



**HAL**  
open science

# Analyse des causes expliquant l'absence de bilan allergologique chez les patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament

Cécile Louet, Margaux Ordrenneau

## ► To cite this version:

Cécile Louet, Margaux Ordrenneau. Analyse des causes expliquant l'absence de bilan allergologique chez les patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03008241

**HAL Id: dumas-03008241**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03008241>**

Submitted on 19 Nov 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine  
Pharmacie de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2020

ANALYSE DES CAUSES EXPLIQUANT L'ABSENCE DE BILAN ALLERGOLOGIQUE  
CHEZ LES PATIENTS DE MEDECINE GENERALE SE PRESENTANT COMME  
ALLERGIQUE A UN MEDICAMENT

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

**Cécile LOUET**

*[Données à caractère personnel]*

**Margaux ORDRENEAU**

*[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE  
GRENOBLE

Le : 10/11/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Professeur CRACOWSKI Jean-Luc

Membres :

M. le Professeur EPAULARD Olivier

M. le Docteur JACQUIER Jean-Pierre (directeur de thèse)

M. le Docteur GABOREAU Yoann

*L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

# Liste des enseignants titulaires



Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2020-2021

## ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Mis à jour le 4 septembre 2020

Page 1 sur 4

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrien	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAÏNIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérard	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers  
 MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers  
 PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale  
 MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale  
 PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine  
 PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale  
 MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

## REMERCIEMENTS COMMUNS

A Monsieur le Professeur Cracowski, merci de nous faire l'honneur de présider notre jury. Veuillez accepter nos plus sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jacquier, merci de bien avoir voulu nous accompagner dans cette aventure et pour le temps que vous nous avez consacré. Merci de votre disponibilité et de votre attention aux détails.

A Monsieur le Professeur Epaulard, merci du temps consacré à l'évaluation de notre travail et de nous faire l'honneur de participer à notre jury.

A Monsieur le Dr Gaboreau, merci pour l'intérêt que vous nous avez témoigné en acceptant de participer à notre jury.

A Monsieur le Professeur Nicolas, merci de nous avoir accompagnées dans les débuts de ce travail. Nous vous sommes reconnaissantes de l'attention que vous avez portée à ce projet.

A l'Union Régional des Professionnel de Santé Médecins de la Région Auvergne Rhône Alpes, merci de nous avoir aidé à diffuser notre questionnaire.

A Maxime et Géraldine : un grand merci pour votre investissement dans le recrutement de nos participants.



## REMERCIEMENTS DE CECILE

A ma famille, merci de m'avoir soutenue et supportée durant mes longues études.

A mes parents, mes modèles de valeurs.

Papa, j'admire ta dévotion dans ton métier. Je respecte les choix que tu as faits en conséquence. Tu m'as montré que la liberté se trouve dans le choix des chaînes qui nous entravent. Merci d'avoir joué avec nous et de jouer encore.

Maman, merci pour ta douceur. J'admire ta droiture et la force de tes convictions, j'aimerais y tendre d'avantage. Par contre, j'ai bien assimilé ton besoin d'extérieur... Je ne pourrais jamais cesser de « Construire des châteaux sur la comète » mais l'expression est belle ! Merci à tous les deux de nous avoir permis d'avoir une enfance heureuse, enrichissante et drôle.

A mes frangins et notre indestructible lien.

A ma grande sœur, ton intégrité t'honore. Ta sensibilité est une force qui t'entraîne sur des réflexions souvent justes, souvent dures. J'admire ton énergie pour changer, pour toujours t'améliorer.

A mon grand frère, fils du soleil et d'un médecin. Oui, un demi-dieu en somme... Pas étonnant que tu sois si brillant. Ta capacité de réflexion et d'analyse quelque soit le sujet me permet de savoir vers qui me tourner pour tout ce que je ne sais pas.

A l'Ours, solide comme un roc, j'envie ta confiance en toi et ton absence de préoccupation du regard des autres.

Entre nos petites chamailleries et nos franches engueulades, toujours réconciliées, vous êtes bien les garants de mon humilité ! Merci pour la relecture de notre travail.

A vous cinq, mille mercis ! Vous êtes mes piliers.

A mes grands-parents, qui, je le pense, auraient été fiers de me voir arriver là. Et surtout à mes grands-mères qui m'ont appris et donné goût au « faire soit même » dans tous les domaines.

A mes amis d'avant :

A mes Roh : Dédé, Arthur, Fabien, Poy, Resul on a grandi ensemble, rien qu'à vous évoquer, j'ai le sourire aux lèvres ! Je suis si contente d'avoir pu passer quelques moments avec vous cet été : on n'a pas changé ! Merci d'avoir fait du lycée un plaisir et rendu cette période si drôle !

A Sophie, toujours de mon côté, patiente et compréhensive, merci ! Et puis à Alexandre aussi entre mille blagues lourdes je sais que je peux compter sur une oreille attentive, bises Alex ;)

A Floriane, ma chipie, l'élégance et la douceur incarnée, teintées d'une espièglerie que j'aime tant !

A vous tous, même si la distance nous sépare, c'est toujours une véritable joie que de vous revoir !

Et à mes amis d'après :

A ceux du premier semestre : Sab la traileuse, Camille le kitch incarné, Noé ma découverte du ski de rando, Lucie la nostalgie de mes origines, Fanny nos semaines itinérantes, parce qu'on a commencé ensemble et que j'ai, pour vous, un attachement particulier.

Alex mon papy, copain comme cochon des débuts, ça a perduré pendant l'internat et ça n'en finira pas ! Je ne pourrais JAMAIS te considérer comme une « force virile » mais ça, tu t'en doutes... Tu as au moins une qualité : grâce à toi j'ai rencontré Léo ;) qui continue à partager des aventures malgré les déboires, on s'entend bien pour te faire mariner, promis on aura notre groupe à Chambéry the place to be <3

A Claire, mon plus beau coquelicot, ma poissonnière aussi ;) . Tu m'as appris que le fait d'exprimer ses émotions n'était pas un gros mot. Grâce à toi je me suis améliorée. La vie est belle ! Mille mercis mon coquelicot chéri <3

A Hugo beau, l'amoureux des belles choses, surtout mon ami des mots, ça m'est précieux, je te garde ! Merci pour tes conseils avisés pour la réalisation de cette thèse.

A Clément, ma première cordée, merci de m'avoir aidée à devenir un Homme libre <3

A Mat, ma marmotte, ma copine d'aventures, j'ai hâte des prochaines ! Je t'ais redécouverte cette année et j'en suis ravie pour moi et pour toi aussi ! A Arthur, merci pour les gâteaux, pour m'avoir laissé te voler ta souris (élément majeur de la réussite de mes études), pour ta passion communication, pour la guitare et SURTOUT pour m'avoir enseigné la technique du quart externe ! C'était vraiment chouette cette gynécooloc <3

A ma douce Cam, toujours là quand il faut, à notre amitié grandissante et a Marco qui réfléchit beaucoup trop et c'est bien comme ça ! <3

A Julien, un peu ami d'avant, beaucoup d'après. Si on m'avait dit qu'on finirait par faire des grandes voies ensemble je ne l'aurais pas cru. Merci d'avoir été présent cet été. La bise mon Riou !

A toutes mes autres belles rencontres de l'internat.

Anne-Pau, Aliénor merci d'avoir été un soutien pour le premier semestre, la gynéco n'aurait pas été pareille sans vous ! A l'équipe d'infectio, en particulier Solène et Théo, sans qui ce semestre n'aurait pas pu se faire. A Flore, on va finir par grimper ensemble ;) A l'équipe des soins pal, c'était un semestre dense et riche en émotions.

A Mathieu, pour les listes de groupe de rock et à Gé pour tout ce que tu m'as apporté, j'ai hâte d'aller grimper en Italie ! Merci à tous les deux de m'avoir montré une médecine dans laquelle j'ai pu m'identifier ! A l'équipe de Saint-Alban de Montbel, j'ai adoré travailler à vos côtés !

A Sarah, partie pour être médecin saisonnier, profite ! La coloc pile ou face, Oliv' et son humour pépite, Max et son absence de filtre. Marie et Théo se couple si drôle ! Noémie les bons goûts musicaux. A Alice et Camille mes grimpeuses noctambules.

Aux grimpeurs de Chambé. Roxane et Béa, mes cordées d'avenir, merci d'avoir été présentes pour moi pendant cet été pas facile, facile.

Et enfin à Margaux sans qui j'aurais peiné à me motiver. Au portofolio, j'imagine encore que c'est un truc avec lequel on va très très vite et très très loin. Un grand merci pour ta tolérance à mon besoin d'extérieur ! Ça n'a pas été facile, mais ça y est, on finit, ensemble !

En ce moment un peu particulier où le spleen est omniprésent, écrire ces remerciements me rappelle à quel point je suis chanceuse d'avoir rencontré tant de belles personnes, si différentes ! A vous tous MERCI ! Et aussi vive le caillou !!

## REMERCIEMENTS DE MARGAUX

A Cécile, merci d'avoir été partante pour ce projet. Merci de n'avoir rien lâché même quand les temps étaient difficiles. Merci d'avoir résisté à l'appel des grandes voies lorsque ta co-thésarde était un peu tendue !

A papa et maman, merci de votre soutien indéfectible pendant toutes ces années. Merci d'avoir été toujours à l'écoute et aussi disponibles. Nous avons beaucoup de chance avec les garçons.  
Marc et Fausta, merci de votre soutien.

A Clément et Martin, merci d'avoir été là. Merci pour tous ces bons souvenirs. A Camille et Lucrèce, je suis heureuse qu'ils vous aient choisies. A Eline et Gaëtan, merci de m'apporter autant le sourire.

A mamie Thérèse, merci d'être une grand-mère au top.  
A papi Jean qui me manque.

A papi René et mamie Lyne, merci d'être de super grand parents.

A tous les membres de ma merveilleuse famille trop nombreux pour être tous cités ! Cousins, cousines, grand et petits cousins-cousines, oncles, tantes, grand oncles et tantes, merci pour tous ces souvenirs et ces vacances que cela soit à Chabottes, Saint Cyr ou Pornic.

A Aude, merci d'avoir été le coup de pouce pour choisir la médecine générale. Merci pour ces années d'internat, ce semestre de colloc, ces vacances. Merci d'être toujours aussi partante pour les weekends crème de marron ou gâteaux de Noël !

A Jeanne, merci d'être toujours là. On a bien avancé toutes les deux depuis la P1. Merci pour tous ces élans de spontanéité !

A Charlotte, merci pour toutes ces années depuis le lycée. Je suis heureuse de pouvoir être là pour toi et Nicolas au printemps !

A Arthur, merci pour ce semestre à Gap !

A Flo et Méli, merci pour la colloc, et la distraction pendant la P1.

A Adeline, Anne-Claire, Maeva, Charlotte, Auré, Elodie, et Maelys, merci pour votre amitié depuis toutes ces années.

A Audrey, Julien, Marie, Magali, Sandra, merci pour cet externat, les weekends à Lyon ou Strasbourg, les vacances, les sous conf...A bientôt !

A Nicou, merci pour tout.

A tous mes maîtres de stage. A Sarah et Anne merci de votre soutien et de votre accompagnement. A Maxime et Pauline et toute l'équipe d'endocrinologie, merci pour ce semestre. A l'équipe de pédiatrie de Chambéry, merci pour tout. A Marion, Johanna, Charles, Géraldine et Elise.

A mes co-internes des urgences et d'infectiologie, ces semestres n'étaient pas faciles mais grâce à vous j'en garde de bons souvenirs. A mes co-internes de pédiatrie merci pour ces bons moments !!!!!!!!!!!!!!!

## **LIENS ET CONFLITS D'INTERET**

LOUET Cécile : pas de lien ni de conflit d'intérêt à déclarer.

ORDRENNEAU Margaux : pas de lien ni de conflit d'intérêt à déclarer.

## RESUME

**Contexte** : La réalisation d'un bilan allergologique face à des réactions d'hypersensibilité semble nécessaire devant la difficulté de différencier des hypersensibilités allergique et non allergique, la pression écologique de l'utilisation des antibiotiques, la recherche des thérapeutiques optimales pour le patient au moindre coût et la possibilité de réaliser des inductions de tolérance.

**Objectif** : Analyser les causes expliquant l'absence de bilan allergologique chez les patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament.

**Méthode** : Etude qualitative réalisée suite aux entretiens individuels semi-dirigés auprès de dix participants majeurs se présentant comme allergique à un médicament, n'ayant jamais consulté d'allergologue et résidant dans un rayon de 30 km autour de Chambéry. Entretiens réalisés de novembre 2019 à mai 2020.

**Résultats** : L'allergie médicamenteuse n'est pas un problème pour les patients. Ils ont une solution simple, rapide, efficace et sans conséquence sur leur quotidien : l'éviction. L'allergie médicamenteuse n'a aucun impact dans leur vie quotidienne. L'investissement nécessaire à la consultation d'un allergologue paraît donc démesuré. Le manque d'intérêt face à leur allergie médicamenteuse semble être corrélé à l'attitude et au discours de leur médecin.

**Conclusion** : Les patients n'ont pas conscience du problème de leur étiquette d'allergie médicamenteuse rendant pour eux la consultation d'un allergologue inutile. Ce phénomène est encouragé par le discours et l'attitude des médecins face à ce problème.

**Mots-clés** : Drug hypersensitivity, drug allergy, allergie médicamenteuse, hypersensibilité médicamenteuse, bilan allergologique.

## **ABSTRACT**

**Background:** Nowadays, the allergy assessment in hypersensitivity reactions seems to be needed. The difficulty of pointing the difference between an allergic and a non allergic hypersensitivity, the ecologic pressure put on antibiotic usage, the research of the most efficient therapeutic for people at the lowest cost and the possibility of doing tolerance induction are all good reasons for pushing the allergy assesment. This is why the aim of the study was to analyse causes that could explain the lack of allergy assesment for people being labeled allergic.

**Methods:** It's a qualitative study made of semi-directed individuals interviews of 10 adults participants with drug allergy label, who haven't consulted an allergologist and living 30 kilometers around Chambéry. These interviews have been done from november 2019 to may 2020.

**Results:** Drug allergy isn't a problem for our participants. Eviction is a simple, effective and quick solution that has no consequence in their daily life. Drug allergy has no impact in their everyday life. Therefore, consulting an allergologist represents to much investment. The lack of interest toward their drug allergy appears to be linked to the general practitioner's attitude and speech.

**Conclusion:** The patients aren't aware of their drug allergy label problem leads to a useless allergologist consultation. This way of thinking is emphasized by the general practitioner's attitude and speech.

**Key words :** Drug hypersensitivity, drug allergy, allergie médicamenteuse, hypersensibilité médicamenteuse, bilan allergologique.



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	16
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	19
<b>Une étude qualitative d'analyse de discours</b> .....	19
<b>Elaboration de l'échantillon</b> .....	19
<b>Entretiens</b> .....	20
<b>Transcription et codage</b> .....	21
<b>Réglementation</b> .....	21
<b>RESULTATS</b> .....	22
<b>I. Population</b> .....	22
<b>II. Analyse</b> .....	23
<b>L'éviction était perçue comme une solution</b> .....	23
<b>L'allergie n'avait pas d'impact</b> .....	24
<b>Une consultation chez l'allergologue demande trop d'investissement</b> .....	26
<b>L'allergologie était une médecine de confort</b> .....	27
<b>L'accès à la consultation avec un allergologue est difficile</b> .....	27
<b>Il existait un manque d'intérêt du patient pour son allergie au médicament</b> .....	27
<b>Le discours du médecin était important</b> .....	30
<b>DISCUSSION</b> .....	33
<b>I. Résultats principaux de l'étude</b> .....	33
<b>II. Forces et limites de l'étude</b> .....	33
<b>III. Comparaison avec la littérature</b> .....	34
<b>IV. Perspectives</b> .....	38
<b>CONCLUSION</b> .....	40
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	42
<b>ANNEXES</b> .....	44
<b>Annexe 1 :Grille COREQ</b> .....	44
<b>Annexe 2: E-Mail aux recruteurs</b> .....	46
<b>Annexe 3: E-Mail URPS</b> .....	47
<b>Annexe 4: Guides d'entretien</b> .....	48
<b>Annexe 5:</b> .....	50
<b>Fiche d'information aux participants</b> .....	50
<b>Fiche de consentement</b> .....	53
<b>Annexe 6: Arbre de codage</b> .....	55
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	68

## INTRODUCTION

Les réactions d'hypersensibilité aux médicaments représentaient 15 % des effets indésirables induits par les médicaments dans le consensus international sur les allergies médicamenteuses de 2014 (1). Elles affectaient presque 8% de la population générale portugaise en 2004 selon l'étude de Gomes (2). Dans la littérature, seulement 10 % à 20 % (3) des réactions d'hypersensibilité médicamenteuse étaient allergiques. Dans une étude pédiatrique portugaise de 2007, portant sur la comparaison entre les allergies médicamenteuses auto-proclamées et leur confirmation diagnostique, sur 60 enfants testés seulement 5 % présentait une réelle allergie (4). Concernant les motifs de consultation de centres d'allergologie, des études américaine et espagnole ont montré que respectivement 4,7 % (5) et 14,6 % (6) des consultations étaient motivées par une réaction allergique médicamenteuse. Dans l'étude espagnole, le diagnostic d'allergie n'était confirmé que dans 26,6 % des cas (6). Un sur-diagnostic d'allergie médicamenteuse est donc à déplorer (1). Il est mis en cause le manque de recours à un bilan allergologique dans le cadre des hypersensibilités médicamenteuses.

L'hypersensibilité correspond à une réponse excessive de notre organisme face à une exposition à un stimulus défini, à une dose tolérée par des sujets normaux. Elle recouvre l'ensemble des réactions cutanées et/ou systémiques ressemblant cliniquement à de l'allergie, qu'elles soient de mécanisme allergique ou non. Les hypersensibilités immédiates allergique (IgE-médiée, de type I selon la classification de Gell et Coombs) et non allergique sont, par des voies moléculaires différentes, responsables de la production et de la sécrétion par les mastocytes/basophiles des mêmes effecteurs (histamine, cytokines, leucotriènes) entraînant des symptômes et un tableau clinique similaires. La situation est semblable pour les hypersensibilités retardées allergiques et non-allergiques médiées par des effecteurs cellulaires (respectivement lymphocyte T et lymphocyte inné). La différenciation des deux

mécanismes est délicate pour le médecin généraliste. Cela est problématique quand on sait que le premier mécanisme peut déclencher des réactions sévères pouvant engager le pronostic vital alors que le second ne se limite, dans la majorité des cas, qu'à des symptômes bénins. En l'absence de bilan allergologique, le risque est de conclure par excès à une allergie médicamenteuse. La conséquence est l'éviction du traitement mis en cause avec un impact négatif sur la santé individuelle et collective.

Les médicaments incriminés dans les réactions d'hypersensibilité immédiate allergiques sévères étaient, dans une étude française portant sur 333 patients, les antibiotiques dans la moitié des cas, les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 10 % des cas et le paracétamol dans 4 % des cas (7).

Concernant les antibiotiques, l'annonce d'une allergie entraîne une prise en charge non optimale. Il y a souvent un élargissement du spectre de l'antibiotique utilisé en deuxième intention, ceci dans le contexte de résistance grandissante aux antibiotiques. En effet, il existait une augmentation du taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et d'*Enterococcus* résistants à la vancomycine chez les patients étiquetés allergique à la pénicilline (8). Dans certains cas, le fait de ne pas pouvoir utiliser un antibiotique bien précis entraînait une réelle perte de chance pour le patient s'il ne peut être remplacé que par un antibiotique d'efficacité inférieure (9). Le diagnostic d'allergie à un médicament antalgique, trop rapide et non documenté, met souvent le médecin dans une position délicate. Il ne lui reste souvent que peu de molécules pour essayer de soulager le patient.

En matière de coût, le bilan n'était pas plus avantageux car les thérapeutiques alternatives utilisées chez les patients se présentant comme allergique à une bêta-lactamine étaient responsables d'une durée de séjour plus longue et d'une augmentation du taux d'effets secondaires des médicaments (8, 9).

Enfin, en matière de thérapeutique, une induction de tolérance peut être proposée en cas d'hypersensibilité médicamenteuse si la balance bénéfice/risque est

positive. Elle est évaluée par la nécessité du traitement, le fait qu'il n'y a pas d'alternative d'efficacité égale et que les réactions précédentes sont documentées et non sévères (1).

En 2016 une revue des pratiques des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes a été réalisée. Il était mis en évidence que plus de la moitié des médecins généralistes adressaient leurs patients présentant une hypersensibilité médicamenteuse à un allergologue. Cependant un tiers des praticiens restant justifiaient le manque d'explorations car ils présumaient le refus des patients à consulter un allergologue (10).

La réalisation d'un bilan allergologique face à des réactions d'hypersensibilité semblait nécessaire devant: la difficulté de différenciation des hypersensibilités allergique et non allergique, la pression écologique de l'utilisation des antibiotiques, la recherche des thérapeutiques optimales pour le patient au moindre coût et la possibilité de réaliser des inductions de tolérance.

L'étude a pour objectif d'analyser les causes expliquant l'absence de bilan allergologique chez les patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament. Elle recherchait le point de vue des patients.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **Une étude qualitative d'analyse de discours**

Le choix d'une méthode qualitative a été fait devant la volonté d'étudier des comportements subjectifs des patients face à la prise en charge des allergies médicamenteuses. Il a été réalisé une analyse discursive en essayant de tendre vers une étude phénoménologique. Aucune étude française n'a été réalisée sur cette approche.

La validité de la méthodologie a été contrôlée *via* les lignes directrices COREQ 2007 (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (Annexe 1).

L'étude a été menée par deux internes en médecine générale sans expérience préalable de l'analyse qualitative. La thèse a été encadrée par le Dr JACQUIER, allergologue hospitalier au Centre Hospitalier Métropole Savoie.

### **Elaboration de l'échantillon**

L'échantillon a été composé de patients majeurs se considérant allergiques à un médicament mais n'ayant jamais bénéficié d'un bilan allergologique. Les patients ont été recrutés pour obtenir un échantillon en variation maximale sur l'âge, le niveau d'étude et leur lieu de vie. Ces caractéristiques ont été recueillies en interrogeant les patients. La classification du lieu de vie, urbain ou rural, a été déterminée sur la base des unités urbaines de l'INSEE (11).

Les patients ont été approchés lors d'une consultation de médecine générale ou à l'hôpital (hors consultation d'allergologie). Le premier contact a été fait par des médecins volontaires, que les investigatrices ont sollicités en personne ou par e-mail (Annexe 2), ou par les investigatrices elles-mêmes.

L'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Rhône-Alpes a été sollicitée pour transmettre le mail de recrutement aux médecins généralistes. Un

premier e-mail a été envoyé suivi d'un rappel un mois plus tard (Annexe 3), aucun recrutement n'a été obtenu par ce moyen.

Les investigatrices ont contacté par e-mail ou téléphone les patients pour fixer une date d'entretien.

Le périmètre de recrutement a été restreint à un rayon de 30 km autour de Chambéry. Ce choix a été fait dans un souci d'avoir un échantillon en variation maximale sur le lieu de vie et pour une question d'accessibilité.

Le recrutement a été arrêté une fois la suffisance des données atteinte. L'absence de nouvelle idée est apparue dès le sixième entretien. Cependant, la variation maximale des caractéristiques de la population d'étude n'avait pas été atteinte. Celle-ci a été obtenue au dixième entretien sans apparition de nouvelle idée.

Dix entretiens ont donc été réalisés. Six patients n'ont pas donné suite au recrutement. Une participante a été interrogée puis récusée. Elle avait, finalement, déjà consulté un allergologue pour son allergie médicamenteuse. Certains participants étaient connus au préalable d'au moins une des investigatrices.

## **Entretiens**

La collecte de données s'est faite au cours d'entretiens individuels semi-structurés de novembre 2019 à mai 2020. Le guide d'entretien a été testé lors des deux premiers entretiens sans modification. Il a été modifié pour le dixième entretien. Il a été révisé suite à la suffisance des données, afin de le rendre plus ouvert, dans l'objectif de s'assurer de l'absence de nouvelle idée.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et complétés par des notes précisant les informations non verbales (silences, expressions corporelles, lieu et contexte de l'entretien). L'entretien est dirigé par le guide puis celui-ci laisse place à une discussion libre. Ils ont été réalisés chez les investigatrices, chez les participants, dans des lieux publics ou par téléphone. Un seul entretien a été réalisé en présence

d'un tiers non participant. Sept entretiens ont été réalisés avec une seule investigatrice présente. Deux entretiens ont été faits en présence des deux investigatrices (une participante et une observatrice). La décision a été prise de ne pas réaliser d'entretiens de groupe pour permettre au sujet de s'exprimer librement (Annexe 4).

### **Transcription et codage**

Chaque entretien a été retranscrit sous la forme de *verbatim* sur le logiciel de traitement de texte Word® puis communiqué au participant par courrier pour validation. Pour permettre la validité interne de l'étude et respecter la triangulation des données, tous les entretiens ont été codés par les deux investigatrices de manière indépendante avant de confronter les résultats. Le traitement des données a été effectué avec le logiciel NVivo 12®. Le codage est ouvert sans thème prédéfini.

### **Réglementation**

Chaque patient a été informé à l'oral et *via* une fiche de renseignements dont il a gardé un exemplaire (Annexe 5). Les données personnelles des patients ont été gardées uniquement le temps nécessaire à la réalisation de l'entretien et n'ont pas été communiquées à des tiers. L'accord de la CNIL pour la réalisation de l'étude a été obtenu le 01/11/2019.

## RESULTATS

### I. Population

#### Participants inclus dans l'étude :

Participant	Sexe	Age	Niveau d'étude	Lieu de vie	Lieu d'entretien	Durée d'entretien
P1	Homme	28	Bac +5	Urbain	Domicile investigatrice	15 min
P2	Femme	22	Bac +5	Urbain	Domicile participant	15 min
P3	Femme	61	Bac +3	Rural	Lieu public	29 min
P4	Homme	38	Bac +5	Rural	Domicile participant	28 min
P5	Femme	57	Bac +3	Urbain	Lieu public	23 min
P6	Homme	83	Bac +5	Rural	Domicile participant	16 min
P7	Homme	50	CAP	Urbain	Hôpital	16 min
P8	Femme	28	Bac +3	Urbain	Domicile investigatrice	12 min
P9	Femme	27	Bac +1	Rural	Lieu public	24 min
P10	Femme	27	Bac +5	Urbain	Téléphone	33 min

#### Refus de participation :

Sexe	Age	Raisons du refus
Femme	60	Temps d'entretien trop long
Homme	50	Coordonnées récupérées, contacté par mail, pas de réponse
Femme	30	Coordonnées récupérées, contacté par mail, pas de réponse
Femme	72	Coordonnées récupérées, contacté par téléphone, pas de réponse
Femme	21	Coordonnées récupérées, contacté par mail, pas de réponse
Femme	45	Coordonnées récupérées, contacté par mail, pas de réponse

#### Participant récusé :

Participant récusé	Sexe	Age	Niveau d'étude	Lieu de vie	Lieu d'entretien	Durée d'entretien
PR 1	Femme	26	Bac +1	Rural	Téléphonique	23 min



## II. Analyse

### L'éviction était perçue comme une solution

Les patients interrogés ont fait le lien entre « allergie » et éviction du traitement incriminé.

Pour l'un des participants, il s'agissait de l'information principale donnée par son médecin suite à son allergie « *J'en ai retenu qu'il fallait, qu'il fallait que j'évite de prendre de la pénicilline. Voilà. Ça c'est heu, j'ai retenu que ça devait être ça et qu'il fallait mieux que j'évite la pénicilline. Voilà.* » (P3). Pour un autre, c'était son entourage qui lui avait toujours répété la nécessité de l'éviction « *Parce que ma mère elle m'a toujours dit : pas de pénicilline !* » (P9). En conclusion, pour un participant l'allergie à un médicament signifiait « *Pas le droit de le prendre* » (P1).

Si l'éviction était une règle d'or, c'était parce qu'en premier lieu, l'allergie était perçue comme un danger. Ainsi, un patient pensait avoir « *été empoisonné par des médicaments.* » (P7) et un autre anticipait un risque vital en cas de reprise du traitement « *moi je le vois vraiment comme si je prends le médicament je ..., je vais commencer à gonfler et euh, et après ça..., ça peut mal se passer du coup.* » (P1). La réaction allergique était aussi perçue comme un signal d'alarme du corps « *comme si mon corps me disait attention de ne pas toucher à ça.* » (P4), et un bon moyen de protéger le corps d'un médicament toxique « *Pour moi, c'est pas négatif dans le sens où, pour moi, c'est un bon moyen de dire : bah attends ça, ça marche pas, arrête !* » (P10). C'était d'autant plus marquant que, même devant l'incertitude diagnostique, des médecins pratiquaient l'éviction par sécurité « *Du coup ben on me donne pas d'antibiotiques, enfin ces antibiotiques à base de pénicilline.* » (P9).

De plus, la proscription de l'allergène présentait plusieurs avantages. C'était une solution simple « *surtout que c'était, je dirais, facile, puisque ça s'est résumé en l'arrêt de ce médicament hein, et le remplacement par un autre* » (P6), rapide « *le*

*problème a été réglé assez rapidement » (P6), efficace « j'évite d'en prendre et je me porte bien » (P2) et sans conséquence « Du coup, vu que j'ai juste pas à me mettre en contact avec cette molécule et ben je le fais pas et ça change pas ma vie » (P2).*

### **L'allergie n'avait pas d'impact**

L'efficience de l'éviction favorisait l'absence d'impact de l'allergie sur la vie quotidienne des patients.

Il n'y avait pas d'impact car les participants n'étaient pas exposés au médicament incriminé. Plusieurs patients relataient que la réaction n'était arrivée qu'une seule fois ou pendant l'enfance « *Et ben comme ces allergies c'était quand j'étais petite et qu'après j'ai pas eu besoin de reprendre d'antibiotique ben j'avais oublié, enfin je... je pensais pas que c'était nécessaire quoi.* » (P8). D'autres se seraient sentis plus concernés si le médicament responsable de l'allergie était rencontré plus souvent « *je sais pas si j'étais allergique au Doliprane® par exemple ou aux amandes, je pense que j'y serais plus allé, parce que c'est quelque chose que tu peux rencontrer plus fréquemment dans la vie de tous les jours mais là la pénicilline...on en prend pas au petit déj* » (P1). Un patient mettait en balance la gêne, unique, occasionnée par son allergie médicamenteuse avec celle, cyclique, engendrée par des pneumallergènes « *Il y a quelque chose qui me gêne et que ça revient cycliquement [...] là je vais avoir tendance [...] à me dire qu'il faut que j'aille voir un allergologue parce que là c'est pas possible que [...] chaque année pendant 3 mois euh ben je galère à cause de ça. [...] Mon allergie à la pénicilline c'est pas..., fin..., ça m'a jamais changé ma vie quoi* » (P1).

Le manque d'impact était une conséquence de la fugacité de l'évènement « *Non, ça été quand même relativement bref hein* » (P6).

L'existence de substituts à leurs médicaments « allergéniques » entraînait une absence de conséquence sur la santé. Cela limitait l'impact de l'éviction « *j' imagine un*

*peu qu'il y a toujours une autre... une autre solution » (P2). Une participante estimait qu'il existait suffisamment d'antibiotiques pour en supprimer un « Je pense qu'il y a un éventail, il me semble heu, relativement large d'antibiotiques ; surtout pour quelqu'un qui n'en prend pratiquement jamais heu... pour éviter ça » (P3), un autre avait vécu la possibilité de changer de présentation pour éviter la réaction allergique « Après ils m'avaient donné ce cachet, ce... machin parce que le liquide ça allait pas parce que ça me grattait puis après ils avaient trouvé autre chose pour me donner pour heu... » (P7).*

De plus, la majorité des patients interrogés manquait de connaissance sur les répercussions potentielles de l'éviction de la molécule incriminée « Oui, quand on te dit juste que t'es allergique à un truc –rires- t'imagines pas tout ce qui peut y avoir derrière en fait. » (P2).

D'autre part, il était mis en évidence des facteurs qui pouvaient favoriser la consultation, pour autant les participants n'avaient pas consulté d'allergologue pour leur allergie médicamenteuse.

Comme illustré par la situation d'une patiente qui en avait consulté un pour une allergie à l'ambrosie dont le vécu avait été traumatisant « Et avec les drains... non non mais là ça été... -mime du matériel sur le visage- ça a tellement été une mauvaise expérience je pense que c'est pour ça que j'ai consulté. » (P5) et qui avait été satisfaite de sa prise en charge « Ah bah moi ça m'a quand même aidée d'être désensibilisée » (P5).

Ou encore par la situation d'une autre qui avait été limitée dans ses alternatives thérapeutiques ce qui avait engendré une prise en charge plus complexe « Du coup ben on me donne pas d'antibiotique [...] à base de pénicilline [...]. Donc du coup faut qu'ils cherchent.» (P9) et la multiplication des consultations auprès de différents acteurs de la santé « Et elle (mon médecin) m'a dit [...] : faut aller voir le dentiste parce que je sais pas trop quoi vous donner quoi.» (P9).

Plusieurs participants avaient évoqué des retentissements potentiels de l'allergie à leur médicament. Par exemple, si le traitement en cause était utilisé contre une maladie grave « *enfin j'imagine que si t'as une maladie grave et que tu dois prendre un médicament que tu tolères pas c'est hyper gênant* » (P10), s'il existait un risque vital de l'allergie « *Parce que je pense qu'avec une allergie on peut faire un œdème de Quincke, qu'on peut faire... et puis y rester !* » (P5), s'il existait un impact sur la qualité de vie et de travail « *je m'étais dit : ah mince, si je fais un truc comme ça en montagne et qu'en plus je peux pas prendre de médoc, ça va être compliqué de bosser quoi* » (P10) et si cela entraînait une limitation thérapeutique néfaste « *mais c'est vrai que peut être un jour j'aurais que ça à prendre. Et là j'aurais des problèmes* » (P2).

### **Une consultation chez l'allergologue demande trop d'investissement**

Il était évoqué que la consultation avec un allergologue représentait trop d'investissement en comparaison du manque d'impact ressenti de l'allergie « *trop d'investissement pour... pour ce qui m'arrive.* » (P2). Il était aussi mentionné le problème du temps nécessaire à une telle consultation « *Bah oui c'est long un peu, c'est long, c'est long et puis je pense qu'il faut y aller une première fois, il faut retourner après heu... [...] c'est assez long quand même* » (P3) et la contrainte qu'elle représentait « *ben le temps que ça prend de prendre rendez-vous, d'aller à un endroit, faut être là.* » (P10). L'investissement était aussi opposé à la facilité de l'éviction « *Donc pour moi c'est une charge, presque trop importante d'aller voir un allergologue, par rapport au fait de juste pas prendre d'amoxicilline.* » (P2). Il était mis en avant, tout simplement, le manque de motivation « *Je dirais que, ben la flemme déjà, enfin le : Oh faut s'en occuper* » (P10).

D'ailleurs, une patiente suggérait la réalisation d'un test au cabinet de son médecin traitant pour améliorer la prise en charge de son allergie « *Mais faire un petit*

*test, je sais pas, une petite prise de sang, une petite piqure comme le diabète : allergique/pas allergique. [...] Un test simple. » (P5).*

### **L'allergologie était une médecine de confort**

Il était ressorti que l'allergie n'était pas une vraie maladie. En effet, un patient opposait au fait de ne pas être allé consulter d'allergologue suite à son allergie médicamenteuse, qu'il ne consultait des médecins que lorsqu'il était malade « *Puis avant quand j'étais boucher, les médecins j'y allais vraiment quand j'étais malade ou quand j'en avais besoin. » (P7).*

Pour un patient, l'allergologie était une médecine non essentielle contrairement à la consultation de son médecin généraliste « *Du style allergologue [...] On va chez le généraliste, on va chez le chirurgien, à l'hôpital quand on nous dit de se faire opérer, mais on va pas voir la médecine... la médecine de confort on va dire. » (P4).*

### **L'accès à la consultation avec un allergologue est difficile**

Un patient avait fait remarquer qu'il était difficile de contacter des allergologues « *Et en plus tous ces spécialistes...ben des fois quand vous essayez de les appeler on n'arrive pas à avoir les contacts » (P4)* et de trouver un médecin qui acceptait de nouveaux patients « *Une fois j'avais fait la démarche, bon c'était... si je crois qu'on avait fait une fois pour les allergies et ils disaient : on ne prend pas de nouveaux... de nouveaux... de nouvelles personnes. » (P4).*

### **Il existait un manque d'intérêt du patient pour son allergie au médicament**

Il était observé que le patient ne faisait pas forcément de retour à son médecin en cas de réaction qu'il pensait allergique « *Mais j'avais pas fait de retour, ni au médecin que j'étais allée voir à Pau ni particulièrement au médecin traitant. J'avais pas pris de rendez-vous pour ça quoi. » (P10).* Il ne cherchait pas non plus d'informations sur celle-ci (P9).

Parmi les causes de ces faits, ressortait l'ancienneté de l'épisode d'hypersensibilité. Il y avait un impact de l'âge sur l'appropriation de l'information. En effet, plusieurs participants ont expliqué que leur réaction s'était produite longtemps auparavant et à des âges jeunes. Or, l'ancienneté de la réaction pouvait aller d'une année à plusieurs dizaines et l'âge de survenue de la réaction pouvait varier de l'enfance au quatrième âge. Ce constat posait la question de la réalité de l'impact de l'âge dans la réception de l'information. L'ancienneté de l'épisode entraînait une imprécision du souvenir « *Et ben comme ces allergies c'était quand j'étais petite et qu'après j'ai pas eu besoin de reprendre d'antibiotique ben j'avais oublié, enfin je... je pensais pas que c'était nécessaire quoi.* » (P8), de même, le fait qu'il ait été raconté par une tierce personne « *Donc personnellement je ne m'en rappelle pas trop parce que, je sais pas, je devais avoir une dizaine d'année et heu je sais que c'est mes parents qui m'ont raconté* » (P8). L'oubli, fréquemment observé, du nom de la substance soulevait la question d'un manque d'intérêt « *Une réaction à un antibiotique, alors, me souvenir du nom exact, je ne sais pas, hum je sais qu'il avait été heu c'était certainement une pénicilline* » (P3) paradoxalement l'idée d'être remis en contact avec celle-ci était vecteur d'angoisse « *Alors, si toutefois c'est bien la pénicilline qui est en cause, je pense que quelque part dans un de mes dossiers, ou dans mon dossier il faut absolument que ça soit marqué. Qu'on me remette pas en présence de cette substance.* » (P3). Il était observé qu'une méconnaissance pouvait être un obstacle à la consultation d'un allergologue. Par exemple, la pénicilline n'était plus une substance utilisée (P1), un allergologue n'avait rien à voir avec les allergies médicamenteuses (P1), l'allergie médicamenteuse pouvait disparaître avec le temps « *dans le sens où c'est peut-être une allergie qui était un instant T et que ton corps il évolue et que du coup...* » (P1).

Il était soulevé que le manque d'expression de l'allergie médicamenteuse en tant que problème par les médecins induisait un manque d'intérêt du patient vis-à-vis

de ce sujet. En effet, un patient s'interrogeait sur l'intérêt des tests allergologiques puisqu'ils n'étaient pas proposés par les médecins « *Ou est-ce qu'ils le disent pas parce que même eux-mêmes ils ont peut-être des doutes sur leur pertinence ?* » (P4). L'attitude stéréotypée des médecins face à l'annonce de l'allergie donnait l'impression à un patient qu'elle était banalisée « *on vous dit : ah bah oui vous êtes allergique ah bah vous êtes pas le premier on prend note, faut bien le marquer sur votre dossier, faudra bien penser à vous le rappeler, puis ça...ça s'arrête là quoi quelque part. Donc on pourrait avoir la sensation de ne pas prendre les choses au sérieux* » (P4). Cette attitude était interprétée comme un manque de motivation des médecins vis-à-vis du diagnostic d'allergie médicamenteuse « *Mais en fait même le milieu médical quelque part il s'en accommode* » (P4), idée nuancée par le fait que cette attitude était dépendante de la génération du médecin « *Je pense que c'est aussi générationnel, les anciens médecins ils n'en parlent pas du tout, les nouveaux ils commencent à aborder le sujet...* » (P4). De même, un patient estimait que son allergie médicamenteuse était dérisoire du fait du manque d'informations délivrées par le corps médical « *le fait que cette allergie elle soit mineure, si elle a un impact, c'est peut-être aussi pour ça que j'ai pas ces infos là quoi. Euh... parce que je pense que si c'était ... que si l'allergie elle était...elle pouvait avoir un grave impact, je présume que j'aurais eu un niveau d'information un peu plus soutenu [...] je dois pas avoir besoin de le savoir quoi.* » (P1). Il était évoqué que les médecins ne demandaient pas de consulter un allergologue « *Ben on m'a jamais proposé.* » (P9). Un patient ne savait même pas leur utilité « *Je sais même pas à quoi ça sert alors...* » (P7) et il lui apparaissait donc comme une évidence qu'il n'avait pas eu l'idée d'en consulter un « *Si on sait pas que déjà heu que ça existe des gars qui s'occupent des allergies heu au moins on peut aller le voir parce que si tu sais pas tu vas guère pas...* » (P7). Enfin, il semblait que les médecins ne souhaitaient pas approfondir la question « *Juste mon médecin traitant*

*qui m'a dit : Ah oui, très bien, ben vous verrez, si vous... , enfin, il a pas poussé le truc très loin. Je sais pas si y aurait eu besoin. » (P10).*

La banalisation de l'allergie médicamenteuse ressentie par les patients suite aux échanges avec les médecins démontrait l'importance du discours médical.

### **Le discours du médecin était important**

Il était noté qu'un diagnostic d'allergie médicamenteuse écrit dans le carnet de santé n'était pas remis en cause « *Après, moi comme je m'en rappelais pas, je savais pas exactement ce que j'avais fait et c'était ce que mon médecin traitant avait signifié dans son carnet de santé » (P8).* Un patient était sûr du diagnostic d'allergie car il le partageait avec son médecin « *Bon ça remettrait en cause, je dirais, ce que j'ai pensé, ce que mon médecin traitant a pensé aussi » (P6).* Une autre patiente exprimait que le fait qu'elle ne soit potentiellement pas allergique était impensable « *Non. Donc c'est ancré heu... ça va avoir du mal à partir cette idée là hein. » (P3).*

La relation de confiance entre une patiente et son médecin traitant était mis en avant pour expliquer le fait qu'elle n'avait pas consulté d'allergologue « *S'il me dit qu'il faut que j'aille voir un spécialiste alors allez hop il faut que j'aille le voir, c'est parce que c'est nécessaire. Mais s'il me le demande pas je ne vois pas la nécessité. » (P5).* Une autre patiente expliquait, en partie, l'absence de consultation pour son allergie par le mauvais contact qu'elle avait eu avec le médecin qui lui avait prescrit le traitement en cause « *et j'avais pas eu un super feeling avec le médecin tu vois » (P10).* Alors que s'il s'était rendu disponible, elle aurait volontiers accepté un suivi pour ce problème « *Oui carrément, même une consultation par téléphone. Ouais, tu vois, c'est un peu bête, si lui m'avait sollicitée j'aurais dit oui sans hésiter. » (P10).*

Pour finir, la prise en charge classique de l'hypersensibilité médicamenteuse par les médecins, à savoir la notification « *on prend note, faut bien le marquer sur votre dossier faudra bien penser à vous le rappeler » (P4)* et la prévention d'une nouvelle



prise de la substance incriminée « *Ben oui. Il m'a dit : c'est une allergie à la pénicilline et tu n'en reprendras plus voilà !* » (P5), était appliquée par les patients interrogés. De surcroît, ils en étaient satisfaits « *Tant que ça me soulageait et que ça me grattait plus moi...* » (P7).

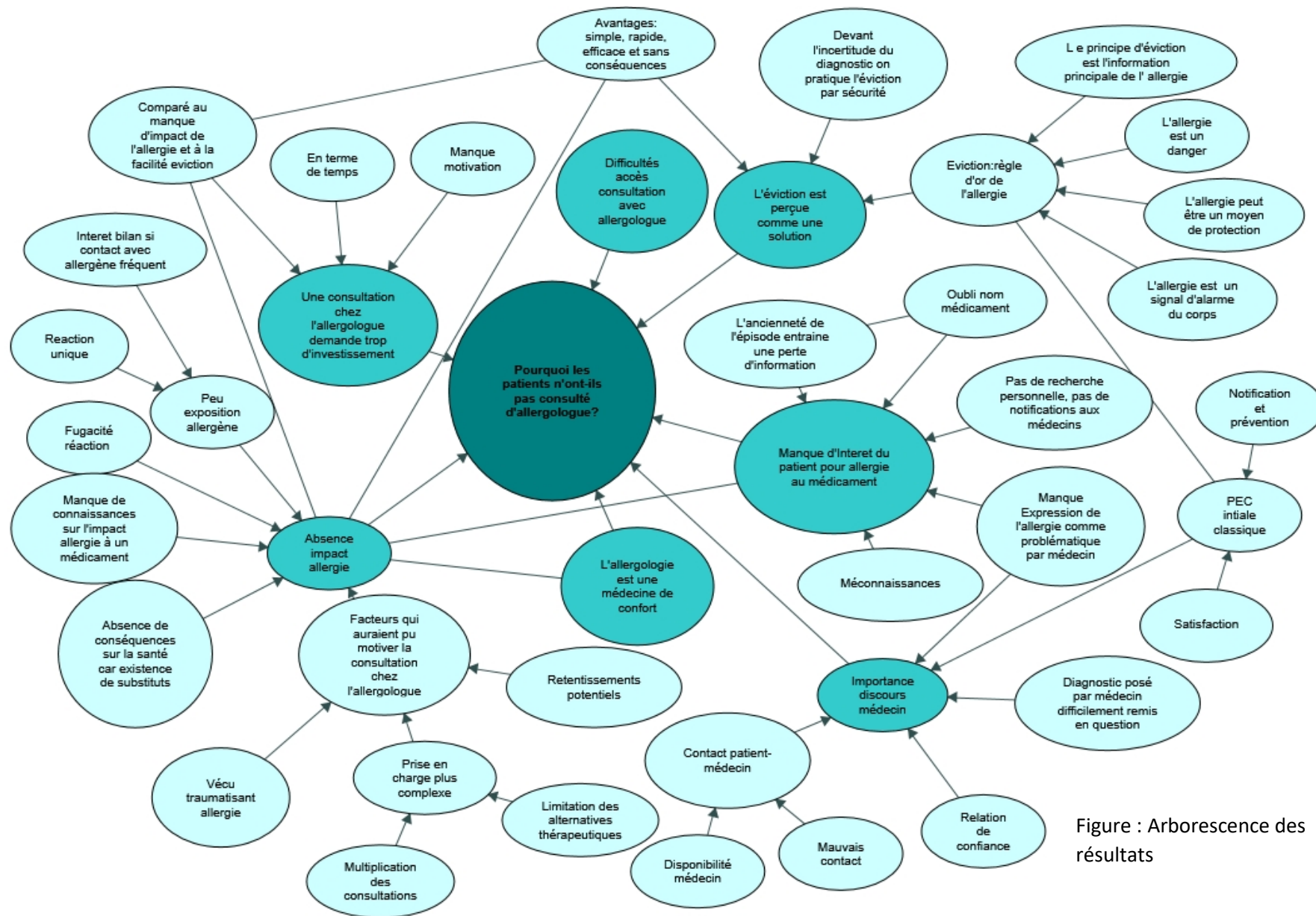


Figure : Arborescence des résultats

## **DISCUSSION**

### **I. Résultats principaux de l'étude**

De ces entretiens ressort le fait que l'allergie médicamenteuse n'est pas un problème pour les patients.

Ils ont une solution simple, rapide, efficace et sans conséquence sur leur quotidien : l'éviction. L'allergie médicamenteuse n'a aucun impact dans leur vie quotidienne. L'investissement nécessaire à la consultation d'un allergologue paraît donc démesuré. Le manque d'intérêt face à leur allergie médicamenteuse semble corrélé à l'attitude et au discours de leur médecin.

### **II. Forces et limites de l'étude**

A notre connaissance, il s'agit du premier travail français s'intéressant à l'avis des patients sur les obstacles à la consultation de l'allergologue en cas d'allergie médicamenteuse.

La méthode qualitative était la démarche la plus adaptée pour répondre à cette question. Toutefois, les investigatrices étaient toutes les deux novices en la matière à la fois sur la méthodologie mais également dans la réalisation des entretiens. L'ensemble des critères de la grille COREQ a été respecté afin de limiter l'impact de l'inexpérience des investigatrices.

Il est certain que le recrutement, se faisant sur la base du volontariat, sélectionne un profil de participant. Toutefois, cette limite est inhérente aux études qualitatives. De plus, les participants ont été contactés par quatre personnes seulement : les investigatrices et deux médecins connus de celles-ci. Cette limite avait été anticipée et l'URPS avait été contactée pour recruter selon les critères de sélection. Cependant, aucune réponse n'a été obtenue par ce biais même après relance. Il n'y a pas eu l'effet boule de neige escompté.

Une partie des participants était connue des investigatrices. Cette limite a été amoindrie en multipliant des entretiens avec des personnes différentes et inconnues des investigatrices pour avoir des points de vue plus variés. Il a globalement été ressenti une certaine pudeur aux débuts des entretiens du fait de propos qui reflétaient une crainte de se tromper. Cette réticence s'est systématiquement estompée au cours de l'entretien et les participants semblaient libres de s'exprimer.

Pour limiter la subjectivité de l'analyse, un codage de tous les entretiens en double aveugle ainsi qu'une triangulation des données ont été réalisés.

Un échantillonnage en variation maximale a été élaboré. Les participants présentaient des âges très variés. Il y a eu des difficultés pour recruter des personnes avec un niveau d'étude faible. Finalement, un tel participant a pu être recruté et il s'est avéré que ses idées ne différaient pas de celles des autres.

La suffisance des données a été rapidement atteinte. Les entretiens ont été poursuivis pour obtenir un échantillonnage en variation maximale. Une fois atteinte, le guide d'entretien a été modifié en s'inspirant de l'étude de Wanat (12), seule étude qualitative retrouvée sur le sujet, afin d'obtenir de nouvelles idées, en vain.

### **III. Comparaison avec la littérature**

Plusieurs participants ressentent un manque d'intérêt de leur médecin vis-à-vis de l'allergie médicamenteuse. Les investigatrices se sont également interrogées sur ce point devant l'absence de recrutement par le biais des médecins contactés par l'URPS. Cette idée est appuyée par les résultats de l'étude d'Ouazana qui démontrait que la formation en allergologie n'était pas une priorité pour certains médecins généralistes (13). Cependant, il y a d'autres explications possibles à ce manque de réponses. Notamment, il est difficile, en terme de temps, d'ajouter l'explication d'un protocole d'étude dans une consultation prévue pour d'autres motifs. L'étude d'Ouazana pointait également que le manque de temps en consultation était perçu par

des médecins généralistes comme un frein à la prise en charge des allergies médicamenteuses. Ceux-ci proposaient la réalisation d'une consultation dédiée pour pallier à ce problème (13). Cette idée est partagée par les patients puisqu'elle était évoquée par une des participantes.

Ce sentiment de manque d'intérêt est lié au discours et à l'attitude des médecins. Il influence la représentation que le patient se fait de son allergie. Ainsi, il apparaît dans les entretiens, une banalisation et une attitude stéréotypée des médecins des participants face à leur réaction d'hypersensibilité médicamenteuse. Les participants présentent ce discours comme un obstacle au fait de ne pas avoir consulté d'allergologue. Dans l'étude d'Ouazana, cette banalisation était reconnue par des médecins généralistes et la proposition d'une consultation avec un allergologue était avancée comme solution (13). Les participants rajoutent qu'ils n'ont pas consulté d'allergologue car leurs médecins ne les ont pas adressés. Paradoxalement, dans l'étude de Huynh, une partie des médecins adressaient leurs patients à l'allergologue devant leur insistance. Dans cette même étude, certains médecins expliquaient ne pas adresser leurs patients aux allergologues par le fait que ceux-ci ne consulteraient pas (10). Il est intéressant de constater qu'au cours de la discussion avec plusieurs participants, ils voyaient la consultation chez l'allergologue comme une piste d'amélioration de la prise en charge de leur allergie médicamenteuse. Ce résultat est aussi évoqué dans le résumé d'une étude de 2017 portant sur l'intérêt d'éduquer les patients pour favoriser la réalisation des tests allergologiques (14). Au vu de ces paradoxes, il semble nécessaire que le médecin généraliste donne de l'importance au problème de la réaction d'hypersensibilité médicamenteuse sans présumer de l'adhésion, ou non, de ses patients à la consultation d'un allergologue.

La force du discours médical est telle, qu'une patiente explique que l'étiquette d'allergie médicamenteuse posée par un médecin est difficile à supprimer. L'étude de Vyles a montré que, en Angleterre, la majorité des médecins traitants d'enfant

étiquetés allergiques à la pénicilline ne sont toujours pas informés des résultats des tests un an après leur réalisation. Ce résultat prouve qu'il est difficile de lever l'étiquette de l'allergie (15). Le discours médical a donc une importance primordiale pour que le patient adhère à une prise en charge. Il est nécessaire de donner une information adaptée à chaque patient et de prendre le temps de discuter des motivations de chacun. La relation médecin-patient est importante selon une des participantes qui mettait en avant la notion de disponibilité et de confiance en son médecin. Un patient n'ayant pas conscience de sa maladie ne pourra adhérer à un traitement ou à une consultation spécialisée (16), comme l'expliquaient les participants ne considérant pas l'allergie médicamenteuse comme une maladie.

Il a été constaté que l'âge de survenue de la réaction médicamenteuse et le temps écoulé depuis la réaction étaient perçus comme un obstacle à la consultation allergologique par les participants. Or, ces paramètres étaient variés dans la population d'étude. Il semblerait donc que l'argument de l'âge ne soit pas à retenir et qu'il n'y ait pas de moment idéal pour recevoir une information sur l'allergie. Donc cela ne devrait pas être un obstacle à la réalisation d'un bilan allergologique. Et le médecin généraliste doit s'efforcer de fournir cette information en s'adaptant à son interlocuteur, ainsi qu'à ses parents dans la situation où la réaction d'hypersensibilité se présenterait chez un enfant. De plus, avec le temps, le souvenir de la réaction d'hypersensibilité s'efface avec un oubli des symptômes et des molécules prises et imputables. Il est préférable de réaliser les tests allergologiques rapidement après la réaction sous peine de devoir répéter les examens.

Devant le manque d'intérêt ressenti de son médecin, un des participants se pose la question de la différence de prise en charge en fonction des générations de médecins. *A contrario*, une étude portant sur la prise en charge des hypersensibilités médicamenteuses en cabinet de médecine générale, ne retrouve pas de différence dans cette prise en charge en fonction de l'année d'installation du médecin (17). Il est

intéressant de remarquer que même si la plupart des médecins considèrent que la réaction d'hypersensibilité n'est probablement pas allergique, ils préfèrent pratiquer l'éviction dans la majorité des cas (10). Ceci fait écho au fait que les médecins s'accommodent du doute diagnostique d'une allergie médicamenteuse selon un des participants. Il apparaît que le choix de l'éviction est plus simple pour les médecins. Ce choix satisfait totalement les participants. Cependant, il a été retrouvé dans la littérature plusieurs exemples de l'impact de l'éviction d'un médicament sur la santé du patient et son coût de santé publique (8,9). Il semble nécessaire que les réactions d'hypersensibilités soient considérées comme une problématique par les médecins et leurs patients. Un participant met en doute la confiance des médecins dans les tests allergologiques. L'étude de Huynh mettait en évidence qu'un tiers des médecins n'adressaient pas leurs patients à un allergologue par manque de confiance dans les tests (10). Paradoxalement, celle de Vonarx montrait que la majorité des médecins n'étaient pas rassurés après des tests négatifs mais étaient prêts à prescrire de nouveau la molécule sans test s'ils estimaient que la réaction n'était pas allergique (20). Pourtant, dans la méta-analyse de Sacco *et al*, il était mis en avant que la valeur prédictive négative des tests cutanés pour les réactions d'hypersensibilité immédiate aux pénicillines était très élevée. Ils en concluaient que ces tests cutanés étaient fiables (21).

Le manque d'impact sur la vie quotidienne est un obstacle fort à la consultation d'un allergologue. Les conséquences sur la santé doivent être notables, invasives ou récurrentes pour que la consultation soit réalisée. Ce résultat est concordant avec une étude qualitative réalisée en Angleterre sur la perception des tests allergologiques en cas d'allergie supposée aux pénicillines (12). Chez nos participants, il n'y a pas eu d'anticipation sur les répercussions de l'éviction car ils n'ont pas eu d'information de la part de leur médecin. Les participants de l'étude de Wanat remarquaient qu'ils n'ont pas été informés de l'impact d'une fausse étiquette d'allergique (12). Il semble

nécessaire que ces informations soient apportées par le médecin généraliste. Il faut remarquer que la contrainte de s'occuper de l'allergie médicamenteuse est mise en balance avec le fait que celle-ci a peu d'impact, ce qui n'est pas en faveur de la consultation. Toutefois, cette absence d'impact est le fruit d'un manque d'information des patients et du choix de l'éviction par les médecins.

#### **IV. Perspectives**

Contrairement à ce que les investigatrices attendaient et ce qui a été mis en avant par les médecins dans d'autres études (10,13,18), la difficulté d'accès à l'allergologue est peu évoquée. Il est également intéressant de remarquer que, contrairement à l'étude anglaise, aucun des participants n'a fait part d'une peur à l'idée de réaliser des tests allergologiques (12). L'allergie médicamenteuse n'était pas considérée comme un problème par la population d'étude. Ces obstacles auraient peut-être été mis en évidence si les participants avaient envisagé de consulter un allergologue.

Concernant les difficultés d'accès au bilan allergologique, l'offre de soin en allergologie, médicamenteuse ou non, en Auvergne-Rhône-Alpes, était en 2018, dans la moyenne nationale, à savoir un allergologue pour 67 000 habitants. Le délai de consultation, tous types de bilan allergologique confondus, était de moins de six mois pour 93 % des allergologues (20). En 2020, moins de 50 % des allergologues en France réalisaient des tests cutanés aux médicaments et seulement 39 % avaient accès à un hôpital de jour. Il est pourtant recommandé de réaliser les tests de provocation orale dans ces structures, montrant un manque de moyens pour les allergologues (21).

Il y a une demande des patients que l'allergie soit prise en charge chez leur médecin traitant. Actuellement, les techniques validées pour lever l'étiquette de l'allergie sont les tests cutanés, la réintroduction orale et la stratification du risque par



un allergologue *via* l'histoire clinique (22). Il n'y a pas de recommandation en France pour guider les médecins de ville dans la prise en charge des hypersensibilités médicamenteuses. Toutefois, il apparaît dans la littérature une volonté de favoriser la levée des étiquettes allergiques en médecine de ville. Par exemple, des chercheurs australiens ont tenté d'établir un guide permettant d'orienter le médecin non allergologue quant à la conduite à tenir face à une réaction d'hypersensibilité médicamenteuse. Ils ont même identifié des situations cliniques où la suppression du statut allergique était possible sans test (23). Une étude française récente, pose la question de faire chez l'enfant, en cas de réaction retardée modérée à une bêta-lactamine, d'emblée un test de provocation à la dose thérapeutique, et ce, entre autres, chez le médecin généraliste. Toutefois, cette étude doit être confirmée pour envisager que cela devienne une recommandation (24). Des chercheurs anglais ont développé un outil informatique intra-hospitalier pour orienter leurs collègues afin de prendre en charge, par stratification de risque, les suspicions d'allergies aux pénicillines chez les adultes selon l'histoire clinique de la réaction. Celui-ci doit néanmoins être testé (25). Le médecin traitant a un rôle prépondérant dans la levée de l'étiquette d'allergie à un médicament quand la réaction médicamenteuse est, en fait, un effet secondaire de ce dernier. Cependant, dans les réactions dermatologiques et/ou systémiques aux médicaments il ne peut pas s'affranchir d'adresser ses patients à un allergologue ayant accès à l'hôpital.

Pour compléter ce travail, il serait intéressant de réaliser une étude interventionnelle pour mesurer l'impact de l'information des patients par leur médecin traitant sur les réactions médicamenteuses. Un suivi à distance serait réalisé pour rechercher si un allergologue a été consulté. Si non, quels seraient les obstacles à cette consultation ? Si oui, serait-elle suivie d'un diagnostic et surtout d'une suppression de l'étiquette d'allergie avec reprise du médicament ?

## CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : LOUET Cécile et ORDRENNEAU Margaux

### TITRE :

ANALYSE DES CAUSES EXPLIQUANT L'ABSENCE DE BILAN ALLERGOLOGIQUE CHEZ LES PATIENTS DE MEDECINE GENERALE SE PRESENTANT COMME ALLERGIQUE A UN MEDICAMENT

### CONCLUSION :

L'hypersensibilité médicamenteuse est un problème fréquent. Elle peut être allergique, mais ce n'est pas le cas dans la majorité des réactions. L'étiquette d'allergie médicamenteuse a des répercussions en termes de santé publique et pour la santé du patient. Il est impossible pour le médecin généraliste de faire cliniquement la différence entre une réaction d'hypersensibilité allergique et non allergique. Les médecins avancent, entre autres, le refus du patient pour expliquer l'absence de bilan allergologique médicamenteux. Le point de vue des patients à ce sujet n'a jamais été étudié en France à notre connaissance, c'est l'objectif de notre travail.

Pour répondre à cette problématique nous avons réalisé une étude qualitative par analyse de discours. Des entretiens ont été réalisés chez des patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament dans le bassin chambérien.

Le point essentiel de nos entretiens est le fait que l'allergie médicamenteuse n'est pas un problème pour les patients. Effectivement, ils ont une solution simple, rapide, efficace et sans conséquence sur leur quotidien : l'éviction. L'allergie n'a aucun impact dans leur vie quotidienne. L'investissement nécessaire à la consultation d'un allergologue leur paraît donc démesuré. Le manque d'intérêt face à leur allergie médicamenteuse semble corrélé à l'attitude et au discours de leur médecin.

Au regard du ressenti des participants de notre étude, il nous paraît primordial que les médecins traitants considèrent les réactions d'hypersensibilité médicamenteuse de leurs patients, afin que ceux-ci les perçoivent comme un problème. Ils sont en première ligne pour informer leurs patients de l'impact d'une étiquette d'allergie

médicamenteuse sur leur santé future. Il nous paraît important que le bilan allergologique soit réalisé rapidement après les réactions médicamenteuses pour limiter l'oubli des symptômes et des différentes molécules prises et imputables.

Notre étude cherchait les obstacles à la réalisation d'une consultation allergologique. Cependant notre population n'a même pas envisagé de contacter un allergologue. Il est très probable que d'autres obstacles auraient été mis en évidence dans une population qui aurait essayé d'en consulter un.

La question de la suppression de l'étiquette d'allergie médicamenteuse est une problématique de recherche actuelle. Des outils pour guider les médecins non allergologues devant le diagnostic d'allergie médicamenteuse ont été publiés. En dehors des effets secondaires faussement étiquetés « allergiques », le médecin généraliste ne peut pas lever l'étiquette d'allergie médicamenteuse au cabinet. En cas de manifestations d'hypersensibilité, le recours à un allergologue est indispensable pour différencier l'hypersensibilité allergique et non allergique.

Pour compléter notre travail, il serait intéressant de voir si l'information des patients sur les hypersensibilités par leur médecin généraliste favorise la consultation d'un allergologue et à terme la reprise du médicament.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Grenoble, le : 15/01/20

**LE DOYEN**



**Pr. Patrice MORAND**

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE**

14 05 2020

**Pr. Jean-Luc CRACOWSKI**

Pour le Président  
et par délégation  
Le Doyen de Médecine  
Pr. Patrice MORAND



## BIBLIOGRAPHIE

1. Demoly P, Adkinson NF, Brockow K, Castells M, Chiriac AM, Greenberger PA, et al. International Consensus on drug allergy. *Allergy*. 2014;69(4):420-437.
2. Gomes E, Cardoso MF, Praça F, Gomes L, Mariño E, Demoly P. Self-reported drug allergy in a general adult Portuguese population. *Clin Exp Allergy J Br Soc Allergy Clin Immunol*. 2004 Oct;34(10):1597-1601.
3. Gomes ER, Kuyucu S. Epidemiology and Risk Factors in Drug Hypersensitivity Reactions. *Curr Treat Options Allergy*. 2017 Mai;4:239-257
4. Gomes ER, Fonseca J, Araujo L, Demoly P. Drug allergy claims in children: from self-reporting to confirmed diagnosis. *Clin Exp Allergy*. 2008;38(1):191-198.
5. Dietrich JJ, Quinn JM, England RW. Reasons for outpatient consultation in allergy/immunology. *Allergy Asthma Proc*. 2009 Jan;30(1):69-74.
6. Gamboa PM. The epidemiology of drug allergy-related consultations in Spanish Allergology services: Alergológica-2005. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2009;19 Suppl 2:45-50.
7. Renaudin J-M, Beaudouin E, Ponvert C, Demoly P, Moneret-Vautrin D-A. Severe drug-induced anaphylaxis: analysis of 333 cases recorded by the Allergy Vigilance Network from 2002 to 2010. *Allergy*. 2013 Jul;68(7):929-937.
8. Macy E, Contreras R. Health care use and serious infection prevalence associated with penicillin "allergy" in hospitalized patients: A cohort study. *J Allergy Clin Immunol*. 2014 mar;133(3):790-796.
9. MacFadden DR, LaDelfa A, Leen J, Gold WL, Daneman N, Weber E, et al. Impact of Reported Beta-Lactam Allergy on Inpatient Outcomes: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2016 Jan 10;63(7):904-910.
10. Huynh V-A, Lungoci E, Nosbaum A, Hacard F, Subtil F, Nicolas J-F, et al. Le médecin généraliste face à la prise en charge de « l'allergie au médicament » : un éclairage sur la pratique actuelle en région Rhône-Alpes, et perspectives d'amélioration. *Rev Fr Allergol*. 2016 sept;56(5):401-406.
11. Base des unités urbaines | Insee [Internet]. [cité 27 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2115018>
12. Wanat M, Anthierens S, Butler CC, Savic L, Savic S, Pavitt SH, et al. Patient and Primary Care Physician Perceptions of Penicillin Allergy Testing and Subsequent Use of Penicillin-Containing Antibiotics: A Qualitative Study. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019 jul;7(6):1888-1893.
13. Ouazana A, François M, Pung R, Dona M, Jami A. Conduites des médecins face aux allergies médicamenteuses. Attitudes comparées entre médecins généralistes et allergologues. Étude qualitative. *Rev Fr Allergol*. 2015 Fev;55(1):13-22.

14. Jose J, Ishmael FT. A Drug Allergy Education Handout Is an Easy and Effective Method to Improve Patient Awareness of Penicillin Allergy and Increase Penicillin Testing [abstract]. *J Allergy Clin Immunol*. 2017 Fev;139(2, Supplement):AB29.
15. Vyles D, Chiu A, Routes J, Castells M, Phillips EJ, Kibicho J, et al. Antibiotic Use After Removal of Penicillin Allergy Label. *Pediatrics*. 2018 Mai;141(5).
16. Magar Y. Comment améliorer l'observance chez nos patients ? *Rev Fr Allergol*. 2009 Sept;49:S57-59.
17. Charpentier-Saliou C. Parcours de soins devant une réaction d'hypersensibilité au médicament : observation au cabinet du médecin généraliste et de l'allergologue. Étude prospective de décembre 2015 à mai 2016, en Maine-et-Loire et ses départements limitrophes [Thèse d'exercice: médecine]. Angers: Faculté de Médecine; 2016.
18. Vonarx M, Leurele V, Béné J, Delaporte E, Staumont-Sallé D. Évaluation de l'expérience des médecins généralistes du département du Nord dans la prise en charge des réactions cutanées médicamenteuses. *Rev Fr Allergol*. 2012 Jan;52(1):11-19.
19. Sacco KA, Bates A, Brigham TJ, Imam JS, Burton MC. Clinical outcomes following inpatient penicillin allergy testing: A systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2017;72(9):1288-1296.
20. Demoly P, Bosse I, Fontaine J-F, Bonniaud P, Just J. Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins. *Rev Fr Allergol*. 2018 Sept;58(5):373-382.
21. Lefevre S, Bossé I, Fontaine JF, Rolland C, Just J, Berard F, et al. Cartographie de l'offre de soins en allergologie en France en 2020. *Rev Fr Allergol*. 2020 Avr;60(3):119-123.
22. Stone CA, Trubiano J, Coleman DT, Rukasin CRF, Phillips EJ. The challenge of de-labeling penicillin allergy. *Allergy*. 2020;75(2):273-288.
23. Devchand M, Urbancic K, Khumra S, Douglas A, Smibert O, Cohen E, et al. Pathways to Improved Antibiotic Allergy and Antimicrobial Stewardship Practice - The Validation of a Beta-Lactam Antibiotic Allergy Assessment Tool. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019 Mar;7(3):1063-1065.
24. Jaoui A, Delalande D, Siouti S, Benoist G, Sève E, Ponvert C, et al. Safety and cost effectiveness of supervised ambulatory drug provocation tests in children with mild non-immediate reactions to beta-lactams. *Allergy*. 2019 Déc;74(12):2482-2484.
25. Krishna MT, Huissoon AP, Li M, Richter A, Pillay DG, Sambanthan D, et al. Enhancing antibiotic stewardship by tackling "spurious" penicillin allergy. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(11):1362-1373.

# ANNEXES

## Annexe 1 :Grille COREQ

**Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.**

N°	Item	Guide questions/description
<b>Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion</b>		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?

**Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).**

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé ( <i>focus group</i> ) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>		
<b>Analyse des données</b>		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
<b>Rédaction</b>		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015;15(157):50-4.

## **Annexe 2: E-Mail aux recruteurs**

Chers confrères, chères consoeurs.

Nous sommes deux internes de médecine générale qui réalisons une thèse sur les facteurs limitant l'accès des patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament à un bilan d'allergie médicamenteuse.

Nous avons besoin de vous pour notre recrutement.

Nous recherchons des patients majeurs se disant allergiques à un médicament ou ayant présenté une réaction à un médicament non exploré par un bilan allergologique.

Nous avons besoin que vous collectiez les informations suivantes: âge, sexe, niveau d'étude (et ou profession), commune d'habitation.

Si vous avez des patients qui correspondent à ce profil et souhaitent participer à l'étude, nous vous remercions de nous communiquer leurs coordonnées téléphoniques ou mail ainsi que les caractéristiques sus-citées. Nous les contacterons pour fixer un RDV.

Si possible merci de nous communiquer le sexe et l'âge des patients refusant de participer à l'étude ainsi que la raison de leur refus.

Ci-joint, la fiche d'information au patient, à lui donner si possible, dont nous lui expliquerons les détails.

Merci d'avance de l'intérêt que vous porterez, nous l'espérons, à notre démarche.

Confraternellement,

Margaux Ordrenneau, Cécile Louet

NB: N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions.



### **Annexe 3: E-Mail URPS**

*A l'attention des médecins généralistes en Savoie dans un rayon de 30 km autour de Chambéry*

*Bonjour,*

*L'URPS Médecins Auvergne Rhône-Alpes a mis en place une aide logistique auprès des internes en médecine générale d'Auvergne Rhône-Alpes pour réaliser leur travail de thèse.*

*Dans ce cadre, nous vous adressons ci-dessous la demande de Margaux Ordrenneau, Cécile Louet qui cherchent à contacter des médecins pour recruter des patients dans un rayon d'environ 30km autour de Chambéry, dans le cadre de leur thèse :*

*« Facteurs limitant l'accès des patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament à un bilan d'allergie médicamenteuse ».*

*Nous vous incitons à y répondre.*

*L'URPS Médecins AuRA soutient cette action des départements de médecine générale des différentes facultés de la région mais qui sont seuls garants de la qualité des travaux menés.*

*Cordialement,*

*Vous bénéficiez, en vertu de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles collectées qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits directement par mail : [urps@urps-med-aura.fr](mailto:urps@urps-med-aura.fr) ou par courrier adressé à : URPS Med AuRA 20 Rue Barrier 69006 LYON. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant.*

## Annexe 4: Guides d'entretien

### Questionnaire qualitatif initial

Bonjour,

Je suis médecin généraliste en formation et je réalise ma thèse sur les allergies aux médicaments. J'aimerais comprendre Pourquoi les patients ayant vécu une réaction à un médicament ne consultent-ils pas un allergologue ?

J'aimerais donc discuter avec vous de ce sujet.

Notre discussion va être enregistrée si vous le voulez bien. Cet enregistrement restera anonyme.

- Quelle est votre expérience personnelle concernant les allergies médicamenteuses ?
  - Médecin généraliste ? (au courant, discussion)
- Que représente pour vous une allergie à un médicament ?
- Quel est le rôle d'un allergologue ?
  - Que font-ils en pratique?
- Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'en avez pas consulté ?
- Que pensez-vous de l'intérêt d'un bilan allergologique ?
  - Impact sur la santé actuelle et future ? Réaction non allergique ?
- Que pensez-vous de l'information que vous avez reçue après votre réaction allergique ?
  - Médecin généraliste ? autres sources ? Types d'information ?
- Quelle serait votre réaction si on vous disait que vous n'êtes pas allergique à ce médicament suite à votre bilan ?
  - Reprendre le ttt ?
- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de votre allergie médicamenteuse ?
  - Rôle du médecin généraliste ?

NB: les questions faisant suite aux tirets sont des relances et ne seront pas posées au patient si le sujet a déjà été abordé.

## Questionnaire qualitatif modifié

Bonjour,

Je suis médecin généraliste en formation et je réalise ma thèse sur les allergies aux médicaments. J'aimerais comprendre Pourquoi les patients ayant vécu une réaction à un médicament ne consultent-ils pas un allergologue ?

J'aimerais donc discuter avec vous de ce sujet.

Notre discussion va être enregistrée si vous le voulez bien. Cet enregistrement restera anonyme.

- Quelle est votre expérience personnelle concernant les allergies médicamenteuses ?
  - Médecin généraliste ? (au courant, discussion)
- Que représente pour vous une allergie à un médicament ?
- Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas consulté d'allergologue ?
- Que pensez-vous des bénéfices et inconvénients d'un bilan allergologique ?
  - Impact sur la santé actuelle et future ? Réaction non allergique ?
- Que pensez-vous de l'information que vous avez reçue après votre réaction allergique ?
  - Médecin généraliste ? autres sources ? Types d'information ?
- Quelle serait votre réaction si on vous disait que vous n'êtes pas allergique à ce médicament suite à votre bilan ?
  - Reprendre le ttt ?
- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en charge de votre allergie médicamenteuse ?
  - Rôle du médecin généraliste ?

NB: les questions faisant suite aux tirets sont des relances et ne seront pas posées au patient si le sujet a déjà été abordé.

## **Annexe 5:**

### **Fiche d'information aux participants**

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale. Elle s'intitule « Facteurs limitant l'accès des patients de médecine générale se présentant comme allergique à un médicament à un bilan d'allergie médicamenteuse ».

Nous vous invitons à lire la fiche informative suivante détaillant le but, le procédé et l'organisation de l'étude. Ce document a pour but de vous fournir les informations écrites nécessaires à votre décision de participation. Vous pouvez prendre le temps nécessaire pour lire et comprendre ses informations. Nous vous invitons à nous faire part de vos questions, le cas échéant.

Cette étude est sous la direction du Dr Jean-Pierre JACQUIER, allergologue travaillant à l'hôpital de Chambéry. Elle est réalisée par Margaux ORDRENNEAU et Cécile LOUET. Nous sommes toutes les deux internes de médecine générale étudiant au sein de l'Université Grenoble Alpes.

Nous réalisons cette étude dans le but d'explorer, au sein des de la population des patients de médecine générale se disant allergiques à un médicament, les obstacles à l'accès à un bilan allergologique. Ceci, afin de donner des bases de réflexion pour adapter le discours du médecin traitant face à ce type situation.

Cette étude est fondée sur l'analyse de l'expérience de patients de médecine générale rapportant être allergiques à un médicament sans avoir réalisé de bilan prouvant cette allergie. Nous réalisons des entretiens guidés par des questions générales sur le thème de l'évènement allergique vécu par le patient. Ceci sera enregistré à l'aide d'un dictaphone numérique. Les enregistrements seront retranscrits par écrits, soumis à la vérification du participant, puis nous analyserons les données par thème.

L'étude s'arrêtera quand nous n'obtiendrons plus de nouvelles informations.

## **Engagement et liberté du participant :**

Vous serez sollicité deux fois. La première pour l'entretien qui dure en moyenne une heure mais dont la durée sera modulable en fonction de votre emploi du temps et une deuxième fois pour valider la retranscription de l'entretien qui vous sera envoyée par courrier postal. Des citations anonymes de ces retranscriptions pourront être incluses dans notre thèse.

Vous déclarez sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection juridique.

Votre participation est volontaire : vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche impliquant la personne humaine.

Si vous décidez de participer, sachez que vous pourrez retirer à tout moment votre consentement à la recherche, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Cela ne changera en rien les rapports que vous avez avec votre médecin ou avec l'investigateur. Nous vous demanderons simplement d'en informer l'investigateur ou son représentant désigné en charge de la recherche. Vous n'aurez pas à justifier votre décision.

Si vous décidez de ne pas participer à la recherche, vous n'aurez pas à vous justifier.

## **Confidentialité des informations :**

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes -qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical-, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

## **Droit d'être informé des résultats globaux :**

Vous avez le droit d'être informé(e) des résultats globaux de la recherche à l'issue de celle-ci, conformément au dernier alinéa de l'article L.1122-1 du Code de la Santé Publique auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné qui aura recueilli votre consentement.

Les résultats de cette recherche peuvent être présentés à des congrès ou dans des publications scientifiques. Cependant, vos données personnelles ne seront aucunement identifiables car elles auront été préalablement rendues confidentielles.

### **Engagement des investigateurs :**

Il s'engage à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant dans la limite de 30 km autour de Chambéry.

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.\*

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite.

### **Déclaration de conflits d'intérêt :**

Les membres de l'équipe de recherche déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en lien avec l'étude.

Notre étude est financée par les membres de l'équipe de recherche et ne perçoit pas de fonds extérieurs

### **Frais :**

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part.

### **Législation :**

Cette recherche est réalisée conformément aux articles L1121-1 et suivants du Code de la Santé Publique, relatifs aux recherches impliquant la personne humaine.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par les investigatrices. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude.

Cette recherche a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 01/11/2019..

## Fiche de consentement

Je soussigné(e)..... Accepte de participer à l'étude intitulée :

J'atteste avoir bien lu et pris connaissance des informations relatives à ma participation à la recherche exposées par écrit sur les pages précédentes et avoir été informé(e) de l'objectif de cette recherche par l'investigateur..... (nom prénom), de la façon dont elle va être réalisée et de ce que ma participation va impliquer pour moi. J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise. J'ai obtenu toutes les réponses aux questions que je lui ai posées.

- J'ai bien compris les contraintes qui seront les miennes au cours ma participation à cette recherche qui durera.
- J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette recherche impliquant la personne humaine.
- J'ai bien pris note que je ne pourrai participer simultanément à aucune autre recherche pendant la durée de l'étude.
- J'ai été avisé(e) qu'aucune indemnisation n'est prévue pour cette recherche
- J'ai compris que je peux retirer à tout moment mon consentement de participation à cette recherche quelles que soient mes raisons et sans avoir à m'en justifier, sans supporter aucune responsabilité et sans encourir aucun préjudice. J'en informerai simplement le médecin investigateur ou l'équipe investigatrice.
- J'ai bien noté que mon droit d'accès à mes données, prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, s'exerce à tout moment auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné qui me suit dans le cadre de la recherche et qui connaît mon identité. Je pourrai exercer mon droit de rectification et d'opposition auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné.

J'accepte que les données me concernant, enregistrées à l'occasion de cette recherche, puissent faire l'objet d'un traitement informatique par les investigatrices. A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la

recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès d'un des deux investigateurs.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

<b><u>A compléter de la main de la personne donnant son</u></b>	Le __ __ / __
<b><u>consentement :</u></b>	__ / __ __ __
	—
Je soussigné(e) _____	Signature du
(Nom, Prénom)	participant
accepte librement et volontairement de participer à la recherche décrite. Mon consentement ne décharge en rien l'investigateur de l'ensemble de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.	<div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>

Fait à .....,



## Annexe 6: Arbre de codage

L'éviction est perçue comme une solution			
Sous-thèmes	Etiquettes	Citations	
L'éviction règle d'or	Information phare	P1 : « Pas le droit de le prendre » « C'est juste j'en prends pas »	
		P3 : « mais j'me suis dit, « houla, pénicilline, pas pour moi » » « je dis toujours : « Je suis allergique à la péci, pénicilline », (...) Comme ça je... je veux pas revivre ça hein. » « J'me suis contentée de ne pas heu... rencontrer, peut-être à tort hein, de n'pas rencontrer cette substance de nouveau. » « j'ai pas tenté de recommencer l'expérience » « J'en ai retenu qu'il fallait, qu'il fallait qu'j'évite de prendre de la pénicilline. Voilà. Ça c'est heu, j'ai retenu que ça devait être ça et qu'il fallait mieux que j'évite la pénicilline » « Je veux pas qu'on me le prescrive » « Qu'on me remette pas en présence de cette substance » « J'en ai retenu qu'il fallait, qu'il fallait qu'j'évite de prendre de la pénicilline. Voilà. Ça c'est heu, j'ai retenu que ça devait être ça et qu'il fallait mieux que j'évite la pénicilline. Voilà. I- D'accord. Ça c'était le... P- Voilà. Ça c'est le message heu... » « bah voilà, vous avez pas envie de reprendre l'amoxicilline... P- Bah non. I- ... parce que... et c'est, c'est compréhensible hein. P- Bah oui parce que heu... si j'recommence à être rouge de partout et de m'gratter dans tous les sens et d'avoir des plaques, des plaques de partout là. »	
		P7 : « Bah déjà, que si j'suis allergique c'est un médicament qui faut pas qu'je prenne déjà. » « C'est déjà qui faut qu'j'évite quoi » « Si on sait machin après on évite de ... machin » « J'avais un de mes cousins il était allergique aux fraises alors heu... mais machin dès qu'il bouffait des fraises il attrapait des boutons ou des machins alors il évitait de bouffer des fraises. »	
		P8 : « si on peut éviter de l'prendre, enfin si on peut en prendre un autre à la place vaut mieux »	
		P9 : « Ben je dois pas en prendre. » « Parce que ma mère elle m'a toujours dit « pas de pénicilline ! » » « voilà ça je sais que le latex, je mets pas de gant en latex tout ça... »	
		Danger	Empoisonnement
	Risque vital		P1 : « Non pour moi je dois vraiment...bon ça change un peu mais quand, enfin, moi je le vois vraiment comme si je prend le médicament je ..., je vais commencer à gonfler et euh, et après ça..., ça peut mal se passer du coup... Mais c'est vraiment binaire quoi, comme une allergie, pour moi à un aliment.» P3 : « mon corps le tolère pas, mon corps le tolère pas et réagit heu de façon virulente »

		<p>« C'est pas aller jusqu'à l'œdème de Quincke, heureusement. »  « Pour vous ça représente quelque part un... un danger.  P- Ah bah oui, un danger »  « un danger ou tout au moins une grosse gêne quand même. »</p>
	Signal alarme	<p>P2 : « j'imagine que ça réagit pas comme il faut dans mon corps »  « mon corps il m'dit, enfin il m'envoie un signal, il m'dit « non, non mais n'en prends pas ». »  « non-acceptation de mon corps de cette molécule »</p> <p>P4 : « comme si mon corps me disait attention de ne pas toucher à ça »  « le corps il en veut plus de cette molécule quoi »  « Une intolérance du ... de son corps à une molécule »  « je surreagit »</p> <p>P5 : « Moi je pense que c'est une intolérance »</p> <p>P8 : « on tolère pas le médicament »</p> <p>P10 : « une incompatibilité entre les molécules qu'il y a dans le médicament et ton, je sais pas, ton corps ou ton système immunitaire »  « Plutôt une incompatibilité entre les médicaments et le corps »  « ton corps les reconnaît comme quelque chose de mauvais pour lui et que du coup, il se défend en disant « stop » quoi. »</p>
	Protection	<p>P4 : « il se protège quoi en fait. »</p> <p>P10 : « Pour moi, c'est pas négatif dans le sens où, pour moi, c'est un bon moyen de dire « bah attends ça, ça marche pas, arrête ! » »</p>
	Eviction par sécurité	<p>P8 : « du coup, comme je lui ai dit que j'étais peut être allergique, elle m'a mis sous pyostacine à la place parce qu'elle voulait pas risquer »</p> <p>P9 : « Du coup ben on me donne pas d'antibiotiques, enfin ces antibiotiques à base de pénicilline on m'en donne pas automatiquement quoi. »  « Enfin si je suis bien allergique à ce médicament. »  « C'est possible que j'ai fait une réaction et que c'est pas une allergie. »  « Ben oui, parce que du coup j'ai jamais fait de tests, j'ai jamais fait de... j'ai rien fait. »  « Oui et en face le médecin se dit bon c'est peut-être pas une allergie mais je n'ai pas envie de tenter non plus et puis voilà ! »</p>
Avantages	Simple	P6 : « Non, surtout que c'était, je dirais, facile, puisque ça s'est résumé en l'arrêt de ce médicament hein, et le remplacement par un autre, »
	Rapide	<p>P2 : « Bah oui du coup ça a disparu au bout de deux jours »</p> <p>P6 : « le problème a été réglé assez rapidement »</p>
	Efficace	<p>P2 : « j'évite d'en prendre et je me porte bien »</p> <p>P3 : « Mais heu, et s'est passé et depuis heu, j'ai jamais plus eu envie de me retrouver confronter à ce problème. »</p> <p>P6 : « Ça s'est bien passé. »</p>
	Sans conséquence	<p>P2 : « Du coup, vu que j'ai juste pas à me mettre en contact avec cette molécule (...)et ben je le fais pas et ça change pas ma vie »  « Donc pour moi c'est une charge, presque trop importante d'aller voir un allergologue, par rapport au fait de juste pas prendre d'amoxicilline. »  « j'vois pas du coup l'intérêt de la diminuer parce que pour moi si je m'en passe »</p>

Absence impact allergie		
Peu d'exposition à l'allergène	Unique	P1 : « Mais j'ai jamais eu de problèmes après quoi. » « Euh parce que j'en ai jamais eu besoin. » « Mon allergie à la pénicilline c'est pas..., fin..., ça m'a jamais changé ma vie quoi, donc euh » « Pour moi cette allergie elle était vraiment informelle entre guillemets. Euh... parce que..., ouais, parce que j'ai jamais vraiment eu, vraiment vécu les conséquences... en étant pas autonome mais en étant conscient quoi... et euh du coup je me suis jamais amusé à prendre de la pénicilline pour voir ce que ça faisait donc euh... »
		P3 : « Ben parce que heu... silence parce que ça c'est pas représenté »
		P6 : « Voilà, ça ne m'est arrivé qu'une fois. On peut dire que dans ma vie, je n'ai pas eu d'autres exemples de réaction due aux médicaments. »
		P9 : « I : Vous n'avez jamais refait de réactions... P : Non, non non » « Là au jour d'aujourd'hui votre allergie ne vous a pas posé de problèmes ? P : Ben non. » « Parce que peut être ça n'est arrivé qu'une fois et que ça ne recommencera pas. »
	Intérêt si fréquent	P1 : « bah par rapport à la pénicilline dans mon cas précis... euh... je pense qu'il y a aucun intérêt, en tous cas pour moi. Euh... parce que comme je le disais la seule information de savoir qu'on ne doit pas en prendre comme ce n'est pas quelques chose que l'on croise tous les jours cela me suffit » « Donc au final euh ça se passe plutôt bien... » « je pense que c'est plus ça, si tu as un impact dans ta vie de tous les jours ou un impact assez conséquent, là je..je me déplacerais, » « Après c'est parce que je pense que c'est un médicament comme la pénicilline qui n'est pas utilisé comme..., je sais pas si j'étais allergique au doliprane par exemple ou aux amandes, je pense que j'y serais plus allé, parce que c'est quelque chose que tu peux rencontrer plus fréquemment dans la vie de tous les jours mais là la pénicilline...on en prend pas au petit dej donc euh... » « je pense qu'il y a aucun intérêt, en tous cas pour moi. »
		P2 : « c'est pas comme si j'étais allergique, j'sais pas... enfin j'sais pas si ça s'appelle vraiment comme ça, mais aux acariens, aux poils de chats. »
		P3 : « Parce que j'prenais pas des médicaments tous les quatre matins non plus »
		P7 : « parce que comme des machins à part que quand on bouge plus qu'on nous fait les piqûres anti-phlébite mais c'est pas un produit qu'on utilise pratiquement tous les jours, alors je savais pas si... si c'était dangereux ou... » « Une fois que j'attrape des boutons c'est peut être une allergie... qui passerait ou machin mais c'est vrai que c'est pas un produit qu'on utilise quand même souvent alors... j'étais pas au courant qu'ça pouvait être, être un danger plus tard »
		P8 : « Nan, j'en n'ai jamais reparlé parce que j'ai jamais eu besoin de reprendre d'antibiotiques jusqu'à récemment » « Et ben comme ces allergies c'était quand j'étais petite et qu'après j'ai pas eu besoin de reprendre d'antibiotique ben j'avais oublié, enfin je... j'pensais pas que c'était nécessaire quoi. » « j'ai jamais repris heu enfin j'avais plusieurs fois les mêmes réactions à certains antibio et du coup heu après j'en n'ai plus... j'en n'ai plus eu l'utilité quoi. »
		P9 : « C'est rare, c'est très rare. »

		<p>« fin les antibiotiques j'ai dû en prendre pfff... j'en prends pratiquement jamais »  « des antibiotiques on en prend pas tous les jours. »</p>
		<p>P10 : « après c'est vrai que vu que ça m'embêtait plus j'm'en étais pas occupée quoi. »  « C'est vrai que si y avait eu d'autres crises d'herpès un peu plus énervées ou plus longue ou qui reviennent souvent, j'aurais peut-être bien aimé avoir plus d'information là-dessus »  « Du coup, j'ai jamais eu à reprendre ces médicaments ni pour ça ni pour une autre maladie quoi. »  « Non, voilà, pas de crise d'herpès non plus ouai. »  « Mais l'allergie en elle-même était moins gênante que les effets de la crise d'herpès quoi, on va dire. »  « c'est le fait que c'était pas handicapant dans ma vie plus que ça »  « Mais du coup, pour moi, c'était pas hyper contraignant »</p>
Fugacité		<p>P6 : « Bon, puisque le problème a été réglé tout suite après, non j'ai pas donné suite quoi. »  « Non, ça été quand même relativement bref hein »</p>
		<p>P10 : « Enfin, après j'suis pas retournée voir un médecin pour lui dire que j'avais fait une allergie pour avoir d'autres médicaments puisque c'est passé en fait, et c'était il y a trois ans et j'ai jamais refait de crise depuis quoi. »  « Donc du coup, je me suis pas plus renseignée que ça quoi. »  « Donc mon cerveau de –en rigolant- simple humain qui s'est dit « j'veux que ça aille mieux. Ah ça, ça marche, ça va mieux. » ben ça m'a suffit quoi. »</p>
Existence de substituts		<p>P1 : « je sais qu'il y a des substituts... »  « semblerait qu'on peut s'en passer donc euh c'est pour ça que c'est pas très grave de ce que je pense. »  « comme j'en ai jamais pris j'ai jamais ressenti le besoin d'aller voir quelqu'un »  « Une fois, je crois que c'était quand je me faisais opéré, euh...où je sais plus trop pourquoi on m'a dit qu'on allait...qu'on m'a demandé confirmation si j'étais bien allergique à la pénicilline et du coup ils ont changé, euh le traitement ou je sais pas ce qu'ils voulaient me faire. Parce que potentiellement il y avait de la pénicilline donc euh voilà. »</p>
		<p>P2 : « j'imagine un peu qu'il y a toujours une autre... une autre solution »</p>
		<p>P3 : « J pense qu'il y a un éventail, il m'semble heu, relativement large d'antibiotique ; surtout pour quelqu'un qui n'en prends pratiquement jamais heu... pour éviter ça »  « Oui pyostacine. Est-ce que celui-là il a une péni ? –non de la tête de l'intervenant- voilà, donc celui-là je le tolère bien. Celui-là il a été amené à me le donner, pt'être en 10 ans que j'suis ici heu, pt'être même pas deux fois »</p>
		<p>P4 : « ils m'ont remis sous antibiotiques, là ils m'en ont mis un autre... »</p>
		<p>P7 : « Bah je dis si ça recommence heu ils trouveront peut-être autre chose »  « Plus j'l'avais dis au docteur après il me l'avait changé le cachet, il m'a dit ça devait être trop... trop fort »  « Après ils m'avaient donné ce cachet, ce... machin parce que le liquide ça allait pas parce que ça m'grattait puis après ils avaient trouvé autre chose pour m'donner »</p>
		<p>P8 : « enfin si on peut en prendre un autre à la place vaut mieux. »  « j'étais peut être allergique, elle m'a mis sous pyostacine à la place »</p>
		<p>P9 : « Donc en général ils me donnent de la pyostacine. »  « « 98% des cas Pyostacine. »  « En fait si je suis sous antibiotiques on me donne de la Pyostacine ou je ne sais plus quel antibio et voilà. »</p>
		<p>P10 : « pas mal de molécule pour certains effets qui sont pareils et que du coup tu dois pouvoir peut-être changer de médicament »</p>

Manque de connaissance sur l'impact d'une allergie à un médicament			P2 : « Oui, quand on te dit juste que t'es allergique à un truc –rites- t'imagines pas tout ce qui peut y avoir derrière en fait. »
			P6 : « Je pense... non, je ne pense pas. Globalement je ne pense pas non. »
			P7 : « Je sais pas... peut être j'sais pas... »
			P9 : « Euh je pense pas »
Facteurs qui auraient pu motiver la consultation	Vécu traumatisant		P5 : « Parce que si je me souviens bien vous m'aviez dit que vous aviez déjà consulté un allergologue pour autre chose. P : Pour l'ambroisie. I : D'accord. » « Voilà pour l'ambroisie... et j'ai été désensibilisée » « Ah bah moi ça m'a quand même aidé d'être désensibilisé hein » « Ah ben parce que l'ambroisie ça m'a foutu K.O...Déjà parce que j'ai eu une greffe de cornée et j'ai été allergique en même temps que ma greffe de cornée. » « Je pense que c'est parce que mon parcours à l'ambroisie c'est compliqué et ça fatigue vraiment ! » « Et là j'ai consulté pour me faire désensibiliser. » « On m'a ponctionné deux fois les sinus parce l'ambroisie me bouchait le nez, me bouchait les sinus » « P : J'avais une allergie et... voilà. Et je suis passée deux fois avec les sinus...maintenant on ponctionne plus les sinus ? I : Non. P : Voilà. Et avec les drains... non non mais là ça été...(mime du matériel sur le visage) ça a tellement été une mauvaise expérience je pense que c'est pour ça que j'ai consulté. »
		Limitation alternatives thérapeutique	
			P5 : « Parce qu'après la pénicilline quand on a des sinusites tout ça c'est quand même l'antibiotique qui marche le mieux. » « Et oui, et des pneumopathies et de tout ça aussi, oui, oui. Mais oui ça c'est sûr. » « Déjà ça serait moins compliqué pour soigner ces sinusites... »
			P9 : « Parce que vous voyez pour ma dent, c'est souvent que j'ai mal aux dents. Quand je monte à 38.6°C de fièvre parce que j'ai de grosses infections ben euh...ben voilà je reste sans antibio, ça passe avec le Dafalgan codéine mais du coup je sais pas si vraiment je suis vraiment allergique ou si c'était une intolérance quoi. » « Donc du coup faut qu'ils cherchent. » « c'est si un jour la Pyostacine marche pas... P : Ben c'est ça... » « Et elle m'a dit « En fait ben nan on va vous mettre que du Dafalgan codéiné, faut aller voir le dentiste parce que je sais pas trop quoi vous donner quoi». Voilà. » « Si on me demande : Pyostacine. Mais après je sais pas du coup si c'est assez efficace... »
			P9 : « « En fait ben nan on va vous mettre que du Dafalgan codéiné, faut aller voir le dentiste parce que je sais pas trop quoi vous donner quoi». » « Donc quand même cette allergie elle vous impacte... P : Là, là oui. »
	Prise en charge plus complexe	Multiplication des consultations	

	Retentissements potentiels	Allergie a impact si traitement pour maladie grave	P10 : « Mais du coup voilà, ce que je voulais juste dire par là c'est que, ça doit pouvoir être très très compliqué à vivre » « enfin j'imagine que si t'as une maladie grave et que tu dois prendre un médicament que tu tolères pas c'est hyper gênant » « mais du coup, dans mon cas de ce qui m'était arrivée, c'est pas gênant »
		Risque vital	P5 : « Parce que je pense qu'avec une allergie on peut faire un œdème de Quincke, qu'on peut faire... et puis y rester ! » « Oui on l'a descendue en urgence à l'hôpital »
	Retentissements potentiels	Risque impact sur qualité de vie et de travail	P10 : « Et donc j'ai fait une allergie par rapport à ça. » « Ouais, ouais quand même surtout dans le métier que je fais, où t'es souvent dehors, souvent, il m'avait dis les trucs aggravants, tu vois la fatigue... on est souvent quand même en montagne un peu déshydraté, un peu fatigué, on prend le soleil. Enfin, il m'avait expliqué tous les facteurs aggravants » « je m'étais dis « ah mince, si je fais un truc comme ça en montagne et qu'en plus je peux pas prendre de médoc, ça va être compliqué de bosser quoi ». » « au final j'ai juste demandé à mon médecin, si je pouvais... enfin il m'a dit « oui c'est possible, le virus il est à l'intérieur de vous de toutes façons donc voilà » »

<b>Une consultation chez l'allergologue demande trop d'investissement</b>	
En comparaison facilité éviction et manque impact allergie	P2 : « c'est trop d'investissement pour... pour ce qui m'arrive. » « Donc pour moi c'est une charge, presque trop importante d'aller voir un allergologue, par rapport au fait de juste pas prendre d'amoxicilline. » « j'vois pas du coup l'intérêt de la diminuer parce que pour moi si je m'en passe »
	P10 : « Du coup, l'investissement que tu mettais à y aller, il n'y avait pas suffisamment de bénéfice, c'est ça ? » P- Oui, exactement. » « Du coup, c'était le fait, pour répondre à ta question, c'était le fait que c'était pas assez contraignant dans ma vie » « La contrainte, même si elle est faible... »
En termes de temps	P3 : « Bah oui c'est long un peu, c'est long, c'est long et puis j pense qu'il faut y aller une première fois, il faut retourner après heu... non j pense qu'il y a... c'est assez long quand même heu... il me semble hein ? » « j'vais pas spécialement envie de faire 36 tests pour trouver heu d'autres allergies peut-être mais heu que j'ai jamais heu développées »
	P10 : « c'était pas assez contraignant dans ma vie, que j'avais pas envie de prendre le temps de faire ça quoi » « ben le temps que ça prend de prendre rendez-vous, d'aller à un endroit, faut être là. »
Manque de motivation	P10 : « Je dirais que, ben la flemme déjà, enfin le « Oh faut s'en occuper » »
Solution	P5 : « I : En fait vous voudriez un test qu'on puisse faire chez le médecin généraliste et pas forcément en... »

	<p>P : Ah bah pas chez nous, chez le médecin généraliste.  I : Oui voilà, pas être obligé d'aller voir un spécialiste.  P : Non pas spécialement.  I : D'accord. »  « Mais faire un petit test, je sais pas, une petite prise de sang, une petite piqure comme le diabète : allergique/pas allergique. »</p>
--	--

<b>L'allergologie est une médecine de confort</b>	
Consultation médecin seulement si malade	<p>P7 : « Parce que j'étais pas si malade que ça après quand j'ai eu les problèmes aux genoux hein j'ai dû aller voir les médecins puis après m'faire opérer mais sinon heu »  « j'y allais pas plus souvent que ça chez le médecin hein. »  « mieux qu'évitais les médecins mieux qu'me portais moi »  « Puis avant quand j'étais boucher, les médecins j'y allais vraiment quand j'étais malade ou quand j'en avais besoin. »  « Quand j'ai des boutons si je sais pas ce qu'est ce que c'est je vais voir mon médecin pour lui demander machin »</p> <p>P6 : « Mais comme je vous ai dit, j'suis pas trop geignard, donc heu, arf... je pense ne pas faire partie de ces gens qui, pour un oui pour un non, vont chez le toubib. »</p>
Non essentiel	<p>P4 : « on va dire...ça risque d'être un peu péjoratif ce que je vais dire mais,...les spécialistes comforts quoi. »  « Du style allergologue...euh je sais pas moi... angiologue...tout ce que vous voulez... On va chez le généraliste, on va chez le chirurgien, à l'hôpital quand on nous dit de se faire opérer, mais on va pas voir la médecine... la médecine de confort on va dire. »  « Et donc en fait tout simplement par l'éducation...j'en ai jamais entendu parlé, quand on a jamais vu ses parents le faire, ben on fait pas le rapprochement. »  « par manque d'habitude en fait » « par manque d'habitude »  « Je sais pas si on peut appeler ça de la médecine de confort mais... »  « premièrement je pense que ça vient... de l'éducation. »  « Par culturellement »  « Moi je suis plutôt d'un milieu social ouvrier on va dire, et donc c'est vrai on va au généraliste mais on va pas voir les spécialistes »  « De l'éducation parce que mes parents m'ont jamais... jamais été sensibles à ça... ils m'en ont jamais parlé »</p>

### Difficultés accès consultation avec allergologue

P4 : « Une fois j'avais fait la démarche, bon c'était... si je crois qu'on avait fait une fois pour les allergies et ils disaient « on ne prend pas de nouveaux... de nouveaux... de nouvelles personnes » parce que le cabinet marche avec leur clientèle »  
 « des fois ils disent ben le cabinet « ben on prend pas de nouveaux clients »  
 « Et en plus tous ces spécialistes...ben des fois quand vous essayer de les appeler on arrive pas à avoir les contacts »

### Manque d'intérêt du patient pour son allergie au médicament

Pas de notification	P9 : « Et même avec un autre spécialiste ? Je sais pas si...P : Non. » « Et vous que ça soit avec votre ancien médecin généraliste ou l'actuel vous en avez discuté de cette allergie ou pas du tout ? P : Pas du tout. »	
	P10 : « Ben du coup j'ai pas vraiment eu d'information puisque, c'est ma faute à moi, j'suis pas allée voir un médecin pour lui en parler vraiment » « J'avais pas pris de rendez-vous pour ça quoi. » « Mais j'avais pas fait de retour, ni au médecin que j'étais allée voir à Pau ni particulièrement au médecin traitant »	
Pas de recherche personnelle	P1 : « j'en ai jamais demandé aussi » « ça me suffisait de savoir que je devais pas en prendre, en gros quoi. La seule information de savoir que je dois pas prendre ce médicament me suffisait quoi »	
	P6 : « Bon je n'ai pas cherché plus » «Vous savez, y a des fois, quand ça marche bien et qu'on ne sait pas pourquoi faut pas chercher à comprendre hein »	
	P9 : « Non j'ai pas regardé. »	
	P10 : « Mais en même temps, encore une fois, moi j'ai pas été acteur dans la démarche d'avoir plus d'infos quoi. »	
Ancienneté épisode	Impact de l'âge	P2 : « c'est vrai qu'aujourd'hui, j'me dis que bah ça aurait été pt-être bien qu'on m'en dise un peu plus » « Mais c'est vrai, à l'âge que j'avais, j'ai pas cherché à comprendre quoi. » « j'étais pas très grande non plus »
		P3 : « Pfou, à l'époque j'avais une vingtaine d'année heu, oui à peu près, oui ça m'a suffit, oui. »
		P5 : «Je pense qu'à 18 ans j'ai pas pensé à ça. »
	Imprécision du souvenir	P1 : « Quand j'étais tout petit... I : Oui ? P : Je m'en souviens, enfin je m'en souviens même pas en fait... »
		P3 : « j'crois que j'devais être encore heu... ah ça devait être dans les années entre 80 et 85, l'année je sais plus exactement, à peu près ça » « Je sais plus laquelle, mais euh... ça fait heu... 8, 9,10, 11, ça fait longtemps hein » « maintenant c'est loin j'me souviens plus trop hein » « j'me souviens plus... un p'tit peu dans l'cou beaucoup le cou, oui. La... ici, au niveau sternal, après j'me souviens plus du reste, j'veux pas dire de bêtises, mais euh... »
		P5 : « alors qu'est ce qu'il m'a donné comme médicament je sais pas... » « je sais pas ce que sais, je me rappelle plus. » « Mais j'avais quoi 18-19 ans c'est loin... »
		P6 : « Mais j'ai pas souvenir dans les détails puisqu'il y a un an. » « Alors, j'me souviens plus hein » « je ne sais plus si c'est la première prise ou la deuxième »



		<p>P8 : « Après, moi comme je m'en rappelais pas, je savais pas exactement ce que j'avais fait »  « Et ben comme ces allergies c'était quand j'étais petite et qu'après j'ai pas eu besoin de reprendre d'antibiotique ben j'avais oublié, enfin je... j'pensais pas que c'était nécessaire quoi. »  « Donc personnellement je ne m'en rappelle pas trop parce que, je sais pas, je devais avoir une dizaine d'année »  « Ben franchement, je m'en souviens pas, j'étais trop petite. »  « je sais que c'est mes parents qui m'ont raconté »  « Oui c'est ce que me disait mes parents »</p> <p>P9 : « En fait c'est ma mère »  « j'étais petite »</p>
Oubli du nom de la substance		<p>P3 : « Une réaction à un antibiotique, alors, me souvenir du nom exact, je n'sais pas »  « Est-ce-que l'antibiotique c'était l'amoxicilline ou... »  P- J'me souviens plus. »</p>
		<p>P4 : « euh j'oublie toujours le nom »</p>
		<p>P8 : « après ceux exactement lesquels je sais pas »</p>
Méconnaissance		<p>P1 : « Et le dernier truc dont je me souviens c'est que un jour on m'a dit que de toute façon lé pénicilline on ne l'utilisait plus donc. »  « moi l'allergologue, de ce que je connais, la pénicilline, c'est plus parce que... ça aucun rapport avec ça »  « qu'on a été allergique une fois quoi ou peut-être deux ou trois et après avec l'âge ça disparaît et euh... tu vois je pense... j'ai un copain là son fils il fait... il a des allergies à un peu toutes les alimentations mais en un mois il en a plus quoi. Et du coup on fait pas cet... tu vois moi la pénicilline j'ai jamais refait, alors parce que c'était pas nécessaire, mais je suis sûr que sur les gens qui sont allergiques à un médicament quand ils ont trois ans, tu leur refais le test à 10 ans, je suis sûr qu'il y a, je sais pas... peut être 50% des gens qui ne sont plus allergiques quoi. »  « Dans le sens où... après c'est totalement ma vision des... dans le sens où c'est peut-être une allergie qui était un instant T et que ton corps il évolue et que du coup... »  « c'est totalement subjectif hein, moi je suis pas dans la médecine hein... mais parce que... parce que je me dis qu'il y a quand même pas mal de truc où... C'est surtout quand tu es petit en fait, moi je vois que je commence à avoir pas mal de gamins autour de moi, de potes, et t'as l'impression quand tu es petit tu es allergique à tout et n'importe quoi en 3 semaines puis la semaine d'après c'est l'inverse et du coup moi je me dit que j'ai été allergique à la pénicilline une semaine et pfff... et derrière je le suis plus ou alors je le suis peut-être encore, je sais pas. »  « c'est une allergie... avec le temps cela disparaissait »</p>
	Interrogation sur efficacité des tests allergologiques	<p>P4 : « Ou est ce qu'ils le disent pas parce que même eux-mêmes ils ont peut-être des doutes sur leur pertinence ? »  « si on se fait tester est ce que ça apporte tout le temps quelque chose ? »</p>
	Banalisation	<p>P4 : « On me dit « ben on prend note, on va bien le marquer sur votre dossier » »  « on vous dit « ah bah oui vous êtes allergique ah bah vous êtes pas le premier » »</p>
	Manque de motivation	<p>P4 : « Mais en fait même le milieu médical quelque part il s'en accomode »  « Parce que j'ai déjà... les allergies j'en ai déjà parlé mais il dit « ah oui oui... effectivement c'est possible » mais... au final on le dit pas vraiment »</p>
	Génération	<p>P4 : « Je pense que c'est aussi générationnel, les anciens médecins ils n'en parlent pas du tout, les nouveaux ils commencent à aborder le sujet... »</p>
		<p>P5 : « Vous savez il y a quoi, 20 ans en arrière, on se posait pas des questions... ou on commençait juste, je sais pas. »  « j'ai eu un médecin qui avait l'âge... qui était âgé, parce que je le connaissais depuis toute gosse et je pense que lui bah il s'est pas... Quand j'ai été allergique à la pénicilline il s'est pas posé de questions je pense. »</p>

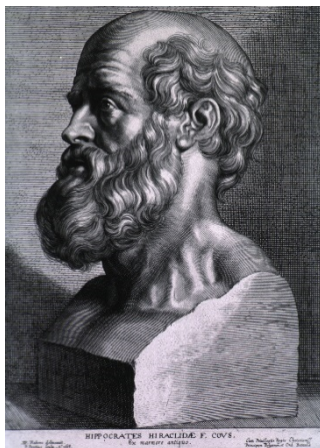
Manque expression allergie comme problématique par médecin	Allergie peu grave	<p>P1 : « mais à chaque fois c'était « ok » mais il y avait rien de...de.. « ah bon » ou « depuis quand ? » ou « c'était quand la dernière crise ? », enfin voilà c'était vraiment... Pour moi cette allergie elle était vraiment informelle entre guillemets. » « c'est des suggestions mais le fait que cette allergie elle soit mineure, si elle a un impact, c'est ptre aussi pour ça que j'ai pas ces infos là quoi. Euh... parce que je pense que si c'était ... que si l'allergie elle était...elle pouvait avoir un grave impact, je présume que j'aurais eu un niveau d'information un peu plus soutenu et qu'à chaque fois le medecin aurait pas juste dit « vous êtes allergique à la pénicilline (mime écrire dans un dossier) », il aurait développé un petit peu quoi. Parce que il y a quand même énormément de possibilités dans ma vie où on a pu m'expliquer et qu'on l'a pas fait. Et... je suis pas en train de dire que les gens aurait du m'expliquer hein ? Mais Je me dit le plus cool... je dois pas avoir besoin de le savoir quoi. »</p> <p>P4 : « Donc on pourrait avoir la sensation de ne pas prendre les choses au sérieux en disant « ah c'est peut être... » »</p>
	Jamais été adressé	<p>P1 : « Jamais, j'ai dû avoir peut-être ... un médecin ou deux dans ma vie, qui m'a..., qui m'a un peu challengé : ah mais vous êtes allergiques à la pénicilline, mais depuis quand ? Et en grattant un peu quand ils se sont rendu compte que en gros c'est arrivé peut-être une fois quand j'étais tout petit. Et que bah, potentiellement, c'est une allergie...avec le temps cela disparaissait, qui m'a suggéré peut être d'aller bah... soit gratter un peu pour voir si c'était toujours d'actualité, mais c'est quelque chose que je n'ai jamais fait quoi.</p> <p>P2 : « Je sais pas, quand j'avais des problèmes autres mon médecin traitant il m'envoyait vers un spécialiste, du coup il aurait pu le faire à ce moment là aussi, quoi »</p> <p>P4 : « Après les médecins n'en parle pas beaucoup non plus. » « Je ne pense pas qu'il y a beaucoup de... qui en parle » « Même la médecine du travail lorsque je leur ai déjà expliqué(...) mais bon je leur en parle et oui ils prennent note mais c'est tout quoi » « j'ai pas la sensation de... déjà même le milieu médical ne pousse pas à aller voir un allergologue. J'ai pas senti qu'on m'a dit « ah faut consulter, faut... » voilà »</p> <p>P7 : « J'étais pas au courant que ça existait alors » « Heu non, parce que j'sais même pas que ça existait d'aller... » « Je sais même pas à quoi ça sert alors... » « Mais vous savez pas quand est-ce qu'on va les voir... » P- Ah non. J'en ai déjà vu à la télé heu machin mais sinon j'savais même pas heu... » « Ouai on vous en a jamais parlé... » P- Non. » « on peut pt'être aller voir les médecins qui s'occupent des machins mais si on sait pas on peut pas... » « Si on sait pas que déjà heu qu'ça existe des gars qui s'occupent des allergies heu au moins on peut aller le voir parce que si tu sais pas tu va guère pas... »</p> <p>P9 : « I : Vous avez jamais eu des contacts avec un allergologue pour vous, pour vos enfants, pour d'autres soucis ? » P : Non » « Mais on a jamais fait de... » « Ben on m'a jamais proposé. »</p> <p>P10 : « Il m'en n'a pas parlé. »</p>
Manque expression allergie comme problématique par médecin	Manque approfondissement	<p>P1 : « Je l'ai souvent dit »</p> <p>P4 : « oui quelques part on vous dit oui vous êtes allergique, c'est bien on prend note mais ça s'arrête là quoi. » « faudra bien penser à vous le rappeler » puis ça...ça s'arrête là quoi quelque part »</p> <p>P5 : « Ah pas du tout...Non. Je pense qu'il a dû dire « elle est allergique à la pénicilline », point final quoi. »</p>

		<p>P6 ; « Ben j'ai pas eu... grande information, du moins, j'en n'ai pas souvenir »  « Non. Pas spécialement »  « Ok. Donc, on vous a pas trop expliquer ce qu'il s'était passé, le mécanisme de l'allergie ? »  P- Non, non. »</p>
		<p>P7 : « Ils m'avaient donné une pommade anti-allergique pour empêcher de gratter mais à part ça heu... »  « A part me dire que c'était une allergie et m'donner une pommade pour pas que ça me gratte heu ils avaient pas fait heu »</p>
		<p>P9 : « P : Ben j'en ai aucune.  I : Rien du tout.  P : Ben non.  I : D'accord. »</p>
		<p>P10 : « c'était pas allé plus loin, il m'avait pas posé plus de questions que ça et tu vois ça s'était arrêté là »  « peut-être qu'ils prennent plus de temps de te demander si t'es allergique ou pas. »  « peut-être plus de questions que juste me poser la boîte sur la table, enfin me donner l'ordonnance mais en même temps il ne pouvait pas savoir puisque je n'avais jamais pris d'antiviraux donc... Je dirais que, si je réfléchis à le classer de 1 à 5 je mettrais que l'information est à 2 quoi, sachant que 5 c'est bien et que 1 c'est vraiment pas top, je dirais « Pas super » »  « Non, il avait pas creusé ça, non »  « Juste mon médecin traitant qui m'a dit « Ah oui, très bien, ben vous verrez, si vous... » enfin, il a pas poussé le truc très loin. Je sais pas si y aurait eu besoin »</p>

<b>Importance du discours du médecin</b>	
Diagnostic allergie difficilement remis en question	<p>P3 : « Et éventuellement, si on vous disait que vous être pas allergique vous accepteriez de reprendre le médicament »  P- Heu... très hésitante là heu... réfléchi.  I- Oui  P- J pense pas hein  I- Vous pensez pas.  P- Non. Donc c'est ancré heu... ça va avoir du mal à partir cette idée là hein. Rit.  I- D'accord. »  « Ben j' serais étonnée quand même »  « Non. Donc c'est ancré heu... ça va avoir du mal à partir cette idée là hein »</p> <p>P6 : « mais tout de suite j'ai compris que c'était une allergie; parce que le médecin m'en avait parlé, entre autre, et on avait évoqué le cas où il y aurait éventuellement une allergie donc j'étais un peu préparé. »  « Enfin bon, je me suis bien rendu compte que c'était une allergie. »  « Bon ça remettrait en cause, je dirais, ce que j'ai pensé, ce que mon médecin traitant a pensé aussi »  « Ca m'étonnerait quand même hein. Parce que tout concoure, justement. Après ça pouvait pas être autrement hein, dans la mesure où une fois que l'antibiotique a été arrêté, remplacé par un autre hein, et surtout celui-là arrêté, je n'ai plus eu de démangeaison. Alors, j'me souviens plus hein, si ça a été rapide ou pas. Mais ça a été quand même quelque chose d'assez court dans le temps.  « Ah si j'avais la preuve que mon allergie n'était pas due à l'antibiotique là. Ah bah, je serai surpris. »  « Je sais, maintenant, enfin, j'imagine que si d'aventure je reprenais ce même antibiotique il m'arriverait la même chose »</p>

		<p>P8 : « c'était ce que mon médecin traitant avait signifié dans son carnet de santé »  « qui a tout noté dans mon carnet de santé »  « ce qui est écrit sur mon carnet de santé en fait »  « mais en tout cas c'est ce qu'il y a marqué sur mon carnet de santé. »</p>
		<p>P10 : « du coup j'ai tout de suite arrêté de les prendre quand j'ai vu les réactions que ça me faisait »  « Tu lui avais juste dit que tu pensais être allergique à l'aciclovir ? »  P- Ouai, que j'avais fait une allergie suite à ça »  « C'est sûr que je l'ai associé à ça parce que entre guillemets c'est facile et que j'ai eu la preuve, qui n'est pas une preuve parce que j'imagine que c'est pas comme ça qu'on prouve quelque chose, mais que -parce qu'on peut pas isoler tous les facteurs- mais que j'ai arrêté et que ça allait mieux. »  « je pensais que j'avais fait une allergie suite à ça parce que ça m'était arrivée en les prenant que j'avais jamais eu ça et quand j'avais arrêté de les prendre ça s'était arrêté »</p>
Relation de confiance		<p>P5 : « D'accord et vous y étiez allé de vous-même ou on vous avait conseillé... »  P : C'est mon médecin traitant là oui. »  « Je pense. Après il y a besoin de médecins spécialistes hein mais oui je pense que c'est... c'est plus... c'est plus pratique ! »  « C'est plus pratique mais il faut quand même avoir entièrement confiance en son médecin aussi. Je pense que la relation avec notre médecin joue...joue énormément aussi. »  « P : Non pas spécialement, enfin....Moi je vois pas lieu d'aller voir un spécialiste s'il n'y a pas besoin. »  I ; C'est-à-dire s'il n'y a pas besoin ?  P : Il y a pas besoin si notre médecin traitant peut nous soigner sans aller voir, je sais pas... »  « Parce qu'il y en a ils ont pas vraiment besoin de spécialistes mais s'ils ont pas vraiment confiance en leur médecin ils vont consulter pour être rassurés. »  « Alors le docteur me dit qu'on peut être allergique jeune à la pénicilline et ne plus y être un jour. »  « S'il me dit qu'il faut que j'aille voir un spécialiste alors allez hop il faut que j'aille le voir, c'est parce que c'est nécessaire. Mais s'il me le demande pas je ne vois pas la nécessité. »</p>
Contact	Mauvais contact	<p>P10 : « j'avais pas eu un super feeling avec le médecin tu vois »  « Et c'est vrai que j'ai pas fait la démarche de rappeler le médecin là-bas »  « Et du coup, décrire ça à quelqu'un que tu connais pas, en l'occurrence ce médecin là, que je connaissais pas et ben j'avais peut-être pas envie de retourner là dedans quoi. »  « D'accord et du coup, peut-être t'aurais eu plus de facilité avec ton médecin traitant ? »  P- Ouai j'pense avec qui j'ai un bon feeling quoi. »</p>
	Disponibilité	<p>P5 : « Après c'est de la confiance...moi je pense qu'avec son médecin traitant faut que ça passe bien. »  P10 : « Oui carrément, même une consultation par téléphone. Ouai, tu vois, c'est un peu bête, si lui m'avait sollicitée j'aurais dit oui sans hésiter. »  « « N'hésitez pas à me rappeler si vous avez un problème...revenez me voir dans une semaine...il est possible que vous ayez... » »  « si j'ai bien compris, tu ne le sentais pas hyper disponible. »  P- Oui voilà. »</p>
	Notification et prévention	<p>P2 : « Du coup, ta seule source d'information c'était le médecin généraliste, enfin ton médecin traitant. »  « I- Ok. Et il a juste dit d'arrêter d'en prendre et il t'a pas expliqué plus ? »  P- Non, du coup j'ai changé de traitement pour ce que j'avais à la base...  I- Hmm...</p>

Prise en charge initiale classique		P- et c'est tout. »
		P4 : « Oui ça on en a parlé. » « on prend note, faut bien le marquer sur votre dossier » « faudra bien penser à vous le rappeler » « Donc elle l'a noté et elle... pour éviter la prochaine fois »
		P5 : « Ben oui. Il m'a dit « c'est une allergie à la pénicilline et tu n'en reprendras plus voilà ! », c'est ça je pense que... » « I : Et ça s'est arrêté comme ça ? P : Non je suis allée chez le médecin où il a...alors qu'est ce qu'il m'a donné comme médicament je sais pas... » « « Bon bah arrête ça et prends autre chose et n'en prends plus » »
		P6 : « Qui a changé... »
		P8 : « mon médecin traitant qui avait, j'imagine, arrêté les antibiotiques » « comme je lui ai dis que j'étais peut être allergique, elle m'a mis sous pyostacine à la place parce qu'elle voulait pas risquer »
Prise en charge initiale classique	Satisfaction	P2 : « Bah, j'l'ai prise sans trop m'poser de question donc j'peux pas la... j'peux pas trop la remettre en question »
		P3 : « je sais que j'ai eu quelque chose qui a stoppé » « P- Il m'avait donné de la cortisone, ouai. Ouai, ouai. I- Qui vous avait donné ça ? P- Le médecin que j'avais vu quand euh... » « J'pense que le médecin que j'ai vu à ce moment là à répondu heu... voilà, il a répondu, peut-être maintenant ça se fait de façon différente, mais il a répondu » « J'pense que... « Ben vous avez dû faire une allergie, et heu on va vous soulagez ». I- Hm, d'accord. Et ça vous a bien convenu comme ça. P- Oui. I- A ce moment là. P- Oui. I- C'était votre demande et il a répondu à votre demande P- Bah voilà après, j'pense, peut-être maintenant c'est différent... j'en sais rien. Mais bon, ça m'a convenu, ça m'a convenu heu... c'est vrai que le phénomène de rash heu et de pru, ça s'est arrêté dès que j'ai pris le médicament pour bloquer un peu cette allergie et puis voilà quoi. »
		P7 : « elle m'avait donné des pommades à base de j'sais pas quoi pour empêcher -mime des démangeaisons. » « Tant que ça me soulageait et que ça me grattait plus moi... »



## SERMENT D'HIPPOCRATE

*Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.  
Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite  
ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas  
abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.  
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les  
perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans  
l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle  
à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.*