

Céline MAGNEUX¹, Isabelle FUSIER¹, Thomas TRITZ², Anne-laure CORDONNIER¹, Martine SINEGRE¹

¹ : Service EPBU (Evaluations Pharmaceutiques et Bon Usage), AGEPS - AP-HP, 7 rue du fer à moulin, 75005 PARIS

² : Pharmacie, Ambroise Paré - AP-HP, 9 Avenue Charles de Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt

Introduction :

Depuis le **1^{er} janvier 2015**, la loi ^[1] impose la mention de la Dénomination Commune Internationale (DCI) dans toutes les prescriptions médicamenteuses. Cette pratique était jusqu'à présent minoritaire en France (environ 15% en 2014), la mise en application de ce texte reste donc à concevoir. La certification des Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) rendue obligatoire par ce même décret sera une aide mais le décalage de phase impose bien souvent la mise à jour manuelle des libellés des médicaments dans les Systèmes d'Information (SI).

➔ **Peut-être est-ce là une bonne opportunité d'harmoniser et de sécuriser son livret thérapeutique informatisé ?**

Matériel et Méthode :

A l'AP-HP, dans le cadre du déploiement d'un nouveau LAP institutionnel, un groupe de travail (pharmaciens des hôpitaux de l'AP-HP, RSMQ -PECM ^[2] et pharmaciens responsables du livret thérapeutique informatisé AP-HP) a été missionné par la COMEDIMS pour définir des règles de paramétrage du livret, en tenant compte des **contraintes liées au logiciel** et en orientant ses réflexions sur la **iatrogénie liée à l'informatisation**. Ces réflexions ont abouti à des **recommandations** pour le paramétrage du livret.

Résultats et Discussion :

Quatre réunions ont été nécessaires pour statuer sur une **nomenclature consensuelle** à appliquer au libellé des médicaments :

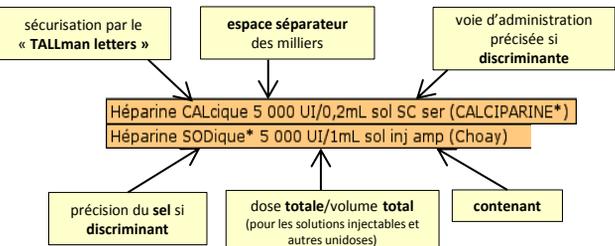
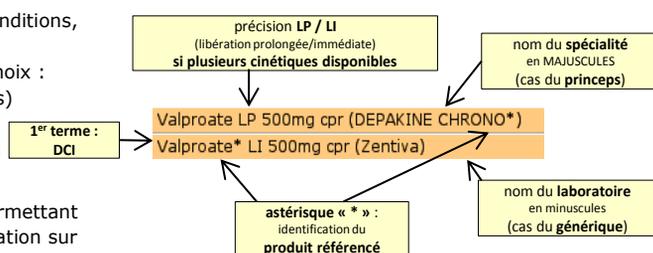
Principes →	Dci	PROFIL CINÉTIQUE (LP-LI)	dosage	PROFIL PATIENT	SPECIFICITE COMPOSITION	forme pharmaceutique	contenant	(SPECIALITE*)
Générique →	Dci *					VOIE		(Laboratoire)

❖ Chacun des items le composant est soumis à des normes : conditions, typographie, abréviations.

Le point d'entrée est donc la **DCI** et plusieurs arguments ont motivé ce choix :

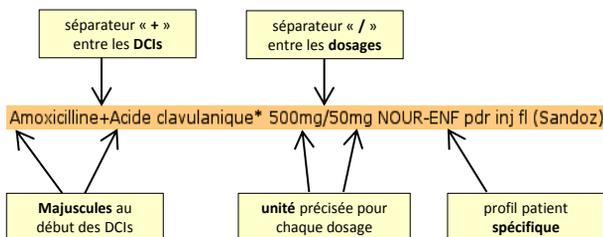
- son intérêt pédagogique (pour les professionnels de santé et les patients)
- la meilleure acceptation des génériques,
- la gestion simplifiée des changements de marché (pas de réorganisation des armoires à pharmacie).

Un astérisque (*) permet d'indiquer le **nom du produit référencé**, permettant ainsi le rapprochement entre la dénomination informatique et la dénomination sur le conditionnement du médicament.



❖ Le séparateur « + » permet de signifier l'**association de 2 DCI** (selon les recommandations du Code de la Santé Publique). Pour améliorer la lisibilité des associations, les majuscules sont utilisées au début de chaque DCI. Tous les dosages sont précisés après les DCIs et séparés par un « / ».

❖ En référence aux recommandations de l'OMS, le recours au « **Tallman letters** » (système d'écriture intégrant des lettres MAJUSCULES) permet de prévenir les erreurs de sélection en mettant l'accent sur les différences entre deux noms visuellement proches.



❖ Des exceptions à la formulation en DCI ont été identifiées (106 sur 1294 médicaments actuellement validés, soit 8%) :

- associations **de plus de 3 substances** actives

➔ RIFATER* 300mg/50mg/120mg cpr (=Pyrazinamide+Isoniazide+Rifampicine)

- médicaments **difficilement exprimables en DCI** ou à **risque de confusion**.

➔ AMBISOME* 50mg/15mL pdr pr perf fl (=Amphotéricine B liposomale)

➔ EDUCTYL* AD suppo

➔ FUNGIZONE* 50mg pdr pr perf fl (=Amphotéricine B)

Discussion et Conclusion :

L'**harmonisation** de la structure de ces libellés permet ainsi de garantir la présence des éléments pertinents permettant l'identification sans équivoque du médicament, dans une **nomenclature commune**. Le choix de formuler le nom des médicaments en commençant par la **DCI** entraîne un changement de pratiques consécutif identifié et partagé par les experts : une étude d'impact auprès des professionnels de santé concernés par le déploiement de ce LAP est en cours de préparation et fera l'objet d'un retour d'expérience.

[1] Décret d'application n°2014 1359 du 14/11/2014 de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (29/12/2011).
[2] RSMQ-PECM : Responsable du Système de Management de la Qualité - Prise en charge médicamenteuse du patient