec un laser CO2. Le laser ORIGIN® est donc non ablatif, moins douloureux et réduit la période d'éviction sociale.

Seules 20% des cellules du derme et de l'épiderme de la zone traitée vont être impactées par les tirs, laissant ainsi 80% des cellules intactes, ce qui limite largement le temps de récupération. Le laser ORIGIN® stimule la production de collagène et régénère ainsi l'élasticité de la peau.

### INDICATIONS

- Cicatrices (acné, atrophiques et/ou hypertrophiques, chirurgicales ou traumatiques), quelque soit son ancienneté.
- Acné.
- Rides, relâchement et vieillissement cutané (rajeunissement du visage, cou, décolleté).
- Pores dilatés.
- Vergetures même anciennes et blanches.
- Paupières tombantes.
- Perte de cheveux localisée.

### CONTRE-INDICATIONS

- Femme enceinte.
- Troubles de la circulation.
- Lésions cancéreuses ou pré-cancéreuses.
- Infections cutanées et/ou plaies au niveau de la zone à traiter.
- Photosensibilité connue ou prise de médicaments photosensibilisants.
- Prise d'anticoagulants.
- Prise de capsules d'isotrétinoïne au cours des 6 derniers mois.
- Antécédents d'allergies aux anesthésiques locaux.
- Herpès au cours du dernier mois.
- Bronzage : pas d'exposition au soleil au cours du dernier mois.

### DÉROULEMENT DE LA SÉANCE

Nettoyage de la zone à traiter afin de retirer maquillage et/ou impuretés. De façon à assurer plus de confort et moins de douleurs durant le soin, il est préconisé d'appliquer un anesthésique local, 1h avant, sur la surface à traiter.

Le médecin vous équipe d'une protection oculaire avant de commencer le traitement. Une légère sensation de chaud et de picotement surviendra lors de chaque tir laser.

Pendant la séance, le médecin apaise la zone en utilisant un système de refroidissement adapté (air pulsé), puis applique une crème apaisante et hydratante pour diminuer l'apparition des rougeurs.

La laser ORIGIN® n'agissant que 20% de la surface traitée (voir explication plus haut), cela justifie la réalisation de plusieurs séances (entre 3 et 8) afin d'avoir le meilleur résultat possible. Comme pour la plupart des techniques, les résultats varient d'un individu à l'autre.

### RÉACTIONS POSSIBLES POST-TRAITEMENT ET SOINS À RÉALISER

Le traitement par laser ORIGIN® est sûr, non invasif et peu douloureux. Vous pouvez donc reprendre vos activités quotidiennes normalement dès la fin de la séance. Les effets secondaires sont légers comprenant : rougeurs ou légers œdèmes, ces réactions sont normales et disparaissent dans les jours qui suivent.

Une photoprotection solaire est exigée pendant 1 mois (écran total).

Afin d'optimiser au mieux le traitement et d'accélérer le processus de régénération cellulaire, vous devez impérativement hydrater votre peau quotidiennement durant les jours suivants, sans utiliser de produits cosmétiques contenant de l'alcool ou des substances agressives, des produits exfoliants durant 2 semaines.

Durant la première semaine, la peau peut naturellement commencer à desquamer, il ne faut pas tirer sur les peaux au risque d'altérer les résultats attendus. Dans de rares cas, vous pouvez observer un aspect rugueux et légèrement coloré de la zone traitée pendant une durée de 3 à 5 jours en moyenne, suivi d'une sécheresse cutanée associée à un degré variable de sensibilité cutanée. La peau se met ensuite à desquamer et retrouve une couleur plus claire ainsi qu'un aspect plus lisse.

Les zones périorbitales et péribucales, plus fragiles, peuvent présenter une réaction plus marquée (une poussée d'Herpès par exemple) que le reste du corps.

Tant que la rougeur reste présente sur la zone du traitement, évitez la consommation excessive d'alcool, les exercices physiques trop intenses, la pratique du sauna qui pourrait accentuer fortement la rougeur, et l'exposition au soleil.

### INTERVALLE ENTRE LES SÉANCES ET NOMBRES DE SÉANCES

Le nombre de séances peut varier d'un individu à l'autre avec un intervalle de 3 semaines minimum entre les séances (4 semaines pour la meilleure indication). En moyenne 3 à 8 séances seront nécessaires pour obtenir un résultat satisfaisant.

J'atteste :

- avoir pris connaissance des effets secondaires possibles et du fait que d'autres non connus peuvent apparaître ;
- avoir pris connaissance des informations lues ci-dessous et je consens à être traité avec le laser ORIGIN®.

Nom : ..... Prénom : .....

Fait à ..... Le .....

Signature du patient précédée de la mention « lu et approuvé ».

PRÉSENTEZ-VOUS UNE OU PLUSIEURS DES CARACTÉRISTIQUES SUIVANTES ?

Merci d'entourer la réponse.

Femme enceinte	Oui/Non
Pathologies avec troubles de la cicatrisation (maladie du tissu conjonctif, diabète non équilibré, prise de rétinoïdes, pathomimie)	Oui/Non
Lésions cancéreuses ou précancéreuses	Oui/Non
Infections cutanées au niveau de la zone à traiter (plaies ou cicatrices récentes)	Oui/Non
Photosensibilité connue ou prise de médicaments photosensibilisants	Oui/Non
Prise d'anticoagulants	Oui/Non
Prise de capsule d'isorétinoïne au cours des 6 derniers mois	Oui/Non
Antécédents d'allergies aux anesthésiques locaux	Oui/Non
Traitement antibiotique ou autres traitements médicaux en cours	Oui/Non
Apparition d'herpès simplex au cours du dernier mois	Oui/Non
Présence de marques bronzage (Exposition au soleil au cours du dernier mois)	Oui/Non

J'ai pris connaissance des risques et des effets secondaires existants.

J'ai lu les informations ci-dessus et je consens à être traité avec le laser Origin par le Docteur ..... et son assistant(e).

Nom :

Signature :

Date :

#### DROIT D'AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

Je soussigné(e) ..... autorise le Dr GOURHANNIC à prendre des photographies sur lesquelles j'apparaîtrai afin de vérifier le résultat réel et visible du traitement.

#### **Les conditions de prise de vue sont les suivantes :**

- le modèle ne doit pas être reconnaissable. Si le visage est photographié les yeux seront cachés sur le cliché ;
- la photographie ne doit pas porter atteinte au modèle ;
- la photographie ne doit pas faire paraître un élément reconnaissable du modèle (ex : tatouage) ;
- la photographie doit être prise sur la zone traitée.

#### **Les modes de diffusion sont les suivants :**

Le modèle (qui atteste ne pas être lié avec un tiers par un contrat d'exclusivité sur son image) autorise le médecin à faire usage des photographies pour les utilisations visées ci-dessous. En cas de désaccord pour l'une des utilisations, le modèle devra rayer la mention concernée. Il est informé qu'en ne refusant aucune autorisation, sa photographie pourra être utilisée sur tous les supports indiqués ci-dessous :

- études cliniques
- publications réseaux sociaux
- présentations internes
- expositions
- présentations externes
- publicités

#### **Durée de l'autorisation :**

La présente autorisation est accordée pour une durée indéterminée à compter de sa signature.

#### **Engagement du médecin :**

Le médecin s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation du modèle, ou tout autre exploitation préjudiciable. Il tiendra à disposition du modèle un justificatif de chaque parution, disponible sur simple demande.

Fait à ..... Le .....

Signature du patient précédée de la mention « lu et approuvé ».