

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 14 novembre 2022

Contribution de Prescrire à la consultation de l'OMS sur la liste 127

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. Celles-ci ont pour objectif d'être 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 127 des DCI proposées, publiée en juillet 2022 (a)(9).

Examen critique des DCI proposées. L'analyse de la liste 127 portant sur 247 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).

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

Independant 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



Le travail collectif de Prescrire a été organisé de manière à repérer des DCI ou des noms commerciaux de médicaments disponibles pouvant prêter à confusion avec les DCI proposées de la liste 127. Puis les participants ont évalué 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 127 en comprend deux : une liste que l'on pourrait qualifier de classique comprenant 236 DCI et son addendum de 11 DCI (spéciale Covid-19). Les DCI *ibacovavec* et *nisfévitug* n'ont pas pu être analysées, car non mentionnées dans la liste 127 publiée le 21 juillet, et découvertes dans la liste en ligne au moment de nos contrôles finaux, soit trop tardivement pour que nous puissions disposer du délai nécessaire à leur analyse selon notre méthode. Il est regrettable que nous n'ayons pas été informés de cette modification en temps utile.

L'examen de cette liste 127 des DCI proposées permet de trouver de nombreux projets de segments-clés : **-caltamide** pour les bloqueurs des canaux calciques de type T ; **-capavir** pour les inhibiteurs de la capsidie et de la nucléocapsidie virales ; **-corilant** pour les antagonistes des récepteurs des glucocorticoïdes (non stéroïdiens) ; **-delpar** pour les agonistes des récepteurs delta activés par les proliférateurs de peroxyosomes (PPAR) ; **-dirsen** pour les oligonucléotides modulateurs d'épissage pour les dystrophies musculaires ; **-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 ; **-gliatine** pour les activateurs de la glucokinase ; **-inurad** pour les inhibiteurs du transporteur de l'urate ; **-nersen** pour les oligonucléotides antisens ciblant les fonctions neurologiques ; **-pixant** pour les antagonistes des purinorécepteurs (P2X) ; **-protafib** pour les inhibiteurs de la protéine tyrosine phosphatase (HPTP) ; **-rasib** pour les inhibiteurs de la protéine Ras ; **-tacecept** pour les récepteurs du facteur de nécrose tumorale (TNF) dérivés de TACI (activateur transmembranaire interagissant avec CAML, membre 13B de la superfamille des récepteurs du TNF (TNFRSF13B)) ; **-trelvir** pour les antiviraux inhibiteurs de la protéase 3CL ; **-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) : **-alap** pour les piègeurs d'aldéhydes ; **-aniten** pour les inhibiteurs du récepteur aux androgènes, inhibiteurs du domaine N-terminal ; **-désivir** pour les analogues de l'adénosine agissant comme inhibiteurs de l'ARN polymérase ; **-forant** pour les antagonistes du récepteur H4 de l'histamine ; **-lanstat** pour les inhibiteurs de la lanostérol 14 α -déméthylase ; **-mélagon** pour les agonistes du récepteur de la mélanocortine-1 (MC1R) ; **-nétap** pour les inhibiteurs de la traduction des protéines neurotoxiques ; **-padon** pour les agonistes/agonistes partiels de récepteurs de type dopamine D1 et potentiateurs ; **-paratide** pour les peptides apparentés à l'hormone parathyroïdienne. Plusieurs participants ont estimé que les projets de segments-clé **-mélagon** et **-padon**, présents dans les DCI *résomélagon* et *razpipadon*, sont trop proches et susceptibles d'être confondus par inversions de jambages.

Objections

Parmi les DCI proposées de la liste 127, nous avons identifié des risques suffisamment préoccupants pour formuler 9 objections concernant des anticorps monoclonaux conjugués à des substances pharmacologiquement actives telles que des cytotoxiques ou des corticoïdes : *adalimumab fosimdésonide*, *anvatabart opadotine*, *anvatabart pactil*, *delpacibart étédésiran*, *ispectamab tazide*, *izeltabart tapatansine*, *raludotatug déruxtécan*, *trastuzumab imbotolimod*, *trastuzumab rézétécan*.



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 *adalimumab* et *adalimumab fosimdésionide*, entre *delpacibart* et *delpacibart étédésiran*, entre *izelbart* et *izelbart tapatansine*, entre *raludotatug* et *raludotatug déruxtécan*, entre *trastuzumab* et *trastuzumab imbotolimod*, *trastuzumab rézétécan* ; d'une même substance conjuguée à des fractions actives différentes, notamment entre *anvatabart opadotine*, et *anvatabart pactil*, entre *trastuzumab imbotolimod*, *trastuzumab rézétécan* et les quatre autres *trastuzumab* conjugués déjà nommés dont au moins un est déjà commercialisé (b) ; de substances différentes conjuguées avec la même fraction active, notamment entre *ispectamab tazide* et *luveltamab tazide* (liste 126), entre *raludotatug déruxtécan* et *datopotamab déruxtécan* (liste 123), entre *ifinatamab déruxtécan* (liste 126) et *patritumab déruxtécan* (liste 121) et *trastuzumab déruxtécan* (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 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).

Reléguer la présentation de substances actives, telles *berdoxam*, *étédésiran*, *fosimdésionide*, *imbotolimod*, *opadotine*, *pactil*, *rézétécan*, *tapatansine*, *tazide* dans la section des "Dénominations applicables aux modifications chimiques des DCI (groupes substituants, contre-ions, adduits, etc.)" revient à minimiser les risques auxquels ils exposent en en réduisant la perception. Cependant, certaines, telles les substances *fosimdésionide* et *tapatansine*, sont référencées comme des DCI à part entière sur Mednet Search Tool respectivement avec les numéros de registre 11645 et 12301, référencement postérieur à la parution de la liste 127 dans sa version du 21 juillet 2022. Pourquoi seulement pour celles-ci ?

Cependant dans les DCI en français *obaluronate de paclitaxel* (liste 126) et *ursodésoxycholate de berbérine*, l'utilisation de la préposition "de" pourrait être un début de solution, ou du moins un axe de réflexion ; la préposition "de" indiquant l'union des deux composants du conjugué. Un signe mathématique serait peut-être plus universel, par exemple le signe union/réunion : \cup . Cela pourrait donner : *adalimumab* \cup *fosimdésionide*, à utiliser uniquement si les deux sont pharmacologiquement actifs et si le deuxième terme est une DCI à part entière (19).

En attendant une révision des substances conjuguées à des substances pharmacologiquement actives permettant d'en signaler la toxicité accrue, l'exemple de ces dernières DCI 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 avec un préfixe signifiant en français ; par confusion entre DCI trop complexes ; par confusion avec des noms commerciaux ; par confusion avec d'autres DCI ou un segment-clé.



Un préfixe trop signifiant en français. Pour la plupart des participants, les DCI de variants isotopiques incorporant du deutérium ^2H posent un problème, en particulier pour la DCI *acide deulinoléique*. En français, le préfixe "deu-" est entendu comme "deux", un préfixe susceptible d'induire en erreur les soignants lors de communications orales, surtout si coexistent des DCI comportant et ne comportant pas ce préfixe "deu-". Nous avons déjà signalé cette possible confusion lors de nos réponses aux listes 118, 124 et 126 et avons fait une objection concernant la DCI *deutivacaftor* qui pouvait être entendue à l'oral en français comme « deux *ivacaftor* » et induire des surdoses graves d'*ivacaftor* (22). A présent, il existe 11 substances qui comportent le préfixe "deu-" et parmi elles, une majorité est aussi commercialisée sans deutérium. Par exemple : *deudextrométhorphane* et *dextrométhorphane*, *deudompéridone* et *dompéridone*, *deutenzalutamide* et *enzalutamide*, *deutivacaftor* et *ivacaftor*, *deuruxolitinib* et *ruxolitinib*, *deutétrabénazine* et *tétrabénazine*.

Des DCI complexes. Certaines DCI à deux termes, en particulier celles des substances de thérapie génique, sont considérées par les participants comme trop complexes pour être mémorisées et utilisées en pratique, en particulier : *alnugranogène aldéparvovec*, *alvamémugène sulséparvovec*, *anbalcabtagène autoleucel*, *crétostimogène grenadénorepvec*, *crosigalcoogène omlixparvovec*, *énékinragène inzadénovec*, *équécabtagène autoleucel*, *ésépapogène zalarnarepvec*, *igrélimogène litadénorepvec*, *ixoberogène soroparvovec*, *linvékinogène tréniplasmide*, *ninsipapogène sibarnarepvec*, *pomlucabtagène autoleucel*, *raxorulimogène belzovacirepvec*, *rivunatpagène miziparvovec*, *satricabtagène autoleucel*, *seglébégagène dasniparvovec*, *tézemlimogène daxadénorepvec*, *tidagixagène derxéparvovec*, *torulimogène lonférencel*, *tremtélectogène empogéditemcel*, *umitrélimorgène autodencel*, *varnimcabtagène autoleucel*, *zocaglusagène nuzaparvovec*. Cependant, pour celles qui seront commercialisées, leur utilisation sera réservée à des situations très particulières, par des soignants spécialisés et selon des processus et des circuits d'approvisionnement spécifiques réduisant le risque de confusions entre substances. Dans ce contexte, le nom commercial, assurément plus simple, sera certainement préféré à la DCI ; en somme, la complexité de ces DCI est contreproductive et compromet les efforts de promotion de l'usage des DCI.

Risques de confusion avec des noms commerciaux. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à une confusion avec des noms commerciaux, en particulier : *acloproxalap*, *amélénodor*, *bécotatug*, *certépétide*, *divarasib*, *inixaciclib*, *izuforant*, *néxiguran*.

La DCI *acloproxalap* expose à une confusion surtout lors d'une sélection dans une liste informatique, avec les noms commerciaux Aclopo° (*clopidogrel* ou *acéclofénac* + *paracétamol*) et Aclophen° (*chlorhydrate de phényléphrine* + *paracétamol* + *maléate de chlorphénamine*) en raison des 5 premières lettres identiques. Ensuite un participant remarque que le projet de segment-clé de cette DCI -alap précédé de la lettre "x" fait penser au nom commercial Xalatan° (*latanoprost*), une association d'idées renforcée par les lettres "pro" pour prostaglandine ; à noter l'existence en Grèce et en Australie du nom commercial Xalaprost°.

Le nom commercial Melenor° (*acide risédronique*) disponible en Grèce, aux Pays-Bas et en République Tchèque est entièrement contenu dans la DCI *amélénodor*, ce qui expose à une confusion dans ces pays.

Pour plusieurs participants, le début "béco" de la DCI *bécotatug* fait penser au nom commercial Becotide° (*béclométasone*). Bien que les voies d'administration soient probablement



différentes, limitant ainsi le risque de confusion, une erreur de sélection dans une liste informatique est possible, *bécotatug* figurant en premier dans l'ordre alphabétique.

La DCI *certépétide* expose à une confusion avec le nom commercial Seretide° (*fluticasone + salmétérol*) et inversement, en raison d'une similitude orthographique (même enchaînement de voyelles) et phonétique en français.

Avec un début de 5 lettres identiques, la DCI *divarasib* expose, selon deux participants, à une confusion avec le nom commercial Divarius° (*paroxétine*), et à une erreur lors de la sélection dans une liste informatique.

La DCI *inixaciclilb* expose à une erreur de sélection dans une liste informatique : les cinq premières lettres sont presque identiques à celles du nom commercial Inhixa° (*énoxaparine*) et se prononcent de manière identique en français.

La DCI *izuforant* expose à une confusion avec Forane°, nom commercial de l'*isoflurane* dans de nombreux pays. La DCI de cet anesthésique halogéné est aussi phonétiquement proche en français d'*izuforant*.

Avec un début identique, la DCI *néxiguran* expose à une confusion avec le nom commercial Nexium° (*ésoméprazole*), et à une erreur lors de la sélection dans une liste informatique.

Risques de confusion avec une autre DCI ou un segment-clé. Parmi les DCI proposées, certaines exposent à une confusion avec d'autres DCI proposées ou recommandées, en particulier : *acide dimébutique*, *acloproxalap*, *aroxybutynine*, *ursodésoxycholate de berbérine*, *ciduvectamig*, *dalmélitinib*, *dalzanemdor*, *delpacibart*, *misétionamide*, *tilpisertib fosmécabil*, *uléfnersen*, *ultévursen*, *zandatrigine*, *zanzalintinib*, *zerlasiran*, *zifcasiran*, *zifibancimig*.

Pour de nombreux participants, la DCI *acide dimébutique* est phonétiquement et orthographiquement proche de la DCI *trimébutine*, du moins en ce qui concerne le second terme. De plus, un participant note une certaine ressemblance avec la DCI *acide dimécrotique*, substance qui semble actuellement ne plus être commercialisée.

La DCI *acloproxalap* irréprochablement construite, est un dérivé de la DCI *réproxalap* (RL 81) dont un atome de chlore a été retiré. Une confusion entre les deux en pratique de soins est possible, exposant à des erreurs qu'il conviendra de prévenir par des étiquetages bien différenciés s'ils sont un jour commercialisés simultanément (23).

La DCI *aroxybutynine*, irréprochablement construite, est pour l'ensemble des participants ayant analysé cette DCI, très proche phonétiquement et orthographiquement des DCI *oxybutynine* et *ésoxybutynine* (RL 54). Proximité logique puisque l'*aroxybutynine* et l'*ésoxybutynine* sont des énantiomères de l'*oxybutynine*. Il conviendra de prévenir le risque de confusions par des étiquetages bien différenciés si ces substances sont un jour commercialisées simultanément (24).

La DCI *ursodésoxycholate de berbérine* est très proche de l'*acide ursodésoxycholique*, et pour de nombreux participants cette proximité expose à une confusion en pratique courante.

Reconnaissant dans la DCI *ciduvectamig*, un anticorps monoclonal, la présence du sous-segment-clé **-vec**, un participant nous a interrogé sur la nature exacte de cette substance : « *Est-ce une thérapie génique faisant intervenir un anticorps monoclonal à vecteur viral ?* ».

Dans la DCI *dalmélitinib*, la terminaison "-mélitinib" a semblé très proche du segment-clé **-métinib**, d'où le signalement par un participant d'une confusion possible avec la DCI *tramétinib*.

De même propriété pharmacologique, la DCI *dalzanemdor* expose à une confusion avec la



DCI *plazinemdor*, en cas d'inversion de jambage de la lettre "d" et du fait de leurs 9 lettres communes sur 11 (RL 86) (25).

La DCI *delpacibart*, hormis la confusion redoutée avec son conjugué évoquée par notre objection, interroge plusieurs participants car la présence du préfixe "delpa-" leur rappelle fortement le pré-segment-clé **-delpar**.

La DCI *misétionamide* est très proche phonétiquement et orthographiquement en français des DCI *éthionamide* et *nicotinamide*, trois substances aux propriétés fort différentes : un antinéoplasique, un antituberculeux et une vitamine. Une confusion entre elles ne serait donc pas sans conséquence pour les patients.

La DCI *tilpisertib fosmécarbnil* expose à une confusion avec la DCI *tilpisertib* (RL85) (26). Le *fosmécarbnil* semble être un radical sans action pharmacologique propre. Il est néanmoins important que les soignants en comprennent l'effet sur des différences de doses d'une même substance pharmacologiquement active, ne serait-ce que pour s'interroger sur une stratégie anticopie des firmes.

Les DCI *uléfnersen* et *ultévursen* ont été trouvées trop semblables avec leur segment-clé **-rsen** et leur début quasi identique "ulé-" et "ulté", ce sentiment étant accentué par la présentation alphabétique de cette liste. De plus, plusieurs participants trouvent que le préfixe "uléf" se prononce avec difficulté.

De même, mais dans une moindre mesure, les DCI *zandatrigine* et *zanzalintinib* sont considérées très proches par les participants ; leur présentation dans la liste par ordre alphabétique accentue certainement ce sentiment.

Les DCI proposées *zerlasiran*, *zifcasiran* et *zifibancimig* ont également été considérées comme trop similaires, les deux premières parce qu'elles commencent toutes deux par "z" et se terminent par "-asiran" (qui comprend le segment-clé **-siran**), et les deux dernières parce qu'elles partagent le préfixe "zif-".

Amendements

La DCI *englumafusp alfa* remplace la DCI *ensomafusp alfa* (liste 123), un changement de DCI sur lequel les participants n'ont pas fait de remarque, pas plus que lors de l'examen de la liste 123 (20,22).

En somme

Cette liste 127 est dans la continuité de la liste 126, et illustre une nouvelle fois la capacité du Programme des DCI de l'OMS à répondre rapidement aux besoins urgents de dénominations des substances utilisées dans le traitement de la Covid-19, et d'apporter 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.

Prescrire reconnaît l'effort remarquable déployé par le programme des DCI pour attribuer des dénominations aux produits biologiques, de plus en plus nombreux au fil des listes, en adaptant les nomenclatures : plus de 60 DCI d'anticorps monoclonaux selon la nouvelle nomenclature en liste



127 contre 6 en liste 126. Malgré cet effort, Prescrire s'inquiète de la saturation prévisible de ces classes. Jusqu'à présent, l'imagination et l'originalité du programme des DCI ont relevé ce défi, imposé par l'innovation thérapeutique et l'individualisation des thérapies qui accroissent de manière pressante le nombre de substances à nommer.

**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 : *Élodie Artielle-Beaucamp (pharmacienne)*; *Karine Begnaud (pharmacienne)*; *Julie Bontemps (pharmacienne)*; *Helen Genevier (traductrice)*; *Christine Guilbaud (pharmacienne)*; *Mélanie Hardy (pharmacienne)*; *Fabienne Jourdan (médecin)*; *Laurence Le Quang Trieu (pharmacienne)*; *Nadjat Loumi (pharmacologue)*; *Florent Macé (pharmacien)*; *Ève Parry (pharmacienne)*; *Gabriel Perraud (médecin)*; *Agnès Rouzes (pharmacienne)*; *Étienne Schmitt (pharmacien)*. Ont aussi apporté une contribution : 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)*; *Nicolas Primas (maître de conférence des universités - praticien attaché)*; *Laura Dubois* , *Pierre Giacalone (internes en pharmacie)*; *Noémie Cauvet, Louise Cayez, Noémie Raynaud (étudiantes en pharmacie, 5ème année hospitalo-universitaire)*.

b- Il s'agit des DCI suivantes : *trastuzumab emtansine (liste 103)*, *trastuzumab duocarmazine (liste 115)*, *trastuzumab déruxtécane (liste 116)*, *trastuzumab corixétan (liste 126) (réf. 19,27,28)*.

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 127" *WHO Drug Information* 2022 ; **36** (2) : 305-592.
- 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 126" *WHO Drug Information* 2021 ; **35** (4) : 929-1172.
- 20- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 123" *WHO Drug Information* 2020 ; **34** (2) : 263-452.
- 21- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 121" *WHO Drug Information* 2019 ; **33** (2) : 233-392.
- 22- Prescrire "Les réponses de Prescrire aux consultations de l'OMS sur les DCI proposées". Site www.prescrire.org
- 23- "Dénominations communes internationales recommandées : Liste 81" *WHO Drug Information* 2019 ; **33** (1) : 43-133.
- 24- "Dénominations communes internationales recommandées : Liste 54" *WHO Drug Information* 2005 ; **19** (3) : 243-270.
- 25- "Dénominations communes internationales recommandées : Liste 86" *WHO Drug Information* 2021 ; **35** (3) : 707-856.
- 26- "Dénominations communes internationales recommandées : Liste 85" *WHO Drug Information* 2021 ; **35** (1) : 93-269.
- 27- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 103" *WHO Drug Information* 2010 ; **24** (2) : 125-198.
- 28- "Dénominations communes internationales proposées : Liste 116" *WHO Drug Information* 2016 ; **30** (4) : 605-710.