



Evaluation de l'utilisation du score PEN-FAST dans les programmes de délabélisation des patients dits allergiques à la pénicilline

Etude EvuPen

M. Dubert (Argenteuil), M. Questel, D. Lepage, C. Poux, N. Sayre, P Richebé,
A. Lecapitaine, A.de Pontfarcy, G. Boudardlyvantu, A. Hamon, C. Wemmert



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2026

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucun
- Intérêts indirects : aucun

Introduction



Allergie à la pénicilline

- ❖ Etiquette d'allergie à la pénicilline ~ 10% de la population générale^{1,2}
- ❖ Vraie allergie à la pénicilline : rare³⁻⁶
- ❖ Impact sur la prise en charge du patient et sur l'écologie bactérienne^{2-3, 7-9}

- ❖ Délabélisation largement encouragée par les dernières recommandations¹⁰
 - ❖ Via les consultations d'allergologie ?
 - ❖ Via les programmes hospitaliers de délabélisation ?^{11,12}

➤ Identification d'un sous-groupe à faible risque

Introduction : le score PEN-FAST

Score PEN-FAST

- ❖ Elaboré pour délabéliser en pratique courante¹
- ❖ Cohorte australienne de 1500 patients (9,3% de tests positifs)
- ❖ Score clinique de 4 critères : **VPN = 96,3% pour score $\leq 2/5$**
- ❖ Non infériorité des réintroductions orales directes vs. tests cutanées préalables dans ce sous groupe²

PEN	Penicillin allergy reported by patient	☐ If yes, proceed with assessment
F	Five years or less since reaction ^a	☐ 2 points
A	Anaphylaxis or angioedema	☐ 2 points
	OR	
S	Severe cutaneous adverse reaction ^b	☐ 1 point
T	Treatment required for reaction ^a	
		☐ Total points

Interpretation	
Points	
0	Very low risk of positive penicillin allergy test <1% (<1 in 100 patients reporting penicillin allergy)
1-2	Low risk of positive penicillin allergy test 5% (1 in 20 patients)
3	Moderate risk of positive penicillin allergy test 20% (1 in 5 patients)
4-5	High risk of positive penicillin allergy test 50% (1 in 2 patients)

* a : ou inconnu, b* toxidermie grave, rash retardé étendu avec atteinte muqueuse

Introduction : validation du score PEN-FAST

❖ Validation du score sur cohortes adultes

- ❖ VPN = 79-100%, *Su JAMA int med 2023, Piotin Ann All Asth Imm, 2022*

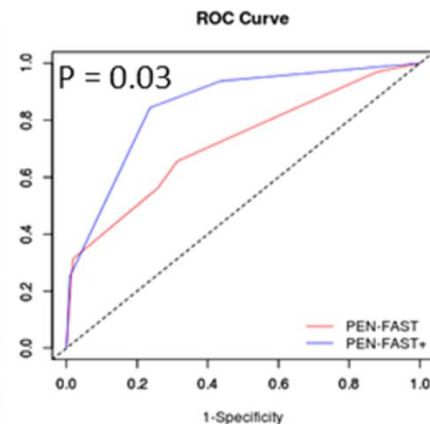
❖ Dans des sous-populations

- ❖ En réanimation : Etude ORACLE, *Rose, ICM 2024*
- ❖ Femmes enceintes : *Wang, All Asthma, clin Imm, 2020*
- ❖ En pédiatrie : *Guvenir, Eur J Ped, 2025; Yagmur Eur J Ped 2025*
- ❖ Au SAU : *Tran, Em J Emerg Med, 2025*

❖ Discussion sur les critères

- ❖ Limite score $\leq 1/5$, *Hanniet, Front in All, 2024*
- ❖ Ajout de deux critères : **Score PEN-FAST +** , *Castagna Front in Allergy, 2023*
 - ❖ Réaction immédiate (prurit/chaueur) dans l'heure suivant l'exposition
 - ❖ Durée de la réaction cutanée > 7 jours

Score PEN-FAST +



EVUPEN : objectif

- ❖ **Evaluer l'utilisation du score PEN-FAST en pratique clinique par les équipes d'infectiologie**

EVUPEN : patients et méthode

❖ Etude rétrospective descriptive multicentrique

- Mars 2024 – octobre 2025

❖ Patients inclus

- Adultes, dits « allergiques à la pénicilline »
- Interrogés à l'aide du score PEN-FAST

❖ Données recueillies

- Données démographiques
- Score PEN-FAST et PEN-FAST+
- Statut infecté et antibiothérapie initiée avant avis infectieux
- Décision réintroduction, modalités
- Survenue d'une réaction d'hypersensibilité au décours

➤ **Objectif principal** : évaluer le taux de délabélisation via l'utilisation du score PEN-FAST par les équipes d'infectiologie

➤ Objectifs secondaires

- Description des modalités de réintroduction
- Causes de non réintroduction chez les patients ayant un score $\leq 2/5$

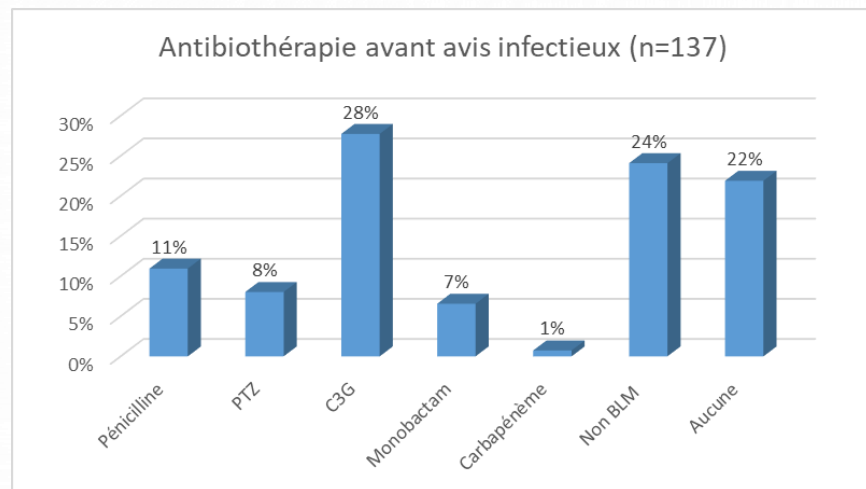
EVUPEN : résultats

❖ 8 (44%) équipes d'infectiologie / 18 contactées (GRIF*)

- Programme dédié / temps consacré ET utilisation du PEN-FAST

❖ 163 patients

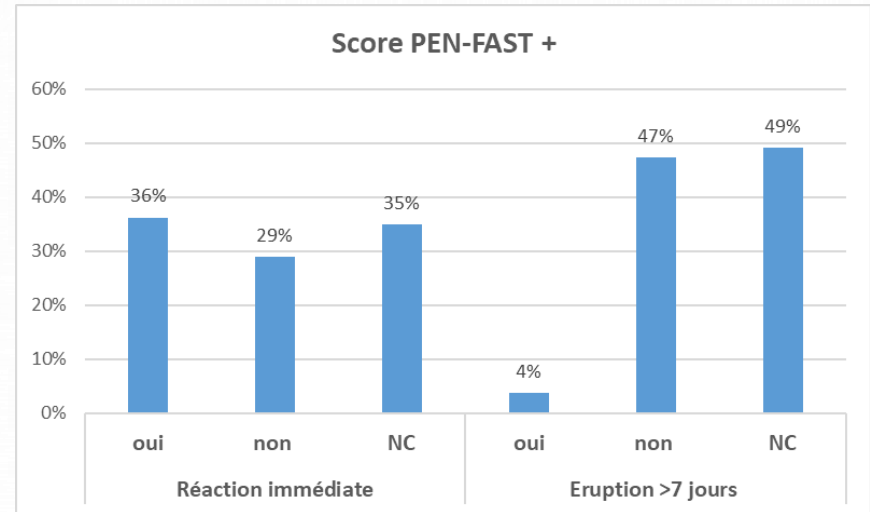
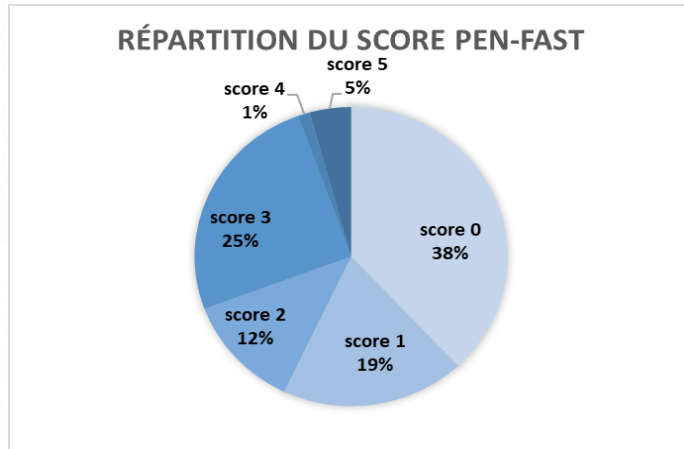
- 71% femmes, âge médian 71 ans (IQR=60-80)
- 59% (n=96) : pénicilline suspectée inconnue
- 4% (n=7) : consultation allergologie déjà réalisée
- 84% (n=137) : patients infectés



EVUPEN : résultats

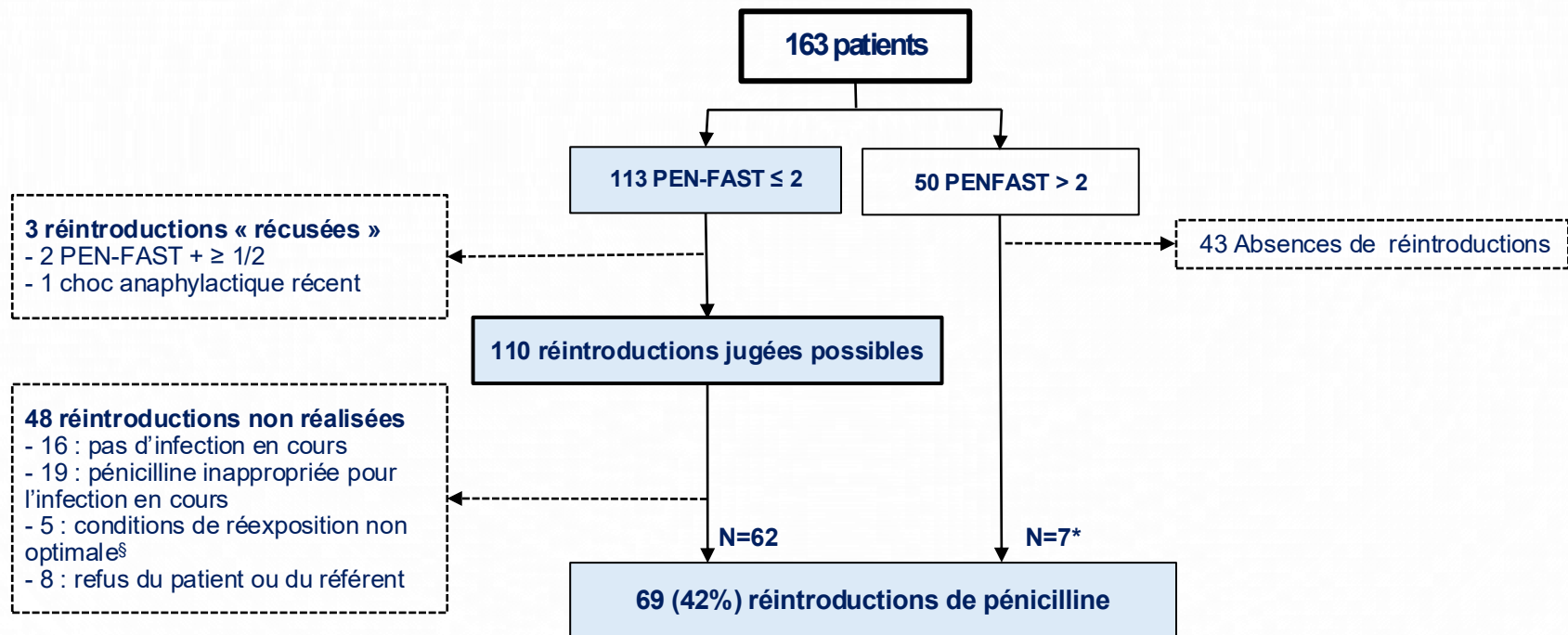
❖ Investigateurs du score PEN-FAST

- Médecins 55%, pharmaciens 32%, IDE 13%



- 113/163 (69%) patients avec score PEN-FAST $\leq 2/5$
- 84/163 (52%) score PEN-FAST $\leq 2/5$ **ET** score PEN-FAST+ = 0/2

EVUPEN : décisions de réintroduction



* réintroduction avant l'avis infectieux

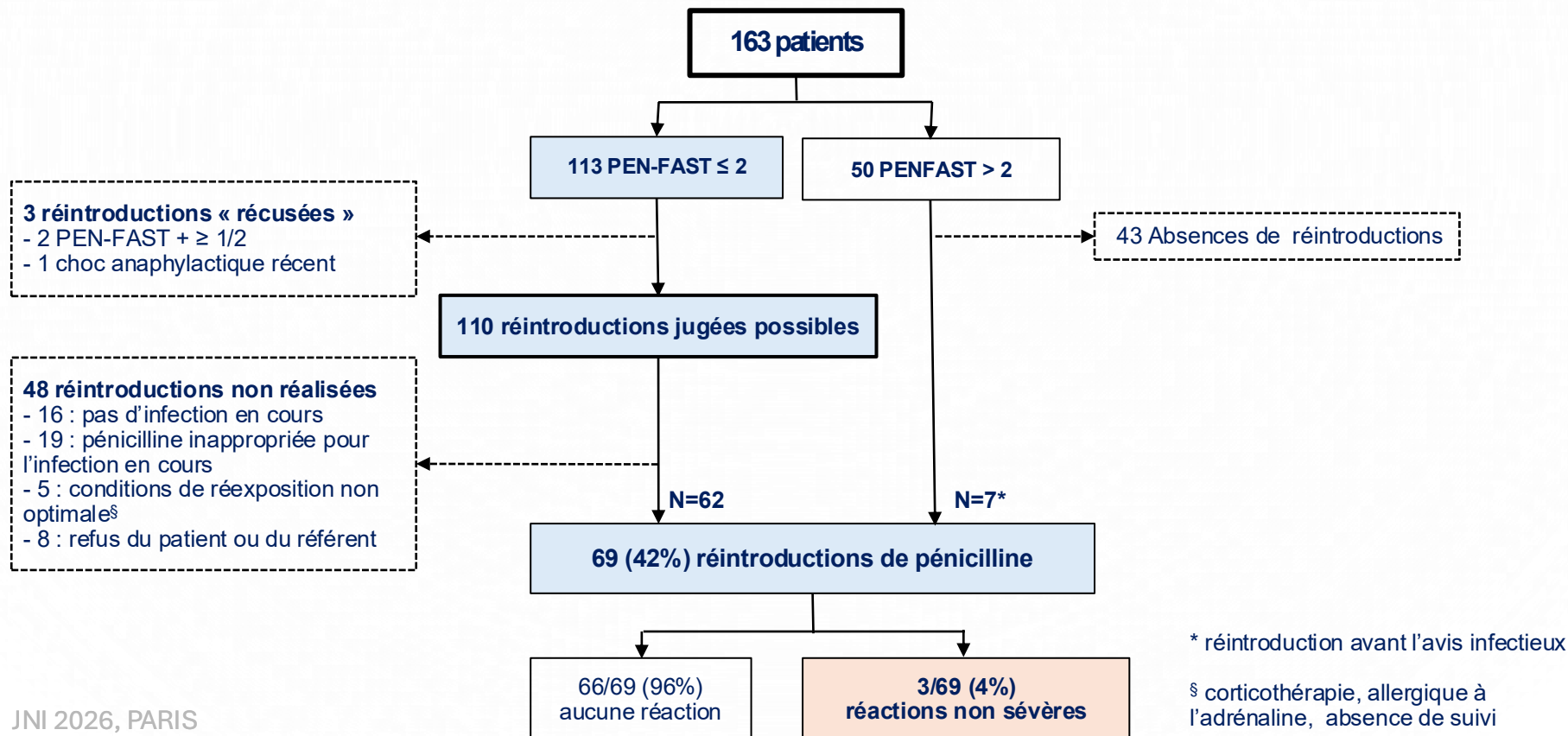
§ corticothérapie, allergique à l'adrénaline, absence de suivi

Introduction : résultats

❖ 163 patients

- 137 (84%) patients infectés
- 113 (69%) patients avec PEN-FAST ≤ 2
- 69 (42%) patients réexposés à la pénicilline
- **Réexpositions**
 - Pénicilline A, M ou G (81%), uréidopénicilline (17%)
 - Voie orale (43%) ou IV (57%)
 - Réintroduction séquentielle (13%) ou pleine dose d'emblée (87%)
 - Durée médiane (IQR) de traitement = 7 jours (3-7)
 - Durée médiane (IQR) de suivi = 11 jours (6-25)

EVUPEN : décisions de réintroduction



Introduction : résultats

❖ 163 patients

- 137 (84%) patients infectés
- 113 (69%) patients avec PEN-FAST $\leq 2/5$
- 69 (42%) patients réexposés à la pénicilline
- 3 réactions

	PEN-FAST	Réaction immédiate	Éruption > 7j
Patient 1	3	1	NC
Patient 2	1	1	NC
Patient 3	1	NC	NC



66 patients délabélisés = 40% de la cohorte totale
et **96% des patients considérés à faible risque**

Conclusion et discussion

❖ Population étiquetée allergique

- 2/3 à faible risque (PEN-FAST)
- 50% à très faible risque (PEN-FAST+)

❖ Délabélisation élevée

- 96% de la population à faible risque
- Sans aucune réaction grave
- Réalisée uniquement chez les patients infectés

❖ Activité estimée chronophage

- Activité multidisciplinaire
- Intérêt d'un outils clinique rapide, fiable

❖ Score à affiner ?

- Quid de la limite $\leq 1/5$?
- Intérêt du PEN-FAST + ?

❖ Garantir une délabélisation pérenne ?

- Compte rendu dans le DMP ?
- Lettre au médecin traitant ?
- Carte de non allergique ?

❖ Merci pour votre attention

❖ Merci aux collaborateurs :

- CH Victor Dupouy (Argenteuil) : M. Questel, A. Féral, C. Wemmert
- Hôpital Nord-Ouest Val d'Oise (Pontoise) : D. Lepage
- Hôpital Henri Mondor (Créteil) : C. Poux, R. Lepeule
- Hôpital Delafontaine / Gonesse (Saint Denis) : N. Sayre, G. Boudardlyvantu
- Hôpital Cochin (Paris) : P. Richebé
- CH Compiègne-Noyon (Compiègne) : AL. Lecapitaine
- GH Sur Ile de France (Melun) : A. de Pontfarcy
- Hôpital Beaujon (Clichy) : A. Hamon, V. De Lastour

