



ABRÉVIATIONS DANGEREUSES

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. - <i>per os</i>	Une fois par jour die - <i>die</i>	De chaque, en quantité égale aa
Capsule (s) caps - <i>capsula(e)</i>	Intraveineux I.V. ou i.v.	Deux fois par jour bid. - <i>bis in die</i>	Jusqu'à ad
Goutte (s) gtt. - <i>gutta (ae)</i>	Intra-musculaire I.M. ou i.m.	Trois fois par jour tid - <i>ter in die</i>	En quantité suffisante q.s. - <i>quantum sufficit</i>
		Quatre fois par jour qid - <i>quatuor in die</i>	
		Au besoin, si besoin prn - <i>pro re nata</i>	
		Immédiatement stat - <i>statim</i>	
		Avant le(s) repas ac - <i>ante cibum</i>	
		Après le (s) repas pc - <i>post cibum</i>	
		Au coucher hs - <i>hora somni</i>	



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

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

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 contexte, Agrément Canada a établi une liste d'abréviations dangereuses à ne pas utiliser. 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.

TABLEAU DES ABRÉVIATIONS INTERDITES AU CHU SAINTE-JUSTINE

Selon la règle d'émission des ordonnances et de gestion du formulaire (révisée en octobre 2011).

Abréviations	Erreurs souvent observées	Recommandation
U	Interprétée comme le nombre 0 ou parfois le nombre 4 Interprétée comme cc	Écrire « unités » au long
UI	Interprétée comme IV ou mL	Écrire « unités » au long
QD	Abréviation parfois utilisée par les anglophones. Interprétée comme QID	Écrire DIE ou « à tous les jours » ou « une fois par jour »
QOD	Abréviation parfois utilisée 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	Interprétée comme mg	Utiliser « mcg » lors de prescriptions manuscrites
SC	Peut être interprétée comme SL	Inscrire « sous cutané »
SL	Peut être interprétée comme SC	Inscrire « sous la langue »
cc	Peut être interprétée comme U pour unité	Écrire « mL »
AS, AD, AU, OS, 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 interprétée parce qu'il existe plusieurs médicaments avec des abréviations semblables (ex. : MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium))	Toujours écrire les noms de médicaments au long

ABRÉVIATIONS DANGEREUSES RELEVÉES PENDANT L'AUDIT	TAUX EN 2014
Noms de médicaments	49 %
SC	18 %
UI	14 %
µg	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 dangereuses 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).