



## Quand l'allergie médicamenteuse disparaît d'un « clic »

57

Topaz M, Seger DL, Slight SP, Goss F et al.: Rising drug allergy alert overrides in electronic health records: an observational retrospective study of a decade of experience  
Journal of the American Medical Informatics Association 2015; doi: 10.1093/jamia/ocv143

Le passage au dossier patient électronique et à la prescription informatisée des médicaments offre de nombreux avantages pour la sécurité des patients. Ces outils permettent notamment, au moment de la prescription, de vérifier si le patient présente une allergie et de le signaler au prescripteur pour qu'il puisse adapter le traitement. Dans leur étude rétrospective, Topaz et al. ont examiné la fréquence à laquelle des alertes étaient générées en lien avec un risque d'allergie, les médicaments concernés et la réaction des prescripteurs à ces mises en garde automatisées. Dans deux grands hôpitaux universitaires aux Etats-Unis, ils ont analysé sur une décennie (2004-2013) les alertes émises grâce aux liens établis entre le dossier patient électronique (allergie documentée) et l'outil de prescription informatisée (saisie d'une nouvelle prescription). Ce système fait la distinction entre une « correspondance certaine » (concordance exacte entre l'allergène et le médicament prescrit), une « correspondance probable » (le médicament prescrit appartient au groupe d'allergènes dont fait partie l'allergène documenté) et une « correspondance possible » (le groupe de sensibilité croisée de l'allergène recoupe celui des composants du médicament prescrit). Le type de correspondance est précisé dans l'alerte, qui contient également des indications sur les réactions allergiques observées chez le patient. Pour l'étude, celles-ci ont été classées en fonction de deux critères : 1) réaction potentiellement immunomédiée (p. ex. éruption cutanée, anaphylaxie) vs non immunomédiée (p. ex. nausées, vomissements); 2) réaction potentiellement mortelle (p. ex. anaphylaxie, bronchospasme) vs non mortelle (p. ex. problèmes digestifs, nausées). Lorsque le système génère une alerte, le prescripteur peut adapter la prescription ou ignorer l'avertissement en indiquant les raisons pour lesquelles il n'en tient pas compte. Plus de 600 000 alertes ont ainsi été analysées. Près de la moitié des prescriptions sur lesquelles elles portaient concernaient des stupéfiants (48 %), 10 % des antibiotiques et 6 % des analgésiques. Environ un tiers des réactions allergiques connues ont été considérées comme potentiellement immunomédiées (34 %) et la moitié comme non immunomédiées (45 %), les autres cas étant indéterminés. En outre, 68 % des réactions allergiques connues ont été classées comme non mortelles et 10 % comme potentiellement mortelles, le

reste étant indéfini. La majorité des alertes générées (75 %) concernaient un risque « probable » d'allergie. Seules 12 % affichaient une « correspondance certaine » entre l'allergène et le médicament prescrit. Globalement, 86 % des alertes n'ont pas été prises en compte (i. e. la prescription n'a pas été modifiée) et ce pourcentage a augmenté entre 2004 (83 %) et 2013 (88 %). Parmi les alertes avec correspondance certaine, 73 % des risques de réactions potentiellement immunomédiées et 74 % des risques de réactions potentiellement mortelles ont été ignorés. Au total, les prescripteurs n'ont pas donné suite à 75 % des alertes avec correspondance certaine. Principales raisons invoquées : le fait que le patient avait bien toléré le médicament par le passé (51 %), l'absence de solution de rechange (13 %) et la déclaration du patient réfutant le risque d'allergie (3,5 %). Les alertes répétées – les mises en garde revenaient en moyenne 2,3 fois – étaient plus souvent ignorées que les alertes initiales. L'analyse de Topaz et al. montre l'ampleur du problème que peuvent poser aujourd'hui les alertes électroniques « non pertinentes », qui réduisent fortement l'utilité de ces systèmes pour la sécurité des patients. La gestion de ces milliers d'alertes quotidiennes cause de nombreuses interruptions (dangereuses), une lassitude et un phénomène de désensibilisation aux alertes (« alarm fatigue »), qui fait que lorsqu'une alerte pertinente sera émise, elle risquera de passer inaperçue. Par ailleurs, l'étude montre que les prescripteurs préfèrent cliquer plusieurs fois pour faire disparaître une alerte plutôt que d'adapter l'information sur l'allergie dans le dossier, même si le patient a bien toléré le médicament par le passé. Ils ne peuvent ou ne veulent probablement pas prendre à ce moment la responsabilité de modifier le dossier. De toute évidence, il faudra à l'avenir concevoir des systèmes plus intelligents pour une meilleure gestion des informations relatives aux allergies dans le processus clinique.

### Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de Sécurité des patients Suisse – Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26578227>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.