

# Stratégies anticopies nocives

À l'échéance des dispositions qui assurent à une firme l'exclusivité de la vente d'un médicament princeps (premier médicament, par exemple à base d'une nouvelle substance, autorisé pour un problème de santé), celui-ci devient souvent concurrencé par des copies sur le marché. En réaction, certaines firmes développent des stratégies anticopies. Il peut s'agir d'un dérivé présenté comme un progrès, tel l'*escitalopram* (Seroplex<sup>o</sup>), en fait seulement un énantiomère de l'antidépresseur *citalopram* (Seropram<sup>o</sup>). Ou d'une nouvelle formulation du princeps, comme avec Coversyl<sup>o</sup> (à base de *périndopril*, un inhibiteur de l'enzyme de conversion), dont l'expression du dosage a changé sur les étiquetages, le distinguant, à tort, des copies, alors que princeps et copies contiennent la même quantité de médicament.

Les stratégies anticopies ont parfois peu de conséquences sur la qualité des soins. Rarement, il arrive même que cela engendre un petit progrès, dont on peut cependant déplorer le retard : par exemple, la mise à disposition d'un "kit d'initiation" de Xarelto<sup>o</sup> (à base de *rivaroxaban*, un anticoagulant) qui contient les deux dosages nécessaires à une augmentation progressive de la dose.

Mais il arrive aussi qu'une stratégie anticopie s'avère nocive pour les patients. Par exemple par baisse d'efficacité, du fait de confusions entre les modalités de prises des comprimés d'*acide risédronique* pelliculés copiés, à prendre à jeun, et les comprimés gastrorésistants du princeps Actonel<sup>o</sup>, à prendre après le petit-déjeuner (lire p. 326-327).

Un procédé qui protège les intérêts de la firme, mais aux dépens des patients.

**Compétence 4**