

STRATÉGIE DE GÉRANCE DES ANTIMICROBIENS : ÉVALUATION DES ALLERGIES AUX ANTIBIOTIQUES



Cette stratégie vise à préciser les antécédents d'allergie, à promouvoir le test cutané ou le test de provocation orale à l'antibiotique, ainsi qu'à clarifier la documentation des allergies des patients pour optimiser la sélection des antimicrobiens.

NIVEAU DE RESSOURCES
REQUISES : **MODÉRÉ**



Considérations relatives à la mise en œuvre

Accroître la sensibilisation à la sur-déclaration des allergies : Les réactions allergiques aux antimicrobiens sont sur-déclarées, surtout en ce qui concerne les bêtalactamines (p. ex., la pénicilline). Depuis longtemps, l'incidence de réactivité croisée parmi les bêtalactamines est également surestimée et insuffisamment nuancée, notamment la réactivité croisée par chaînes latérales de bêtalactamines. Même chez les personnes véritablement allergiques à la pénicilline, le risque d'allergie aux céphalosporines est très faible (environ 2 %). Cela peut entraîner l'évitement inutile d'antimicrobiens de première ligne plus sûrs, moins coûteux ou plus efficaces pour le traitement et la prophylaxie (p. ex., évitement inutile de la céfazoline pour la prophylaxie chirurgicale chez les patients ayant des antécédents d'allergie à la pénicilline).

Uniformiser l'évaluation des allergies : La mise en œuvre peut aller de l'évaluation structurée des réactions indésirables antérieures de la personne (p. ex., moment et nature de la réaction) au renvoi à un spécialiste pour évaluation approfondie, en passant par l'utilisation d'une règle de décision clinique concernant l'allergie à la pénicilline (PEN-FAST) pour repérer les candidats au test cutané ou au test de provocation orale.

Mettre à jour les dossiers et sensibiliser les patients : Une fois l'allergie précisée ou éliminée, il faut mettre à jour le dossier médical (p. ex., désétiquetage en l'absence de véritable allergie) et conseiller la personne sur la manière de communiquer sa situation au cours de ses futures consultations médicales. Le suivi des patients externes peut être nécessaire.



Effet

L'étiquetage inapproprié des allergies, qui entraîne l'utilisation inutile d'agents de deuxième ligne à spectre plus large ou moins efficaces, est associé à des résultats cliniques et de santé publique négatifs (p. ex., risque accru d'échec du traitement, traitement plus coûteux, séjour prolongé, taux de réadmission accru, prévalence plus élevée d'organismes résistants aux antimicrobiens).

Sources

Choisir avec soin / Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada. [Les cinq examens et traitements à s'interroger en infectiologie](#) [Internet]. Toronto (Ontario) : Choisir avec soin; 2015 [consulté le 16 décembre 2025].

Jeimy S, Ben-Shoshan M, Abrams EM, Ellis AK, Connors L, Wong T. [Practical guide for evaluation and management of beta-lactam allergy: position statement from the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology](#). Allergy Asthma Clin Immunol 2000; 16(1) : 95.

Khan DA, Banerji A, Blumenthal KG, Phillips EJ, Solensky R, White AA, et al. [Drug allergy: a 2022 practice parameter update](#). J Allergy Clin Immunol. 2022; 150(6) : 1333-93.

Ontario Medical Association (OMA). [Pathways to appropriate penicillin allergy \(de\)labelling: support tool for primary care physicians developed by the OMA section on allergy](#) [Internet]. Toronto (Ontario) OMA; 2025 [consulté le 16 décembre 2025].

Shenoy ES, Macy E, Rowe T, Blumenthal KG. [Evaluation and management of penicillin allergy: a review](#). JAMA. 2019; 321(2) : 188.

Trubiano JA, Vogrin S, Chua KYL, Bourke J, Yun J, Douglas A, et al. [Development and validation of a penicillin allergy clinical decision rule](#). JAMA Intern Med. 2020; 180(5) : 745-52.

Wu JH, Langford BJ, Schwartz KL, Zvonar R, Raybardhan S, Leung V, et al. [Potential negative effects of antimicrobial allergy labelling on patient care: a systematic review](#). Can J Hosp Pharm. 2018; 71(1) : 29-35.