



UNIVERSITÉ DE POITIERS

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Allergies aux médicaments et aux produits de santé

*Analyse rétrospective de la qualité de l'anamnèse au cours de la grossesse sur 132 dossiers
obstétricaux du CHU de Poitiers*

Mémoire soutenu le 26 Juin 2020

Par Melle DEVAUTOUR Amélie

Née le 21 Septembre 1996

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2020

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur BOUIN, Sage-Femme

Membres : Madame RYAN, Sage-Femme

Mme GUINOT, Sage-Femme Directrice de l'École de Sages-Femmes de Poitiers

Directeur de mémoire : Professeur FRITEL Xavier, Gynécologue-Obstétricien du Centre
Hospitalier Universitaire de Poitiers



UNIVERSITÉ DE POITIERS

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS

Allergies aux médicaments et aux produits de santé

*Analyse rétrospective de la qualité de l'anamnèse au cours de la grossesse sur 132 dossiers
obstétricaux du CHU de Poitiers*

Mémoire soutenu le 26 Juin 2020

Par Melle DEVAUTOUR Amélie

Née le 21 Septembre 1996

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2020

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur BOUIN, Sage-Femme

Membres : Madame RYAN, Sage-Femme

Mme GUINOT, Sage-Femme Directrice de l'École de Sages-Femmes de Poitiers

Directeur de mémoire : Professeur FRITEL Xavier, Gynécologue-Obstétricien du Centre
Hospitalier Universitaire de Poitiers

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire :

À Monsieur le Professeur Xavier FRITEL, Gynécologue-Obstétricien du CHU de Poitiers, pour la direction de ce mémoire, et l'accompagnement pédagogique de qualité qu'il a su m'apporter à toute étape de ce travail.

À Madame Julia DEPARIS, Sage-Femme Enseignante Référente à l'École de Sages-Femmes de Poitiers, pour sa disponibilité, son aide remarquable et ses précieux conseils avisés du début à la fin de la construction de ce mémoire.

À Madame le Docteur Valérie RENAULD, Anesthésiste du CHU de Poitiers, pour son écoute, sa disponibilité et ses connaissances sur le sujet qu'elle a su me faire partager.

À Monsieur Philippe PELLETIER, Responsable Pédagogique de l'École d'Infirmiers Anesthésistes du CHU de Poitiers, pour m'avoir permis de travailler sur le logiciel DIANE au sein de la Salle Informatique de l'IRFPS de Poitiers.

À Monsieur Alain CHARRE, Formateur IADE et Référent du logiciel DIANE du CHU de Poitiers, pour son écoute et son aide dans l'élaboration de la base de données à partir de DIANE, sans celle-ci : cette étude n'aurait pas été possible.

À toute l'équipe pédagogique de l'École de Sages-Femmes de Poitiers pour ces quatre merveilleuses années riches d'enseignement.

Un immense merci à mes parents, ma sœur, ma famille et ma belle-famille, c'est avec les valeurs humaines que vous m'avez transmises que j'aspire à exercer le plus beau métier du monde. Enfin, je remercie Thomas mon conjoint pour son amour, son soutien perpétuel et sa patience de tous les jours.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	6
2. MÉTHODOLOGIE.....	9
2.1. Objectifs de l'étude :	9
2.2. Schéma de l'étude :	9
2.3. Population de l'étude :	9
2.4. Critères de jugement de l'étude :	10
2.4.1. Objectif principal.....	10
2.4.2. Objectifs secondaires.....	10
2.5. Mode de collecte des données et déroulement de l'étude :	12
2.5.1. Première étape de l'étude	13
2.5.2. Deuxième étape de l'étude	14
2.6. Analyses statistiques de l'étude :	16
2.7. Aspects éthiques et réglementaires de l'étude :	16
3. RÉSULTATS	17
3.1. Analyse des dossiers informatisés d'anesthésie :	17
3.1.1. Sélection de la population.....	17
3.1.2. La classe médicamenteuse la plus souvent incriminée.....	18
3.1.3. La manifestation allergique la plus souvent décrite.....	19
3.1.4. Le type d'allergie le plus souvent rapporté.....	21
3.2. Confrontation de l'anamnèse des dossiers informatisés d'anesthésie aux dossiers obstétricaux :	22
3.2.1. Population finale.....	22
3.2.2. Analyse des dossiers obstétricaux	23
4. DISCUSSION.....	27
4.1. Résumé et analyse des principaux résultats :	27
4.2. Cohérence interne :	27
4.3. Cohérence externe :	29
4.3.1. Généralités.....	29
4.3.2. Les antibiotiques.....	29
4.3.3. L'histoire de la maladie	30
4.3.4. Le dossier médical	31
5. CONCLUSION	32
6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	34
7. ANNEXES	38
8. RÉSUMÉ	45

ABRÉVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoire(s) Non Stéroïdien(s)

ATB : Antibiotique(s)

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPA : Consultation Pré Anesthésique

DCI : Dénomination Commune Internationale

DIANE : Dossier Informatisé d'ANesthésie

IPP : Identifiant Permanent du Patient

MAR : Médecin Anesthésiste-Réanimateur

SGB : Streptocoque du Groupe B

1. INTRODUCTION

En France, 25 à 30 % de la population est allergique. L'allergie médicamenteuse constitue un problème de santé publique majeur, mal exploré et imprévisible, associée à une morbidité et une mortalité significative. La prévalence de l'allergie médicamenteuse reste peu connue. Elle touche environ 10 % des patients hospitalisés et sept pourcents de la population générale (1)(2)(3)(4).

L'allergie médicamenteuse, également appelée « hypersensibilité allergique », est toujours associée à un mécanisme immunologique où peuvent être mis en évidence des anticorps et/ou des lymphocytes T activés dirigés contre les médicaments. Cette définition est importante, car bon nombre de réactions faisant suite à une prise médicamenteuse revêtent les symptômes d'une allergie sans pour autant posséder de mécanisme immunologique : ce sont des réactions d'hypersensibilité non allergique, également appelée « pseudo-allergie » ou « intolérance ». Les manifestations allergiques sont multiples, allant d'une urticaire localisée au grand choc anaphylactique ou au décollement cutané parfois mortels (4)(5)(6)(7)(8).

Tous les médicaments sont susceptibles de provoquer une réaction allergique. Toutefois, certains le sont plus que d'autres, soit parce que la substance est très fréquemment consommée par la population, soit à cause du produit lui-même qui est plus allergisant. C'est le cas des antibiotiques (ATB) (pénicillines et macrolides notamment), des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (aspirine) ou des anesthésiques généraux (morphine, myorelaxants) (9)(10).

La démarche diagnostique d'une allergie médicamenteuse est stéréotypée. Les deux étapes menant à un diagnostic de certitude sont l'interrogatoire et la réalisation des tests cutanés, ou à défaut de provocation.

La première étape prévoit la recherche d'une histoire clinique compatible avec une allergie médicamenteuse. L'interrogatoire doit être minutieux, s'attacher à la description précise de la symptomatologie et de la chronologie des symptômes : les contacts antérieurs, le délai d'apparition après la dernière prise et l'effet de l'arrêt du médicament. Également, il faut rechercher la prise d'autres médicaments pris au moment de la réaction, et des médicaments de même classe pris depuis ; puis s'intéresser aux antécédents personnels (4)(5)(6).

À l'interrogatoire, aussi minutieux soit-il, le diagnostic d'allergie médicamenteuse est souvent évoqué mais rarement porté avec certitude, ou à l'inverse, ce diagnostic est parfois porté par excès. La symptomatologie est suggestive mais rarement spécifique : allergie et effet indésirable du médicament se manifestent parfois de la même façon (5)(6).

Ce doute diagnostique entraîne souvent pour le patient une contre-indication de prescription du médicament mis en cause (voire à tous les médicaments de la même classe), et peut avoir de lourdes conséquences : contrainte d'une attention constante et source d'angoisse vis-à-vis des substances prescrites ; perte de chance par l'utilisation de stratégies thérapeutiques secondaires moins efficaces, moins bien tolérées et plus coûteuses ; favoriser l'émergence des résistances aux antibiotiques. C'est pour cela, selon l'INSERM : « *Devant une réaction d'allure allergique, préférer le terme « hypersensibilité à ... » plutôt qu'« allergie à ... », tant que le diagnostic d'allergie n'est pas avéré* » (6)(7).

Devant la suspicion d'une réaction de nature allergique et l'incapacité de trancher sur les seules données issues de l'interrogatoire, un bilan allergologique s'impose pour établir un diagnostic formel d'allergie médicamenteuse et ainsi mettre en place les mesures de prévention adéquates, pour éviter toute récurrence. Cette obligation tient surtout lorsque le médicament éventuellement en cause est indispensable, ou fréquemment prescrit (bêta-lactamine, paracétamol et AINS par exemple) (4)(5)(6)(7).

Les ATB font parties des médicaments les plus prescrits pendant la grossesse. La prescription d'un ATB adapté à la grossesse reste un enjeu important entre l'efficacité de l'ATB pour traiter l'infection maternelle, et la toxicité maternelle et/ou fœtale. Les bêta-lactamines sont les ATB les plus utilisés pendant la grossesse du fait de leurs tolérances et de leurs innocuités pour le fœtus. Cependant cette classe d'ATB, en particulier la pénicilline, est la principale cause d'accident allergique médicamenteux. Cela a pour conséquence, l'éviction définitive de toutes les pénicillines et leur substitution par un ATB de seconde intention qui peut être plus coûteux, moins efficace et moins bien toléré. De plus, l'émergence des résistances bactériennes peuvent être favorisées. Par exemple, dans l'antibioprophylaxie de l'infection néonatale à Streptocoque du groupe B (SGB), la pénicilline G est utilisée. Lorsque la parturiente est étiquetée comme « étant ou potentiellement allergique à la pénicilline », l'érythromycine est utilisée comme alternative thérapeutique mais les taux de résistance du SGB à cet ATB n'est pas négligeable. L'attitude d'éviction s'avère excessive puisqu'il a été montré que 80 à 85% des sujets étiquetés comme allergiques à la pénicilline ne le sont pas réellement. Un diagnostic précis de l'allergie aux pénicillines est indispensable, d'une part pour ne pas priver la patiente d'une ou plusieurs molécules alors qu'elle est tolérante et d'autre part, pour ne pas passer à côté d'une allergie véritable susceptible de mettre en jeu le pronostic vital lors de la ré-administration du médicament (2)(11)(12)(13)(14).

Les ATB sont responsables de plus de 50 % des allergies médicamenteuses. Autre allergène omniprésent dans la vie quotidienne (jouets d'enfants, vêtements, préservatifs, etc.) mais également dans le matériel médical à très grande échelle (gants, sondes vésicales, garrots, etc.), c'est le latex.

Cette allergie concerne un à trois pourcents de la population. Elle représente 13 % des chocs anaphylactiques, avec un taux de mortalité de trois à cinq pourcents. L'allergie au caoutchouc naturel implique la mise en place d'une procédure adaptée de prise en charge, qui doit être rigoureuse. Elle implique également l'utilisation de matériel médical « latex-free », comme par exemple l'utilisation de gants en vinyle, connus à l'usage pour une moins bonne sensibilité tactile, une moindre résistance et une moindre élasticité. Les gants en nitrile, sont également une alternative à ceux en latex, mais sont plus coûteux. Le contact avec cet allergène étant potentiellement mortel, le risque n'est donc pas anodin. Cependant il reste un matériel techniquement fiable et difficilement remplaçable, c'est pour cela qu'un diagnostic formel d'allergie au latex s'impose (15)(16).

Une allergie à un médicament ou à un produit de santé est un antécédent personnel que la sage-femme a pour compétence de rechercher à l'interrogatoire de la femme enceinte. Celle-ci est consignée avec son anamnèse dans le dossier prénatal, lieu de recueil et de conservation des informations (administratives, médicales et paramédicales) formalisées et actualisées, recueillies par les professionnels de santé. Il est un élément primordial de la qualité des soins et contribue à la prise en charge pluridisciplinaire optimale de la patiente. Sa bonne tenue contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité de soins. Il regroupe des informations pertinentes, c'est un outil de réflexion et de synthèse médicale et paramédicale, en vue de la démarche préventive, diagnostique et thérapeutique (17)(18)(19).

Une allergie à un médicament ou à un produit de santé est très souvent reportée dans les dossiers médicaux, sans avoir été vérifiée, ni authentifiée. Elle est souvent mal ou insuffisamment documentée. Il peut ainsi manquer des compléments d'informations sur l'allergie, et qui pourtant sont importants. Ceux-ci pourraient peut-être permettre d'éviter d'étiqueter à tort une patiente comme étant « allergique à ... » (20).

Qu'en est-il dans les dossiers obstétricaux du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers ?

Nous proposons de faire un état de lieux de la qualité des informations sur les allergies aux médicaments et aux produits de santé renseignées dans les dossiers obstétricaux, obtenues à l'interrogatoire des parturientes, dans le but d'optimiser la sécurité et la qualité des soins.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. Objectifs de l'étude :

L'objectif principal était d'évaluer la qualité de l'anamnèse renseignée dans les dossiers obstétricaux concernant les allergies aux médicaments et aux produits de santé.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Évaluer la concordance de l'anamnèse concernant les allergies aux médicaments et aux produits de santé entre les dossiers obstétricaux et leurs dossiers informatisés d'anesthésie (DIANE)
- Déterminer la classe médicamenteuse la plus souvent incriminée par les patientes présentant une allergie aux médicaments et/ou aux produits de santé
- Déterminer la manifestation allergique la plus souvent décrite par les patientes présentant une allergie aux médicaments et/ou aux produits de santé
- Déterminer le type d'allergie (trophallergène, pneumallergène, allergène de contact, venin d'hyménoptère ou allergie médicamenteuse) le plus souvent rapporté par les patientes

2.2. Schéma de l'étude :

Afin de répondre à ces objectifs, nous avons mené une étude monocentrique, rétrospective et observationnelle au sein du CHU de Poitiers, sur un échantillon de dossiers obstétricaux de 2018 et de leurs DIANE.

2.3. Population de l'étude :

L'étude **a inclus** les parturientes qui avaient **au moins une allergie codée** (à médicament et/ou à un produit de santé et/ou autre) sur leurs DIANE.

L'étude **n'a pas inclus** les parturientes qui n'avaient **aucune allergie codée** sur leurs DIANE.

L'étude **a exclu** les parturientes dont le dossier obstétrical correspondant au DIANE était **introuvable** aux Archives du CHU de Poitiers.

2.4. Critères de jugement de l'étude :

2.4.1. Objectif principal

Les **quatre variables qualitatives** étudiées, pour évaluer la qualité de l'anamnèse renseignée dans les dossiers obstétricaux, étaient les suivantes :

- Le **nom précis** du médicament ou du produit de santé incriminé, c'est-à-dire avec sa dénomination commune internationale (DCI)
- La **description précise** de la manifestation allergique, c'est-à-dire avec son type de réaction et si possible avec sa localisation clinique
- La **notion de la réalisation (ou non) d'un bilan allergologique**, c'est-à-dire l'information si l'allergie a été documentée (ou pas), et si oui son résultat
- La **notion d'une tentative de réintroduction (ou non)** du médicament ou du produit de santé incriminé à la suite de l'épisode allergique, c'est-à-dire l'information si le médicament/le produit de santé a été réintroduit (ou pas), et si oui son résultat

Le niveau d'exigence **de la qualité de l'anamnèse** était considéré comme **suffisant**, si pour respectivement chacune des quatre variables qualitatives précédemment exposées, les critères de jugement étaient respectés.

Le niveau d'exigence **de la qualité de l'anamnèse** était considéré comme **insuffisant**, si pour respectivement chacune des quatre variables qualitatives précédemment exposées, les critères de jugement n'étaient pas respectés.

2.4.2. Objectifs secondaires

• La concordance de l'anamnèse entre les dossiers obstétricaux et leurs DIANE a été mesurée à l'aide d'une variable qualitative à sept modalités, appliquée aux quatre variables qualitatives précédemment exposées :

- Renseignement **identique (ou équivalent)**, c'est-à-dire que l'information était comparable entre le DIANE et le dossier obstétrical
- Renseignement **différent**, c'est-à-dire que l'information était discordante entre le DIANE et le dossier obstétrical
- Renseignement **absent du dossier obstétrical**, c'est-à-dire que l'information était présente dans le DIANE mais introuvable dans le dossier obstétrical
- Renseignement **absent du DIANE**, c'est-à-dire que l'information était présente dans le dossier obstétrical mais introuvable dans le DIANE

- Renseignement **absent du dossier obstétrical et du DIANE**, c'est-à-dire que l'information était introuvable dans les deux dossiers
- Renseignement présent dans les deux dossiers, mais **un ou des élément(s) étai(en)t imprécis dans le dossier obstétrical** par rapport au DIANE
- Renseignement présent dans les deux dossiers, mais **un ou des élément(s) étai(en)t imprécis dans le DIANE** par rapport au dossier obstétrical

Par conséquent, à propos **de la qualité de l'anamnèse** renseignée dans les dossiers obstétricaux :

- Si l'anamnèse était **équivalente** entre les deux dossiers ; était **absente seulement du DIANE** ; si celle-ci était **présente dans les deux dossiers mais moins précise dans le DIANE** par rapport au dossier obstétrical, la qualité de l'anamnèse pouvait être évaluée soit suffisante soit insuffisante
- Si l'anamnèse était **présente dans les deux dossiers mais moins précise dans le dossier obstétrical** par rapport au DIANE, la qualité de l'anamnèse était évaluée comme insuffisante par principe.
- Si l'anamnèse était **différente** entre le dossier obstétrical et le DIANE, la qualité de l'anamnèse était considérée comme incohérente par principe, comme discordante.
- Si l'anamnèse était **absente seulement du dossier obstétrical**, ou alors que celle-ci était **absente dans les deux dossiers**, la qualité de l'anamnèse était considérée comme non évaluable.

• Pour déterminer **la classe médicamenteuse la plus souvent incriminée** par les patientes présentant une allergie aux médicaments et/ou aux produits de santé, ont été catégorisés les médicaments selon leurs classes thérapeutiques :

- Les **médicaments anti-infectieux**, avec : les antibiotiques ; les antiseptiques ; les antiviraux ; les antiparasitaires (notamment avec les antipaludéens) et les antifongiques
- Les **médicaments antalgiques**, avec : les non opiacés (y compris les AINS) ; les opiacés ; les antispasmodiques et les antimigraineux
- Les **produits de contraste** et les médicaments radiopharmaceutiques
- Les **produits de santé**, avec : le latex (notamment présent dans certains dispositifs médicaux) ; la colophane (notamment présent dans certains pansements) et les produits sanguins labiles
- Les **médicaments d'anesthésie et de réanimation**, avec : les anesthésiques généraux et locaux ; les curares

- Les **médicaments psychotropes**, avec : les antidépresseurs ; les antipsychotiques ; les anxiolytiques ; les hypnotiques et les myorelaxants
- Les **vaccins et les sérums thérapeutiques**
- Les **médicaments d'utilité obstétricale ou gynécologique**, notamment pour les interruptions de grossesse
- Les **autres** : les médicaments agissant sur l'immunité ou l'allergie (glucocorticoïde, immunosuppresseur, antihistaminique) ; les préparations antianémiques

• Pour déterminer **la manifestation allergique la plus souvent décrite** par les patientes présentant une allergie aux médicaments et/ou aux produits de santé, ont été catégorisées les manifestations selon leurs localisations cliniques :

- Les **réactions cutanéomuqueuses**, avec : un prurit isolé ; une urticaire ; un eczéma ; un œdème isolé ; un œdème de Quincke (ou angio œdème) ; un érythème isolé ; etc.
- Les **réactions respiratoires**, avec : une rhinite ; une dyspnée ; un choc anaphylactique ; etc.
- Les **réactions gastrointestinales**, avec : les diarrhées ; les nausées ; les vomissements ; les gastralgies ; etc.
- Les **réactions cardio-vasculaires**, avec : les hypotensions ; les collapsus ; etc.
- Les **réactions psychiques**, avec : les sueurs ; les vertiges ; les hallucinations ; etc.
- Les **autres réactions**, avec : une myalgie ; une fièvre ; des spasmes urinaires ; etc.

• Pour déterminer **le type d'allergie le plus souvent rapporté** par les patientes, les allergènes ont été classés ainsi :

- Les **pneumallergènes**, avec : les acariens ; les graminées et les pollens ; les poils d'animaux ; etc.
- Les **trophallergènes**, avec : les arachides ; les crustacés ; le kiwi ; etc.
- Les **allergènes de contact**, avec : le nickel ; le chrome ; les chenilles ; etc.
- Les **venins d'hyménoptère**, avec : les abeilles ; les frelons ; etc.
- Un **médicament** ou un **produit de santé**

2.5. Mode de collecte des données et déroulement de l'étude :

L'étude a été menée sur le site du CHU de Poitiers, à partir d'un échantillon de dossiers obstétricaux de 2018 et de leurs DIANE. La collecte des données a été débutée en Octobre 2019, et a été achevée en Avril 2020.

Le Médecin Anesthésiste-Réanimateur (MAR) est l'une des dernières personnes qui peut être amenée à réinterroger la parturiente lors de la consultation préanesthésique (CPA) obligatoire au cours du huitième mois de grossesse, sur une potentielle allergie médicamenteuse. Et même, en découvrir une qui aurait omise lors de l'ouverture du dossier de grossesse par la sage-femme. Il peut être amené ainsi à apporter des compléments d'informations concernant l'allergie médicamenteuse sur le dossier d'anesthésie, ainsi à finaliser de compléter cette anamnèse.

C'est pourquoi la sélection de la population d'étude a été réalisée à partir des DIANE, afin de pouvoir identifier un maximum de dossiers avec des allergies pour optimiser le nombre d'inclusions.

2.5.1. Première étape de l'étude

Les DIANE avec les deux critères suivants : l'état de grossesse en 2018 et l'existence d'une allergie quelle que soit, ont été inclus pour l'étude.

Les DIANE ont été étudiés par ordre alphabétique jusqu'à atteindre le nombre d'inclusions nécessaire à l'étude, qui a été estimé environ à 100 dossiers obstétricaux avec au moins une allergie à un médicament ou à un produit de santé.

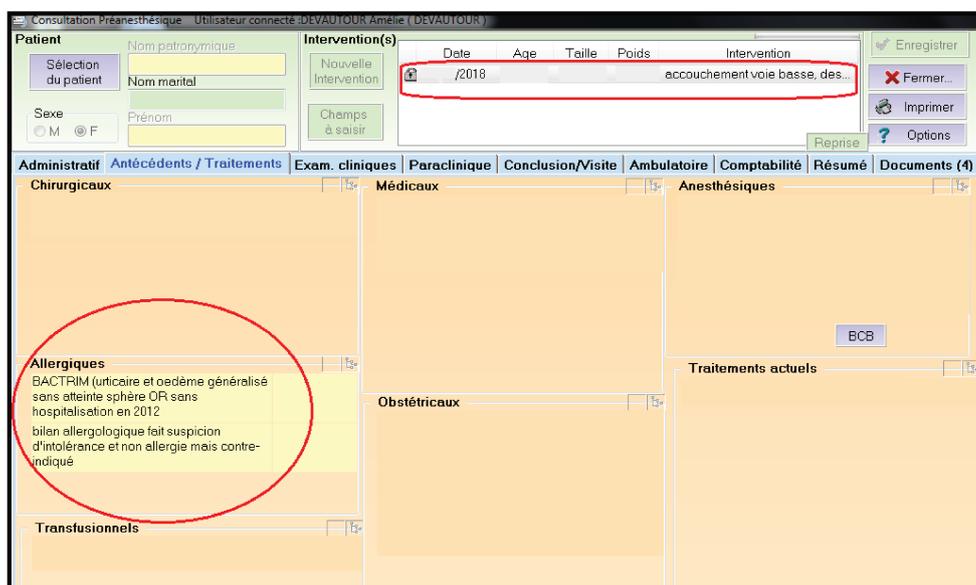


Image 1 : Capture d'écran anonymisée d'un dossier informatisé d'anesthésie avec les critères d'inclusion requis pour l'étude

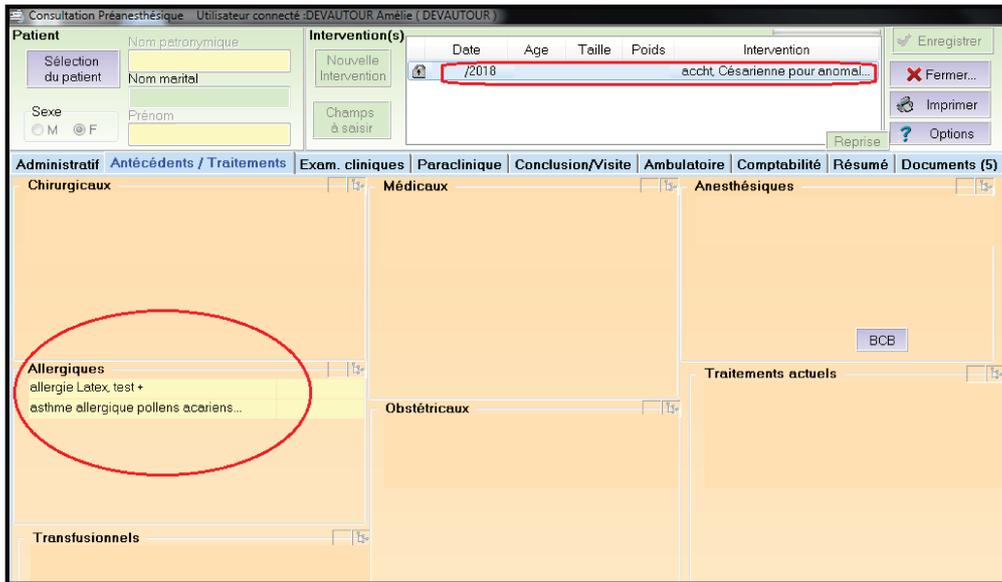


Image 2 : Capture d'écran anonymisée d'un dossier informatisé d'anesthésie avec les critères d'inclusion requis pour l'étude

Les données issues des DIANE inclus ont été collectées dans une première de grille de recueil. Celle-ci contenait les éléments suivants :

- Le ou les nom(s) de(s) allergène(s) renseigné(s)
- La ou les manifestation(s) allergique(s), si renseignée(s)
- La notion d'une investigation (ou non) après la réaction allergique, si renseignée
- La notion d'une réintroduction (ou non) à la suite de l'épisode allergique, si renseignée

Dans un premier temps de l'étude, ces données ont permis de répondre aux trois derniers objectifs secondaires.

2.5.2. Deuxième étape de l'étude

Seuls les dossiers obstétricaux dont les dossiers préanesthésiques **renseignant au moins une allergie à un médicament et/ou à produit de santé** ont été ensuite étudiés.

Les identifiants permanents de ces patientes (IPP) ont été collectés, afin de pouvoir remonter jusqu'à leurs dossiers obstétricaux de 2018.

Lorsque le dossier obstétrical correspondant au DIANE était **introuvable**, le cas était **exclu** pour la suite de l'étude.

Les données issues de ces dossiers obstétricaux ont été collectées dans une deuxième grille de recueil, qui contenait les mêmes éléments que la première grille de recueil. Ces données de cette seconde grille de recueil ont permis de les comparer avec celles de la première grille de recueil, pour répondre au premier objectif secondaire. Également, elles ont permis d'apprécier la qualité des informations renseignées sur les allergies aux médicaments et aux produits de santé dans ces dossiers prénatals, afin de répondre à l'objectif principal.

ALLERGIES 0 non 1 oui
 si oui, laquelle : Bactrim (verticaria)

Image 3 : Photographie anonymisée de l'anamnèse obstétricale sur les allergies, du dossier obstétrical correspondant au DIANE de l'image 1

ALLERGIES 0 non 1 oui
 si oui, laquelle : ... pollen, gramini, accariens, LATEX ...

5

Image 4 : Photographie anonymisée de l'anamnèse obstétricale sur les allergies, du dossier obstétrical correspondant au DIANE de l'image 2

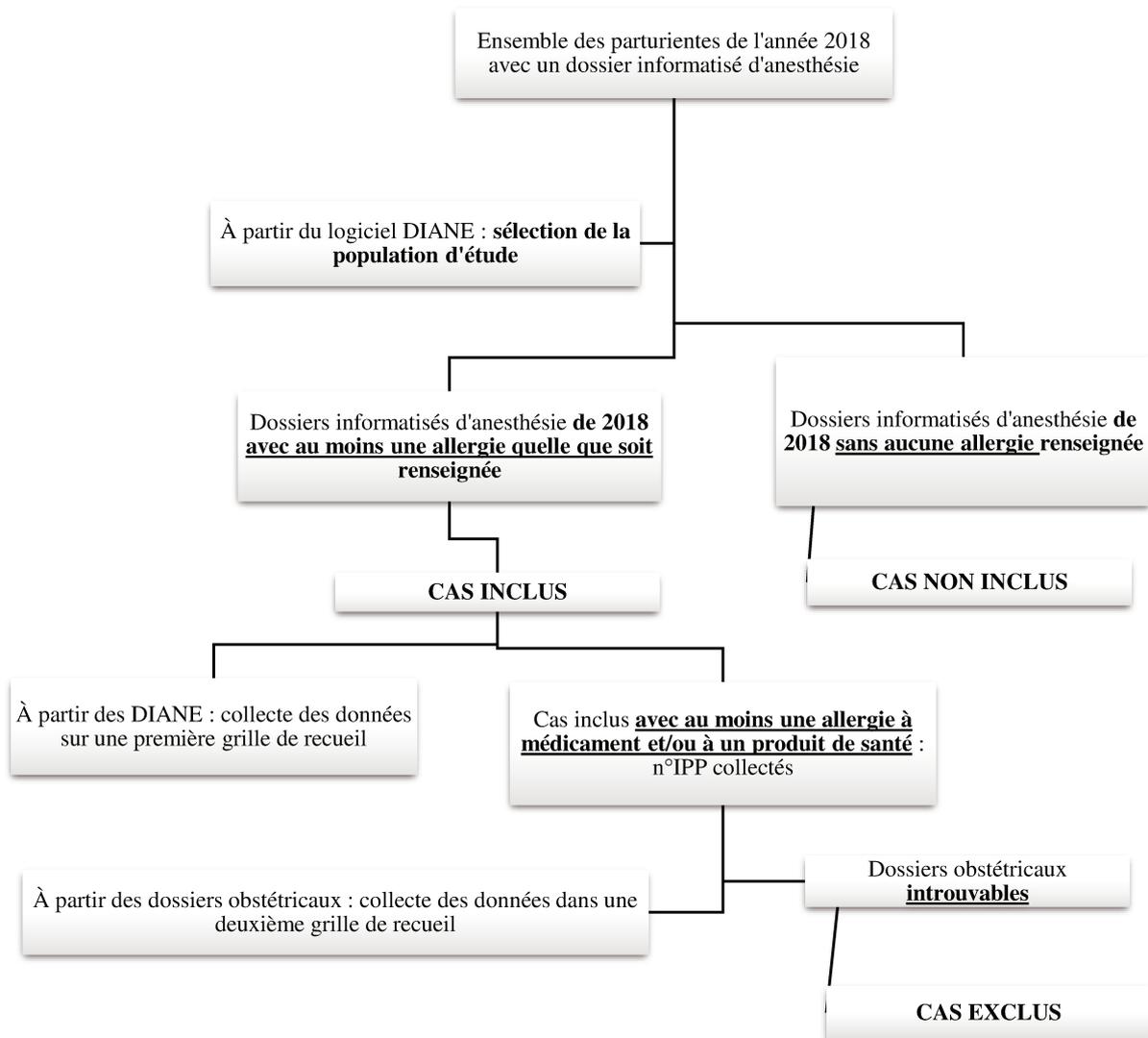


Figure 1 : Algorithme du déroulement de l'étude et de la collecte des données

2.6. Analyses statistiques de l'étude :

La base de données, l'analyse des données et les graphiques ont été élaborés à partir des logiciels Excel 2016 et Épi Info 7. Les variables qualitatives étaient décrites par leurs effectifs et leurs pourcentages.

2.7. Aspects éthiques et réglementaires de l'étude :

Le traitement et l'analyse des données ont été établi de manière anonyme, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Seul le numéro IPP apparaissait dans la base de données sans aucune autre donnée identifiante. Ce numéro étant essentiel pour retrouver les dossiers aux Archives du CHU de Poitiers pour permettre la confrontation des DIANE avec les dossiers obstétricaux.

3. RÉSULTATS

3.1. Analyse des dossiers informatisés d'anesthésie :

3.1.1. Sélection de la population

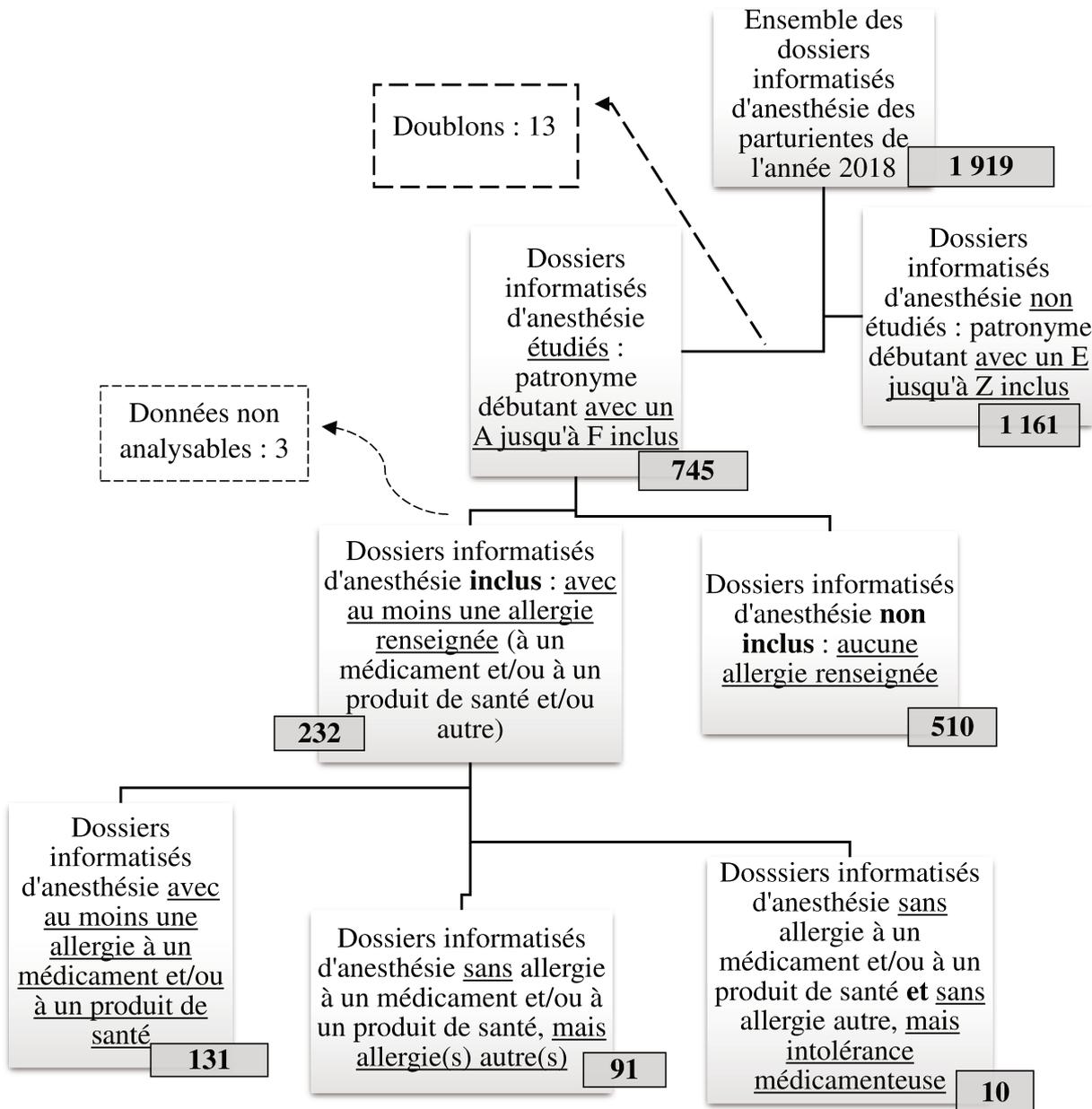


Figure 2 : Diagramme de flux de sélection de la population d'étude

Parmi les 232 dossiers informatisés d'anesthésie inclus pour l'étude, avec au moins une allergie renseignée, **56,5 % (n=131) présentaient au moins une allergie à un médicament et/ou à produit de santé soit 146 allergies recensées au total. Dans 39,2 % (n=91) des dossiers**

d'anesthésie ne figuraient pas d'allergie à un médicament et/ou à un produit de santé, **mais au moins une allergie autre** (pneumallergène ; trophallergène ; allergène de contact ou venin d'hyménoptère). **4,3 % (n=10)** des dossiers d'anesthésie n'avaient pas d'allergie à un médicament et/ou à un produit de santé, ni d'allergie autre, mais **une intolérance médicamenteuse**.

3.1.2. La classe médicamenteuse la plus souvent incriminée

Une patiente pouvait cumuler plusieurs allergies à un médicament et/ou à un produit de santé. Par exemple, elle pouvait être allergique à un médicament de la classe des antalgiques et être allergique à un produit de contraste. De plus, elle pouvait avoir deux allergies dans une même classe thérapeutique, par exemple dans la classe médicamenteuse des antalgiques, être allergique à un opiacé et à un non opiacé.

Tableau I : Distribution des classes médicamenteuses parmi les 146 allergies recensées dans les 131

DIANE analysés

Classe médicamenteuse	N=146	% ^d
Anti-infectieux	72	49,3
Antalgiques	32	21,9
Produits de santé^a	27	18,5
Autres classes^b	9	6,2
Anesthésiants	3	2,1
Produits de contraste et médicaments radiopharmaceutiques	1	0,7
Psychotropes	1	0,7
Modulateurs de la fonction reproductrice/anti progestatifs^c	1	0,7
Vaccins et sérums thérapeutiques	0	0,0

^a latex ; colophane ; produits sanguins labiles

^b préparations antianémiques ; antihistaminiques ; anti-inflammatoires stéroïdiens (avec glucocorticoïdes) ; immunosuppresseurs

^c mifépristone (MyféGINE®)

^d pourcentages effectués sur les 146 allergies recensées

La classe médicamenteuse la plus souvent incriminée par les patientes présentant une allergie à un médicament ou à un produit de santé (n=131) était **la classe médicamenteuse des anti-infectieux**, soit **55,0 % (n=72)** de la population d'étude.

Les **antibiotiques** représentaient la plus grande part des allergies médicamenteuses déclarées au sein de la classe des anti-infectieux (n=72), **soit 90,3 % (n=65)**. Les **antiparasitaires** et les **antiseptiques** représentaient respectivement **5,6 % (n=4)** et **4,2 % (n=3)** des déclarations au sein de celle-ci.

Tableau II : Distribution des différentes familles d'antibiotique parmi les 65 allergies déclarées à un antibiotique

Famille d'antibiotique		Sous - famille		
		n	N=65	%
Bêtalactamines	Pénicillines	38		
	Céphalosporines	4	42	64,6
Macrolides et apparentés	Macrolides vrais	12		
	Synergistines	1	13	20,0
Sulfamides	Sulfaméthoxazole + Triméthoprime (Cotrimoxazole) ^a	3		
			3	4,6
Quinolones et fluoroquinolones		4	4	6,2
Antituberculeux	Rifampicine	1		
			1	1,5
Nom de l'antibiotique non précisé		2	2	3,1

^a cotrimoxazole (Bactrim®)

La famille d'antibiotique la plus concernée par la problématique des allergies, **avec 64,6 % (n=42) des cas**, était celle **des Bêtalactamines**. **Dans 58,5 % (n=38) des cas**, l'antibiotique incriminé était **la pénicilline**.

3.1.3. La manifestation allergique la plus souvent décrite

Lorsqu'au moins une allergie à un médicament (ou à un produit de santé) était déclarée dans le DIANE (n=131), la manifestation allergique était renseignée **dans 64,9 % (n=85) des cas, soit pour 102 allergies recensées** (Annexe I). Une patiente pouvait cumuler différentes manifestations cliniques, car elle pouvait cumuler différentes allergies médicamenteuses. Elle pouvait par exemple, être allergique à un antibiotique et développer une réaction cutanéomuqueuse, mais également être

allergique à un antalgique et développer une réaction gastro-intestinale. De plus, pour une même allergie médicamenteuse la patiente pouvait associer deux réactions cutanéomuqueuses, un œdème isolé et une urticaire par exemple.

Tableau III : Distribution des réactions allergiques et leurs sémiologies parmi les 102 allergies recensées dans les 85 DIANE avec une ou des manifestation(s) allergique(s) rapportée(s)

Type de la réaction allergique	Sémiologie de la réaction allergique	Sous-effectif		Effectif	
		<i>n</i>	% ^b	N=103 ^c	% ^b
Réaction cutanéomuqueuse	Urticaire, eczéma, rash, éruption cutanée	41	40,2	89	87,3
	Œdème de Quincke (ou angio œdème)	17	16,7		
	Œdème isolé	13	12,7		
	Rougeur, brûlure, érythème isolé	9	8,8		
	Prurit isolé	5	4,9		
	Manifestation cutanée sans description ^a	4	3,9		
Réaction gastro-intestinale	Nausées, vomissements	4	3,9	6	5,9
	Gastrite, gastralgie	1	1,0		
	Manifestation digestive sans description ^a	1	1,0		
Réaction respiratoire	Dyspnée, gêne respiratoire	1	1,0	4	3,9
	Choc anaphylactique	2	2,0		
	Manifestation respiratoire sans description ^a	1	1,0		
Réaction cardio-vasculaire	Malaise, hypotension	3	2,9	3	2,9
Autre réaction	Spasmes urinaires	1	1,0	1	1,0

^a « réaction cutanée », « symptôme cutané », « troubles digestifs », « symptômes respiratoires »

^b pourcentages effectués sur les 102 allergies recensées avec une ou des manifestation(s) allergique(s) rapportées

^c 103 manifestations allergiques rapportées pour les 102 allergies recensées

La manifestation allergique la plus souvent décrite par les patientes présentant une allergie à un médicament et/ou à un produit de santé était **la réaction cutanéomuqueuse**, soit dans **104,7 % (n=89)** des DIANE où figurait une description de cette manifestation (n=85). Dans **48,2 % (n=41)** des cas, il s'agissait d'une urticaire, d'un rash, d'une éruption cutanée ou d'un eczéma. Un

angio œdème était décrit **dans 20,0 % (n=17) des cas**. Un œdème isolé sans atteinte laryngé était renseigné **dans 15,3 % (n=13) des cas**.

3.1.4. Le type d'allergie le plus souvent rapporté

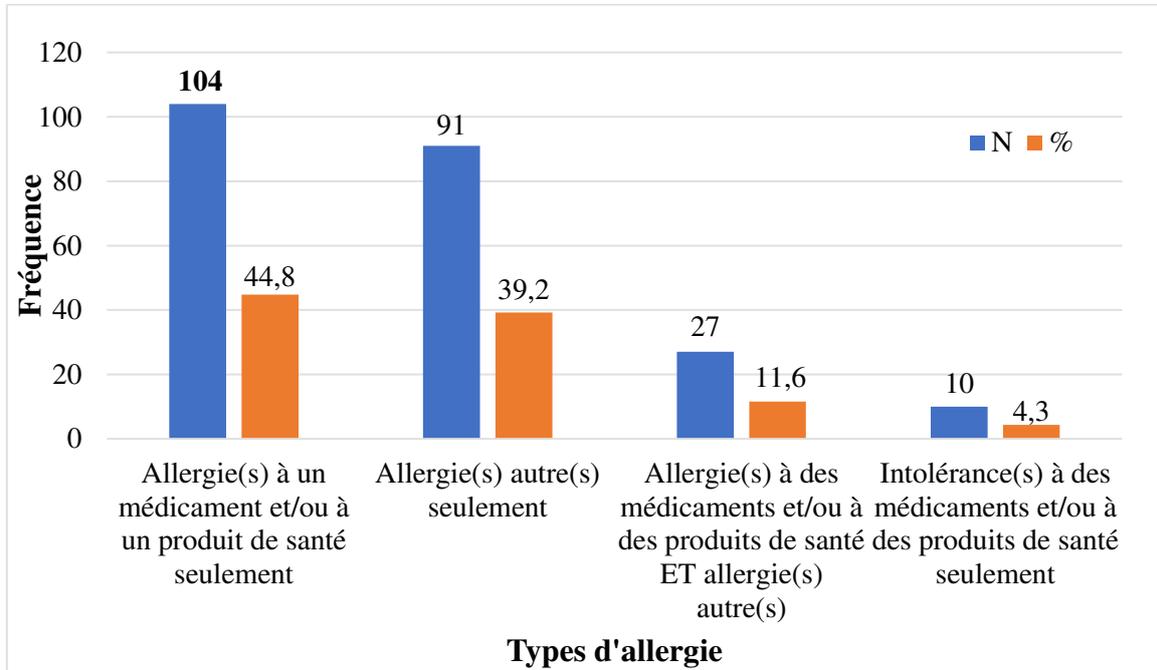


Figure 3 : Distribution des types d'allergie rapportés parmi les 232 dossiers d'anesthésie sélectionnés

56,5 % (n=131) des parturientes déclaraient une allergie à un médicament et/ou à un produit de santé.

50,9 % (n=118) des parturientes déclaraient une allergie autre (trophallergène, pneumallergène, allergène de contact, venin d'hyménoptère).

1,7 % (n=4) des parturientes déclaraient une intolérance médicamenteuse associée à une allergie médicamenteuse isolée.

2,2 % (n=5) des parturientes déclaraient une intolérance médicamenteuse associée à une allergie autre isolée

3.2. Confrontation de l'anamnèse des dossiers informatisés d'anesthésie aux dossiers obstétricaux :

3.2.1. Population finale

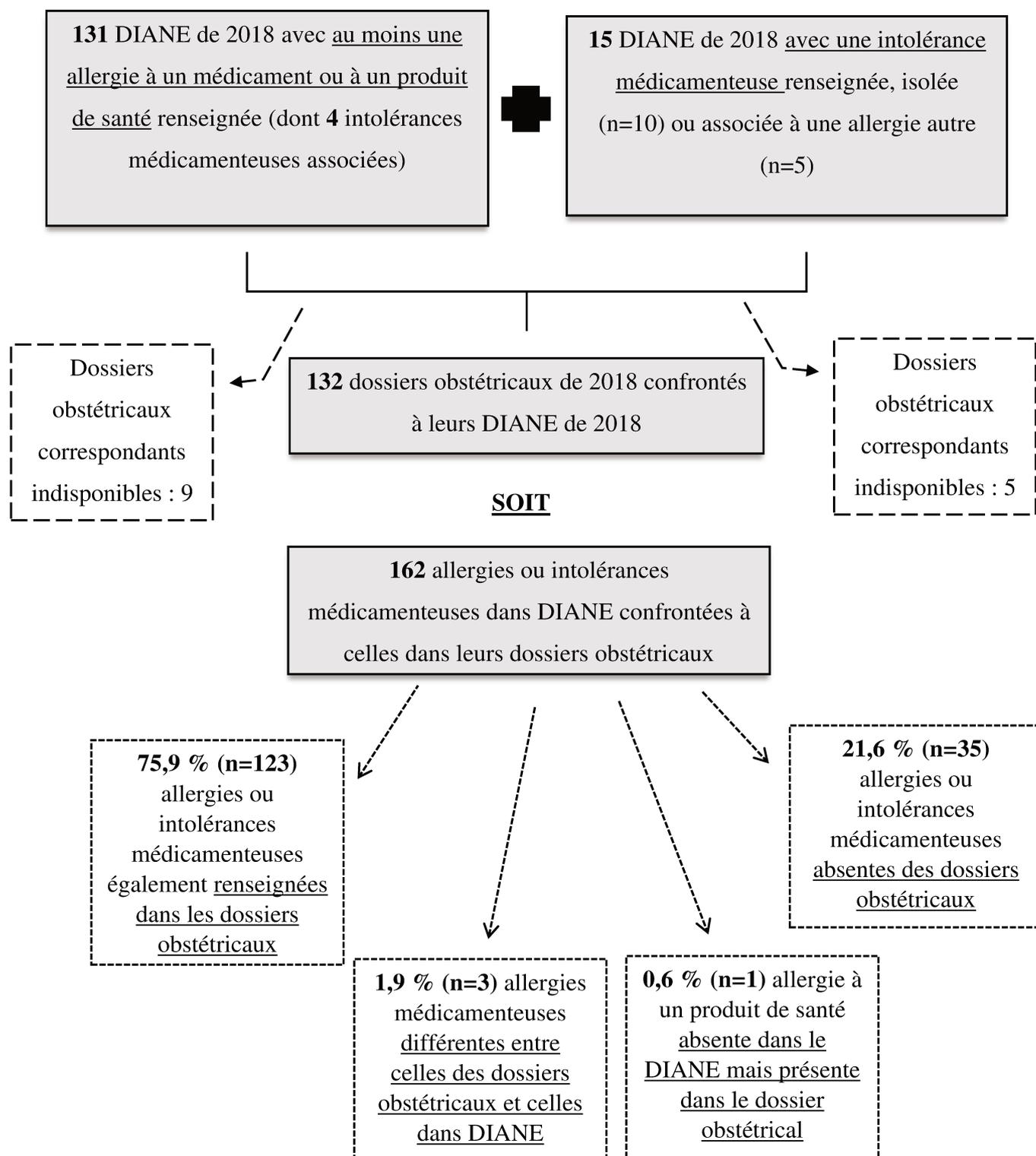


Figure 4 : Diagramme de flux de la population finale de l'étude

3.2.2. Analyse des dossiers obstétricaux

21,6 % (n=35) allergies (ou intolérances) médicamenteuses ne figuraient pas dans les dossiers prénatals, bien qu'elles étaient renseignées dans leurs dossiers préanesthésiques correspondants. Ainsi, la qualité de l'anamnèse concernant ces allergies dans les dossiers obstétricaux n'a pu être évaluée que pour 78,4 % (n=127) allergies (ou intolérances) médicamenteuses.

Tableau IV : Description de la qualité dans le dossier prénatal concernant le nom de l'allergène incriminé et de sa concordance avec le DIANE

		Nom du médicament ou du produit de santé							Total N=162 ^b
		Concordance des renseignements entre les 2 dossiers							
		Identique	Différent	Absent du dossier obstétrical	Absent du DIANE	Absent des 2 dossiers	Moins précis dans le dossier obstétrical	Moins précis dans le DIANE	
Qualité dans le dossier prénatal	Suffisante	67	0	0	1	0	0	1	69
	Insuffisante	49	0	0	0	0	4	2	55
	Information discordante	0	3	0	0	0	0	0	3
	Non évaluable	0	0	35 ^a	0	0	0	0	35 ^a
	Total	116	3	35	1	0	4	3	162
		N=162 ^b							

^a allergie (ou intolérance) médicamenteuse absente du dossier obstétrical, par conséquent la qualité du nom de l'allergène incriminé était non évaluable
^b 162 allergies (ou intolérances) médicamenteuses dans DIANE confrontées à celles dans leurs dossiers obstétricaux

Le niveau d'exigence concernant la qualité du nom du médicament (ou du produit de santé) incriminé dans le dossier prénatal était **suffisant** dans 54,3 % (n=69) des cas. Dans 43,3 % (n=55) des cas, la DCI du médicament (ou du produit de santé) n'était pas renseignée et seulement son nom commercial apparaissait, ou encore, le nom du médicament (ou du produit de santé) incriminé n'était pas clairement intitulé (Exemple : Image 5), la qualité était alors évaluée comme **insuffisante** dans le dossier obstétrical.

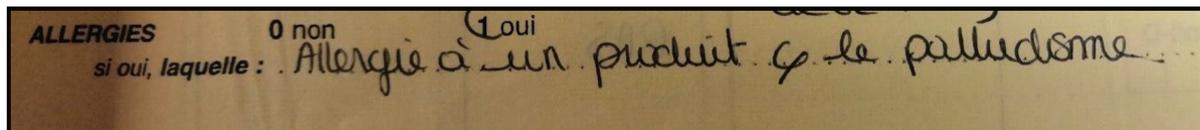


Image 5 : Photographie anonymisée d'un dossier obstétrical avec une qualité insuffisante concernant le nom du médicament incriminé

2,4 % (n=3) des allergies médicamenteuses déclarées dans le dossier prénatal différaient de celles inscrites dans le dossier préanesthésique (par exemple : Aspirine® dans le dossier d'anesthésie / codéine dans le dossier prénatal), par principe, la qualité était **non évaluable** dans le dossier obstétrical.

Tableau V : Description de la qualité dans le dossier prénatal concernant la sémiologie de la manifestation clinique et de sa concordance avec le DIANE

		Description de la manifestation allergique							Total N=127
		Concordance des renseignements entre les 2 dossiers							
		Identique	Différent	Absent du dossier obstétrical	Absent du DIANE	Absent des 2 dossiers	Moins précis dans le dossier obstétrical	Moins précis dans le DIANE	
Qualité dans le dossier prénatal	Suffisante	16	0	0	3	0	0	3	22
	Insuffisante	23	0	0	10	0	10	2	45
	Information discordante	0	5	0	0	0	0	0	5
	Non évaluable	0	0	24 ^a	0	31 ^a	0	0	55 ^a
	Total	39	5	24	13	31	10	5	127

N=127

^a renseignement inexistant dans le dossier obstétrical, par conséquent la qualité de la description de la manifestation allergique était non évaluable

Le niveau d'exigence concernant la qualité de la **description de la manifestation clinique** dans le dossier prénatal était **suffisant dans 17,3 % (n=22) des cas**. Pour **43,3 % (n=55)** des allergies médicamenteuses déclarées, la description de la sémiologie allergique n'était pas renseignée dans le dossier obstétrical (Exemple : Image 6).

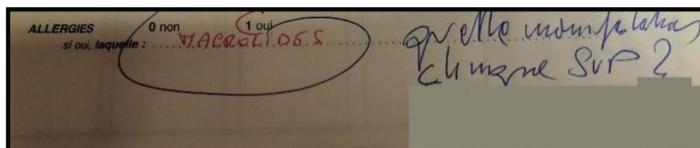


Image 6 : Photographie anonymisée d'un dossier obstétrical avec une qualité non évaluable concernant la description de la manifestation allergique

Dans **35,4 % (n=45) des cas**, la manifestation clinique était imprécise, soit dans sa localisation (Exemple : Image 7), soit dans son étendue (localisée, généralisée), soit dans sa description (par exemple : « réaction cutanée »). La qualité était alors évaluée comme **insuffisante** dans le dossier obstétrical.

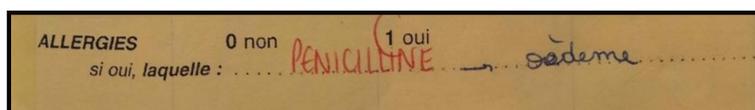


Image 7 : Photographie anonymisée d'un dossier obstétrical avec une qualité insuffisante concernant la description de la manifestation allergique

La description de la manifestation clinique différait entre les deux dossiers **pour 3,9 % (n=5)** des allergies médicamenteuses (par exemple : Œdème de Quincke dans le dossier d'anesthésie /

Urticaire généralisée dans le dossier prénatal), par principe, la qualité était **non évaluable** dans le dossier obstétrical.

Tableau VI : Description de la qualité dans le dossier prénatal concernant la notion d'une investigation (ou non) et de sa concordance avec le DIANE

		Notion d'une investigation allergologique							
		<i>Concordance des renseignements entre les 2 dossiers</i>							
		Identique	Différent	Absent du dossier obstétrical	Absent du DIANE	Absent des 2 dossiers	Moins précis dans le dossier obstétrical	Moins précis dans le DIANE	Total N=127
<i>Qualité dans le dossier prénatal</i>	Suffisante	2	0	0	2	0	0	0	4
	Insuffisante	0	0	0	0	0	0	0	0
	Information discordante	0	1	0	0	0	0	0	1
	Non évaluable	0	0	17 ^a	0	105 ^a	0	0	122 ^a
	Total	2	1	17	2	105	0	0	127

N=127

^a renseignement inexistant dans le dossier obstétrical, par conséquent la qualité de la notion d'une investigation était non évaluable

Le niveau d'exigence concernant la qualité de **la notion d'une investigation (ou non)** dans le dossier prénatal était **suffisant dans 3,1 % (n=4) des cas** (Exemple : Image 8). **Pour 96,1 % (n=122)** des allergies médicamenteuses déclarées, la notion d'une investigation (ou non) à la suite de l'épisode allergique n'était pas renseignée dans le dossier obstétrical.

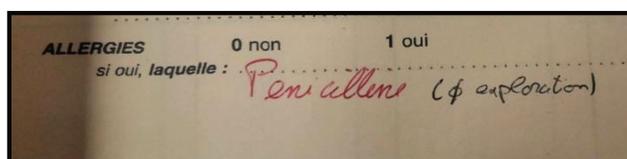


Image 8 : Photographie anonymisée d'un dossier obstétrical avec une qualité suffisante concernant la notion d'une investigation (ou non)

De plus, la notion de la réalisation d'un bilan allergologique (ou non) différait entre les deux dossiers **pour 0,8 % (n=1)** des allergies médicamenteuses (Exemple : Image 9 / Image 9'), par principe, la qualité était **non évaluable** dans le dossier obstétrical.

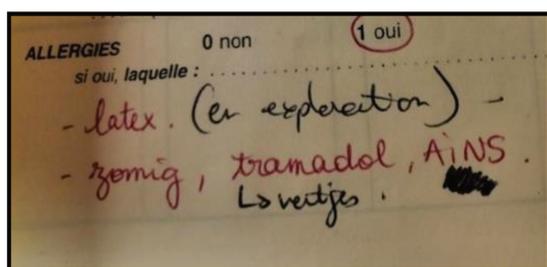


Image 9 : Photographie anonymisée de l'anamnèse concernant les allergies d'un dossier obstétrical

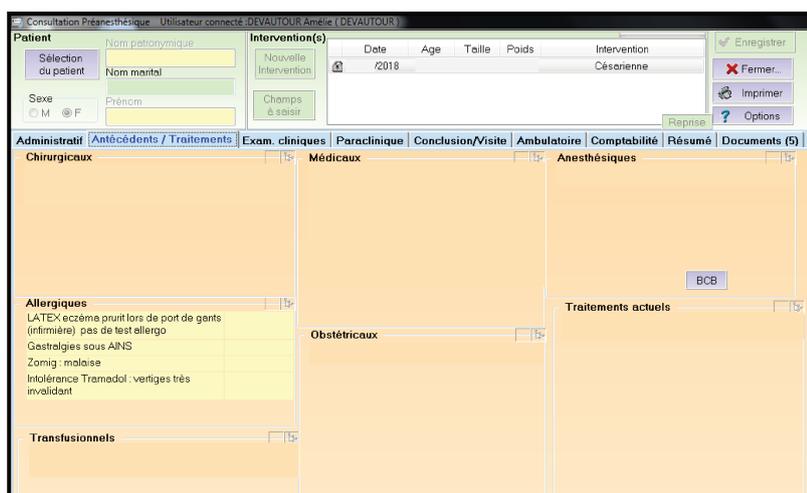


Image 9' : Capture d'écran anonymisé de l'anamnèse concernant les allergies d'un DIANE correspondant au dossier obstétrical de l'image 9

Tableau VII : Description de la qualité dans le dossier prénatal concernant la notion d'une réintroduction (ou non) et de sa concordance avec le DIANE

		Notion d'une réintroduction							Total N=127
		Concordance des renseignements entre les 2 dossiers							
		Identique	Différent	Absent du dossier obstétrical	Absent du DIANE	Absent des 2 dossiers	Moins précis dans le dossier obstétrical	Moins précis dans le DIANE	
<i>Qualité dans le dossier prénatal</i>	Suffisante	1	0	0	1	0	0	0	2
	Insuffisante	0	0	0	0	0	0	0	0
	Information discordante	0	0	0	0	0	0	0	0
	Non évaluable	0	0	7 ^a	0	118 ^a	0	0	125 ^a
	Total	1	0	7	1	118	0	0	127
N=127									

^a renseignement inexistant dans le dossier obstétrical, par conséquent la qualité de la notion d'une réintroduction était non évaluable

Le niveau d'exigence concernant la qualité de **la notion d'une réintroduction (ou non)** dans le dossier prénatal était **suffisant dans 1,6 % (n=2) des cas** (Exemple : Image 10). **Pour 98,4 % (n=125)** des allergies médicamenteuses déclarées, la notion d'une réintroduction (ou non) à la suite de l'épisode allergique n'était pas renseignée dans le dossier obstétrical.

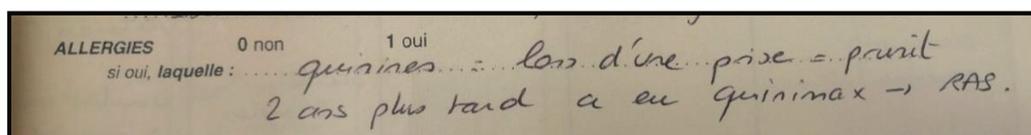


Image 10 : Photographie anonymisée d'un dossier obstétrical avec une qualité suffisante concernant la notion d'une réintroduction (ou non)

4. DISCUSSION

4.1. Résumé et analyse des principaux résultats :

Les résultats de l'étude ont montré que **31,1 % (n=232)** des femmes enceintes possédaient au moins une allergie. L'allergie médicamenteuse représentait une part non négligeable des allergies déclarées, avec **56,5 % (n=131)** des dossiers. Dans **55,0 % (n=72)** des cas, le coupable de l'allergie était un antibiotique. La principale famille d'antibiotique incriminée dans ces allergies, avec **49,6 % (n=65)** des déclarations, était celle des Bêtalactamines. La pénicilline était l'antibiotique renseigné dans les dossiers d'anesthésie, comme responsable de l'accident allergique, dans **52,8 % (n=38)** des cas déclarés. Dans les dossiers préanesthésiques, lorsque la manifestation clinique était renseignée, c'est-à-dire dans **64,9 % (n=85)** des cas, il s'agissait principalement de réaction cutanéomuqueuse, soit **104,7 % (n=89)**.

Le but de notre travail était d'évaluer la qualité de l'anamnèse concernant les allergies aux médicaments et aux produits de santé renseignée dans les dossiers obstétricaux. Nos résultats ont montré que **21,6 % (n=35)** des allergies médicamenteuses déclarées dans les dossiers préanesthésiques (**n=162**) ne figuraient pas dans les dossiers prénatals. La DCI du médicament (ou du produit de santé) mis en cause était stipulée pour **54,3 % (n=69)** des allergies renseignées dans les dossiers prénatals (**n=127**). Concernant la sémiologie de la manifestation allergique, celle-ci n'apparaissait pas pour **43,3 % (n=55)** des allergies. Mais, lorsque celle-ci était renseignée, la description était insuffisante, imprécise dans **35,4 % (n=45)** des cas. À propos de la notion d'une investigation (ou non) et la notion d'une réintroduction (ou non) à la suite de l'épisode allergique, ces renseignements étaient absents respectivement pour **96,1 % (n=122)** et **98,4 % (n=125)** des allergies déclarées dans les dossiers prénatals (**n=127**).

Nos résultats ont révélé que sur l'ensemble des allergies médicamenteuses également renseignées dans les dossiers obstétricaux (**n=127**), seulement **0,8 % (n=1)** anamnèse obstétricale relative à une de ces allergies était concordante, équivalente du nom de l'allergène à la notion d'une réintroduction avec celle du dossier d'anesthésie. De plus, c'était l'unique anamnèse obstétricale où la qualité a été évaluée de qualité suffisante dans sa totalité (Annexe III).

4.2. Cohérence interne :

Le caractère rétrospectif de l'étude ne permet pas de savoir si l'absence de traçabilité de certains éléments de l'anamnèse dans les dossiers obstétricaux signifiait l'absence d'interrogation de la parturiente sur ceux-ci, ou si les professionnels de santé avaient sciemment omis de retranscrire

l'absence d'une investigation ou d'une réintroduction à la suite de l'épisode allergique exprimée par la femme enceinte, si celles-ci n'ont pas été réalisées.

Pour autant, seule une méthodologie rétrospective pouvait permettre d'apprécier la qualité de la tenue du dossier sur ce sujet. Une étude prospective aurait probablement incité les professionnels de santé à optimiser leurs pratiques.

Nous devons prendre en compte que certaines anamnèses dans les dossiers obstétricaux ont pu être possiblement corrigées, modifiées ou complétées par les MAR lors de la CPA, puisqu'ils effectuent celle-ci en présence du dossier de la parturiente.

La symptomatologie de l'allergie, qui permet d'évaluer la gravité de celle-ci, est d'avantage renseignée dans les dossiers d'anesthésie (soit **65,4 %** contre **56,7 %** dans les dossiers obstétricaux). Cette discordance peut éventuellement s'expliquer par le fait que le MAR est d'avantage sensibilisé par cette problématique car il est confronté plus directement aux conséquences graves de ces allergies (choc anaphylactique, œdème de Quincke, ...). De ce fait, il semble qu'il questionne davantage les patientes sur la typologie de l'allergie médicamenteuse, mais également sur la réalisation (ou non) de tests allergologiques (soit **15,7 %** contre **3,9 %** dans les dossiers obstétricaux) et d'une réintroduction (soit **6,3 %** contre **1,6 %** dans les dossiers obstétricaux). Ces discordances peuvent aussi s'expliquer par le délai existant entre les deux consultations. Le dossier obstétrical est complété en début de grossesse, souvent au moment de la déclaration de grossesse, par un professionnel en lien avec la maternité. Le MAR, lui, est consulté à partir du huitième mois de grossesse. Durant cet intervalle de temps, la patiente a pu éventuellement se renseigner sur cette allergie. Dans ce cas, l'information n'a peut-être pas été changée dans le dossier obstétrical ou bien le MAR a jugé par son interrogatoire que la patiente n'est pas à risque d'anaphylaxie.

Lors de l'analyse des données permettant d'évaluer la qualité des anamnèses relatives aux allergies médicamenteuses renseignées dans les dossiers prénatals, le niveau d'exigence reposait sur des critères objectifs. Par exemple, la description d'une manifestation allergique était évaluée suffisante s'il était inscrit le type de réaction allergique, sa localisation et son étendue. Autant que possible, la subjectivité a été évitée.

Lors du recueil des données, si dans l'encadré « Allergies » des dossiers, le terme « intolérance à ... » (**n=15**) n'était pas stipulé, les anamnèses étaient alors considérées comme celles de potentielles allergies médicamenteuses.

4.3. Cohérence externe :

4.3.1. Généralités

Les allergies médicamenteuses représentent une part non négligeable de la pathologie iatrogène. D'après la littérature, 10 à 20 % des patients hospitalisés présentent des effets secondaires aux médicaments, les allergies médicamenteuses représentant jusqu'à 30 % de l'ensemble de ces réactions. Et, environ sept pourcents des patients en ambulatoire seraient victimes d'une allergie médicamenteuse. Toutefois, la prévalence de l'allergie médicamenteuse reste peu connue. En effet, les données épidémiologiques restent rares et difficiles à comparer au vu des différences de populations étudiées (adultes, pédiatriques ou mixtes). Cependant, la plupart des études démontrent que les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes (65 % - 70 % versus 30 % -35 %). Aucune donnée épidémiologie relative à cette problématique, dans la littérature, n'a été retrouvée chez la femme enceinte. Notre étude a révélé que sur les **31,1 % (n=232)** parturientes qui avaient au moins une allergie, **56,5 % (n=131)** déclaraient au moins une allergie à un médicament et/ou à un produit de santé (3)(6).

4.3.2. Les antibiotiques

À travers cette étude, nous avons pu constater que pour **49,6 % (n=65)** des parturientes déclarant au moins une allergie à un médicament ou à un produit de santé (**n=131**), les médicaments les plus incriminés étaient les antibiotiques. Ce constat évoqué est similaire avec les données de la littérature, car d'après celle-ci les antibiotiques sont responsables de plus de 50 % des allergies médicamenteuses (21).

De plus, l'étude a montré que la famille d'antibiotique la plus rapportée par les parturientes déclarant au moins une allergie médicamenteuse (**n=131**), était celle des Bêtalactamines, dans **32,1 % (n=42)** des cas. Cette famille d'antibiotique a fait l'objet d'une littérature abondante, et elle constitue la famille la mieux étudiée. Les antibiotiques dont la base biochimique est constituée d'un anneau bêta-lactame (en particulier les pénicillines) sont les médicaments les plus fréquemment responsables d'allergie. 10 à 20 % des patients traités par les Bêtalactamines rapportent spontanément des réactions suspectes d'allergies. Dans la plupart des cas, elle n'est pas avérée, car il est actuellement démontré que seuls 10 à 15 % de ceux-ci présentent des tests cutanés positifs pour les pénicillines, et sont réellement allergiques. Les 85 à 90 % autres patients tolèrent en principe les dérivés de la pénicilline (2)(5)(21)(22)(23).

Être étiqueté « allergique aux Bêtalactamines » implique un manque thérapeutique important pour le patient, car cette classe médicamenteuse est active sur la plupart des germes courants, et elle est couramment utilisée en première intention dans un grand nombre de pathologies. De plus, les stratégies thérapeutiques secondaires (clindamycine, vancomycine, fluoroquinolones) sont souvent plus « polluantes », elles favorisent l'émergence des résistances bactériennes (23).

Les Bêtalactamines représentent près de 75 % des prescriptions d'antibiotiques. Pendant la grossesse, les antibiotiques font partie des médicaments les plus fréquemment prescrits. De nombreuses données de la littérature mettent en évidence que les pénicillines sont certainement les antibiotiques les plus sûrs et les mieux tolérés par le fœtus. Les pénicillines sont par conséquent utilisées en première intention chez la femme enceinte dans de nombreuses indications physiopathologiques telles que dans l'antibioprophylaxie du SGB, la listériose, la rupture prématurée des membranes, etc. De ce fait, lorsqu'il existe une suspicion d'allergie aux antibiotiques les plus usuels tels que les Bêtalactamines, le professionnel de santé peut se trouver en difficulté (2)(24).

4.3.3. L'histoire de la maladie

Le diagnostic positif d'une hypersensibilité allergique est important car la plupart des cas allégués ne sont pas confirmés. Il est basé sur la réalisation de tests cutanés à lecture immédiate ou retardée, et de tests de provocation. Ces tests ne sont pas dénués de risques, d'où la place prépondérante de l'histoire clinique, pouvant être retranscrite au moyen de questionnaire standardisé, par exemple de type ENDA (European Network for Drug Allergy). Il est essentiel de documenter de la manière la plus complète possible une suspicion d'allergie médicamenteuse. Seul cet interrogatoire permet d'apporter la notion d'une imputabilité intrinsèque. L'ensemble de la littérature s'accorde sur le fait que cette étape est fondamentale, quelle que soit la nature du médicament (25)(26).

D'après une étude de prévalence des hypersensibilités médicamenteuses en population générale, la majorité des réactions rapportées touchait la peau (63,5 %). Ce constat évoqué est similaire au résultat de notre étude, qui révèle que la réaction cutanéomuqueuse était la plus rapportée par les parturientes (**104,7%**) (27).

Notre étude a montré que seulement une anamnèse obstétricale était dans sa totalité de qualité suffisante, mais également concordante dans sa totalité avec celle du dossier d'anesthésie. Il s'agissait d'une parturiente ayant eu une réaction per anesthésique au cours d'une coelioscopie. Ce type de réaction est protocolé avec une prise en charge standardisée, notamment avec un bilan d'allergo-anesthésie au décours de la manifestation allergique (28).

4.3.4. Le dossier médical

Nous avons pu constater bien qu'une allergie à un médicament (ou à un produit de santé) soit souvent alléguée par les parturientes lors de l'ouverture de leurs dossiers de grossesse, sa documentation et sa traçabilité au sein de ceux-ci n'étaient pas optimales voire même inexistantes.

Une documentation insuffisante complique la détection des allergies médicamenteuses, et peut entraîner un accident évitable lié à la médication. Dans un bulletin de l'ISMP Canada, des exemples de documentation insuffisante ayant porté préjudice au patient démontrent l'importance de bien consigner ces informations. Par ailleurs, dans la littérature, il existe de nombreux cas cliniques où un dossier médical incomplet concernant une allergie médicamenteuse a entraîné des conséquences dramatiques. La bonne tenue d'un dossier médical est un gage de qualité des soins (29)(30)(31).

5. CONCLUSION

À travers les résultats de cette étude, nous pouvons souligner un défaut de documentation, d'approfondissement et de traçabilité par les équipes obstétricales à propos des allergies aux médicaments et aux produits de santé signalées par les parturientes lors de l'ouverture du dossier de grossesse. De plus, lors de la comparaison des données entre les dossiers d'anesthésie et les dossiers obstétricaux, des discordances d'informations ont pu être identifiées, ainsi que des allergies et des détails ont pu être omis dans l'un des deux dossiers.

Il n'est donc pas rare, au cours de l'ouverture du dossier obstétrical, que les parturientes se déclarent allergiques à un médicament et/ou à un produit de santé, que celles-ci soient avérées ou non. Une fois l'allergie notifiée dans le dossier obstétrical, la patiente se retrouve étiquetée « allergique à ... » pour le reste de sa grossesse. Cet étiquetage conduit le plus souvent à une éviction abusive du médicament, voire de sa famille, par crainte de réaction croisée. Certes, l'anaphylaxie médicamenteuse est un événement indésirable rare, mais une réexposition au médicament ou au produit de santé incriminé peut impliquer la possibilité d'un accident ultérieur plus grave. Il apparaît donc important de diagnostiquer les vraies allergies médicamenteuses, en identifiant le médicament coupable, et ainsi mettre la patiente à l'abri d'un contact ultérieur, si celle-ci est avérée. Par conséquent, il ne faut pas réintroduire la molécule sans exploration même si l'allergie apparaît étonnante. Il y a donc un intérêt à explorer la suspicion d'une allergie médicamenteuse. La confirmation de l'allergie à la pénicilline, par exemple, par des tests peut être proposée, ce qui est rarement fait (2).

Par ailleurs, un quart des événements indésirables sont liés à l'équipe médicale. Pour éviter ces accidents, un travail collectif pour la gestion des risques s'impose (32). En harmonisant les anamnèses entre les deux dossiers, obstétrical et préanesthésique, une conduite à tenir peut-être prise collectivement pour optimiser la sécurité et la qualité des soins.

Cette évaluation des pratiques professionnelles soulève des questions fondamentales. Ainsi, nous souhaitons faire part des principaux résultats de cette étude aux professionnels de la maternité de Poitiers, par l'intermédiaire d'une fiche d'information diffusée par mail sur leurs adresses professionnelles, notifiant les éléments clés avec leurs analyses et les suggestions proposées.

Afin d'améliorer les pratiques actuelles, nous souhaitons mettre à leur disposition, un questionnaire simple et rapide, pour collecter les données pertinentes sur l'allergie médicamenteuse, afin de les guider dans l'élaboration d'une anamnèse optimale de ces allergies (Annexe IV). En le soumettant systématiquement à chaque parturiente déclarant une allergie à un médicament ou à un

produit de santé, il a pour objectif d'orienter le praticien sur la véracité de l'allergie. Si un doute persiste malgré l'ensemble des données cliniques, et que le médicament (ou le produit de santé) est fréquemment prescrit, l'intérêt d'un bilan allergologique sera à évaluer par un allergologue. Cette fiche intégrante au dossier obstétrical est « une feuille de route », sur laquelle le MAR peut colliger de nouvelles données issues de son interrogatoire lors de la CPA. Ce support permettrait de maximiser la prise en charge pluridisciplinaire, de favoriser la communication sur ces informations essentielles entre les différents intervenants afin d'optimiser la qualité et la sécurité des soins. Ce questionnaire s'inspire du questionnaire standardisé proposé par le Groupe Européen de Recherche sur les Allergies Médicamenteuses (26)(Annexe V).

Après l'instauration du questionnaire standardisé en pratique quotidienne, la réalisation d'une étude portant sur la satisfaction des professionnels et les complications relevées, permettrait de l'optimiser.

Il serait intéressant de réaliser une enquête auprès des professionnels sur leurs connaissances, leurs attentes, ainsi que les moyens selon eux, qui pourraient les aider au quotidien à mieux documenter et tracer ces allergies. Mener un travail en équipe pour élaborer un support standardisé et adapté à la pratique quotidienne ; et a posteriori réaliser une nouvelle évaluation de la qualité des anamnèses dans les dossiers obstétricaux, concernant les allergies aux médicaments et aux produits de santé, seraient des pistes intéressantes à étudier.

6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) INSERM, la science pour la santé. Allergies [en ligne]. 2016 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/allergies>
- (2) Beaugendre A. Les Allergies à la Pénicilline chez la femme enceinte [Thèse]. Lille : Université Lille 2 Droit et Santé ; 2013 [cité le 2 avril 2020]. 86 p. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/1d45d3a4-d7c5-4ca5-b9fa-f83a881dbe72>
- (3) Bergmann M-M, Caubet J-C, Villard J. Prédipositions génétiques dans l'allergie médicamenteuse : importance du HLA. Rev Med Suisse [en ligne]. 2014 [cité le 4 avril 2020] ; 10 : 864-8. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2014/RMS-N-426/Predispositions-genetiques-dans-l-allergie-medicamenteuse-importance-du-HLA>
- (4) Demoly P., Franklin Adkinson N., Brockow K., Castells M. et al. Consensus international (ICON) sur l'Allergie Médicamenteuse [en ligne]. AAAA, EAACI, ACAAI, WAO. Allergy 2014 [cité le 4 avril 2020] ; 69 : 420-437. Disponible sur : <http://www.eaaci.org/ICONS/drugallergy/140410%20AF%20ICON%20Drug%20Allergy%20FRANCES.pdf>
- (5) Demoly P., Piette V., Messaad D. Diagnostic de l'allergie médicamenteuse : quels tests et dans quelles circonstances ? Rev Mal Respi [en ligne]. 2002 [cité le 2 avril 2020] ; 19 (2) : 260-262. Disponible sur : https://www.em-consulte.com/showarticlefile/151348/pdf_38866.pdf
- (6) Demoly P., Hiliaire-Buys D., Raison-Peyron N. et al. Identifier et comprendre les allergies médicamenteuses. Médecine/Sciences [en ligne]. 2003 [cité le 2 avril 2020] ; 19 : 327-36. Disponible sur : <https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/pdf/2003/03/medsci2003193p327.pdf>
- (7) Nicolas J-F. Hypersensibilité aux médicaments. La revue du praticien [en ligne]. 2015 [cité le 2 avril 2020] ; 65 : 967-989. Disponible sur : http://allergo.lyon.inserm.fr/fiches_patientes/RDP_2015_7_967_Dossier_Hypers.pdf
- (8) Soumaille S., Eigenmann P. Les allergies aux médicaments. Planète Santé [en ligne]. 2017 [cité le 2 avril 2020] ; Article du 26/10/2017. Disponible sur : <https://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Allergie-medicamenteuse/Les-allergies-aux-medicaments>
- (9) Lavigne E., Spertini F., Ducommun J. L'allergie aux médicaments est très répandue. Planète Santé [en ligne]. 2014 [cité le 2 avril 2020] ; Article du 20/05/2014. Disponible sur :

- <https://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Allergie-medicamenteuse/L-allergie-aux-medicaments-est-tres-repandue>
- (10) Soumaille S., Eigenmann P. Comprendre l'allergie aux médicaments. Planète Santé [en ligne]. 2016 [cité le 2 avril 2020]; Article du 14/06/2016. Disponible sur : <https://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Allergie-medicamenteuse/Comprendre-l-allergie-aux-medicaments>
- (11) Meylan S. Des tests pour prouver l'allergie aux antibiotiques. Planète Santé [en ligne]. 2012 [cité le 2 avril 2020]; Article du 23/08/2012. Disponible sur : <https://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Allergie-medicamenteuse/Des-tests-pour-prouver-l-allergie-aux-antibiotiques>
- (12) Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Recommandations pour la pratique clinique : Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce [en ligne]. 2001 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/prevention_antenatale_du_risque_infectieux_bacterien_ar.pdf
- (13) Bourel G. Évaluation des outils de recueil de l'information « allergie médicamenteuse » chez les médecins généralistes en France [Thèse]. Lille : Université Lille 2 Droit et Santé ; 2015 [cité le 2 avril 2020]. 38 p. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/c0526111-696c-4347-9869-98ce4dec1e28>
- (14) Amans J-M. Évaluation du surcoût des allergies à la Pénicilline en médecine générale [Thèse]. Nancy : Université Henri Poincaré – Nancy I ; 2001 [cité le 2 avril 2020]. 179 p. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01738868/document>
- (15) Abbou N. L'allergie au latex [Thèse]. Lille : Université de Lille 2 ; 2015 [cité le 2 avril 2020]. 131 p. Disponible sur : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/allergie_au_latex_mme_nassira_abbou_these_pour_le_diplome_de_docteur_en_pharmacie_le_6_juillet_2015_universite_lille_2.pdf
- (16) Goettel N., Tousignant M. et al. Allergie au latex : prise en charge des patients en établissement de santé, APES [en ligne]. 2016 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20160831-publ-allergie-latex.pdf
- (17) Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes, Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Référentiel métier et compétences des Sages-Femmes [en ligne]. 2010 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>

- (18) Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Évaluation des pratiques professionnels dans les établissements de santé, réglementation et recommandations : dossier du patient, amélioration de la qualité de la tenue et du contenu [en ligne]. 2003 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
- (19) Jastrow Meyer N., Katz D. Cours pratiques sémiologie obstétricale : anamnèse et examen clinique obstétrical [en ligne]. Département Gynécologie et Obstétrique, Hôpitaux Universitaires de Genève ; 05/04/2018 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.unige.ch/medecine/files/9415/2378/1184/ECCObstetrique.pdf>
- (20) Celtipharm pour une santé raisonnée. « Allergie à la Pénicilline » et dossier patient : quel risque encouru ? [en ligne]. 2018 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2018/07/Allergie-a-la-penicilline-et-dossier-patient-quel-risque-encouru.aspx>
- (21) Hamzaoui A. Allergie aux anti-infectieux. Revue des Maladies Respiratoires [en ligne]. 2006 [cité le 15 mai 2020] ; 23 : 70- 72. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/showarticlefile/134783/index.pdf>
- (22) Comte D., Petitpierre S., Bart P-A et Spertini F. Allergie aux B-lactamines. Rev Med Suisse [en ligne]. 2012 [cité le 15 mai 2020] ; 8 : 836-42. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-337/Allergie-aux-v-lactamines>
- (23) Lescure X. Gestion des effets secondaires des antibiotiques [en ligne]. DESC « Pathologie Infectieuse et Tropicale » Séminaire 6 ; Octobre 2017 ; Paris, France. Hôpital Xavier Bichat – Claude Bernard, Inserm UMR 1137 équipe 5, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/desc/2017/seminaire-octobre-2017/cours-lundi-9-oct./2017-gestion-des-effets-secondaires-desc-mit-lescure.pdf>
- (24) Forest G. Protocoles de réintroduction des Bétalactamines au CHU de Dijon : vers une harmonisation des pratiques [Thèse]. Dijon : Université de Bourgogne ; 2016 [cité le 30 avril 2020]. 95 p. Disponible sur : [file:///C:/Users/x-tot/Downloads/FOREST_THESEPHIE%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/x-tot/Downloads/FOREST_THESEPHIE%20(4).pdf)
- (25) Demoly P., Dupont H., Tréchet P. et Mertes P-M. L'allergie aux antibiotiques. MAPAR [en ligne]. 2013 [cité le 17 mai 2020] ; 276 – 286. Disponible sur : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/L_allergie_aux_antibiotiques.pdf
- (26) Demoly P., Kropf R., Bircher A., Pichler W-J. Drug hypersensitivity : questionnaire [en ligne]. Allergy 1999 ; 54 : 999-1003 [cité le 19 avril 2020]. Disponible sur : https://www.eaaci.org/attachments/668_Questionnaire_DrugIG.pdf

- (27) Huynh V-A. La contribution du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allergie au médicament [Thèse]. Lyon : Université Claude Bernard ; 2015 [cité le 17 mai 2020]. 50 p. Disponible sur : file:///C:/Users/x-tot/Downloads/THm_2015_HUYNH_Vinh%20An.pdf
- (28) Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, Société Française d'Allergologie. Prévention du risque allergique peranesthésique : recommandations formalisées d'experts [en ligne]. 2011 [cité le 30 avril 2020]. Disponible sur : https://sfar.org/wp-content/uploads/2015/10/2_AFAR_Prevention-du-risque-allergique-peranesthesique.pdf
- (29) Boyajian K. Événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver. Bulletin de l'ISMP Canada [en ligne]. 2016 [cité le 18 mai 2020] ; 16 (10) : 6 p. Disponible sur : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2016/BISMPC2016-10-EvenementsAllergies.pdf>
- (30) Letouzey C. Allergie et décès évitable pour le généraliste ... à condition de bien tenir le dossier médical. La Prévention Médicale [en ligne]. 2018 [cité le 18 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.prevention-medicale.org/Cas-clinique-et-retours-d-experience/Tous-les-cas-cliniques/Medecin/deces-evitable-par-medecin-generaliste-allergie>
- (31) Tamburini S. Anaphylaxie : l'abondance de dossiers médicaux peut nuire ! MACSF [en ligne]. 2020 [cité le 18 mai 2020]. Disponible sur : <https://www.macsf.fr/Responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/allergie-fatale-abondance-dossiers-medicaux>
- (32) Afsané Sabouhi. Pourquoi Docteur ? Comprendre pour agir. Un quart des événements indésirables lié aux équipes médicales [en ligne]. 2013 [cité le 30 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/2901-Un-quart-des-evenements-indesirables-lie-aux-equipes-medicales>
- (33) Antibio-responsable.fr. Tableau des antibiotiques [en ligne]. 2018 [cité le 2 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.antibio-responsable.fr/antibiotherapie/-/media/5387F321-0D8B-4DA2-AF07-7EA899E69F37.ashx>
- (34) D.C.I. Convertisseur de nom commercial en DC [en ligne]. 2016 [cité le 19 avril 2020]. Disponible sur : <http://d.c.i.free.fr/>

7. ANNEXES

Annexe I : Renseignement sur la notion d'une investigation allergologique (ou non) dans le dossier préanesthésique parmi les 131 parturientes déclarant avoir au moins une allergie à un médicament ou à un produit de santé

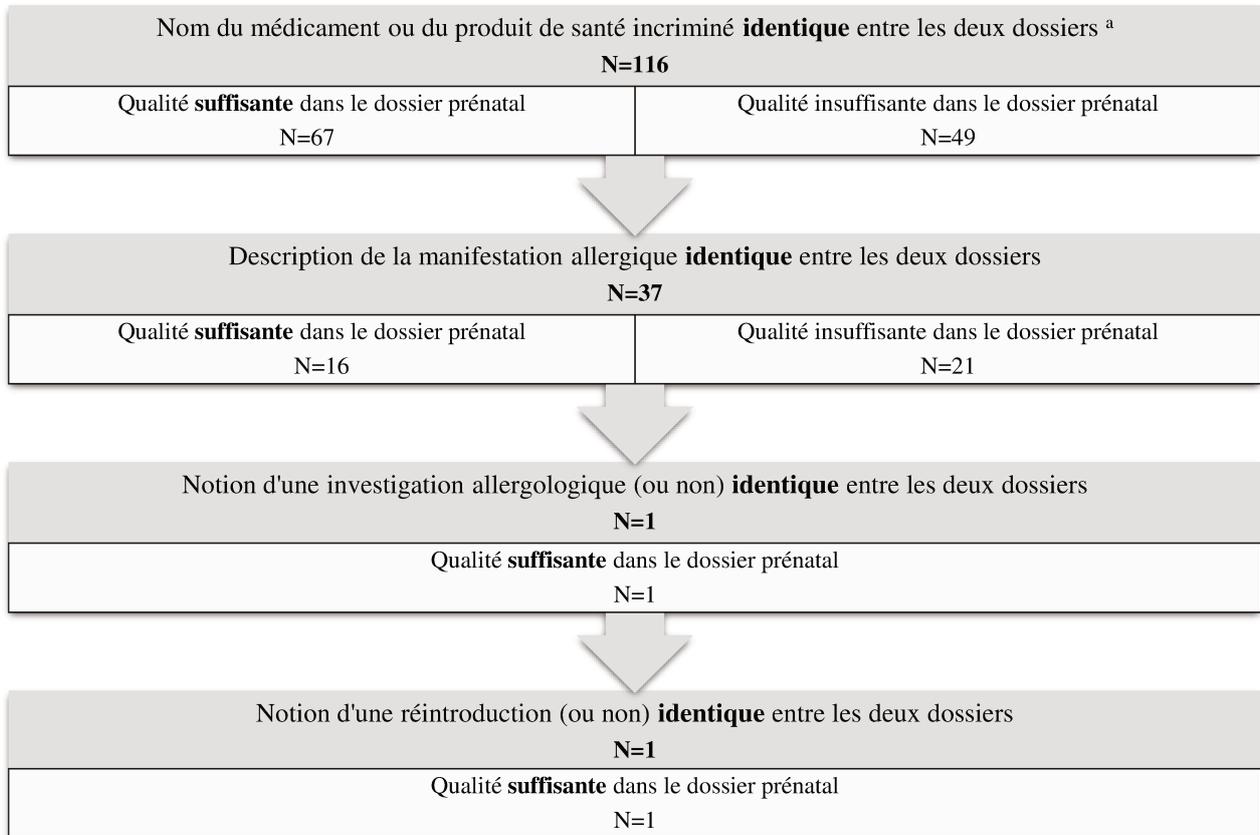
Renseignement sur la réalisation d'un bilan allergologique à la suite de l'épisode allergique dans le dossier d'anesthésie	Parturiente <u>avec</u> une description de la manifestation allergique renseignée dans le dossier d'anesthésie		Parturiente <u>sans</u> description de la manifestation allergique renseignée dans le dossier d'anesthésie		Total	
	N=85	%	N=46	%	N=131	%
Bilan allergologique fait et confirmant l'allergie	1,0	1,2	3,0	6,5	4,0	3,1
Bilan allergologique fait et infirmant l'allergie	3,0	3,5	0,0	0,0	3,0	2,3
Bilan allergologique fait et résultat inconnu	0,0	0,0	1,0	2,2	1,0	0,8
Bilan allergologique non fait	9,0	10,6	12,0	26,1	21,0	16,0
Bilan allergologique : aucun renseignement inscrit	72,0	84,7	30,0	65,2	102,0	77,9

**Annexe II : Renseignement sur la tentative de réintroduction (ou non) dans le dossier
préanesthésique parmi les 131 parturientes déclarant avoir au moins une allergie à un médicament
ou à un produit de santé**

Renseignement sur la tentative d'une réintroduction à la suite de l'épisode allergique dans le dossier d'anesthésie	Parturiente <u>avec</u> une description de la manifestation allergique renseignée dans le dossier d'anesthésie		Parturiente <u>sans</u> description de la manifestation allergique renseignée dans le dossier d'anesthésie		Total	
	N=85	%	N=46	%	N=131	%
Réintroduction faite et sans problématique particulière	5,0	5,9	3,0	6,5	8,0	6,1
Réintroduction faite et avec récurrence de l'allergie	2,0	2,4	0,0	0,0	2,0	1,5
Réintroduction non faite	2,0	2,4	2,0	4,3	4,0	3,1
Réintroduction : aucun renseignement inscrit	76,0	89,4	41,0	89,1	117,0	89,3

60,9 % (n=28) des parturientes qui n'avaient pas de description de la manifestation allergique dans leurs dossiers d'anesthésie, n'avaient également aucun renseignement concernant la réalisation (ou non) d'un bilan allergologique et n'avaient aucun renseignement concernant une tentative de réintroduction (ou non).

Annexe III : Fréquence d'anamnèses obstétricales évaluées suffisantes et de concordances identiques avec celles des DIANE concernant une allergie à un médicament ou à un produit de santé



^a parmi les 127 allergies (ou intolérances) médicamenteuses également renseignées dans les dossiers obstétricaux

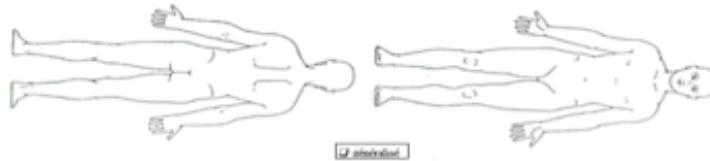
L'anamnèse obstétricale d'une allergie à un médicament (ou à un produit de santé), **dans sa totalité**, a été évaluée de qualité **suffisante** et **équivalente** avec celle du dossier préanesthésique **dans 0,8 % (n=1) des cas**.

Annexe IV : Questionnaire proposé**ALLERGIE À UN MÉDICAMENT OU À UN PRODUIT DE SANTÉ**

N°1

1) Quel est le nom du médicament ou du produit de santé incriminé (préciser la DCI) ?2) Quelle en a été la manifestation clinique (entourer le ou les symptôme(s)) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prurit isolé | <input type="checkbox"/> Rhinite |
| <input type="checkbox"/> Érythème isolé | <input type="checkbox"/> Conjonctivite |
| <input type="checkbox"/> Urticaire, rash cutané, éruption cutanée | <input type="checkbox"/> Dyspnée |
| <input type="checkbox"/> Eczéma | <input type="checkbox"/> Choc anaphylactique |
| <input type="checkbox"/> Œdème isolé | <input type="checkbox"/> Manifestation respiratoire sans précision |
| <input type="checkbox"/> Œdème de Quincke | <input type="checkbox"/> Diarrhées |
| <input type="checkbox"/> Nécrolyse épidermique | <input type="checkbox"/> Nausées, vomissements |
| <input type="checkbox"/> Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse | <input type="checkbox"/> Gastrite |
| <input type="checkbox"/> Manifestation cutanée sans précision | <input type="checkbox"/> Manifestation digestive sans précision |
| | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Ne sait pas | |

3) Quand s'est-elle manifestée la première fois ?

- Dès la naissance
- Dès l'enfance
- Dès l'adolescence
- À l'âge adulte
- Ne sait pas

4) À la suite de la première manifestation, avez-vous ... (entourer la ou les réponse(s) affirmative(s)) ?

- Consulté un professionnel de santé pour la prendre en charge
- Été hospitalisée pour la prendre en charge
- Eu à nouveau un contact avec le médicament ou le produit de santé incriminé

Si oui, avez-vous eu des symptômes similaires à la première manifestation ?

- Oui
- Non
- Eu un bilan d'allergologie

Si oui, quel en a été le résultat ?

- Bilan confirmant l'allergie
- Bilan infirmant l'allergie
- Ne sait pas

MEDICAMENTS PRIS DEPUIS SANS PROBLEME :

.....

MEDICAMENTS SUSPECTES:

Nom générique du médicament ± additifs / Indication:	Dose quotidienne / Voie Durée du traitement :	Intervalle prise/ réaction	Prise antérieure de ce(s) médicament(s):
1.	.....mg/j .....j		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui -> Symptômes:
2.	.....mg/j .....j		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui -> Symptômes:
3.	.....mg/j .....j		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui -> Symptômes:
4.	.....mg/j .....j		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui -> Symptômes:
5.	.....mg/j .....j		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui -> Symptômes:
6.	.....mg/j .....j		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui -> Symptômes:

Traitement de l'épisode aigu : Pas de traitement Consultation urgente Hospitalisation

- Arrêt des médicaments suspectés N° #
- Antihistaminiques locaux oraux systémiques; -> préciser:
- Corticostéroïdes locaux oraux systémiques; -> préciser:
- Bronchodilatateurs locaux systémique; -> préciser:
- Traitement de choc adrénaline remplissage vasculaire autres:
- Réduction simple de dose de:
- Changement de médicaments pour: type/hom:, tolérance:
- Autre (préciser):

MEDICAMENTS EN COURS: Antihistaminiques: β-Bloquants:

- Autres médicaments:
-
-

HISTOIRE PERSONNELLE :

1) Y A T'IL EU DES SYMPTOMES SIMILAIRES OBSERVES SANS PRISE DU MEDICAMENT INCRIMINE ? Oui Non Ne sait pas

.....

2) ANTECEDENTS :

- Asthme Autoimmunité (Goujérot, Lupus, etc) Urticaria pigmentosa / mastocytose
- Polypose naso-sinusienne Lymphoprolifération (LAL, LLC, Hodgkin...)
- Mucoviscidose Chirurgie du disque intervertébral Urticaire chronique
- Diabète Foie: HIV positif
- Autre/Préciser: Rein:

.....

3) MALADIES ALLERGIQUES: (ex. pollinose, dermatite atopique, allergie alimentaire, allergie aux venins d'hyménoptères, allergie au latex, etc.)

.....

4) REACTIONS MEDICAMENTEUSES LORS DE PRECEDENTES CHIRURGIES (préciser le nombre, avec/sans réaction):

- Dentaires: Pas de réaction
- Anesthésies loco-régionales: Pas de réaction
- Anesthésies générales: Pas de réaction

.....

5) REACTIONS MEDICAMENTEUSES LORS DE VACCINATIONS (oui/non): Polio Tétanos

- Rubiole Rougeole Hépatite B Diphtérie Autres:

HISTOIRE FAMILIALE :

Allergies / Allergies médicamenteuses:

TESTS DIAGNOSTIQUES :		RESULTATS			
1) PENDANT L'EPISODE AIGU :		DATE	NORMAL	ANORMAL	DOUTEUX
Sang :	<input type="checkbox"/> NFS: Eosinophiles: <input type="checkbox"/> NFS: Autres: <input type="checkbox"/> ECP <input type="checkbox"/> CRP / VS <input type="checkbox"/> Cytométrie (.....) <input type="checkbox"/> Histamine <input type="checkbox"/> Tryptase	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Foie :	<input type="checkbox"/> GOT <input type="checkbox"/> GPT <input type="checkbox"/> γ GT <input type="checkbox"/> Phosphatase alk.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rein :	<input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Méthythistaminurie <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/> Médiateurs (IL-4-5-10) <input type="checkbox"/> Complexes immuns circ. <input type="checkbox"/> Biopsie cutanée <input type="checkbox"/> Complément	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) AU DECOURS :			NEGATIF	POSITIF	DOUTEUX
Tests cutanés :	<input type="checkbox"/> Prick: <input type="checkbox"/> IDR: <input type="checkbox"/> Patch:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Immédiat <input type="checkbox"/> Retardé <input type="checkbox"/> Immédiat <input type="checkbox"/> Retardé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tests sanguins :	<input type="checkbox"/> IgE totales <input type="checkbox"/> IgE spécifiques : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> RAST <input type="checkbox"/> IgG spécifiques/Test de Coombs indir. <input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tests cellulaires :	<input type="checkbox"/> TTL: <input type="checkbox"/> Test d'activation des basophiles (préciser :) <input type="checkbox"/> CAST: <input type="checkbox"/> Autre:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur: <input type="checkbox"/> Valeur:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tests de provocation :	<input type="checkbox"/> Anesthésiques locaux : <input type="checkbox"/> AINS : <input type="checkbox"/> Aspirine : <input type="checkbox"/> Paracétamol : <input type="checkbox"/> β -lactamines : <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CONCLUSIONS:					
<input type="checkbox"/> Réaction de type I (médiée par les IgE) à : A <input type="checkbox"/> Réaction de type II (médiée par les anticorps) à : B <input type="checkbox"/> Réaction de type III (à complexes immuns) à : C <input type="checkbox"/> Réaction de type IV (cellulaire) à : D <input type="checkbox"/> Réaction cytotoxique (cellulaire) à : E <input type="checkbox"/> Réaction pseudoullergique à : F <input type="checkbox"/> Réaction pharmacologique à : G <input type="checkbox"/> Réaction psychologique à : H <input type="checkbox"/> Autre: à : I					
<input type="checkbox"/> ECHELLE DE PROBABILITÉ: (marquer la lettre du médicament sur l'échelle)					
Très vraisemblable Vraisemblable Plausible Douteux Exclue / Non cotée					
<input type="checkbox"/> DECLARATION AU CRPV ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Score : C....., S....., E..... Date:					
<input type="checkbox"/> REMARQUES:					

8. RÉSUMÉ

INTRODUCTION : L'objectif de l'étude était de faire un état des lieux de la qualité de l'anamnèse concernant les allergies aux médicaments et aux produits de santé, telle que renseignée dans les dossiers obstétricaux du CHU de Poitiers, dans le but d'optimiser la sécurité et la qualité des soins.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : L'étude était monocentrique, rétrospective et observationnelle. 232 dossiers d'anesthésie de 2018 ont été préalablement inclus, dans le but de déterminer la classe médicamenteuse, la manifestation allergique et le type d'allergie le plus souvent rapporté par les parturientes. Puis, 162 allergies médicamenteuses inscrites dans les dossiers préanesthésiques ont été confrontées à celles des dossiers obstétricaux, pour évaluer la concordance de leurs anamnèses, et la qualité des renseignements sur ces allergies dans les dossiers obstétricaux.

RÉSULTATS : La classe thérapeutique des anti-infectieux était la plus incriminée (55,0 %), dont notamment les antibiotiques (90,3 %), avec une majorité provenant de la famille des Bêtalactamines (64,6 %). La réaction cutanéomuqueuse était la plus décrite (104,7 %). L'allergie au médicament ou au produit de santé seule était le type d'allergie le plus rapporté (44,8 %). 21,6 % des allergies médicamenteuses renseignées dans les dossiers préanesthésiques ne figuraient pas dans les dossiers obstétricaux. La description de la manifestation clinique, renseignée dans les dossiers obstétricaux était d'abord non évaluable (43,3 %), puis de qualité insuffisante (35,4 %) ; tandis que celle relative à la notion d'une investigation et d'une réintroduction était majoritairement non évaluable (respectivement 96,1 % et 98,4 %).

CONCLUSION : Afin d'optimiser l'anamnèse de ces allergies médicamenteuses et d'harmoniser les pratiques professionnelles, un questionnaire standardisé a été proposé.

MOTS-CLÉS : *allergie – médicament - produit de santé – anamnèse – qualité - évaluation pratique professionnelle*

ABSTRACT

INTRODUCTION : The objective of this study was to do an inventory of the anamnesis quality regarding allergies to drugs and health products, as indicated in the obstetric files at the University Hospital of Poitiers. The purpose of this study is therefore to optimize the safety and quality of care.

MATERIAL AND METHODS : The study was monocentric, retrospective and observational. 232 anesthesia records from 2018 were previously included, in order to determine the drug class, allergic manifestation and type of allergy, mostly reported by parturients. Then, 162 drug allergies registered in the pre-anesthetic files were compared with those of obstetric files, to assess the agreement of their anamnesis, as well as the quality of the information from the obstetric files regarding these allergies.

RESULTS : The therapeutic class of anti-infectives was the most predominant (55.0%), including antibiotics (90.3%), with a majority from the beta-lactam family (64.6%). The cutaneous-mucosal reaction was the most described (104.7%). Allergy to the drug or health product alone was the most reported type of allergy (44.8%). 21.6% of drug allergies reported in the pre-anesthesia records were not included in the obstetric records. The quality of the description of the clinical manifestation given in obstetric records was initially not assessable (43.3%), then insufficient (35.4%); while the one relating to the concept of an investigation and a reintroduction was mainly non-assessable (respectively 96.1% and 98.4%).

CONCLUSION : In order to optimize the anamnesis of these drug allergies and to harmonize professional practices, a standardized questionnaire was proposed.

KEY WORDS : *allergy – drug – health product – anamnesis – quality – professional practice*

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : L'objectif de l'étude était de faire un état des lieux de la qualité de l'anamnèse concernant les allergies aux médicaments et aux produits de santé, telle que renseignée dans les dossiers obstétricaux du CHU de Poitiers, dans le but d'optimiser la sécurité et la qualité des soins.

MATÉRIEL ET MÉTHODE : L'étude était monocentrique, rétrospective et observationnelle. 232 dossiers d'anesthésie de 2018 ont été préalablement inclus, dans le but de déterminer la classe médicamenteuse, la manifestation allergique et le type d'allergie le plus souvent rapporté par les parturientes. Puis, 162 allergies médicamenteuses inscrites dans les dossiers préanesthésiques ont été confrontées à celles des dossiers obstétricaux, pour évaluer la concordance de leurs anamnèses, et la qualité des renseignements sur ces allergies dans les dossiers obstétricaux.

RÉSULTATS : La classe thérapeutique des anti-infectieux était la plus incriminée (55,0 %), dont notamment les antibiotiques (90,3 %), avec une majorité provenant de la famille des Bêtalactamines (64,6 %). La réaction cutanéomuqueuse était la plus décrite (104,7 %). L'allergie au médicament ou au produit de santé seule était le type d'allergie le plus rapporté (44,8 %). 21,6 % des allergies médicamenteuses renseignées dans les dossiers préanesthésiques ne figuraient pas dans les dossiers obstétricaux. La description de la manifestation clinique, renseignée dans les dossiers obstétricaux était d'abord non évaluable (43,3 %), puis de qualité insuffisante (35,4 %) ; tandis que celle relative à la notion d'une investigation et d'une réintroduction était majoritairement non évaluable (respectivement 96,1 % et 98,4 %).

CONCLUSION : Afin d'optimiser l'anamnèse de ces allergies médicamenteuses et d'harmoniser les pratiques professionnelles, un questionnaire standardisé a été proposé.

MOTS-CLÉS : *allergie – médicament - produit de santé – anamnèse – qualité - évaluation pratique professionnelle*