

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 18 • Numéro 4 • Le 30 mai 2018

Réaffirmer la nécessité de la liste « Ne pas utiliser : abréviations, symboles et désignations de dose dangereuses »

- La nécessité de la liste de 2006 des abréviations, symboles et désignations de dose à ne pas utiliser est réaffirmée.
- L'utilisation des fractions pour indiquer la durée ou la fréquence est fortement déconseillée.
- Les établissements sont incités à déployer tous les efforts pour faire connaître la liste « Ne pas utiliser » en vue d'éliminer les abréviations, les symboles et les désignations de doses présentant un danger, en particulier dans les secteurs des soins primaires et des soins complémentaires.

Téléchargez la liste « Ne pas utiliser – Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux » :
<https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/AbreviationsDangereux-2006ISMPC.pdf>

En 2006, l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) a publié la liste des abréviations, des symboles et des désignations de dose présentant un danger¹; elle a depuis été largement utilisée comme référence par les établissements de santé pour étayer les pratiques de médication sécuritaires (p. ex. les normes de gestion de la pharmacothérapie de l'Organisation des normes en santé). La liste, où figurent les abréviations couramment mal interprétées impliquées dans les

erreurs médicamenteuses préjudiciables signalées au Canada, a été adaptée à la suite d'une initiative similaire de l'ISMP menée aux États-Unis. L'on continue d'examiner de près les rapports sur les incidents médicamenteux résultant de l'utilisation d'abréviations, de symboles ou de désignations de dose au Canada. Ce bulletin fait état de l'analyse d'ISMP Canada et de sa décision de réaffirmer la nécessité de la liste « Ne pas utiliser : abréviations, symboles et désignations de dose dangereuses ».

Contexte

Les abréviations sont couramment utilisées dans le domaine de la santé pour communiquer des informations¹⁻³. Or, ces abréviations, tout comme les symboles et les désignations de doses, ne sont utiles que lorsque les personnes qui les emploient peuvent en décoder facilement et correctement la signification sans risque d'une interprétation fautive¹. L'emploi de raccourcis lors de la rédaction des ordonnances de médicaments peut être associé à l'utilisation d'abréviations non reconnues ou mal interprétées lesquelles entraînent des erreurs lors de la lecture, de l'interprétation et du traitement des ordonnances^{4,5}. L'emploi de certaines abréviations semble davantage induire à l'erreur et entraîner des conséquences graves, voire fatales^{1,5,6}.

La liste « Ne pas utiliser » gagne en importance à mesure que les patients et leurs soignants ont un meilleur accès à l'information sur la santé (p. ex. accès aux dossiers de santé et aux listes de

médicaments au moyen d'un portail électronique). L'élimination des abréviations, des symboles et des désignations de dose présentant un danger contribuera à clarifier la communication, notamment lors des transitions des soins⁶.

Méthodologie

Une analyse de la littérature grise et didactique depuis 2006 appliquée au milieu a été effectuée pour relever les abréviations, les symboles et les désignations de dose problématiques. L'analyse a consigné les initiatives mises de l'avant par des organismes comme la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care⁷ et le Conseil de la qualité de la santé en Alberta⁸.

La communauté canadienne des soins de santé a été invitée à soumettre à l'ISMP Canada les abréviations, les symboles et les désignations de dose problématiques pour être saisis dans le programme de déclaration des praticiens individuels (DPI) de l'ISMP Canada. Les déclarations relatives aux motifs de préoccupation et aux incidents liés à l'utilisation d'abréviations ont été extraites de trois bases de données de déclaration de l'ISMP Canada (déclarations de praticiens individuels, de consommateurs et de pharmacies communautaires) et du Système national de déclaration des incidents†(SNDAI) pour la période s'échelonnant de janvier 2006 à janvier 2018.

Les mots clés suivants ont été utilisés pour recenser la littérature pertinente lors de l'analyse environnementale et répertorier les déclarations d'incidents provenant des bases de données de déclarations : « abrégé* », « dangereux », « sujet aux erreurs », « désignat* », « acronyme » et « form. abrégé ». Au total, 6 239 incidents ont été examinés. De ce nombre, 248 ont été analysés de façon plus approfondie. De plus, 33 requêtes et déclarations liées aux abréviations, de celles reçues par le service de soutien à l'information de l'ISMP Canada, ont été

analysées. Les abréviations de la liste originale ont été revues pour déterminer si elles risquent toujours de porter préjudice.

Analyse et résultats

L'analyse environnementale et l'analyse des bases de données constatent que les abréviations, les symboles et les désignations de dose figurant sur la liste originale « Ne pas utiliser » continuent de favoriser la survenue d'incidents médicamenteux préjudiciables dans certains milieux de soins de santé, comme dans les secteurs des soins primaires et des soins complémentaires‡.

L'analyse a révélé que l'emploi de plusieurs autres abréviations et symboles était associé à un préjudice, réel ou potentiel. L'utilisation d'une fraction (p. ex., #/24, #/7, #/52) pour indiquer notamment la durée ou la fréquence a été mal comprise, entraînant un certain nombre d'erreurs préjudiciables.

Exemple d'incident : Selon les directives écrites, les doses du corticostéroïde devaient être administrées « 2/7 » et ensuite « 1/7 ». Le sens visé par la directive est que la dose prescrite doit être administrée « pendant 2 jours » puis « pendant 1 jour »; or, la directive a été interprétée autrement, soit comme un traitement à administrer « pendant 2 semaines » puis « pendant 1 semaine ». Le patient a reçu un traitement dont la durée était plus longue que prévu. Par conséquent, il a subi des effets indésirables nécessitant une hospitalisation.

L'emploi des abréviations désignant les voies d'administration, comme SL, SQ et SC, l'utilisation de l'abréviation « d » pour représenter les jours ou les doses et le recours à l'esperluette (symbole &) pour représenter le mot « et » ont été passés au crible.

Le tableau 1 présente les résultats de cette analyse.

† Le SNAI (système de l'Institut canadien d'information sur la santé) est une composante du programme du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). Pour en savoir davantage sur le SNAI, visitez le <http://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12>

‡ Les soins complémentaires font référence à l'utilisation de pratiques non conventionnelles en combinaison à la médecine conventionnelle. Les soins complémentaires peuvent comprendre l'emploi de produits naturels et les approches corps esprit. National Center for Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name? (« Un centre national pour la santé complémentaire, alternative ou intégrative : plus qu'une question de terminologie ») <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#types>

Tableau 1. Résultats choisis et commentaires relatifs à l'analyse

RÉSULTAT : Utilisation d'une fraction pour indiquer la durée ou la fréquence (p. ex. #/24, #/7, #/52)

COMMENTAIRE RELATIF À L'ANALYSE : Peut donner lieu à une interprétation erronée.

Exemple : 6/24

C'était censé signifier « toutes les 6 heures », mais la désignation a été interprétée à tort comme « 6 fois par jour ».

Exemple : 2/7 et 1/7

C'était censé signifier « 2 jours » et « 1 jour », mais la désignation a été interprétée à tort comme « 2 semaines » et « 1 semaine ».

Cette constatation est présentée comme un **signe précurseur** à surveiller en vue de sa possible inclusion dans la liste « Ne pas utiliser ».

RÉSULTAT : « & » (esperluette) utilisé pour indiquer « et »

COMMENTAIRE RELATIF À L'ANALYSE : Le symbole peut être confondu avec le chiffre « 2 » ou laisser place à l'interprétation. Le symbole peut être difficile à interpréter lorsqu'il est écrit à la main.

Exemple : QID & PRN

C'était censé signifier « 4 fois par jour et au besoin » (c.-à-d. 4 fois par jour sur une base régulière avec des doses supplémentaires au besoin), mais cela a été interprété de façon erronée comme « 4 fois par jour au besoin »; comme le symbole « & » n'était pas clair aux yeux du praticien, ce dernier en a fait abstraction.

RÉSULTAT : L'abréviation « SS » est utilisée pour indiquer « single strength » (simple dosage)

COMMENTAIRE RELATIF À L'ANALYSE : L'ancienne désignation apothicairale pour « demi » est « SS » (dérivé du mot latin *semi* ou *semis*, signifiant moitié); « SS » peut être confondu avec le nombre 55 ou l'abréviation « ss » en lettres minuscules.

Exemple : « Septra SS † »

C'était censé signifier « Septra simple dosage 1 comprimé », mais la désignation a été interprétée à tort comme « Septra simple dosage un demi-comprimé ».

RÉSULTAT : « SL » désigne la voie « sublinguale »; « SC » ou « SQ » désigne la voie « sous-cutanée ».

COMMENTAIRE RELATIF À L'ANALYSE : Ces abréviations peuvent être confondues. « SQ » est parfois interprété comme signifiant « 5 chaque ».

Exemple : Lorazepam SL

C'était censé signifier « lorazepam par voie sublinguale », mais a été interprété à tort comme « lorazepam par voie sous-cutanée ».

RÉSULTAT : « d » pouvait signifier « doses » ou « jours »

COMMENTAIRE RELATIF À L'ANALYSE : Signification floue ou ambiguë.

Exemple : Lactulose 15 mL po bid x 2d

C'était censé signifier « une durée correspondant à 2 doses », mais la désignation a été interprétée à tort comme « une durée correspondant à 2 jours ».

RÉSULTAT : Abréviations pour désigner les formulations

COMMENTAIRE RELATIF À L'ANALYSE : Les abréviations qui ne font pas partie de l'appellation approuvée du médicament (p. ex., CR, LA, SR) ne devraient pas être utilisées.

Exemple : « Dilaudid IR » a été interprété à tort comme du « Dilaudid IV ». Le médicament a donc été administré par voie intraveineuse.

Comme la formulation orale du médicament d'appellation commerciale Dilaudid n'est disponible que sous forme de produit à libération immédiate *uniquement*, le suffixe « IR », inutile, ne fait qu'embrouiller l'ordonnance dans ce cas.

De nombreuses activités (p. ex., vérifications des ordonnances de médicaments) et initiatives de transmission des connaissances (modules d'apprentissage en ligne) dans les hôpitaux de soins de courte durée ont insisté sur les avantages de la réduction, voire de l'élimination de l'utilisation d'abréviations, de symboles et de désignations de doses présentant un danger.

Une récente vérification menée dans un hôpital canadien a révélé que le taux d'utilisation d'abréviations dangereuses était beaucoup moins élevé dans les ordonnances électroniques de médicaments comparativement aux ordonnances papier (0,4 % contre 24,1 %, respectivement)³. Outre ces initiatives, l'étiquetage et l'emballage des médicaments ont été améliorés à la suite de la publication du Guide des bonnes pratiques d'étiquetage et d'emballage de Santé Canada^{9,10}.

Malgré des améliorations dans le secteur des soins de courte durée, des abréviations, des symboles et des désignations de dose présentant un danger sont encore utilisées dans le système de la santé. Un récent Bulletin de sécurité de l'ISMP Canada⁵ a souligné la nécessité pour les professionnels de la santé des secteurs des soins primaires et des soins complémentaires d'éviter l'utilisation d'abréviations, de symboles et de désignations de doses présentant un danger.

Références

1. Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques. Bull. séc. ISMP Canada. 2006 [cité le 14 avril 2018]; 6(4):1-3. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-04.pdf>
2. Greenall J. Prescription for safety. Pharm Pract. Septembre 2007 [cité le 15 avril 2018]:46-49. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/download/09-Legibility-07-final.pdf>
3. Cheung S, Hoi S, Fernandes O, Huh J, Kynicos S, Murphy L, et al. Audit on the use of dangerous abbreviations, symbols, and dose designations in paper compared to electronic medication orders: a multicenter study. Ann Pharmacother. 2018;52(4):332-337.
4. Horon K, Hayek K, Montgomery C. Prohibited abbreviations: seeking to educate, not enforce. Can J Hosp Pharm. 2012;65(4):294-299.
5. Décès associé à une erreur de préparation de mélanges IV et gestion des soins dans un centre de naturopathie. Bull. séc. ISMP Canada. 2018 [cité le 15 avril 2018]; 18(1):1-5. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2018/BISMPC2018-01-selenium.pdf>
6. Erreurs associées aux prescriptions lors du congé de l'hôpital : une analyse multi-incidents. Bull. séc. ISMP Canada. 2017 [cité le 6 mai 2018]; 17(1):1-5. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2017/BISMPC2017-01-PrescriptionsCongeHopital.pdf>
7. Recommendations for terminology, abbreviations and symbols used in medicines documentation – summary sheet. Sydney (AU): Australian Commission on Safety and Quality in Health Care; décembre 2016 [cité le 27 avril 2018]. Accessible au : <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/01/Recommendations-for-terminology-abbreviations-and-symbols-used-in-medicines-documentation-Summary-sheet-December-2016.pdf>
8. Abbreviations initiative. Calgary (AB): Conseil de la qualité de la santé en Alberta; 2018 [cité le 15 avril 2018]. Accessible au : <http://hqca.ca/health-care-provider-resources/relaterespond/abbreviations-initiative/>
9. Guide des bonnes pratiques d'étiquetage et d'emballage pour les médicaments sur ordonnance. Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 30 juin 2016 [cité le 16 avril 2018]. Accessible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medefet-canada/ligne-directrice-presentation-plans-gestion-risques-engagements-matiere-suivi-1.html>
10. Guide des bonnes pratiques d'étiquetage et d'emballage pour les médicaments sans ordonnance et les produits de santé naturels. Ottawa (Ontario) : Santé Canada. 31 mai 2017 [cité le 16 avril 2018]. Accessible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/rapports-publications/medefet-canada/guide-bonnes-pratiques-etiquetage-emballage-medicaments-sans-ordonnance-produits-sante-naturels.html>

Recommandations et conclusion

Recommandation : L'utilisation des fractions pour indiquer la durée ou la fréquence est fortement déconseillée. L'analyse a permis de relever les incidents préjudiciables pour les patients où les fractions avaient été utilisées pour indiquer la durée, la fréquence ou les deux paramètres. Cette constatation est présentée comme un signe précurseur à surveiller en vue de sa possible inclusion dans la liste « Ne pas utiliser ».

Recommandation : Des efforts de transmission des connaissances doivent être déployés afin d'éliminer le recours aux abréviations, aux symboles et aux désignations de dose présentant un danger, notamment dans les secteurs de soins primaires et complémentaires. Il faut favoriser la déclaration des abréviations, des symboles et des désignations de dose qui pourraient mener à des incidents préjudiciables et continuer à sensibiliser l'opinion à ce sujet.

La liste « Ne pas utiliser » tient compte des préjudices déclarés (réels ou potentiels), de la fréquence d'utilisation et d'interprétation erronée des abréviations, des symboles ou des désignations de dose. Après analyse et examen des nouvelles données et des résultats de l'analyse environnementale, **la nécessité de la liste a été réaffirmée.**

Cette portion du bulletin décrit une récente publication de Médicamentssécuritaires.ca dans le cadre du programme des consommateurs de l'ISMP Canada.

Février 2018 - Bulletin :

Nouveaux symptômes : pourraient-ils être liés à vos médicaments?

Médicamentssécuritaires.ca

Ce bulletin recommandait aux consommateurs de demander à leur fournisseur de soins de santé si un ou plusieurs de leurs médicaments pourraient être la cause d'un nouveau symptôme. Les consommateurs et les fournisseurs de soins de santé doivent savoir que l'effet secondaire d'un médicament, qui cause parfois l'apparition d'un nouveau symptôme, peut être traité par erreur comme un nouveau problème de santé.

Médicamentssécuritaires.ca a reçu un rapport faisant mention d'un consommateur âgé éprouvant des douleurs musculaires dans les jambes. Le consommateur prévoyait demander des analgésiques à son médecin. Sa petite-fille (une pharmacienne) savait que les douleurs musculaires étaient un effet secondaire courant du médicament à forte dose de statines. Elle a consulté le médecin qui a décidé d'abaisser la dose au lieu d'ajouter un analgésique. En l'espace d'un mois, les douleurs musculaires ont diminué.

Conseils pour les praticiens

Lorsque vous envisagez un traitement pour de nouveaux symptômes :

- Renseignez-vous auprès des patients sur les changements récents apportés à leur médication, y compris les médicaments en vente libre, les suppléments et les produits de santé naturels. Aidez vos patients à garder leur liste de médicaments à jour.
- Suspectez que la cause des nouveaux symptômes peut être imputable à un effet indésirable ou à une interaction médicamenteuse (médicaments actuels).



Changement de nom : M-Eslon IR devient M-Ediat

L'appellation commerciale d'un produit de morphine à libération immédiate (M-Eslon IR) a soulevé des préoccupations qui ont été partagées auprès des praticiens en 2017 dans un numéro du Bulletin de sécurité de l'ISMP Canada et transmises au fabricant, Ethypharm Canada. Le nom « M-Eslon » à longterm a été associé à une formulation à libération prolongée de la morphine. Par conséquent, l'utilisation de la même appellation commerciale pour le produit à libération immédiate combinée à la disponibilité des mêmes concentrations posologiques pour les deux produits pose problème en raison du risque de confondre les deux produits.

Ethypharm Canada a modifié l'appellation commerciale du produit de morphine à libération immédiate pour M-Ediat.



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Mercredi 25 juillet 2018

Rejoignez vos collègues de partout au Canada à l'occasion de ces webinaires mensuels gratuits de 50 minutes, où vous aurez l'occasion d'apprendre, de partager et de discuter de rapports d'incidents, de tendances et de problématiques émergentes en matière de sécurité des médicaments!

Pour de plus amples renseignements, visitez le www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2018 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.