

Paper of the Month #19 - Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Yin HS, Mendelsohn AL, Wolf MS, et al.:

Parents' medication administration errors: role of dosing instruments and health literacy
Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2010; 164: 181-186

Thème: aides au dosage, compétence sanitaire et erreurs de dosage commises par les parents

Très souvent, les parents sont amenés à gérer les médicaments de leurs enfants. Tout comme les professionnels de la santé, ils sont susceptibles de faire des erreurs lors de la préparation et de l'administration de ces produits. La détermination de la bonne quantité et le dosage correct peuvent poser des difficultés, en particulier aux personnes ayant un faible niveau d'instruction. En tenant compte des compétences sanitaires des parents, Yin et al. ont examiné la fréquence à laquelle ces derniers commettent des erreurs dans le dosage des médicaments sous forme liquide, en utilisant diverses aides au dosage. L'étude expérimentale a englobé 302 pères et mères, qui devaient préparer 5 ml d'un médicament liquide – l'équivalent d'une cuillère à thé – en se servant successivement de six aides au dosage usuelles, à savoir un godet doseur de 15 ml muni de graduations imprimées en noir, un godet doseur de 30 ml dont les graduations étaient gravées (marquage transparent), un compte-gouttes de 5 ml, une cuillère à doser de 10 ml, une seringue de 5 ml et une seringue de 5 ml avec adaptateur pour bouteille de médicament. L'ordre dans lequel les parents se servaient des divers instruments a été randomisé. Les quantités mesurées ont ensuite été comparées avec le volume prescrit en fonction du poids et leur exactitude vérifiée. Elles étaient jugées correctes si elles ne s'écartaient pas de plus de 20% de la prescription (soit entre 4 et 6 ml). Les écarts étaient qualifiés de «petite erreur» lorsqu'ils se situaient entre 20 et 40% au-dessus ou au-dessous du volume correct et de «grosse erreur» au-delà de 40%. La compétence sanitaire des parents a été évaluée à l'aide d'un questionnaire standardisé (Newest Vital Sign Test). L'étude a conclu que les erreurs de dosage étaient particulièrement nombreuses avec les deux modèles de godets doseurs: 25% des parents environ avaient fait de «grosses erreurs», à savoir que les écarts dépassaient 40%. Il s'agissait presque dans tous les cas de surdosages. En se servant du godet à graduations imprimées, seuls 31% des parents parvenaient à mesurer la bonne quantité. C'est avec le compte-gouttes et la seringue sans adaptateur que les problèmes étaient les moins fréquents (respectivement 94 et 91% de dosages corrects). La faiblesse des compétences sanitaires constitue un risque indépendant en la matière. Les parents dans ce cas ont été deux fois plus nombreux que les autres à mesurer des volumes erronés, quel que soit l'instrument utilisé pour la préparation. Après ajustement de différents paramètres, il s'avère que l'utilisation du godet recèle le plus grand risque, puisque les erreurs étaient 25 fois plus fréquentes qu'avec une seringue, le risque de grosse erreur étant même sept fois supérieur. L'étude met donc en évidence un problème de sécurité majeur dans la thérapie médicamenteuse des enfants, qui a une grande pertinence pour la pratique. Il est important de le relever, car de plus en plus souvent, des traitements à haut potentiel de risque (p. ex. chimiothérapies orales) sont administrés ambulatoirement par les parents. Les instruments qui leur sont fournis pour mesurer les médicaments peuvent influencer de façon notable sur la probabilité d'une erreur. L'étude montre ainsi qu'il conviendrait d'éviter les godets doseurs, qui sont responsables de nombreux surdosages. En cas de prescription régulière de médicaments pouvant entraîner des dommages graves s'ils sont mal dosés, les parents devraient être instruits par le personnel sanitaire et pouvoir s'entraîner à la préparation et au dosage des produits. L'information devrait en outre impérativement tenir compte de leur compétence sanitaire, qui constitue un risque en soi. De telles interventions sont à même de réduire les erreurs de médication et d'améliorer la sécurité des traitements médicamenteux en pédiatrie.

PD Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20124148>

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

Secrétariat et adresse pour toute correspondance:

PD Dr David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich
Tél. +41 (0) 43 243 76 21, fax +41 (0) 43 243 76 71, www.patientensicherheit.ch, schwappach@patientensicherheit.ch
Siège de la fondation: c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle