



Programme de
GESTION THÉRAPEUTIQUE
des médicaments

UTILISATION D'ABRÉVIATIONS ET DE SYMBOLES DANS LES ORDONNANCES ÉMISES DANS LES CHU DU QUÉBEC

PROGRAMME DE GESTION THÉRAPEUTIQUE DES MÉDICAMENTS

Analyse descriptive

Le pGTm est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec



Approuvé par le comité scientifique du PGTM le 13 mars 2012

AVIS

Les recommandations émises dans ce document au regard d'un médicament donné sont conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de la publication. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement du clinicien. Les recommandations du PGTM sont faites à titre indicatif et n'engagent aucune responsabilité pouvant résulter de leur utilisation. En conséquence, le PGTM ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation de ces recommandations pour les soins prodigués aux individus ou le diagnostic des maladies.

Le lecteur est prié de prendre note que la version du présent document est à jour au mois de septembre de l'année 2012. Le PGTM se réserve le droit en tout temps de modifier ou retirer les documents qui apparaissent sur son site, suite à la publication de nouvelles données.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	4
SECTION 1. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE	6
1.1 BUTS ET OBJECTIFS.....	6
1.2 MÉTHODOLOGIE.....	6
SECTION 2. RÉSULTATS.....	7
SECTION 3. ANALYSE ET COMMENTAIRES	11
SECTION 4. AUTEURS ET RÉVISEURS	13
SECTION 5. BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES	14
ANNEXE 1 PGTM - ABRÉVIATIONS DE NOMS DE MÉDICAMENTS.....	15
ANNEXE 2 PROTOCOLE.....	17
ANNEXE 3 PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES	20
ANNEXE 4 ABRÉVIATIONS RÉPERTORIÉES	21
ANNEXE 5 FEUILLES DE COLLECTE	23

RÉSUMÉ

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP) a comme mandat la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans l'ensemble de la population du Canada en ce qui a trait à la santé et aux soins médicaux. L'ISMP a fait état de l'utilisation de certaines abréviations, de certains symboles et inscriptions numériques qui ont été identifiés comme une cause sous-jacente d'accidents graves, voire mortels, liés à l'interprétation des ordonnances. De même, l'utilisation d'abréviations pour désigner des médicaments augmente le risque de confusion entre les médicaments à consonance similaire.

L'ISMP a donc émis des recommandations sur l'utilisation d'abréviations potentiellement dangereuses. Cette stratégie vise à réduire le nombre d'accidents préjudiciables liés à la mauvaise interprétation des ordonnances écrites ou préimprimées. Une liste d'abréviations a été élaborée (en annexe 3). Elle comprend des abréviations, des symboles ou inscriptions numériques À ÉVITER lors de la rédaction d'ordonnances. Certains CHU ont adopté la liste de l'ISMP intégralement, certains centres l'ont adaptée à leurs critères.

Afin d'appuyer les CHU dans leurs activités, le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) a fait état de la situation quant à l'utilisation d'abréviations, de symboles et d'inscriptions numériques dangereux dans les centres hospitaliers universitaires. Une analyse rétrospective de toutes les ordonnances reçues aux départements de pharmacie des CHU en 24 heures a été effectuée. L'analyse a fait la distinction entre les ordonnances préimprimées et les ordonnances manuscrites. Les rapports individuels fournis aux CHU présentent les statistiques par site et unité de soins.

Résumé des résultats

Plus de 7 000 ordonnances ont été revues. Le constat qui se dégage de cette révision confirme le fait que des abréviations et des symboles dangereux de même que des abréviations de noms de médicaments sont encore omniprésents dans les ordonnances préimprimées et manuscrites.

Liste de l'ISMP exclusivement : Quelques abréviations subsistent dans les ordonnances préimprimées (« U », « µg » et les signes « < », « > », « ≤ », « ≥ »). Il faut noter cependant qu'une partie des CHU ont choisi de tolérer certaines d'entre elles. Les ordonnances manuscrites contiennent encore plusieurs « U », « QD », « D/C » (pour cesser un médicament) et une quantité importante de « cc ».

Liste d'abréviations supplémentaires ajoutées par certains CHU : Les CHU qui ont ajouté des abréviations et des symboles à la liste de l'ISMP pourront prendre connaissance de l'observance ou non à leur liste locale. Les CHU qui avaient choisi d'utiliser intégralement la liste de l'ISMP pourront y voir une occasion d'évaluer la pertinence d'ajouter ou non certaines abréviations et certains symboles à leur liste.

Abréviations de noms de médicaments : L'utilisation d'abréviations pour identifier un médicament est également dangereuse et semble être une problématique commune à tous les CHU. Certaines d'entre elles pourraient être jugées acceptables (« AAS » par exemple) alors que d'autres sont potentiellement dangereuses : « "M 1/2 MIF 40KCl", "AB", "Lido" », abréviations de médicaments pour la chimiothérapie, etc. Plusieurs ordonnances comportant des abréviations pour des électrolytes ont été retrouvées.

Recommandations PGTM

À la suite des nombreuses erreurs d'interprétation lors de la lecture et de l'exécution d'ordonnances prescrites rapportées à l'ISMP et à la lumière des données fournies dans ce rapport, le PGTM recommande aux centres hospitaliers de déterminer les besoins et de prioriser la mise en place d'interventions ciblées devant viser l'élimination complète de l'utilisation d'abréviations considérées comme potentiellement dangereuses.

- Un rappel aux cliniciens des politiques du CHU en la matière et des risques associés à une mauvaise interprétation d'ordonnances.
 - Ordonnances préimprimées : élimination complète des abréviations et symboles dangereux faisant partie de la liste établie par le CHU.
 - À la lumière de leurs résultats individuels, chaque CHU pourrait envisager une révision de la liste locale des abréviations et symboles dangereux. Un CHU pourrait statuer sur l'« acceptabilité » de certaines abréviations utilisées fréquemment dans leur établissement et ne portant à confusion pour aucun professionnel de la santé concerné.
- Il est recommandé de limiter au minimum le nombre d'abréviations de noms de médicaments qui seront approuvées et d'en dresser une liste (protocole de chimiothérapie, AAS, etc.)

SECTION 1. DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

1.1 Buts et objectifs

- Décrire, dans les cinq centres hospitaliers universitaires du Québec, l'utilisation d'abréviations, de symboles ou d'inscriptions numériques inscrits sur une ordonnance manuscrite ou préimprimée et pouvant mener à des erreurs d'exécution d'ordonnance et d'administration d'un médicament à un patient à la suite d'une mauvaise interprétation de l'ordonnance.
- Cette étude descriptive se veut « postintervention », soit une étude réalisée *après* l'implantation de nouveaux règlements dans un établissement afin d'en établir et d'en vérifier la conformité et l'assiduité.
 - Éventail et fréquence d'utilisation d'abréviations dangereuses selon la liste de l'ISMP ou celle de l'établissement (*avec statistiques des abréviations les plus utilisées*).

1.2 Méthodologie

Cf. protocole en annexe

Population étudiée

Toutes les ordonnances prescrites dans l'unité de soins ou dans le site où l'étude a été réalisée ont été sélectionnées.

Période de collecte

Une collecte de TOUTES les ordonnances manuscrites et préimprimées sur une période de 24 heures, le 1er juin 2011. La date limite imposée à tous les CHU pour retourner la collecte était le 1er juillet 2011.

Collecte de données

La collecte de données a été réalisée par des étudiants en pharmacie. Toutes les unités de soins et tous les sites du centre y étaient inclus.

Confidentialité

À noter que les informations transmises par chacun des CHU au centre responsable de l'analyse sont dénominalisées. (cf. protocole en annexe).

Le rapport de cette étude rendu public ne contient que les données agglomérées des cinq CHU accompagnées des données propres au CHU auquel le rapport s'adresse.

Chacun des CHU a reçu un rapport individuel contenant ses données et les résultats globaux.

SECTION 2. RÉSULTATS

Le portrait d'utilisation a été dressé par une recension de toutes les ordonnances actives lors d'une journée type dans l'ensemble des cinq CHU du Québec.

Le nombre total d'abréviations et de symboles dangereux a été colligé. Les résultats fournissent des informations quant au pourcentage d'ordonnances qui contenaient une abréviation ou un symbole en particulier. Ils montrent aussi l'importance de l'utilisation d'une certaine abréviation ou d'un certain symbole par rapport aux autres abréviations ou symboles. Il faut noter que ces données représentent une moyenne; certaines ordonnances contenaient plusieurs abréviations dangereuses alors que d'autres se conformaient parfaitement.

(Voir en annexe : détails par unité de soins (disponibles dans les rapports individuels seulement) et exemples d'abréviations de noms de médicaments ayant été utilisées lors de la rédaction d'une ordonnance.)

Tableau 1- Fréquence des abréviations utilisées dans les « ordonnances manuscrites »

Abréviations	Nombre	PGTM % des abréviations (N=3429)	PGTM % des ordonnances (N=5740)
U	253	7,4 %	4,4 %
IU	64	1,9 %	1,1 %
QD	115	3,4 %	2,0 %
QOD	4	0,1 %	0,1 %
OD (pour « une fois par jour »)	1	0,0 %	0,0 %
OS, OD, OU	11	0,3 %	0,2 %
D/C (pour « cesser » un médicament)	302	8,8 %	5,3 %
D/C (pour congé)	5	0,1 %	0,1 %
CC	762	22,2 %	13,3 %
µg	96	2,8 %	1,7 %
@	37	1,1 %	0,6 %
<, >, ≤, ≥	83	2,4 %	1,4 %
0 à droite du point décimal	6	0,2 %	0,1 %
Manque le 0 à gauche de la décimale	9	0,3 %	0,2 %
Ad	8	0,2 %	0,1 %
As	0	0,0 %	0,0 %
Au	2	0,1 %	0,0 %
Jour de la semaine	40	1,2 %	0,7 %
NS	284	8,3 %	4,9 %
SC	783	22,8 %	13,6 %
SL	31	0,9 %	0,5 %
x3d	102	3,0 %	1,8 %
&	5	0,1 %	0,1 %
±	3	0,1 %	0,1 %
+	194	5,7 %	3,4 %
-	0	0,0 %	0,0 %
Ψ	7	0,2 %	0,1 %
∞	0	0,0 %	0,0 %
Manque une espace après le nom du médicament	2	0,1 %	0,0 %
Manque espace ou virgule pour les doses supérieures à 1 000	80	2,3 %	1,4 %
G	2	0,1 %	0,0 %
IN	0	0,0 %	0,0 %
IR	118	3,4 %	2,1 %
IJ	0	0,0 %	0,0 %
Per os	20	0,6 %	0,3 %

Les abréviations sur fond gris sont celles incluses dans la liste de l'ISMP.

Tableau 2- Fréquence des abréviations utilisées dans les « ordonnances préimprimées »

Abréviations	Nombre	PGTM % des abréviations (N=1287)	PGTM % des ordonnances (N=1565)
U	70	5,4 %	4,5 %
IU	2	0,2 %	0,1 %
QD	8	0,6 %	0,5 %
QOD	0	0,0 %	0,0 %
OD (pour « une fois par jour »)	0	0,0 %	0,0 %
OS, OD, OU	0	0,0 %	0,0 %
D/C (pour « cesser » un médicament)	15	1,2 %	1,0 %
D/C (pour congé)	0	0,0 %	0,0 %
CC	39	3,0 %	2,5 %
µg	56	4,4 %	3,6 %
@	0	0,0 %	0,0 %
< , > , ≤ , ≥	154	12,0 %	9,8 %
0 à droite du point décimal	0	0,0 %	0,0 %
Manque le 0 à gauche de la décimale	15	1,2 %	1,0 %
Ad	40	3,1 %	2,6 %
As	0	0,0 %	0,0 %
Au	0	0,0 %	0,0 %
Jour de la semaine	0	0,0 %	0,0 %
NS	29	2,3 %	1,9 %
SC	346	26,9 %	22,1 %
SL	55	4,3 %	3,5 %
x3d	47	3,7 %	3,0 %
&	0	0,0 %	0,0 %
±	0	0,0 %	0,0 %
+	124	9,6 %	7,9 %
-	18	1,4 %	1,2 %
Ψ	0	0,0 %	0,0 %
∞	0	0,0 %	0,0 %
Manque une espace après le nom du médicament	0	0,0 %	0,0 %
Manque espace ou virgule pour les doses supérieures à 1 000	51	4,0 %	3,3 %
G	0	0,0 %	0,0 %
IN	0	0,0 %	0,0 %
IR	113	8,8 %	7,2 %
IJ	0	0,0 %	0,0 %
Per os	105	8,2 %	6,7 %

Les abréviations sur fond gris sont celles incluses dans la liste de l'ISMP.

Tableau 3- Fréquence des abréviations utilisées dans les « ordonnances manuscrites et préimprimées »

Abréviations	Nombre	PGTM % des abréviations (N=4716)	PGTM % des ordonnances (N=7305)
U	323	6,8 %	4,4 %
IU	66	1,4 %	0,9 %
QD	123	2,6 %	1,7 %
QOD	4	0,1 %	0,1 %
OD (pour « une fois par jour »)	1	0,0 %	0,0 %
OS, OD, OU	11	0,2 %	0,2 %
D/C (pour « cesser » un médicament)	317	6,7 %	4,3 %
D/C (pour congé)	5	0,1 %	0,1 %
CC	801	17,0 %	11,0 %
µg	152	3,2 %	2,1 %
@	37	0,8 %	0,5 %
< , > , ≤ , ≥	237	5,0 %	3,2 %
0 à droite du point décimal	6	0,1 %	0,1 %
Manque le 0 à gauche de la décimale	24	0,5 %	0,3 %
Ad	48	1,0 %	0,7 %
As	0	0,0 %	0,0 %
Au	2	0,0 %	0,0 %
Jour de la semaine	40	0,8 %	0,5 %
NS	313	6,6 %	4,3 %
SC	1129	23,9 %	15,5 %
SL	86	1,8 %	1,2 %
x3d	149	3,2 %	2,0 %
&	5	0,1 %	0,1 %
±	3	0,1 %	0,0 %
+	318	6,7 %	4,4 %
-	18	0,4 %	0,2 %
Ψ	7	0,1 %	0,1 %
∞	0	0,0 %	0,0 %
Manque une espace après le nom du médicament	2	0,0 %	0,0 %
Manque espace ou virgule pour les doses supérieures à 1 000	131	2,8 %	1,8 %
G	2	0,0 %	0,0 %
IN	0	0,0 %	0,0 %
IR	231	4,9 %	3,2 %
IJ	0	0,0 %	0,0 %
Per os	125	2,7 %	1,7 %

Les abréviations sur fond gris sont celles incluses dans la liste de l'ISMP.

SECTION 3. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Dans les cinq centres hospitaliers universitaires du Québec, 7 305 ordonnances au total ont été collectées sur une période de 24 heures dans le but d'en déterminer la conformité en ce qui a trait à la présence d'abréviations et de symboles considérés comme dangereux.

- Dans toutes les ordonnances **préimprimées et manuscrites** confondues des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec, **4 716** abréviations ou symboles dangereux ont été utilisés sur une période de 24 heures.
- Dans les ordonnances **préimprimées** des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec, **1 287** abréviations ou symboles dangereux ont été utilisés sur une période de 24 heures.
- Dans les ordonnances **manuscrites** des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec, **3 429** abréviations ou symboles dangereux ont été utilisés sur une période de 24 heures.
- Donc, **27 %** des abréviations ou symboles dangereux rapportés proviennent d'ordonnances préimprimées et **73 %** proviennent d'ordonnances manuscrites dans les cinq CHU analysés et présentés ici.

Liste de l'ISMP exclusivement : Quelques abréviations subsistent dans les ordonnances préimprimées (« U », « µg » et les signes « < », « > », « ≤ », « ≥ »). Il faut noter cependant qu'une partie des CHU ont choisi de tolérer certaines d'entre elles. Les ordonnances manuscrites contiennent encore plusieurs « U », « QD », « D/C » (pour cesser un médicament) et une quantité importante de « cc ».

Liste d'abréviations supplémentaires ajoutées par certains CHU : Les CHU qui ont ajouté des abréviations ou des symboles à la liste de l'ISMP pourront prendre connaissance de l'observance ou non à leur liste locale. Les CHU qui avaient choisi d'utiliser intégralement la liste de l'ISMP pourront y voir une occasion d'évaluer la pertinence d'ajouter ou non certaines abréviations et certains symboles à leur liste.

Abréviations de noms de médicaments : L'utilisation d'abréviations pour identifier un médicament est également dangereuse et semble être une problématique commune à tous les CHU. Certaines d'entre elles pourraient être jugées acceptables (« AAS » par exemple) alors que d'autres sont potentiellement dangereuses : « "M 1/2 MIF 40KCl", "AB", "Lido" », abréviations de médicaments pour la chimiothérapie, etc. Plusieurs ordonnances comportant des abréviations pour des électrolytes ont été retrouvées.

(L'annexe 1 du rapport présente des exemples d'abréviations de noms de médicaments retrouvées lors de la collecte.)

Recommandations PGTM

À la suite des nombreuses erreurs d'interprétation lors de la lecture et de l'exécution d'ordonnances prescrites rapportées à l'ISMP et à la lumière des données fournies dans ce rapport, le PGTM recommande aux centres hospitaliers de déterminer les besoins et de prioriser la mise en place d'interventions ciblées devant viser l'élimination complète de l'utilisation d'abréviations considérées comme potentiellement dangereuses.

- Un rappel aux cliniciens des politiques du CHU en la matière et des risques associés à une mauvaise interprétation d'ordonnances.
 - Ordonnances préimprimées : élimination complète des abréviations et symboles dangereux faisant partie de la liste établie par le CHU.
 - À la lumière de leurs résultats individuels, chaque CHU pourrait envisager une révision de la liste locale des abréviations et symboles dangereux. Un CHU pourrait statuer sur l'« acceptabilité » de certaines abréviations utilisées fréquemment dans leur établissement et ne portant à confusion pour aucun professionnel de la santé concerné.
- Il est recommandé de limiter au minimum le nombre d'abréviations de noms de médicaments qui seront approuvées et d'en dresser une liste (protocole de chimiothérapie, AAS, etc.)

SECTION 4. AUTEURS ET RÉVISEURS

Rédaction du document PGTM

Auteur principal : Céline Dupont, pharmacienne CUSM

Révision du document

Réviseurs (membres du PGTM) :

Julie Leblond, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Nathalie Marcotte, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Réviseurs (membres du comité scientifique du PGTM) :

Dr Louise Deschênes, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Céline Dupont, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Dr Paul Farand, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Dr Daniel Froment, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Dr Pierre Gaudreault, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ)

Marie-Claude Michel, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Elaine Pelletier, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ)

Dr Raghu Rajan, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Martin Turgeon, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

France Varin, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Titre du document :

« Utilisation d'abréviations et de symboles dans les ordonnances émises dans les CHU du Québec »

Révisé et approuvé par le Comité scientifique du PGTM le : 13 mars 2012

Les membres du Comité scientifique du PGTM ne rapportent aucun conflit d'intérêt lors de la préparation de ce document.

Collaboration à la collecte des données :

Mélody Barreau (CHUQ)

Geneviève Courteau-Godemaire et William Poggemiller (CUSM)

Benoit Crevier, Jordan Pelletier et Joëlle St-Pierre (CHUM)

Géraldine Ottino (CHUSJ)

Émilie Royer (CHUS)

Révisé et approuvé par le Comité exécutif du PGTM en : octobre 2012

Disponible sur le site web du PGTM :

www.pgtm.qc.ca

SECTION 5. BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

<http://www.ismp-canada.org/fr/dangerousabbreviations.htm>

ANNEXE 1 PGTM - ABRÉVIATIONS DE NOMS DE MÉDICAMENTS

PGTM	
Abréviations de noms de médicaments	
(N=691)	
5FU	M1/2F
6-MP	M1/2F LR
A. folique	M1/2F MIF B500
AAS	Méro
AB	Métoclop.
Ac. Folique	mexo
Ac. Mycophénolique	Mg
Acéta	Mg2+
acetam	MgSO4
AMGF	MIF
Amio	MTX
Amoxil	Multivit.
Ampi	Multivitam.
ASA	MV
ASA chw	MVI
ASA EC	NaCl
ATG	NaH2PO4
Atrov	NaHPO4
Azithro	NaPO4
Azithromax	Nitrate de Ag
B12	Nitro
B6	NR
Bic	NSAID
Bicarb	NTG
Bicarb de Na	Panto
Ca	PEG
Ca/Vit.D	pepc
Ca+	Phéno
Ca2+	Phényl
CaCO3	pi
Cal	Pip tazo
Cal D	Piptaz
Cal Vit.D	Piptazo
Carbo	pnc
Caspo	Pred
Cefta	PSV Cloxa
cipro	r TPA
Clinda	RRO
Cloxa	Sando
CREME HC	soluté mixte 1/2F

cyclo	Spiro
DDVAP	Tacro
Dext. 5 %	Tazo
DHE	Theo LA
DW5 % DDAVP	TNT
DXZ DOXO MTX ARAC HC	TNT ASA
EC ASA	Tobra
Famo	Urso
Fenta	Ursol
FeSO4	Vanco
GCSF	Vaso
Genta	VBL
H2O	VCR MTX
HAIV IF K3PO4 DDAVP MIF HAIV	V _D
HCT	ventol
HCTZ	Vino
Hep	Vit A
Hum. R	Vit A, D, E, K
Hydro	Vit B12
Hydromorph	Vit D
IMG A12	Vit D3
INH	Vit E
Ins. Hum.	Vit.A
Kciel	Vit.B1
KCl	Vit.B12
KCl IV	Vit.B2
KCl po	Vit.B6
KVO	Vit.C
L ASP MTX	Vit.D
Lévo	Vit.D3
Lido	Vit.E
LR	Vit.K
M 1/2	Vorico
M 1/2 MIF 40KCl	Xylo
M 1/2, MIF	Zydis

PGTM

Analyse descriptive

Utilisation d'abréviations et de symboles dans les ordonnances émises dans les CHU du Québec

Protocole
Avril 2011

Protocole PGTM

Analyse descriptive

Abréviations

1. But et objectifs

Les centres hospitaliers canadiens doivent se conformer à certaines pratiques organisationnelles requises pour obtenir leur accréditation. Une de ces exigences consiste à établir une liste d'abréviations et de symboles considérés comme dangereux et à éviter lors de la rédaction d'une ordonnance (annexe 3). La liste de l'ISMP a servi de référence à plusieurs établissements canadiens lors de l'élaboration de la liste locale d'éléments prohibés. Les CHU ont exprimé le besoin de connaître la fréquence à laquelle les abréviations et symboles considérés comme dangereux sont utilisés lors de la rédaction d'une ordonnance dans leur centre.

Objectifs :

- Décrire la nature des abréviations et des symboles dangereux présents à la réception des ordonnances au département de pharmacie des CHU et la fréquence de leur utilisation
 - Selon la liste de l'ISMP Canada;
 - Selon la liste locale du CHU si pertinent;
- Fournir au CHU les informations nécessaires à l'élaboration d'un plan d'intervention
 - Sites, unités de soins;
- Fournir des éléments de comparaison entre les CHU.

2. Ordonnances étudiées

- **Analyse descriptive des ordonnances reçues en 24 heures.**
- **Toutes les ordonnances (manuscrites ou préimprimées) reçues par le département de pharmacie des CHU (tous les sites, y compris dans les satellites) seront révisées.**
- **Populations pédiatrique et adulte.**

Exclusion : Aucune

3. Période de collecte

Révision de toutes les ordonnances reçues le 1^{er} juin 2011.

4. Collecte de données

Le CHU est responsable de l'obtention des informations demandées à la date convenue. Un fichier sera fourni à chacun des CHU et devra être rempli (pour la demande de statistiques) localement. Le fichier devra être transmis au centre responsable de l'étude pour le 1^{er} juillet 2011.

- ✓ Il est important d'isoler les données provenant des ordonnances préimprimées de celles provenant des ordonnances manuscrites, puisqu'elles seront analysées de façon distincte.
- ✓ Les données seront traitées par unité de soins et par site.
- ✓ Les abréviations et symboles listés à l'annexe 4 doivent être comptabilisés.
- ✓ Les abréviations de médicaments doivent être décrites sur une feuille séparée.

- ✓ **Le nombre d'ordonnances traitées par le département de pharmacie le jour de la collecte des données doit être fourni pour compléter les statistiques.**

Une feuille destinée à faciliter la collecte par unité de soins est disponible à l'annexe 5.

Le fichier doit être conservé par le responsable local de chacun des CHU tant que le rapport final n'aura pas été entériné par le Comité scientifique du PGTM, puis il pourra être détruit.

N.B. Seul le fichier informatique comportant les statistiques doit être transmis au centre responsable.

Critère : Toute ordonnance reçue au département de pharmacie (en provenance de tous les sites, de tous les satellites, externe et interne),
- **Type d'unité d'où provient l'ordonnance**
- **Identification de toutes abréviations, symboles dangereux inclus sur la feuille de collecte.**

La liste officielle de l'ISMP servira de document de base et d'élément de comparaison entre les CHU pour déterminer les résultats de conformité. (annexe 3)

Concernant les CHU ayant adopté une liste différente ou modifiée, les résultats de conformité à cette liste seront également fournis.

- **Le CHUM a adopté une liste différente**
 - **Le CUSM a adopté la liste de l'ISMP**
 - **Le CHUQ a adopté la liste de l'ISMP**
 - **Le CHUS a adopté une liste différente (liste de l'ISMP avec ajouts)**
 - **Le CHU HSJ a adopté une liste différente (liste de l'ISMP avec certains retraits et certains ajouts)**
- **DATE LIMITE POUR RETOURNER LES FICHIERS : le 1^{er} juillet 2011**
(à celine.dupont@muhc.mcgill.ca)

5. Sécurité

Des mesures de sécurité locales doivent être adoptées par chacun des centres réalisant la collecte des données afin de protéger les informations recueillies.

- éviter l'utilisation d'un portable non sécurisé;
- utiliser un fichier sécurisé (avec mot de passe)

ANNEXE 3 PRATIQUES ORGANISATIONNELLES REQUISES

Agrément Canada - Abréviations dangereuses

L'organisme a établi et mis en œuvre une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de doses qui ne doivent pas être utilisés dans l'organisme.

NE PAS UTILISER

ISMP : Liste d'abréviations, de symboles et d'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. Leur utilisation devrait être évitée lors de la communication d'informations liées à la médication, telle que dans la rédaction d'une ordonnance, les ordonnances prêtées, les étiquettes de la pharmacie et les protocoles contenant des médicaments.

Abréviation	Sens voulu	Problème	Correction
U	unité	Peut être confondu pour « 0 » (zéro), « 4 » (quatre) ou cc	Utiliser « unité ».
IU	Unité internationale	Peut être confondu 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) et MgSO ₄ (sulfate de magnésium) 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 pour « 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 « oeil droit » (OD = oculus dexter)	Utiliser « par jour ».
OS, OD, OU	Oeil gauche, oeil 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 ».

ANNEXE 4 ABRÉVIATIONS RÉPERTORIÉES

Liste des abréviations (ISMP), symboles dangereux qui seront répertoriés

Abréviations	CHUM	CUSM	CHUS	CHUQ	CHU HSJ
U	X	X	X	X	X
IU	X	X	X	X	X
QD	X	X	X	X	X
QOD	X	X	X	X	X
OD*	X	X	X	X	X
OS	X	X	X	X	X
OD**	X	X	X	X	X
OU	X	X	X	X	X
D/C #	X	X	X	X	X
D/C ##	-	X	-	-	-
CC	X	X	X	X	X
µg	X	X	X	X	X
@	X	X	X	X	X
<, >, ≤, ≥	X	X	X	X	X
0 à droite du point décimal	X	X	X	X	X
Manque le 0 à gauche de la décimale	X	X	X	X	X
Abréviation d'un nom de médicament	X	X	X	X	X

* : « OD » utilisé comme fréquence (une fois par jour, « *once daily* »)

** : « OD » utilisé pour œil droit

cesser un médicament

congé du patient

Liste des abréviations, symboles supplémentaires inclus par certains CHU

Abréviations	CHUM	CUSM	CHUS	CHUQ	CHU HSJ
Ad	X	-	X	-	X
As	X	-	X	-	X
Au	X	-	X	-	X
Jour de la semaine***	X	-	-	-	-
NS	X	-	-	-	-
SC	X	-	-	-	X
SL	X	-	X	-	X
“x3d”, “x6d”	X	-	X	-	-
&	X	-	-	-	-
±	X	-	-	-	-
+	X	-	-	-	-
-	X	-	-	-	-
Ψ	X	-	-	-	-
∞	X	-	-	-	-
Manque une espace après le nom du médicament	X	-	-	-	-
Manque espace ou <u>virgule</u> pour les doses supérieures à 1 000	X	-	-	-	-
G	-	-	X	-	-
IN	-	-	X	-	-
IR	-	-	X	-	-
IJ	-	-	X	-	-
<i>Per os</i>	-	-	X	-	-

*** : jour de la semaine qui n'est pas écrit en entier

ANNEXE 5. FEUILLES DE COLLECTE

Site _____ Unité de soins _____	Nombre d'ordonnances manuscrites	Nombre d'ordonnances préimprimées
Nombre total d'ordonnances :		
U		
IU		
QD		
QOD		
OD (pour « une fois par jour »)		
OS, OD, OU		
D/C (pour « cesser » un médicament)		
D/C (pour congé)		
CC		
µg		
@		
<, >, ≤, ≥		
0 à droite du point décimal		
Manque le 0 à gauche de la décimale		
Abréviation d'un nom de médicament		
Ad		
As		
Au		
Jour de la semaine		
NS		
SC		
SL		
“x3d”, “x6d”		
&		
±		
+		
-		
Ψ		
∞		
Manque une espace après le nom du médicament		
Manque espace ou <u>virgule</u> pour les doses supérieures à 1 000		
G		
IN		
IR		
IJ		
Per os		

CHU :

Site	Unité de soins	Description des abréviations de médicaments relevées