

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

Paris, le 05 Novembre 2015

Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 113 des DCI proposées

Prescrire est un organisme indépendant de formation des soignants, financé en totalité par les abonnés, 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 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 (1à6).

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 (7).

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 (8). Participant à cette phase d'enquête, des membres de la Rédaction de *Prescrire*, des enseignants et étudiants en pharmacie, à l'initiative d'un universitaire volontaire, ainsi que des soignants hospitaliers et de première ligne, ont examiné la liste 113 des DCI proposées, publiée en juillet 2015 (a)(9).

Examen critique des DCI proposées. L'analyse de la liste 113, portant sur 97 DCI proposées et 4 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, d'une banque de données de référence sur les médicaments utilisés dans le monde entier, ainsi que sur le dispositif de veille de *Prescrire* (10à16).

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 18 DCI sélectionnées par ce premier tri et pour les 4 amendements, les participants ont évalué le risque de confusion et/ou d'incompréhension, et les conséquences cliniques potentielles d'une erreur éventuelle. Ils ont aussi proposé des commentaires en indiquant leurs arguments pour chacune de ces 22 DCI.

Une longue liste. Plus fournie que la liste précédente qui comptait 78 DCI proposées et 1 amendement, la liste 113 comporte : 23 DCI proposées ou segments-clés originaux (23 %) ; 56 DCI proposées dont les segments-clés ont été présentés dans

Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80
Fax : (33) (0)1 47 00 33 20
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

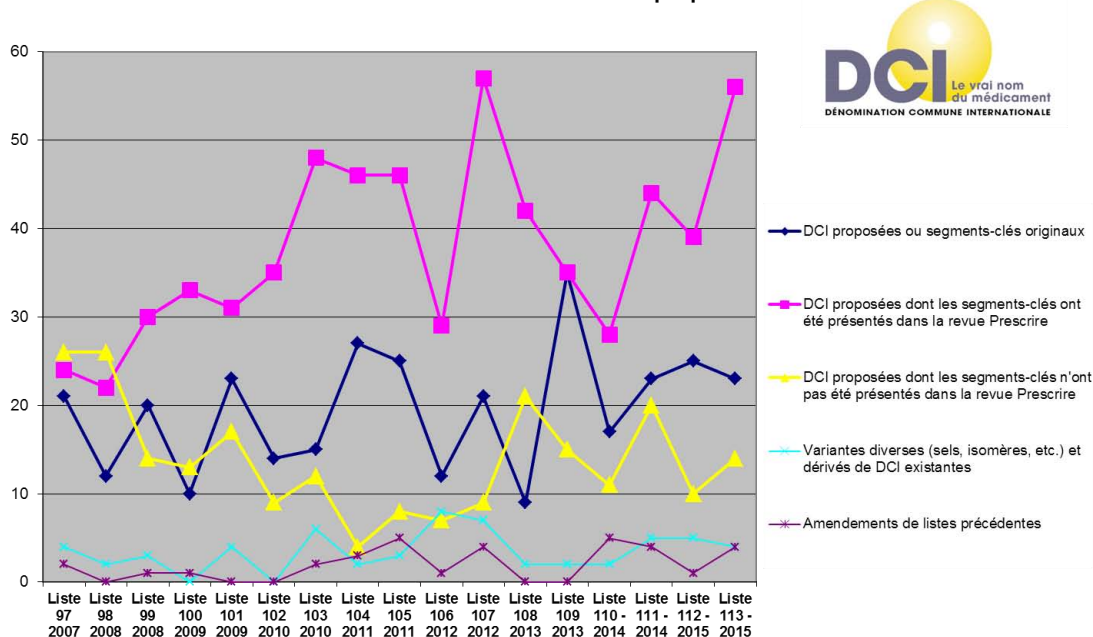
Organisme indépendant
de formation permanente
des soignants

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 (55 %) ; 14 DCI proposées dont les segments-clés n'ont pas été présentés dans Prescrire (14 %) ; 4 variantes diverses (sels, isomères, etc.) et DCI ayant fait l'objet de modifications particulières (4 %) ; 4 amendements de DCI proposées dans une liste précédente (4 %). 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 aux consultations précédentes, toujours autant de DCI proposées ou segments-clés originaux.

Évolution des consultations de l'OMS sur les DCI proposées



Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80
Fax : (33) (0)1 47 00 33 20
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

L'examen de cette liste 113 des DCI proposées permet de repérer de futurs segments-clés : **-brutinib** pour les inhibiteurs de la tyrosine kinase de Bruton ; **-calcet/-calcet-** pour les agonistes des récepteurs sensibles au calcium ; **-dustat** pour les inhibiteurs de la prolyl hydroxylase du facteur inductible par l'hypoxie (HIF) ; **-gr(o)-** sous-segment-clé d'anticorps monoclonaux ayant pour cible les facteurs de croissance et les récepteurs dépendant de la masse musculaire ; **-isant** pour les antagonistes des récepteurs H3 de l'histamine ; **-ixibat** pour les inhibiteurs du transporteur iléal d'acides biliaires ; **-parantag** pour les antagonistes de l'héparine et/ou les héparines de bas poids moléculaire ; **-prazan** pour les inhibiteurs de la pompe à protons ne dépendant pas d'une activation acide ; **-sudil** pour les inhibiteurs de la Rho protéine kinase ; **-tolimod** pour les agonistes des récepteurs Toll-like (TLR) (12).

Objections formelles

Parmi les DCI proposées de la liste 113, nous avons identifié des risques suffisamment préoccupants pour formuler 4 objections concernant 6 DCI : *glembatumumab védotine*, *labétuzumab govitécan*, *rovalpituzumab*, *rovalpituzumab tésirine*, *tisotumab*, *tisotumab védotine* ; et nous incitons à réviser les autres DCI d'anticorps monoclonaux conjugués à des cytotoxiques.

Risques liés aux dénominations d'anticorps monoclonaux conjugués à des cytotoxiques. La *glembatumumab védotine* ainsi que la *tisotumab védotine* sont des anticorps monoclonaux combinés par une liaison covalente à une substance cytotoxique, la monométhyl auristatine E (MMAE) alias *védotine*, un poison du fuseau. Il est vraisemblable que leurs doses toxiques respectives soient beaucoup plus faibles que celles du *glembatumumab* ou du *tisotumab* seuls.

De même le *labétuzumab govitécan*, un anticorps monoclonal combiné avec le métabolite actif de l'*irinotécan* dérivé hémi-synthétique de la camptothécine, agent antinéoplasique agissant comme inhibiteur spécifique de l'ADN topoisomérase I alias

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 FRPPPAR
IBAN :
FR44 2004 1000 0100 6120 5H02 022

govitécan, présente vraisemblablement des doses toxiques beaucoup plus faibles que celles du *labétuzumab* seul.

Et aussi pour la *rovalpituzumab tésirine*, un anticorps monoclonal combiné au dimère de pyrrolobenzodiazépine alias *tésirine*, les doses toxiques sont vraisemblablement beaucoup plus faibles que celles du *rovalpituzumab* seul. Des participants ont signalé aussi un risque de confusion possible avec la spécialité Rovalcyte°. À ce propos, il est à noter une discordance avec le radical *tésarine* et non *tésirine*, laissant supposer une faute de frappe (9).

La confusion entre l'anticorps seul et l'anticorps conjugué est un type d'erreur déjà repéré entre *trastuzumab emtansine* et *trastuzumab*, des décès survenus dès les essais cliniques de la *trastuzumab emtansine* (liste 103 des DCI proposées) ayant montré la gravité de ce risque ; et suscité des alertes émises par le Réseau IMSN et ses membres ainsi que par des agences du médicament (17à24).

Parmi les 26 DCI recommandées d'anticorps monoclonaux conjugués que nous avons recensées, s'ajoutent à ce risque de confusion entre anticorps seul et anticorps conjugué (par exemple : *rovalpituzumab tésirine* versus *rovalpituzumab*) : un risque de confusion entre les DCI d'un même anticorps, conjugué à des fractions actives différentes (par exemple : *cantuzumab mertansine* versus *cantuzumab ravtansine*) (25) ; ou encore un risque de confusion entre les DCI d'anticorps conjugués avec la même fraction active (par exemple *glembatumumab védotine* versus *tisotumab védotine*) (b).

Il est urgent de mieux différencier les anticorps monoclonaux conjugués à des cytotoxiques. Certes une formation des soignants s'avère indispensable au vu de la dangerosité des substances administrées. Mais l'ignorance par des soignants de la signification exacte du second terme, qu'ils peuvent comprendre comme un radical sans action pharmacologique particulière alors qu'il s'agit d'une substance active, peut entraîner une surdose en cas d'administration erronée. La description des cytotoxiques associés dans le recueil des radicaux contribue encore à minimiser leur dangerosité : mieux vaudrait les présenter plus explicitement comme substances actives, d'autant que certaines d'entre-elles sont dotées de segments-clés (comme **-dotine**, **-técan**, et **-xétan**), et que le suffixe "-tansine" semble avoir vocation à devenir un segment-clé (14).

L'absence dans cette liste 113 des DCI des anticorps isolés des composés *cergutuzumab amunaleukine*, *clivatuzumab tétraxétan*, *mirvétuximab soravtansine*, *sacituzumab govitécan*, *vadastuximab talirine*, suggère que ne pas attribuer de DCI aux anticorps monoclonaux isolés constitue une piste pour la prévention de ce risque de confusion.

D'autres approches sont possibles pour diminuer ces risques, ainsi que vient de le souligner le Réseau IMSN (25). Pour *Prescrire*, il est essentiel de bien faire apparaître le caractère conjugué de ces substances par un préfixe spécifique, comme "con" ou "conj" (pour conjugué), associé éventuellement à un signe typographique spécifique permettant de bien différencier ces DCI de celles d'associations à doses fixes qui font aussi l'objet de conventions typographiques particulières. Nous nous en remettons au Programme des DCI pour trouver des dispositions appropriées mais nous insistons pour qu'il le fasse avant que le nombre de composés ne devienne trop important.

Observations

Certaines DCI proposées font prévoir des erreurs médicamenteuses pour diverses raisons : par confusion avec un segment-clé dans le cas d'une DCI dépourvue de segment-clé ; par confusion avec un segment-clé dérivé ; par confusion avec d'autres DCI ; par incompréhension liée au caractère complexe de certaines DCI en l'absence de réel apprentissage. L'absence de segment-clé ou sa visibilité insuffisante exposent à des difficultés de compréhension des DCI. Le besoin d'un large enseignement de la DCI est grand.

En l'absence de segment-clé : risque de confusion avec un segment-clé.

Certaines DCI proposées donnent l'impression de comporter un segment-clé alors qu'elles en sont dépourvues, ce qui s'avère source de confusion : *ézutromid*, *murépavadine*.

Dans *ézutromid*, le suffixe "-tromid", possible candidat à l'attribution d'un segment-clé, présente un risque de confusion avec le suffixe "-omide" retrouvé dans une trentaine

Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80
Fax : (33) (0)1 47 00 33 20
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 FRPPPAR
IBAN :
FR44 2004 1000 0100 6120 5H02 022

de DCI et avec le segment-clé **-zomib** présent dans 6 DCI. Il s'avère aussi être un nom commercial Tromid° d'un composé chimique le dicyandiamide ; on trouve aussi le Nitromid° comme nom commercial du 3,5-dinitrobenzamide.

Le principal risque identifié avec murépavadine est une confusion entre le suffixe "-vadine" et le segment-clé **-tadine**, désignant les antihistaminiques tricycliques H1.

Confusion avec un segment-clé dérivé. Parmi les DCI proposées, dans *osimertinib*, proposé comme un amendement visant à remplacer *mérévétinib* (liste 112), le segment-clé **-tinib** est précédé par "mer", ce qui pourrait créer une confusion avec le segment-clé **-métinib**, dérivant du segment-clé **-tinib** et utilisé pour désigner un sous-groupe des inhibiteurs de tyrosine kinase inhibant la MEK (MAPK kinase).

Une telle proximité demande un niveau d'attention que des soignants très occupés ne peuvent pas toujours fournir en pratique.

Risque de confusion avec une autre DCI. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à un risque de confusion avec d'autres DCI, en particulier : *alofanib*, *ézutromid*, *monalizumab*, *murépavadine*.

Un risque élevé de confusion a été relevé entre *monalizumab* et *omalizumab* : même séquence de voyelles, une seule lettre de différence, une phonétique et un graphisme similaires.

La similitude phonétique signalée entre *alofanib* et *halofantrine* expose à un risque de confusion aux conséquences plus ou moins graves selon le sens dans lequel elle est commise. Devant ce type d'homophonie, il est nécessaire de sécuriser d'éventuelles transcriptions verbales, notamment lors des évaluations pluridisciplinaires des traitements telles qu'elles sont pratiquées en France.

L'*ézutromid* expose à un risque d'erreur de sélection d'un médicament situé juste avant dans une liste informatique, par exemple avec l'*ézétimibe* et son nom commercial Ézétrol°.

La DCI *murépavadine* semble présenter un faible risque de confusion avec la DCI *mupirocine*, tous deux des antibiotiques avec cependant des voies d'administration possiblement fort différentes. Hormis une inefficacité thérapeutique, les conséquences cliniques semblent faibles.

Les DCI, un langage nécessitant un apprentissage. De nombreux participants considèrent le caractère complexe de certaines DCI comme un obstacle à de bonnes mémorisation, prononciation et communication entre soignants au cours d'actes de soins. En particulier dans la liste 113, c'est le cas de *aglatimagène bésadénovec*, un produit de thérapie génique, dont les règles de construction de la DCI sont encore peu connues des participants. En réalité, cette DCI comporte toutes les informations utiles à la description de la nature de la substance. *Prescrire*, à travers la rubrique "le segment-clé du mois" contribue auprès des soignants à cet apprentissage, la compréhension de la construction d'une DCI ouvrant ensuite la voie à l'effort de mémorisation.

Décrire des particularités chimiques utiles aux soignants. Parmi les DCI proposées, plusieurs ont suscité des remarques relatives à l'absence (ou à l'ambiguïté) d'indication relatives aux caractéristiques chimiques dans la dénomination : *alofanib*, *ézutromid*, *murépavadine*, *piclidénoson*.

La présence d'un groupement nitro aromatique, habituellement apparente dans les DCI, n'est pas explicite pour les DCI *alofanib* et *tavilermide* ; une information pourtant utile du fait d'un possible risque mutagène.

De même la présence d'un noyau naphthalène mériterait d'être soulignée dans la DCI *ézutromid*, du fait d'un possible risque de mauvaise tolérance hépatique.

La présence d'un groupement iodo aromatique, habituellement apparente dans les DCI, ne figure pas dans la DCI *piclidénoson*, ce qui aurait permis de signaler un risque thyroïdien possible.

Enfin les participants se sont interrogés sur l'absence du segment-clé **-tide** dans la DCI *murépavadine* alors qu'il s'agit d'un peptide cyclique.

Amendements. Les participants n'ont pas relevé de problème particulier concernant 3 amendements à des listes précédentes de DCI proposées.

Nous apprécions le remplacement de *dalanate de néladénoson* par le *bialanate de*

Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80
Fax : (33) (0)1 47 00 33 20
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 FRPPPAR
IBAN :
FR44 2004 1000 0100 6120 5H02 022

néladénoson. L'emploi du terme *bialanate* est plus cohérent que *dalanate* qui avait été employé auparavant dans une autre acception, et à propos duquel nous avons présenté une observation lors de la consultation relative à la liste 112 des DCI proposées. Il est aussi bienvenu que *bialanate* soit également introduit comme radical (26,27).

De même nous apprécions le remplacement d'*irbinitinib* par *tucatinib* supprimant ainsi un risque de confusion avec *ibrutinib* à propos duquel nous avons présenté une observation lors de la consultation relative à la liste 111 des DCI proposées (29,30).

Pour le *chlorure de maralixibat* qui remplace le *chlorure de lopixibat*, nous notons la disparition du risque de confusion avec le *lopinavir*, un risque repéré par des participants lors de la consultation relative à la liste 112, mais que nous n'avions pas relayé dans notre réponse à cette consultation (27,28).

En somme. Bien que plus fournie, cette liste 113 soulève moins d'observations que la liste 112, à l'exception du problème de la dénomination des anticorps monoclonaux conjugués à des substances cytotoxiques. Et il est à prévoir que leur nombre ne va que s'accroître, en amplifiant de fait les risques de confusion. Nous attendons beaucoup d'une révision des règles de leur nomenclature pour rendre explicite le caractère composé de ces substances et éviter le recours à l'utilisation des noms commerciaux par les soignants comme solution de différenciation en pratique de soins courants. Il est de la responsabilité du Programme des DCI d'aider les soignants et les patients par l'attribution de DCI sûres et pleinement signifiantes.



Bruno Toussaint
Directeur Éditorial

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

Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80
Fax : (33) (0)1 47 00 33 20
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

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 : *Éric Cerqueira (pharmacien)* ; *Sophie Chalons (pharmacien)* ; *Helen Genevier (traductrice)* ; *Christine Guilbaud (pharmacien)* ; *Marie-France Gonzalvez (pharmacien)* ; *Fabienne Jourdan (médecin)* ; *Laurence Le Quang Trieu (pharmacien)* ; *Céline Roussel (pharmacien)* ; *Étienne Schmitt (pharmacien)*. En collaboration avec le Laboratoire de chimie thérapeutique, Faculté de pharmacie de Montpellier : *Vincent Lisowski (professeur)* ; Laboratoire de chimie thérapeutique, Faculté de pharmacie de Toulouse : *Pierre Verhaeghe (professeur)* ; Laboratoire de chimie thérapeutique, Faculté de pharmacie de Marseille : *Pascal Rathelot, Maxime D. Crozet (professeurs)*, *Christophe Curti, Caroline Ducros, Marc Montana, Nicolas Primas, (maîtres de conférence)*, *Manon Roche (assistant hospitalo universitaire)*, *Delphine Heurte, Amandine Ladaïque, Marie Petit, Riana Rasamison, Lauriane Succamiele (internes en pharmacie)*.

b- *anétumab ravtansine, brentuximab védotine, cantuzumab mertansine, cantuzumab ravtansine, cergutuzumab amunaleukine, clivatuzumab tetraxetan, coltuximab ravtansine, denintuzumab mafodotine, enfortumab védotine, glembatumumab védotine, indatuximab ravtansine, indusatumab védotine, labetuzumab govitécan, lifastuzumab védotine, lorvotuzumab mertansine, mirvetuximab soravtansine, pinatuzumab védotine, polatuzumab védotine, rovalpituzumab tesirine, sacituzumab govitécan, sofituzumab védotine, tisotumab védotine, trastuzumab emtansine, vadastuximab talirine, vandortuzumab védotine, vorsetuzumab mafodotine.*

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- International Medication Safety Network (IMSN) "Improving The Safety Of International Non-proprietary Names of Medicines (INNs)" November 2011 ; 5 pages.
- 6- Prescrire Rédaction "Ordonnance : la dénomination commune internationale (DCI) au quotidien" *Rev Prescrire* 2012 ; **32** (346) : 586-591.
- 7- Prescrire Rédaction "Confusion entre noms commerciaux : entretenue par les agences du médicament" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (290) : 941-945.
- 8- 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.
- 9- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 113" *WHO Drug Information* 2015 ; **29** (2) : 195-301.
- 10- OMS "The use of stems in the selection of International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances" WHO/EMP/RHT/TSN/2013.1 + Addendum November 2014, 192+3 pages.
- 11- WHO "International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances" Site mednet.who.int.
- 12- OMS "Pre-stems: Suffixes used in the selection of INNs – November 2014" 8 January 2015 ; 6 pages.
- 13- OMS "International Nonproprietary Names (INN) for biological and biotechnological substances" Update 2013; 74 pages.
- 14- WHO "International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances. Names for radicals, groups & others comprehensive list" 2012 ; 80 pages.
- 15- Base de données Thériaque. <http://www.theriaque.org>
- 16- Martindale: The Complete Drug Reference. <https://www.medicinescomplete.com/about/publications.htm?pub=martindale>
- 17- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 103" *WHO Drug Information* 2010 ; **24** (2) : 125-198.
- 18- Institute for Safe Medication Practices (ISMP) "Confusion between two HER2-targeted monoclonal antibodies" *ISMP Medication Safety Alert!* 7 March 2013; **18** (5) : 2-3.
- 19- National Alert Network (NAN) "Confusion regarding the generic name of the HER2-targeted drug KADCYLA (ado-trastuzumab emtansine)" 17 April 2013; 2 pages.
- 20- US Food & Drug Administration (US FDA) "FDA warns about potential medication errors resulting from confusion regarding nonproprietary name for breast cancer drug Kadcylla (ado-trastuzumab emtansine)" FDA Drug Safety Communication 6 May 2013; 3 pages.
- 21- Health Canada "Kadcyla (trastuzumab emtansine) and Herceptin (trastuzumab) - Potential Risk for Medication Error Due to Name Confusion" Dear Healthcare Professional Letter from Hoffmann-La Roche Limited 9 October 2013; 2 pages.
- 22- ISMP Canada "Look-Alike / Sound-Alike ALERT: trastuzumab emtansine (Kadcyla) and trastuzumab (Herceptin)" *ISMP Canada safety bulletin* 4 November 2013 ; **13** (10) : 6.
- 23- International Medication Safety Network (IMSN) "IMSN Alert – Risk of confusion between the names trastuzumab-emtansine and trastuzumab" 8 May 2014; 1 page.
- 24- Irish Medication Safety Network "Safety Alert. Confusion risk with trastuzumab emtansine (Kadcyla®) and trastuzumab" July 2014; 1 page.
- 25- International Medication Safety Network (IMSN) "The dangers of INNs for antibody-drug conjugates should not be overlooked" 12 October 2015; 4 pages.
- 26- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 105" *WHO Drug Information* 2011 ; **25** (2) : 151-218.
- 27- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 112" *WHO Drug Information* 2014 ; **28** (4) : 485-563.
- 28- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 112 des DCI proposées" 12 mai 2015 ; 7 pages, 27 références.
- 29- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 111" *WHO Drug Information* 2014 ; **28** (2) : 211-294.
- 30- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 112 des DCI proposées" 24 octobre 2014; 5 pages, 17 références.

Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80
Fax : (33) (0)1 47 00 33 20
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 FRPPPAR
IBAN :
FR44 2004 1000 0100 6120 5H02 022