

**C. Poux<sup>1</sup>, C. Ourghanlian<sup>1</sup>, A. Dubois<sup>1</sup>, J. Benhard<sup>1</sup>, A. Galy<sup>1</sup>, R. Lepeule<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup> Unité transversale de traitement des infections, Hôpital Henri Mondor

## Introduction et contexte

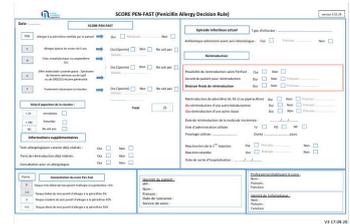
- ❖ 10% de la population générale se déclare allergique à la pénicilline, 1% l'est réellement. Cette « étiquette » peut être responsable d'une perte de chance pour le patient et d'un mésusage des ATB en favorisant l'utilisation d'ATB de seconde ligne.
- ❖ Le score PENFAST permet d'identifier les patients à faible risque d'allergie, ce qui peut éviter des tests allergologiques inutiles et faciliter la réintroduction de pénicilline en toute sécurité
- ❖ L'infirmier en thérapeutiques anti-infectieuses (IDE en TAI) exerçant en Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) peut appliquer le score PENFAST pour délabéliser des patients suspects d'allergie à la pénicilline. Il contribue ainsi au Bon Usage des Antibiotiques (BUA).

## Objectifs

Evaluer la simplicité et l'utilité de l'utilisation quotidienne du score PENFAST par l'IDE en TAI

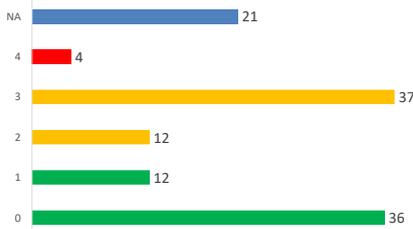
## Matériels et Méthodes

- Etude prospective monocentrique sur l'année 2023-2024
- Inclusion des patients via deux manières de procéder:
  - ❖ Recherche quotidienne sur le planning du bloc opératoire des patients étiquetés allergiques à la pénicilline (année 2023 jusqu'à octobre 2024)
  - ❖ Extraction quotidienne des ATB alternatifs à la pénicilline (à partir d'octobre 2024) la Clindamycine, la Pristinamycine, la Lévofloxacine et recherche, dans le dossier médical, de notion d'allergie à la pénicilline
- Patient évalué en présentiel par l'application du score PENFAST par l'IDE en TAI
- Pour les patients à faible risque de développer une allergie grave (score entre 0 et 1) et qui ont une indication à cette antibiothérapie, après leur accord et concertation en équipe, la réintroduction est possible.
- Pour les patients à risque plus élevé, cette intervention permet de leur délivrer un message de santé publique: faire des tests allergologiques dans l'optique de déterminer si l'allergie suspectée est réelle, si elle s'applique à toutes les bêta-lactamines ou simplement à la pénicilline.
- Remise d'un document édité par le CRATB Pays de la Loire et MEDQUAL, expliquant l'intérêt de cette démarche.



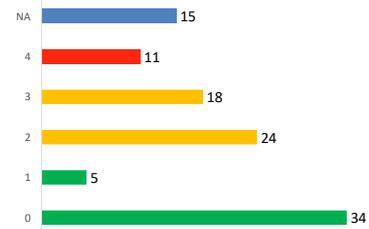
## Résultats

Classement selon l'échelle de PENFAST  
Année 2024, n=122



240 patients sont inclus sur les années 2023/2024  
 Délai d'apparition des signes immédiats: 51%  
 Type de réaction cutanée: 51%

Classement des patients selon l'échelle PENFAST Année 2023, n=107



54% à faible risque (PEN FAST <3) soit 123 patients  
 36% à très faible risque (PEN FAST <2) soit 87 patients.  
 Réintroduction de pénicilline effectuée chez 5 patients soit 6% de la cohorte, pas de réaction allergique déclarée chez ces derniers

## Conclusion

- ❖ Le score PEN FAST a fait ses preuves quant à sa très bonne valeur prédictive négative pour les patients à très faible risque de faire une forme grave d'allergie à la pénicilline.
- ❖ Sa simplicité d'application permet à un IDE formé de classer les patients sur une échelle de risque de réitérer une forme grave d'allergie à la pénicilline.
- ❖ La décision de réintroduction de la pénicilline peut se prendre, en un second temps, après accord du patient et discussion en équipe.
- ❖ Une étude non interventionnelle sur l'évaluation de l'utilisation du score PEN FAST en Ile de France est en cours, elle permettra d'éclaircir cet outil peu connu et pourtant essentiel au BUA.

