

Lutter contre l'utilisation des abréviations lors de la rédaction d'ordonnances

Charlotte Ballandras¹, Perrine Drancourt¹, Suzanne Atkinson¹, Jean-François Bussières^{1,2}

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada, ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal



Contexte



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA
accreditation.ca

□ Agrément Canada :

- Lutte contre l'utilisation des abréviations dangereuse
 - Pratiques organisationnelles requises (Indispensable pour obtenir l'Agrément)
 - L'interprétation erronée des abréviations au sein des ordonnances peut entraîner des erreurs d'omission, des doses supplémentaires ou inadéquates, l'administration du mauvais médicament, ou son administration par la voie inadéquate



□ CHU Sainte Justine :

- 500 lits MCO Pédiatrique
 - Prescription essentiellement manuscrite
- Une liste des abréviations à ne pas utiliser a été validée par le comité de pharmacologie de notre établissement est en vigueur depuis une dizaine d'année. Elle est notamment basée sur la liste de l'ISMP

Contexte

□ Liste des abréviations interdite selon l'ISMP

Abréviation	Sens voulu	Problème	Correction
U	unité	Peut être pris pour «0» (zéro), «4» (quatre), ou cc	Utiliser «unité».
IU	Unité internationale	Peut être pris pour «IV» (intraveineux) ou «10» (dix)	Utiliser «unité».
Abréviations pour les noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre.	Ne pas abrégé les noms de médicaments.
QD QOD	Chaque jour Un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme «qid» (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme «2» (deux).	Utiliser «par jour» ou «un jour sur deux».
OD	Chaque jour	Peut être pris aussi pour «œil droit» (OD= oculus dexter)	Utiliser «par jour».
OS, OD, OU	Oeil gauche, œil droit, les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres.	Utiliser «œil gauche», «œil droit» et «les deux yeux».
D/C	Congé	Peut être interprété comme étant «discontinuer les médicaments suivants» (souvent les médicaments pour le congé)	Utiliser «congé».
cc	Centimètre cube	Peut être pris pour «u» (unité)	Utiliser «mL» ou «millilitre».
µg	microgramme	Peut être pris pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue.	Utiliser «mcg».
Symbole	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
@	à	Peut être pris pour «2» (deux) ou «5» (cinq).	Utiliser «à».
> <	Plus grand que Plus petit que	Peut être pris pour «7» (sept) ou la lettre «L». Confusion entre les deux symboles.	Utiliser «plus grand que»/«plus que» ou «plus petit que»/«moins que».
Inscription numérique	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser «x mg».
Manque un zéro à gauche	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser «0.x mg».

Objectifs

- ❑ Faire un état des lieux de l'utilisation des abréviations lors de la rédaction d'ordonnances de médicaments en 2014
- ❑ Comparer les résultats de cet état de lieu à celui réalisé en 2011
- ❑ Créer des outils pour sensibiliser les prescripteurs et limiter l'utilisation des abréviations



Matériel et Méthode

- État des lieux 2014 :
 - Étude descriptive prospective transversale
 - à partir du dossier numérisé → Extraction de toutes les ordonnances de médicaments du 17 juin 2014
 - Recensement des toutes les abréviations
 - Calcul de la proportion d'abréviations interdites

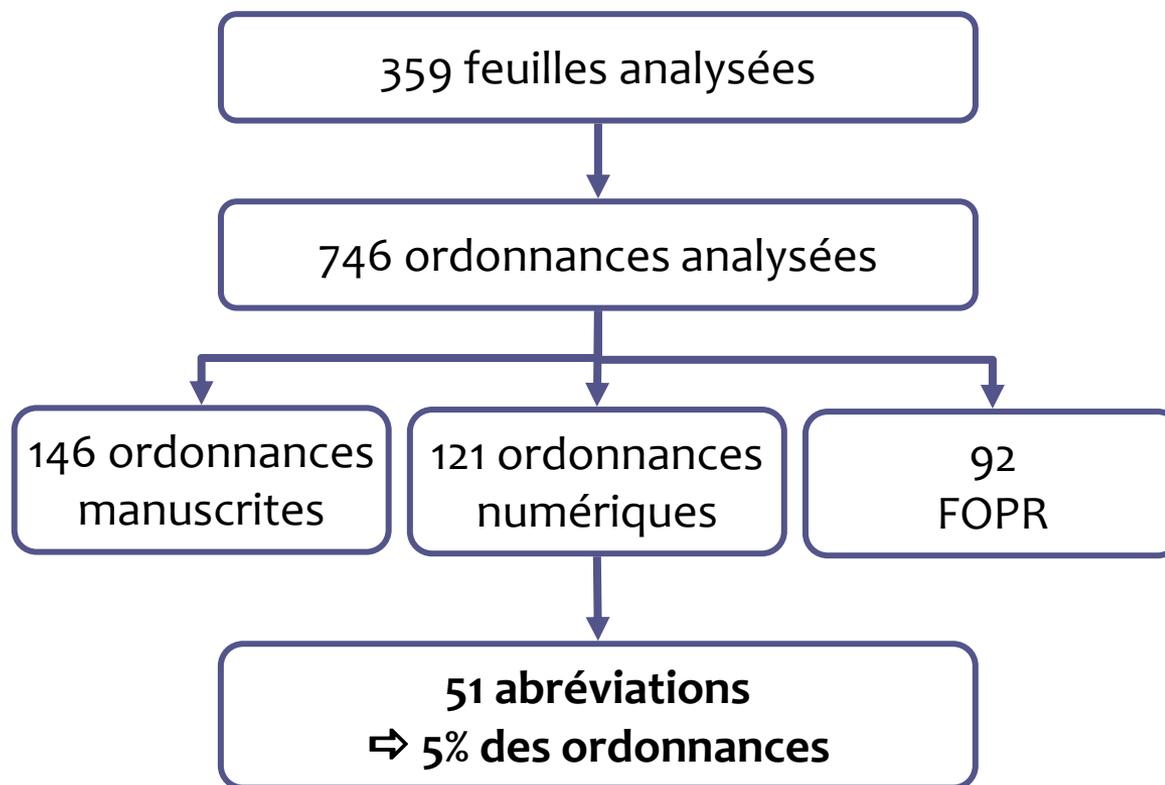
- Comparaison de la proportion obtenue à celle de 2011

- Réflexion et choix des outils à créer
 - Une plaquette à destination des prescripteur
 - Une vidéo



Résultats

□ Etat des lieux 2014 :



Résultats

▣ Etat des lieux 2014 :

Abréviations recensées	TAUX (N=51)
Noms de médicaments	49 %
SC	18 %
UI	14 %
µg	8%
cc	6%
AU	5%

Exemples :

- MTX pour méthotrexate
- Cipro pour Ciprofloxacine
- Acéta pour Acétaminophène

▣ 2011 vs 2014 :

- Audit 2011 : échantillon de 359 ordonnances
- ➔ 23% comportaient des **abréviations interdites**
- La sensibilisation des prescripteurs suite à ce premier audit à permis une forte diminution de l'utilisation de ses abréviations

Discussion

□ **Journée annuelle de gestion des risques en novembre 2014** → Présentation des résultats et diffusion des outils élaborés :

■ Une brochure

Contexte

LISTE D'ABRÉVIATIONS QUI NE DOIVENT PAS ÊTRE UTILISÉES

CHU Sainte-Justine
22 ans d'expertise
ambiguïté pour éviter
Pour l'avenir de nos patients

CHU Sainte-Justine
22 ans d'expertise
ambiguïté pour éviter
Pour l'avenir de nos patients

Les erreurs liées au médicament sont la plus grande source d'erreurs identifiées dans les hôpitaux. 5% peuvent être attribuées à l'utilisation des abréviations¹.

Ceci peut également mener à une augmentation de la durée de séjour, à plus d'épreuves diagnostiques et à des changements dans la pharmacothérapie.

Exemple² : Insuline 60 Stat

En son interprétation le terme «stat» en qui a été souvent mal interprété comme «stat» («stat», peut mener à un accident de dosage de ce fait le dose prescrite étant de 60 U, le terme «stat» a été mal interprété comme étant «60» et le patient a reçu 60 unités d'insuline (régime de 30 unités). Il est recommandé d'écrire le dosage et de préciser comme «stat» le médicament le plus couramment utilisé pour éviter toute confusion dans la pratique ou d'écrire des termes comme «immédiat», «statim», «Bis à la prescription de TOSM Canada

Dans ce contexte, Agrément Canada a établi une liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées... Ce critère est classé comme Pratique Organisationnelle Requise (POR).

¹ Livret sur les Pratiques Organisationnelles Requises, Agrément Canada, 2014
² Bulletin de l'ISPM Canada, Éliminer l'utilisation d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques, 2006.

Abréviations interdites

TABEAU DES ABRÉVIATIONS INTERDITES AU CHU SAINTE-JUSTINE
(Selon le degré d'importance des erreurs observées et de questions du fournisseur (révisé en octobre 2011))

Abréviations	Erreurs souvent observées	Recommandation
U	interprété comme le nombre 0 ou parfois le nombre 4 interprété comme cc	Écrire « unités » au long
UI	interprété comme IV ou mL	Écrire « unités » au long
QD	Abréviations parfois utilisées par les anglophones. Interprétée comme QID	Écrire DIE ou « à tous les jours » ou « une fois par jour »
QOD	Abréviations parfois utilisées par les anglophones. Interprétée comme QID	Écrire « à tous les 2 jours »
Zéro inutile comme valeur décimale Ex. : 2.0 mg	Cause des erreurs où 10 fois la dose est administrée	Ne jamais utiliser de 0 comme valeur décimale après le point ou la virgule
Zéro des unités manquantes Ex. : 2 mg	Cause des erreurs où 10 fois la dose est administrée	Toujours inscrire un zéro devant le point décimal
µg	interprété comme mg	Utiliser « mcg » lors de prescriptions manuscrites
SL	Peut être interprété comme 5L	inscrire « sous cutané »
SC	Peut être interprété comme 5C	inscrire « sous la langue »
cc	Peut être interprété comme U pour unité	Écrire « mL »
AS, AD, AU, DS, OD, OU	O est confondu pour Oreille, S, D et U peuvent être mal interprétés	inscrire au long « dans oreille droite », « aux deux yeux »
Abréviations de noms de médicaments	Peut être mal interprété parce qu'il existe plusieurs médicaments avec des abréviations semblables (ex. : MgSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium))	Toujours écrire les noms de médicaments au long

Abbréviations qui ne doivent pas être utilisées

Noms de médicaments	Taux en 2014
SC	49 %
UI	18 %
µg	14 %
IE	8 %
cc	6 %
AU	5 %

Au CHU Sainte-Justine, un audit de pratique a été organisé en 2011 et 2014 pour évaluer la conformité des ordonnances. 23% des ordonnances comportaient des abréviations interdites en 2011, suite à une sensibilisation des prescripteurs, la présence d'abréviations a nettement diminué pour atteindre 5 % en 2014.

Toutefois, 49% des abréviations retrouvées lors de l'audit de 2014 concernaient des noms de médicaments (par exemple : MTX pour méthotrexate, Cipro pour Ciprofloxacine, KCl et NaCl).

CHU Sainte-Justine
3175, chemin Côte Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5

www.chu-sainte-justine.org



À l'attention des médecins et des professionnels de la santé

Département de la pharmacie
Avec la collaboration de la direction de la qualité, sécurité et risques

LES ABRÉVIATIONS SUIVANTES SONT PERMISES :

Formes pharmaceutiques	Voies d'administration	Fréquences d'administration	Autres
Comprimé (s) co	Par la bouche P.O. ou p.o. - per os	Une fois par jour die - die	De chaque, en quantité égale aa
Capsule (s) caps - capsula(e)	Intraveineux i.v. ou i.v.	Deux fois par jour bid - bis in die	Jusqu'à ad
Goutte (s) gtt. - gutta (ae)	Intra-musculaire i.M. ou i.m.	Trois fois par jour tid - ter in die	En quantité suffisante q.s. - quantum sufficit
		Quatre fois par jour qid - quatuor in die	Au besoin, si besoin prn - pro re nata
		Immédiatement stat - statim	
		Avant le(s) repas ac - ante cibum	
		Après le(s) repas pc - post cibum	
		Au coucher hs - hora somni	

Abréviations permises

Résultats de l'audit

■ Une **vidéo de quatre minutes** a été produite et diffusée en ligne à tout le personnel médical et soignant

Conclusion

- ❑ L'utilisation des abréviations dans la rédaction d'ordonnances peut-être à l'origine de certaines erreurs médicamenteuses
- ❑ Notre étude montre qu'il est **possible de réduire l'utilisation d'abréviations interdites lors de la rédaction d'ordonnances de médicaments et d'ainsi sécuriser la prise en charge médicamenteuse**



Merci de votre attention!

