

Dr R. Balocco Mattavelli

International Nonproprietary Name (INN)
Programme and Classification of Medical Products
Health Products Policy and Standards (HPS)
Access to Medicines and Health Products
Division (MHP)
World Health Organization (WHO)
CH 1211 GENEVA 27
SUISSE

Paris, le 24 mai 2022

Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 126

Prescrire est un organisme indépendant d'information et de formation des soignants, financé en totalité par les abonnés, sans publicité ni subvention ni actionnaire.

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. Celle-ci sont 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, dû en partie à l'accroissement du nombre des DCI utilisées et au grand nombre de demandes de nouvelles DCI restant parfois inutilisées. 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 126 des DCI proposées, publiée en janvier 2022 (a)(9).

Examen critique des DCI proposées. L'analyse de la liste 126 portant sur 213 DCI proposées et 1 amendement, a été fondée : sur le répertoire des segments-clés version 2018 et son addendum ; 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 de bases 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 126. Puis les participants ont évalué le risque de confusion et/ou

Prescrire
83 boulevard Voltaire
75558 PARIS CEDEX 11
FRANCE

Tél. : (33) (0)1 49 23 72 80

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



d'incompréhension et les conséquences cliniques potentielles d'une erreur éventuelle en indiquant leurs arguments pour chaque DCI. Ils ont aussi été invités à proposer des solutions pour réduire le risque de confusion ayant des conséquences cliniques.

Deux listes en une. Cette liste 126 en comprend deux : une liste que l'on pourrait qualifier de classique comprenant 198 DCI ; une autre spéciale Covid-19 de 14 DCI et son addendum d'une DCI (consultation échue le 11 février 2022, à laquelle nous avons répondu). La liste 126 inaugure la nouvelle nomenclature des anticorps monoclonaux pour les DCI : *crexavibart, masavibart, népuvibart, ogalvibart, paridiprubart*, où le segment-clé **-bart** est utilisé pour identifier les anticorps artificiels.

L'examen de cette liste 126 des DCI proposées permet de trouver de nombreux projets de segments-clés : **-alkib** pour les inhibiteurs de l'ALK (kinase du lymphome anaplasique) ; **-ampator** pour les modulateurs des récepteurs de l'acide α -amino-3-hydroxy-5-méthyl-4-isoxazolepropionique (AMPA) ; **-caltamide** pour les bloqueurs des canaux calciques de type T ; **-capavir** pour les inhibiteurs de la capsid et de la nucléocapsid virales ; **-corvir** pour les inhibiteurs de la protéine centrale (Cp) ; **-delpar** pour les agonistes des récepteurs delta activés par les proliférateurs de peroxyosomes (PPAR) ; **-dutide** pour les analogues d'oxyntomoduline et autres agonistes doubles du récepteur au peptide-1 d'action type glucagon (GLP-1) et du récepteur du glucagon (GCGR) ; **-fénicol** pour les antibiotiques antibactériens, analogues du chloramphénicol ; **-folastat** pour les inhibiteurs de la folate hydrolase 1 (antigène membranaire spécifique de la prostate, PSMA) ; **-ganan** pour les antimicrobiens augmentant la perméabilité des peptides ; **-kalner** pour les ouvreurs de canaux K⁺ activés par le calcium (maxi-K) ; **-nersen** pour les oligonucléotides antisens ciblant les fonctions neurologiques ; **-plénib** pour les Inhibiteurs de la tyrosine kinase (Syk) de la rate ; **-prodil** pour les antagonistes des récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA) ; **-ptérine** pour les dérivés de ptéridine ; **-pultide** pour les peptides et protéines utilisés dans les surfactants pulmonaires ; **-ralstat** pour les inhibiteurs de la kallikréine ; **-rasib** pour les inhibiteurs de la protéine Ras ; **-rocin** pour les inhibiteurs de l'aminoacyl-ARNt synthétase ; **-rogant** pour les antagonistes des récepteurs gamma orphelins liés aux récepteurs de l'acide rétinoïque (ROR γ) ; **-sidénib** pour les inhibiteurs de l'isocitrate déshydrogénase ; **-trelvir** pour les inhibiteurs de la protéase de la Covid-19 3CL ; **-trombopag** pour les agonistes de la thrombopoïétine ; **-turev** pour les thérapies à base de virus oncolytiques ; **-virimat** pour les antiviraux, perturbateurs de la maturation virale.

Cette liste comporte aussi des projets de segments-clés proposés par le comité de nomenclature étatsunien (Usanc) : **-gluténase** pour les enzymes/protéases qui ont le gluten comme substrat ; **-vatrep** pour les antagonistes des récepteurs vanilloïdes 1 ; **-xestat** pour les inhibiteurs de l'autotaxine.

Objections

Parmi les DCI proposées de la liste 126, nous avons identifié des risques suffisamment préoccupants pour formuler 11 objections concernant des anticorps monoclonaux nus ou conjugués à des substances pharmacologiquement actives tels que des cytotoxiques : *ifinamab déruxtécan, ispectamab débotansine, luveltamab tazévibuline, luveltamab tazide, mecbotamab védotine, ozuriftamab védotine, pelgifatamab, pertuzumab zuvotolimod, tarcocimab tédromère, trastuzumab corixétan, vobramitamab duocarmazine*.

Divers risques de confusion sont liés aux dénominations à deux termes désignant des substances conjuguées à des substances pharmacologiquement actives, notamment entre les DCI publiées dans cette liste ou dans une liste précédente : d'une substance seule et d'une même substance conjuguée, entre *ifinamab* et *ifinamab déruxtécan*, entre *mecbotamab* et *mecbotamab védotine*, entre *ozuriftamab* et *ozuriftamab védotine*, entre *pelgifatamab* et *pelgifatamab corixétan* (liste 124), entre *pertuzumab* (RL 51) et *pertuzumab zuvotolimod*, entre



tarcochimab (liste 125) et *tarcochimab tédroimère*, entre *vobramitamab* et *vobramitamab duocarmazine* ; d'une même substance conjuguée à des fractions actives différentes, notamment *luveltamab tazévibuline*, *luveltamab tazide*, *trastuzumab corixétan* ; de substances différentes conjuguées avec la même fraction active (19à21).

Conjugaison à des substances actives non identifiées en tant que telles : danger pour les patients. La méconnaissance par des soignants de la signification exacte du second terme, souvent compris comme un composant sans action pharmacologique particulière alors qu'il s'agit d'une substance active, peut entraîner une erreur de dose voire même une erreur d'indication thérapeutique en cas de confusion au cours de la prescription, de la dispensation ou de l'administration. *Prescrire* a déjà formulé des objections lors de précédentes consultations, surtout en raison d'une présentation laissant percevoir ces substances actives comme des composants anodins (22).

En reléguant la présentation de substances cytotoxiques, telles *corixétan*, *débotansine*, *déruxtécane*, *duocarmazine*, *tazide*, *tazévibuline*, *tédromère*, *védotine*, *zuvotolimod* dans la section des "Dénominations applicables aux modifications chimiques des DCI (groupes substituants, contre-ions, adduits, etc.)", cela contribue à minimiser la perception des risques auxquels ils exposent.

Il est pourtant possible de procéder autrement, comme le montrent les DCI proposées *sudocétaxel zendusortide* et *zendusortide*, ce dernier étant bien présenté parmi les DCI proposées de substances actives. En attendant une révision des substances conjuguées à des cytotoxiques permettant d'en signaler la cytotoxicité accrue, un chantier nécessaire pour l'ensemble des soignants, l'exemple de ces dernières DCI de cytotoxiques suggère une piste d'amélioration de la nomenclature de ce type de composés par le Programme des DCI de l'OMS.

Observations

Certaines DCI proposées font prévoir différentes causes d'erreurs médicamenteuses : par confusion entre DCI trop complexe ; par confusion avec des noms commerciaux ; par confusion avec d'autres DCI ; par confusion entre un segment-clé et un possible projet de segment-clé. Enfin signalons une proposition de DCI ayant une connotation offensante en français.

Des DCI complexes. Certaines DCI à deux termes, en particulier celles des substances de thérapie génique ou cellulaire sont estimées par les participants trop complexes pour être mémorisées et utilisées en pratique, en particulier : *aguracingène cadoparvovec*, *botarétigène sparoparvovec*, *dalucabtagène autoleucl*, *émilimogène sigulactibac*, *engabexagène cincesparvovec*, *laruparétigène zovaparvovec*, *lécilimogène autotemcel*, *lixmabégagène relduparvovec*, *nulabéglogène autogedtemcel*, *opilrélagène atradénorepvec*, *plixacabtagène autoleucl*, *rapcabtagène autoleucl*, *volamcabtagène durzighedleucl*, *zaftuclénégène piruparvovec*, *vixicovtogène oboplasmide*. Combien seront réellement commercialisées ? Et pour celles qui le seront, leur utilisation sera réservée à des situations très particulières et par des soignants spécialisés. Dans ce contexte, le nom commercial, assurément plus simple sera certainement préféré à la DCI.

Risques de confusion avec des noms commerciaux. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à une confusion avec des noms commerciaux, en particulier : *briquilimab*, *invotamab*, *révuménib*, *riminkéfon*, *tégiléridine*, *voxxoganan*.

À l'unanimité des participants, la DCI *briquilimab* expose à une confusion par inversion de syllabe avec le nom commercial Brilique® (*ticagrélor*), bien que la différence entre les voies



Prescrire

d'administration rende peu probable une telle confusion. Un participant note aussi une certaine proximité avec la DCI *brigatinib*.

La DCI *invotamab* expose à une confusion avec le nom commercial Invokana[°] (*canagliflozine*) et inversement, en raison d'une similitude orthographique (même enchaînement de voyelles) et phonétique en français.

De même en raison d'une forte similitude orthographique et phonétique en français, la DCI *révuménib* dépourvue d'un segment-clé, même au stade de projet, expose à une confusion avec le nom commercial Revlimid[°] (*lénalidomide*).

Plusieurs participants estiment que la DCI *riminkéfon* risque d'être confondue surtout lors de transmission orale mais aussi lors d'une sélection dans une liste informatique avec le nom commercial Rimifon[°] (*isoniazide*) et inversement, en raison d'une similitude orthographique et phonétique en français.

Avec un début et une fin identique, la DCI *tégiléridine* expose pour au moins 3 participants à une confusion avec le nom commercial Tegeline[°], notamment en cas d'erreur de sélection dans une liste informatique.

La DCI *vozvoganan* expose à une erreur de sélection dans une liste informatique avec le nom commercial Voxzogo[°] (*vosoritide*) en raison d'un début de 6 lettres presque identique.

Risques de confusion avec une autre DCI. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à une confusion avec d'autres DCI proposées ou recommandées, en particulier : *azilsartan mépixétil*, *azilsartan mopivabil*, *benzgalantamine*, *cabamiquine*, *cifurtilimab*, *cipépofofol*, *deucrictribant*, *deutenzalutamide*, *elzovantinib*, *émitociclib*, *esméthadone*, *gilmélisib*, *ivarmacitinib*, *minzasolmine*, *pérésolimab*.

Les DCI *azilsartan mépixétil* et *azilsartan mopivabil* exposent à une confusion entre elles, ainsi qu'avec les DCI *azilsartan* et *azilsartan médoxomil* déjà commercialisées dans de nombreux pays. Confusion sans grandes conséquences étant donné la nature des radicaux utilisés. Il est néanmoins important que les soignants comprennent le rôle de modulation de ces radicaux, qu'il s'agisse de prodrogues ou de modifications pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques d'une seule et même substance pharmacologiquement active, mais avec des rapports de doses différents. On manque de recul pour évaluer si ces efforts de différenciation des DCI ont un réel intérêt thérapeutique au-delà d'une stratégie anticopie des firmes.

La DCI *benzgalantamine* irréprochablement construite, est un dérivé de la *galantamine* sur laquelle a été rajouté un dérivé de benzène, l'acide benzoïque. Une confusion entre les deux en pratique de soins est probable, exposant à des erreurs qu'il conviendra de prévenir en thérapeutique par des étiquetages bien différenciés. La DCI *benzylamine* présente elle aussi une similitude avec la DCI *benzgalantamine*, leurs mêmes préfixes et leurs suffixes comparables exposent ainsi à une confusion entre les deux. Cependant leurs voies d'administrations seront sûrement différentes ce qui limitera ce risque.

La DCI *cabamiquine* est proche de la DCI *carbamazépine*, et pour de nombreux participants cette proximité expose à une confusion en pratique courante.

Un participant note une ressemblance entre les DCI *cifurtilimab* et *céfuroxime*.

La DCI *cipépofofol*, dépourvue de segment-clé est apparue proche de la DCI *propofol*, un autre anesthésique général. Une confusion entre les deux sera probable lorsque le *cipépofofol* sera commercialisé.

Pour la plupart des participants, les DCI de variants isotopiques incorporant du deutérium ²H posent un problème, en particulier pour les DCI : *deucrictribant*, *deutenzalutamide*. Elles peuvent être entendues respectivement en français comme « deux crictibant », « deux enzalutamide », et induire des surdoses potentiellement graves. Cependant, le "crictribant" n'étant pas encore une DCI le risque de surdose est improbable.



Prescrire

La DCI *elzovantinib* est apparue trop proche de la DCI *erlotinib*, surtout en français et dans une moindre mesure avec la DCI *cabozantinib*. Une confusion est plausible : même segment-clé **-tinib**, des préfixes "elzo-" et "erlo-" ou "elzovan-" et "cabozan-" similaires.

Les segments-clé **-ciclib** et **-cycline** sont phonétiquement et orthographiquement proche : en conséquence la DCI *énitociclib* peut être entendue comme *minocycline*.

La DCI *esméthadone* irrécusablement construite, désigne un énantiomère de la *méthadone*. Une confusion entre les deux en pratique de soins est probable, exposant à des erreurs de doses qu'il conviendra de prévenir en thérapeutique et par des étiquetages bien différenciés.

Pour plusieurs participants, la DCI *gilmélisib* expose à une confusion avec la DCI *glimépiride* de phonétique et d'orthographe similaire en français. De plus, le préfixe "gil-" s'avère trop proche du segment-clé **gli**, participant à la confusion entre ces deux DCI, et induit aussi les soignants en erreur sur l'indication de la substance.

La DCI *ivarmacitinib* est estimée proche de la DCI *ivermectine*. Cette ressemblance expose à une erreur de sélection dans une liste informatique ou à une confusion à l'écrit comme à l'oral.

La DCI *minzasolmine*, dépourvue de segment-clé a un suffixe comparable à la DCI *molsidomine*, à cause de la lettre "e" à la fin, présente en anglais uniquement sur *molsidomine*, elle-même dépourvue de segment-clé clairement identifiable hormis peut-être le segment-clé **-ine**. Une confusion entre ces deux DCI, surtout en français ne peut être exclue. Un participant note aussi une ressemblance avec les DCI *mésalazine* et *mezlocilline*.

La DCI *pérésolimab* est comparable à la DCI *pembrolizumab* : début identique, enchaînement des voyelles semblable et même segment-clé. En conséquence, une erreur de sélection dans une liste informatique ou une confusion à l'écrit comme à l'oral en français ne peuvent pas être exclues.

Risque de confusion entre un segment-clé et un possible projet de segment-clé.

Parmi les DCI proposées, ce risque concerne en particulier : *éfocipégtrutide*.

La terminaison **"-gtrutide"** de la DCI *éfocipégtrutide*, comportant le segment-clé **-tide** a évoqué le segment-clé **-glutide** et dans une moindre mesure les pré-segments-clés **-pultide** et **-dutide**. L'association de lettres "gt" sont semblable à l'association de lettres "gl", même jambage. De fait **"-gtrutide"** devient à l'occasion d'une lecture rapide, le segment-clé **-glutide**. Sans remettre en cause, un possible projet de segment-clé **"-trutide"**, il serait prudent de ne pas le faire précéder par "g" ou par une autre lettre au même jambage tels un "p" ou "y" pour éviter de renforcer la similitude de leurs silhouettes graphiques. En ce qui concerne la DCI *éfocipégtrutide*, le plus simple serait d'insérer une voyelle comme le "a" entre l'infixe **-pég-** et le suffixe "trutide".

Une DCI discréditée par une signification vulgaire en français. Les DCI ne doivent pas comporter la présence d'éléments de langage donnant une signification indésirable conformément à la procédure révisée en vue du choix des dénominations communes internationales (23). La DCI *encukalner*, très proche phonétiquement d'une expression vulgaire lors d'un échange à l'oral en français s'avère injurieuse, ou obscène. La totalité des participants ont relevé le caractère vulgaire de cette DCI. Ils préconisent la modification du préfixe "encu-".

En somme

Cette liste 126, originale sur sa forme, car composée de 2 sous-listes, montre la capacité du Programme de DCI de l'OMS à répondre rapidement au besoin de dénominations



urgentes des substances utilisées dans le traitement de la Covid-19, et d'offrir aux soignants ce langage universel.

Cependant, nous regrettons une nouvelle fois l'absence de solution au problème posé par la dénomination des substances composées de deux entités pharmacologiques actives, essentiellement concernant les anticorps monoclonaux conjugués à des cytotoxiques ; et dont les conséquences d'une confusion seront assurément graves pour le patient.

Après 33 participations, *Prescrire* salue une fois encore l'effort remarquable du programme des DCI qui permet ainsi, en toute indépendance, de se concentrer sur ce qui compte pour choisir un médicament : d'abord le choix de la substance, puis de la dose et de la forme pharmaceutique ; en apportant des informations sur le groupe thérapeutique ou/et le mode d'action des médicaments, et donc sur leurs effets indésirables et leurs interactions prévisibles.

Séverine Carré-Pétraud
Directrice Éditoriale

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

α- 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 : Élodie Artielle-Beaucamp (pharmacienne) ; Julie Bontemps (pharmacienne) ; Jacques Cogitore (médecin) ; Christine Guilbaud (pharmacienne) ; Mélanie Hardy (pharmacienne) ; Sébastien Hardy (pharmacien) ; Fabienne Jourdan (médecin) ; Laurence Le Quang Trieu (pharmacienne) ; Nadjat Loumi (pharmacologue) ; Florent Macé (pharmacien) ; Ève Parry (pharmacienne) ; Gabriel Perraud (médecin) ; Étienne Schmitt (pharmacien). Ont aussi apporté une contribution : Helen Genevier (traductrice) ; le pôle pharmacie du Centre hospitalo-universitaire de Marseille et la Faculté de pharmacie de Marseille : Pascal Rathelot (professeur - praticien hospitalier) ; Caroline Castera-Ducros et Christophe Curti (maîtres de conférences des universités - praticiens hospitaliers) ; Edouard Lamy et Nicolas Primas (maîtres de conférences des universités - praticiens attachés) ; Juliette Amichot, Vincent Arcani, Missita Fofana, Ines Jacquet (internes en pharmacie) ; Tessah Lombard (Etudiante en pharmacie, 5ème année hospitalo-universitaire).

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".
Site www.prescrire.org/cahiers/dossierDciAccueil.php
- 4- International Society of Drug Bulletins (ISDB) "Special issue on INNs" *ISDB Newsletter* novembre 2006 ; **20** (3) : 27 pages.
- 5- International Medication Safety Network (IMSN) "improving the safety of international non-proprietary names of medicines (INNs)" novembre 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- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 126" *WHO Drug Information* 2021 ; **35** (4) : 929-1172.
- 10- WHO "The use of stems in the selection of International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances" WHO/EMP/RHT/TSN/2018.1 + Addendum March 2022 ; 220+7 pages.
- 11- WHO "School of International Nonproprietary Names". Site [School of INN](#)
- 12- WHO "Pre-stems: Suffixes used in the selection of INNs" March 2022 ; 7 pages.
- 13- WHO "International Nonproprietary Names (INN) for biological and biotechnological substances" Update 2019.1 ; 96 pages.
- 14- WHO "International Nonproprietary Names (INN) for pharmaceutical substances. Names for radicals, groups & others comprehensive list" Update 2015.1 ; 80 pages.
- 15- United States Adopted Names Council "USAN Stem List". Site www.ama-assn.org/about/united-states-adopted-names/united-states-adopted-names-approved-stems
- 16- ANSM Répertoire des Spécialités Pharmaceutiques. Site agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/
- 17- CNHIM "Base de données Thériaque". Site www.theriaque.org
- 18- Martindale: The Complete Drug Reference. Site about.medicinescomplete.com
- 19- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 124" *WHO Drug Information* 2020 ; **34** (4) : 929-1102.
- 20- "Dénominations communes internationales recommandées : Liste 51" *WHO Drug Information* 2004 ; **18** (1) : 83-109.
- 21- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 125" *WHO Drug Information* 2021 ; **35** (2) : 361-605.
- 22- Prescrire "Les réponses de Prescrire aux consultations de l'OMS sur les DCI proposées". Site www.prescrire.org
- 23- WHO " Dénominations communes internationales : procédure révisée" Update 2004 ; 20 pages.