

World Health Organization  
**Raffaella Balocco**  
INN Programme Manager  
Quality Assurance & Safety : Medecines  
CH 1211 GENEVA 27  
SUISSE

Paris, le 21 mai 2014

## Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 110 des DCI proposées

Prescrire  
83 boulevard Voltaire  
75558 PARIS CEDEX 11  
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80  
Fax : (33) (0)1 48 07 87 32  
contact@prescrire.org

Site internet  
Web site  
www.prescrire.org

### Relations Abonnés :

Abonnements  
Subscription Department  
Tél. : (33) (0)1 49 23 72 86  
Fax : (33) (0)1 49 23 76 48  
relationsabonnes@prescrire.org  
international@prescrire.org

Formations Prescrire  
Tél. : (33) (0)1 49 23 72 90  
Fax : (33) (0)1 49 23 76 48  
formations@prescrire.org

### Association Mieux Prescrire

Organisme indépendant  
de formation permanente  
des soignants

Independent organisation  
continuing education  
for health professionals

Association loi de 1901  
n° 86/4331 - JO 21/01/1987  
(Statuts sur demande)  
Org DPC n° 1358  
Org FC 11 751 711 075  
N° TVA : FR 48 340647619  
SIRET 340 647 619 00014  
Code NAF : 9499Z  
RIB La Banque Postale Paris  
BIC : PSST FRPPAR  
IBAN :  
FR44 2004 1000 0100 6120 5H02 022

*Prescrire* est un organisme indépendant de formation des soignants, financé en totalité par les abonnements, sans publicité ni subvention.

Depuis 1981, puis avec d'autres, au sein du Collectif Europe et Médicament, de l'International Society of Drug Bulletins (ISDB), et aussi de l'International Medication Safety Network (IMSN), *Prescrire* promeut l'usage systématique par les soignants et par les patients des dénominations communes internationales (DCI) des médicaments, plus informatives, plus sûres et plus claires que les noms commerciaux (1à5).

**Renforcer la sécurité des DCI.** En facilitant la reconnaissance des noms des substances, les grands principes de conception des DCI sont aussi ceux de la prévention des erreurs de noms de médicaments : standardisation, différenciation, facilitation de contrôles logiques et par redondance (6).

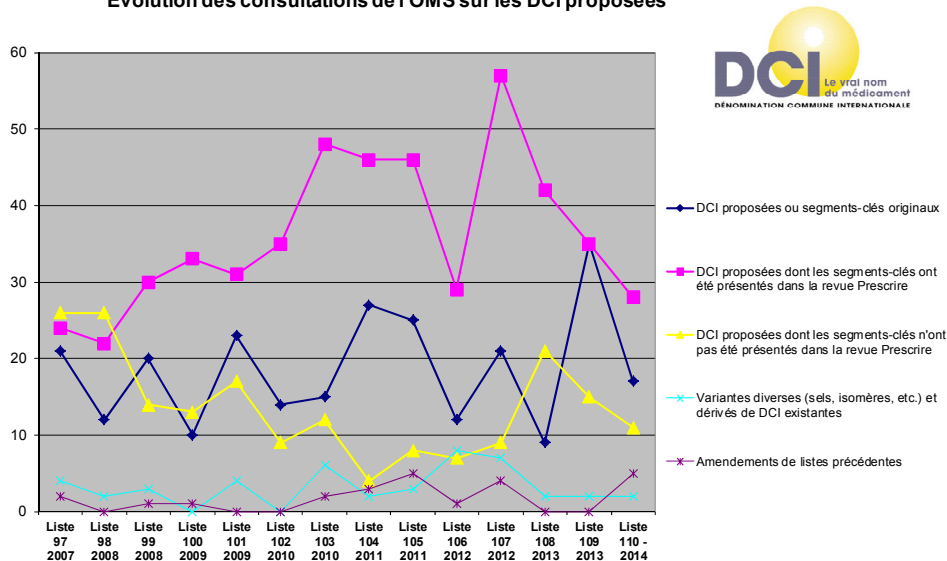
Cependant, il subsiste un certain risque de confusion entre les DCI, en partie dû à l'accroissement du nombre des DCI utilisées. Un rapport du Conseil de l'Europe, qui recommande l'usage de la DCI, incite à la participation active aux enquêtes publiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) relatives aux DCI proposées pour repérer d'éventuels risques de confusion en situations de soins (7). Participant à cette phase d'enquête, des membres de la Rédaction de *Prescrire*, de l'Association Mieux Prescrire, et aussi des enseignants et étudiants en pharmacie grâce à l'initiative d'un universitaire motivé, ont examiné la liste 110 des DCI proposées, publiée en janvier 2014 (a) (8).

**Examen critique des DCI proposées.** L'analyse de la liste 110 portant sur 59 DCI proposées et 5 amendements à des listes antérieures a été fondée sur le répertoire des segments-clés version 2013, sur la consultation de la base de données des DCI, d'une base de données sur les médicaments commercialisés en France permettant des interrogations par noms commerciaux ou par DCI, ainsi que sur le dispositif de veille de *Prescrire* (9à13).

Le travail collectif de *Prescrire* a été organisé selon une méthode de type Delphi en deux itérations. Dans un premier temps, les participants ont repéré les DCI qui leur paraissaient critiquables en indiquant les raisons de leurs doutes. Dans un deuxième temps, pour chacune des 27 DCI sélectionnées par ce premier tri, les participants ont évalué le risque de confusion et/ou d'incompréhension, et les conséquences cliniques potentielles d'une erreur éventuelle. Ils se sont alors prononcés, pour chacune de ces 27 DCI, sur l'opportunité d'une observation ou d'une objection formelle en indiquant leurs arguments.

**Moins de nouveautés.** Moins fournie que la liste précédente qui comptait 87 DCI proposées, la liste 110 comporte : 28 DCI proposées dont les segments-clés ont été présentés dans la revue *Prescrire* (44 %) ; 11 DCI proposées dont les segments-clés n'étaient pas encore présentés dans *Prescrire* au moment du lancement du travail collectif (17 %) ; 18 DCI proposées ou segments-clés originaux (28 %) ; 2 variantes diverses (3 %) ; 5 amendements de DCI proposées dans des listes précédentes (8 %). Le graphique établi pour suivre les contributions de *Prescrire* aux consultations de l'OMS sur les DCI proposées montre qu'il y a, par rapport à la consultation précédente, moins de DCI proposées ou segments-clés originaux.

Évolution des consultations de l'OMS sur les DCI proposées



L'examen de cette liste 110 des DCI proposées permet de repérer des projets de pré-segments-clés proposés par le comité de nomenclature étatsunien (USANC : United States Adopted Names Council) : -manid pour les inhibiteurs des acides mycoliques, dans *prétomanid* ; -pertine pour les inhibiteurs de transporteur et de recapture de la glycine, dans *tilapertine* ; -pirdine pour désigner les inhibiteurs du récepteur 5-HT6 de la sérotonine dans *idalopirdine*.

### Pas d'objection formelle

Parmi les DCI proposées de la liste 110, les risques de confusions ou d'incompréhensions identifiés ne sont pas apparus suffisamment préoccupants pour formuler une objection.

### Observations

Certaines DCI proposées laissent prévoir des erreurs médicamenteuses pour diverses raisons : elles sont porteuses de risques de confusion avec d'autres DCI, particulièrement celles présentant un début similaire ; des segments-clés prêtent à confusion avec d'autres segments-clés ; des DCI prêtent à confusion avec des noms commerciaux ; des segments-clés ou des DCI semblent difficiles à comprendre. D'où les observations suivantes.

**Risques de confusion avec d'autres DCI.** Parmi les DCI proposées, certaines exposent à un risque de confusion avec d'autres DCI, en particulier : *abamétapir*, *deldéprévir*, *pexmétinib*.

Les participants ont relevé des risques de confusion entre : *abamétapir* et *abacavir*, aux début et fin similaires s'ajoute une certaine proximité phonétique ; *deldéprévir* et *faldaprévir* proches phonétiquement et de silhouettes similaires ; *pexmétinib* et *pémétréxed* de silhouettes proches, et aussi *perméthrine*.

Les participants ont aussi relevé d'autres risques de confusion entre : *apabétalone* et *labétalol* ou *abiratérone*, phonétiquement proches et de séquence de voyelles similaire ;

*bococizumab* et *bévacizumab* surtout lors d'une prescription manuscrite ; *léfamuline* et *lamivudine* ; *mipsagargine* et *insuline glargine*, où seul un "l" différencie la fin de *mipsagargine* du deuxième terme d'*insuline glargine*. Les participants ont aussi relevé un risque de confusion entre *talazoparib* et *tinzaparine*.

**Risques de confusion entre segments-clés ou projets de pré-segments-clés.** Parmi les DCI proposées, certaines exposent à un risque par confusion de leurs segments-clés avec d'autres segments-clés ou projets de pré-segments-clés proposés par le comité de nomenclature étatsunien (USANC).

Le projet de pré-segment-clé -manid proposé par l'USANC pour les inhibiteurs d'acides mycoliques, présent dans *prétomanid*, n'évoque pas un antibactérien pour les participants. Des lapsus par interversion entre les lettres "n" et "m" et les lettres "b" et "d" peuvent conduire à le prononcer "namide", renvoyant vers 25 DCI contenant "namide" ; et aussi à la confusion avec les segments-clés **-anide** et **-anib**.

Les participants ont relevé un risque de confusion entre le segment-clé **-tercept** retenu pour les récepteurs du facteur de croissance de transformation et le segment-clé **-nercept** retenu pour les récepteurs du TNF et plus particulièrement entre *luspatercept* et *étanercept*.

S'agissant de *léfamuline*, le segment-clé **-muline** retenu pour les antibactériens dérivés de la *pleuromuline*, est susceptible d'être confondu avec le segment-clé **-buline** retenu pour les antinéoplasiques inhibiteurs de la mitose.

S'agissant de l'*aclérastide*, les participants notent que le segment-clé **-tide** est peu informatif sur la future utilisation de cette substance et que la succession des lettres "astide" en fin de DCI peut être confondu avec le segment-clé **-astine** caractérisant des antihistaminiques. La séquence "ast" évoque le segment-clé **-ast**, qui fait partie des exemples de segments-clés en annexe 2 de la liste 110 (antiasthmatiques, antiallergiques n'agissant pas principalement en tant qu'antihistaminiques) (9). Il en est de même avec *astodrimère*.

**Risques de confusion avec des noms commerciaux.** À partir des similitudes repérées par les participants, sont apparus des risques de confusion avec des médicaments commercialisés en France, notamment pour les DCI suivantes : *canoctakine*, *léfamuline*, *talazoparib*.

Un risque de confusion entre *canoctakine* et la spécialité Kanokad° est signalé, cependant l'utilisation très spécialisée de ce médicament diminue le risque.

Pour *léfamuline*, on note un risque de confusion avec la gamme d'insulines Umuline°.

*Talazoparib* et *Salazopyrine*° comportent la même séquence de lettres "alazop" exposant au risque de sélection erronée de cet anticancéreux dans une liste alphabétique (atténué par le fait que *talazoparib* se trouve plus loin dans l'ordre alphabétique), et à une confusion lors d'une prescription manuscrite ne permettant pas de distinguer le "t" et le "s".

**Risques d'incompréhension de certaines DCI.** Certains participants ont trouvé que le *dérisomaltose ferrique* est un nom trompeur pour un supplément de fer en raison de l'utilisation de l'adjectif "ferrique" dans la DCI proposée, ce qui les conduit à supposer que *dérisomaltose* était le principe actif.

Dans *léfamuline*, en plus des risques de confusions déjà repérés, le début "léfa" évoque le sous-segment-clé **-léfa-** retenu pour les récepteurs de l'antigène 3 associé à l'activation lymphocytaire dans **-léfacept**, susceptible de provoquer une incompréhension.

**En somme**, l'examen des DCI proposées de cette liste 110 soulève moins de remarques que les précédentes sur des difficultés de compréhension et sur des risques de confusion. L'absence d'objection formelle, comme lors de la consultation précédente, suggère un renforcement de la sécurité des DCI récemment proposées, telle que des soignants peuvent la percevoir dans leur pratique courante.

Cependant, certains aspects sont à prendre en compte pour la pédagogie des DCI destinée aux soignants. Le repérage de cet ensemble de problèmes permet d'anticiper des mécanismes d'erreur parfois complexes, et d'envisager l'amélioration de la différenciation entre les DCI.

Soignants et patients ne peuvent penser et agir en DCI avec succès que si les DCI sont conçues et enseignées avec rigueur, cohérence et efficacité ; et si elles leur sont présentées avec le maximum de lisibilité.



Bruno Toussaint  
Directeur Éditorial

**Synthèse élaborée collectivement par la Rédaction  
sans aucun conflit d'intérêts  
©Prescrire**

*a- L'élaboration de cette réponse a fait appel aux ressources de l'ensemble de l'équipe Prescrire. Responsable du travail collectif et de la préparation de la réponse : Éric Bel. Membres de l'équipe Prescrire spécialement mobilisés sur ce projet en particulier : Christian Bouret (médecin généraliste) ; Éric Cerqueira (pharmacien) ; Sophie Chalons (pharmacien) ; Sophie Ginolhac (pharmacien) ; Antoine Grandvilllemin (pharmacien) ; Christine Guilbaud (pharmacien) ; Marie-France Gonzalvez (pharmacien) ; Olivier Huyghe (pharmacien) ; Laurence Le Quang Trieu (pharmacien) ; Nadjat Loumi (pharmacologue) ; Denis Milliès-Lacroix (médecin généraliste) ; Étienne Schmitt (pharmacien). Avec la participation de : Jacques Cogitore (médecin généraliste) ; Franca Donatella (médecin urgentiste) ; Laboratoire de chimie thérapeutique, Faculté de pharmacie de Marseille : Pascal Rathelot (professeur), Caroline Ducros, Marc Montana (maîtres de conférence), Manon Roche (assistante hospitalo-universitaire), Cyril Fersing, Charline Kieffer, Mélissa Kirkos, Clémence Tabélé (internes en pharmacie).*

## Références

- 1- Prescrire Rédaction "Prescrire et penser en DCI : une bonne pratique professionnelle" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (209) : 606-623.
- 2- Prescrire Rédaction "DCI : la priorité" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (265) : 641.
- 3- Prescrire Rédaction "Patients-soignants : priorité à la DCI"  
<http://www.prescrire.org/cahiers/dossierDciAccueil.php>
- 4- International Society of Drug Bulletins (ISDB) "Special issue on INNs" *ISDB Newsletter* November 2006 ; **20** (3) : 27 pages.
- 5- Prescrire Rédaction "Ordonnance : la dénomination commune internationale (DCI) au quotidien" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (346) : 586-591.
- 6- Prescrire Rédaction "Confusion entre noms commerciaux : entretenue par les agences du médicament" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (290) : 941-945.
- 7- Council of Europe - Expert Group on Safe Medication Practices "Creation of a better medication safety culture in Europe : building up safe medication practices" Version préliminaire du rapport mise en ligne le 19 mars 2007 : 257 pages.
- 8- OMS "Dénominations communes internationales proposées : Liste 110" *WHO Drug Information* 2013 ; **27** (4) : 399-458.
- 9- OMS "The use of stems in the selection of International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances" WHO/EMP/RHT/TSN/2013.1 : 192 pages.
- 10- WHO "International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances" Site [mednet.who.int](http://mednet.who.int).
- 11- OMS "Pre-stems : Suffixes used in the selection of INNs – October 2013" 28 October 2013 : 5 pages.
- 12- OMS "International Nonproprietary Names (INN) for biological and biotechnological substances" Update 2012 : 65 pages.
- 13- Base de données Thériaque [www.theriaque.org](http://www.theriaque.org).