

Campagne sur les abréviations dangereuses au CHU de Sherbrooke

Serge Maltais¹, M.Sc.

¹Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments, Membre du comité sécurité pharmacothérapeutique et du comité de gestion des risques, Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

Reçu le 17 juillet 2013; Accepté après révision le 29 septembre 2013

Résumé

Objectif : Rappporter l'expérience du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke visant à éliminer les abréviations dangereuses.

Description de la problématique : Agrément Canada exige de ne plus utiliser d'abréviations ambiguës et dangereuses dans les documents relatifs aux médicaments, ce qui implique l'étroite collaboration entre les prescripteurs et les personnes autorisées à prendre des ordonnances téléphoniques. Les approches possibles vont de la formation à la fonction forcée en passant par le renforcement. Il n'existe pas de consensus sur l'efficacité comparative des approches de formation versus de renforcement.

Description de l'approche : La campagne du centre hospitalier universitaire de Sherbrooke repose principalement sur la mise au courant des risques liés à l'utilisation des abréviations dangereuses. Elle privilégie les interactions directes avec les prescripteurs et se concentre sur de courtes présentations au sein des services et départements médicaux. Elle comporte également la publication de billets dans le journal intrahospitalier sur les différentes abréviations dangereuses, des journées de rétroactions offertes aux prescripteurs utilisant des abréviations dangereuses et prévoit des mesures de renforcement selon les résultats atteints.

Conclusion : La proportion d'abréviations dangereuses est passée de 20 % à 11 % sur une période d'un peu plus de deux ans à la suite de notre campagne d'information. La proportion des ordonnances conformes, dont la désignation de dose s'exprime en unités, est passée du tiers aux deux tiers durant la campagne. Des mesures de renforcement plus spécifiques seront entreprises à l'intention des prescripteurs ou groupes de prescripteurs générant la plus grande proportion d'abréviations.

Mots clés : Abréviation dangereuse, campagne, hôpital, médicament

Introduction et mise en contexte

Depuis 2009, Agrément Canada exige que les institutions de santé canadiennes inscrites au Programme d'accréditation se dotent d'une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de doses dangereuses à exclure de tout document relatif à l'utilisation des médicaments et qu'elles la fassent respecter¹.

Description de la problématique

Dans le cadre du processus d'agrément, nous avons entrepris une évaluation de l'analyse de l'écart entre les pratiques du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et les exigences de la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada sur les abréviations dangereuses. Le CHUS disposait déjà d'une liste d'abréviations *permises* depuis 2004, sur laquelle figuraient incidemment des abréviations à « ne pas utiliser ». Le degré avec lequel les prescripteurs s'y conformaient lors de la rédaction des ordonnances n'avait jamais été évalué.

Une première collecte de données des abréviations « à ne pas utiliser » apparaissant sur les ordonnances pharmaceutiques émises le 2 mars 2010 nous a révélé que 17,6 % des ordonnances contenaient au moins une abréviation dangereuse et qu'environ deux tiers des ordonnances, dont la désignation de dose s'exprimait en unités, comportaient les abréviations dangereuses « U », « UI » ou « IU ». Il y avait donc place à amélioration par l'élaboration d'une approche visant à diminuer, voire à éliminer l'utilisation des abréviations dangereuses. Les figures 1 et 2 illustrent respectivement les ordonnances avec abréviations dangereuses et les ordonnances dont la désignation de doses s'exprime en unités.

D'entrée de jeu, une copie plastifiée du résumé du règlement sur l'émission et l'exécution des ordonnances pharmaceutiques du CHUS, y compris la liste des abréviations permises et à ne pas utiliser, a été redistribuée à tous les prescripteurs et à toutes les unités de soins au cours de la semaine du 19 avril 2010, accompagnée d'une note de service mettant l'accent sur les abréviations dangereuses « U » et

Pour toute correspondance : Serge Maltais, Département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 3001, 12^e avenue Nord, Sherbrooke (Québec) J1H 5N4 CANADA; Téléphone : 819 346-1110; Télécopieur : 819 820-6147; Courriel : semaltais.chus@ssss.gouv.qc.ca

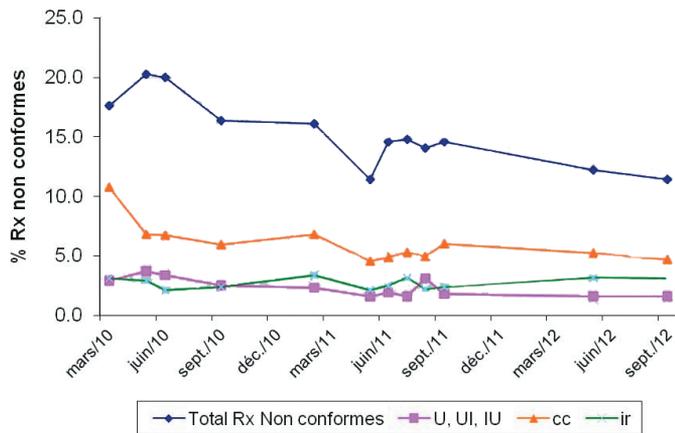


Figure 1. Ordonnances pharmaceutiques contenant au moins une abréviation dangereuse (%)

cc : centimètre cube; IU : international unit; ir : intrarectal; Rx : médicament; U : unité; UI : unité internationale

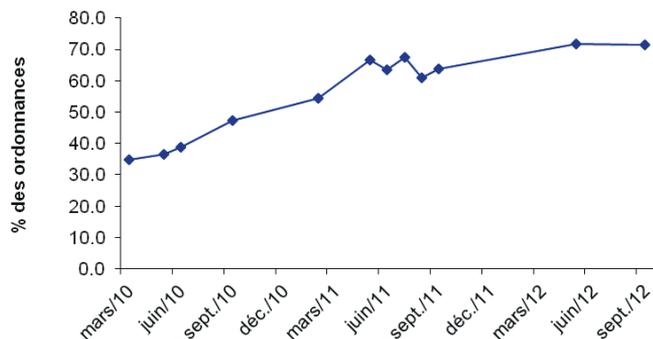


Figure 2. Conformité des ordonnances dont la désignation de dose s'exprime en unités (%)

« cc ». Le 11 mai 2010, les pharmaciens ont effectué une première campagne éclair destinée à relever l'abréviation « U » utilisée sur les ordonnances pharmaceutiques ce jour-là. Un courriel prioritaire transmis par le dossier clinique informatisé a été envoyé aux prescripteurs concernés afin de leur expliquer les risques de l'usage de cette abréviation et la façon de la remplacer. Des collectes de données subséquentes portant sur les ordonnances de la journée de la première campagne éclair ainsi que sur les ordonnances émises le 1^{er} juin 2010 montrent une proportion globale des ordonnances non conformes respectivement de 20,3 % et de 20,0 %, soit une régression d'environ 2 à 3 % par rapport à la mesure prise le 2 mars 2010. En mesurant uniquement la proportion d'ordonnances dont la dose s'exprimait en unités et qui n'utilisaient pas l'abréviation dangereuse « U », on a noté une faible augmentation de la conformité, soit 3,9 % de mieux par rapport à la mesure de base. Il est donc possible que les interventions sur l'abréviation « U » aient influencé quelques prescripteurs, bien que, globalement, il restait beaucoup de travail à faire pour enrayer les abréviations dangereuses.

Campagne d'information

L'approche visant à éliminer l'utilisation d'abréviations dangereuses dans les ordonnances pharmaceutiques a été développée par le département de pharmacie en étroite collaboration avec la direction des communications et en consultation notamment avec l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le bureau de la direction interdisciplinaire des services cliniques et la table des chefs de départements cliniques. L'exécutif du CMDP était d'avis notamment que la Faculté de médecine devait participer à l'incorporation du concept d'abréviations interdites dans les différents programmes et qu'un mécanisme devait être mis en place pour communiquer aux chefs des départements cliniques concernés l'utilisation d'abréviations interdites par les prescripteurs. La table des chefs de départements cliniques quant à elle recommandait de refuser d'emblée les ordonnances non conformes.

Concernant cette dernière recommandation, le comité pharmaco-nursing a été consulté pour l'élaboration d'un mécanisme de refus des ordonnances, qui les renverrait aux unités de soins. On a rapidement constaté qu'un tel mécanisme comportait des désavantages sérieux pour le personnel soignant qui se verrait agir en tant qu'entremetteur pour faire respecter l'interdiction d'utiliser les abréviations dangereuses. Il est probable aussi que les membres de l'équipe soignante se verraient dicter des ordonnances verbales ou téléphoniques pour corriger les abréviations interdites utilisées précédemment. Le retour des ordonnances non conformes comporte également des risques pour les patients en cas de retards de traitement ainsi que d'omission d'administration de médicaments si le refus de servir n'est pas mentionné sur l'ordonnance retournée à l'étage. Le mécanisme de refus devrait donc passer par une intervention faite directement par le pharmacien auprès du prescripteur lors de la validation de l'ordonnance. Cependant, comme cette approche coercitive risquerait de générer des conflits et de prendre du temps pharmacien, nous optons donc comme approche initiale de poursuivre nos efforts de sensibilisation et d'information. D'ailleurs, l'Alberta Health Services avait déjà démontré à ce moment-là que la formation était une approche efficace et durable².

Les éléments clés de notre campagne d'information sont la publication de billets sur les abréviations dangereuses, la présentation de capsules d'information au sein des services de médecine, des rétroactions éclair ou des courriels prioritaires envoyés aux prescripteurs par le dossier clinique informatisé, suivis de mesures de la conformité et de la reprise éventuelle du cycle de formation selon les résultats. La figure 3 présente les principaux éléments de la campagne sur l'élimination des abréviations dangereuses.

La direction des communications recommande fortement de rencontrer les prescripteurs pour les informer du concept d'abréviation dangereuse en utilisant des exemples concrets d'abréviations dangereuses, en leur expliquant les risques et en les informant de ce qu'il faudrait écrire. La présentation prendra alors la forme d'une capsule d'information d'une durée approximative de 15 minutes présentée dans le cadre de réunions des services cliniques et de quelques départements cliniques. L'approche sera validée auparavant par les membres de la table des chefs de départements cliniques. La capsule sera également présentée notamment

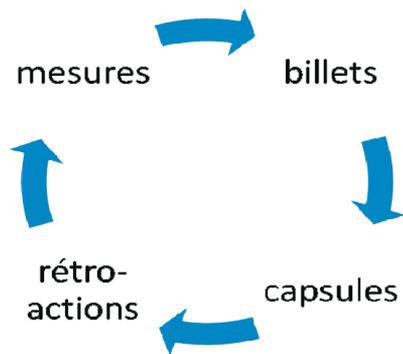


Figure 3. Éléments principaux de la campagne sur l'élimination des abréviations dangereuses au CHUS

à la table des chefs clinicoadministratifs et au comité de coordination de la direction interdisciplinaire des services cliniques. La tournée des services et départements cliniques a débuté à l'hiver 2011 et a couvert la moitié de la liste des abréviations dangereuses du CHUS, elle a été suivie au printemps et à l'été 2011 par une série de mises au courant éclair des abréviations « U » et « UI » (en mai), absence d'un zéro devant le point et présence d'un zéro après le point (en juin), abréviation d'un nom de médicament (en juillet), et les abréviations « cc », « µg », « @ » et « D/C » (en août). Chaque mois où a lieu une intervention éclair comprend une journée de formation différente par semaine pendant trois semaines consécutives. La tournée de formation a été reprise à l'hiver 2012, suivie encore de rétroactions éclair aux prescripteurs sur les abréviations « U », « UI », « IU » (en mai et août), les abréviations de noms de médicaments (en juin) et l'abréviation « cc » (en juillet).

Les abréviations dangereuses ont été présentées une à une à la population hospitalière au moyen de 12 billets portant sur la sécurité des médicaments et publiés dans le journal interne *l'Entre NOUS* à partir de septembre 2010 jusqu'à janvier 2012, avec un treizième billet publié en novembre 2012 portant sur les résultats de la campagne³. La mesure de la proportion d'abréviations dangereuses utilisées dans les ordonnances se faisait au cours des tournées de formation et des rétroactions éclair. Les résultats étaient communiqués à l'automne suivant dans le journal intrahospitalier ainsi que lors de présentations à certaines instances, dont le département de pharmacie, le comité sécurité pharmacothérapeutique et la table des chefs de départements cliniques.

Des mesures secondaires ont été prises pour maximiser les chances de succès, dont une demande faite par le chef du département de pharmacie auprès du chef du département de médecine spécialisée en avril 2010 pour appuyer l'élimination de l'abréviation « U » auprès de ses membres, ainsi que la publication d'un article dans *l'Info-DSP*, le bulletin d'information mensuel interne du directeur des services professionnels. En termes de communication visuelle de masse, nous n'avons pas développé d'affiches, d'affichettes, d'autocollants en raison de l'encombrement des surfaces d'affichage et de la surcharge d'information, mais le formulaire d'ordonnances pharmaceutiques a été

révisé pour ajouter la liste des abréviations, des symboles et des désignations de doses interdits. Ce formulaire est disponible en annexe.

Mentionnons que la liste des abréviations dangereuses du CHUS inclut celle de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP), tel que le demande la POR d'Agrément Canada ainsi que sept abréviations additionnelles tirées de la liste de l'ISMP des États-Unis^{4,5}.

Tableau I. Liste des abréviations interdites spécifiques au CHUS*

ABRÉVIATION	SENS VOULU	CONFUSION POSSIBLE AVEC	CE QU'IL FAUT ÉCRIRE
X 6 d	Pour X 6 doses	Peut être lu X 6 jours (days)	X 6 doses
Per os	Par la bouche	OS (dans oeil gauche)	PO
SL	Sous la langue	SC (sous-cutané)	sublingual
IJ	Injection	Peut être lu IV (intraveineux) ou intrajugulaire	injection
IN	Intranasal	Peut être lu IV (intraveineux)	intranasal ou i. nasal
IR	Intrarectal	Peut être lu IV (intraveineux)	intrarectal ou i. rectal
AD, AS, AU	Administration auriculaire	Peuvent être interprétés comme OD, OS, OU donc administrés par voie oculaire	dans l'oreille droite, dans l'oreille gauche, dans les 2 oreilles

*CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Comme mécanisme de maintien des acquis, les nouveaux résidents en médecine et en pharmacie ainsi que les nouvelles infirmières, infirmières auxiliaires et candidates à l'exercice de la profession d'infirmière reçoivent dès leur arrivée le résumé du règlement sur les ordonnances pharmaceutiques, y compris la liste des abréviations conformes et interdites. Les nouveaux résidents en médecine participent à une journée obligatoire de formation sur l'évaluation de la qualité de l'acte, durant laquelle, depuis septembre 2010, un atelier traite de l'émission sécuritaire des ordonnances et couvre notamment la notion d'abréviations dangereuses. À l'automne 2010, la direction des ressources humaines et de l'enseignement du CHUS a également écrit une lettre aux institutions d'enseignements en soins infirmiers leur demandant d'incorporer la notion d'abréviations dangereuses à leur programme d'enseignement.

Résultats

Les collectes de données s'effectuaient le premier mardi de chaque mois visé et incluaient toutes les ordonnances manuscrites émises durant les dernières 24 heures aux deux sites du CHUS. L'analyse a été effectuée par le chargé de projet du département de pharmacie. Au total, 12 collectes complètes ont été effectuées, comportant en moyenne 2645 ordonnances par collecte. Le chargé de projet du département de pharmacie ainsi qu'une étudiante stagiaire en pharmacologie ont effectué les collectes de données à quelques exceptions près, quand des pharmaciens ou des étudiants stagiaires en pharmacie s'en

sont occupé. Une ordonnance était jugée non conforme dès qu'elle contenait au moins une abréviation interdite. La figure 4, représentant la distribution des abréviations dangereuses retrouvées dans les ordonnances du 4 septembre 2012, reflète le nombre actuel d'abréviations rencontrées dans une même ordonnance.

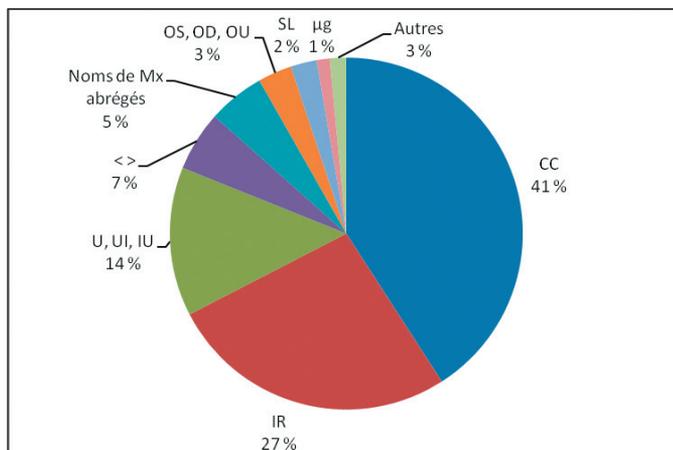


Figure 4. Distribution des abréviations dangereuses au CHUS : collecte de données du 4 septembre 2012 (%)

cc : centimètre cube; IR : intrarectal; IU : international unit; Mx : médicaments; OD : œil droit; OS : œil gauche; OU : dans les 2 yeux; SL : sublingual; U : unité; UI : unité internationale; µg : microgramme

On remarque globalement que la proportion des ordonnances contenant des abréviations interdites a diminué de près de la moitié sur les deux années qu'a duré la campagne, puisqu'elle est passée de 20 % en mai et juin 2010 à 11 % en septembre 2012. L'utilisation de deux des trois abréviations les plus fréquentes, soit « U » et « cc », semble également avoir diminué durant la campagne. L'occurrence de l'abréviation « IR » varie d'une collecte à l'autre sans toutefois que l'on perçoive une tendance à la régression. Comme l'accent avait été placé sur l'abréviation « U » durant cette campagne en raison de son potentiel de causer des préjudices graves aux patients, nous avons également mesuré à chaque collecte de données ainsi qu'à des collectes intermédiaires additionnelles la proportion des ordonnances qui exprimaient des unités sans comporter les abréviations « U », « UI » ou « IU ». Cette proportion est passée progressivement du tiers avant le début de la campagne à plus des deux tiers en septembre 2013 après la fin de la deuxième phase de la campagne.

Discussion

La campagne d'information menée au CHUS a permis de réduire de près de moitié la proportion d'abréviations interdites dans les ordonnances pharmaceutiques. Il semble toutefois difficile sinon impossible de conclure au sujet des retombées de chacune des multiples interventions sur la fréquence des abréviations dangereuses durant les deux années de campagne. Lorsqu'on ajoute à la figure 2 chacune des interventions faites au fil du temps, qu'elles aient porté spécifiquement ou non sur l'abréviation « U » comme le montre la figure 5, on remarque que la première série de formations auprès des services médicaux, qui s'est déroulée à l'hiver 2011, semble avoir été la plus efficace.

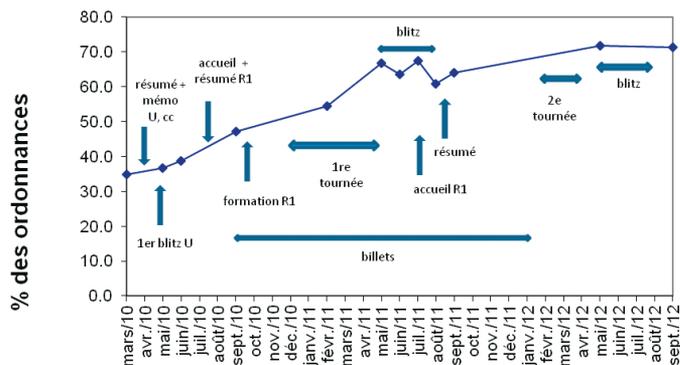


Figure 5. Chronologie des interventions durant la campagne sur les abréviations dangereuses

cc : centimètre cube; R1 : Résidents de 1^{re} année en médecine; U : unité;

Des trois abréviations les plus couramment utilisées dans les ordonnances du 4 septembre 2012, seule la fréquence de l'abréviation interdite « IR » ne semble pas avoir été influencée par la campagne. Cette abréviation interdite spécifique au CHUS a été présentée lors de la deuxième vague de tournées de formation et n'a pas fait pas l'objet de rétroaction éclair. C'est aussi celle dont la dangerosité est plus difficile à établir, et il serait peut-être nécessaire de reconsidérer sa présence sur la liste des abréviations dangereuses interdites du CHUS.

Les résultats obtenus durant la campagne du CHUS contre les abréviations dangereuses sont comparables à ceux de la campagne menée par le Alberta Health Services pendant une période similaire⁶. Cet organisme a commencé sa campagne en notant une proportion initiale de 22,2 % d'ordonnances contenant des abréviations dangereuses, puis de 10,4 % après un an et demi de campagne, pour terminer avec 9 % après deux ans. Le Centre médical régional de Fort Sanders au Tennessee, É.-U., un hôpital de 517 lits, a quant à lui adopté une approche coercitive après une tentative initiale jugée infructueuse d'informer les prescripteurs sur les abréviations dangereuses au moyen d'une campagne de communication écrite⁷. Selon les auteurs, l'élément déterminant fut le transfert de la responsabilité d'éliminer les abréviations dangereuses au corps médical en envoyant une liste hebdomadaire aux chefs médicaux des abréviations générées dans leurs services respectifs. Cette dernière institution a également adopté une politique de refus d'ordonnances non conformes en exigeant que les pharmaciens clarifient chaque abréviation dangereuse utilisée dans une ordonnance en appelant le prescripteur, une pratique qui a causé parfois des conflits entre les pharmaciens et les prescripteurs. Néanmoins, le taux de non-conformité est passé de 30 % à 6 % en quatre mois, sans toutefois réussir à éliminer complètement le problème.

Cette dernière approche semble permettre de réduire rapidement le nombre de termes ambigus à un niveau comparable au résultat obtenu en deux ans par la campagne d'information de l'Alberta Health Services, mais il est peu probable qu'elle permette de les éliminer complètement,

puisque l'intervention se situe toujours en aval de l'émission des ordonnances sous forme papier. Pour refuser les ordonnances pharmaceutiques, il faut aussi prévoir le temps requis de la part des pharmaciens. Même avec un taux de 6 % d'ordonnances non conformes, on estime le temps requis pour les pharmaciens du CHUS à 0,7 équivalent temps complet, sans compter le temps requis pour compiler et acheminer les rétroactions hebdomadaires aux services médicaux.

Nous croyons en ce moment qu'il est encore possible de réduire davantage la fréquence des abréviations dangereuses dans les ordonnances émises au CHUS. C'est pourquoi nous prévoyons commencer par effectuer une collecte de données additionnelle des ordonnances non conformes à l'automne 2013 afin d'identifier les services médicaux et prescripteurs individuels émettant la majorité des ordonnances non conformes et de travailler directement avec les chefs médicaux concernés pour leur demander d'intervenir auprès de leurs membres. Nous espérons ainsi réduire le nombre d'ordonnances non conformes à un niveau tel que les pharmaciens pourront absorber la charge de travail additionnelle liée aux refus éventuels. Cette dernière partie portant sur des abréviations ciblées devrait commencer vers la fin de l'automne 2013. La liste des abréviations interdites au CHU de Sherbrooke de juin 2013 est disponible en annexe.

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, le mécanisme de refus des ordonnances ne pourra à notre avis impliquer le retour physique des ordonnances non conformes aux unités de soins sans encourir le risque de créer du mécontentement chez les patients à l'égard des unités de soins. Bien qu'il faille encourager l'interception de ces abréviations dangereuses et leur mention aux prescripteurs, l'intervention directe du pharmacien est susceptible d'être l'approche de renforcement la plus efficace et la plus sécuritaire, malgré les inconvénients mentionnés plus haut. Les détails restent encore à définir, mais on peut penser que cette approche reposera sur une demande de clarification systématique des abréviations dangereuses auprès des prescripteurs afin de réduire au maximum les retards du traitement des ordonnances non conformes.

D'autres mesures d'amélioration sont également prévues avant de commencer à refuser les ordonnances mal libellées, comme la présentation d'une courte capsule sur les abréviations à tous les quarts de travaux de l'ensemble des unités de soins en collaboration avec les soins infirmiers, l'incorporation de l'enseignement des abréviations interdites au programme de médecine et la redistribution du résumé du règlement sur les ordonnances dès l'automne 2013.

Durant notre campagne, les pharmaciens des unités de soins n'ont pas été mis directement à contribution, bien qu'ils puissent jouer un rôle considérable sur le plan de la formation, comme les travaux de Abushaiqa et coll. le démontrent dans leur programme de formation du personnel d'un centre de traumatologie⁸. Ceci explique pourquoi nous n'avons pas mesuré le nombre d'interventions des pharmaciens lors des rétroactions éclair. On ne peut donc juger de leur efficacité dans ce domaine. Nous n'avons pas non plus évalué la proportion de prescripteurs rejoints lors des tournées de présentation de la capsule d'information, les membres des services et départements médicaux n'étant pas toujours tous présents et les résidents n'étant pas toujours invités. Une campagne en deux vagues successives de tournées a

cependant l'avantage de rejoindre un plus grand nombre de prescripteurs.

En terminant, il faudra porter une attention particulière au fait que le prescripteur électronique empêche la mention d'abréviations dangereuses dans les ordonnances pharmaceutiques ainsi que dans les ordonnances pharmaceutiques préimprimées, comme une ordonnance d'insuline sous-cutanée, ce qui éliminera des occasions fréquentes d'utiliser l'abréviation « U ».

Conclusion

Comme il est peu probable que les abréviations dangereuses puissent être complètement éliminées dans un système papier, même avec des mesures coercitives, puisque ces dernières surviennent en aval de l'émission de l'ordonnance et que les efforts de clarification des ordonnances peuvent être difficiles à soutenir à long terme et créer des confrontations entre les pharmaciens et les prescripteurs, l'approche informative semble la meilleure option à long terme pour réduire la présence d'abréviations dangereuses, d'ici la venue d'un système sans papier.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par l'auteur.

Conflits d'intérêts

L'auteur a rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Il n'a déclaré aucun conflit d'intérêts actuel ou potentiel en relation avec le présent article.

Remerciements

Nos remerciements vont aux membres du département de pharmacie, aux anciens et nouveaux membres du comité de sécurité pharmaceutique, à la directrice adjointe des communications et au directeur des soins professionnels pour leur engagement dans le développement, l'exécution et la suivi de cette campagne ainsi que pour le soutien qu'ils nous ont accordé. Ils vont aussi aux pharmaciens ayant participé aux envois aux prescripteurs des nombreux courriels éclair, pour leur confiance et leur collaboration. Nous exprimons aussi nos remerciements aux prescripteurs qui ont accepté d'adopter de nouvelles habitudes de rédaction des ordonnances plus sécuritaires. Un merci spécial à Émilie Royer, B.Sc., M.Env., qui était étudiante stagiaire au département de pharmacie du CHUS dans le cadre d'un programme de baccalauréat en pharmacologie de l'Université de Sherbrooke, pour avoir effectué les collectes de données de l'été 2011 et l'ensemble des collectes de données portant sur la conformité des doses s'exprimant en unités. Elle occupe présentement un poste d'agente de planification, de programmation et de recherche au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Une autorisation écrite a été obtenue de sa part.

Annexes

Cet article comporte des annexes. Elles sont disponibles sur le site *Pharmactuel* (www.pharmactuel.com).

Références

1. Agrément Canada. Programme QMentum. Normes : Gestion des médicaments. (Gratuit pour les clients. Peuvent être autrement achetées en ligne à l'adresse URL suivante. [en ligne] <http://www.accreditation.ca/programmes-d-agrements/qmentum/les-normes/gestion-des-medicaments/>) (site visité le 5 juillet 2013).
2. Présentation de Karen Horon : *Prohibited Abbreviations – Implementation & Results*. Alberta Health Services dans le cadre du Forum Canadien sur la sécurité des patients et l'amélioration de la qualité de 2009. Disponible sur le site de l'institut canadien pour la sécurité des patients à l'adresse internet suivante. [en ligne] <http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/toolsresources/Presentations/Pages/CanadaForum.aspx> (site visité le 5 juillet 2013).
3. Les billets publiés entre 2010 à 2012 dans le journal de la communauté hospitalière du CHUS peuvent être consultés en ligne sur le site internet du CHUS sous l'onglet Hôpital/Médias-Publications /Bulletin Entre Nous. [en ligne] <http://www.chus.qc.ca/medias-publications/bulletin-entre-nous/> (site visité le 5 juillet 2013).
4. Liste des abréviations dangereuses. ISMP Canada. Toronto. ON. 2006. [en ligne] <http://www.ismp-canada.org/fr/dangerousabbreviations.htm> (site visité le 5 juillet 2013).
5. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations. ISMP. Horsham, PA (USA). 2013. [en ligne] <http://www.ismp.org/tools/errorproneabbreviations.pdf> (site visité le 12 juillet 2013).
6. Horon K, Hayek K, Montgomery C. Prohibited abbreviations: seeking to educate, not enforce. *Can J Hosp Pharm* 2012;65:294-9.
7. Traynor K. Enforcement outdoes education at eliminating unsafe abbreviations. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61:1314-5.
8. Abushaiqa ME, Zaran FK, Bach DS, Smolarex RT, Farber MS. Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64:1170-3.

Abstract

Objective: To report the experience of implementing a quality assurance program for eliminating the use of dangerous abbreviations in an academic medical center.

Problem description: Accreditation Canada identifies the needs for hospitals to eliminate dangerous abbreviations, symbols and dose designations. Different approaches include training and forcing functions while using reinforcement. There is no consensus on the effectiveness of using education versus reinforcement.

Description of the approach: The campaign at the academic medical center focuses on raising awareness of the risks involved using dangerous abbreviations. Different methods were used such as direct interactions with prescribers along with short presentations to medical staff, dissemination of materials in the hospital newspaper on dangerous abbreviations and organization of feedback sessions to prescribers using dangerous abbreviations.

Conclusion: The proportion of dangerous abbreviations decreased from 20% to 11% over a period of two years. The proportion of prescriptions that complied with standards, where dose designation was expressed in units, increased from one-third to two-thirds during the campaign.

Key words: Dangerous abbreviation, campaign, hospital, medication