



Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Patented
Medicine Prices
Review Board

Rapport annuel 2024



Canada

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Centre Standard Life, C.P. L40

333, avenue Laurier Ouest, bureau 1400

Ottawa (Ontario) K1P 1C1

☎ Tél. : 1-877-861-2350

☎ Télécopieur (ATS) : 613-288-9654

✉ Courriel : PMPRB.Information-Renseignements.CEPMB@pmprb-cepmb.gc.ca

💻 Site Web : <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes.html>

✂ @PMPRB_CEPMB

ISSN : 1495-057X

Numéro de catalogue : H78F-PDF

Aperçu statistique de 2024

Mandat d'examen des prix

- En 2024, **1 137 médicaments brevetés** destinés à l'usage humain ont été déclarés au CEPMB, dont 53 nouveaux médicaments.

Tendances observées au chapitre des prix

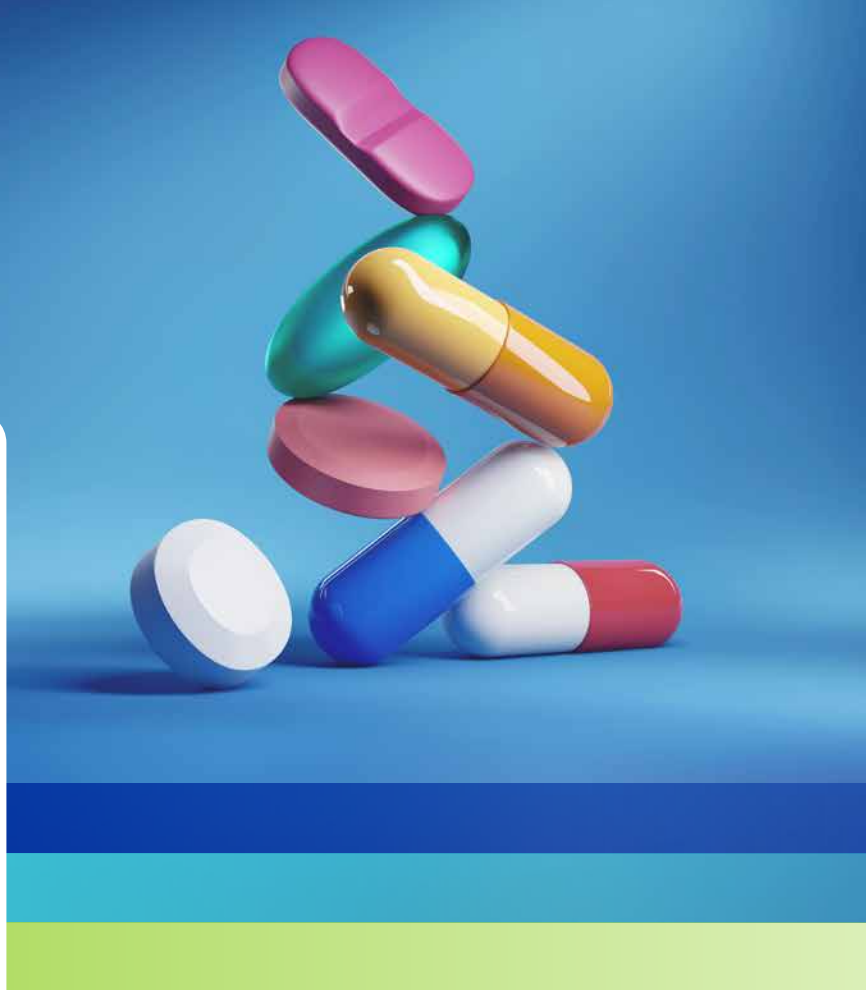
- Le **prix courant national des médicaments brevetés a augmenté de 1,0 % en 2024**, tandis que l'indice des prix à la consommation a connu une hausse de 2,4 %.
- Les prix courants canadiens en 2024 étaient supérieurs, en moyenne, à ceux de chacun des pays du CEPMB¹. En élargissant la comparaison à un ensemble plus vaste, soit celui des 31 pays de l'OCDE, à l'aide des données MIDAS^{MD}, **les prix canadiens se situaient au cinquième rang des prix les plus élevés.**

Tendances observées au chapitre des ventes

- **Les ventes de médicaments brevetés au Canada ont atteint 22,1 milliards de dollars en 2024**, soit une augmentation de 10,9 % par rapport à l'année précédente. Cette hausse est principalement attribuable à une augmentation de l'utilisation de nouveaux médicaments plus onéreux.
- **Les médicaments brevetés représentaient 47 % des ventes totales** de médicaments au Canada en 2024.

Recherche et développement¹ (R-D)

- **Le ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes pour tous les titulaires de droits au Canada était de 4,1 % en 2024**, soit une augmentation par rapport au ratio de 3,7 % enregistré en 2023.
- Les titulaires de droits ont déclaré des **dépenses totales de R-D de 1,29 milliard de dollars**, ce qui représente une augmentation de 21,1 % par rapport à 2023.



¹ Il est à noter que le Conseil utilise une définition spécialisée du terme « dépenses de recherche et de développement ». Voir le [Glossaire](#).

8 octobre 2025

L'honorable Marjorie Michel, C.P., députée
Ministre de la Santé
Chambre des communes
Ottawa (Ontario)
K1A 0A6

Madame la Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter, conformément aux articles 89 et 100 de la *Loi sur les brevets*, le Rapport annuel du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés pour l'exercice terminé le 31 décembre 2024.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs,

Anie Perrault, LL.L., ASC
Présidente par intérim

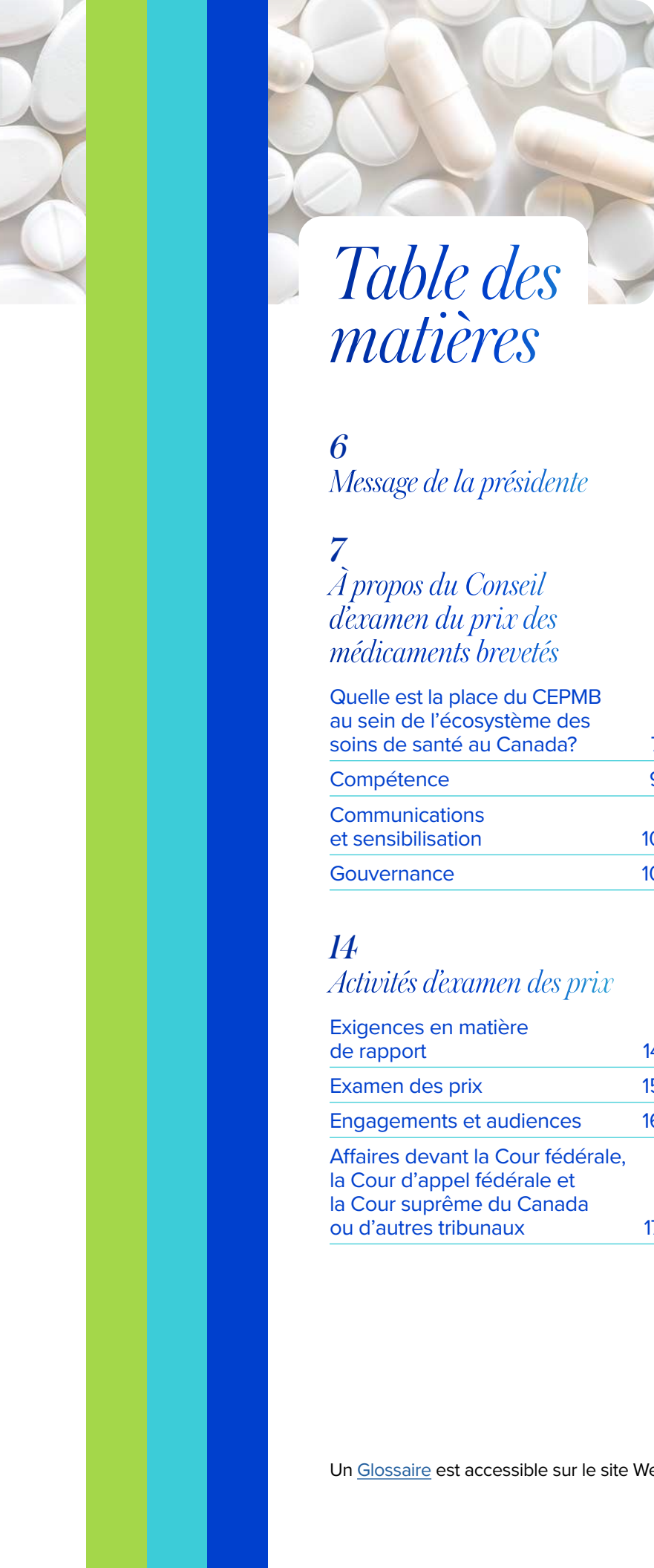


Table des matières

6

Message de la présidente

7

À propos du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Quelle est la place du CEPMB au sein de l'écosystème des soins de santé au Canada? 7

Compétence 9

Communications et sensibilisation 10

Gouvernance 10

14

Activités d'examen des prix

Exigences en matière de rapport 14

Examen des prix 15

Engagements et audiences 16

Affaires devant la Cour fédérale, la Cour d'appel fédérale et la Cour suprême du Canada ou d'autres tribunaux 17

19

Tendances relatives aux prix des produits pharmaceutiques

Tendances observées au chapitre des prix 20

Comparaison des prix pratiqués au Canada avec ceux pratiqués à l'étranger 22

Utilisation des médicaments brevetés 33

Tendances relatives aux ventes de médicaments brevetés 34

40

Dépenses de recherche et développement

Analyse des dépenses en recherche et développement 40

Recettes tirées des ventes et dépenses de R-D totales 41

49

Initiative de recherche du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

Contexte 49

Rapports 49

Message de la présidente

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987 en vertu de la *Loi sur les brevets* (la Loi). Le mandat du CEPMB consiste à protéger et à informer les Canadiens et Canadiennes en s'assurant que les médicaments brevetés ne sont pas vendus au Canada à des prix excessifs et en rendant compte des tendances observées au chapitre des prix des produits pharmaceutiques.

Le CEPMB travaille actuellement à mettre en œuvre son processus de réforme pluriannuelle, ayant introduit ses nouvelles Lignes directrices en juin 2025 – elles entreront en vigueur en janvier 2026 – afin de répondre au *Règlement sur les médicaments brevetés* modifié et entré en vigueur en juillet 2022. Les membres et les employés du Conseil ont vivement apprécié les commentaires et la collaboration des parties intéressées tout au long du processus d'élaboration. Nous nous engageons à fournir un soutien à la transition en communiquant nos prochaines étapes clairement et avec transparence.

Le présent rapport annuel fait le point sur l'état de notre processus d'examen des prix en 2024, alors que le Conseil fonctionnait sous l'égide de ses Lignes directrices provisoires publiées en septembre 2023, ainsi que sur les tendances des prix au cours de l'année. Pour un aperçu des cinq prochaines années au CEPMB, je vous invite à lire notre récent plan stratégique, qui énonce nos principes directeurs et nos engagements pour la période de 2026 à 2030, ainsi que la manière dont nous nous proposons de les mettre en œuvre.

Notre analyse du marché des médicaments brevetés en 2024 met en évidence les différences entre les marchés nationaux et internationaux des produits pharmaceutiques. Les prix courants canadiens des médicaments brevetés ont augmenté de 1,0 % en 2024, tandis que les prix dans la majorité des pays de comparaison ont diminué. Par conséquent, les prix au Canada étaient à la tête des pays de comparaison du CEPMB (« CEPMB11 ») cette année et se classaient au cinquième rang de l'ensemble élargi des pays de l'OCDE. En général, les pays dont le PIB par habitant était similaire à celui du Canada ont tendance à avoir des prix de médicaments brevetés moins élevés.

Les ventes de médicaments brevetés au Canada ont augmenté de 10,9 % pour atteindre 22,1 milliards de dollars en 2024, ce qui représente 47 % des ventes de l'ensemble des médicaments. Parallèlement, les titulaires de droits ont déclaré des dépenses de recherche et développement (R-D) de près de 1,4 milliard de dollars, en hausse de 21 % par rapport à l'année précédente. En examinant de plus près les dépenses en R-D, on constate que plus de trois quarts des entreprises ayant produit un rapport ont indiqué un ratio des dépenses en R-D par rapport aux revenus générés par les ventes qui est inférieur à 5 %. De plus, 46 % de ces entreprises n'ont pas déclaré de dépenses en R-D en 2024. Le ratio global des dépenses en R-D par rapport aux revenus générés par les ventes au Canada demeure bien en dessous de la moyenne des pays du CEPMB11.

En terminant, je souhaite remercier M. Thomas Digby, qui a démissionné de son poste de président du CEPMB en mars 2025 pour relever d'autres défis. Au cours de ses deux années à la tête de l'organisation, il a dirigé le Conseil pendant une période de restructuration avec une vision considérable et un engagement profond envers le mandat du CEPMB. À titre de vice-présidente, j'assurerai l'intérim jusqu'à la nomination d'un nouveau président. Avec les membres du Conseil, j'ai eu le plaisir de finaliser les nouvelles Lignes directrices et d'assurer leur publication, comme promis, en juin 2025. J'ai maintenant l'honneur de collaborer avec mes collègues membres du Conseil et tout le personnel du CEPMB sur la mise en œuvre de ces Lignes directrices en accordant une grande importance à l'efficacité et à la prise de décisions fondée sur des données probantes.



Anie Perrault, LL.L., ASC
Présidente par intérim



LE CEPMB CONTRIBUE À ASSURER LA VIABILITÉ DES DÉPENSES EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES AU CANADA AU MOYEN DES MESURES SUIVANTES :

- En examinant de façon efficace les prix des médicaments brevetés et en intervenant dans les cas où le Conseil détermine qu'un prix est excessif;
- En faisant rapport annuellement sur les tendances observées au chapitre des ventes et des prix des produits pharmaceutiques, ainsi que sur les dépenses en recherche et développement des titulaires de droits pharmaceutiques.

À propos du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987 en vertu de la *Loi sur les brevets* (la Loi).

Le CEPMB est un organisme administratif qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a le mandat de surveiller le prix des médicaments brevetés vendus au Canada par les titulaires de droits pour s'assurer que ce prix n'est pas excessif. Il doit également produire chaque année un rapport au Parlement, par l'intermédiaire de la ministre de la Santé, sur ses activités au cours de l'année précédente, les tendances des prix de tous les médicaments brevetés et les dépenses en recherche et développement (R-D) déclarés au CEPMB par les titulaires de droits pharmaceutiques.

De plus, à la demande de la ministre de la Santé en vertu de l'article 90 de la Loi, le CEPMB effectue une analyse des tendances en matière de prix, d'utilisation et de coûts des médicaments brevetés et non brevetés dans le cadre de l'initiative de recherche du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP). Les rapports produits dans le contexte de cette initiative fournissent aux payeurs de produits pharmaceutiques et aux décideurs les renseignements nécessaires pour prendre des décisions fondées sur des données probantes concernant le remboursement et la fixation des prix.

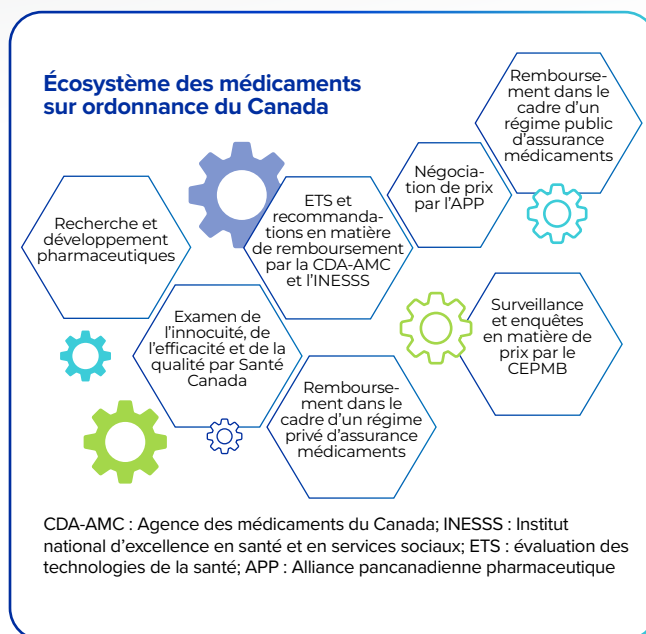
Le CEPMB fait partie du portefeuille de la Santé, qui comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Le portefeuille de la Santé aide la ministre de la Santé à s'acquitter de son mandat qui est de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes. En raison de ses responsabilités quasi judiciaires, le CEPMB exerce son mandat en toute indépendance de la ministre de la Santé, qui est responsable de l'application des articles de la Loi se rapportant au CEPMB.

Quelle est la place du CEPMB au sein de l'écosystème des soins de santé au Canada?

Le mandat du CEPMB est une composante indépendante d'un écosystème complexe qui assure la gestion des médicaments approuvés au Canada et qui comprend des organismes liés à la santé comme :

- Santé Canada, qui autorise la commercialisation des médicaments au Canada après avoir vérifié leur innocuité, leur efficacité et leur qualité;

- l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC), qui évalue les technologies de la santé et met sur pied des comités d'experts chargés de formuler des recommandations quant aux nouveaux médicaments qui devraient être admissibles au remboursement dans le cadre des régimes publics d'assurance médicaments, ainsi que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), qui évalue les médicaments dans le but de faire des recommandations sur le remboursement par les régimes publics au Québec;
- l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), qui négocie les prix courants au nom des régimes publics d'assurance médicaments partout au Canada (fédéraux et provinciaux, y compris ceux du Québec);
- les régimes privés et publics fédéral, provinciaux et territoriaux (F/P/T) d'assurance médicaments, qui autorisent l'inscription des médicaments sur leur liste de médicaments admissibles à un remboursement.

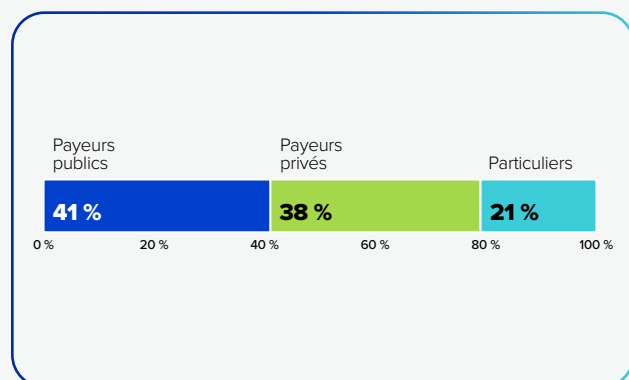


LE SAVIEZ-VOUS?

Depuis 1987, les coûts des médicaments brevetés et génériques (non brevetés) au Canada ont augmenté à un taux annuel moyen de 6,7 %, près de trois fois le taux d'inflation. Les dépenses pharmaceutiques représentent 13,7 % des dépenses totales en soins de santéⁱ.

En 2024, les dépenses liées à l'ensemble des médicaments sur ordonnance au Canada étaient estimées à près de 43,7 milliards de dollars, dont 41 % ont été payées par le secteur public, 38 % par des assureurs privés et 21 % par la population canadienne elle-mêmeⁱ.

Qui a payé pour les médicaments sur ordonnance en 2024?



Source des données : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Tendances des dépenses nationales de santé, 2024*

En 2022, le Conference Board du Canada estimait que 2,8 % des Canadiens et Canadiennes (environ 1,1 million de personnes) ne bénéficiaient d'aucune couverture pour leurs médicaments sur ordonnanceⁱⁱ. Cet écart s'est réduit au cours des dernières années, en grande partie grâce au lancement du programme Assurance-santé Plus de l'Ontario, mais cela ne tient pas compte des millions de Canadiens et Canadiennes qui ont une couverture insuffisante pour leurs médicaments sur ordonnance. Les deux tiers (67 %) des Canadiens et Canadiennes ont pris ou se sont vu prescrire des médicaments en 2021, et pourtant un cinquième (21 %) de la population totale a déclaré ne bénéficier d'aucune couverture pour ses médicaments sur ordonnanceⁱⁱⁱ. Ce pourcentage fluctuait à l'échelle des provinces et était supérieur au sein des groupes racisés (29 %).

Ainsi, près d'un huitième (13 %) de la population canadienne a payé 500 \$ ou plus en médicaments sur ordonnance en 2021, et près de 1 personne canadienne sur 10 (9 %) a indiqué omettre de prendre des doses, reporter l'exécution d'ordonnances, ou ne pas respecter d'une quelconque façon un traitement prescrit en raison des coûtsⁱⁱⁱ.

i Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), [Tendances des dépenses nationales de santé, 2024](#) (novembre 2024)

ii Le Conference Board du Canada, [Comprendre l'écart 2.0](#) (mai 2022)

iii Statistique Canada, [Accès et recours aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie](#) (novembre 2022)

Compétence

Examen des prix

Le CEPMB examine le prix auquel les titulaires de droits (entreprises) vendent leurs produits aux grossistes, aux hôpitaux, aux pharmacies et aux autres grands distributeurs pour s'assurer que ce prix n'est pas excessif. Ce prix est parfois appelé prix « départ usine ».

Le CEPMB examine seulement le prix des médicaments brevetés, ce qui signifie que les médicaments non brevetés ne relèvent pas de sa compétence. Un brevet est une forme de propriété intellectuelle qui protège une invention en conférant à son titulaire le droit d'empêcher d'autres personnes de fabriquer, d'utiliser ou de vendre son invention pendant la durée de vie du brevet. Un médicament breveté, dans le contexte du CEPMB, désigne une « invention liée à un médicament », lorsque celle-ci « est destinée à des médicaments ou à la préparation ou à la production de médicaments, ou susceptible d'être utilisée à de telles fins ».

La Loi exige que les titulaires de droits informent le CEPMB de leur intention de vendre un nouveau médicament breveté. Un titulaire de droit s'entend de toute partie « ayant [...] droit à l'avantage d'un brevet » peu importe si elle est propriétaire ou titulaire de ce brevet et indépendamment du fait qu'il s'agisse d'un médicament de marque ou générique. Les titulaires de droits doivent présenter des renseignements relatifs au prix et à la valeur de leurs ventes de tout nouveau médicament breveté au moment de son lancement et régulièrement par la suite, jusqu'à ce que tous les brevets arrivent à échéance. Les titulaires de droit ne sont pas tenus de faire approuver au préalable les prix de vente pour être en mesure de commercialiser leurs médicaments. Cependant, la Loi exige que le CEPMB s'assure que les médicaments brevetés ne sont pas vendus au Canada à des prix excessifs.

1137
médicaments brevetés
ont été déclarés au CEMPB en 2024.

Le personnel du Conseil examine les prix demandés par les titulaires de droits pour chaque concentration et chaque forme d'un médicament breveté en tenant compte des facteurs énumérés à l'article 85 de la Loi.² Si le prix semble potentiellement excessif, le titulaire de droits peut volontairement réduire son prix ou rembourser les recettes excédentaires éventuelles au moyen d'un paiement versé au gouvernement du Canada dans le cadre d'un engagement volontaire. Autrement, la présidente peut décider si une audience concernant l'affaire est dans l'intérêt du public. Lors de cette dernière, un panel, se composant de membres du Conseil, agira à titre d'arbitre neutre entre le personnel du Conseil et le titulaire de droits. Si, après avoir entendu la preuve et tenu compte des facteurs énoncés dans la Loi, le panel d'audience conclut que le prix du médicament breveté est ou était excessif dans un marché canadien, quel qu'il soit, il peut délivrer une ordonnance demandant la réduction du prix. Il peut également exiger que le titulaire de droits verse un montant au gouvernement du Canada pour rembourser les recettes excessives qu'il a encaissées et, si le panel conclut à la présence d'une politique de prix excessif, il peut doubler le montant à verser au gouvernement.

2 La Loi établit les facteurs de fixation de prix suivants :

- Le prix de vente du médicament sur un tel marché;
- Le prix de vente de médicaments de la même catégorie thérapeutique sur un tel marché;
- Le prix de vente du médicament et d'autres médicaments de la même catégorie thérapeutique à l'étranger;
- Les variations de l'indice des prix à la consommation.

Les facteurs supplémentaires consistent en coûts de réalisation et de mise en marché ainsi qu'en facteurs précisés par les règlements en lien avec cet article de la Loi.



■ Production de rapports

Comme l'exige la Loi, le CEPMB rend compte chaque année au Parlement, par l'entremise de la ministre de la Santé, de ses activités au cours de la dernière année, des tendances observées au chapitre des prix de tous les médicaments, et des dépenses de R-D déclarées au CEPMB par les titulaires de droits pharmaceutiques.

De plus, pour répondre à la demande de la ministre fédérale de la Santé en vertu de l'article 90 de la Loi, le CEPMB produit pour la ministre des rapports qui contiennent des analyses critiques sur les tendances en matière de prix, d'utilisation et de coûts des médicaments brevetés et non brevetés. Ces rapports sont préparés par le groupe responsable de l'initiative de recherche du SNIUMP du CEPMB et sont également publiés en ligne.



Communications et sensibilisation

Le CEPMB adopte une approche proactive et un langage clair à l'égard de ses activités de communication externes. Il s'agit notamment de campagnes ciblées sur les réseaux sociaux et d'activités de mobilisation plus conventionnelles (comme l'envoi de courriel) auprès de médias d'information nationaux, internationaux et spécialisés. Le CEPMB poursuit ses efforts pour explorer de nouvelles façons d'utiliser les médias numériques pour communiquer avec la population canadienne.

Le CEPMB reconnaît l'importance de l'ouverture et de la transparence alors qu'il modernise la manière dont il s'acquitte de son mandat. Il maintient ainsi un suivi constant des progrès réalisés, notamment grâce à des mises à jour régulières sur les jalons et les échéanciers. La mobilisation des parties prenantes demeure un élément central de cette approche de communication à multiples volets.

Gouvernance

Le CEPMB est composé d'au plus cinq membres siégeant à temps partiel et qui sont appuyés dans leur travail par des fonctionnaires (personnel). Les membres du Conseil, dont un président et un vice-président, sont nommés par le gouverneur en conseil. Le président du Conseil, nommé chef de la direction du CEPMB en vertu de la Loi, est chargé de la gouverner et de la supervision des activités du CEPMB. Selon la Loi, le vice-président, en cas d'absence ou d'empêchement du président, ou de vacance de son poste, assume la présidence.

Les membres du Conseil, y compris le président, sont collectivement responsables de la mise en œuvre des dispositions applicables de la Loi. Ensemble, ils établissent les lignes directrices, les règles, les règlements administratifs et les autres politiques du CEPMB comme le prévoit la Loi (article 96) et consultent, au besoin, les ministres fédéraux et provinciaux responsables de la santé, ainsi que les représentants de groupes de consommateurs, y compris ceux représentant les patients; de l'industrie pharmaceutique; et d'autres intervenants.

Membres du Conseil

Pour de plus amples renseignements, voir la page de la [structure organisationnelle](#) du site Web du CEPMB.

Présidente intérimaire



Anie Perrault

Anie Perrault a été nommée vice-présidente du Conseil le 10 août 2023 et assume le rôle de présidente intérimaire depuis le 6 mars 2025.

M^{me} Perrault est avocate de formation et possède plus de 30 ans d'expérience profes-

sionnelle dans les secteurs public et privé. Sa carrière a mis l'accent sur les communications et les affaires publiques en lien avec la recherche génomique et la biotechnologie, et elle a occupé plusieurs postes stratégiques à l'échelle nationale dans ce domaine. Elle a été directrice générale de BIOQuébec de 2013 à 2022 et vice-présidente, Communications de Génome Canada de 2001 à 2006. Mme Perrault a également été membre du Tribunal canadien des droits de la personne de 2015 à 2022, où elle a rendu des décisions et agi à titre de médiatrice.

Vice-présidente

Anie Perrault (voir ci-dessus).

Membres



Sharon Blady

Sharon Blady a été nommée au Conseil le 11 octobre 2024.

Sharon Blady (Ph. D.) est une cadre supérieure qui possède plus de 15 ans d'expérience dans les domaines de la santé, de l'administration et des politiques publiques. Elle est

l'ancienne ministre de la Santé du Manitoba et la fondatrice et directrice générale de Speak Up : Mental Health + Neurodiversity. Mme Blady a été membre de beaucoup de conseils liés aux soins de santé et a enseigné les études autochtones, les études du genre, les soins infirmiers, le travail social et la psychologie.



Peter Moreland-Giraldeau

Peter Moreland-Giraldeau a été nommé au Conseil le 6 octobre 2023.

M. Moreland-Giraldeau est avocat en droit administratif et travaille actuellement comme avocat-conseil à l'Appeals

Commission for Alberta Workers' Compensation. Il est titulaire d'un baccalauréat en droit de l'Université de Leicester et d'une maîtrise en droit (LL.M.) de l'Université de la Colombie-Britannique.



D^{re} Emily Reynen

La D^{re} Emily Reynen a été nommée au Conseil le 20 octobre 2023.

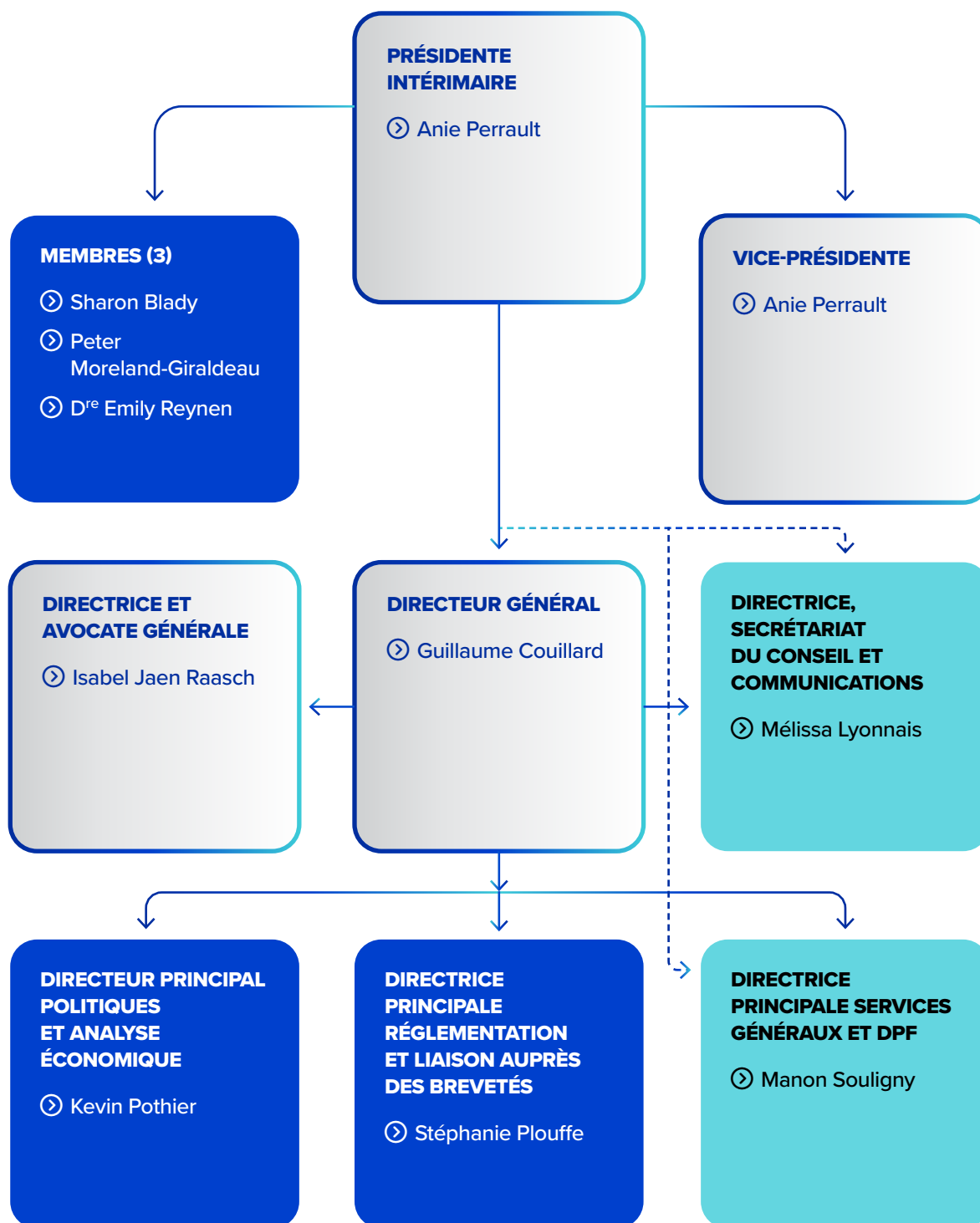
La D^{re} Reynen est titulaire d'un diplôme de premier cycle et d'un doctorat en pharmacie de la Faculté de pharmacie

Leslie Dan de l'Université de Toronto. Elle détient également un diplôme en médecine de la Faculté de médecine de l'Université McGill. Elle pratique actuellement comme intensiviste à l'Hôpital général de Belleville – Quinte Health Care, et est professeure associée adjointe à l'Université Queen's.



Structure organisationnelle et personnel

Organigramme du CEPMB (août 2025)



Directeur général

Le directeur général avise le Conseil, supervise le travail du personnel et en assume le leadership.

Réglementation et liaison auprès des brevetés

La Direction de la réglementation et de la liaison auprès des brevetés fait l'examen des prix des médicaments brevetés vendus au Canada, s'assure que les titulaires de droits respectent leurs obligations en matière de présentation de rapports, mène des enquêtes concernant les prix de certains médicaments brevetés et tient des séances d'information à l'intention des titulaires de droits.

Politiques et analyse économique

La Direction des politiques et de l'analyse économique formule des avis politiques et stratégiques; dirige des consultations et présente des recommandations concernant des modifications possibles aux Lignes directrices du CEPMB; effectue des recherches et des analyses sur les prix des médicaments, les évolutions sur le marché pharmaceutique et les tendances en matière de R-D; et présente à la ministre de la Santé des rapports visant à fournir de l'information crédible, impartiale et centralisée à l'appui de politiques fondées sur des données probantes.

Services généraux

La Direction des services généraux offre des conseils et des services en matière de gestion des ressources humaines, des installations, de l'approvisionnement, de la santé et sécurité au travail, de la technologie et de la gestion de l'information. Elle coordonne les activités relatives à la *Loi*

sur l'accès à l'information et à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ainsi qu'à la planification stratégique et à la production de rapports. Elle s'occupe également de la planification financière de même que des rapports, de la comptabilité, des audits, de l'évaluation et de la liaison auprès des agences centrales fédérales relativement à ces questions.

Secrétariat du Conseil et Communications

Le Secrétariat du Conseil gère les réunions et les audiences du Conseil, y compris les comptes rendus officiels des délibérations. L'équipe des communications s'occupe des communications externes et internes du CEPMB, dont le site Web du CEPMB, les médias sociaux, l'infolettre La Nouvelle, les demandes de renseignements du public et des médias, et les services de traduction.

Avocate générale

L'avocate générale fournit des avis juridiques au CEPMB, dirige l'équipe des services juridiques qui représente les membres du personnel du Conseil au cours des audiences devant le Conseil et assure la liaison avec l'avocat du procureur général dans les affaires liées au CEPMB devant les tribunaux fédéraux et provinciaux.

Budget

En 2024-2025, le CEPMB disposait d'un budget de 17,7 millions de dollars et d'un effectif approuvé de 81 équivalents temps plein.

TABLEAU 1. Budget et dotation

	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Budget*	17 093 674 \$	17 746 047 \$	18 128 932 \$
Salaires et avantages sociaux	10 257 961 \$	10 910 335 \$	11 293 219 \$
Fonctionnement	2 372 352 \$	2 372 352 \$	2 372 352 \$
Affectation à but spécial†	4 463 361 \$	4 463 361 \$	4 463 361 \$
Équivalents temps plein (ETP)	81	81	81

* Les montants du budget sont fondés sur le Budget principal des dépenses.

† L'affectation à but spécial est réservée aux coûts externes liés à la tenue d'audiences publiques (conseillers juridiques, témoins experts, etc.). Les fonds non dépensés sont retournés au Trésor.



Activités d'examen des prix

Le CEPMB travaille dans l'intérêt de la population canadienne en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs. Il le fait en examinant les prix auxquels les titulaires de droits vendent chaque médicament breveté et en veillant à ce que les titulaires de droits réduisent leurs prix et remboursent leurs recettes excédentaires, le cas échéant. La présente section fournit un résumé des exigences en matière de rapport que doivent respecter les titulaires de droits ainsi qu'un résumé des examens de prix, des engagements, des audiences et des affaires liées au CEPMB qui étaient devant les tribunaux en 2024.

Exigences en matière de rapport

Les titulaires de droits sont tenus par la loi de produire des renseignements sur la vente de leurs médicaments au Canada.³ La Loi et le [Règlement sur les médicaments brevetés](#) (le Règlement) établissent les renseignements requis et le personnel du Conseil examine de façon continue les renseignements sur les prix jusqu'à ce que tous les brevets pertinents arrivent à échéance.

Les modifications apportées au Règlement en vertu de la Loi, entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2022, ont donné lieu à la mise en œuvre d'un nouveau groupe de pays pour lesquels les titulaires de droits doivent fournir des renseignements sur les prix de comparaison ainsi qu'à la réduction des exigences en matière de déclaration pour les médicaments à faible risque de prix excessif. Un groupe élargi qui compte 11 pays de référence (le « CEPMB11 ») est maintenant utilisé au lieu du groupe précédent qui comptait 7 pays (CEPMB7). Les États-Unis et la Suisse ont ainsi été retirés du groupe précédent, et l'Australie, la Belgique, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège et l'Espagne y ont été ajoutés.

Les nouvelles Lignes directrices ont été publiées par le Conseil le 30 juin 2025 et entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2026. À ce moment-là, les Lignes directrices provisoires cesseront de s'appliquer, et les dispositions pertinentes des nouvelles Lignes directrices s'appliqueront aux prix pour les ventes effectuées lors de la période provisoire.

Entre-temps, les [Lignes directrices provisoires](#) modifiées publiées par le Conseil le 27 septembre 2023 demeureront en vigueur et s'appliqueront pour la période visée par le présent rapport annuel. Les Lignes directrices provisoires modifiées sont des mesures qui s'appliquent pendant une période temporaire et ne constituent pas des lignes directrices complètes. Il s'agit plutôt d'un processus simple et temporaire qui permet aux titulaires de droits de prédire, dans une certaine mesure, comment les prix à l'étranger qu'ils fournissent aux fins de comparaison avec ceux du CEPMB11 influenceront l'ampleur de l'examen administratif interne du prix des médicaments effectué par le CEPMB, en l'absence de lignes directrices complètes.

Les Lignes directrices ne sont pas contraignantes et sont élaborées en consultation avec les intervenants, notamment les ministres fédéraux et provinciaux responsables de la santé, les groupes de consommateurs, y compris ces consommateurs représentés, les professionnels de la santé, et l'industrie pharmaceutique.

³ En application des alinéas 80(1)b) et 80(2)b) de la Loi et des paragraphes 4(1) et 4(2) du Règlement, le titulaire de droits doit présenter au Conseil certains renseignements sur les prix.



Défaut de soumettre les données sur les prix et sur les ventes

Le défaut de soumettre survient lorsqu'un titulaire de droits omet de présenter au CEPMB les renseignements exigés sur les prix et les ventes de médicaments ou sur les investissements en recherche et développement au Canada, comme l'exigent la Loi et le Règlement. Le Conseil n'a pas été appelé à rendre des ordonnances pour défaut de soumettre des données en 2024.⁴

Examen des prix

Le CEPMB examine le prix canadien de chaque concentration et de chaque forme posologique d'un médicament breveté déclaré par les titulaires de droits conformément au Règlement. Dans la plupart des cas, cette unité est conforme au numéro d'identification du médicament (DIN) attribué par Santé Canada au moment où la vente au Canada du médicament est approuvée.

Nouveaux médicaments brevetés déclarés au CEPMB en 2024

Aux fins du présent rapport, tout médicament breveté, ou nouvelle forme posologique ou concentration, lancé ou vendu sur le marché canadien avant l'attribution de son premier brevet entre le 1^{er} décembre 2023 et le 1^{er} décembre 2024 est réputé avoir été breveté en 2024.

En 2024, 53 nouveaux médicaments brevetés à usage humain ont été déclarés comme ayant été vendus. Certains constituent une ou plusieurs concentrations d'un nouvel ingrédient médicinal et d'autres sont de nouvelles présentations de médicaments existants. Cinq des 53 nouveaux médicaments brevetés ont été vendus au Canada avant d'avoir obtenu le brevet canadien qui les a assujettis à la compétence du CEPMB.

Examen des prix des médicaments brevetés existants à usage humain en 2024

Aux fins du présent rapport, l'expression « médicaments brevetés existants » désigne tous les médicaments brevetés vendus sur le marché canadien et déclarés au CEPMB avant le 1^{er} décembre 2023.

Au moment de la rédaction du présent rapport, il y avait 1 084 médicaments brevetés existants :

- Les prix de 454 médicaments brevetés ne faisaient pas l'objet d'une enquête;
- Les prix de 430 médicaments brevetés faisaient l'objet d'une enquête (y compris les enquêtes entamées avant le 1^{er} juillet 2022);
- Les prix de 198 médicaments brevetés n'avaient aucun prix moyen maximal potentiel (PMMP) ou prix moyen non excessif (PMNE) projeté en date du 1^{er} juillet 2022;
- Le prix de 1 médicament breveté était assujéti à un engagement⁵;
- Le prix de 1 médicament breveté était assujéti à une entente de règlement et à une ordonnance.

Mises à jour en 2024

Puisque les nouvelles Lignes directrices ont seulement été publiées en juin 2025 et n'entreront en vigueur qu'au 1^{er} janvier 2026, les mises à jour seront reportées jusqu'à ce que de nouvelles Lignes directrices soient en place.

Plaintes relatives aux médicaments brevetés en vente libre, aux médicaments génériques brevetés et aux médicaments brevetés à usage vétérinaire

La réduction des obligations de déclaration pour certains médicaments génériques (auparavant la réduction des obligations de déclaration ne s'appliquait qu'aux médicaments en vente libre et aux médicaments vétérinaires) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022, comme le prévoit le Règlement modifié. Le personnel ne procède à l'examen des prix des médicaments brevetés en vente libre, des médicaments génériques brevetés et des médicaments brevetés à usage vétérinaire que lorsqu'une plainte pour prix excessif a été déposée. Aucune plainte concernant ces types de médicaments n'a été reçue en 2024.

4 Au titre du paragraphe 100(2) de la Loi, le CEPMB publie un rapport sur les cas de défaut de soumettre les données exigées dans lequel il indique le nom de tous les titulaires de droits et anciens titulaires de droits ayant fait l'objet d'une ordonnance dans le cadre des paragraphes 81(1) ou 82(2) ou de l'article 83 et l'exposé de la situation dans chacun de ces cas.

5 Les médicaments assujettis à un engagement pris au cours des années précédentes et dont les modalités sont reportées jusqu'en 2024 sont compris dans ce nombre.



■ Plaintes concernant les médicaments brevetés

Le CEPMB fait enquête sur les plaintes reçues de la part de Canadiens et Canadiennes qui jugent que le coût de leurs médicaments est trop élevé. Lorsqu'une plainte est reçue, le personnel détermine si le médicament est breveté et s'il relève de la compétence du CEPMB. S'il s'agit d'un médicament non breveté, le dossier est clos. S'il s'agit d'un médicament breveté, les renseignements sur les prix que le titulaire de droits est tenu de fournir au CEPMB sont réexaminés à la lumière de la plainte. Au total, le CEPMB a reçu 15 plaintes en 2024. Comme les Lignes directrices provisoires sont actuellement en vigueur, aucun examen fondé sur une plainte n'a été débuté.

■ Certificats de protection supplémentaire

Les modifications apportées à la section portant sur les médicaments brevetés de la Loi qui sont entrées en vigueur le 30 juin 2021, ont permis d'étendre la compétence du CEPMB aux médicaments protégés par un certificat de protection supplémentaire (CPS). Un CPS donne au titulaire du certificat les mêmes droits juridiques que procure le brevet pendant une période maximale de deux ans après l'échéance du brevet. Pour l'année 2024, sept CPS, dont les dates d'expiration allaient de 2030 à 2039, ont été signalés au CEPMB. Chaque brevet dont la durée a été prolongée au moyen d'un CPS peut être lié à plusieurs médicaments brevetés. Au total, 29 médicaments brevetés ont été liés aux sept CPS signalés en 2024.

Engagements et audiences

■ Engagements

Un engagement est une promesse par laquelle un titulaire de droits s'engage à ajuster son ou ses prix ou à payer les recettes excédentaires éventuelles au gouvernement du Canada.⁶ L'examen d'un engagement est une procédure administrative et ne constitue pas une admission ou une détermination par le CEPMB que le prix soumis par le détenteur de droits, ou utilisé pour calculer les recettes excédentaires éventuelles, n'est pas excessif. Cependant, le fait de recevoir un engagement peut être pris en considération par la présidente au moment de déterminer si une enquête devrait être close. Aucun engagement n'a été approuvé en 2024 ni pendant la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2025.

■ Audiences

Le CEPMB tient des audiences dans deux types d'instances, soit lorsqu'il doit déterminer s'il y a prix excessifs ou lorsqu'il y a défaut de soumettre les données sur les prix et sur les ventes.

Prix excessifs

Le CEPMB peut tenir des audiences publiques pour déterminer si le prix d'un médicament est excessif. Pendant une audience, un panel d'audience composé d'au moins deux membres du Conseil entend les observations et les éléments de preuve des parties. Le panel d'audience détermine si un médicament breveté est ou a été vendu à un prix excessif dans un marché canadien en tenant compte des renseignements dont il dispose sur les facteurs énoncés à l'article 85 de la Loi. Si le panel d'audience juge que le prix du médicament est excessif, il peut rendre une ordonnance visant à réduire le prix maximum du médicament breveté en question (ou d'un autre médicament breveté du titulaire de droits) et à rembourser les recettes excédentaires obtenues en raison d'un prix excessif. Un contrôle judiciaire des décisions du Conseil peut être sollicité devant la Cour fédérale du Canada. Aucune audience sur les prix excessifs n'a été entamée en 2024 ni pendant la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2025.

6 Lorsqu'il soumet un engagement signé, le titulaire de droits consent à ce que cet engagement soit rendu public.



Défaut de soumettre les données sur les prix et sur les ventes

Le CEPMB peut tenir des audiences publiques pour déterminer si un titulaire de droits a omis de soumettre les renseignements exigés conformément à la Loi et au Règlement. Si le panel d'audience détermine que le titulaire de droits n'a pas respecté les exigences en matière de soumission des données, il peut ordonner au titulaire de fournir les renseignements requis sur les prix et les ventes.

Il n'y a eu aucune audience sur le défaut de soumettre les données requises en 2024 ni pendant la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2025.

Sommaire

Depuis 1993, 175 engagements ont mené à la clôture d'enquêtes. En outre, 31 avis d'audience ont été délivrés, dont 14 se sont traduits par un règlement avant la tenue de l'audience sur le fond et 17 se sont soldés par la tenue d'une audience publique sur le fond en bonne et due forme (10 audiences étaient liées à des allégations de prix excessifs, et 7, à des allégations de défaut de présenter ses rapports). Ces mesures se sont traduites par des réductions de prix ou par des paiements versés au gouvernement du Canada. Plus de 243 millions de dollars ont été perçus en vertu d'engagements, de règlements et d'ordonnances du Conseil par l'entremise de paiements versés au gouvernement du Canada.

Affaires devant la Cour fédérale, la Cour d'appel fédérale et la Cour suprême du Canada ou d'autres tribunaux

T-906-20 : Le 18 janvier 2017, Galderma Canada Inc. a déposé une demande de contrôle judiciaire de la décision du Conseil datée du 19 décembre 2016. Selon cette dernière, le Conseil avait déterminé que le brevet canadien no 2 478 237 avait trait au médicament breveté adapalène vendu sous l'appellation commerciale Differin et avait ordonné à Galderma de déposer les renseignements exigés pour la période allant du 1^{er} janvier 2010 au 14 mars 2016. La Cour fédérale a accueilli la demande de contrôle judiciaire de Galderma le 9 novembre 2017 et a annulé la décision du Conseil. Le 21 novembre 2017, le procureur général a interjeté appel de l'acceptation de la demande de contrôle judiciaire par la Cour fédérale. Le 28 juin 2019, la Cour d'appel fédérale a accueilli l'appel et a rendu sa décision renvoyant l'affaire au Conseil pour qu'elle fasse l'objet d'un réexamen. Dans sa décision de réexamen rendue le 7 mai 2020, le Conseil a de nouveau ordonné à Galderma de fournir les renseignements requis pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2010 et le 14 mars 2016. Le 11 août 2020, Galderma Canada Inc. a déposé une demande de contrôle judiciaire de la décision du Conseil du 7 mai 2020 concernant le réexamen (T-906-20), et cette demande a été rejetée par la Cour fédérale le 11 janvier 2024. Le 9 février 2024, Galderma Canada Inc. a déposé un avis d'appel de la décision de la Cour fédérale du 11 janvier 2024 (A-61-24).

A-61-24 : Le 3 décembre 2024, la Cour d'appel fédérale a accueilli l'appel de Galderma et a annulé la décision de la Cour fédérale. Elle a également accueilli la demande de contrôle judiciaire de Galderma et a annulé l'ordonnance du Conseil rendue le 7 mai 2020, qui aurait obligé Galderma à déposer les renseignements exigés pour la période allant du 1^{er} janvier 2010 au 14 mars 2016. Ce dossier est maintenant clos.

TABLEAU 2. Statut des audiences devant le Conseil en 2024 jusqu'au 31 mai 2025

Allégations de prix excessifs				
Médicament	Indication/ utilisation	Titulaire de droits	Publication de l'avis d'audience	Statut
–	–	–	–	–
Allégation de défaut de soumettre les données requises				
Médicament	Indication/ utilisation	Titulaire de droits	Publication de l'avis d'audience	Statut
Adapalène (vendu sous les noms commerciaux Differin et Differin XP)	Acné	Galderma Canada Inc.	(réexamen)	Ordonnance du Conseil : 7 mai 2020. Galderma doit fournir les renseignements requis pour la période demandée. * Demande de contrôle judiciaire et litige précédent : voir ci-dessous.
Contrôle judiciaire des décisions du Conseil et des appels en instance au 31 mai 2025				
Médicament	Indication/ utilisation	Demandeur	Problème	Date de l'avis d'audience/statut
Adapalène (vendu sous les noms commerciaux Differin et Differin XP) Adapalène (vendu sous les noms commerciaux Differin et Differin XP)	Acné	Galderma Canada Inc.	Défaut de soumettre les données requises (questions relatives à la compétence du Conseil)	Demande de contrôle judiciaire. Dossier de la Cour T-83-17 (concernant la décision du panel du Conseil du 19 décembre 2016). Décision rendue le 9 novembre 2017 annulant en partie la décision du panel du Conseil. Avis d'appel (Cour d'appel fédérale) déposé le 21 novembre 2017. Dossier de la Cour A-385-17. Décision rendue le 28 juin 2019. Affaire renvoyée pour réexamen par le Conseil. Décision de réexamen rendue le 7 mai 2020. Demande de contrôle judiciaire déposée le 11 août 2020. Dossier de la Cour T-906-20. Demande de contrôle judiciaire rejetée le 11 janvier 2024. Avis d'appel (Cour d'appel fédérale) déposé le 9 février 2024. Dossier de la Cour A-61-24. Décision rendue le 3 décembre 2024. Appel et contrôle judiciaire tous deux accueillis. Ce dossier est maintenant clos.



AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Bien que certaines statistiques présentées à la section « Tendances relatives aux prix des produits pharmaceutiques » soient en partie fondées sur des données obtenues sous licence à partir de la base de données MIDAS^{MD} appartenant à IQVIA Solutions Canada Inc. et/ou à ses sociétés affiliées (« IQVIA »), les énoncés, les résultats, les conclusions, les points de vue et les opinions présentés dans le présent rapport annuel sont exclusivement ceux du CEPMB et ne peuvent être attribués à IQVIA.

Tendances relatives aux prix des produits pharmaceutiques

Le CEPMB a le mandat de faire rapport annuellement sur les tendances relatives aux prix des produits pharmaceutiques au Canada, d'après les renseignements fournis par le titulaire de droits sur ses ventes de médicaments brevetés, notamment les quantités vendues, les prix courants et nets, et les recettes nettes. La présente section fournit une analyse des tendances relatives aux prix, à l'utilisation et aux ventes⁷ de médicaments brevetés au Canada et sur les marchés internationaux, ainsi que des facteurs contribuant à ces tendances.⁸

L'analyse dans le présent rapport annuel est fondée sur les prix courants, qui réfèrent au prix départ usine brut (avant tout rabais ou escompte) fourni au CEPMB par le titulaire de droits conformément aux sous-alinéas 4(1)f)(i) ou (ii) du Règlement sur les médicaments brevetés.

Remarque au sujet de la méthode : Prix courants

Dans les éditions précédentes du rapport annuel, une portion de l'analyse était fondée sur les prix de transaction moyens (PTM), soit une estimation du prix net calculé en divisant les ventes d'un médicament par le nombre d'unités vendues.⁹ Depuis le Rapport annuel 2023, cette section est maintenant fondée uniformément sur les prix courants.

Plusieurs raisons expliquent l'utilisation du prix courant. D'abord, les prix courants sont directement liés à l'écosystème pharmaceutique du Canada et sont pertinents pour toute la population canadienne. Il s'agit des prix que les Canadiens et Canadiennes non assurés paient à la pharmacie (avant les marges bénéficiaires accordées aux pharmacies), et des prix de base utilisés pour calculer le montant de la quote-part des Canadiens et Canadiennes.

Les prix courants sont également un point de convergence pour :

- les négociations de prix entre les assureurs et l'industrie;
- les ententes concernant la liste des produits dans les régimes d'assurance médicaments;
- les prix des grossistes distributeurs;
- le remboursement des services en pharmacie par les régimes d'assurance médicaments.

De plus, les renseignements sur les prix à l'étranger soumis au CEPMB par les titulaires de droits sont des prix courants. La comparaison des prix pratiqués au Canada avec ceux pratiqués à l'étranger est plus exacte si tous les prix appartiennent à la même catégorie.

Enfin, l'utilisation du prix courant pour cette analyse permet d'assurer une meilleure uniformité des renseignements présentés ci-dessous dans les différentes figures, d'effectuer des comparaisons plus efficaces entre les différents pays et de garantir une meilleure compatibilité des données avec celles des autres sources publiques d'analyses sur les produits pharmaceutiques.

Il est important de noter que ni le prix courant ni le prix net ne représentent le prix véritable payé par les Canadiens et Canadiennes assurés ou par les régimes publics ou privés d'assurance médicaments, qui négocient souvent des remises avec les entreprises qui vendent le médicament, les distributeurs et les pharmacies.

7 Les données sur les ventes et les prix ne tiennent pas compte des rabais indirects accordés aux tiers payeurs, comme les ententes d'inscription de produits. Il convient de noter que tout renvoi aux « ventes » dans la présente section doit être interprété comme des « recettes tirées des ventes », à moins d'indication contraire.

8 Tous les résultats statistiques des médicaments brevetés présentés dans la présente section s'appuient sur les données que les titulaires de droits ont soumises en date de mars 2025. Il arrive que des titulaires de droits révisent les données présentées ou fournissent des données qui n'avaient pas déjà été présentées. Pour tenir compte d'une telle éventualité, le CEPMB présente le calcul révisé des indices de prix et de quantité et des ratios des prix à l'étranger par rapport aux prix canadiens pour les cinq années précédentes. Lorsque des données ont été révisées, les valeurs indiquées dans le présent rapport peuvent être différentes de celles présentées dans des rapports annuels antérieurs.

9 Il s'agit du « prix moyen par emballage » ou « des recettes nettes pour chaque forme posologique [...] dans [laquelle] le médicament était vendu » dont il est question au sous-alinéa 4(1)f)(i) et au paragraphe 4(4) du Règlement. Le prix courant est le « prix départ usine accessible au public » dont il est question au sous-alinéa 4(1)f)(ii) du Règlement.

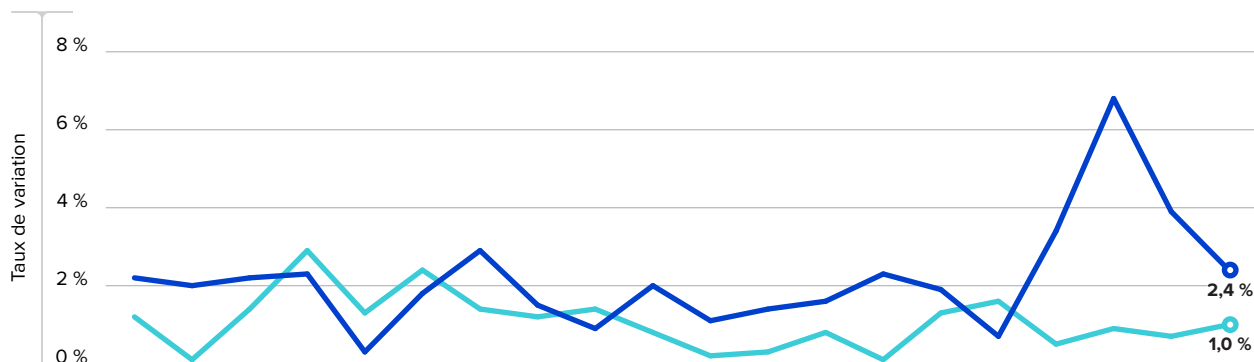
Tendances observées au chapitre des prix

Les prix courants moyens des médicaments brevetés au Canada peuvent augmenter ou diminuer d'une année à l'autre, en fonction de différents facteurs relatifs au marché pharmaceutique. Pour déterminer cette tendance, le CEPMB utilise l'indice des prix des médicaments brevetés (IPMB). L'IPMB mesure la variation annuelle moyenne des prix courants des médicaments brevetés vendus au Canada. La moyenne est pondérée en fonction des ventes de chaque médicament et est fondée sur le prix courant et les renseignements sur les ventes soumis par le titulaire de droits pour une période de six mois.¹⁰ Cette approche

est semblable à celle utilisée par Statistique Canada pour calculer l'indice des prix à la consommation (IPC).

La figure 1 montre en parallèle la variation d'une année à l'autre de l'IPMB et de l'IPC, de 2005 à 2024. L'inflation générale des prix, mesurée au moyen de l'IPC, a été supérieure à l'augmentation moyenne des prix des médicaments brevetés presque chaque année depuis 2005. En 2024, l'IPC a augmenté de 2,4 %, alors que l'IPMB a augmenté de 1,0 %.

FIGURE 1. Taux annuels de variation, indice des prix des médicaments brevetés (IPMB) et indice des prix à la consommation (IPC), de 2005 à 2024



Taux de variation (%)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IPC	2,2	2,0	2,2	2,3	0,3	1,8	2,9	1,5	0,9	2,0	1,1	1,4	1,6	2,3	1,9	0,7	3,4	6,8	3,9	2,4
IPMB - prix courant national	1,2	0,1	1,4	2,9	1,3	2,4	1,4	1,2	1,4	0,8	0,2	0,3	0,8	0,1	1,3	1,6	0,5	0,2	1,0	1,0
Index																				
IPC	107,0	109,1	111,5	114,1	114,4	116,5	119,9	121,7	122,8	125,2	126,6	128,4	130,4	133,4	136,0	137,0	141,6	151,2	157,1	160,9
IPMB - prix courant national	102,8	102,9	104,4	107,4	108,8	111,4	113,0	114,3	115,9	116,8	117,1	117,4	118,4	118,5	120,0	121,9	122,6	122,8	124,0	125,3

Remarque : Pour tenir compte des données révisées fournies par les titulaires de droits, les indices de prix et de volume sont recalculés pour les cinq ans précédant l'année courante du rapport annuel.

L'année de référence pour l'IPMB et l'IPC rapportés dans la deuxième moitié du tableau est 2002 (indice = 100).

Source des données : CEPMB; Statistique Canada

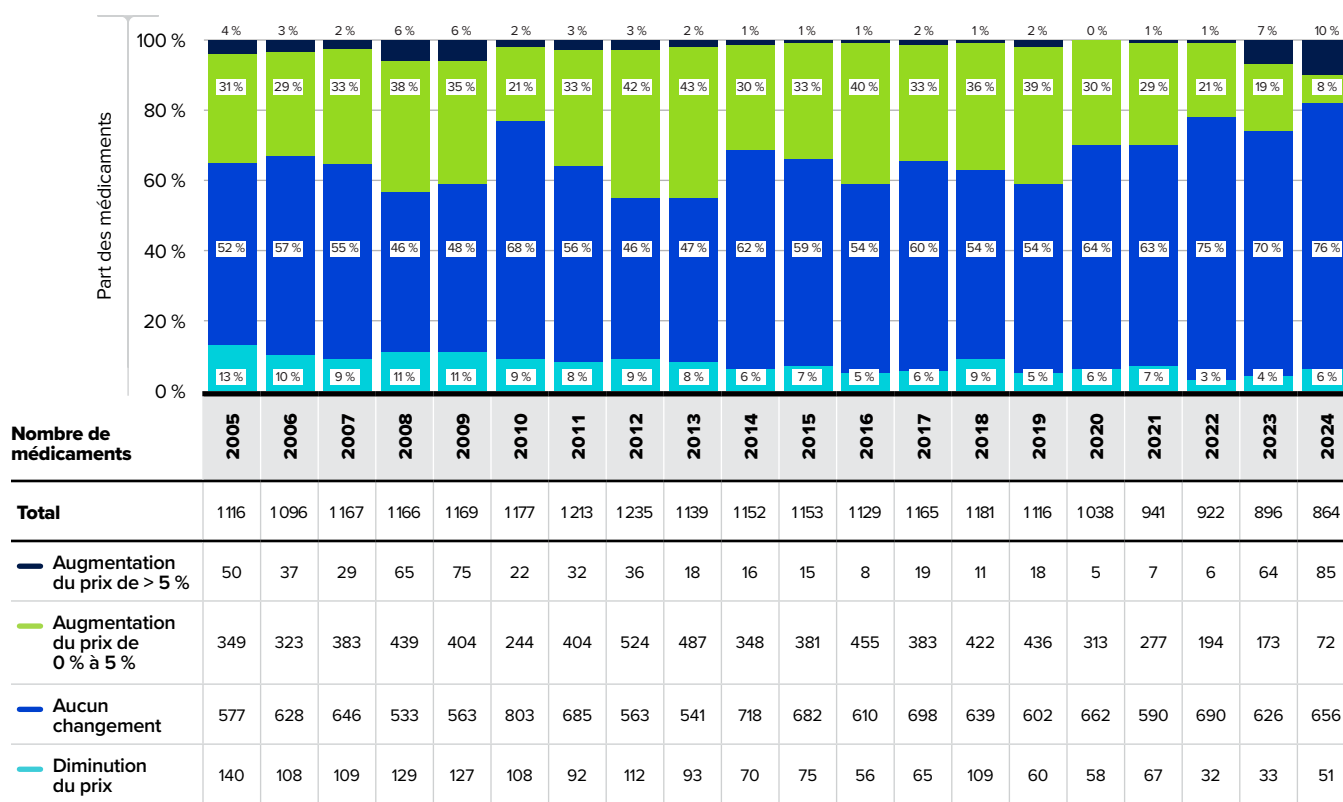
¹⁰ Ces calculs sont effectués en fonction du niveau défini pour le numéro d'identification de médicament (DIN) de Santé Canada. Chaque DIN représente une combinaison unique d'ingrédients actifs, de forme(s) posologique(s), de concentration(s), de marque et de fabricant.

La figure 1 compare les tendances générales relatives à l'IPMB et l'IPC, tandis que la figure 2 fournit des détails supplémentaires en présentant la répartition de la variation annuelle des prix en fonction du pourcentage de médicaments qui ont connu une augmentation, une diminution ou une stabilité de leurs prix au cours de l'année donnée. Même si l'IPMB a augmenté de 1,0 % globalement en 2024, cette croissance est principalement due à une minorité de médicaments brevetés. Environ un cinquième des médicaments (157 sur 864) ont vu leurs prix augmenter, tandis qu'environ les trois quarts n'ont pas eu de variation

annuelle. Il s'agit d'une tendance qui est restée constante au cours des deux dernières décennies.

L'IPMB ne mesure que la croissance des ventes qui est directement attribuable aux variations de prix des médicaments brevetés. Il ne tient pas compte des variations qui sont liées à l'utilisation de ces médicaments, aux pratiques de prescription, ni au lancement des nouveaux médicaments, et qui seront explorées ultérieurement dans la présente section.

FIGURE 2. Distribution de la variation annuelle des prix courants selon le taux de variation, de 2005 à 2024



Remarque : L'analyse comprend seulement les médicaments dont les données sur les prix courants étaient disponibles pour l'année de référence et l'année précédente, ce qui permet le calcul de la variation annuelle des prix. Ainsi, elle représente un sous-ensemble du nombre total de médicaments déclarés au CEPMB au cours de l'année donnée.

Source des données : CEPMB

Comparaison des prix pratiqués au Canada avec ceux pratiqués à l'étranger

En plus de déclarer les prix pratiqués au Canada, les titulaires de droits sont tenus de fournir des renseignements sur les prix de leurs médicaments brevetés accessibles au public¹¹ pratiqués dans les 11 pays inscrits à l'annexe : Australie, Belgique, France, Allemagne, Italie, Japon, Espagne, Suède, Norvège, Pays-Bas et Royaume-Uni. Ce groupe de pays est aussi appelé le « CEPMB11 ».

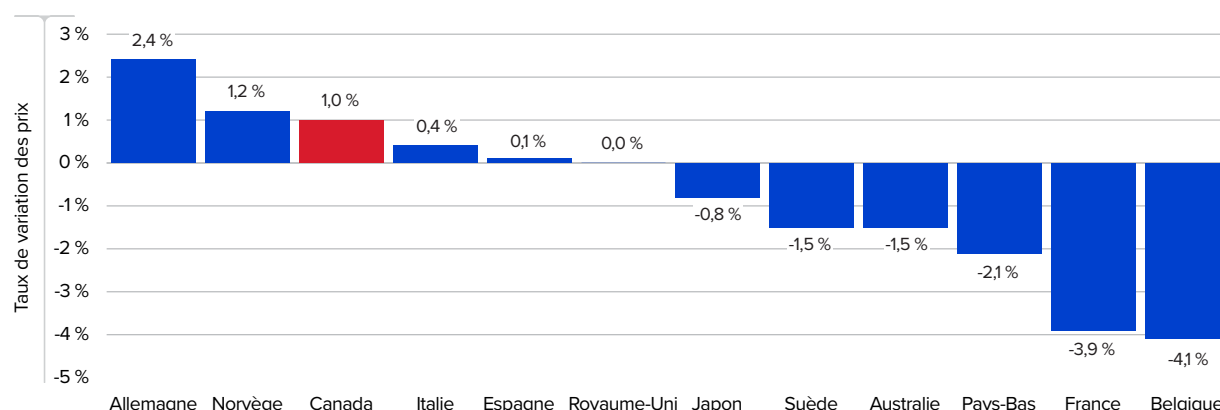
Le CEPMB utilise ces renseignements dans ses examens des prix pour effectuer des comparaisons des prix pratiqués à l'étranger et dans ses rapports de comparaison des prix des médicaments brevetés pratiqués au Canada avec ceux pratiqués à l'étranger.

Variation des prix selon le pays

La figure 3 présente les taux annuels de variation des prix courants pratiqués au Canada et dans chacun des pays du CEPMB11. Cette analyse a été obtenue en appliquant la méthode de l'IPMB, avec une pondération fondée sur les ventes au Canada, aux données sur les prix à l'étranger soumises par les titulaires de droits au CEPMB.

En 2024, les prix courants au Canada ont augmenté de 1,0 %. Parmi les pays du CEPMB11, l'Allemagne et la Norvège ont connu des augmentations de prix supérieures à celles du Canada, tandis que les prix sont restés relativement constants en Italie, en Espagne et au Royaume-Uni. À l'inverse, les prix courants diminuaient en moyenne dans plusieurs pays inscrits à l'annexe, soit le Japon, la Suède, l'Australie, les Pays-Bas, la France et la Belgique. Ces résultats concordent avec la tendance observée à long terme selon laquelle les prix des médicaments brevetés augmentent au Canada, alors qu'ils baissent graduellement dans la plupart des pays de l'annexe du CEPMB11.

FIGURE 3. Taux annuels de variation des prix courants, Canada et CEPMB11, 2024



Source des données : CEPMB

Comparaisons bilatérales des prix

Les figures 4 et 5 fournissent des comparaisons bilatérales des prix courants dans chacun des pays du CEPMB11 par rapport aux prix courants pratiqués au Canada. Les résultats sont exprimés en pourcentage de différence des prix courants

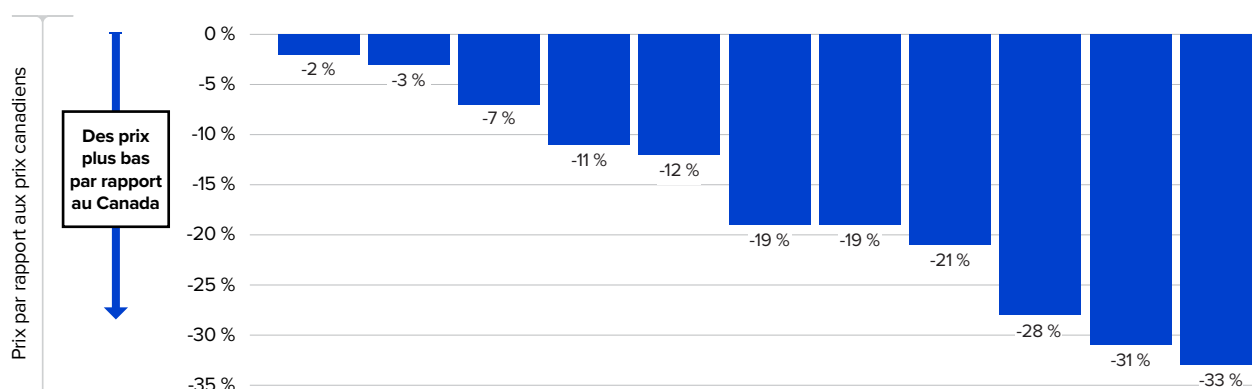
à l'étranger par rapport aux prix courants canadiens. Un pourcentage négatif indique que les prix courants d'un pays donné sont en moyenne inférieurs à ceux du Canada, tandis qu'un pourcentage positif indique des prix plus élevés.

¹¹ Le prix départ usine accessible au public englobe tout prix de médicament breveté qui a été convenu par le titulaire de droits et l'autorité de réglementation concernée du pays.

La figure 4 montre que les prix courants canadiens en 2024 étaient supérieurs, en moyenne, à ceux de chacun des pays du CEPMB11. Les prix courants ont grandement varié au sein du CEPMB11, passant de 2 % inférieurs aux prix canadiens, au Royaume-Uni, à 33 % inférieurs, en France, qui pratique les prix les plus bas. Il importe de noter qu'il n'est pas toujours possible de trouver un prix correspondant dans chaque pays de comparaison pour chacune des concentrations et

des formes posologiques d'un médicament breveté vendu au Canada. Par exemple, parmi les 1 081 médicaments brevetés déclarés au CEPMB en 2024 et pour lesquels les données sur les ventes au Canada étaient disponibles au moment de l'analyse, on disposait d'un prix départ usine accessible au public pour le Japon dans 40 % des cas seulement, alors que ce prix était disponible dans 65 % des cas pour l'Allemagne.¹²

FIGURE 4. Comparaisons des prix courants à l'étranger par rapport aux prix courants canadiens, CEPMB11, 2024



	Canada	Royaume-Uni	Espagne	Italie	Allemagne	Pays-Bas	Japon	Norvège	Belgique	Suède	Australie	France
Nombre de médicaments brevetés comparés, 2024	1 081*	684	643	605	699	650	434	668	551	497	470	478
Ventes (millions de dollars)	22 055	17 649	16 377	16 868	17 775	17 768	13 614	17 630	16 733	11 515	16 440	13 005

Remarque : Les prix courants au Canada et sur les marchés internationaux ont été utilisés pour cette analyse. Les résultats ne peuvent pas être comparés directement à ceux des rapports annuels antérieurs à celui de 2023, qui utilisaient les prix de transaction moyens (prix nets) dans cette figure. Les versions précédentes de cette figure présentaient également les résultats en indices de prix étrangers par rapport aux prix canadiens, la valeur de 1,00 étant attribuée au prix canadien, alors que la présente version montre le pourcentage de différence des prix à l'étranger par rapport aux prix canadiens.

* Seuls les médicaments déclarés au CEPMB en 2024 dont les données relatives aux ventes au Canada étaient accessibles au moment de l'analyse ont été pris en compte dans la présente section. Il s'agit d'un sous-ensemble du nombre total de médicaments déclarés au CEPMB en 2024.

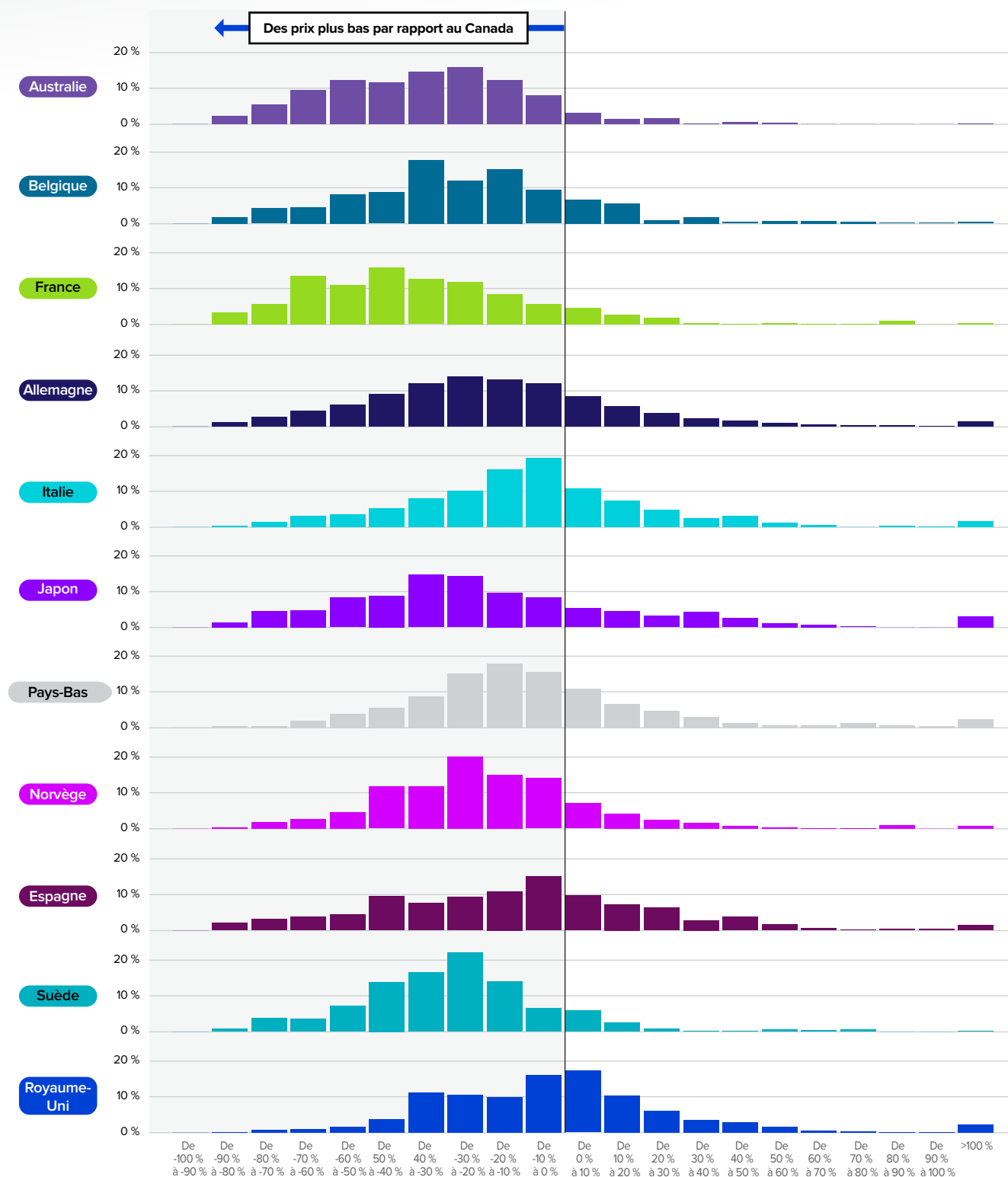
Source des données : CEPMB

La figure 5 approfondit les comparaisons des prix courants à l'étranger par rapport aux prix courants canadiens montrées à la figure 4 en illustrant la répartition des prix dans chaque pays du CEPMB11 par rapport au Canada. En 2024, certains pays, comme le Royaume-Uni, avaient une grande part de médicaments dont les prix étaient supérieurs aux prix canadiens (45 %), tandis que d'autres, comme l'Australie, en

avaient moins (7 %). Les résultats montrent aussi la mesure dans laquelle les prix dans chaque pays s'alignent sur les prix canadiens. Par exemple, plus de la moitié des médicaments brevetés en Italie, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas avaient des prix courants inférieurs de moins de 20 % aux prix pratiqués au Canada, comparativement au cinquième des médicaments en France.

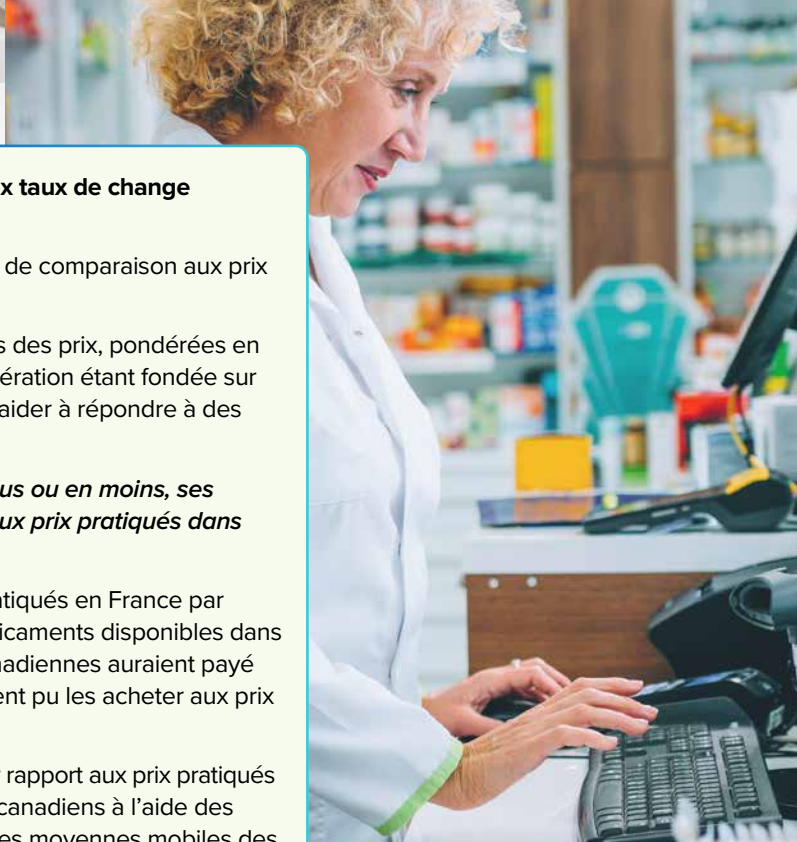
¹² Tous les ratios moyens des prix bilatéraux indiqués dans le tableau 3 combinés représentent au moins 52 % des ventes réalisées au Canada en 2024, alors que les ratios multilatéraux du tableau 4 dépassent les 90 %.

FIGURE 5. Distribution des médicaments brevetés selon leurs prix courants par rapport au Canada, part des médicaments, Canada et CEPMB11, 2024



Remarque : Les prix courants au Canada et sur les marchés internationaux ont été utilisés pour cette analyse.

Source des données : CEPMB



Remarque au sujet de la méthode : Comparaison des prix aux taux de change du marché

Les tableaux 3 et 4 comparent les prix pratiqués dans les pays de comparaison aux prix pratiqués au Canada aux taux de change du marché.

Les ratios des prix sont des moyennes arithmétiques des ratios des prix, pondérées en fonction des ventes pour les médicaments individuels, la pondération étant fondée sur les tendances des ventes au Canada. Les ratios peuvent ainsi aider à répondre à des questions comme celle-ci :

Combien la population canadienne aurait-elle payé, en plus ou en moins, ses médicaments brevetés en 2024 si elle les avait achetés aux prix pratiqués dans le pays X?

Par exemple, on peut voir au tableau 3 que le ratio des prix pratiqués en France par rapport au ratio des prix au Canada était de 0,67 pour les médicaments disponibles dans les deux pays en 2024. Cela signifie que les Canadiens et Canadiennes auraient payé leurs médicaments brevetés 33 % de moins en 2024 s'ils avaient pu les acheter aux prix pratiqués en France.

Le CEPMB présente les ratios des prix pratiqués à l'étranger par rapport aux prix pratiqués au Canada après avoir converti les prix en équivalents dollars canadiens à l'aide des moyennes des taux de change du marché (plus précisément, les moyennes mobiles des taux de change sur une période de 36 mois que le CEPMB utilise généralement lorsqu'il applique ses Lignes directrices). Les variations de ces ratios d'une année à l'autre peuvent être influencées par des variations dans les taux de change internationaux.

Le tableau 3 montre les ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens sur deux ans. Les ratios des prix pratiqués à l'étranger par rapport aux prix canadiens sont exprimés sous forme d'indice : une valeur de 1,00 est attribuée au prix canadien, et le prix international est exprimé en

fonction de cette valeur. Par exemple, la figure 4 indique que les prix pratiqués en France étaient 33 % inférieurs à ceux pratiqués au Canada en 2024, ce qui correspond au ratio de 0,67 dans le tableau 3.

TABLEAU 3. Ratios des prix courants à l'étranger par rapport aux prix courants canadiens, comparaisons bilatérales, Canada et pays du CEPMB¹¹, 2023 et 2024

	Canada	Australie	Belgique	France	Allemagne	Italie	Japon	Pays-Bas	Norvège	Espagne	Suède	Royaume-Uni
Ratio des prix 2024	1,00	0,69	0,79	0,67	0,89	0,93	0,81	0,88	0,81	0,97	0,72	0,98
Ratio des prix 2023	1,00	0,71	0,82	0,69	0,90	0,93	0,96	0,91	0,84	0,96	0,78	0,98

Remarque : Les prix courants au Canada et sur les marchés internationaux ont été utilisés pour cette analyse. Les résultats ne peuvent pas être comparés directement à ceux des rapports annuels antérieurs à celui de 2023, qui utilisaient les prix de transaction moyens (prix nets) dans ce tableau. Les variations de ces ratios d'une année à l'autre peuvent être influencées par des variations dans les taux de change internationaux.

Source des données : CEPMB

Comparaisons multilatérales des prix

Le tableau 4 présente les ratios des prix pratiqués à l'étranger par rapport aux prix pratiqués au Canada, et ce, pour plusieurs mesures multilatérales des prix à l'étranger. Le prix international médian (PIM) correspond à la médiane des prix courants observés dans les pays du CEPMB11, tandis que le plus élevé des prix internationaux (PEPI) correspond au prix courant le plus élevé pour le même groupe. D'autres ratios de prix multilatéraux comparent la moyenne la plus faible et la moyenne simple des prix pratiqués dans les pays du CEPMB11 par rapport aux prix courants pratiqués au Canada.

Le ratio du PEPI par rapport aux prix canadiens en 2024 était de 1,16, ce qui signifie que les prix les plus élevés dans les pays du CEPMB11 étaient en moyenne 16 % plus élevés que les prix courants canadiens. Autrement dit, la population canadienne aurait payé 16 % de plus si elle avait payé, au lieu du prix canadien, le prix le plus élevé des pays du CEPMB11 pour chaque médicament breveté. Les ratios inférieurs à 1,00 signifient que les prix canadiens étaient plus élevés que la référence internationale; les ratios supérieurs indiquent qu'ils étaient plus faibles.

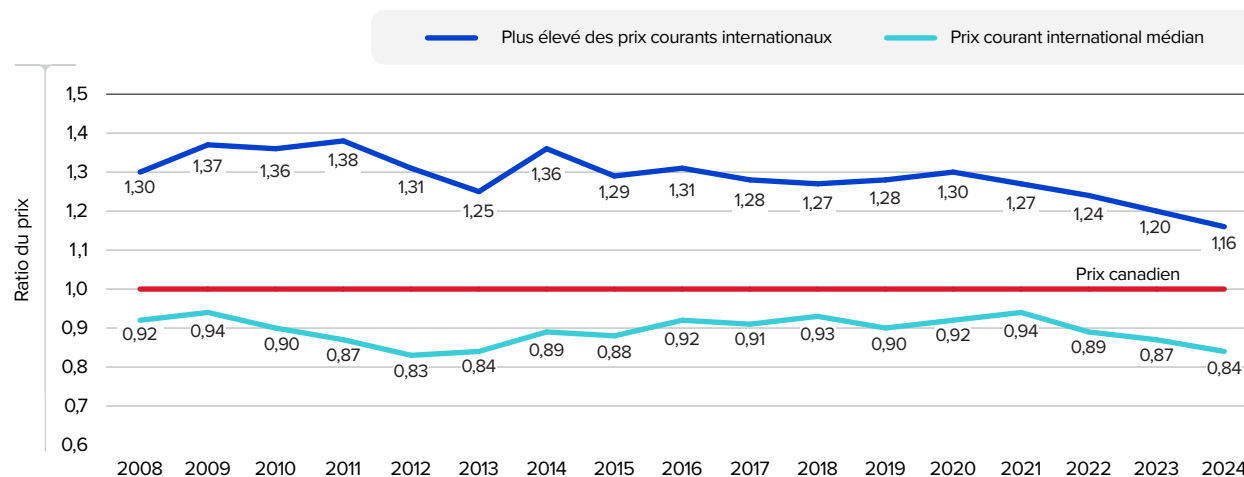
TABLEAU 4. Ratios des prix courants à l'étranger par rapport aux prix courants canadiens, comparaisons multilatérales, CEPMB11, 2024

	Mesures multilatérales				Nombre de médicaments brevetés	Ventes (millions de dollars)
	Médiane	Prix le plus faible	Prix le plus élevé	Moyenne		
Ratio des prix 2024	0,84	0,59	1,16	0,85	815	19 935,38 \$

Remarque : Les prix courants au Canada et sur les marchés internationaux ont été utilisés pour cette analyse. Les résultats ne peuvent pas être comparés directement à ceux des rapports annuels antérieurs à celui de 2023, qui utilisaient les prix de transaction moyens (prix nets) dans ce tableau.

Source des données : CEPMB

FIGURE 6. Ratio du prix courant international médian (PIM) et du plus élevé des prix courants internationaux (PEPI) par rapport au prix courant canadien, CEPMB11, de 2008 à 2024



Remarque : Les prix courants au Canada et sur les marchés internationaux ont été utilisés pour cette analyse. Les résultats ne peuvent pas être comparés directement à ceux des rapports annuels antérieurs à celui de 2023, qui utilisaient les prix de transaction moyens (prix nets) dans cette figure.

Les pays du CEPMB11 sont l'Australie, la Belgique, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni.

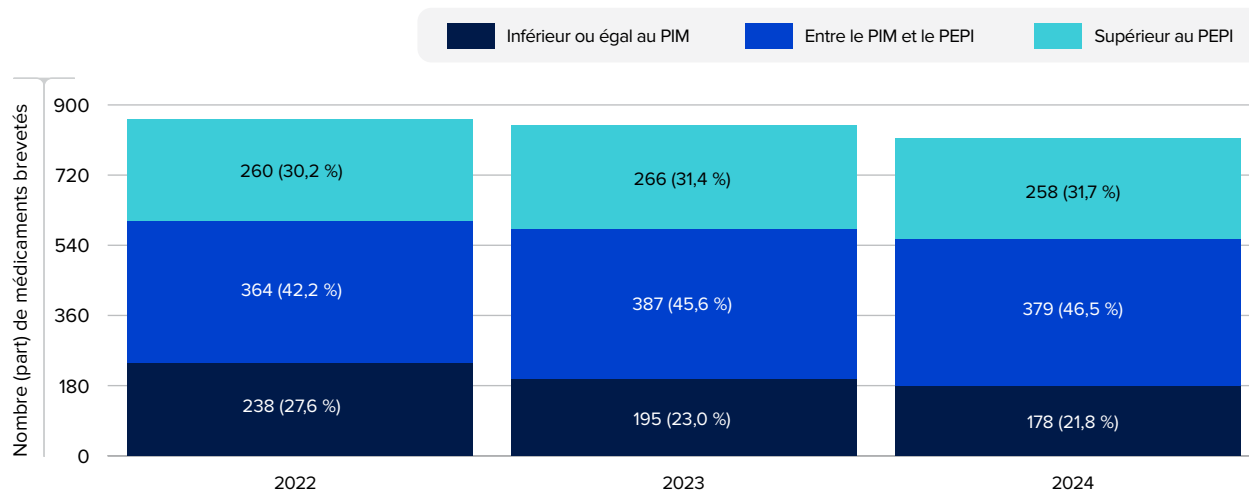
Source des données : CEPMB; base de données MIDAS^{MD}, 2008-2024, IQVIA (tous droits réservés)



La figure 7 indique le nombre et le pourcentage des prix des médicaments brevetés qui étaient inférieurs au PIM, entre le PIM et le PEPI, et supérieurs au PEPI au cours des trois dernières années. En 2024, il y avait 258 médicaments brevetés dont le prix courant était supérieur au PEPI, représentant près du tiers (31,7 %) de tous les médicaments

brevetés pour lesquels on pouvait procéder à une comparaison des prix internationaux. Ce pourcentage est resté relativement constant depuis 2022. Cependant, la proportion des médicaments brevetés dont les prix sont inférieurs au PIM a baissé de manière constante, passant de 27,6 % en 2022 à 21,8 % en 2024.

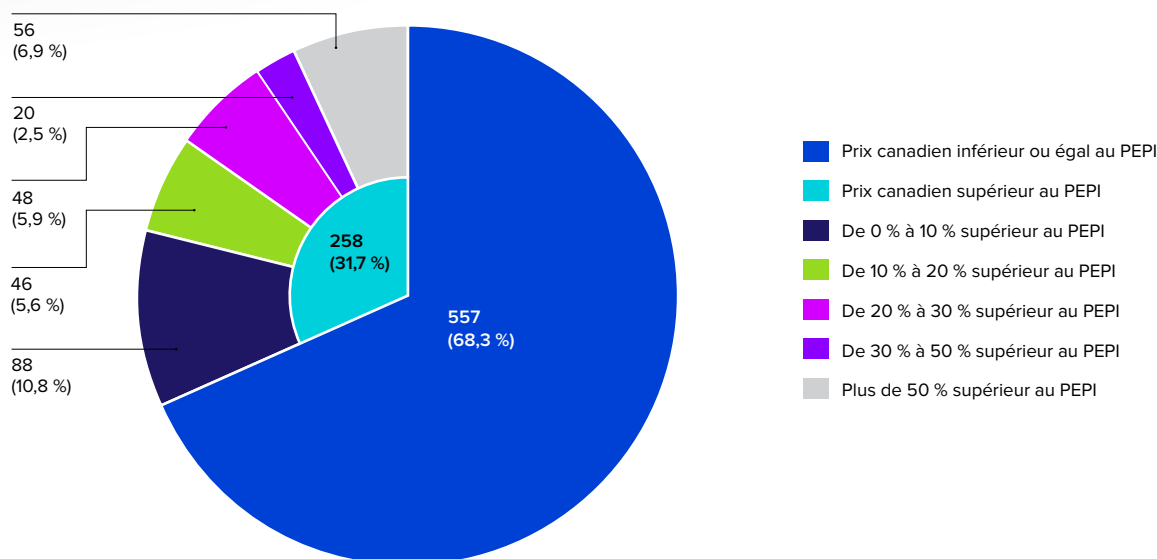
FIGURE 7. Nombre et part des médicaments brevetés par rapport au prix courant international médian (PIM) et au plus élevé des prix courants internationaux (PEPI), CEPMB11, de 2022 à 2024



Remarque : L'analyse reflète seulement les médicaments pour lesquels on peut procéder à une comparaison des prix internationaux (CPINT). Plus précisément, elle reflète seulement les médicaments dont un prix courant canadien a été déclaré au CEPMB et dont un prix a également été déclaré dans au moins un pays du CEPMB11. Ce sous-ensemble reflète les médicaments pour lesquels les données sur les prix communiquées au CEPMB sont suffisantes pour permettre une CPINT et ne représente pas le nombre total de médicaments déclarés au CEPMB au cours d'une période donnée.

Source des données : CEPMB

FIGURE 8. Distribution d'intervalle des prix courants au Canada par rapport au plus élevé des prix internationaux (PEPI), CEPMB11, 2024



Source des données : CEPMB

La figure 8 présente une distribution plus détaillée des 258 médicaments brevetés dont le prix était supérieur au PEPI. Environ la moitié (52 %) de ces médicaments brevetés avait un prix courant supérieur de moins de 20 % au PEPI, tandis que le reste le dépassait plus largement.

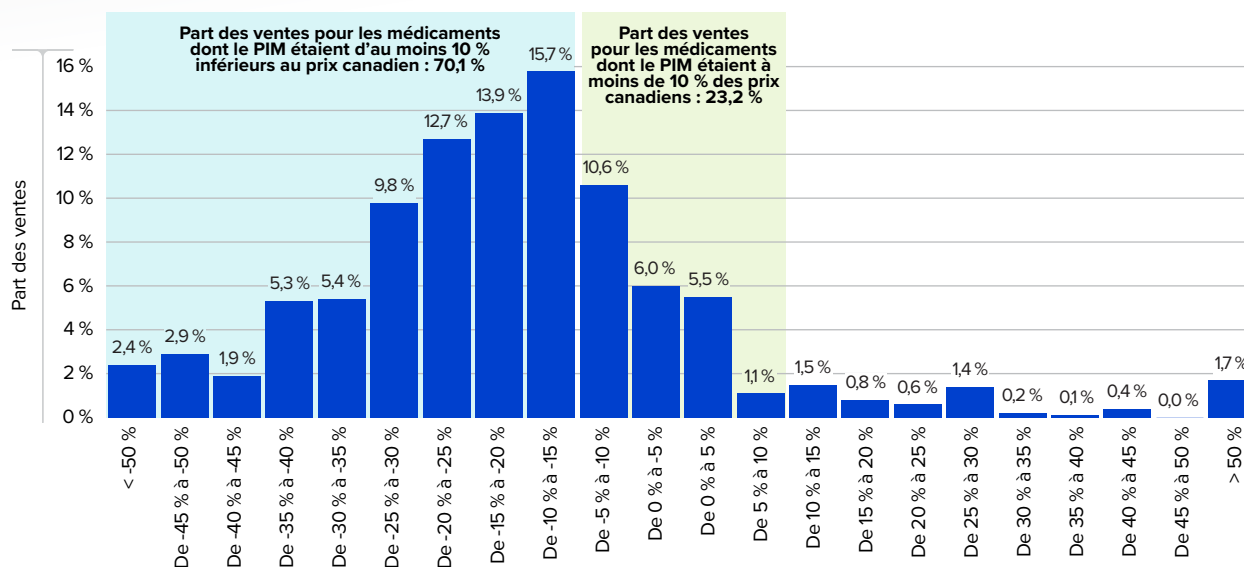
Dans la figure 9a, les ventes de médicaments brevetés en 2024 sont réparties selon la différence entre le PIM et les prix canadiens des médicaments vendus. Les médicaments brevetés dont les prix internationaux étaient

similaires à ceux du Canada (PIM à moins de 10 % des prix canadiens) représentaient 23,3 % des ventes. Ceux dont les prix internationaux étaient d'au moins 10 % inférieurs au prix canadien représentaient 70,1 % des ventes.

La figure 9b présente la même analyse, mais avec le PEPI. Dans ce cas-ci, 52,5 % des ventes concernaient des médicaments dont le PEPI était supérieur de plus de 10 % des prix canadiens.

FIGURE 9. Distribution d'intervalle, part des ventes selon la différence entre les prix étrangers et les prix canadiens, 2024

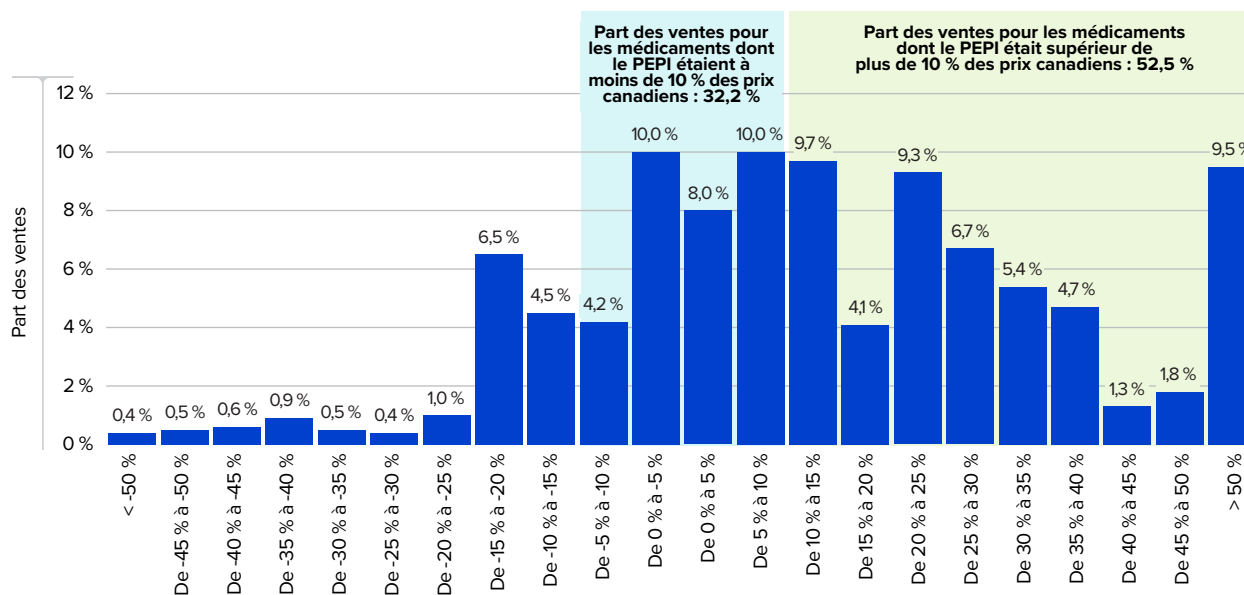
(a) Part des ventes selon la différence entre le prix courant international médian (PIM) et le prix canadien



Remarque : Les prix courants au Canada et sur les marchés internationaux ont été utilisés pour cette analyse. Les résultats ne peuvent pas être comparés directement à ceux des rapports annuels antérieurs à celui de 2023, qui utilisaient les prix de transaction moyens (prix nets) dans cette figure.

Source des données : CEPMB

(b) Part des ventes selon la différence entre le plus élevé des prix courants internationaux (PEPI) et le prix canadien



Source des données : CEPMB



Comparaisons des prix au-delà des pays du CEPMB11

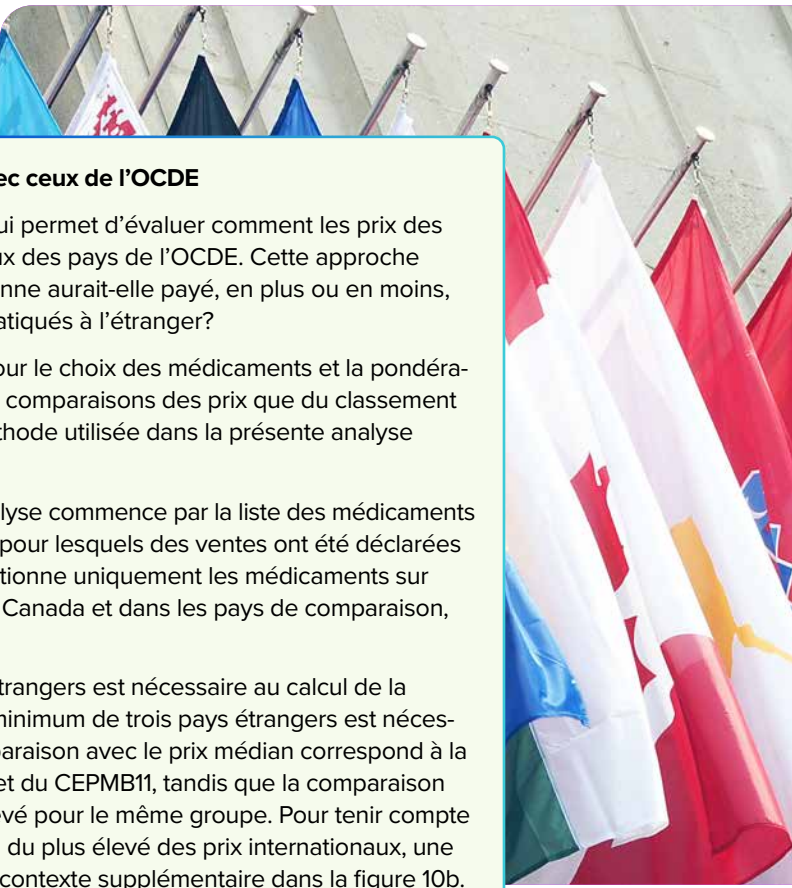
Les titulaires de droits ne déclarent que les données sur les ventes internationales pour les pays du CEPMB11 dans lesquels le médicament breveté est vendu. Pour évaluer comment se situe le Canada par rapport à un ensemble de pays plus vaste que le CEPMB11, on utilise, dans la figure 10, les prix pratiqués au Canada et à l'étranger consignés dans la base de données MIDAS^{MD} d'IQVIA pour tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour lesquels des données sont disponibles. Les données de MIDAS reflètent les prix départ usine et comprennent toutes les ventes dans les pharmacies et les hôpitaux.¹³

La figure 10 montre une comparaison des prix courants canadiens par rapport aux prix internationaux pratiqués dans les pays de l'OCDE, affichant la différence des prix moyens de chaque pays par rapport aux prix canadiens. Comme le montre la comparaison bilatérale (figure 10a), les prix courants au Canada figuraient, en moyenne, parmi les plus élevés de l'OCDE en 2024, se classant au cinquième rang sur 31 pays. Toutefois, bon nombre des pays aux prix les plus élevés affichaient des prix courants très proches de ceux du Canada, les écarts se situant généralement à moins de 5 %.

La figure 10b présente une comparaison multilatérale complémentaire. Pour chaque médicament, le prix courant le plus élevé et le prix courant médian à travers les pays de l'OCDE et du CEPMB11 sont définis et comparés au prix canadien correspondant. En moyenne, les prix des pays de l'OCDE étaient environ 17 % inférieurs à ceux du Canada (figure 10b).

Il est important de noter que les comparaisons bilatérales (figure 10a) montrent où le Canada se situe par rapport à chaque pays individuellement, tandis que les comparaisons multilatérales (10b) montrent comment les prix canadiens se situent par rapport à l'éventail des prix internationaux pour chaque médicament, le pays ayant le prix le plus élevé ou médian pouvant varier d'un médicament à l'autre.

Les comparaisons des prix étrangers par rapport aux prix canadiens présentées dans cette section sont calculées selon la même méthodologie pondérée par les ventes que celle utilisée pour produire les ratios de la figure 4, mais les résultats diffèrent quelque peu en raison de l'utilisation de sources de données différentes.



Remarque au sujet de la méthode : Comparaison des prix avec ceux de l'OCDE

La méthode du CEPMB est axée sur le marché canadien, ce qui permet d'évaluer comment les prix des médicaments brevetés au Canada se situent par rapport à ceux des pays de l'OCDE. Cette approche répond à la question suivante : combien la population canadienne aurait-elle payé, en plus ou en moins, ses médicaments brevetés si elle les avait achetés aux prix pratiqués à l'étranger?

Dans le cas des études qui utilisent une approche différente pour le choix des médicaments et la pondération, des variations peuvent être observées tant sur le plan des comparaisons des prix que du classement à l'échelle internationale. Il est important de comprendre la méthode utilisée dans la présente analyse lorsqu'on effectue des comparaisons avec d'autres études.

Choix des médicaments : Pour des raisons de cohérence, l'analyse commence par la liste des médicaments brevetés au Canada, qui sont définis comme les médicaments pour lesquels des ventes ont été déclarées au CEPMB au cours de l'année visée. Dans cette liste, on sélectionne uniquement les médicaments sur ordonnance destinés à l'usage humain qui sont disponibles au Canada et dans les pays de comparaison, le Canada constituant l'élément de base.

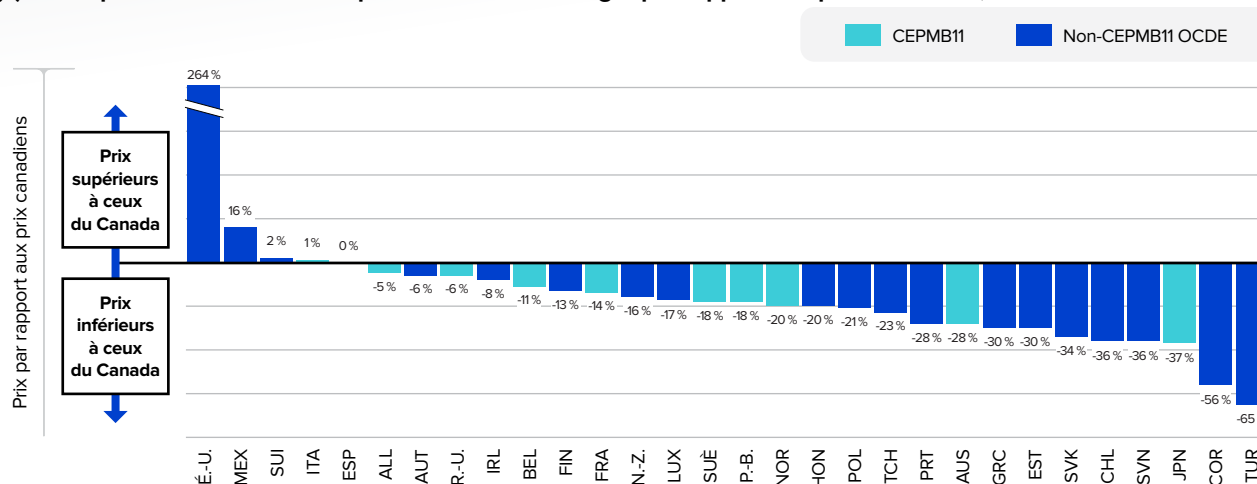
Mesures multilatérales des prix : Un minimum de deux pays étrangers est nécessaire au calcul de la comparaison avec le plus élevé des prix internationaux, et un minimum de trois pays étrangers est nécessaire au calcul de la comparaison avec le prix médian. La comparaison avec le prix médian correspond à la médiane des prix courants observés dans les pays de l'OCDE et du CEPMB11, tandis que la comparaison avec le prix le plus élevé correspond au prix courant le plus élevé pour le même groupe. Pour tenir compte de l'incidence importante des prix des États-Unis dans le calcul du plus élevé des prix internationaux, une comparaison excluant ce pays est également fournie à titre de contexte supplémentaire dans la figure 10b.

Poids de l'indice des prix : Les comparaisons des prix font l'objet d'un calcul bilatéral et d'une pondération pour tenir compte des tendances relatives aux ventes au Canada pour chaque médicament.

13 Pour obtenir les résultats contenus dans cette figure, il a fallu convertir les prix pratiqués à l'étranger en dollars canadiens aux taux de change du marché.

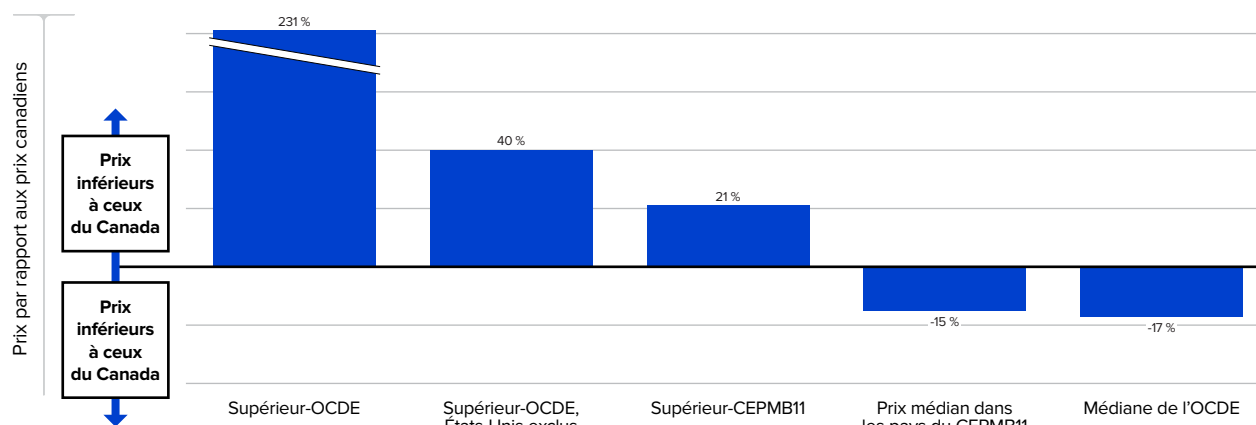
FIGURE 10. Comparaisons des prix courants à l'étranger par rapport aux prix canadiens, médicaments brevetés, OCDE, 2024

(a) Comparaison bilatérale des prix courants à l'étranger par rapport aux prix canadiens, OCDE



Source des données : CEPMB; base de données MIDAS^{MD}, 2024, IQVIA (tous droits réservés)

(b) Comparaison multilatérale des prix courants à l'étranger par rapport aux prix canadiens, OCDE

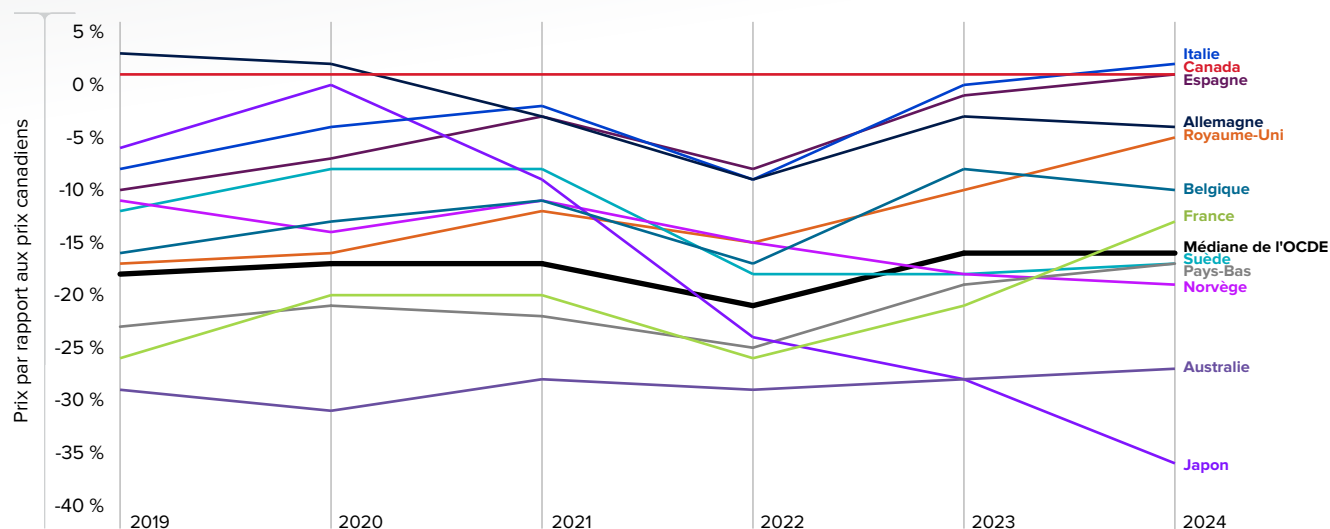


Source des données : CEPMB; base de données MIDAS^{MD}, 2024, IQVIA (tous droits réservés)

Si la figure 10 donne un aperçu des prix canadiens par rapport à ceux des pays de l'OCDE en 2024, la figure 11, elle, permet d'explorer les tendances à plus long terme de cette comparaison des prix depuis 2019. Au cours des cinq dernières années, les prix médians des médicaments

brevetés dans les pays de l'OCDE étaient toujours environ 20 % inférieurs aux prix canadiens, tandis que les prix au Canada se situaient encore parmi les plus élevés dans les pays du CEPMB11.

FIGURE 11. Comparaisons des prix courants à l'étranger par rapport aux prix canadiens, médicaments brevetés, Canada, CEPMB11 et médiane de l'OCDE, de 2019 à 2024



Remarque : Les variations de ces ratios d'une année à l'autre peuvent être influencées par des variations dans les taux de change internationaux.

Source des données : CEPMB; base de données MIDAS^{MD}, 2024, IQVIA (tous droits réservés)

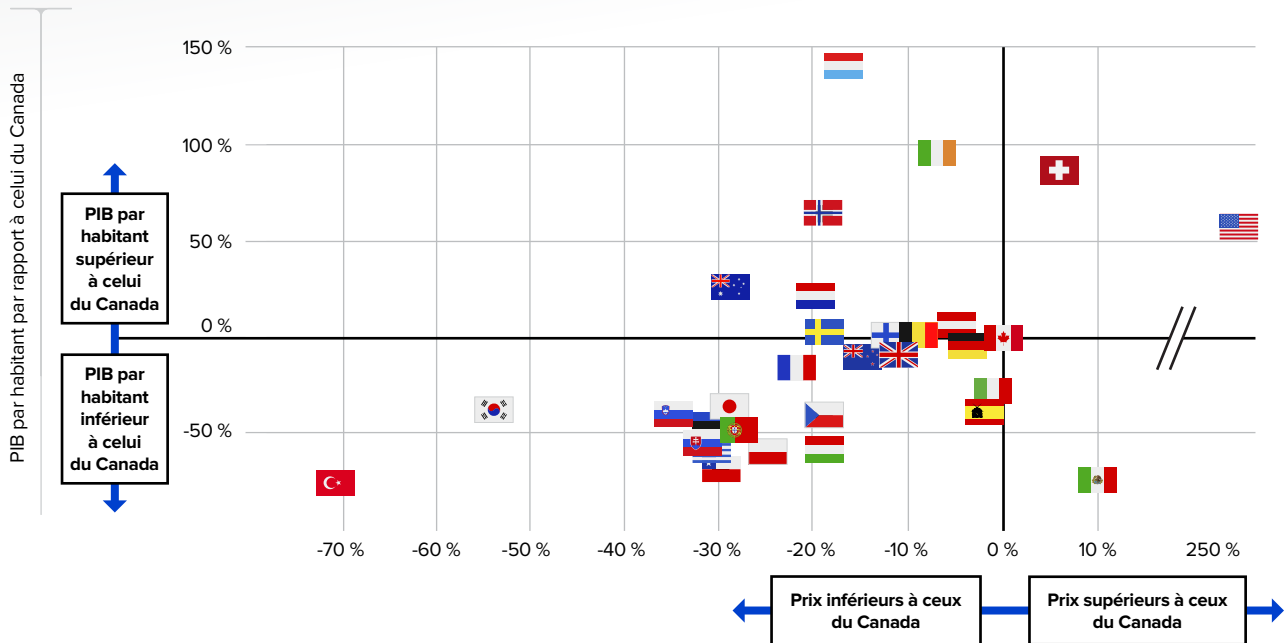
Le contexte économique est important pour comprendre les différences de prix des médicaments brevetés à l'échelle internationale. La figure 12 présente une analyse contextuelle des comparaisons des prix étrangers par rapport aux prix canadiens en les rapportant au PIB par habitant de chaque pays par rapport à celui du Canada. L'analyse se fonde sur les renseignements de 2023, soit l'année la plus récente pour laquelle des données économiques cohérentes étaient disponibles.

Les résultats indiquent que les pays dont le PIB par habitant était semblable à celui du Canada ont tendance à pratiquer des prix de médicaments brevetés moins élevés. Notamment, les seuls pays où les prix des médicaments brevetés étaient plus élevés qu'au Canada en 2023 étaient des exceptions

économiques. Les États-Unis et la Suisse, dont le PIB par habitant est supérieur de plus de 50 % à celui du Canada, pratiquaient des prix nettement plus élevés pour les médicaments brevetés. À l'inverse, le Mexique, qui pratiquait aussi des prix de médicaments brevetés plus élevés, avait un PIB par habitant inférieur de plus de 50 % à celui du Canada.

On peut aussi noter que certains pays dont le PIB par habitant était nettement supérieur à celui du Canada pratiquaient des prix de médicaments brevetés moins élevés. Par exemple, le Luxembourg, même s'il avait le PIB par habitant le plus élevé des pays de l'OCDE (près de 140 % supérieur à celui du Canada), pratiquait des prix environ 17 % moins élevés.

FIGURE 12. Prix courants à l'étranger par rapport aux prix canadiens en fonction du PIB par habitant, médicaments brevetés, OCDE, 2023



Prix par rapport aux prix canadiens	Prix inférieurs à ceux du Canada					Prix supérieurs à ceux du Canada
	Plus de -50 %	De -30 % à -50 %	De -20 % à -30 %	De -20 % à -10 %	De -10 % à 0 %	0 % et +
Pays	Turquie Corée du Sud	Slovénie Slovaquie Grèce Estonie Chili	Japon Australie Portugal Pologne France Pays-Bas	Hongrie Turquie Suède Norvège Luxembourg Nouvelle-Zélande Finlande Royaume-Uni	Belgique Irlande Autriche Allemagne Espagne Italie	Suisse Mexique États-Unis

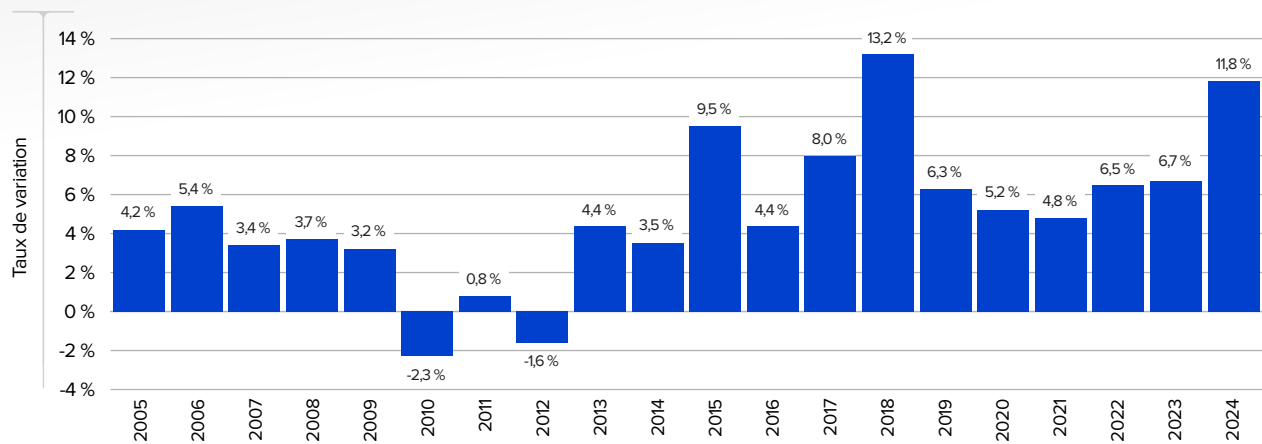
Source des données : Base de données MIDAS^{MD}, 2023, IQVIA (tous droits réservés); base de données de l'OCDE sur la productivité

Utilisation des médicaments brevetés

Les données sur les prix et sur la valeur des ventes utilisées pour calculer l'IPMB servent également à déterminer les tendances relatives aux quantités de médicaments brevetés vendus au Canada. Le CEPMB calcule à cette fin l'indice du volume des ventes de médicaments brevetés (IVVMB).

La figure 13 présente, pour les années 2005 à 2024, les taux moyens de croissance de l'utilisation des médicaments brevetés, mesurés par l'IVVMB. Les résultats montrent que les ventes de médicaments brevetés ont augmenté de 11,8 % en 2024, soit un taux supérieur à celui observé l'année précédente. L'IVVMB est seulement rapporté pour le Canada, car les données internationales sur l'utilisation ne sont pas disponibles.

FIGURE 13. Taux annuel de variation, indice du volume des ventes de médicaments brevetés (IVVMB), de 2005 à 2024



Source des données : CEPMB

Tendances relatives aux ventes de médicaments brevetés

Le prix et l'utilisation ne représentent que deux des nombreux facteurs qui influencent les dépenses en médicaments brevetés au Canada. Un examen élargi des tendances relatives aux ventes peut donner une idée des facteurs qui ont influé sur la variation annuelle des ventes, de la façon dont les ventes se comparent à celles des années précédentes et de la situation du Canada par rapport aux marchés internationaux.

Tendances relatives aux ventes

Le peuple canadien a dépensé 2,17 milliards de dollars supplémentaires en médicaments brevetés en 2024 par rapport à l'année précédente, ce qui porte les dépenses annuelles totales à 22,1 milliards de dollars. Cela représente une augmentation annuelle de 10,9 % comparativement au taux de croissance sur cinq ans de 5,1 % (tableau 5).

TABLEAU 5. Ventes de médicaments brevetés, de 2020 à 2024

Année	Médicaments brevetés		Taux de croissance annuel composé sur cinq ans	Ventes de médicaments brevetés sous forme de part des ventes de tous les médicaments*	Ventes de médicaments brevetés par habitant	Variation des ventes de médicaments brevetés par habitant	Ventes de médicaments brevetés exprimées en pourcentage du PIB
	Ventes (en milliards de dollars)	Variation des ventes					
2024	22,1 \$	10,9 %	5,1 %	47,2 %	531,08 \$	3,4 %	0,704 %
2023	19,9 \$	7,9 %	3,7 %	47,3 %	513,60 \$	10,4 %	0,670 %
2022	18,4 \$	5,5 %	1,8 %	49,0 %	465,12 \$	2,0 %	0,666 %
2021	17,4 \$	-1,9 %	2,2 %	51,0 %	456,14 \$	-3,3 %	0,758 %
2020	17,7 \$	3,3 %	3,2 %	55,4 %	472,00 \$	2,9 %	0,801 %

Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

* Le dénominateur dans ce ratio comprend les ventes des médicaments de marque brevetés et non brevetés, et les ventes de médicaments génériques brevetés et non brevetés. Cette valeur se fonde sur les données tirées de la base de données MIDAS^{MD} d'IQVIA.

Source des données : CEPMB; base de données MIDAS^{MD}, 2020-2024, IQVIA (tous droits réservés)

La figure 14 fait état des tendances relatives aux ventes de médicaments brevetés de 1990 à 2024. Les médicaments brevetés représentaient 47,2 % de toutes les ventes de médicaments au Canada en 2024, soit une baisse par rapport au sommet de 72,7 % enregistré en 2003, et restent relativement inchangés par rapport au taux de 47,3 % enregistré en 2023. Comme le montre la figure 14a, ce

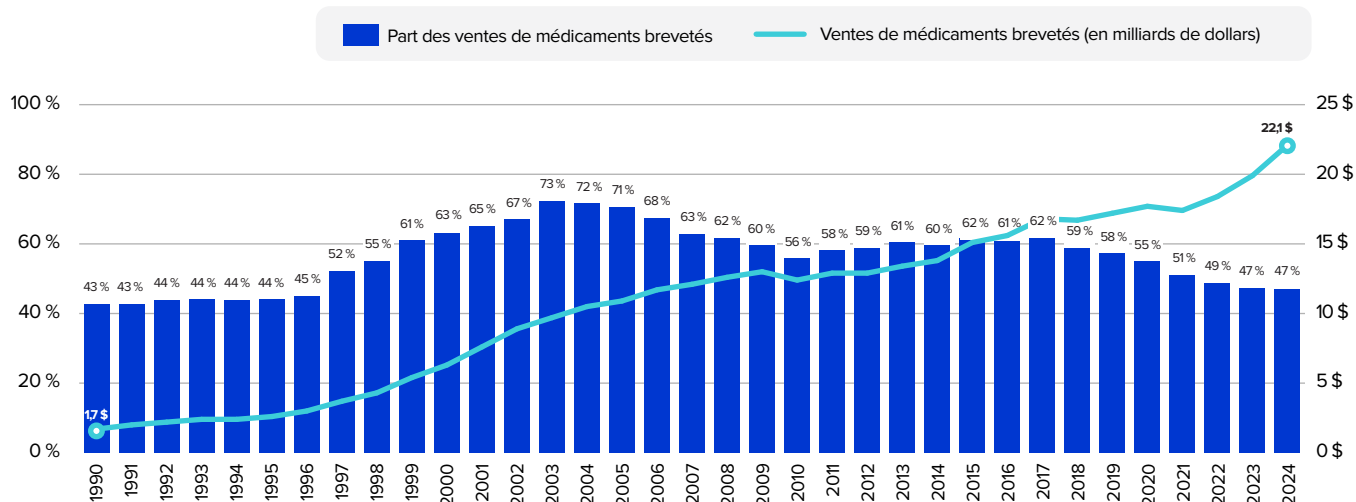
pourcentage a généralement diminué depuis 2017, même si les dépenses globales en médicaments brevetés continuent d'afficher une tendance à la hausse. Cela signifie que les ventes de médicaments non brevetés et de médicaments génériques ont augmenté plus rapidement que les ventes de médicaments brevetés au cours des dernières années.

Les tendances relatives aux ventes par habitant et aux ventes exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), qui sont présentées à la figure 14b, démontrent l'importance continue des médicaments brevetés dans

l'économie canadienne. Depuis 1990, les ventes de médicaments brevetés par habitant sont passées de 61,60 \$ à 531,08 \$, alors que les ventes exprimées en pourcentage du PIB sont passées de 0,25 % à 0,70 %.

FIGURE 14. Tendances relatives aux ventes de médicaments brevetés, de 1990 à 2024

(a) Part des médicaments brevetés de toutes les ventes de médicaments

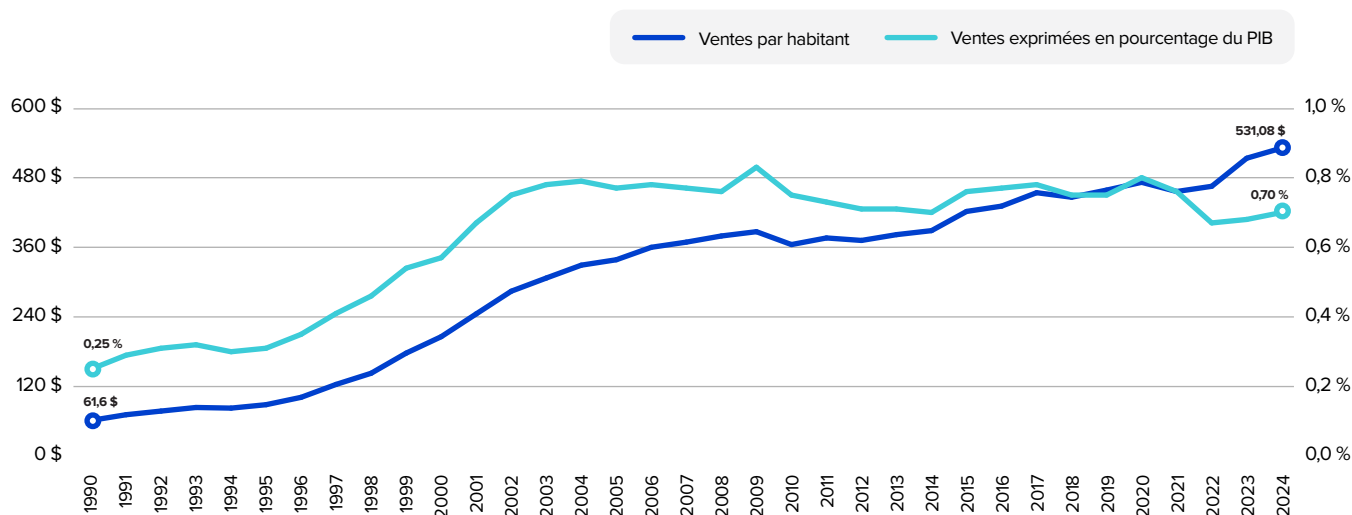


Remarque : Pour tenir compte des données révisées fournies par les titulaires de droits, le CEPMB refait le calcul des ventes pour les cinq années précédant l'année courante du rapport annuel.

La part des médicaments brevetés de toutes les ventes de médicament repose sur un dénominateur comprenant les ventes de médicaments de marque brevetés et non brevetés, et les ventes de médicaments génériques brevetés et non brevetés. Cette valeur se fonde sur les données tirées de la base de données MIDAS^{MD} d'IQVIA.

Source des données : CEPMB; base de données MIDAS^{MD}, 1990-2024, IQVIA (tous droits réservés)

(b) Ventes de médicaments brevetés par habitant et sous forme de pourcentage du PIB



Source des données : CEPMB; Statistique Canada; OCDE

Facteurs influant sur la croissance des ventes

Les variations de prix des médicaments brevetés ont joué un rôle mineur dans la croissance annuelle des ventes de médicaments brevetés depuis 2019, ce qui donne à penser qu'en moyenne, les prix des médicaments brevetés actuels sont plutôt stables. Cependant, cela ne tient pas compte des hausses globales des coûts de traitement attribuables à l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments brevetés à coût élevé.

La figure 15 résume les principaux facteurs qui ont influé sur la variation annuelle des ventes de médicaments brevetés entre 2019 et 2024. Le passage à de nouveaux

médicaments brevetés à coût élevé est l'élément qui a le plus contribué à la croissance des ventes au cours des dernières années. En 2024, l'utilisation de médicaments brevetés à coût élevé (effet de la combinaison de médicaments) a exercé une pression à la hausse sur les ventes de 3,1 milliards de dollars (15,8 %).

Cette pression à la hausse a été compensée par une réorientation modérée de segment de marché, lorsque les ventes d'un certain nombre de médicaments les plus vendus ont cessé d'être déclarées au CEPMB. L'effet du retrait a exercé un effet de traction de 943 millions de dollars (-4,9 %) sur les ventes en 2024.

Remarque au sujet de la méthode : Facteurs influant sur la croissance des ventes

L'évolution de plusieurs facteurs clés influe sur la croissance des ventes de médicaments brevetés :

- **Effet de volume** : variations de la quantité de médicaments brevetés vendus. Cet effet porte sur les médicaments établis qui étaient offerts sur le marché pendant la période examinée. Les augmentations de la population, les variations de la répartition démographique (p. ex. des changements dans la répartition selon l'âge), les hausses de l'incidence de maladies, et les changements dans les habitudes de prescription sont parmi les facteurs qui peuvent contribuer à cet effet.
- **Effet de la combinaison de médicaments** : évolution de la quantité de médicaments brevetés à faible coût ou à coût élevé qui sont consommés. Cet effet s'applique à la fois aux nouveaux médicaments et à ceux qui étaient déjà sur le marché. L'adoption de nouveaux médicaments à coût élevé, le recours à de nouveaux médicaments pour traiter des affections pour lesquelles il n'existait pas encore de traitement efficace, et les changements dans les habitudes de prescription des médecins sont parmi les facteurs qui peuvent contribuer à ce changement.
- **Effet du retrait** : médicaments précédemment brevetés pour lesquels des recettes tirées de ventes ne sont plus déclarées au CEPMB, ou qui ne sont plus vendus au Canada.
- **Effet de la perte d'exclusivité** : médicaments ayant perdu l'exclusivité du marché et qui subissent un certain degré de concurrence des versions génériques, mais qui demeurent brevetés.
- **Effet du prix** : variation du prix des médicaments brevetés actuels. Cet effet s'applique autant aux hausses qu'aux baisses de prix des médicaments brevetés au cours de la période examinée.

Certains facteurs, comme l'effet de la combinaison de médicaments, exercent généralement une pression à la hausse sur les ventes, tandis que d'autres, comme l'effet de la perte d'exclusivité, peuvent avoir l'effet opposé.

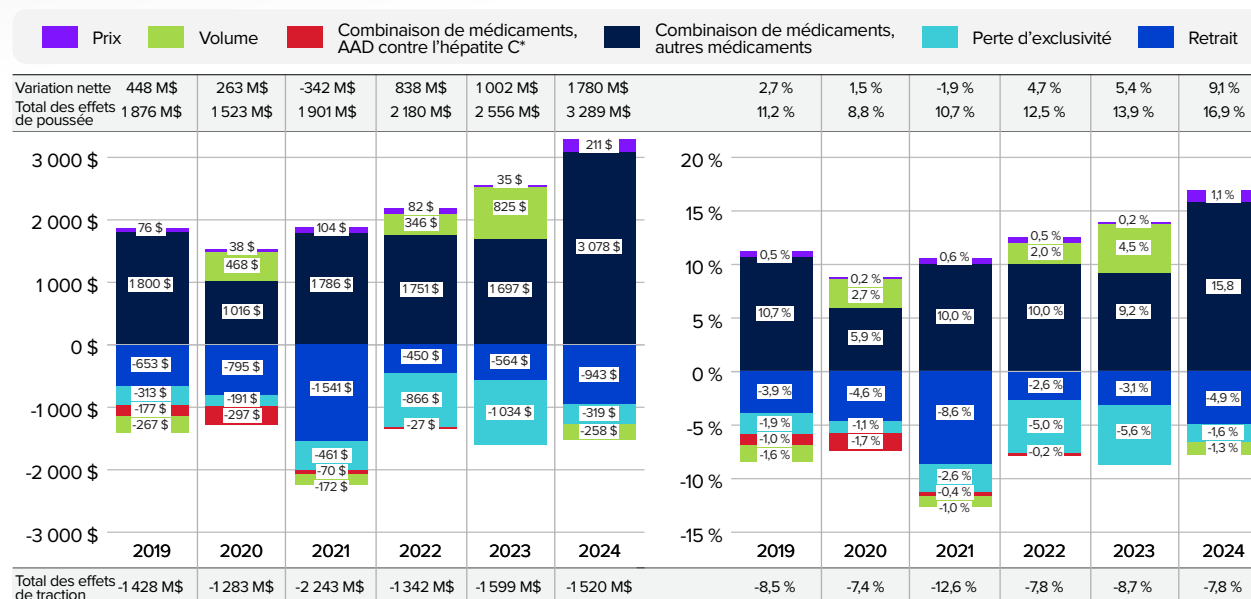
L'analyse des facteurs de coût suit l'approche détaillée dans le rapport du CEPMB intitulé [Les facteurs de coûts associés aux dépenses en médicaments d'ordonnance : Un rapport méthodologique, 2013](#).



FIGURE 15. Principaux moteurs de changement des ventes de médicaments brevetés, de 2019 à 2024

(a) Variation absolue (en millions de dollars)

(b) Variation relative (%)



Remarque : Lorsque plusieurs facteurs évoluent simultanément, cela crée un effet résiduel ou croisé, qui n'est pas déclaré séparément dans cette analyse, mais qui est comptabilisé dans la variation de coût total.

Les valeurs peuvent ne pas correspondre à la variation nette parce qu'elles ont été arrondies et qu'elles subissent un effet croisé.

Étant donné que le présent modèle utilise différentes mesures pour isoler les facteurs contribuant à la croissance, la variation nette indiquée ici peut différer légèrement de la variation globale sur le marché des médicaments brevetés indiquée au tableau 5.

* AAD : Antiviraux à action directe pour le traitement de l'hépatite C. À compter de 2023, « Combinaison de médicaments, AAD contre l'hépatite C » est inclus dans « Combinaison de médicaments, autres médicaments ».

Source des données : CEPMB

Ventes sur les marchés mondiaux

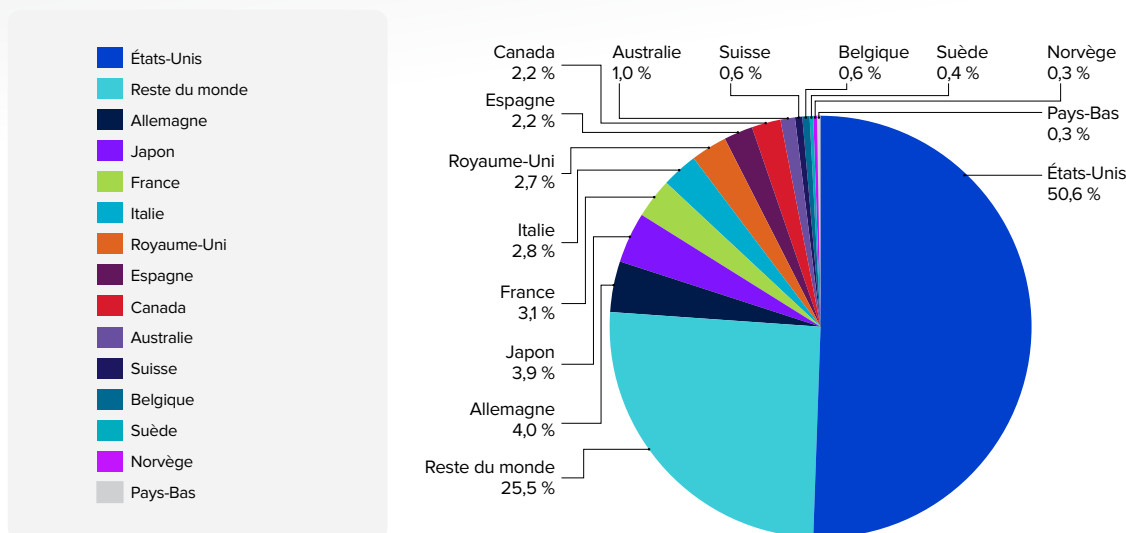
Pour comparer les tendances relatives aux ventes au Canada à celles observées sur les marchés internationaux, les figures et les tableaux suivants utilisent les données relatives aux ventes mondiales de l'ensemble des médicaments sur ordonnance d'IQVIA.¹⁴

La figure 16 montre la part des ventes globales du Canada et d'autres marchés nationaux d'envergure, y compris les pays du CEPMB.¹⁵ Les ventes au Canada représentaient 2,2 % du marché mondial en 2024, faisant du Canada le neuvième marché national en importance pour les produits pharmaceutiques. Au cours des 10 dernières années, le Canada a systématiquement représenté de 2,0 % à 2,5 % du marché mondial.

14 La plupart des statistiques présentées dans cette section sont fondées sur les données relatives aux ventes de la base de données MIDAS^{MD} d'IQVIA. Les données MIDAS^{MD} couvrent les pharmacies et les hôpitaux.

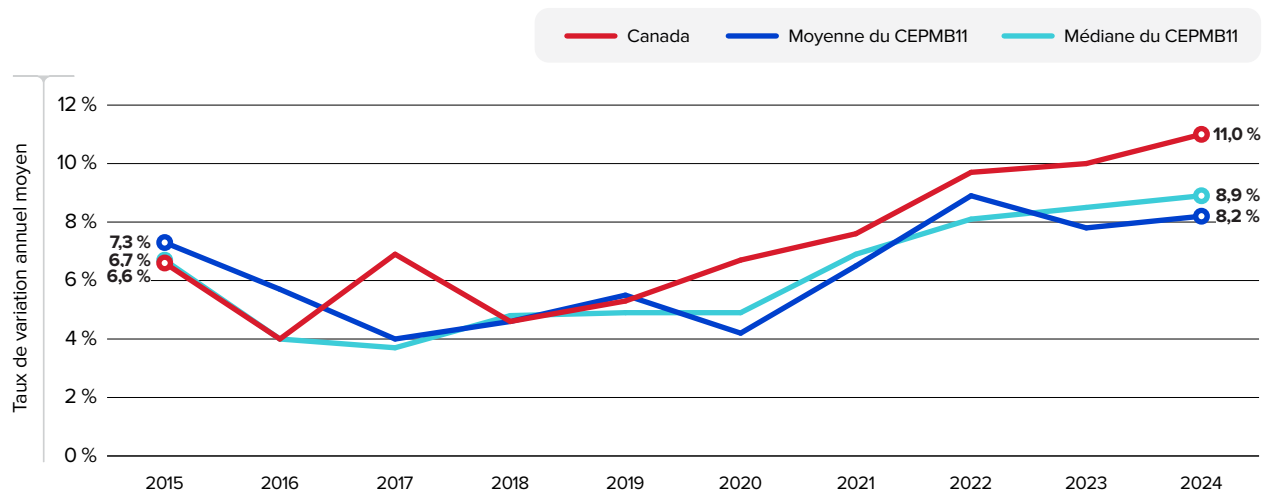
15 Les résultats présentés dans les figures 16 et 17 et dans le tableau 6 sont fondés sur les estimations des recettes de ventes départ usine qui comprennent tous les médicaments sur ordonnance, notamment les médicaments de marque brevetés et non brevetés, et les médicaments génériques brevetés et non brevetés. Ces estimations ont été converties en équivalents dollars canadiens aux taux de change moyens annuels du marché. Les fluctuations des taux de change peuvent exercer une influence importante sur ces parts.

FIGURE 16. Distribution des ventes de médicaments parmi les grands marchés nationaux, 2024



Source des données : Base de données MIDAS^{MD}, 2024, IQVIA (tous droits réservés)

FIGURE 17. Taux moyen annuel de variation des ventes de médicaments aux taux de change constants du marché de 2024, au Canada et dans les pays du CEPMB11, de 2015 à 2024



Source des données : Base de données MIDAS^{MD}, 2015–2024, IQVIA (tous droits réservés)

La figure 17 compare les taux annuels de croissance des ventes de médicaments pour l'ensemble du marché pharmaceutique au Canada et dans l'ensemble des pays du CEPMB11. En 2024, les ventes ont augmenté à un rythme légèrement plus rapide au Canada que dans les pays du CEPMB11.

Le Canada représentait 2,2 % des ventes mondiales de produits pharmaceutiques en 2024, occupant la

neuvième place
en importance dans les
marchés nationaux.

La comparaison des dépenses en médicaments entre les pays peut aussi être faite à l'aide de la proportion du revenu national consacrée à l'achat de médicaments. Les comparaisons faites sur cette base tiennent compte des différences au niveau des prix à l'échelle internationale, de l'utilisation globale, des choix thérapeutiques habituellement faits et du revenu national.

Le tableau 6 présente une perspective historique et internationale du ratio des dépenses pharmaceutiques par rapport au PIB et par habitant, à l'aide des plus récentes données de l'OCDE.¹⁶ Entre 2013 et 2022, le ratio des dépenses par rapport au PIB a diminué, passant de 1,77 % à 1,62 %. Les ratios de huit autres pays du CEPMB11 — soit l'Australie, la Belgique, l'Espagne, la France, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède — ont également diminué. En 2022, le Canada se classait au quatrième rang des pays du CEPMB11 pour ce qui est des ventes de médicaments par habitant, derrière la Belgique, l'Allemagne et le Japon.

En 2022, les Canadiens et Canadiennes ont dépensé

1,6 %
du produit intérieur brut
sur des médicaments.

Il s'agit de la **troisième part la plus élevée** parmi les pays du CEPMB11, derrière l'Allemagne et le Japon.

TABLEAU 6. Dépenses en médicaments, exprimées en pourcentage du PIB et par habitant, Canada et pays du CEPMB11, 2013 et 2022

Pays	Part : Dépenses en médicaments/ PIB 2013	Part : Dépenses en médicaments/ PIB 2022	Croissance : PIB 2013-2022	Dépenses en médicaments* par habitant 2013 (PPA en \$ US)	Dépenses en médicaments* par habitant 2022 (PPA en \$ US)
Canada	1,77 %	1,62 %	59,3 %	572 \$	818 \$
Australie	1,24 %	1,10 %	70,8 %	353 \$	519 \$
Belgique	1,33 %	1,18 %	62,6 %	663 \$	1 026 \$
France	1,70 %	1,54 %	46,4 %	502 \$	S.O.
Allemagne	1,54 %	1,71 %	53,0 %	504 \$	929 \$
Italie	1,50 %	1,56 %	51,0 %	437 \$	687 \$
Japon	2,02 %	2,03 %	18,1 %	534 \$	839 \$
Pays-Bas	0,82 %	0,71 %	63,8 %	321 \$	391 \$
Norvège	0,68 %	0,56 %	96,3 %	421 \$	614 \$
Espagne	1,48 %	1,42 %	58,7 %	339 \$	816 \$
Suède	1,10 %	1,00 %	57,3 %	440 \$	636 \$
Royaume-Uni	1,20 %	1,07 %	54,5 %	328 \$	428 \$

Remarque : Les dépenses en produits pharmaceutiques par habitant de la France pour l'année 2022 n'étaient pas disponibles dans la base de données de l'OCDE au moment de l'analyse.

* Ventes totales de produits pharmaceutiques sur le marché intérieur, d'après les prix de détail (le prix final payé par le client). Ces valeurs sont converties à l'aide de la devise à parité des pouvoirs d'achat (PPA), qui rajuste en fonction du coût relatif de la vie rattaché à un ensemble de biens types.

Source des données : OCDE

¹⁶ Afin de pouvoir utiliser les données sur les dépenses en médicaments les plus à jour et de meilleure qualité de l'OCDE, le PIB indiqué au tableau 6 a été calculé à l'aide des taux de parité des pouvoirs d'achat (PPA). Les taux de PPA sont rajustés en fonction du coût relatif de la vie rattaché à un ensemble de biens types; ainsi, les taux de croissance du PIB indiqués peuvent être différents de ceux obtenus avec d'autres méthodes.



Dépenses de recherche et développement

La Loi sur les brevets exige que le CEPMB fasse le suivi et rende compte des dépenses de recherche et développement (R-D) pharmaceutiques, en vue d'améliorer les soins de santé à l'échelle mondiale et nationale et d'offrir davantage d'options de traitement. La présente section fournit des statistiques clés sur l'état actuel des investissements de R-D pharmaceutiques au Canada.

Analyse des dépenses en recherche et développement

Définition de dépenses de R-D

Au titre des articles 5 et 6 du Règlement, les titulaires de droits doivent inclure dans leurs rapports leurs dépenses de R-D qui auraient été admissibles au crédit d'impôt à l'investissement pour la recherche scientifique et le développement expérimental (RS-DE) aux termes de la Loi sur l'impôt sur le revenu qui est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 1987.¹⁷

Ainsi, les dépenses de R-D peuvent inclure les dépenses courantes, les coûts d'immobilisation et l'amortissement autorisé. Les dépenses courantes de R-D comprennent les dépenses autres qu'en capital directement associées à la recherche, dont : a) les salaires; b) le matériel direct; c) les honoraires des entrepreneurs et des sous-traitants; d) d'autres coûts directs de production tels que les frais généraux; e) les paiements aux institutions désignées; f) les paiements aux organismes subventionnaires; g) les paiements à d'autres organismes.¹⁸

Parmi les dépenses de R-D pouvant être déclarées au CEPMB figurent la recherche sur les substances chimiques et biologiques, les procédés de fabrication, les essais précliniques et les essais cliniques de phases I à III. Bien que des sommes d'argent versées à des établissements désignés, comme des universités et des instituts de recherche, puissent également être admissibles, les subventions sans restrictions accordées à certains établissements d'enseignement et les investissements en capitaux propres dans des entreprises en démarrage ne sont généralement pas admissibles si les subventions ou les investissements peuvent être utilisés pour financer d'autres projets ou dépenses non liés à la RS-DE.

Les frais engagés pour les études de marché, la promotion des ventes, le contrôle de la qualité ou les essais systématiques de matériel, de dispositifs ou de produits ainsi que pour la collecte de données de routine n'étant pas admissibles au crédit d'impôt à l'investissement, ils ne doivent pas figurer dans les dépenses de R-D déclarées par les titulaires de droits.

¹⁷ Des changements ont été apportés au crédit d'impôt pour la recherche scientifique et le développement expérimental (RS-DE) depuis sa mise en œuvre, notamment de nouvelles restrictions relatives aux déductions, alors que d'autres mesures ont été introduites pour appuyer l'innovation et la R-D. Aux termes de ce Règlement, le CEPMB continue de définir la R-D selon la définition de RS-DE de 1987.

¹⁸ Les dépenses courantes de R-D représentent 97,1 % de l'ensemble des dépenses de R-D de 2024. Les coûts en immobilisations représentent 1,7 % des dépenses courantes de R-D et les frais d'amortissement admissibles, 1,2 %.



■ Entreprises ayant présenté un rapport

Il convient de noter que les entreprises qui n'ont fait aucune vente de médicaments brevetés ne sont pas tenues de présenter un rapport sur leurs dépenses de R-D au CEPMB. Cela a deux conséquences.

D'abord, les dépenses de R-D déclarées au CEPMB ne sont pas représentatives de toute la recherche réalisée dans le secteur pharmaceutique au Canada. Les entreprises qui ne vendent que des médicaments non brevetés et celles qui effectuent de la recherche, mais ne vendent aucun médicament ne déclarent pas leurs dépenses en R-D.¹⁹

Ensuite, comme de nouveaux médicaments brevetés font leur entrée sur le marché canadien et que des brevets existants arrivent à échéance, il est possible que le nombre et l'identité des entreprises devant présenter leurs données de R-D varient d'une année à l'autre. En 2024, 105 entreprises ont déclaré des activités de R-D.

■ Exigences en matière de rapport

Les résultats statistiques de la présente section proviennent des données soumises au CEPMB par les titulaires de droits.

La Loi oblige les titulaires de droits à faire rapport au CEPMB des recettes brutes totales qu'ils tirent des ventes de tous leurs médicaments à usage humain et à usage vétérinaire (y compris les recettes tirées des ventes de médicaments non brevetés et les recettes découlant d'ententes de vente sous licence) ainsi que de leurs dépenses de R-D au Canada pour leurs différents médicaments (brevetés et non brevetés, à usage humain et à usage vétérinaire).

■ Défaut de soumettre ses rapports

Il incombe au titulaire de droits de s'assurer de soumettre des données sur la R-D complètes et exactes dans les délais prévus dans le Règlement. En cas de non-respect des exigences de présentation de rapport par un titulaire de droits, le Conseil peut rendre une ordonnance exigeant le respect de ces exigences. Aucune ordonnance de ce type n'a été rendue pour la période de déclaration de 2024.

Définition de recettes tirées des ventes

Aux fins du présent rapport, les recettes tirées des ventes s'entendent du produit brut total des ventes au Canada de tous les médicaments (brevetés et non brevetés, à usage humain et vétérinaire) ainsi que des recettes découlant d'ententes de vente sous licence (p. ex. redevances et droits versés aux titulaires de droits liés aux ventes effectuées au Canada par les titulaires de licence).

Recettes tirées des ventes et dépenses de R-D totales

Au Canada, le ratio des dépenses effectuées en R-D par rapport aux recettes tirées des ventes chez les titulaires de droits pharmaceutiques a affiché une baisse constante entre la fin des années 1990 et 2022. En 2024, ce ratio a augmenté de 3,7 % à 4,1 % comparativement à 2023, poursuivant la tendance à la hausse observée depuis 2022. Cependant, il est demeuré inférieur au sommet de 11,7 % atteint en 1995.

Le tableau 7 donne un aperçu des recettes tirées des ventes et des dépenses de R-D déclarées au cours de la période de 2020 à 2024. Les recettes totales tirées des ventes signalées par les titulaires de droits se sont élevées à 31,8 milliards de dollars en 2024, ce qui représente une augmentation de 9,1 % par rapport à 2023. De ce montant, moins de 1 % des recettes découlent d'un contrat de licence. Les dépenses de R-D ont totalisé 1,29 milliard de dollars, ce qui représente une augmentation de 21,1 % par rapport à 2023 comparativement au taux moyen annuel de croissance de 8,3 % entre 2020 et 2024.

Le ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes des titulaires de droits était de 4,1 % en 2024.

Cela représente une diminution de
65 % par rapport
au sommet
de 11,7 % enregistré en 1995.

¹⁹ C'est probablement le cas de la majeure partie du secteur de la biotechnologie du Canada. Cependant, il convient de noter que si un titulaire de droits confie des travaux de recherche à une autre entreprise spécialisée dans la recherche en biotechnologie, le titulaire de droits devrait normalement l'inclure dans les dépenses de recherche qu'il déclare au CEPMB.

Ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes

Le tableau 7 et la figure 18 présentent également les ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes.²⁰ En 1988, les sociétés alors membres de Médicaments novateurs Canada (MNC) se sont engagées à atteindre un ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes de 10 % avant 1996.²¹ Le ratio

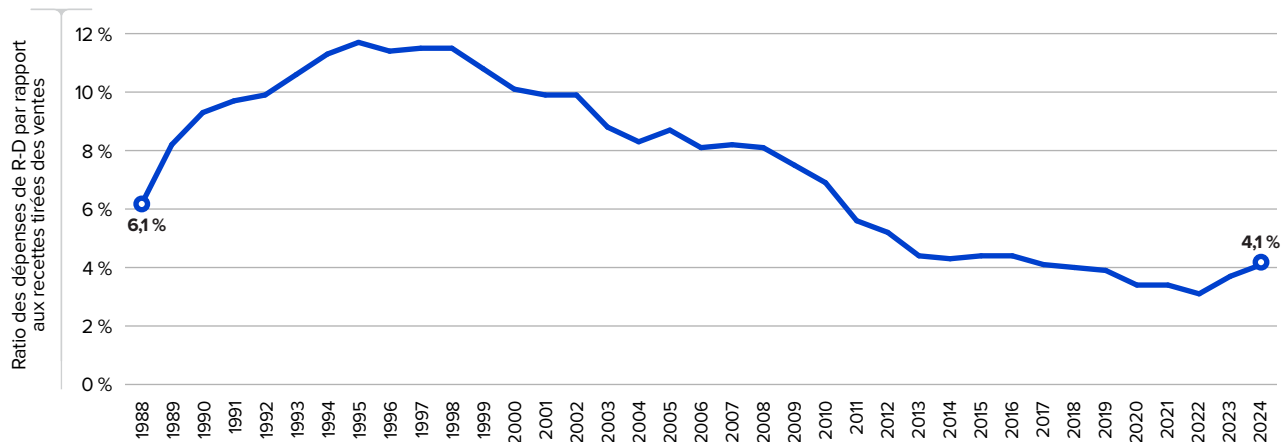
global des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes, ce qui comprend les sociétés actuellement membres de MNC ainsi que les sociétés non membres, a été inférieur à 10 % au cours des 23 dernières années. En 2024, le ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes était de 4,1 %.

TABEAU 7. Dépenses totales de R-D et ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes des titulaires de droits, de 2020 à 2024

Année	Nombre d'entreprises faisant rapport	Dépenses de R-D de tous les titulaires de droits (en millions de dollars)	Variation par rapport à l'année précédente	Recettes tirées des ventes (en millions de dollars)	Variation par rapport à l'année précédente	Ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes
2024	105	1 294,8 \$	21,1 %	31 847,6 \$	9,1 %	4,1 %
2023	104	1 069,3 \$	17,0 %	29 204,2 \$	0,2 %	3,7 %
2022	100	914,0 \$	-1,0 %	29 144,9 \$	6,1 %	3,1 %
2021	100	922,9 \$	12,2 %	27 478,5 \$	13,2 %	3,4 %
2020	99	822,9 \$	-7,9 %	24 278,2 \$	5,1 %	3,4 %

Source des données : CEPMB

FIGURE 18. Ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes, titulaires de droits pharmaceutiques, de 1988 à 2024



Source des données : CEPMB

La figure 19 et le tableau 8 fournissent plus de détails sur les ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes qui sous-tendent les ratios présentés au tableau 7. La figure 19 montre la distribution des titulaires de droits selon la valeur de leur ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes (ou, pour être plus précis, selon la fourchette dans laquelle s'inscrit le ratio).²² En 2024, plus du

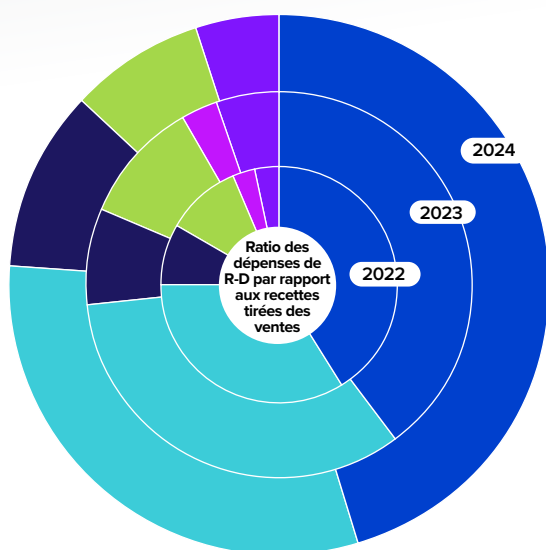
trois quarts (77 %) des entreprises ont déclaré un ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes inférieur à 5 %. Cela comprend 31 (31 %) entreprises dont le ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes se situait entre 0 % et 5 %, et 46 (46 %) entreprises qui n'ont déclaré aucune dépense de R-D. Ces tendances ont été constantes au cours des trois dernières années.

20 Dans le tableau 7, les ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes tiennent compte des dépenses de recherche financées par le gouvernement au moyen de subventions. Lorsqu'on exclut le financement accordé par le gouvernement, le ratio pour tous les titulaires de droits en 2024 demeure à 4,0 %.

21 Selon le Résumé de l'étude d'impact de la réglementation (REIR) du Règlement sur les médicaments brevetés, 1988, publié dans la Partie II de la Gazette du Canada, vol. 122, n° 20 – SOR/DORS/88-474. Cet engagement a été renouvelé dans une lettre de 1993 au ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.

22 Ces données reflètent seulement les entreprises faisant rapport pour lesquelles un ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes pouvait être calculé (c.-à-d. les entreprises qui ont déclaré des dépenses de R-D et des ventes). Ainsi, elles représentent un sous-ensemble (101/105) du nombre total d'entreprises rapportées dans le tableau 7.

FIGURE 19. Distribution d'intervalle des ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes, titulaires de droits, de 2022 à 2024



Nombre (part) des titulaires de droits*			
Ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes	2022	2023	2024
0 %	40 (41 %)	39 (40 %)	46 (46 %)
De 0 % à 5 %	33 (34 %)	33 (34 %)	31 (31 %)
De 5 % à 10 %	8 (8 %)	8 (8 %)	11 (11 %)
De 10 % à 25 %	10 (10 %)	10 (10 %)	8 (8 %)
De 25 % à 50 %	3 (3 %)	3 (3 %)	0 (0 %)
50 % et +	3 (3 %)	5 (5 %)	5 (5 %)
Total	97	98	101

* Ces données reflètent seulement les entreprises faisant rapport pour lesquelles un ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes pouvait être calculé (c.-à-d. les entreprises qui ont déclaré des dépenses de R-D et des ventes). Ainsi, elles représentent 101 des 105 entreprises rapportées dans le tableau 7.

Source des données : CEPMB

Le tableau 8 donne des précisions supplémentaires à la figure 19 en répartissant les entreprises selon leurs recettes annuelles tirées de leurs ventes au Canada en 2024. La plupart des dépenses de R-D étaient concentrées dans les

entreprises dont les recettes tirées de leurs ventes étaient plus élevées au Canada. Parmi les entreprises dont les ventes au Canada étaient inférieures à 30 millions de dollars, plus de la moitié (57 %) n'ont déclaré aucune dépense de R-D.

TABLEAU 8. Distribution du ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes selon les recettes tirées des ventes au Canada, 2024

Recettes tirées des ventes au Canada	Nombre d'entreprises	Recettes totales tirées des ventes (en millions de dollars)	Recettes totales tirées des ventes (en millions de dollars)	Ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes	Nombre d'entreprises ayant présenté un rapport selon la répartition du ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes					
					0 %	0 %-5 %	5 %-10 %	10 %-25 %	25 %-50 %	>50 %
Plus de 90 millions de dollars	45	1 086	30 226	3,6 %	13	21	6	5	0	0
De 30 à 90 millions de dollars	23	37	1 259	3,0 %	12	5	4	2	0	0
Moins de 30 millions de dollars	37	106	363	29,3 %	21	5	1	1	0	5
Aucune recette tirée des ventes*	4	65	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	105	1 295	31 848	4,1 %	46	31	11	8	0	5

* Toutes les entreprises de médicaments relevant de la compétence du CEPMB doivent déclarer leurs recettes brutes et leurs dépenses de R-D. Le CEPMB considère une transaction de 0 \$ (p. ex. par l'intermédiaire du Programme d'accès spécial, des retours, etc.) comme une transaction aux fins de rapport au CEPMB, et donc comme une vente. Les ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes ne peuvent pas être calculés pour les entreprises n'ayant déclaré aucune recette tirée des ventes. Ainsi, les dépenses de R-D déclarées ne reflètent pas la situation de la R-D dans son ensemble au Canada.

Source des données : CEPMB

Dépenses courantes de R-D selon le type de recherche

Le tableau 9 présente des données sur la ventilation des dépenses courantes de R-D (c'est-à-dire les dépenses totales de R-D moins les dépenses en capital) en recherche fondamentale et appliquée ainsi que d'autres types de R-D admissibles.²³ Les titulaires de droits ont fait état

de dépenses de recherche fondamentale totalisant 134,2 millions de dollars en 2024, ce qui représente 10,7 % des dépenses courantes de R-D. Une somme de 743,9 millions de dollars a été dépensée dans la recherche appliquée, soit 59,2 % des dépenses courantes de R-D. Les essais cliniques (de phase I à III) représentaient 70,2 % des dépenses de recherche appliquée.

TABLEAU 9. Dépenses courantes de R-D selon le type de recherche, 2024 et 2023

Type de recherche	Dépenses : 2024 (en millions de dollars)	Part : 2024	Dépenses : 2023 (en millions de dollars)	Part : 2023	Variation annuelle des dépenses
Fondamentale	134,2 \$	10,7 %	111,8 \$	10,8 %	20,0 %
Substances chimiques	81,5 \$	6,5 %	61,4 \$	5,9 %	-32,7 %
Substances biologiques	52,7 \$	4,2 %	50,4 \$	4,9 %	4,6 %
Appliquée	743,9 \$	59,2 %	615,3 \$	59,3 %	20,9 %
Procédé de fabrication	152,8 \$	12,2 %	66,9 \$	6,5 %	128,4 %
Essai préclinique I	31,1 \$	2,5 %	37,9 \$	6,7 %	-17,9 %
Essai préclinique II	37,6 \$	3,0 %	39,9 \$	3,8 %	-5,8 %
Essai clinique de phase I	52,2 \$	4,2 %	71,1 \$	6,8 %	-26,6 %
Essai clinique de phase II	90,2 \$	7,2 %	89,4 \$	8,6 %	0,9 %
Essai clinique de phase III	380,0 \$	30,2 %	310,2 \$	29,9 %	22,5 %
Autre R-D admissible	379,4 \$	30,2 %	310,9 \$	30,3 %	22,0 %
Total*	1 257,5 \$	100 %	1 038,0 \$	100 %	21,1 %

Remarque : Les renseignements présentés dans ce tableau sont fondés sur les dépenses courantes de R-D. Les dépenses totales de R-D sont la somme des dépenses courantes et des dépenses en capital (équipement + amortissement).

* Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Source des données : CEPMB

23 Pour connaître les définitions des termes « recherche fondamentale », « recherche appliquée », et « autre R-D admissible », consulter le [Glossaire](#).

Dépenses courantes de R-D selon le milieu de recherche

Les titulaires de droits peuvent inclure dans leurs dépenses de R-D la recherche qu'ils effectuent eux-mêmes à l'interne ainsi que la recherche qu'ils font faire à l'externe, notamment par des universités, des hôpitaux et d'autres fabricants.

En 2024, les recherches effectuées à l'interne représentaient 55,3 % des dépenses courantes de recherche (tableau 10). La proportion de la R-D effectuée par d'autres entreprises pour le compte des titulaires de droits représentait 23,2 % de l'ensemble des dépenses courantes, tandis que la recherche effectuée par des universités et par des hôpitaux représentait 12,3 % des dépenses courantes.

TABLEAU 10. Dépenses courantes de R-D selon le milieu de recherche, 2024 et 2023

Milieu de recherche	Dépenses : 2024 (en millions de dollars)	Part : 2024	Dépenses : 2023 (en millions de dollars)	Part : 2023	Variation annuelle pdes dépenses
À l'interne					
Titulaires de droits	670,0 \$	55,3 %	501,4 \$	48,3 %	33,6 %
À l'externe					
Universités et hôpitaux	154,6 \$	12,3 %	140,1 \$	13,5 %	10,3 %
Autres entreprises	291,3 \$	23,2 %	266,7 \$	25,7 %	9,3 %
Autres	141,6 \$	11,3 %	129,9 \$	12,5 %	9,0 %
Total*	1 257,5 \$	100 %	1 038,0 \$	100 %	21,1 %

Remarque : Les renseignements présentés dans ce tableau sont fondés sur les dépenses courantes de R-D. Les dépenses totales de R-D sont la somme des dépenses courantes et des dépenses en capital (équipement + amortissement).

* Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Source des données : CEPMB

Dépenses totales de R-D selon la provenance des fonds

Le tableau 11 présente des renseignements sur la provenance des fonds utilisés par les titulaires de droits pour financer leurs activités de R-D. En 2024, les titulaires

ont financé à même leurs propres fonds la majeure partie de leur R-D (97,6 % des dépenses totales). Les fonds provenant du gouvernement ont servi à financer 0,4 % des dépenses totales.

TABLEAU 11. Ensemble des dépenses de R-D selon la provenance des fonds, 2024 et 2023

Provenance des fonds	Dépenses : 2024 (en millions de dollars)	Part : 2024	Dépenses : 2023 (en millions de dollars)	Part : 2023	Variation annuelle pdes dépenses
Fonds de l'entreprise	1 263,8 \$	97,6 %	951,9 \$	89,0 %	32,8 %
Gouvernements fédéral et provinciaux	5,8 \$	0,4 %	4,4 \$	0,4 %	31,8 %
Autres	25,2 \$	1,9 %	113,0 \$	10,6 %	-77,7 %
Total*	1 294,8 \$	100 %	1 069,3 \$	100 %	21,1 %

* Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Source des données : CEPMB



Dépenses courantes de R-D selon la région

Les tableaux 12 et 13 montrent les dépenses courantes de R-D selon la région. Comme par le passé, les dépenses ont été surtout engagées en Ontario et au Québec en 2024, ces deux provinces accaparant 82,0 % de la valeur totale des dépenses courantes de R-D. Entre 2023 et 2024, l'Ontario avait la plus haute croissance d'une année à l'autre en dépenses de R-D à 34,5 %, suivie de l'Ouest du pays à 17,0 %.

TABLEAU 12. Dépenses courantes de R-D selon la région, 2024 et 2023

Région	Dépenses : 2024 (en millions de dollars)	Part : 2024	Dépenses : 2023 (en millions de dollars)	Part : 2023	Variation annuelle pdes dépenses
Provinces de l'Atlantique	15,6 \$	1,2 %	14,9 \$	1,4 %	4,7 %
Québec	351,3 \$	27,9 %	337,6 \$	32,5 %	4,1 %
Ontario	680,5 \$	54,1 %	505,9 \$	48,7 %	34,5 %
Alberta	125,1 \$	9,9 %	97,5 \$	9,4 %	28,3 %
Colombie-Britannique	75,4 \$	6,0 %	75,7 \$	7,3 %	-0,4 %
Autres provinces de l'Ouest (Man., Sask.)	9,5 \$	0,8 %	6,3 \$	0,6 %	50,8 %
Territoires	0,1 \$	0,0 %	0,1 \$	0,0 %	10,8 %
Total*	1 257,5 \$	100 %	1 038,0 \$	100 %	21,1 %

Remarque : Les renseignements présentés dans ce tableau sont fondés sur les dépenses courantes de R-D. Les dépenses totales de R-D sont la somme des dépenses courantes et des dépenses en capital (équipement + amortissement).

* Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Source des données : CEPMB

TABLEAU 13. Dépenses courantes de R-D selon le milieu de recherche et la province ou le territoire, 2024

Province		Titulaires de droits	Autres entreprises	Universités	Hôpitaux	Autres
Terre-Neuve-et-Labrador	Dépenses (en milliers de dollars)	612,9 \$	939,41 \$	8,22 \$	30,53 \$	131,08 \$
	Part	35,6 %	54,5 %	4,8 %	1,7 %	7,6 %
Île-du-Prince-Édouard	Dépenses (en milliers de dollars)	54,44 \$	35,52 \$	0,00 \$	0,00 \$	0,00 \$
	Part	60,5 %	39,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Nouvelle-Écosse	Dépenses (en milliers de dollars)	1 364,67 \$	2 212,27 \$	449,61 \$	778,75 \$	3 897,94 \$
	Part	15,7 %	25,4 %	5,2 %	8,9 %	44,8 %
Nouveau-Brunswick	Dépenses (en milliers de dollars)	1 702,29 \$	1 393,43 \$	123,54 \$	85,60 \$	1 762,38 \$
	Part	33,6 %	27,5 %	2,4 %	1,7 %	34,8 %
Québec	Dépenses (en milliers de dollars)	101 194,98 \$	137 143,44 \$	21 853,90 \$	29 779,75 \$	61 360,09 \$
	Part	28,8 %	39,0 %	6,2 %	8,5 %	17,5 %
Ontario	Dépenses (en milliers de dollars)	424 508,13 \$	120 401,82 \$	38 785,27 \$	45 320,48 \$	51 478,39 \$
	Part	62,4 %	17,7 %	5,7 %	6,7 %	7,6 %
Manitoba	Dépenses (en milliers de dollars)	5 443,06 \$	617,85 \$	641,45 \$	516,81 \$	480,50 \$
	Part	70,7 %	8,0 %	8,3 %	6,7 %	6,2 %
Saskatchewan	Dépenses (en milliers de dollars)	389,27 \$	433,95 \$	872,12 \$	24,98 \$	92,94 \$
	Part	21,5 %	23,9 %	48,1 %	1,4 %	5,1 %
Alberta	Dépenses (en milliers de dollars)	92 291,78 \$	14 132,79 \$	5 388,02 \$	4 268,29 \$	9 006,21 \$
	Part	73,8 %	11,3 %	4,3 %	3,4 %	7,2 %
Colombie-Britannique	Dépenses (en milliers de dollars)	42 386,29 \$	14 029,59 \$	2 110,91 \$	3 546,10 \$	13 376,54 \$
	Part	56,2 %	18,6 %	2,8 %	4,7 %	17,7 %
Territoires	Dépenses (en milliers de dollars)	40,47 \$	14,08 \$	2,63 \$	0,50 \$	0,00 \$
	Part	70,2 %	24,4 %	4,6 %	0,9 %	0,0 %
Canada*	Dépenses (en milliers de dollars)	669 988,24 \$	291 354,14 \$	70 234,86 \$	84 351,78 \$	141 586,07 \$
	Part	53,3 %	23,2 %	5,6 %	6,7 %	11,3 %

Remarque : Pour chaque province ou territoire, la part de chaque catégorie représente le pourcentage des dépenses totales de R-D pour la province ou le territoire donné (ou à l'échelle nationale pour l'ensemble des dépenses de R-D au Canada).

Les renseignements présentés dans ce tableau sont fondés sur les dépenses courantes de R-D. Les dépenses totales de R-D sont la somme des dépenses courantes et des dépenses en capital (équipement + amortissement).

* Les dépenses provinciales ou territoriales peuvent ne pas correspondre aux totaux pour le Canada et la somme des parts indiquées sur chacune des lignes peut ne pas correspondre à 100 % puisque les chiffres ont été arrondis.

Source des données : CEPMB

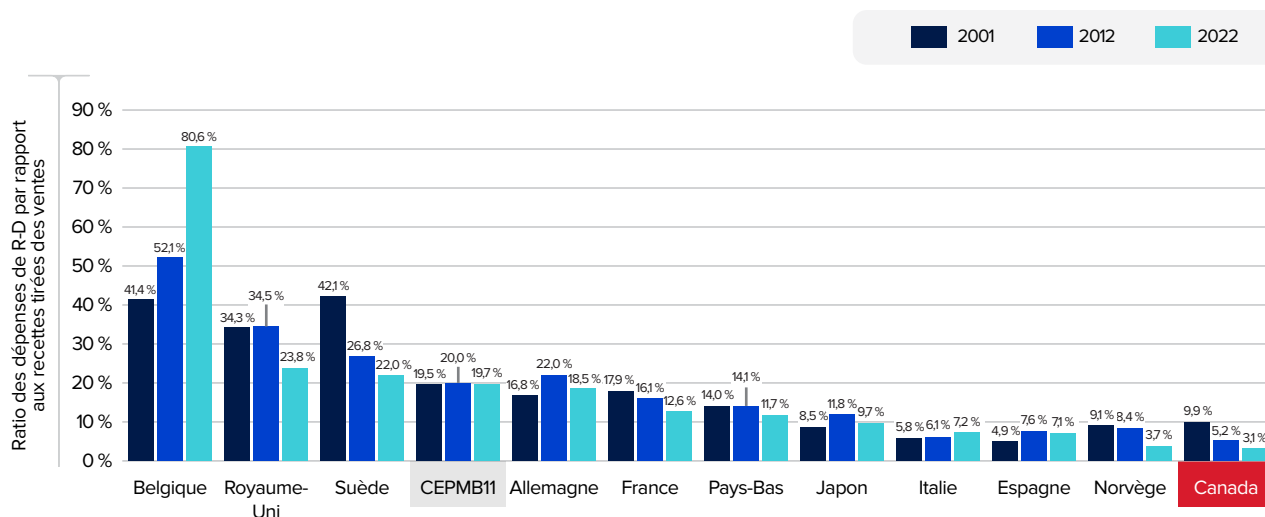
Dépenses mondiales de R-D

Une multitude de facteurs déterminent l'endroit où est menée la R-D pharmaceutique, dont la présence, la qualité et la rentabilité des meilleures institutions scientifiques et l'accès aisé à une infrastructure de haute qualité pour les essais cliniques.

La figure 20 compare les ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes de produits pharmaceutiques canadiens à ceux des pays du CEPMB11 pour les années 2001, 2012 et 2022. Ces trois années de données fournissent un aperçu des tendances observées sur le marché au cours des 20 dernières années. En 2022, le Canada affichait un ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes de 3,1 %, une valeur qui est inférieure à celle de tous les pays inscrits à l'annexe et qui représente moins d'un cinquième du ratio obtenu avec l'ensemble des dépenses de R-D et des recettes tirées des ventes de tous les pays du CEPMB11 (19,7 %).

Les données utilisées pour calculer les ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes des pays du CEPMB11 proviennent de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique (FEAIP), une association commerciale et une organisation de lobbying qui représente l'industrie pharmaceutique en Europe. Les données fournies par la FEAIP sont des données autodéclarées par des associations membres, et la façon dont leur définition d'un investissement dans la R-D se distingue de la définition des dépenses de R-D qui doivent être déclarées au CEPMB n'est pas indiquée clairement. Par conséquent, les ratios au Canada ne sont pas directement comparables à ceux déclarés pour les pays du CEPMB11.

FIGURE 20. Ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes, Canada et pays du CEPMB11, 2001, 2012 et 2022



Remarque : Les données pour l'Australie n'étaient pas disponibles. De même, puisque les données de 2002 n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse, celles de 2001 ont été utilisées pour donner une comparaison sur 20 ans.

Source des données : CEPMB; Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique (FEAIP) : L'industrie pharmaceutique dans les figures 2023; Japan Pharmaceutical Manufacturers Association (JPMA)



Initiative de recherche du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) est une initiative de recherche qui permet de mieux comprendre l'utilisation des médicaments au Canada en fournissant à la ministre de la Santé des rapports complets et exacts permettant d'orienter la prise de décisions et de favoriser la viabilité du système pharmaceutique. La présente section fournit des renseignements généraux sur cette initiative ainsi que des liens vers les rapports du SNIUMP soumis au ministre en 2024.

Contexte

À la demande de la ministre de la Santé en vertu de l'article 90 de la Loi, le CEPMB doit lui fournir des rapports renfermant des informations essentielles sur les tendances en matière de prix, d'utilisation et de coûts afin que le système de soins de santé du Canada dispose de renseignements complets et exacts sur la consommation des médicaments et sur les sources de pression sur les coûts.

Toujours à la demande de la ministre, les priorités et méthodes de recherche propres au SNIUMP concernant les rapports qui lui sont fournis sont établies avec l'aide du comité consultatif du SNIUMP pour faire en sorte qu'elles correspondent aux priorités de celui-ci. Le comité consultatif, dont les membres sont nommés par la ministre, est constitué de représentants des régimes publics d'assurance médicaments de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador, du Yukon, du Programme des services de santé non assurés (SSNA) et de Santé Canada. Le comité comprend également des observateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), de l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC), du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP).

L'initiative de recherche du SNIUMP fonctionne indépendamment des activités d'examen des prix du CEPMB et mène une partie de ses activités en partenariat avec l'ICIS. Les rapports du SNIUMP ne contiennent aucune information confidentielle ou protégée en vertu des articles 87 et 88 de la Loi.

Rapports

En 2024, le CEPMB a soumis au ministre de la Santé deux études analytiques, cinq résumés de recherche ou présentations, et deux articles publiés dans une revue spécialisée. Ces documents ainsi que des [études antérieures](#) sont accessibles sur le site Web du CEPMB.



Publications annuelles et séries de rapports

- [Veille des médicaments mis en marché, 8^e édition](#) (mai 2024)
- [L'Observateur des médicaments émergents 2023](#) (novembre 2024)

Résumés de recherche et présentations

- [Analyse des pénuries et des prix des médicaments : Leçons tirées du Canada](#)
- [Concurrence sur les marchés des médicaments génériques : progrès internationaux et possibilités d'amélioration, 2010-2021](#)
- [Facteurs de coût des régimes d'assurance médicaments publics et privés du Canada pendant la pandémie de COVID-19 : une analyse comparative 2019-2022](#)
- [Rapport coût-efficacité des 100 médicaments représentant les plus grandes dépenses des régimes publics au Canada, 2015-2021 : une étude transversale répétée](#)
- [Des prix plus élevés protègent-ils contre les pénuries de médicaments? Leçons tirées des données probantes du monde réel du Canada](#)

Articles de revues

- [Rapport coût-efficacité des 100 médicaments représentant les plus grandes dépenses des régimes publics au Canada, 2015-2021 : une étude transversale répétée](#). *BMJ Open* 2024, 14:e082568. DOI : 10.1136/bmjopen-2023-082568 (mars 2024, lien en anglais seulement)
- [Concurrence sur les marchés internationaux des médicaments génériques](#). *JAMA Health Forum*. 2024; 5(10):e243391. doi:10.1001/jamahealthforum.2024.3391 (octobre 2024, lien en anglais seulement)