

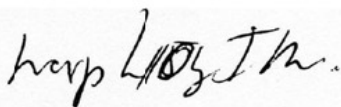
Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 6, Numéro 4

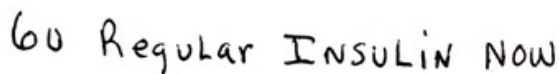
16 juillet 2006

Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques

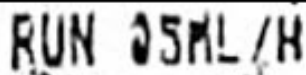
L'utilisation de certaines abréviations, symboles et inscriptions numériques a été identifiée comme une cause sous-jacente de certains accidents graves, voire mortels, liés à la médication. Les trois exemples ci-dessous permettent d'illustrer des abréviations utilisées couramment qui ont été impliquées dans des accidents liés à la médication déclarés à l'ISMP Canada.



L'utilisation d'abréviations pour les noms de médicaments augmente la probabilité de confusion entre les médicaments d'apparence et à consonance semblables. Dans cet exemple, même si l'ordonnance «morphine» a été communiquée verbalement, la pratique répandue d'abréger les noms de médicaments (par exemple, «morph» pour «morphine») a été trouvée comme étant un des facteurs contributifs à un accident fatal où de l'hydromorphone a été administré à la place de la morphine. Cet exemple met aussi l'accent sur l'emploi d'une écriture lisible par les professionnels.



Le «u» représentant le terme «unités», et qui a été souvent mal interprété comme étant «0» (zéro), peut mener à un accident de dosage de dix fois la dose prévue. Dans ce cas-ci, le terme «6u» a été mal interprété comme étant «60» et le patient a reçu 60 unités d'insuline régulière (à courte action). Il est à noter que l'insuline a été identifiée comme étant le médicament le plus couramment déclaré pour avoir causé des préjudices dans la banque de données des déclarations volontaires d'accidents liés à la médication de l'ISMP Canada.¹



Dans ce troisième exemple, une perfusion d'octréotide a été administrée à 25 mL/h au lieu du 5 mL/h prévu. Peu importe qu'il soit manuscrit ou généré par ordinateur, le symbole «@» peut être lu comme un «2» ou un «5», menant à des surdoses substantielles de médicaments.

L'ISMP Canada, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP) entreprendront des initiatives conjointes pour

éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et des inscriptions numériques dans le milieu de la santé afin d'améliorer la sécurité des patients canadiens.

Les premières étapes critiques pour éliminer les abréviations, symboles et des inscriptions numériques dangereuses sont les suivantes : (i) identifier ceux qui sont susceptibles causer des accidents et (ii) disséminer cette information à grande échelle. L'auto-évaluation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments (AÉUSM) pour les établissements de santé, qui a été adaptée pour le Canada en 2001, identifie la nécessité pour les hôpitaux d'établir une liste d'abréviations prohibées, et susceptibles de causer des accidents, ainsi que des modes d'expression de doses jugés inacceptables.² La base de données de l'AÉUSM de l'ISMP Canada, qui comprend les réponses de 268 établissements de santé, suggère que de nombreux établissements hospitaliers ont besoin de développer une liste de termes prohibés. À date, aucune liste canadienne définitive n'a été proposée. Plusieurs listes ont été développées par différents organismes américains (tels : ISMP (US),³ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO],⁴ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention,⁵ et United States Pharmacopeia⁶). L'ISMP (US) vient de s'impliquer dans une campagne en collaboration avec la Food and Drug Administration (FDA) pour éliminer l'utilisation d'abréviations qui peuvent potentiellement porter à confusion pour les professionnels de la santé, les étudiants en médecine, les rédacteurs d'articles scientifiques, l'industrie pharmaceutique et le personnel de la FDA.⁷ La campagne utilise comme référence la «Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques susceptibles aux erreurs» de l'ISMP³ et la liste officielle «Ne pas utiliser» de la JCAHO.⁴

Reconnaissant le besoin d'une liste de référence canadienne, l'ISMP Canada propose une liste

minimale d'abréviations, symboles et inscriptions numériques comme point de départ et suggère aux professionnels de la santé canadiens, de cesser de les utiliser. Même si d'autres abréviations sont connues pour avoir causé des accidents, celles qui sont sélectionnées dans la liste ont été impliquées dans des accidents liés à la médication causant un préjudice. Cette liste a été adaptée de la liste de l'ISMP (US), en tenant compte des accidents liés à la médication déclarés à l'ISMP Canada.

La plupart des accidents liés à l'utilisation d'abréviations dangereuses impliquaient des ordonnances manuscrites ou des registres d'administration de médicaments : par contre, la

mauvaise interprétation n'est pas seulement limitée aux informations manuscrites. Les abréviations et inscriptions numériques problématiques devraient être éliminées de tous les documents impliqués dans le processus d'utilisation des médicaments dont l'étiquetage et l'emballage, les ordonnances pré-imprimées, les protocoles cliniques de traitements, la saisie d'ordonnances à l'écran, les registres électroniques d'administration des médicaments, les cabinets de distribution automatisés, les écrans de pompes à perfusion de même que la publicité des fabricants de produits pharmaceutiques et des publications d'articles scientifiques sur les médicaments.



Un fabricant canadien ajoute un avertissement aux fioles des inhibiteurs neuromusculaires

Hospira est membre d'une initiative de collaboration de l'ISMP Canada pour améliorer l'étiquetage et l'emballage des inhibiteurs neuromusculaires au Canada. Conformément au consensus établi sur l'étiquetage et l'emballage idéaux pour ces médicaments,¹ Hospira a modifié les embouts et les bouchons des fioles pour ces médicaments afin d'y inclure les éléments suivants : «Avertissement : Agent paralysant». L'ISMP Canada poursuivra la publication de mises à jour suite à cette collaboration importante, une première au Canada.

1. Initiatives concernant l'emballage et l'étiquetage des inhibiteurs neuromusculaires. Bulletins de sécurité de l'ISMP Canada. 25 avril 2006;6(2):2.

Ne pas utiliser

Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

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».

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

Déclarez les accidents liés à la médication actuels et potentiels à l'ISMP Canada via le site web https://www.ismp-canada.org/err_report.htm ou en appelant au 1-866-54-ISMP. L'ISMP Canada garantit la confidentialité de l'information reçue et respecte les vœux du déclarant quant au niveau de détail inclus dans les publications.

La permission de reproduire le matériel est accordé pour des communications internes avec une attribution appropriée. Téléchargé du site : www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm.

Les recommandations suivantes s'adressent à des groupes spécifiques pour éliminer les abréviations dangereuses au niveau de la documentation clinique portant sur l'utilisation des médicaments et inclut les recommandations de la campagne conjointe FDA/ISMP aux États-Unis.^{7,8}

Les organismes de réglementation et les organismes d'élaboration des normes

- Approuver la liste «Ne pas utiliser les abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux de l'ISMP Canada».

Les professionnels de la santé

- Éviter l'utilisation d'abréviations, surtout celles qui sont problématiques, pour toute communication manuscrite. Écrire les instructions en entier, par exemple, «chaque jour» au lieu de «qd», «unités» au lieu de «u». S'assurer de la lisibilité.
- Revoir et réviser toutes les ordonnances pré-imprimées et les protocoles cliniques de traitements pour s'assurer de l'absence d'abréviations dangereuses.
- Éliminer l'utilisation d'abréviations dangereuses de toutes les étiquettes et tous les formulaires générés par la pharmacie.
- Travailler avec les fournisseurs de logiciels informatiques en santé pour éliminer l'utilisation d'abréviations dangereuses.
- Fournir des exemples d'accidents qui ont résulté de l'utilisation d'abréviations dangereuses lors de l'orientation de tout le nouveau personnel, incluant les médecins.
- Donner de la formation aux étudiants en sciences de la santé sur les abréviations qui ne devraient pas être utilisées dans leur pratique.
- Effectuer des vérifications périodiques au niveau de la documentation clinique et partager ces résultats avec les praticiens pour maintenir la vigilance sur cette stratégie de sécurité.

L'industrie pharmaceutique, les instruments médicaux et les fabricants de logiciels

- Revoir l'étiquetage et l'emballage de produits existants pour vérifier l'utilisation d'abréviations dangereuses.
- S'assurer que les nouvelles demandes pour les médicaments et les instruments médicaux ne contiennent pas d'abréviations dangereuses avant la soumission.
- Éliminer l'utilisation d'abréviations dangereuses dans toutes les publicités et le matériel éducationnel et promotionnel.
- Éliminer les abréviations dangereuses des logiciels de programmation pour les instruments médicaux.
- Concevoir tous les programmes de prescriptions automatisées de sorte que toutes les abréviations dangereuses soient éliminées et que les abréviations/termes appropriés soient utilisés par défaut.

Les communications et les publications en santé

- Inclure la liste « Ne pas utiliser les abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux » de l'ISMP Canada dans les instructions pour les auteurs et les guides de publication internes destinés à la rédaction d'articles sur l'utilisation des médicaments.

Les patients

- Réviser votre prescription avec votre prescripteur. Le nom du médicament, l'information sur le dosage et les directives devraient être lisibles, écrits en entier et compréhensibles.

L'élimination d'abréviations, de symboles et d'inscriptions numériques reconnus comme étant dangereux est un exemple d'une initiative d'utilisation sécuritaire des médicaments qui peut améliorer immédiatement la compréhension d'une ordonnance médicale et diminuer la probabilité d'une mauvaise interprétation pouvant mener à un accident. Cette action concrète implique les praticiens à tous les niveaux et souligne l'importance d'une communication claire tout en démontrant la valeur des apprentissages issus des déclarations d'accidents liés à la médication.

Références :

1. Top ten drugs reported as causing harm. ISMP Can Saf Bull 24 février 2006;6(1).
2. Hospital Medication Safety Self-Assessment®. Toronto (ON): ISMP Canada; 2001. p. 21.
3. ISMP's list of error-prone abbreviations, symbols and dose designations [Internet]. Huntingdon (PA): Institute for Safe Medication Practices; [cité le 28 mai 2006]. Disponible sur le site: <http://www.ismp.org/Tools/abbreviationslist.pdf>.
4. Official "Do Not Use" list [Internet]. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; [cité le 9 mai 2006]. Disponible sur le site: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/DoNotUseList>.
5. Recommendations to enhance accuracy of prescription writing [Internet]. Oakbrook Terrace (IL): National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention; [cité le 27 juin 2006]. Disponible sur le site: <http://www.nccmerp.org/council/council1996-09-04.html>.
6. Abbreviations can lead to medication errors! USP Qual Rev 2004 Jul No.80.
7. FDA and ISMP launch campaign to reduce medication mistakes caused by unclear medical abbreviations. [press release]. Rockville (MD): Food and Drug Administration (US); 14 juin 2006 [mis à jour le 15 juin 2006; cité le 16 juin]. Disponible sur le site: <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2006/NEW01390.html>.
8. Use caution when "U" abbreviate medical information. Rockville (MD): Food and Drug Administration (US) and Institute for Safe Medication Practices; 2006. Brochure 06-1903. Disponible sur le site: <http://www.ismp.org/tools/abbreviations/campaignBrochure.pdf>.

Mise à jour 2006-2007 de la JCAHO : Exigences liées à l'utilisation du médicament

Veillez vous joindre à la téléconférence du 3 août (reprise le 10 août) de l'ISMP (US) pour une mise à jour 2006-2007 de la JCAHO : Exigences liées à l'utilisation du médicament.

Cette séance portera sur les normes révisées en gestion de la médication pour les hôpitaux américains à partir de juillet 2006, et les objectifs nationaux pour la sécurité des patients (ONSP) pour l'année 2006-2007 de la JCAHO, ainsi que de nouvelles normes qui concernent l'utilisation sécuritaire des médicaments. De plus, les normes liées à la médication et les exigences des ONSP qui ont été problématiques pour les hôpitaux en 2005-2006 seront discutées, de même que les stratégies pour assurer une meilleure conformité à celles-ci. Dernièrement, des changements par rapport au nouveau processus de sondage non annoncé sera présenté de même que des conseils sur la meilleure façon de s'y préparer pour la visite.

Visitez le site <http://www.ismp.org/teleconferences/default.asp?teleconferenceID=17> pour plus de détails.

Besoin de professionnels de la santé pour assister à la révision des propositions de noms de médicaments

Ayant pour mission de diminuer le risque d'accidents liés à la médication, Med-E.R.R.S., (une filiale de l'ISMP (US) travaille de façon proactive avec les fabricants de produits pharmaceutiques pour tester des noms de marque de commerce et des étiquettes d'emballage de médicaments. Parmi les composantes de ce processus, Med-E.R.R.S. fait appel à la rétroaction de professionnels de la santé pour identifier les similarités pouvant exister avec des noms de médicaments, ou des emballages, actuellement disponibles sur le marché.

Santé Canada a imposé aux fabricants cette nouvelle exigence d'évaluation des noms de médicaments proposés, pour fins de sécurité, avant de les soumettre pour le processus d'approbation. Ceci a créé un besoin urgent pour recruter des professionnels de la santé actifs (par exemple, des infirmières, des pharmaciens, des médecins) pour conseiller l'équipe de professionnels de Med-E.R.R.S. dans la révision des étiquettes, des emballages et de la nomenclature. L'investissement en temps pour chaque projet est d'environ 20 à 30 minutes et un honoraire est offert aux professionnels. L'ISMP Canada encourage les professionnels de la santé canadiens à profiter de cette occasion unique pour faire valoir leur expertise dans l'utilisation sécuritaire des médicaments. Pour soumettre votre candidature, allez à «Become a reviewer» au www.med-errs.com.

© 2006 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. La reproduction d'extraits est autorisée à l'interne seulement avec mention de la reproduction partielle. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé. Toute autre demande de reproduction doit être adressée à l'ISMP Canada par écrit.

L'ISMP Canada gère un programme national et volontaire de déclaration d'incidents et d'accidents liés à la médication. L'ISMP Canada a comme objectif d'assurer le partage des expériences afin d'apprendre des incidents et des accidents déclarés. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident/accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez : 1) Visiter notre site Web à l'adresse suivante : <http://www.ismp-canada.org>, ou 2) envoyer un courriel à : cmirps@ismp-canada.org, ou 3) nous téléphoner au : 416-480-4099 ou sans frais au 1-866-544-7672. L'ISMP Canada garantit la sécurité et la confidentialité des informations reçues. L'ISMP Canada respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

**Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention
des incidents médicamenteux (SCDPIM)**