

Supplément au bulletin de l'ISMP Canada

Un supplément au bulletin • Volume 25 • Numéro 5 • Le 29 mai 2025

Occasions d'améliorer la présentation électronique des renseignements sur les médicaments

L'un des avantages de la présentation électronique des renseignements sur les médicaments est qu'elle élimine les erreurs d'interprétation attribuables à une écriture illisible. Cependant, elle peut également provoquer de nouveaux types de vulnérabilités en matière de sécurité¹⁻³. Une analyse récente visant à mettre à jour la *Liste d'inscriptions numériques, d'abréviations et de symboles qu'il faut éviter d'utiliser* a permis de recenser des occasions d'améliorer la présentation des renseignements sur les médicaments sous forme électronique. Les incidents déclarés concernaient les modules de prescription des dossiers médicaux électroniques, les registres d'administration des médicaments et les logiciels de gestion de la pharmacie.

1. ESPACE SUFFISANT POUR SAISIR LE NOM DU MÉDICAMENT

Lors de la saisie électronique, le nombre de caractères est souvent limité. Pour les noms de médicaments, ces limites affectent généralement les produits combinés et les produits biologiques/biosimilaires, pour lesquels il est nécessaire de fournir plusieurs noms de médicaments ou des noms de produits qui sont longs. Dans les incidents déclarés, les noms ont parfois été abrégés ou raccourcis, ce qui a donné lieu à des erreurs de sélection de produits.



CONSEIL : Collaborez avec les fournisseurs de logiciels afin de prévoir un espace suffisant pour saisir les noms complets des médicaments².

2. MESSAGE INDIQUANT QU'IL Y A D'AUTRES RENSEIGNEMENTS À AFFICHER

Avec l'utilisation sans cesse croissante des appareils mobiles, la taille de l'écran est limitée, ce qui oblige les utilisateurs à faire défiler la page pour obtenir plus de renseignements.

Exemple d'incident : Des membres du personnel n'ont pas vu certaines instructions concernant l'utilisation de la rispéridone, qui figuraient dans le registre d'administration des médicaments, parce qu'ils utilisaient un appareil mobile. Aucun message n'indiquait que le registre contenait d'autres renseignements en plus de ceux affichés à l'écran. Cette omission aurait entraîné une erreur dans l'exécution du plan de traitement.



CONSEIL : Collaborez avec les fournisseurs de logiciels afin d'améliorer l'affichage des champs. Par exemple, si l'affichage est limité (p. ex., sur un appareil mobile), ajoutez « ... » ou « Afficher plus » pour indiquer qu'il y a plus de renseignements à lire³.



FIGURE 1. Exemple d'un message indiquant que des renseignements supplémentaires sont disponibles.

3. ESPACEMENT ADÉQUAT ENTRE LE NOM DU MÉDICAMENT ET LA POSOLOGIE

L'espace entre les renseignements concernant un médicament (p. ex., le nom du médicament, la posologie, l'unité de mesure)^{2,3} est essentiel pour en faciliter la lecture et la compréhension; un espacement inadéquat peut donner lieu à des interprétations erronées.

Exemple d'incident : « *Propranolol20mg* » a été interprété à tort comme « *propranolol 120 mg* », car le nom du médicament et la dose étaient présentés à proximité l'un de l'autre sur une ordonnance électronique, ce qui a causé une surdose.



CONSEIL : Signalez les problèmes liés aux renseignements sur les médicaments (p. ex., illisibilité attribuable à un espacement insuffisant) en utilisant les programmes de déclaration organisationnels, afin de permettre l'analyse et l'élaboration de solutions.

4. TECHNIQUES MNÉMONIQUES TESTÉES PAR LES UTILISATEURS OU « CODES RAPIDES »

Les techniques mnémoniques ou codes rapides sont des raccourcis qui, lorsqu'ils sont saisis dans le champ approprié, s'affichent sous leur forme complète. Conçus pour gagner en efficacité, ils ont toutefois donné lieu à des incidents lorsque les renseignements convertis n'ont pas été vérifiés avec soin.

Exemple d'incident : Le code rapide « AAA » (qui signifie « appliquer sur la zone affectée ») a été saisi dans le champ des instructions. Cependant, l'abréviation n'a pas été remplacée par le texte complet et « AAA » était la seule indication figurant

sur l'étiquette du médicament. Le patient ne savait donc pas comment utiliser le produit.



CONSEIL : Testez les techniques mnémoniques auprès des utilisateurs.

5. SAISIE DE CINQ LETTRES POUR AFFICHER LES NOMS DES MÉDICAMENTS DANS LES MENUS DÉROULANTS

En augmentant le nombre de caractères à saisir avant l'affichage d'un menu déroulant, il est possible de réduire le risque d'erreurs en limitant le nombre d'options de sélection pour les médicaments ayant des noms similaires.

Exemple d'incident : Pour prescrire du métronidazole, les lettres « m-e-t » ont été saisies dans le système. Un menu déroulant est apparu, proposant à la fois « metformine » et « métronidazole ». La metformine a été sélectionnée par inadvertance, au lieu du métronidazole.



CONSEIL : Collaborez avec les fournisseurs de logiciels pour exiger, au minimum, la saisie de cinq lettres du nom du médicament prescrit avant que les options ne soient affichées dans un menu déroulant pour la sélection².

La présentation des renseignements électroniques sur les médicaments doit être conçue de manière à répondre aux besoins des utilisateurs et à renforcer la sécurité. On encourage les professionnels de la santé, les concepteurs de logiciels et les experts en facteurs humains à faire part de leurs préoccupations et à examiner régulièrement la présentation des renseignements électroniques sur les médicaments afin de recenser les occasions d'amélioration de la qualité.

RÉFÉRENCES

1. L'ordonnance électronique en soins primaires : les effets sur la sécurité des médicaments, Bulletin de l'ISMP Canada, 2018 [consulté le 14 février 2025]; 18(10) : p. 1 à 4. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/BISMPC2018n10-Eprescribing.pdf>
2. ISMP guidelines for safe electronic communication of medication information, Plymouth Meeting (PA): Institute for Safe Medication Practices; 2019 [consulté le 14 février 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.ismp.org/system/files/resources/2019-03/Electronic-Guidelines-2019.pdf?_hstc=75090509.ec003a15d2a7efb95b278b4ff446bb43.1734998400113.1734998400114.1734998400115.1&_hssc=75090509.1.1734998400116&_hsfp=38884120
3. National guidelines for on-screen display of medicines information, Sydney (Australie) : Australian Commission on Safety and Quality in Health Care; 2017 [consulté le 14 février 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/National-guidelines-for-on-screen-display-of-medicines-information.pdf>