

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

Paris, le 17 mai 2018

Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 118 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*, dont des professionnels de santé hospitaliers et de premier recours, et aussi des enseignants en pharmacie et en médecine, ont examiné la liste 118 des DCI proposées, publiée en janvier 2018 (a)(9).

Examen critique des DCI proposées. Cette analyse de la liste 118, portant sur 118 DCI proposées et un amendement, a été fondée : sur le répertoire des segments-clés version 2013 et ses addenda ; sur la consultation de la base de données des DCI et sur les listes OMS des pré-segments-clés, substances biologiques et radicaux ; sur la liste des projets de segments-clés proposés par le comité de nomenclature étatsunien (Usanc : United States Adopted Names Council) ; sur la consultation d'une base de données sur les médicaments commercialisés en France permettant des interrogations par noms commerciaux ou par DCI, d'une base de données de référence sur les médicaments utilisés dans le monde entier, ainsi que sur le dispositif de veille de *Prescrire* (10à18).

Le travail collectif de *Prescrire* a été organisé de manière à repérer les DCI ou des noms commerciaux de médicaments disponibles pouvant prêter à confusion avec les DCI proposées de la liste 118. Puis les participants ont évalué le risque de confusion et ou d'incompréhension et les conséquences cliniques potentielles d'une erreur éventuelle en indiquant pour chaque DCI leurs arguments. Ils ont aussi été invités à proposer des solutions pour réduire le risque de confusion ayant des conséquences cliniques.

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

Des listes toujours aussi longues. Avec 118 DCI proposées et un amendement, cette liste 118 est une des plus longues que *Prescrire* a examinées.

L'examen de cette liste 118 des DCI proposées permet de trouver des projets de segments-clés : **-adénant** pour les antagonistes des récepteurs de l'adénosine ; **-caftor** pour les modulateurs de la protéine CFTR ; **-calcet/-calcet-** pour les agonistes des récepteurs sensibles au calcium ; **-fexor** pour les agonistes du récepteur farnésyle X ; **-golix** pour les antagonistes non peptidiques de la gonadoreline (GnRH) ; **-inurad** pour les inhibiteurs du transporteur de l'urate ; **-ixafor** pour les antagonistes des chimiokines CXCR4 ; **-ixibat** pour les inhibiteurs du transporteur iléal d'acides biliaires.

Cette liste comporte aussi des projets de segments-clés proposés par le comité de nomenclature étatsunien (Usanc) : **-dutide** (anciennement **-modutide**) pour les analogues de l'oxyntomoduline ; **-leuton** pour les inhibiteurs de la 5-lipoxygénase ; **-sélan** pour les antagonistes de l'E-sélectine ; **-virtide** pour les peptides antiviraux associant les segments-clés **vir** et **-tide** ; **-vivint** pour les inhibiteurs de la voie WNT.

Des nouveautés remarquables. Cette liste 118 montre aussi comment le Programme des DCI fait face à la pléthore des anticorps monoclonaux et aussi à l'accroissement des protéines de fusion avec un futur segment-clé **-fusp** qui vient s'ajouter au préfixe **éf-**.

Le suffixe **-fusp** concerne les protéines multifonctionnelles, c'est-à-dire présentant plusieurs effets pharmacologiques majeurs, issues d'une seule séquence de nucléotides ; il est associé à une syllabe composée d'une consonne définissant l'action pharmacologique et d'une voyelle indiquant la cible (19). Les 5 premières DCI comportant ce suffixe apparaissent dans la liste 118 : *bifikafusp alfa* ; *onfékafusp alfa* ; *tagraxofusp* ; *tébentafusp* ; *valanafusp alfa* (9).

Depuis la liste 109 des DCI proposées, le préfixe **éf-** est utilisé pour désigner les protéines fusionnées avec le fragment constant d'une molécule d'immunoglobuline (Fc), à l'exception des DCI utilisant le segment-clé **-cept** (13,20). Il est de plus en plus utilisé : 2 DCI dans la liste 116 (*efgartigimod alfa*, *eftilagimod alfa*), 3 DCI dans la liste 117 (*éfépoétine alfa*, *éfizonérimod alfa*, *éflénograstim alfa*), 4 DCI dans la liste 118 (*éfavaleukine alfa*, *éfineptakine alfa*, *éfinopégdutide*, *eftansomatropine alfa*). Cette énumération fait apparaître que les règles d'accentuation de ce préfixe mériteraient d'être clarifiées.

Dans cette liste 118 apparaissent des DCI proposées d'anticorps monoclonaux élaborées selon le nouveau schéma de nomenclature supprimant le sous-segment-clé d'espèce, un moyen de conserver une réserve suffisante de dénominations originales pour les années à venir dans ce groupe très encombré (21). Le fait que l'ensemble des participants ait repéré les DCI élaborées selon cette nouvelle nomenclature comme des anomalies, voire des erreurs, doit inciter à mieux communiquer auprès des soignants, lorsque des changements importants interviennent. Si l'on exclut les anticorps monoclonaux conjugués utilisant une DCI déjà existante, il subsiste dans cette liste des DCI relevant de l'ancien schéma de nomenclature (*cusatuzumab*, *flotétuzumab*), tandis que la DCI *tavolixizumab* est remplacée par *tavolimab* dans les amendements de la liste 118 ; peut-être s'agit-il d'oublis.

Pour autant, si cette suppression du sous-segment-clé d'espèce contribue à simplifier les DCI d'anticorps monoclonaux, elle ne prévient pas le risque de confusion entre anticorps monoclonaux et leurs conjugués à des substances pharmacologiquement actives, un danger persistant justifiant certaines de nos objections.

Objections formelles

Parmi les DCI proposées de la liste 118, nous avons identifié des risques suffisamment préoccupants pour formuler 5 objections : 3 objections concernent les DCI *bélantamab mafodotine*, *énapotamab védotine*, *samrotamab védotine*, qui s'ajoutent à d'autres DCI d'anticorps monoclonaux conjugués à des substances cytotoxiques pour lesquelles *Prescrire* a formulé des objections lors de précédentes consultations (22à27) ; 1 objection similaire à l'encontre de la DCI *satoréotide tétraxétan* ; et aussi 1 objection à l'encontre de la DCI *deutivacaftor*, pouvant être entendue à l'oral en français comme « deux *ivacaftor* » et induire des surdoses graves d'*ivacaftor*.

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

Non aux dénominations à deux termes actuelles pour désigner des combinaisons de cytotoxiques. Comme dans nos précédentes contributions, nous regrettons la pérennisation du risque lié aux dénominations à deux termes pour désigner des anticorps monoclonaux conjugués à des substances actives (22à27). Leur liste ne cesse de s'allonger, avec actuellement 47 DCI proposées ou recommandées d'anticorps monoclonaux conjugués recensés, d'où l'accroissement inquiétant des risques de confusion entre les DCI : d'un anticorps seul et d'un anticorps conjugué ; d'un même anticorps conjugué à des fractions actives différentes ; d'anticorps différents conjugués avec la même fraction active. À ces risques vient se rajouter celui de la confusion entre DCI d'anticorps monoclonaux ne différant que par leur glycosylation comme par exemple pour le *trastuzumab bêta* dans cette liste.

De surcroît, ce risque s'étend à d'autres substances combinées après avoir été produites séparément : c'est le cas des radicaux initialement destinés à fournir des sites de chélation pour des radio-isotopes, dotés aussi de propriétés cytotoxiques, telle la DCI *satoréotide tétraxétan*, le précédent de la DCI *satoréotide trizoxétan* (liste 114) nous ayant échappé (28). En effet, tandis que le *satoréotide* (liste 115) est un antagoniste des récepteurs de la somatostatine, sa combinaison à ces radicaux de chélation en fait des cytotoxiques (28,29).

La méconnaissance 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 erreur de dose en cas d'administration erronée. La description des substances actives associées dans le recueil des radicaux contribue encore à minimiser leur dangerosité : mieux vaudrait les présenter plus explicitement comme substances actives, car elles sont dotées de segments-clés (tels : **-dotine, -técan, -tansine, -xétan**) (14).

Pourquoi ne pas aller plus loin dans la révision de la nomenclature des anticorps monoclonaux ? Tout en reconnaissant le problème, le Programme des DCI de l'OMS n'a pas encore révisé la nomenclature de ces composés conjugués, au motif que les règles de dénominations de ces composés sont établies de longue date (30). Cela revient à reporter sur les firmes, les agences, les organisations de soins et les professionnels de santé, les dispositions à prendre pour réduire le nombre de patients victimes de confusion entre ces DCI : différenciation du conditionnement et de l'étiquetage, modification des libellés, etc. Cela amène paradoxalement à préférer l'emploi de noms commerciaux à l'emploi de DCI.

Dans nos contributions précédentes, nous avons suggéré de faire apparaître le caractère conjugué de ces substances par un préfixe spécifique, par exemple "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.

Faute de solution développée par le Programme des DCI pour permettre aux soignants de distinguer avec sûreté les combinaisons de substances pharmacologiquement actives, nous réitérons notre demande d'arrêt de création de DCI à deux termes pour désigner des substances conjuguées à des substances pharmacologiquement actives, puis de révision de l'ensemble de ces DCI.

Observations

Certaines DCI proposées font prévoir des erreurs médicamenteuses pour diverses raisons : par confusion avec des noms commerciaux ; par l'utilisation de segments-clés ou de pré-segments-clés dans les noms commerciaux ; par confusion avec d'autres DCI ; par confusion avec d'autres segments-clés ou projets de segment-clé.

Risques de confusion avec des noms commerciaux. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à une confusion avec des noms commerciaux, en particulier : *lenvervimab* ; *praconase* ; *sétafrastat* ; *tégavivint* ; *tengonermine*.

La DCI *lenvervimab* présente un risque de confusion avec le nom commercial Lenvima°, d'orthographe voisine et de phonétique proche. L'intégralité du nom commercial Lenvima° est présent dans la DCI *lenvervimab*, soit 7 lettres communes sur 11 avec une terminaison presque identique, ce qui fait redouter les conséquences graves d'une confusion entre un antiviral et un antinéoplasique.

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

Pour quelques participants, la DCI *praconase* présente un léger risque de confusion avec le nom commercial Béconase° par inversion de la jambe du "p". De plus, une certaine proximité avec la DCI *parconazole* a été aussi remarquée, mais son utilisation en médecine vétérinaire limite fortement le risque de confusion.

La DCI *sétafrastat* présente un risque de confusion à l'oral avec le nom commercial Agrastat° (*tirofiban*), un nom commercial qui n'aurait jamais dû être autorisé puisqu'il contient le segment-clé **-stat** (31). En français, dans une conversation, la DCI *sétafrastat* peut s'entendre « *c'est afrastat* » phonétiquement très proche de « *c'est Agrastat°* ». De plus, la DCI *tirofiban* a été attribuée en 1996, les noms commerciaux Agrastat° et Aggrastat° ont été attribués entre 1998 et 1999 (18). Aux États-Unis d'Amérique, Aggrastat° a été confondu avec la DCI *argatroban*, et figure sur une liste des paires de noms susceptibles d'être confondus (32).

La DCI *tégavivint* présente un léger risque de confusion avec le nom commercial Adavin° (*nicergoline*), spécialité commercialisée en Pologne. La proposition de segment-clé de l'Usanc -vivint pour les inhibiteurs de la voie Wnt a déjà fait l'objet d'une remarque dans notre réponse à la liste 117, où la DCI *adavivint* exposait à un risque d'erreur de sélection dans une liste informatique avec Adavin°. Par ailleurs, un participant note que la DCI *tégavivint* présente une forte proximité avec le pré-segment-clé **-tégravir** utilisé pour les inhibiteurs de l'intégrase du VIH, 6 lettres communes. En conséquence, la DCI *tégavivint* pourrait être comprise par des soignants comme un antiviral alors que l'indication revendiquée est celui d'un antinéoplasique, inhibiteur de la voie Wnt (27).

Le nom commercial Tenormine° présente 9 lettres communes avec la DCI *tengonermine*. Avec un début et une fin identique, ainsi qu'une phonétique en français similaire, un risque de confusion entre les deux n'est pas exclu.

Confusion due à la présence d'un pré-segment-clé dans un nom commercial.

Les DCI *cilofexor* et *nidufexor* présentent un risque de confusion à l'écrit comme à l'oral avec le nom commercial Effexor° (*venlafaxine*), autorisé en France depuis 1994, du fait d'une terminaison identique. Par association d'idée, cette similitude peut conduire des soignants à prendre les DCI *cilofexor* et *nidufexor* pour des antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradréline. Pourtant, l'usage du pré-segment-clé **-fexor** dans un nom commercial n'est pas vraiment en contravention avec la résolution WHA 46.19 car le suffixe **-fexor** est apparu postérieurement dans la liste 101 (*isopropyl de turofexorate*, renommé dans la liste 103 en *turofexorate d'isopropyle*) (31,33,34).

Risques de confusion avec une autre DCI. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à une confusion avec d'autres DCI, en particulier : *abéprazan*, *arazasétron*, *cligosiban*, *conteltinib*, *contézolid*, *épéleuton*, *firsocostat*, *némorexant*, *nétakimab*, *surufatinib*, *tricapriline*.

La DCI *abéprazan* expose à une confusion avec les DCI *rabéprazole* et *alprazolam* ; un risque accentué par une forte proximité phonétique en français et orthographique, respectivement 7 et 6 lettres communes.

Probablement énantiomère R de l'*azasétron*, l'*arazasétron* est possiblement efficace à des doses plus faibles : leur confusion peut induire un risque de surdosage ou de sous-dosage. Sans remettre en cause, le préfixe ar- ou ara-, déjà utilisé pour différencier des énantiomères R de plusieurs substances, il convient de remarquer que dans les cas de DCI commençant par la lettre "a", ce préfixe expose à un risque de mauvaise sélection dans une liste informatique si la DCI de la substance racémique est située à proximité, raison pour laquelle la DCI *arazasétron* présente un risque de confusion avec la DCI *azasétron*.

La DCI *cligosiban* présente un risque de confusion avec la DCI *givosiran* (liste 114), puisque 7 de ses 10 lettres sont présentes dans la DCI *givosiran*. Risque accentué par la ressemblance des segments-clés **-siban** et **-siran**, une similitude déjà repérée dans nos précédentes contributions (28,35,36).

Les participants ont noté un risque d'erreur de sélection dans une liste informatique, même préfixe, entre les DCI *conteltinib* et *contézolid*, deux DCI de la liste 118, une conséquence de la pléthore des DCI en **-tinib** et de l'appauvrissement des préfixes disponibles (116 DCI proposées recensées au moment de la publication de la liste 118). La confusion entre un antinéoplasique et un antibiotique peut avoir de graves conséquences cliniques.

La DCI *épéleuton*, présente selon un participant un risque d'erreur de sélection dans une liste informatique avec la DCI *éplérenone*.

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

La DCI *firsocostat* a évoqué la DCI *fébuxostat* pour deux participants, une ressemblance induite par les nombreux segments-clés dérivés du segment-clé **-stat**.

Avec le même segment-clé **-sertib**, 9 lettres communes sur 10, la DCI *nédisertib* présente un risque élevé de confusion avec la DCI *cénisertib* (liste 104) à l'écrit comme à l'oral (37).

De même, avec un segment-clé identique **-orexant**, 8 lettres communes sur 10, la DCI *némorexant* est proche de la DCI *lemborexant* (liste 111) (38).

La DCI *nétakimab* présente des similitudes orthographique et phonétique en français avec la DCI *nébacumab* exposant au risque d'erreur de sélection dans une liste informatique et au risque de transmission erronée à l'oral.

Avec une syllabe de différence, la DCI *opinercept* est très proche de la DCI *onercept* (liste 86) (39).

La DCI *surufatinib* apparaît proche de 3 DCI commercialisées : *afatinib*, *sunitinib*, *sorafénib*. La DCI *sunitinib* est celle qui présente la plus grande ressemblance avec *surufatinib* d'après les participants, avec un risque d'erreur de sélection dans une liste informatique. Ils ont aussi relevé que la DCI *afatinib* était presque totalement contenue dans la DCI *surufatinib*, un signe supplémentaire de l'encombrement de cette classe thérapeutique.

La DCI *tricapriline* a très fortement évoqué la DCI *ticarcilline*, de début et de terminaison presque identiques et de phonétique proche en français, exposant à un risque de confusion surtout à l'oral. Le suffixe "priline" expose à un risque de confusion avec le pré-segment-clé **-pirdine**, utilisé pour les antagonistes des récepteurs de la sérotonine.

Confusion entre segments-clés ou projets de segment-clé : anticiper pour prévenir les risques. La DCI *révosiméline* utilise le segment-clé **-méli** mais, selon un participant, le suffixe **-siméline** peut être confondu avec le pré-segment-clé **-sidénib** phonétiquement proche ce qui peut induire en erreur les soignants sur les indications thérapeutiques de la substance.

En somme. L'examen de la liste 118 confirme l'importance majeure de la pédagogie des DCI. Cette liste 118 montre aussi la persistance du problème de la dénomination des combinaisons de cytotoxiques et l'extension de cette problématique à d'autres classes thérapeutiques. Comme prévisible, avec leur accroissement, les risques de confusion dangereuses ne peuvent que s'amplifier au fur et à mesure des commercialisations. Il est urgent de mettre en place des stratégies de diminution de risque de confusion entre les DCI à deux termes pour désigner des combinaisons de substances pharmacologiquement actives. Elles reposent sur la construction même des DCI par l'OMS plutôt que par les agences ou les firmes.

Pour assurer aux patients des soins de qualité, les professionnels de santé ont besoin de DCI à la fois informatives et sûres. À cet égard, la création des segments-clés **éf-** et **-fusp** ainsi que la suppression du sous-segment-clé d'espèce dans la dénomination des anticorps monoclonaux montrent que le Programme des DCI est capable de faire évoluer utilement des règles de dénomination. Nous l'engageons à poursuivre par l'amélioration des dénominations des combinaisons de substances pharmacologiquement actives.

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



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** (pharmacien). Membres de l'équipe Prescrire spécialement mobilisés sur ce projet en particulier : **Anne Americh** (pharmacien) ; **Élodie Artielle-Beaucamp** (pharmacien) ; **Julie Bontemps** (pharmacien) ; **Claude Demange** (pharmacien) ; **Helen Genevier** (traductrice) ; **Christine Guilbaud** (pharmacien) ; **Marie-France Gonzalvez** (pharmacien) ; **Mélanie Hardy** (pharmacien) ; **Sébastien Hardy** (pharmacien) ; **Fabienne Jourdan** (médecin) ; **Laurence Le Quang Trieu** (pharmacien) ; **Florent Macé** (pharmacien) ; **Ève Parry** (pharmacien) ; **Pauline Quillet** (pharmacien) ; **Céline Roussel** (pharmacien) ; **Étienne Schmitt** (pharmacien). Ont aussi apporté une contribution : le pôle pharmacie du CHU de Marseille et la Faculté de pharmacie de Marseille : **Pascal Rathelot**, (professeur - praticien hospitalier), **Maxime D. Crozet** (professeur), **Christophe Curti**, **Manon Roche** (maîtres de conférence des universités - praticiens hospitaliers), **Nicolas Primas** (maître de conférence des universités), **Fanny Matthias** (attaché temporaire d'enseignement et de recherche), **Alexandre Bacci** (interne 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- 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 118" *WHO Drug Information* 2017 ; **31** (4) : 635-754.
- 10- OMS "The use of stems in the selection of International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances" WHO/EMP/RHT/TSN/2013.1+ Add. February 2018 ; 192+9 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 – March 2018" ; 6 pages.
- 13- OMS "International Nonproprietary Names (INN) for biological and biotechnological substances" Update 2016.1 ; 80 pages.
- 14- OMS "International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances. Names for radicals, groups & others comprehensive list" Update 2015.1 ; 80 pages.
- 15- American Medical Association "USAN Stem List" www.ama-assn.org/resources/doc/usan/x-pub/stem-list-cumulative.xlsx.
- 16- Base de données Thériaque. <http://www.theriaque.org>
- 17- Martindale: The Complete Drug Reference. <https://www.medicinescomplete.com/about/publications.htm?pub=martindale>.
- 18- ANSM : Répertoire des Spécialités Pharmaceutiques. <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/>
- 19- WHO "Notes from the fusion protein Working Group" 5 May 2017: 3 pages.
- 20- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 109" *WHO Drug Information* 2013 ; **27** (2) : 135-209.
- 21- WHO "Revised monoclonal antibody (mAb) nomenclature scheme" 26 May 2017: 3 pages.
- 22- 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.
- 23- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 113 des DCI proposées" 5 novembre 2015 ; 6 pages, 30 références.
- 24- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 114 des DCI proposées" 12 avril 2016 ; 6 pages, 28 références.
- 25- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 115 des DCI proposées" 26 octobre 2016 ; 6 pages, 27 références.
- 26- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 116 des DCI proposées" 27 avril 2017 ; 7 pages, 31 références.
- 27- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 117 des DCI proposées" 2 novembre 2017 ; 6 pages, 29 références.
- 28- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 114" *WHO Drug Information* 2015 ; **29** (4) : 503-602.
- 29- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 115" *WHO Drug Information* 2016 ; **33** (2) : 241-357.
- 30- Balocco Mattavelli R "Courrier à Prescrire" 30 août 2016 : 28 pages.
- 31- WHO "Resolution WHA46.19 - Non proprietary names for pharmaceutical substances" 46th World Health Assembly, Geneva, 3-14 May 1993 ; 1 page.
- 32- Institute for Safe Medication Practices "ISMP's List of Confused Drug Names" February 2015 ; 9 pages. Site ismpp.org consulté le 8 avril 2018: <https://www.ismp.org/recommendations/confused-drug-names-list>
- 33- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 101" *WHO Drug Information* 2009 ; **23** (2) : 129-192.
- 34- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 103" *WHO Drug Information* 2010 ; **24** (2) : 125-198.
- 35- Prescrire Rédaction "La fabrique des DCI. Quatrième partie : contribuer au choix des DCI pour les rendre plus sûres" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (377) : 220-22436- Prescrire Rédaction "Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 105 des DCI proposées" 26 octobre 2011: 6 pages, 17 références.
- 37- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 104" *WHO Drug Information* 2010 ; **24** (4) : 351-418.
- 38- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 111" *WHO Drug Information* 2014 ; **28** (2) : 211-294.
- 39- OMS "Dénominations communes internationales proposées: Liste 86" *WHO Drug Information* 2002 ; **16** (1) : 37-70.

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