



Quick-Alert®

N° 45^(V1)

« PLUS C'EST COURT, PLUS C'EST RISQUÉ : ATTENTION AUX ABRÉVIATIONS MÉDICALES ! »

Erreurs signalées à la Fondation Sécurité des patients Suisse

Cas 1

« Documentation des soins : Pat. dépt. méd., ASA III pour PTG sous RA. ACO pour VAg avec Konakion suspendue, établissement de la RA sans problème avec Quick adéquat, (...) Que signifient ces abréviations ? »

Cas 2

« Mme X, résidente dans un home après une hospitalisation en phase aiguë, prenait toujours son comprimé de méthotrexat à midi (Mi = mittags) dans son home au lieu du mercredi (Mi = Mittwoch). »¹

Cas 3

« Pat. prémédiqué avant anesthésie. Prescription de seulement 4IU de Lantus à 20 h 00 au lieu de 12IU. Ai lu 4IU comme 41 unités. Par chance, le patient s'en est étonné et je me suis méfié. Jusque-là, je connaissais U comme abréviation, mais pas IU. (...) »²

Cas 4

« Prescription dans Predec de Zarzio s.c. 1,0,0,0 1J. Le médicament a été administré à 10 h 00 puis programmé à nouveau à 0 h 00. Comme j'ai interprété le '1J' comme une médication, j'ai administré le médicament et je n'ai compris l'erreur qu'en établissant la documentation. Indication plus claire du jour dans Predec (en gras ? autre couleur ? avec un espace plus important ? en toutes lettres ?) »

Cas 5

« Plusieurs confusions entre Fraxiforte et Fraxiparine ont été signalées. Lors des prescriptions orales, on utilise souvent l'abréviation 'Fraxi' pour l'un comme pour l'autre et ce jargon est source d'erreur. C'est ainsi que la dose d'anticoagulant peut être multipliée ou divisée par deux, avec pour conséquence, dans le premier cas, une thrombose des artères cérébrales et dans le second, une hémorragie sur la hanche récemment opérée. »

Cas 6

« Une femme âgée de 79 ans est transférée avec une liste de 12 médicaments en clinique de réadaptation après la pose d'une prothèse de genou dans un service de chirurgie. On trouve dans cette prescription 'MTX 2,5 mg 0-1-1-1, sans restriction à un jour par semaine. La patiente a ainsi eu du méthotrexate tous les jours. Elle a développé une infection sévère avec aplasie médullaire à cause du surdosage de méthotrexate, associée à une mucosite/stomatite, une candidose et une stomatite herpétique. Le médecin de la clinique de réadaptation n'avait pas pris la peine d'élucider le hiéroglyphe 'MTX'. Il n'y a d'ailleurs pas de 'MTX' dans le Compendium. Il n'y a pas eu de contrôle par des cadres connaissant bien cette substance. Malgré deux changements d'hôpital, personne n'a remarqué que la dose de méthotrexate était beaucoup trop élevée. Il a fallu une infection potentiellement mortelle pour que l'on recherche la cause du problème et que l'on remédie aux grandes souffrances subjectives de la patiente (mucosite entraînant des problèmes d'alimentation). Moralité : parce que l'abréviation était si brève, ce médicament est passé presque inaperçu dans la liste et on a continué à le prescrire sans réfléchir. Quelqu'un qui ne connaît pas le méthotrexate ne peut pas le retrouver dans le Compendium à partir de l'abréviation MTX. Il ne faut jamais abrégier le nom d'un médicament dont le spectre d'actions et d'effets secondaires est aussi dangereux. Cela peut très rapidement mettre la vie des patients en danger par infection, hémorragie, voire les deux. »

¹ Le cas N°2 provient de l'allemand, ce qui explique la confusion entre Mi (Mittwoch – mercredi) et Mi(Mittag=midi)

² En allemand, pour "international unit, UI" on utilise "Internationale Einheit, IE" et on risque souvent de lire le 1 comme si c'était le chiffre 1. Dans ce cas, 4 IE a été lu précisément 41 E.

LE COMMENTAIRE DE L'EXPERT

Aussi court que possible, mais aussi long que nécessaire : cela doit être l'une des règles d'or de la correspondance. L'application de cette règle est facilitée à notre époque par l'usage d'abréviations, qui n'aident néanmoins pas toujours le destinataire d'une communication à comprendre celle-ci. Les abréviations sont de plus en plus prisées, y compris en médecine. Dans l'idéal, elles servent à raccourcir un texte, sans pour autant perdre d'information. La règle de base de l'usage des abréviations est donc : **à éviter autant que possible.** « *Les abr. (!) peuvent être mal comp. (!) et gênent souv. (!) la lect. (!) spontanée.* » Les abréviations sont donc seulement une aide et un gain de temps pour le rédacteur, mais pas pour le lecteur ou le destinataire du message.

Pour des raisons d'efficacité, on utilise souvent aussi des abréviations en médecine. Il n'est pas rare qu'elles soient illisibles, incompréhensibles et/ou source d'erreur.^[1, 2] Une étude de l'Université du Botswana a ainsi montré que les médecins et personnels infirmiers d'un hôpital ne comprenaient correctement que 73 % des abréviations qui y étaient fréquemment employées. En outre, les personnels soignants ont donné pour 58 % des abréviations d'autres interprétations possibles.^[3] Cela montre qu'il n'y a pas du tout de consensus quant à leur signification et que leur compréhension n'est souvent qu'une interprétation.

Il est indispensable, pour la sécurité des patients, de réglementer l'utilisation des abréviations dans le contexte médical. Différentes organisations internationales ont depuis longtemps conscience du danger et identifient dans les abréviations médicales l'un des points faibles de la sécurité des patients. C'est le cas, par exemple, de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), qui a publié en 2004 une « Do Not Use List »^[4] d'abréviations à éviter, ou encore de l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP) qui a publié sa liste des « abréviations, symboles et désignations posologiques pouvant induire en erreur »^[5]. L'Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare a pour sa part élaboré une terminologie nationale pour la prescription de médicaments^[6], qui est désormais appliquée.

L'utilisation d'abréviations crée un risque considérable de malentendus. Ainsi, l'abréviation *IMC* peut signifier aussi bien « indice de masse corporelle » qu'« infirmité motrice cérébrale », *EA* « état antérieur » ou « eczéma aigu », « érythrocytes + anticorps » ou « échinococcose alvéolaire », ou encore *IM* « infarctus du myocarde » mais aussi « insuffisance mitrale » ou « intramusculaire », etc. La spécialité des médecins joue également un rôle important dans l'interprétation. Voici un exemple qui l'illustre parfaitement : un cardiologue de langue allemande utilise l'abréviation *HWI* pour un infarctus de la paroi postérieure du myocarde (*Hinterwandinfarkt*). L'urologue, lui, emploiera la même abréviation pour une infection urinaire (*Harnwegsinfekt*), l'orthopédiste pour une immobilisation du rachis cervical (*Halswirbelimmobilisation*) et le vénérologue pour un patient qui change fréquemment de partenaire sexuel.

Non seulement l'utilisation d'abréviations équivoques crée un risque pour la sécurité des patients, mais aussi les erreurs d'interprétation ou la confusion entre les unités de mesures telles que UI, µg, mg, mmol, mval, ML, ml, etc. L'exemple du cas n° 3 ci-dessus est un cas d'école où le « l » de « IU » (= *international units*) est interprété comme un chiffre, ce qui augmente la dose d'un ordre de grandeur. Les abréviations des unités de mesure sont particulièrement dangereuses. Elles sont souvent combinées à des manières d'écrire équivoques ou pouvant être mal interprétées.

Le problème est que dans la plupart des cas, le lecteur croit savoir ce que signifie l'abréviation et ne pense donc pas à vérifier. Et s'il ne comprend pas, il y a des chances qu'il ne pose pas davantage la question parce qu'il n'a pas envie de passer pour quelqu'un qui ne connaît pas des abréviations paraissant évidentes. Il va donc supposer ou interpréter ce qui lui paraît le plus logique, mais qui ne sera pas toujours correct.

RECOMMANDATIONS

- Les abréviations doivent être réduites au minimum dans les documents médicaux.
- Si elles sont absolument nécessaires, il faut qu'elles soient uniformes et connues de tous les collaborateurs, et qu'une liste ou un compendium obligatoire (conforme aux recommandations de la JCAHQ^[4] et/ou de l'ISPM^[5], si l'établissement en a la possibilité) soit établie (de préférence sous forme électronique). Si des abréviations qui ne figurent pas dans la liste sont utilisées, les lecteurs doivent vérifier leur signification auprès du rédacteur.
- Vérifier régulièrement si le personnel de l'établissement connaît les abréviations de la liste ou du compendium obligatoire et contrôler régulièrement, de manière aléatoire, que personne n'utilise des abréviations ne figurant pas dans la liste.
- Établir des mécanismes internes interdisant les abréviations qui ne doivent jamais être utilisées à cause de confusions déjà survenues ou connues (liste des abréviations à proscrire, mise à disposition sous forme électronique).
- Le nom des médicaments doit impérativement être écrit en toutes lettres. Les abréviations ne sont pas valides et doivent entraîner une demande de précisions au rédacteur. Encourager les personnels soignants à renvoyer aux médecins prescripteurs les ordonnances de médicaments comportant des abréviations. Dans l'idéal, les prescriptions de médicaments doivent toujours être établies au moyen d'un système de prescription électronique.
- Si des abréviations sont utilisées en l'absence de liste interne obligatoire ou de compendium, ajouter une légende dans le document même ou écrire en toutes lettres la signification de ces abréviations lors de leur première utilisation.
- Il n'est pas possible d'empêcher complètement l'utilisation d'abréviations dans la communication orale ; il faut alors que l'interlocuteur reformule l'abréviation « en toutes lettres » afin de la confirmer.
- L'exercice et le développement d'une culture de la sécurité correspondante devraient permettre de signaler les abréviations qui peuvent induire en erreur ou ne sont pas conformes aux recommandations (« Speak-up ! »)^[7].
- Sensibiliser le personnel à l'utilisation d'abréviations internes à l'établissement dans le cadre de formations.

Références bibliographiques

1. Sheppard JE, Weidner LC, Zakai S. Ambiguous abbreviations: an audit of abbreviations in paediatric note keeping. *Arch Dis Child* 2008;93(3):204-6.
2. Bell S. Prolific use of misleading abbreviations by hospice healthcare professionals. *BMJ Support Palliat Care* 2014; 4 Suppl 1:A79.
3. Tsima BM, Mbuka DO, Mungisi M, et al. Use of abbreviations an acronyms among healthcare workers in a resource limited setting. *Journal of Healthcare Communications*. Vol.2, No. 3:23. 2017.
4. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission's official «Do Not Use» abbreviation list. Issue 10:2010. https://www.hnfs.com/content/dam/hnfs/tn/prov/news/pdf/Prov_News_10_2010_V6_110.pdf (consulté le 15.08.2018)
5. Institute for Safe Medication Practices. List of error-prone abbreviations. 2 octobre, 2017. <https://www.ismp.org/recommendations/error-prone-abbreviations-list> (consulté le 15.08.2018)
6. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Recommendations for terminology, abbreviations and symbols used in medicines documentation. Décembre 2016. <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/01/Recommendations-for-terminology-abbreviations-and-symbols-used-in-medicines-December-2016.pdf> (consulté le 15.08.2018)
7. Gehring K, Schwappach D. Speak up. Quand le silence devient dangereux. Sécurité des patients Suisse. Publication N° 8. Zurich 2015. <https://www.securitedespatients.ch/actualite/publications-sur-la-securite-des-patients/#c1111> (consulté le 10.10.2018)
8. KH-CIRS-Netz Deutschland. Fall des Monats Mai 2014: Abkürzung HWI: Hinterwandinfarkt oder Harnwegsinfekt? <http://www.kh-cirs.de/faelle/mai14.html> (consulté le 11.07.2018)
9. Wikipedia. Abréviations médicales. https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_d%27abr%C3%A9viations_en_m%C3%A9decine (consulté le 11.07.2018)
10. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care Standardisation of terminology, abbreviations and symbols in the prescribing and administration of medicines. <http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/383.pdf> (consulté le 11.07.2018)

Auteurs et professionnels ayant participé à la rédaction

- Frank Olga (Dr), Fondation Sécurité des patients Suisse
- Afzali Minou, Haute école d'art de Berne
- Härtig Hans (Capt.), directeur d'AssekuRisk Safety Management GmbH
- Kaufmann Vatter Beatrice, collaboratrice artistique et scientifique, axe de recherche Design en communication, Haute école spécialisée bernoise, Haute école d'art
- Kilchör Fabienne, collaboratrice scientifique, axe de recherche Design en communication, Haute école spécialisée bernoise, Haute école d'art
- Odermatt Jean, Haute école d'art de Berne
- Rohe Julia (Dr), Gestion de la qualité et des risques cliniques, CHU Charité, Berlin
- Staender Sven (PD Dr), chef du service d'anesthésie et de soins intensifs, Hôpital de Männedorf
- Stäubli Max (Prof. Dr), président de l'Association pour la liste de complications (Verein Komplikationenliste)
- Schwappach David (Prof. Dr), directeur scientifique, Fondation Sécurité des patients Suisse
- Wäfler Toni (Prof. Dr), chargé de cours, Haute école spécialisée de Suisse du nord-ouest

Note

Ce problème relève d'une importance suprarégionale. Veuillez évaluer son importance dans votre établissement et, si besoin en concertation avec les services compétents, veiller à communiquer sur le sujet de manière ciblée et aussi largement que nécessaire.

Les recommandations qui précèdent ont pour but de sensibiliser les établissements de santé et les professionnels des soins de santé, et de les aider à établir des directives internes. Il incombe aux prestataires de services de vérifier la pertinence des recommandations dans le contexte local et de décider si elles doivent être adoptées de manière contraignante, modifiées ou rejetées. La conception et l'application spécifiques des recommandations, adaptées aux obligations de diligence applicables (selon les circonstances techniques, opérationnelles, juridiques, individuelles et situationnelles présentes localement) relèvent de la seule responsabilité des prestataires de services compétents.