
PRESCRIPTION EN DCI

Lors d'une prescription en DCI ("Dénomination Commune Internationale"), le médecin ou le dentiste mentionne le nom du principe actif, à savoir la DCI ou "Dénomination Commune Internationale" (*International Non-proprietary Name* ou INN), au lieu du nom de spécialité. La prescription en DCI est déjà largement répandue depuis un certain temps dans les pays voisins tels que les Pays-Bas et le Royaume-Uni. En Belgique, la prescription en DCI et le remboursement des spécialités prescrites en DCI sont possibles depuis le 1^{er} octobre 2005. Selon de récents calculs de l'INAMI (chiffres Pharmanet, 4^e trimestre comptable 2009), environ 7% des médicaments pour lesquels il existe un générique ont été prescrits en DCI fin 2009 (communiqué de presse de l'INAMI, 6 mai 2010).

Avantages de la prescription en DCI

La prescription en DCI permet aux prescripteurs de faire abstraction des nombreux noms de spécialité, conditionnements et prix pour un même principe actif; moyennant quelques spécifications, le choix de la spécialité est laissé au pharmacien qui peut choisir le conditionnement le plus adapté en concertation avec le patient, en tenant compte du coût, mais aussi de facteurs tels que la sécabilité et autres spécificités de la forme galénique. La familiarisation avec le nom du principe actif est également un avantage pour la lecture de la littérature scientifique. Il faut aussi encourager à utiliser le nom du principe actif lors du contact avec le patient: cela permet d'éviter que le patient conserve dans son armoire à pharmacie le même médicament sous

divers noms de spécialité, ou que le patient soit indûment traité par différents médicaments contenant le même principe actif. Du point de vue de la société, il y a également des raisons budgétaires de justifier une prescription en DCI: le pharmacien peut prendre en considération l'aspect du coût dans le choix de la spécialité.

Considérations concernant la prescription en DCI

Les spécialités originales, les génériques et les copies à base d'un même principe actif, à concentration identique et ayant la même forme pharmaceutique, sont généralement interchangeables sans problème. La bio-équivalence par rapport aux médicaments de référence exigée pour les génériques, implique aussi pour la plupart des médicaments une équivalence clinique [voir aussi les Folia de février 2010]. Dans certains cas, il peut toutefois être indiqué d'opter pour une spécialité en particulier.

- C'est le cas lorsque l'on sait que la présence de certains excipients peut poser problème (p. ex. allergie connue à un excipient, présence de sodium dans les préparations effervescentes).
- Dans le cas des médicaments à marge thérapeutique-toxique étroite (entre autres certains antiépileptiques et antiarythmiques), il vaut mieux éviter de passer à une autre spécialité une fois qu'une spécialité spécifique a été instaurée. Si l'on passe tout de même à une autre spécialité, il convient de suivre le patient plus fréquemment afin de détecter à temps des différences éventuelles au niveau de la réponse.
- Lorsque le patient prend une même spécialité depuis un certain temps, le passage à

une autre spécialité peut semer la confusion, parce que l'emballage, la couleur, la forme ou le goût par exemples sont différents. Il est essentiel que le choix initial de la spécialité, mais aussi et surtout le passage d'une spécialité à une autre, se fasse en concertation avec le patient afin d'éviter la confusion et la méfiance. [A ce sujet, voir aussi les Folia de février 2006 et de février 2010].

Aspects pratiques de la prescription en DCI

La validité d'une prescription en DCI

Une prescription en DCI valable doit mentionner les données suivantes:




1. le nom du (des) principe(s) actif(s) ("Dénomination Commune Internationale") (p. ex. amoxicilline), comme mentionné dans le Répertoire Commenté des Médicaments;
2. la forme et voie d'administration (p. ex. gouttes or., compr. effervesc. or.);
3. le dosage (p. ex. 500 mg);
4. – soit le nombre d'unités par conditionnement et le nombre de conditionnements (p. ex. 1 x 16 unités ou 1 x 100 compr.); il est recommandé de mentionner la dose, mais cela est facultatif. Un seul conditionnement par prescription peut être remboursé, sauf s'il s'agit de médicaments portant le code "M" dans la base de données des spécialités remboursables de l'INAMI (il s'agit p. ex. de certaines préparations à base d'insuline; vous pouvez consulter la banque de données sur: www.inami.fgov.be/drug/fr/drugs/index.htm, cliquer sur "Spécialités pharmaceutiques" sous la rubrique "Banques de données").
– soit la durée du traitement en semaines et/ou en jours (p. ex. pendant 5 jours) et la

dose quotidienne. Actuellement, la durée de traitement maximale à mentionner est de 3 mois, ce qui est interprété pour le moment comme un maximum de 92 jours ou 13 semaines (situation au 01/07/10). Plusieurs conditionnements peuvent être remboursés par prescription, pour autant que le nombre total d'unités ne dépasse pas la durée de traitement mentionnée.

Tous les médicaments remboursables prescrits en DCI sont considérés comme des "médicaments bon marché", ils sont donc repris dans le calcul du pourcentage de "médicaments bon marché" du prescripteur.





La délivrance d'un médicament prescrit en DCI

L'INAMI a conçu un arbre décisionnel dont le pharmacien doit tenir compte pour qu'une spécialité puisse être remboursée.

1. En premier lieu, on opte pour un "médicament bon marché" (symbole  dans le Répertoire, vert sur le site Web du CBIP).
2. Si le point 1 n'est pas d'application parce qu'un tel médicament n'est pas disponible sur le marché, le remboursement est possible pour un "médicament avec un supplément au ticket modérateur" (symbole  dans le Répertoire, orange sur le site Web du CBIP).
3. Si les points 1 et 2 ne sont pas d'application parce que de tels médicaments ne sont pas disponibles, le remboursement est possible pour un médicament pour lequel il n'existe pas d'alternative "bon marché" contenant le même principe actif (symbole  dans le Répertoire, bleu sur le site Web du CBIP).

Bien entendu, le pharmacien tiendra compte, lors du choix de la spécialité, de la préférence personnelle du patient et des limites mentionnées ci-dessus. On peut donc s'écarter de l'arbre décisionnel et opter pour

un médicament qui n'est pas "bon marché", mais le pharmacien doit pouvoir justifier un tel choix. Le patient doit être informé du fait que son choix sera plus coûteux.

- Dans le cadre du nouveau système de rémunération des pharmaciens, le pharmacien reçoit des honoraires supplémentaires à charge de l'INAMI lors de l'exécution d'une prescription en DCI lorsqu'il s'agit d'un médicament qui est repris dans le système de remboursement de référence (il s'agit donc des spécialités portant le symbole  ou  dans le Répertoire, vert, resp. orange sur le site Web du CBIP) [voir aussi Folia de mai 2010]. Lorsque l'on opte pour une spécialité qui n'est pas "bon marché" (, orange sur le site Web du CBIP) au lieu d'une spécialité "bon marché" (, vert sur le site Web du CBIP), cela doit être justifié sur la prescription.

Les "groupes DCI"

Afin de rendre la prescription en DCI opérationnelle dans la pratique journalière, des "groupes DCI" ont été définis: un "groupe DCI" est un groupe de spécialités contenant un même principe actif (ou plusieurs), et ayant la même voie d'administration et la même concentration. Pour l'instant, la liste des "groupes DCI" n'est disponible que sous format pdf, mais un modèle plus pratique pouvant également être implémenté dans le module de prescription du dossier médical électronique est en cours d'élaboration. Pour autant que les spécifications obligatoires ou non (le type de libération, immédiate ou prolongée, constituée par exemple une spécification obligatoire) soient bien mentionnées, le pharmacien sera en mesure de faire le bon choix.

Note

- Cet article cherche à clarifier le système de la prescription en DCI. Nous sommes conscients du fait que la prescription en DCI est difficile dans la pratique étant donné que certaines conditions annexes n'ont pas encore été remplies. Vos suggestions et commentaires sont les bienvenus sur notre adresse de correspondance (redaction@cbip.be).

- Pour aider les professionnels de la santé, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) a rédigé une note permettant de rendre opérationnelle la réglementation « prescription en DCI » (voir « Quelques références »). Sur base de cette note, un processus pratique a été mis en place par le CBIP pour classer les médicaments commercialisés en "groupes DCI" avec les éventuelles spécifications correspondantes (voir plus haut).

Quelques références

- Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS). Prescription en DCI. Propositions pour l'application pratique dans la pratique médicale et pharmaceutique et dans le dossier médical électronique. Via www.afmps.be (rubrique « Prescription en DCI » à droite) ou www.cbip.be/download/index.cfm?onderdeel=DCI&index_lan=2
- INAMI, www.inami.fgov.be/drug/fr/drugs/index.htm
 - "Prescription sous DCI"
 - "Questions les plus fréquemment posées (FAQ)"
- Anonyme. Penser et prescrire en DCI. Une bonne pratique professionnelle. *La Revue Prescrire*. 2000;20:606-623 (texte anglais dans *Prescrire International* 2000;9:184-90). Voir aussi le site Web de *La Revue Prescrire*: www.prescrire.org, cliquer sur "Priorité à la DCI"