

CALIFORNIA
C2
MAY 27 1985

**Le rapport
de la
Commission
d'enquête
sur
l'industrie
pharmaceutique**

**Harry C. Eastman
Commissaire**

**Rod D. Fraser
Directeur de la recherche**

**John I. Laskin
Conseiller juridique**

**Wendy A. Kennedy
Secrétaire**

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1985

En vente au Canada par l'entremise de nos

agents libraires agréés

et autres librairies

ou par la poste auprès du:

Centre d'édition du gouvernement du Canada

Approvisionnement et Services Canada

Ottawa (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue CP32-46/1985F

au Canada: 19,25 \$

ISBN 0-660-91472-7

à l'étranger: 23,10 \$

Prix sujet à changement sans préavis



Commission d'enquête
sur
l'industrie pharmaceutique
1200, rue Bay, Suite 204
Toronto (Ontario)
M5R 2A5

Commission of Inquiry
on the
Pharmaceutical Industry
1200 Bay Street, Suite 204
Toronto, Ontario
M5R 2A5

Le 28 février 1985

Son Excellence le Gouverneur général

Plaise à votre Excellence :

Par Décret du Conseil du 17 avril 1984, révisé et modifié le 20 décembre 1984, j'ai été désigné Commissaire en vertu de la *Partie I* de la *Loi sur les enquêtes* pour enquêter et faire rapport sur la situation actuelle de l'industrie pharmaceutique au Canada. Mon enquête est maintenant terminée et je présente respectueusement le Rapport ci-joint.

H.C. Eastman
Commissaire

Table des Matières

Décret du Conseil
Préface

Sommaire du rapport de la commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique	xvii
Licence obligatoire	xix
Brevets pour les produits et les procédés et renversement du fardeau de la preuve	xxiv
Réglementation des médicaments.....	xxv
Recours aux comités d'experts non gouvernementaux.....	xxvii
Innocuité : format de présentation d'origine des médicaments et notices de renseignements.....	xxviii
Marché de détail et politique provinciale.....	xxviii
Recherche et développement	xxxi
Conclusion	xxxi
Introduction	xxxiii

PARTIE I DESCRIPTION ET ANALYSE

Chapitre 1 Contexte législatif	1
Loi sur les brevets.....	1
Historique	1
Généralités	2
Réglementation de l'usage et de la vente de médicaments	4
Assurance-hospitalisation et assurance de soins médicaux.....	6
Assurance-médicaments	6
Régimes privés d'assurance	7
Régimes de remboursement provinciaux.....	12
Annexe 1 : Règlements internationaux.....	13
Chapitre 2 L'industrie pharmaceutique au Canada : un aperçu historique	45
Nombre et taille des entreprises.....	45

Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments : spécialisation	47
Part de l'industrie pharmaceutique.....	48
Taux de spécialisation	49
Emploi, traitements et salaires, valeur des livraisons.....	51
Produit intérieur brut réel	54
Actif net immobilisé et actif total	54
Importations et exportations	58
Entreprises étrangères.....	61
Dépenses de recherche et de développement.....	66
Principales statistiques de l'industrie pharmaceutique au Canada et aux États-Unis.....	70
Annexe Tableaux A2.1 à A2.8.....	73
Chapitre 3 L'industrie pharmaceutique au Canada : profil du marché	85
Valeur et accroissement relatifs des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments.....	85
Comparaison des ventes des fabricants et des achats effectués par les pharmacies et les hôpitaux.....	86
Valeur et accroissement relatifs des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments.....	91
Protection de la population par une assurance-médicaments à tiers payant.....	97
Profils de consommation des produits pharmaceutiques	100
Consommation de médicaments selon l'âge et le sexe.....	100
Répartition par âge de la population	106
Principaux agents économiques du côté de la demande.....	108
Consommation de médicaments selon la maladie	109
La nature concurrentielle du marché final.....	112
Annexe Tableaux A3.1 à A3.11.....	114
Chapitre 4 La structure du marché	133
Concentration de la production.....	133
Concentration globale du marché.....	133
Concentration comparée à d'autres industries.....	136
Concentration dans les sous-marchés définie selon les catégories thérapeutiques.....	138
Concentration dans les sous-marchés définie selon les catégories diagnostiques.....	144
Concentration dans l'industrie pharmaceutique au Canada - résumé	150
Comparaisons internationales de la concentration.....	150
Stabilité des parts du marché.....	154

Examen de la stabilité des parts du marché.....	154
Indices d'instabilité des parts du marché.....	157
Stabilité des parts de marché pour les catégories thérapeutiques.....	160
Source d'instabilité : les entreprises comptent sur la vente de quelques produits.....	160
Autres éléments de la structure du marché.....	162
Économies d'échelle.....	162
Concentration des acheteurs.....	166
La nature des entreprises de médicaments génériques.....	168
La concurrence dans l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada - résumé.....	169
Annexe Tableaux A4.1 à A4.16.....	170
Annexe Graphiques A4.1 à A4.3.....	225
Chapitre 5 Comportement du marché	229
Les ventes et la promotion.....	229
Personnel affecté aux ventes et à la promotion.....	229
Dépenses en publicité.....	235
Comparaisons avec les activités de vente de promotion et de publicité dans d'autres pays.....	238
Recherche et développement et nouveaux produits.....	238
Dépenses de recherche et développement par rapport aux ventes.....	240
Sources des nouveaux produits pharmaceutiques.....	244
Valeur thérapeutique des nouveaux produits pharmaceutiques.....	250
Résultats fâcheux.....	255
Intégration verticale et horizontale.....	256
Intégration horizontale géographique.....	256
Intégration horizontale des produits.....	256
Intégration verticale.....	260
Résumé du chapitre.....	262
Chapitre 6 Performance du marché : bénéfiques	265
Introduction.....	265
Bénéfices de l'industrie.....	266
Différentes mesures des bénéfiques dans l'industrie pharmaceutique au Canada, de 1968 à 1982.....	267
Bénéfices de l'industrie pharmaceutique par rapport à d'autres industries Canadiennes.....	267
Bénéfices de l'industrie pharmaceutique : comparaison Canada/États-Unis.....	276
Bénéfices à l'échelon des entreprises.....	280
Rentabilité et taille de l'entreprise.....	280
Rentabilité et spécialisation dans la fabrication des produits pharmaceutiques.....	281
Effets de l'octroi obligatoire de licences sur la rentabilité des entreprises.....	281

Variation du bénéfice des entreprises	282
Rentabilité des sociétés mères par rapport aux filiales canadiennes....	284
Comparaisons internationales de la rentabilité de l'industrie pharmaceutique	284
Annexe Tableaux A6.1 à A6.19	291
Annexe Graphiques A6.1 à A6.4	310
Chapitre 7 Performance du marché : les prix	315
Introduction	315
Variations générales du niveau des prix	316
Prix dans le secteur de la fabrication.....	316
Variations du niveau des prix de détail	320
Remplacement des produits et amélioration de la qualité	322
Évaluation des effets de l'octroi de licence obligatoire sur les dépenses de médicaments disponibles auprès de plusieurs fournisseurs	325
Évaluation des effets de l'octroi de licence obligatoire sur les dépenses relatives à un échantillon de médicaments vendus aux pharmacies—1968, 1976, 1982 et 1983: étude A	326
Évaluation des effets de l'octroi de licence obligatoire sur les dépenses relatives à un échantillon de médicaments vendus aux hôpitaux et aux pharmacies en 1983: étude B	329
Autres comparaisons de prix entre le Canada et certains pays étrangers.....	333
Prix de produits génériques et prix de produits brevetés	334
Comparaisons de prix avec l'Europe et le Japon	335
Annexe Tableaux A7.1 et A7.2.....	339
Annexe Graphique A7.1	341

PARTIE II POLITIQUE ET RECOMMANDATIONS

Les recommandations	345
Chapitre 8 Brevets et redevances	349
Introduction	349
Principes généraux : objet des brevets	351
Effets des différents niveaux de protection accordé par un brevet	353
Caractéristiques de l'industrie pharmaceutique associées à la protection par brevets	356
Stratégies concurrentielles dans l'industrie pharmaceutique	358
Les coûts dans l'industrie pharmaceutique	360
Profits dans l'industrie pharmaceutique	363
Politiques des petits pays et marchés mondiaux	364
Licences obligatoires et croissance de la production générique au Canada	366

Compensation pour les titulaires de brevets.....	372
La période d'exclusivité	372
L'élément recherche et développement.....	375
L'élément frais de promotion	377
Calcul des débours et des éléments de recherche et de développement du Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique.....	379
Redevances au titre des licences obligatoires de fabrication : la composante recherche et développement.....	381
Taux de redevance variables et incitation à des comportements stratégiques	382
Redevances totales	383
Système de redevances proposé et engagements internationaux du Canada	386
Brevets de produits et de procédés.....	386
Renversement du fardeau de la preuve	388
Conclusion.....	390
Chapitre 9 Autorisation de mise en marché : innocuité et efficacité	393
Introduction	393
Étapes du processus d'approbation	394
Objectifs et effets des règlements sur les médicaments	397
Le système de réglementation canadien.....	398
Comparaison entre les règlements canadiens et les règlements étrangers.....	406
Accélération du processus d'approbation au Canada.....	410
Utilisation de comités d'experts non gouvernementaux.....	413
Approbation des médicaments pour lesquels des licences obligatoires ont été accordées.....	414
Sécurité : distribution des médicaments dans leur emballage original accompagnés des dépliants	416
Chapitre 10 Marché de détail des produits pharmaceutiques.....	419
Substitution et sélection des médicaments	420
Coût d'acquisition et de remboursement.....	431
Réalisation des économies possibles.....	432
Effet de la réglementation des prix.....	434
Sensibilité de la consommation par rapport aux prix.....	436
Chapitre 11 Répartition régionale de l'industrie pharmaceutique au Canada	441
Chapitre 12 La recherche pharmaceutique au Canada.....	449

Chapitre 13 Commerce international, prix de cession interne et tarifs	457
Prix de cession interne intra-sociétés	458
Le tarif canadien	465
Chapitre 14 Conclusion	473
Annexes	475
A. Liste des mémoires	475
B. Témoins entendus par la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique	497
Bibliographie choisie	501

Décret du Conseil

C.P. 1984-1298

Copie certifiée conforme au procès-verbal d'une réunion du Comité du Conseil privé, approuvé par Son Excellence le Gouverneur général le 17 avril 1984

Vu que le Comité du Conseil privé est d'avis qu'il est souhaitable d'évaluer les perspectives d'avenir de l'industrie pharmaceutique au Canada;

Et vu qu'il est souhaitable d'étudier des propositions visant des stimulants économiques destinés au développement de l'industrie pharmaceutique, ainsi que le rapport entre cette industrie et les régimes de prestation de soins de santé au Canada, le coût des médicaments pour les consommateurs canadiens, les méthodes d'approbation des nouveaux médicaments et les autres politiques et programmes du gouvernement qui touchent le secteur pharmaceutique.

A ces causes, sur avis conforme du Premier ministre, le Comité du Conseil privé recommande que soit nommé en vertu de la Partie I de la *Loi sur les enquêtes* le docteur Harry Eastman, de la ville de Toronto dans la province d'Ontario, à titre de commissaire, afin qu'il fasse enquête et rapport sur la situation actuelle de l'industrie pharmaceutique au Canada, sur les possibilités d'une expansion importante de cette industrie au Canada et sur les politiques nécessaires au développement de cette industrie, et qu'il recommande, en accord avec ces politiques, une série de propositions autour desquelles pourrait s'établir un consensus sur la question de l'octroi des licences.

Sans limiter ce qui précède, le Commissaire, dans son enquête et son rapport, portera une attention particulière aux questions suivantes :

- a) l'analyse des entreprises œuvrant dans le secteur pharmaceutique au Canada, qui comprendra la collecte de données économiques et financières au sujet de l'industrie et la détermination des différences de fonctionnement et de schéma de croissance entre les fabricants de produits génériques et les entreprises titulaires de brevets, y compris celles du secteur biotechnique;
- b) la définition des perspectives de croissance de l'industrie pharmaceutique au Canada, dans les domaines suivants:
 - i) croissance et composition des dépenses en recherche et développement, et plans permettant d'établir un lien entre ces dépenses et les établissements canadiens de recherche et les programmes des écoles de médecine,

- ii) croissance dans la fabrication d'éléments actifs en vrac,
 - iii) détermination des facteurs régionaux influant sur cette croissance,
 - iv) exportations,
 - v) croissance et composition de l'emploi dans le domaine pharmaceutique,
 - vi) applications dans le domaine de l'agriculture, et
 - vii) investissements dans le secteur pharmaceutique biotechnique; et
- c) l'étude des programmes en vigueur dans d'autres pays, y compris l'examen du fonctionnement et des effets, dans ces pays, des stimulants, des règlements et des barrières commerciales, qui facilitera la détermination des différences ou des points communs entre le marché et le milieu socio-économique de ces pays et ceux du Canada.

En outre, le Commissaire devra formuler des recommandations visant l'établissement d'une politique générale pour l'industrie pharmaceutique canadienne, y compris, s'il le juge à propos, des propositions visant la protection des brevets, les changements fiscaux et tarifaires, les stimulants économiques, la disponibilité du capital, la modification des régimes de prestation de soins de santé et des méthodes d'approbation des médicaments, ainsi que les autres politiques et programmes des gouvernements provinciaux et fédéral.

Le Comité recommande également que l'enquête soit désignée sous le nom de Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique.

Le Comité recommande en outre que le Commissaire :

1. soit autorisé à adopter les procédures et mesures qu'il juge nécessaires à l'enquête;
2. soit autorisé à tenir des audiences au Canada, aux dates et aux endroits qu'il juge opportuns;
3. soit autorisé à exercer tous les pouvoirs que lui confère l'article 11 de la *Loi sur les enquêtes*;
4. soit autorisé à retenir les services du personnel et des conseillers techniques, y compris les services d'avocats, qu'il juge nécessaires ou souhaitables pour l'aider dans son enquête, à des taux de rémunération et de remboursement que peut approuver le conseil du Trésor;
5. soit autorisé à louer, en collaboration avec le ministère des Travaux publics, les locaux et installations qu'il juge nécessaires pour la tenue d'audiences publiques, à des taux de location qui sont en accord avec les politiques de location dudit ministère;

6. présente au Gouverneur en conseil, au plus tard le 31 décembre 1984, un rapport final qui comprend une analyse du fonctionnement de l'industrie pharmaceutique au Canada, soulignant les différences entre les fabricants de produits génériques et les entreprises titulaires de brevets, ainsi qu'entre les marchés pharmaceutiques international et intérieur, et qui contient des données statistiques étayant tous les aspects des opérations de cette industrie, ainsi que toute autre constatation pertinente;

7. dépose auprès de l'archiviste fédéral les documents et dossiers de l'enquête aussitôt que possible après la fin de l'enquête;

8. reçoive l'aide des fonctionnaires et employés des ministères et organismes du gouvernement du Canada, de la façon qu'il juge utile à l'enquête;

9. recueille les données requises à partir des sources d'information existantes, ainsi qu'en tenant des audiences publiques, en citant des témoins-experts, en menant des sondages ou en recourant à tout autre moyen auquel l'autorise la *Loi sur les enquêtes*; et

10. soit autorisé à voyager à l'extérieur du Canada, lorsqu'il le juge nécessaire pour l'étude des programmes des autres pays.

CERTIFIED TO BE A TRUE COPY — COPIE CERTIFIÉE
CONFORME

CLERK OF THE PRIVY COUNCIL — LE GREFFIER DU
CONSEIL PRIVÉ

Décret du Conseil

C.P. 1984-4094

Copie certifiée conforme au procès-verbal d'une réunion du Comité du Conseil privé, approuvé par Son Excellence le Gouverneur général le 20 décembre 1984.

Sur avis conforme du Premier ministre et en vertu de la partie I de la *Loi sur les enquêtes*, le Comité du Conseil privé recommande que la Commission délivrée en vertu du décret C.P. 1984-1298 du 17 avril 1984 soit amendée par l'abrogation du paragraphe suivant :

«En outre Nous demandons à Notre Commissaire de présenter au gouverneur en conseil, au plus tard le 31 décembre 1984, un rapport final qui comprend une analyse du fonctionnement de l'industrie pharmaceutique au Canada, soulignant les différences entre les fabricants de produits génériques et les entreprises titulaires de brevets, ainsi qu'entre les marchés pharmaceutiques international et intérieur, et qui contient des données statistiques étayant tous les aspects des opérations de cette industrie, ainsi que toute autre constatation pertinente;

et en le remplaçant par ce qui suit :

«En outre Nous demandons à Notre Commissaire de présenter au gouverneur en conseil, au plus tard le 28 février 1985, un rapport final qui comprend une analyse du fonctionnement de l'industrie pharmaceutique au Canada, soulignant les différences entre les fabricants de produits génériques et les entreprises titulaires de brevets, ainsi qu'entre les marchés pharmaceutiques international et intérieur, et qui contient des données statistiques étayant tous les aspects des opérations de cette industrie, ainsi que toute autre constatation pertinente;

CERTIFIED TO BE A TRUE COPY — COPIE CERTIFIÉE
CONFORME

CLERK OF THE PRIVY COUNCIL — LE GREFFIER DU
CONSEIL PRIVÉ

Préface

Le décret du Conseil C.P. 1984-1298 donnait à la Commission le mandat d'analyser le fonctionnement des fabricants de produits génériques et des entreprises titulaires de brevets de l'industrie pharmaceutique canadienne, de décrire les perspectives de croissance de l'industrie pharmaceutique canadienne et d'examiner les programmes en vigueur dans d'autres pays. La Commission avait également pour mandat de formuler des recommandations en vue de l'élaboration d'une politique générale pour l'industrie pharmaceutique au Canada, y compris des politiques et des programmes sous le contrôle des gouvernements fédéral et provinciaux.

La Commission a reçu 146 mémoires de diverses parties intéressées et entendu le témoignage de 41 personnes ou groupes de personnes. Le Commissaire et le directeur de la recherche se sont rendus au Royaume-Uni, en Belgique, à la Commission de la communauté européenne, en Suisse et en Italie pour connaître directement les programmes, les pratiques et les opinions ayant cours dans d'autres pays. Quatorze études ont été commandées à des experts de divers domaines; celles-ci seront publiées si les renseignements qu'elles fournissent sont jugés d'utilité générale et nécessaires à une compréhension complète des questions abordées dans ce Rapport.

Au cours de mon enquête, j'ai été frappé de la qualité des témoignages entendus, du caractère d'urgence dans les propos tenus et de la division concernant les avis reçus sur la nécessité de modifier les dispositions de la *Loi sur les brevets* touchant l'octroi de licences obligatoires. Cette question plus que toute autre, a dominé les aspects qui affectent la performance de l'industrie pharmaceutique et la distribution de médicaments au Canada, comme les procédures pour assurer l'innocuité et l'efficacité des produits et les forces qui caractérisent le marché de détail, malgré l'importance de ce dernier aspect. Néanmoins, j'espère que les recommandations contenues dans ce Rapport saurons répondre à la section du décret qui demandait à la Commission de recommander «une série de propositions autour desquelles pourrait s'établir un consensus sur la création de l'octroi de licences».

Malgré la nature litigieuse de certaines des questions abordées par la Commission, les témoins entendus ont fait preuve d'un bon jugement, d'esprit d'analyse, ils se montrés coopératifs et ont toujours été très courtois à notre égard. La Commission les en remercie. Les experts de l'industrie, du gouvernement et des universités que nous avons consultés tant au Canada qu'à l'étranger n'ont pas ménagé leurs efforts pour nous aider; je leur en sais gré.

J'ai aussi reçu l'aide de personnes très compétentes et très dévouées pour la recherche et l'administration. En particulier, j'aimerais souligner l'apport du

D^r R. D. Fraser qui a pris la direction de la recherche tout en assumant ses fonctions de doyen de la Faculté des Arts et des Sciences de l'Université Queen. Il a collaboré à part entière à la rédaction du Rapport, mais non à l'élaboration des recommandations.

H.C.E.

Sommaire du rapport de la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique

En 1969, la loi canadienne sur les brevets a été modifiée afin de prévoir l'octroi obligatoire de licences permettant l'importation de produits pharmaceutiques brevetés. À moins d'une raison valable, le Commissaire des brevets a accordé obligatoirement une licence d'importation à tous les demandeurs et a fixé un taux de redevance à 4 pour cent de la valeur des ventes du produit breveté du titulaire de la licence. Cette redevance constitue sa contribution aux coûts de recherche ayant conduit à l'invention.

Dans les années qui ont suivi l'obligation d'obtenir une licence pour l'importation de produits pharmaceutiques, les législatures provinciales ont également adopté des mesures qui ont eu une incidence sur l'industrie pharmaceutique. Là, la politique diffère d'une province à l'autre mais son principal objectif est toujours d'encourager ou d'exiger la substitution des marques de médicaments équivalentes mais moins chères aux marques plus coûteuses. Cette politique de substitution s'applique à tous les médicaments prescrits dans une province ou à tous ceux qui sont payés ou remboursés par la province en vertu de ses divers programmes sociaux.

L'obligation d'obtenir une licence d'importation ainsi que les incitations par la province à la substitution ont suscité l'expansion de sociétés dont une partie importante des affaires est la fabrication de médicaments exigeant l'attribution d'une licence obligatoire. Deux des quatre sociétés les plus importantes fabriquant ces médicaments sont canadiennes; les deux autres sont étrangères. Les deux premières assurent, et de loin, la plus grosse part de la fabrication de médicaments exigeant l'attribution d'une licence obligatoire.

Les ventes des 70 médicaments pour lesquels des licences obligatoires avaient été attribuées au Canada ont rapporté 328 millions de dollars (sur un total de 1,6 milliard de dollars pour tous les médicaments éthiques en 1983), soit 20 pour cent des ventes totales. Les sociétés fabriquant des produits génériques qui détiennent une licence n'ont pas supplanté les entreprises détentrices de brevets sur le marché des médicaments pour lesquels des licences obligatoires avaient été attribuées. En effet, les sociétés fabriquant des produits génériques n'ont vendu que 32 des 70 médicaments pour lesquels elles détiennent des licences obligatoires. Leurs ventes se sont élevées à 46 millions de dollars, soit 21 pour cent de la valeur totale de ces médicaments, qui est de 217 millions de dollars, les autres 79 pour cent représentant les produits des sociétés détentrices de brevets. Cependant, la part de 21 pour cent des produits génériques correspond en vérité à environ 34 pour cent du volume du marché

de médicaments pour lesquels des licences obligatoires avaient été attribuées, si l'on tient compte du fait que les prix demandés par les sociétés fabriquant des produits génériques sont la moitié des prix des détenteurs de brevet. Les ventes, par les sociétés de produits génériques, de médicaments dont la fabrication exige une licence obligatoire représentaient 3 pour cent des ventes totales de produits pharmaceutiques au Canada. Les 24 autres produits protégés par des brevets pour lesquels des licences obligatoires avaient été accordées jusqu'à 1983, représentent des ventes de 111 millions de dollars, mais la concurrence des produits génériques n'a pas encore pénétré le marché.

Les sociétés fabriquant des produits génériques vendent des médicaments autres que ceux qui sont soumis à l'obtention d'une licence. Leurs ventes totales de produits pharmaceutiques représentent environ 8 pour cent de l'ensemble des ventes de ces produits au Canada.

Les sociétés de produits génériques ont porté leurs efforts sur certaines catégories thérapeutiques plus que sur d'autres. En 1983, elles assuraient 13 pour cent des ventes d'agents anti-infectieux et 6 à 9 pour cent des ventes de cinq des dix-neuf catégories thérapeutiques.

Ces sociétés ont déclenché une concurrence vigoureuse sur le marché des produits pharmaceutiques au Canada. Elles ont mis l'accent sur les ventes aux hôpitaux et aux pharmacies et ont adopté la stratégie de la concurrence par les prix. En 1983, les prix des médicaments génériques étaient à 51 pour cent des prix des marques de substitution des sociétés détentrices de brevets. Grâce à l'attribution obligatoire des licences, les consommateurs et les contribuables canadiens ont payé 211 millions de dollars de moins en 1983 pour ces mêmes médicaments. Le montant ainsi économisé est la différence entre, d'une part, le montant des achats par les pharmacies et les hôpitaux des 32 médicaments sous licence obligatoire vendus par des sociétés de produits génériques et par des sociétés détentrices de brevets et, d'autre part, le coût de ces achats si les prix avaient eu le même rapport avec ceux des États-Unis que ceux des médicaments fabriqués sans licence. Il s'agit donc d'un chiffre précis.

Par comparaison, la stratégie concurrentielle des sociétés détenant des brevets au Canada, de même qu'à l'étranger, consiste à introduire sur le marché de nouveaux produits qui peuvent avoir des applications toutes nouvelles, qui sont beaucoup plus efficaces ou qui peuvent être semblables aux produits très demandés de leur propre fabrication ou d'autres sociétés et qui sont lancés pour fractionner le marché. Les sociétés de brevets ont également des dépenses de promotion considérables qui visent surtout les médecins. Au Canada, au cours des cinq dernières années, le pourcentage pondéré des coûts de promotion sur les ventes des 55 principales sociétés de l'industrie pharmaceutique a été de 21 pour cent alors que le rapport entre la recherche et le développement et les ventes était de 4,5 pour cent et le rapport des profits sur les ventes de 15 pour cent.

Les données globales de l'industrie pharmaceutique au Canada n'indiquent pas que l'attribution obligatoire de licences à l'importation, instaurée en 1969, a eu des effets défavorables. La rentabilité globale des

sociétés de l'industrie pharmaceutique au Canada, évaluée de 1968 à 1982, selon leurs profits après impôt sur le capital, est plus stable que celle de la plupart des industries au Canada; elle a même augmenté au cours des dernières années de cette période. Les profits de l'industrie pharmaceutique sont aussi sensiblement plus élevés que ceux des industries de fabrication et de la majorité des autres industries. Au cours de cette période, les profits sur l'avoir, après impôt, ont été plus faibles et moins stables au Canada qu'aux États-Unis. Cependant, depuis 1978 ils ont augmenté au Canada par rapport aux États-Unis. Ainsi, l'obligation d'obtenir une licence obligatoire n'a pas eu d'effet concret sur la rentabilité de l'industrie pharmaceutique dans notre pays. Elle a réduit les profits de certaines sociétés mais cela a été compensé par les profits élevés d'autres entreprises.

L'expansion de l'industrie ne semble pas non plus avoir souffert de l'octroi de licences obligatoires. La valeur des livraisons des produits pharmaceutiques en 1969 représentait 0,766 pour cent de celles de l'ensemble du secteur manufacturier. En 1983, la proportion était de 0,894 pour cent mais entre ces deux dates, les niveaux avaient parfois baissé. La valeur des expéditions peut être rajustée pour tenir compte des changements de prix mais il y a lieu de penser que l'indice des prix pharmaceutiques minimise l'inflation subie par eux, si bien que le taux «réel» de croissance très élevé des produits pharmaceutiques que l'on obtient par un tel calcul est probablement excessif. Une autre mesure du rendement réel est l'emploi qui, par rapport à l'ensemble du secteur manufacturier, a augmenté de 0,74 pour cent à 0,91 pour cent entre 1967 et 1982. L'expansion de l'industrie au Canada n'est pas dominée par celle du secteur générique. En 1969, le nombre d'employés dans l'industrie était de 12 645 et peu d'entre eux travaillaient dans des sociétés fabriquant des produits génériques. En 1982, ils étaient 15 707, dont environ 1 300 étaient employés par des sociétés de produits génériques.

Les indices de croissance peuvent être comparés à ceux des États-Unis. En mesurant les valeurs, on obtient un taux de croissance sensiblement plus élevé au Canada qu'aux États-Unis. Cela comprend la valeur ajoutée à la fabrication, la valeur des expéditions, les traitements et les salaires. Pourtant, il faut se fier encore moins aux changements des valeurs lorsque l'on interprète les variations entre les deux pays que lorsque l'on interprète les comparaisons entre industries au Canada. En ce qui concerne l'emploi, il s'avère que l'emploi total au Canada entre 1967 et 1982 a augmenté de 28,8 pour cent contre 22,6 pour cent aux États-Unis. Le nombre d'employés affectés à la production au Canada a augmenté de 29,9 pour cent contre 13,2 pour cent aux États-Unis. La licence obligatoire n'a pas eu d'effets négatifs évidents sur la rentabilité et le taux de croissance de l'ensemble de l'industrie pharmaceutique au Canada.

Licence obligatoire

La Commission estime que l'attribution obligatoire de licences, telle que prévue à l'article 41(4) de la loi canadienne sur les brevets, est un élément efficace de la politique sur les brevets pour l'industrie pharmaceutique. Elle juge cependant que les conditions de cette attribution devraient être modifiées

par un arrangement qui augmenterait la redevance des sociétés de produits génériques en échange des bénéfices qu'elles tirent des dépenses de recherche et de développement des sociétés dont les brevets sont soumis à des licences obligatoires. Cet arrangement stimulerait également la recherche au Canada.

Les dix-sept années de la durée du brevet favorisent la rentabilité de l'introduction de nouveaux médicaments au Canada. La commercialisation rapide de nouveaux médicaments devrait être encouragée, car elle permet d'améliorer la santé et de soulager la douleur. Quant à la licence obligatoire, elle crée une concurrence et fait baisser les prix des médicaments qui sont les plus vendus sur le marché. Sans une telle licence, les prix et les profits élevés de ces médicaments pousseraient d'autres sociétés détentrices de brevets à faire de la recherche en vue de trouver un équivalent au nouveau médicament tout en le différenciant suffisamment pour éviter la contrefaçon des brevets. Cette forme de concurrence entre les entreprises détentrices de brevets ne fait pas tellement baisser les prix; en revanche, les sociétés engagent de grosses dépenses pour assurer la promotion de leurs marques de commerce. Il vaut donc mieux créer une concurrence grâce à la licence obligatoire car cela évite le gaspillage des ressources utilisées pour imiter le médicament qui se vend bien et en faire la promotion. En outre, la concurrence des prix exercée par les sociétés de produits génériques profite énormément au consommateur.

Naturellement, les avantages de la licence obligatoire, qui permet notamment d'éviter des coûts de recherche élevés pour trouver un équivalent au médicament qui se vend bien sans contrefaire son brevet, ne se font pas toujours sentir lorsque la licence obligatoire est uniquement utilisée au Canada. Peu de recherches se font au Canada et en tout état de cause, les programmes de recherche sont établis en fonction de la rentabilité prévue des dépenses dans ce domaine à l'échelle mondiale, de telle façon que, que le produit fasse ou non l'objet, au Canada, d'une licence obligatoire à l'importation, cela n'influe pas tellement sur les décisions à prendre. Néanmoins, le fait que la politique d'autres pays à l'égard des produits pharmaceutiques est inférieure à celle de la licence obligatoire en vigueur au Canada—parce que certains pays limitent le choix et exercent un contrôle bureaucratique plus strict ou parce qu'ils ne limitent pas les prix—ne signifie pas qu'il faut abolir la licence obligatoire chez nous. Cela obligerait les consommateurs canadiens à contribuer financièrement à des formes d'incitation qui, à l'échelon mondial, entraînent un certain gaspillage des ressources de recherche et de promotion. En outre, les dépenses de promotion, qui sont très élevées pour les médicaments imitatifs, sont particulières au Canada et sont découragées par l'attribution obligatoire de licences.

Afin de protéger les sociétés novatrices contre l'octroi très rapide de licences obligatoires, il faudrait prévoir une courte période d'exclusivité pour les détenteurs de brevets. Cette période commencerait à partir de la réception de l'avis de conformité autorisant la commercialisation du nouveau médicament. Elle permettrait à l'entreprise novatrice d'établir ses prix, sans crainte de perdre sa part du marché, de pousser ses ventes et de couvrir ses frais, y compris les frais élevés de promotion qui accompagnent toujours le lancement

de nouveaux médicaments. La période d'exclusivité devrait être courte afin d'accélérer la mise sur le marché de nouveaux médicaments. La Commission estime qu'une période d'exclusivité de quatre ans serait convenable.

À l'expiration de cette période d'exclusivité, la société novatrice devrait continuer à tirer profit de son produit grâce à une redevance qui lui serait versée pour le reste de la durée de vie du brevet après l'entrée sur le marché du produit générique. Cette redevance devrait être fonction des dépenses mondiales de recherche et de développement des sociétés dont les brevets font l'objet de licences obligatoires au Canada afin d'assurer une participation raisonnable des consommateurs canadiens à ces dépenses. La redevance devrait également tenir compte du fait que certaines dépenses de promotion des sociétés détentrices de brevets favorisent le détenteur de la licence. La Commission estime la valeur de ce dernier élément à 4 pour cent de la valeur des ventes du détenteur de licence.

La redevance perçue de façon uniforme sur les ventes du détenteur de licence devrait être versée à un Fonds de redevance de l'industrie pharmaceutique. Ce fonds devrait alors être réparti entre les entreprises détentrices de brevets, en fonction surtout de leurs dépenses en recherche et en développement au Canada afin d'encourager les sociétés pharmaceutiques de notre pays à faire plus de recherche et de développement. Les entreprises détentrices de brevets devraient également recevoir une part fixe en contrepartie de leurs dépenses courantes de promotion qui profitent aux détenteurs de licences.

Par conséquent, la Commission recommande :

d'accorder aux nouveaux médicaments une période d'exclusivité qui les mettrait à l'abri de la concurrence des produits génériques, pendant quatre ans après la réception d'un Avis de conformité autorisant leur commercialisation;

de créer un Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique financé par les paiements des entreprises détentrices de licences, ces paiements étant déterminés par la valeur des ventes des produits fabriqués sous licence obligatoire au Canada par le détenteur de la licence, multipliée par le rapport entre la recherche et développement et les ventes de l'industrie pharmaceutique à l'échelle mondiale, tel que le détermine le Commissaire des brevets, plus 4 pour cent (ces 4 pour cent représentent la valeur pour les détenteurs d'une licence obligatoire des dépenses courantes de promotion encourues par les entreprises détentrices de brevets), et

la répartition périodique du Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique entre les sociétés détenant des brevets faisant l'objet de licences obligatoires, la part de chaque entreprise étant déterminée par les ventes au Canada de ses produits brevetés fabriqués sous licence obligatoire, multipliée par le rapport des dépenses entre la recherche et développement et les ventes totales au Canada des médicaments éthiques de cette société, plus 4 pour cent (afin de tenir compte de la promotion), et ce, en proportion des mêmes variables pour l'ensemble des sociétés qui doivent accorder des licences pour l'utilisation de leurs brevets au Canada.

Le Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique et sa distribution peuvent être exprimés par une formule.

prenons :

ST = valeur des ventes de tous les médicaments éthiques

SC = valeur des ventes au Canada par les sociétés génériques de médicaments fabriqués sous licence obligatoire

A = une entreprise au Canada ayant des brevets qui font l'objet de licences obligatoires

I = toutes les entreprises au Canada ayant des brevets qui font l'objet de licences obligatoires

R&D = dépenses de recherche et développement

Le Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique est :

$[(R\&D/ST) \text{ pour l'industrie à l'échelle mondiale} + 0,04] \times SC$

La part de l'entreprise A est :

$$\frac{[(R\&D/ST)A \text{ au Canada} + 0,04] \times SC \text{ des brevets de A}}{[(R\&D/ST)I \text{ au Canada} + 0,04] \times SC} \times \text{Fonds}$$

La Commission estime que le rapport entre les dépenses de recherche et développement et les ventes à l'échelle mondiale, pour les sociétés exploitées au Canada est de 10 pour cent. Un exemple peut être fourni de l'effet des redevances proposées lorsqu'on utilise ce rapport et compte tenu de ventes totales au Canada de 46 millions de dollars de médicaments fabriqués sous licence obligatoire. Le Fonds de redevances de l'industrie pharmaceutique serait de 6,44 millions de dollars $[(0,10 + 0,04) \times 46 \text{ millions de dollars} = 6,44 \text{ millions}]$. Une société détentrice de brevets au Canada dont les ventes de médicaments fabriqués par des sociétés génériques sous licence obligatoire sont de 5 millions de dollars et qui a un rapport entre les dépenses de recherche et développement et les ventes de 4,5 pour cent (moyenne actuelle de l'industrie) recevra un paiement de 700 000 \$ ou 14 pour cent des ventes du détenteur de licence.

$$\left[\frac{(0,045 + 0,04) \times 5 \text{ millions \$}}{(0,045 + 0,04) \times 46 \text{ millions \$}} \times 6,44 \text{ millions \$} = 700\,000 \$ \right]$$

Si cette entreprise ne fait pas de recherche, elle recevra 329 412 \$ ou 6,6 pour cent.

$$\left[\frac{(0,04) \times 5 \text{ millions \$}}{(0,045 + 0,04) \times 46 \text{ millions \$}} \times 6,44 \text{ millions \$} = 329\,412 \$ \right]$$

Si le rapport de recherche est de 10 pour cent, elle recevra 1 152 941 \$ ou 23 pour cent de la valeur des ventes du détenteur de licence.

$$\left[\frac{(0,10 + 0,04) \times 5 \text{ millions \$}}{(0,045 + 0,04) \times 46 \text{ millions \$}} \times 6,44 \text{ millions \$} = 1\,152\,941 \$ \right]$$

Pour les 50 plus grandes sociétés au Canada en 1983, le rapport le plus élevé entre les dépenses de recherche et développement et les ventes est de 20 pour cent; une telle société recevra alors des redevances de 39,5 pour cent des ventes du détenteur de licence.

Le coût pour le consommateur des mesures proposées ne peut être évalué qu'en relation à la situation actuelle. En 1983, la valeur de production des 32 médicaments pour lesquels des licences obligatoires avaient été attribuées et affrontant la concurrence de produits génériques, était de 217 millions de dollars, dont 46 millions reviennent aux sociétés fabriquant des produits génériques. Si les mesures proposées avaient été appliquées cette année, les détenteurs d'une licence auraient payé des redevances de 6,4 millions de dollars au lieu de 4 pour cent (1,8 million de dollars) effectivement versés. Il y aurait ainsi eu un coût supplémentaire de 4,6 millions de dollars pour les détenteurs de licences obligatoires qui auraient augmenté leurs prix pour compenser au moins cette somme. En outre, les sociétés détentrices d'un brevet qui produisent 78 pour cent des 32 médicaments fabriqués sous licence obligatoire auraient pu, soit augmenter leurs prix, soit conserver une plus grande part du marché pour leurs produits plus coûteux. Si elles avaient ajouté à leurs prix la différence de 10 pour cent entre le taux actuel de redevance et celui proposé, les coûts des médicaments auraient augmenté de 22 millions de dollars. Ces deux éléments totalisent 26,6 millions de dollars. Si les entreprises détentrices de brevets avaient gardé 10 pour cent du marché, cela aurait augmenté les coûts des médicaments de 26 millions de dollars, pour le même volume, parce que leurs prix étaient en moyenne deux fois plus élevés que ceux des produits génériques. Dans ce cas, la somme des deux éléments aurait été de 30,6 millions de dollars.

Il est impossible de prévoir quel serait l'effet des redevances proposées. Cela dépend des réactions des sociétés aux nouveaux stimulants. En outre, la part du marché que détiennent les sociétés, comme la pénétration des produits sur ce marché, sur lesquelles reposent les estimations précédentes, évolue sans cesse sous les effets de l'apparition de nouveaux produits, de licences obligatoires et de l'évolution des stratégies de commercialisation.

Mais l'incertitude est inhérente à l'économie de marché. L'objectif souhaitable de la politique industrielle est d'établir des conditions de concurrence entre les entreprises qui favorisent l'efficacité et qui soient équitables. De l'avis de la Commission, ses propositions de maintien de licences obligatoires permettant l'importation de produits pharmaceutiques, en en modifiant les conditions, contribueraient à réaliser cet objectif.

Brevets pour les produits et les procédés et renversement du fardeau de la preuve

L'article 41(1) de la *Loi sur les brevets* limite les brevets pharmaceutiques aux procédés. Le produit lui-même n'est protégé que lorsqu'il est fabriqué selon le procédé breveté. En limitant la délivrance de brevets pour les procédés ou aux produits fabriqués selon ces procédés, on affaiblit la protection conférée par le brevet puisque la découverte de nouveaux moyens de fabrication est un moyen d'éviter la délivrance d'un brevet.

Les objectifs de la licence obligatoire et des limites imposées à la délivrance de brevets pour les produits sont les mêmes : ils réduisent les entraves à la concurrence avec les produits très demandés. Une licence obligatoire permet au concurrent d'importer et de fabriquer un produit identique; la délivrance d'un brevet pour le procédé seulement permet de contourner le brevet en trouvant un autre moyen de fabriquer le même produit. Cette dernière solution conduit à un gaspillage des ressources et est manifestement un bien plus mauvais moyen de permettre la concurrence.

Dans les cas où on peut obtenir une licence obligatoire, les restrictions imposées à l'attribution de brevets pour les produits ne sont pas nécessaires pour limiter le monopole temporaire créé par le brevet. C'est en fait le contraire. Lorsqu'une licence est consentie pour la reproduction d'un produit, il faudrait accorder des brevets offrant une protection élargie afin de réduire l'incidence de la recherche faite par les concurrents essentiellement dans un but de reproduction ou d'équivalence.

La Commission recommande la suppression des limites imposées par la Loi sur les brevets pour les produits pharmaceutiques, à condition de conserver les dispositions de la Loi sur les brevets relatives aux licences obligatoires modifiées comme il est proposé dans ce rapport.

Le renversement du fardeau de la preuve est imposé par l'article 41(2) de la *Loi sur les brevets*. Son but est de faciliter la preuve dans les allégations de contrefaçon des brevets pour procédés. La raison logique en est que l'auteur allégué de la contrefaçon sait mieux que le titulaire du brevet s'il a contrefait le brevet. Dans ce cas, il doit prouver qu'il n'utilise pas le procédé allégué. D'où le renversement du fardeau de la preuve. En supprimant les limites imposées aux brevets pour les produits pharmaceutiques, ce renversement ne serait plus nécessaire. En outre, les sociétés fabriquant des produits génériques au Canada ne connaissent pas toujours le procédé utilisé pour la production des principes actifs qu'elles importent et ne peuvent donc le divulguer, ce qui fait que le renversement du fardeau de la preuve leur impose une charge indue.

La Commission recommande l'annulation du renversement du fardeau de la preuve pour les brevets pharmaceutiques.

Les diverses recommandations de la Commission en faveur d'une modification de la *Loi sur les brevets* et des dispositions pour l'attribution de licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques visent à assurer une

protection suffisante aux brevets et à offrir les stimulants nécessaires. Elles forment un ensemble d'éléments interdépendants. Le premier est la période de protection de quatre ans des détenteurs de brevets pour leur permettre d'assurer l'implantation de leurs produits et de leurs marques de commerce à l'abri de la concurrence. Le deuxième élément est le paiement de redevances par les détenteurs de licences obligatoires : ceux-ci doivent payer pour les avantages qu'ils retirent des dépenses mondiales de recherche à l'échelle mondiale et de promotion engagées au Canada par les détenteurs de brevets. Le paiement de redevances est le même pour tous les titulaires de licences obligatoires et constitue donc une taxe uniforme qui protège de la même façon tous les brevets de l'octroi de licence. La répartition du Fonds de redevance encourage la recherche au Canada puisqu'elle se révèle être une rémunération importante. Un troisième élément est le renforcement de la protection des brevets en permettant de breveter les produits, ce qui se justifie parallèlement au maintien de l'attribution de licences obligatoires. Le dernier élément est l'annulation du renversement du fardeau de la preuve qui s'applique seulement aux brevets pour procédés et qui, en tout état de cause, n'est pas indiqué compte tenu de la situation particulière des détenteurs de licences obligatoires dans l'industrie canadienne.

Le changement d'un de ces éléments compromettrait l'équilibre souhaité entre la protection des intérêts des détenteurs de brevets et la création, dans l'industrie, d'une concurrence suffisamment forte pour assurer des prix raisonnables qui profitent aux contribuables et aux consommateurs. Il faudrait alors faire un réajustement des autres éléments afin de sauvegarder cet équilibre.

Le résultat de ces propositions serait que les consommateurs et les contribuables canadiens paieraient une part équitable des coûts de recherche pharmaceutique à l'échelle mondiale, pour les médicaments fabriqués sous licence obligatoire, aux entreprises qui assurent une part équitable de cette recherche au Canada. L'adoption de ces propositions assurerait également des prix qui ne seraient pas suffisamment élevés pour entraîner des profits ou des coûts de vente excessifs, assurant ainsi la protection du consommateur.

Réglementation des médicaments

Depuis les années 1940, le nombre et la force des médicaments découverts et commercialisés ont connu une augmentation considérable. Ces médicaments se sont avérés très utiles pour combattre les maladies et améliorer la qualité de vie, mais ils ont aussi inévitablement provoqué des effets indésirables chez certains patients. C'est pourquoi la plupart des gouvernements ne permettent pas la vente de médicaments dans leur pays sans une autorisation officielle fondée sur l'examen des renseignements fournis sur le médicament, y compris des rapports sur les tests cliniques. Beaucoup de gouvernements exigent également une approbation préalable des organismes de réglementation avant que les médicaments ne fassent l'objet d'essais sur des personnes.

Au Canada, c'est la Direction de la protection de la santé du ministère de la Santé et du Bien-être qui est responsable de l'application du processus réglementaire. Il est partout reconnu que le Canada applique des normes élevées pour déterminer l'innocuité et l'efficacité de médicaments nouveaux. Il est également vrai que le processus réglementaire canadien pour les tests cliniques et l'approbation de médicament nouveaux est plus lent que dans d'autres pays.

Cette lenteur du processus réglementaire retarde indûment la commercialisation de médicaments utiles, au détriment des malades. Ces retards gonflent les coûts des entreprises pharmaceutiques parce qu'elles doivent continuer à assumer des frais élevés de développement avant de pouvoir tirer recettes de leurs ventes. Cet état de fait n'incite pas non plus les sociétés à faire des tests cliniques ni de la recherche au Canada malgré la présence de chercheurs hautement compétents et le faible coût de la recherche clinique au Canada par rapport aux États-Unis.

La Commission estime que le processus d'autorisation de la commercialisation de nouveaux médicaments au Canada devrait être accéléré. À cette fin, *elle recommande que les présentations pré-cliniques de nouveaux médicaments ne comprennent qu'un résumé des renseignements sur le nouveau médicament, attesté au Canada par un professionnel de la santé, et un protocole des études cliniques proposées. La Commission recommande également que les approbations pour ces présentations pré-cliniques soient automatiquement accordées dans le mois qui suit leur réception à moins que la Direction de la protection de la santé n'ait une raison précise de ne pas le faire ou exige plus de renseignements de la société qui en fait la demande. L'approbation devrait également valoir pour les protocoles de recherche aux étapes 1, 2 et 3 qui ne devraient pas exiger d'autres approbations à moins d'une décision expresse de la Direction de la protection de la santé.*

Il importe également que l'autorisation finale de commercialisation des nouveaux médicaments soit plus rapide. Bien que la Commission ne puisse juger du bien-fondé de toute mesure visant à accélérer le processus, elle est convaincue que cet objectif pourrait être atteint sans accroître les risques pour les patients.

La Commission recommande que la Direction de la protection de la santé réorganise ses activités afin d'être en mesure de donner suite aux Présentations de nouveaux médicaments et aux Présentations supplémentaires de nouveaux médicaments dans les 120 jours.

En raison du risque d'effets indésirables à la suite de la mise sur le marché de nouveaux médicaments et de leur distribution à un grand nombre de patients, la Commission recommande qu'un règlement permette à la Direction de la protection de la santé d'exiger des fabricants des études de post-commercialisation comme condition de l'octroi de l'autorisation de commercialisation.

La Commission recommande également l'octroi d'avis de conformité sans révision au Canada, en ce qui concerne les Présentations de nouveaux médicaments et les Présentations supplémentaires pour les produits pharmaceutiques et les appareils médicaux qui n'ont pas reçu cet avis au Canada mais qui l'ont déjà reçu aux États-Unis, et ou en France ou au Royaume-Uni, et ce jusqu'à ce que l'arriéré de présentations ait été absorbé et que les procédures aient été modifiées afin que le délai d'autorisation ne dépasse pas 120 jours.

Recours aux comités d'experts non gouvernementaux

La Commission estime que le processus de prise de décision relatif à l'approbation de tests cliniques pour les médicaments et à la commercialisation de nouveaux médicaments au Canada devrait être modifié afin de permettre de faire appel aux vastes connaissances techniques qui existent hors du secteur public. Ces experts non gouvernementaux devraient participer à la prise de décision concernant des médicaments particuliers et à l'élaboration des règlements et des directives à suivre pour prendre certaines décisions.

Au Royaume-Uni et en France, l'autorisation de la commercialisation d'un médicament relève de comités d'experts composés de pharmacologues, de chimistes, de médecins et d'experts dans le domaine pharmaceutique. Aux États-Unis, il est fait appel à des comités consultatifs d'experts au cours du processus de révision. En revanche, le Canada s'adresse très rarement à des experts hors du secteur public pour l'évaluation et l'autorisation des médicaments.

Les comités d'experts non gouvernementaux permettent l'utilisation des connaissances de toutes les personnes les plus compétentes du pays (et pas seulement de celles qui travaillent pour le gouvernement). L'expérience quotidienne de ces experts avec leurs propres patients est particulièrement précieuse pour fournir un avis éclairé sur l'équilibre à maintenir entre les avantages et les inconvénients de nouveaux médicaments. En outre, les comités d'experts protègent le processus de décision contre les pressions exercées par l'opinion publique qui est très sensible au problème des effets indésirables d'un médicament mais qui sait peu des bienfaits possibles des médicaments nouveaux.

La Commission recommande qu'un comité d'experts, appuyé par le personnel de la Direction de la protection de la santé, soit créé par règlement afin de rendre des jugements définitifs sur la délivrance d'Avis de conformité pour les nouveaux médicaments présentés. La Commission recommande également qu'au cours des diverses étapes du processus de révision, on puisse faire appel à des comités consultatifs réglementaires d'experts non gouvernementaux.

Il importe que la révision exhaustive, exigée et déjà entreprise en partie par la Direction de la protection de la santé afin d'établir les directives et les procédures appropriées, repose sur un consensus scientifique et se fasse dans un

esprit ouvert. *La Commission recommande donc que le ministre de la Santé et du Bien-être crée un comité consultatif d'experts de la Direction de la protection de la santé, des universités, des hôpitaux et de l'industrie (représentant ainsi les nombreux intérêts en cause) qui proposerait les règlements et les directives appropriés pour l'évaluation et l'autorisation de commercialisation des médicaments.*

La Commission estime que, dans le cadre des règlements visant à assurer l'innocuité et l'efficacité de nouveaux médicaments, il faudrait éviter de gaspiller les ressources ou d'entraver la concurrence lorsque cela est possible. *La Commission recommande par conséquent de faciliter la disponibilité et l'utilisation de Monographies de produits (qui décrivent les caractéristiques des nouveaux médicaments).*

Innocuité : format de présentation d'origine des médicaments et notices de renseignements

Le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni et quelques autres pays suivent encore la méthode anachronique pour les médicaments délivrés sur ordonnance, qui consiste pour les pharmaciens à recevoir les médicaments en vrac pour ensuite les emballer et les étiqueter avant de les vendre au détail. C'est du gaspillage parce qu'il est moins coûteux de faire emballer les médicaments par des machines que par les pharmaciens, sans compter les risques que cela entraîne parce que l'emballage en pharmacie accroît le danger de dégradation des produits, et que le médicament est rarement accompagné du dépliant qui fournit des renseignements sur la posologie, les indications, les avertissements, la date d'expiration et d'autres détails que le consommateur a le droit de connaître.

La Commission recommande que des mesures soient prises afin de s'assurer que les produits pharmaceutiques soient vendus au détail aux consommateurs dans l'emballage original du fabricant et que des renseignements complets sur le produit soient fournis d'une façon claire et intelligible pour le profane. On devrait fournir des indications comme le mode d'emploi, la posologie, un avertissement au sujet des effets secondaires, une liste complète du contenu et d'autres renseignements pertinents. Il faudrait que les médecins puissent demander aux pharmaciens de ne pas divulguer ces renseignements à certains malades.

Marché de détail et politique provinciale

La licence obligatoire permettant l'importation a permis de mettre à la disposition des consommateurs canadiens des médicaments commercialisés par des entreprises de produits génériques à des prix moins élevés que ceux des sociétés détentrices d'un brevet.

La politique provinciale à l'égard du marché de détail a beaucoup influé sur la mesure dans laquelle les consommateurs profitent de la possibilité d'acheter des médicaments moins coûteux. La politique diffère d'une province à l'autre en ce qui concerne les stimulants en faveur de la substitution d'un produit interchangeable par un autre et la responsabilité des pharmaciens pour le choix de médicaments à bas prix. La vigueur avec laquelle les provinces encouragent la substitution de médicaments équivalents par des moins chers varie d'une province à l'autre, pour la portion du marché où les médicaments sont remboursés par la province aux consommateurs (ce qui représente environ 43 pour cent du marché de détail), et dans le secteur privé où le consommateur est remboursé par une compagnie privée d'assurance ou n'est pas remboursé du tout. Environ 15 pour cent de la population canadienne n'est pas couverte par un régime d'assurance public ou privé.

La Commission a étudié le marché de détail des produits pharmaceutiques dans les provinces et a analysé la mesure dans laquelle les consommateurs profitent de la présence de marques moins coûteuses. Les prix moyens payés par eux étaient moins élevés dans les provinces où certains produits étaient définis comme interchangeables, où l'achat de produits moins chers était obligatoire ou encouragé et où le coût du médicament remboursé au pharmacien (en plus du versement d'honoraires professionnels) était le coût réel du médicament au prix du fabricant ou au prix de gros et non un prix gonflé.

Dans aucune province, les régimes publics de remboursement n'ont permis de réaliser plus de la moitié des possibilités d'économies offertes par la différence entre les prix demandés par les entreprises de produits génériques et ceux des entreprises détentrices de brevets. La Commission n'a pas évalué la proportion dans laquelle le marché privé a profité de la différence des prix, mais il est évident que cette proportion n'est pas très élevée. Cela se traduit par le fait que seulement 34 pour cent du volume des médicaments sous licence obligatoire soumis à la concurrence sont vendus par des entreprises de produits génériques.

La Commission estime que les pressions fiscales sur tous les gouvernements, y compris les gouvernements provinciaux, continueront à exister et conduiront à des tentatives de contrôle du coût des médicaments par les trésors provinciaux ainsi que par les particuliers. La Commission estime que les gouvernements provinciaux tireront des leçons de leurs expériences respectives pour évaluer les avantages et les inconvénients des différents aspects de politiques.

La Commission craint que d'autres mesures de contrôle du coût des médicaments aient un caractère de plus en plus réglementaire et bureaucratique et qu'elles soient coûteuses pour les fabricants comme pour l'industrie de détail et qu'elles entravent le commerce interprovincial.

Dans le cadre de ses efforts de contrôle du coût des médicaments, aucun programme provincial n'a accordé d'importance au choix des consommateurs.

La Commission estime que ceux-ci devraient être encouragés à rechercher les pharmacies offrant des prix moins élevés. C'est possible lorsque les consommateurs peuvent reconnaître des marques de substitution et comparer les prix entre les pharmacies.

Un médicament est un produit complexe avec trois noms au moins : le nom chimique qui indique sa composition, un nom générique plus simple qui lui est attribué par l'Organisation mondiale de la santé, et un nom de marque, habituellement le plus simple, donné par chaque fabricant. La plupart des consommateurs ne savent pas quelles marques ont un substitut; autrement dit, ils ne savent pas quelle autre marque contient les mêmes ingrédients chimiques actifs ni quels sont ses substituts.

Afin d'aider le consommateur à faire un choix éclairé entre les différentes marques d'un même médicament, *la Commission recommande que tous les médicaments délivrés sur ordonnance portent une étiquette indiquant clairement leur nom générique, quel que soit l'autre nom qui peut également y figurer.*

Le consommateur qui cherche le médicament le moins coûteux doit surmonter un autre obstacle : il doit se renseigner à différents points de vente.

La Commission recommande que les gouvernements provinciaux annulent toute restriction sur l'affichage des prix des médicaments, des honoraires professionnels, ou des deux;

que les pharmaciens soient expressément autorisés à donner des renseignements au téléphone sur le prix des médicaments, et

que le reçu indique le prix du médicament et le montant des honoraires professionnels.

Les consommateurs seront encouragés à rechercher les prix les moins élevés s'ils en payent eux-mêmes une partie. Leur contribution doit augmenter proportionnellement au coût de l'ensemble de leurs achats. Il est évident qu'on n'atteint pas un tel objectif par la déduction annuelle d'une somme uniforme à moins que celle-ci ne dépasse le montant de l'ensemble des achats de médicaments par le consommateur. Une franchise a le mérite de réduire le coût global pour l'assureur du remboursement des coûts des médicaments et de limiter aussi les coûts administratifs. Cependant, à moins que cette somme ne soit très importante et ne soit destinée à protéger seulement les plus gros consommateurs de médicaments, elle freine la concurrence des prix sur le marché de détail en réduisant les stimulants aux consommateurs.

La Commission recommande aux gouvernements provinciaux de s'assurer que les programmes publics de remboursement de médicaments exigent une contribution importante du consommateur à chaque achat sous une forme qui favorise la concurrence des prix, et d'encourager les régimes privés de remboursement de médicaments à comporter également une telle clause.

Recherche et développement

La Commission est convaincue que ses propositions de répartition du Fonds de redevance de l'industrie pharmaceutique, en fonction des dépenses de recherche des sociétés pour les brevets desquelles on a accordé des licences obligatoires, ainsi que les programmes actuels de subventions et de stimulants fiscaux à la recherche, constituent un encouragement suffisant à la recherche pour l'industrie pharmaceutique au Canada. Cependant, la Commission craint que l'accès des petites sociétés faisant beaucoup de recherche à ce type d'aide financière ne soit limité par les exigences complexes de la plupart des mécanismes de subvention, par leur manque de souplesse en face des besoins en liquidités des petites entreprises ainsi que par la faible rentabilité de l'entreprise au cours de ses premières années d'exploitation qui ne lui permet pas de profiter des stimulants fiscaux.

La Commission estime que l'octroi d'aide financière à la recherche à l'industrie pharmaceutique devrait être simplifié, peut-être au moyen d'une simple subvention qui serait proportionnelle au rapport des dépenses de recherche sur les ventes de l'entreprise afin de faciliter l'admissibilité des petites entreprises à cette aide.

La Commission recommande aux ministères de faciliter l'admissibilité à l'aide financière de petites entreprises axées sur la recherche en révisant leurs politiques d'aide financière à la recherche pour la rendre plus simple, plus rapide, plus stable et plus prévisible.

Conclusion

Il ressort de l'examen et de l'analyse de l'industrie pharmaceutique au Canada que l'effet de la politique touchant cette industrie est salubre. Ses principaux aspects portent sur le règlement en matière de santé, qui vise à assurer l'innocuité et l'efficacité des médicaments, sur l'octroi de licences obligatoires à l'importation pour faciliter l'implantation de nouvelles entreprises dans le secteur de fabrication de produits finis et pour accroître la concurrence par les prix. Ils concernent également les règles provinciales de substitution et de sélection des médicaments par les pharmaciens qui sont avantageuses pour les consommateurs qui bénéficient alors de prix moins élevés grâce à l'octroi de licence obligatoire.

En dépit des excellents résultats obtenus grâce à ces politiques, la Commission recommande un certain nombre de modifications et de prolongements des dispositions actuelles. Le processus d'autorisation de la commercialisation devrait être plus expéditif et faire une plus large place à la consultation. Les conditions de délivrance des licences obligatoires devraient garantir que les sociétés qui reçoivent ces licences prennent à leur charge leur partie des dépenses des activités de recherche et de développement et de promotion dont elles profitent. Les redevances devraient être versées aux sociétés détentrices

d'un brevet sous une forme qui encourage la recherche au Canada. Les régimes provinciaux devraient mieux renseigner les consommateurs sur les possibilités de substitution de médicaments et sur les prix et ils devraient les inciter à rechercher des médicaments moins coûteux.

Ces mesures permettraient d'accélérer la commercialisation des médicaments nouveaux, d'encourager la recherche au Canada; elles permettraient également aux consommateurs de mieux profiter des avantages possibles des politiques en vigueur.

Ce système canadien modifié rendrait plus attrayante la production et la recherche pharmaceutiques dans notre pays. Cet attrait relatif du Canada pour l'industrie, par rapport à d'autres pays, augmentera encore dans un avenir prévisible à cause de la tendance croissante des pays industrialisés à intervenir directement et avec vigueur dans les activités de l'industrie pharmaceutique. Ces interventions ont pour objet de restreindre le nombre des médicaments faisant l'objet d'un remboursement, ce qui réduit les profits de l'industrie et les possibilités, pour les médecins, de prescrire librement des médicaments, de réduire les profits accordés à l'industrie, d'imposer un contrôle sévère des prix, de réduire les dépenses de publicité et de substituer les produits génériques aux autres. Ces régimes, qui existent depuis longtemps en France, en Italie et en Belgique, se généralisent et deviennent plus rigoureux dans les pays tels que le Royaume-Uni et l'Allemagne de l'Ouest, où il est de tradition de favoriser particulièrement les sociétés détentrices de brevets. La plupart de ces restrictions n'ont pas cours au Canada.

La situation plus favorable qui règne au Canada, jointe à la demande croissante de médicaments due au vieillissement de la population, entraînera probablement un accroissement de la production de médecines, une augmentation considérable de la recherche chimique et peut-être aussi des activités de recherche de base dans l'industrie pharmaceutique. La recherche fondée sur les technologies nouvelles dans les domaines particulièrement importants où le Canada a toujours été très fort, tels que l'application de la biotechnologie à l'élevage, est riche de promesses. Le Canada créera peut-être des spécialités dans les secteurs où ses chercheurs excellent. La Commission estime cependant que le Canada a peu de chances de devenir un centre mondial de recherche pharmaceutique ou de production de principes chimiques actifs.

Introduction

Les industries pharmaceutiques de la plupart des pays industrialisés ont beaucoup de points en commun, principalement, celui d'être dominées par des sociétés multinationales, intégrées verticalement. Ces sociétés effectuent des recherches et produisent des principes actifs, habituellement dans un très petit nombre de lieux favorables, mais elles fabriquent le produit final, en font la promotion et le vendent dans plusieurs parties du monde. Elles ont également ceci de particulier qu'elles engagent beaucoup de dépenses pour la promotion de produits portant leurs marques de commerce. Les profits et les dépenses associés à la recherche et au développement sont généralement élevés par rapport à d'autres industries. La concurrence au niveau des prix est limitée. Le marché est habituellement partagé entre les hôpitaux et les gouvernements locaux d'une part, et les consommateurs d'autre part. Les prix demandés aux institutions sont souvent plus faibles et les efforts de promotions sont moins intenses auprès d'eux qu'auprès des médecins et des pharmaciens.

Dans beaucoup de pays, l'État pratique des politiques particulières à l'égard de l'industrie pharmaceutique. Dans ces pays, les sociétés et les associations de fabricants de produits pharmaceutiques déploient des efforts considérables pour influencer l'opinion publique et l'État dans le sens de leurs intérêts. Les relations publiques de l'industrie ont des objectifs précis qui varient selon les politiques du pays.

Au Canada, l'alinéa 41(4) de la *Loi sur les brevets* s'applique seulement à l'industrie pharmaceutique et permet la délivrance de licences obligatoires à l'importation. Cet article est la bête noire de l'industrie, qui cherche par tous les moyens à le faire abroger. L'industrie critique également les politiques provinciales qui encouragent ou exigent la substitution de produits génériques aux produits de marque. Au Royaume-Uni, l'industrie s'inquiète du taux réduit de profits que le *Department of Health and Social Services* lui autorise et elle s'alarme parce que l'État a annoncé son intention de réduire à quelques produits génériques le nombre de médicaments remboursables dans huit catégories thérapeutiques. En Allemagne de l'Ouest, les compagnies d'assurance restreignent de plus en plus l'achat de médicaments coûteux en publiant des «listes négatives» de produits non remboursables. En France, en Italie et en Belgique, l'industrie pharmaceutique est mécontente des faibles prix autorisés par l'État. Au Japon, les montants remboursés par les régimes d'assurance-maladie pour l'achat de médicaments ont été fortement réduits. Aux États-Unis, l'industrie s'oppose aux programmes fixant un maximum pour les coûts autorisés et aux dispositions prévoyant la substitution dans la législation des états et dans les lois fédérales des coûts de remboursement des

médicaments pour les personnes âgées. Les membres de la Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique s'opposent activement à l'arbitrage des produits brevetés entre les marchés européens à cause des différences extrêmes de prix pour un même produit dans des pays pratiquant des politiques différentes. (Cet arbitrage s'appelle également «importation parallèle».) Il y a bien d'autres exemples d'efforts concertés des entreprises et de leurs associations pour infléchir les politiques nationales en leur faveur.

La nature des politiques particulières à l'égard de l'industrie pharmaceutique varie d'un pays à l'autre et dans le temps. Ainsi, préoccupé par le manque d'entreprises pharmaceutiques appartenant à des intérêts britanniques, situation attribuée à la protection excessive que conféraient les brevets aux entreprises étrangères avant la Première guerre mondiale, le gouvernement britannique modifiait, en 1919, sa loi sur les brevets et limitait aux procédés ou aux produits par procédé, et non aux produits eux-mêmes, la protection accordée par brevet pour les produits alimentaires et pharmaceutiques. Il rendait aussi obligatoire l'octroi de licences pour les brevets de façon à faciliter l'implantation de nouvelles entreprises. Cette loi, largement copiée dans d'autres parties de l'Empire britannique, a été introduite au Canada en 1923. Elle exigeait que le principe actif faisant l'objet du brevet soit fabriqué au Canada.

Cette nouvelle disposition de la *Loi sur les brevets* a eu peu d'effets au Canada pendant de nombreuses années. Vers la fin des années 1950 et dans les années 1960, l'attitude de la population vis-à-vis l'industrie pharmaceutique et les politiques de l'État concernant cette industrie ont beaucoup changé. L'une des causes a été la mauvaise publicité qui a entouré l'affaire des malformations congénitales causées par la thalidomide chez les enfants dont la mère avait pris ce médicament pendant une grossesse entre 1955 et 1961. Cet événement a semé le doute sur l'efficacité des méthodes d'établissement de l'innocuité des nouveaux médicaments.

L'autre grand facteur ayant contribué à l'éveil de l'opinion publique a été le compte rendu des travaux du sous-comité du Sénat des États-Unis sur l'anti-trust et le monopole, présidé par le sénateur Kefauver, sur le comportement et la rentabilité de l'industrie pharmaceutique. L'impression qui s'est répandue, c'est que l'industrie fixait des prix élevés, encourait des frais excessifs de vente et négligeait parfois les intérêts du public dans sa quête fructueuse de profits présumément excessifs.

Préoccupés de sécurité, les États-Unis ont décidé, en 1962, de modifier la loi sur les aliments, les médicaments et les cosmétiques (*Food, Drug and Cosmetic Act*). Dorénavant, la *Food and Drug Administration* n'autorisait la commercialisation de médicaments qu'après s'être assurée qu'ils représentaient un certain progrès thérapeutique et de leur innocuité de façon plus convaincante. Le Canada et d'autres pays ont aussi pris des mesures semblables et ont mis en place les longs et complexes processus nécessaires à leur application.

Toutefois, la politique canadienne en matière de concurrence dans l'industrie du médicament s'est singularisée. En 1969, le gouvernement canadien a modifié la *Loi sur les brevets* en introduisant l'octroi obligatoire de licences à l'importation de médicaments au Canada. Cette diminution des obstacles à la venue de concurrents dans l'industrie avait pour but de faire baisser les prix au bénéfice des consommateurs en visant sur les forces du marché et sur la concurrence accrue. D'autres pays ont eu recours à la réglementation pour agir sur la performance de l'industrie.

Le gouvernement britannique réglemente étroitement l'industrie pharmaceutique en fixant un taux admissible de profit pour chaque entreprise en fonction de son rendement en Grande-Bretagne, rendement mesuré principalement par la recherche et le développement qui y sont effectués et par le niveau des exportations. Le taux moyen permis a été beaucoup réduit, au cours des dernières années, dans un effort pour limiter les coûts. Le gouvernement contrôle également le volume de publicité, qui était auparavant jugé excessif, en refusant de rembourser, dans le prix des médicaments défrayé par le service national de santé, plus qu'un certain pourcentage attribuable aux dépenses de promotion. Le gouvernement français cherche également à réduire les coûts de promotion en taxant la publicité et, comme beaucoup d'autres pays, en imposant un contrôle strict des prix. Le rendement de l'entreprise en France influe sur le niveau de contrôle des prix qui établissent une distinction entre les médicaments en fonction de la proportion du prix d'achat remboursé par l'assurance publique.

Au cours des années 1970, les gouvernements provinciaux au Canada ont assumé de plus en plus le financement des programmes de santé. L'État est intervenu par exemple dans le remboursement du coût des médicaments. Les politiques variaient d'une province à l'autre, mais dans la plupart des cas, le gouvernement remboursait le coût des médicaments aux personnes âgées de 65 ans et plus et aux bénéficiaires de l'aide sociale. Certaines provinces ont étendu cette disposition à toute la population. Ces programmes, très coûteux, ont amené les gouvernements provinciaux à vouloir limiter les coûts. Cet objectif devait être partiellement atteint en encourageant la substitution de médicaments génériques moins coûteux aux produits de marque. Diverses mesures ont été prises pour permettre, provoquer ou exiger explicitement l'emploi des médicaments les moins coûteux. Ces mesures ont donné lieu à des substitutions plus ou moins nombreuses dans les programmes de remboursement des gouvernements provinciaux.

Toutefois, il y a très peu de substitution sur le marché auquel s'approvisionne directement la population qui paye elle-même ses médicaments ou qui se fait rembourser par une assurance privée. Les médecins prescrivent de plus en plus de produits génériques et les programmes de remboursement par des tiers sont de plus en plus limités aux produits génériques lorsqu'ils sont disponibles, de sorte que la part du marché réservée aux produits génériques pourrait croître dans l'avenir.

Pour atteindre les mêmes résultats que d'autres gouvernements, les provinces canadiennes ont adopté sensiblement les mêmes mesures. Aux États-

Unis, plusieurs États ont aboli les lois anti-substitution et ont pris des mesures pour réduire les prix et encourager la substitution. Les Länder allemands et les cantons suisses ont également pris des mesures pour réduire les coûts des produits pharmaceutiques que l'État doit rembourser.

Trois trains de mesures touchent donc l'industrie pharmaceutique au Canada. Premièrement, il y a un mécanisme de réglementation suivant lequel la commercialisation d'un médicament est approuvée uniquement après que son innocuité et son efficacité ont été suffisamment établies. Deuxièmement, il y a l'octroi obligatoire de licence, figurant à l'alinéa 41(4) de la *Loi sur les brevets*, pour influencer sur le jeu de la concurrence. Troisièmement, il y a des mesures provinciales de substitution et de remboursement des médicaments qui visent à modifier la structure et le rendement du marché de détail et les prix payés par les consommateurs ou les contribuables pour les médicaments.

Ces mesures sont interdépendantes de deux façons. Des politiques visant un objectif, comme l'innocuité, peuvent avoir des effets défavorables sur d'autres objectifs, comme la recherche ou les bas prix. Par ailleurs, des politiques peuvent être conçues pour se compléter dans la réalisation d'un objectif particulier, comme c'est le cas pour l'octroi obligatoire de licence établi par le gouvernement fédéral et les programmes provinciaux de remboursement des médicaments, deux mesures visant à réduire les prix.

Le mécanisme d'approbation est conçu pour établir l'innocuité et l'efficacité thérapeutiques des médicaments, mais il augmente très sensiblement le coût d'introduction des nouveaux médicaments en augmentant celui de la recherche et en provoquant de longs délais pour la commercialisation d'un produit. Il touche également la position concurrentielle des entreprises de produits génériques par rapport aux entreprises titulaires de brevets étant donné que les règlements sont beaucoup moins sévères pour les produits génériques que pour un médicament introduit pour la première fois au Canada.

L'octroi obligatoire de licence à l'importation a augmenté les possibilités de concurrence. Par ailleurs, les programmes provinciaux de remboursement ont accentué la perception des écarts de prix en pharmacie et tirent avantage des possibilités de prix plus bas offertes par la substitution de produits génériques aux produits brevetés, grâce à la législation fédérale. Ces deux mesures ont permis à des entreprises canadiennes de produits génériques de prendre de l'ampleur et de réaliser des profits, ce qui a du même coup permis aux consommateurs et aux contribuables de bénéficier de prix plus bas.

PARTIE I

DESCRIPTION ET ANALYSE

Chapitre 1

Contexte législatif

Loi sur les brevets

L'article 41 de la *Loi sur les brevets* porte expressément sur les procédés chimiques destinés à l'alimentation ou à la médication. Dans le cadre de ce rapport, nous retiendrons deux dispositions principales : la protection conférée aux produits seulement par voie de leurs procédés brevetés de fabrication,¹ et la licence obligatoire (l'octroi d'une licence afin de permettre à une partie n'ayant pas le brevet d'utiliser les procédés du titulaire de brevet avant l'expiration de la durée de dix-sept ans du brevet) pour la fabrication, l'importation, l'usage ou la vente d'inventions brevetées susceptibles d'être utilisées pour la préparation ou la production de médicaments.² L'article prévoit également le paiement d'une redevance au titulaire du brevet, laquelle a été fixée par le Commissaire des brevets, alimentation et médication au taux de « . . . 4 % of the net selling price of the drug in its final dosage form or forms to purchasers at arms length.»³

Dans l'arrêt *Imperial Chemical Industries Limited v. Commissioner of Patents*, le juge Gibson a défini les médicaments comme « . . . a drug, a therapeutic agent, a biological agent, and a pharmaceutical specialty . . . ».⁴ En raison de l'apparition récente de la biotechnologie comme secteur important de la médecine de l'avenir, il est question actuellement de l'applicabilité de l'article 41 à des découvertes dans ce secteur.

Historique

L'octroi d'une licence obligatoire pour les produits pharmaceutiques existe au Canada depuis 1923.⁵ Jusqu'en 1969, la *Loi sur les brevets* permettait l'octroi de licence obligatoire pour la fabrication, l'usage et la vente de procédés brevetés. En 1969, la *Loi* a été modifiée afin d'autoriser l'octroi d'une licence obligatoire pour l'importation de médicaments.

¹ Alinéa 41(1) de la *Loi sur les brevets*, S.R.C., c. P-4

² Alinéa 41(4) de la *Loi sur les brevets*, op. cit.

³ *Frank W. Horner v. Hoffmann-La Roche Ltd.*, (1970) 61 C.P.R. 243, p. 262

⁴ (1967) 1 R.C.E. 57, p. 61

⁵ *Loi sur les brevets*, S.C. 1923, c. 23, art. 17

Avant la modification de la *Loi* en 1969, peu de demandes de licence obligatoire étaient présentées. Le Conseil économique du Canada⁶ rapporte qu'entre 1935 et le 27 juin 1969, 49 demandes ont été faites dont 22 seulement ont abouti à l'octroi d'une licence, 4 ont été refusées et 23 ont été abandonnées ou retirées. Après la modification de la *Loi*, on a reçu 559 demandes de licences à l'importation et à la vente : 306 ont été accordées, 15 refusées ou résiliées, 96 abandonnées ou retirées et 142 sont encore en instance (au 31 janvier 1985; données fournies par l'Office des brevets).

La modification de la *Loi sur les brevets* en vue d'y inclure l'octroi d'une licence obligatoire à l'importation résulte d'une série d'études réalisées pendant les années 1960 et selon lesquelles les prix des médicaments au Canada étaient trop élevés par comparaison à ceux d'autres pays.⁷

La modification a conduit à l'octroi de licence aux produits de marque de certaines entreprises, souvent appelées entreprises de produits «génériques», qui pouvaient alors fabriquer et vendre leur propre marque du produit générique de base et aussi vendre plusieurs choix de nombreux médicaments livrés sur ordonnance.

Parallèlement à la modification de la loi fédérale sur les brevets, plusieurs provinces ont adopté leur propre loi pour encourager la concurrence par les prix en permettant ou en exigeant que l'ordonnance de certains genres de médicaments soit exécutée par les pharmaciens qui leur substitueraient des médicaments équivalents au prix le moins cher. Les diverses lois provinciales portant sur la «substitution» et le remboursement de médicaments seront examinées plus loin dans ce chapitre.

Le gouvernement fédéral a récemment étudié les effets de l'alinéa 41 (4) sur l'industrie pharmaceutique et discuté de modifications éventuelles de la *Loi sur les brevets* avec les parties en cause telles que des associations industrielles, des groupes de consommateurs, des organismes professionnels et divers niveaux de gouvernement.

Généralités

En général, les pays développés protègent leurs inventions par un système public d'octroi de brevets qui accorde au bénéficiaire l'usage exclusif de l'invention pendant une période spécifique. La législation sur les brevets d'un pays peut protéger l'article ou la substance même qui est inventé (brevet de

⁶ Conseil économique du Canada. *Rapport sur la propriété intellectuelle et industrielle* (Ottawa : Information Canada, 1971), p. 70.

⁷ Les rapports principaux étaient :

1. Canada, ministère de la Justice, Commission sur les pratiques restrictives du commerce du Canada, *Report Concerning the Manufacture, Distribution and Sale of Drugs* (Ottawa : Imprimeur de la Reine, 1963)
2. Canada, Commission royale d'enquête sur les services de santé, *Rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé* (Ottawa : Imprimeur de la Reine, 1964)
3. Canada, Chambre des communes. *Comité spécial chargé d'étudier le coût et les prix des produits pharmaceutiques* (Ottawa : Imprimeur de la Reine, 1966)

produit), le procédé ou les procédés de fabrication de cet article ou de cette substance (brevet de procédé), le procédé et le produit fabriqué selon ce procédé (brevet de produit par le procédé) ou une combinaison des trois en ce qui concerne différents types d'inventions.

Au Canada, la protection conférée par le brevet à l'égard des procédés chimiques destinés à l'alimentation ou à la médication s'applique au procédé et au produit par le procédé et ne permet pas de détenir un brevet pour la substance chimique. Par conséquent, en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, le brevet sera accordé au Canada, non pour le composé chimique lui-même, mais pour la façon ou les façons dont ce composé est fait. Le produit sera protégé seulement s'il est fabriqué par procédé breveté. Cette protection au moyen du produit par le procédé existe également en Pologne, en Argentine, au Mexique et en Inde, notamment. Les pays qui assurent la protection du composé chimique lui-même comprennent les États-Unis, le Royaume-Uni, la Suisse, la France, l'Italie et le Japon.⁸

Quelle est la « portée » ou « l'étendue » de la protection que peut conférer un brevet? Dans le cadre des demandes de brevets au Canada, la politique et les décisions judiciaires ont fait varier l'interprétation de la loi et les procédures qui déterminent le champ vaste ou étroit d'un brevet. En général, les revendications de brevets ont été interprétées de façon stricte : lorsqu'un demandeur demandait une protection pour une vaste catégorie de revendications de procédés, sa revendication était limitée aux divulgations qu'il avait faites. L'interprétation judiciaire⁹ a récemment donné une étendue plus vaste à la revendication : il est possible d'examiner la divulgation de ce qui a été fait, d'y ajouter un élément de prédiction et d'inclure dans ce qu'il est permis de revendiquer la catégorie de choses dont on peut raisonnablement prédire qu'elles feront partie de la découverte dans une catégorie relativement vaste de substances.

La durée des droits exclusifs qui sont accordés au titulaire de brevet sur l'invention brevetée diffère d'un pays à l'autre. Normalement, tout brevet accordé en vertu de la *Loi sur les brevets*¹⁰ au Canada est valable pour une période de dix-sept ans à partir de la date d'accession à la demande.

Les États-Unis accordent des brevets dont la durée est de dix-sept ans à partir de la date de délivrance. La plupart des pays membres de la Communauté économique européenne accordent des brevets dont la durée de vingt ans commence à partir de la date de dépôt. Le Japon applique la même règle.¹¹

L'exclusivité n'est pas toujours absolue et au Canada, diverses dispositions de la *Loi sur les brevets* prévoient la non-exclusivité. L'article 67 de la *Loi*

⁸ Anne Marie Green, ed. *Patents Throughout the World*, New York : Clark, Boardman Co., 1984

⁹ *Monsanto Co. v. Commissioner of Patents* (1979) 42 C.P.R. (2d) 161

¹⁰ Article 48 de la *Loi sur les brevets*, S.R.C., c. P-4

¹¹ Op. cit., *Patents Throughout the World*

autorise le Commissaire des brevets, si celui-ci estime qu'il y a abus des droits de brevets, à annuler un brevet¹² ou à octroyer à un non-titulaire de brevet une licence pour l'utilisation du procédé du titulaire de brevet. Ce genre de disposition, que l'on trouve également en Suisse, en Allemagne de l'Ouest, au Japon et au Royaume-Uni entre autres, a en général «une importance plus théorique que pratique.»¹³

Au Canada, le recours à l'article 67 a été extrêmement limité. Des 90 demandes présentées en vertu de cet article, seulement 11 ont été acceptées dont aucune dans le secteur des produits pharmaceutiques.¹⁴ La nature de l'industrie pharmaceutique semblerait restreindre l'applicabilité de cet article : les licences peuvent être octroyées pour l'exploitation du brevet mais aucune disposition n'existe à l'égard des licences pour l'importation du produit breveté.¹⁵ Peu de titulaires de brevet au Canada fabriquent en fait les produits chimiques au pays, les économies d'échelle ne le justifiant pas.

En outre, il est difficile d'alléguer l'abus de brevet en fonction du prix seulement, si la demande du marché est satisfaite. Bien que dans un certain nombre de demandes, on ait allégué l'abus des prix, «We are not aware of any licence having been granted . . . by reason of the fact that the patentee was charging excessive prices.»¹⁶

Des dispositions semblables à celles de l'article 67 existent dans d'autres pays, mais elles sont peu souvent invoquées. Par exemple, aucune licence n'a été octroyée en vertu de ces dispositions pour la non-exploitation de brevet en Suisse et au Japon. Certaines dispositions dans quelques pays prévoient l'octroi de licences obligatoires dans l'intérêt public, mais encore là, le recours à ces dispositions a été extrêmement limité (aucun recours au Japon et en Suisse, et aucun en Allemagne de l'Ouest depuis 1943).¹⁷

Réglementation de l'usage et de la vente de médicaments

Au Canada, les médicaments doivent être approuvés par la Direction de la protection de la santé du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être avant de faire l'objet d'essais sur des personnes et d'être commercialisés. Le médicament est défini comme étant «a substance or a mixture of substances that are

¹² Alinéa 68(d) de la *Loi sur les brevets*, op. cit.

¹³ Lettre de Ciba-Geigy Canada Ltd., Mississauga (Ontario), le 7 décembre 1984

¹⁴ Communication de Hoffmann-La Roche Ltd. à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, Etobicoke (Ontario), septembre 1984

¹⁵ Voir *E.H. Tate Company v. Lester Sweet Riley* 2 C.P.R. 53, lorsque le Commissaire a autorisé le demandeur à importer une machine au Canada afin d'offrir le produit au public canadien pendant la période précédant la fabrication au Canada, par le titulaire de licence, des machines permettant de produire le produit.

¹⁶ Note de l'Association canadienne de l'industrie du médicament, Ottawa (Ontario), le 13 décembre 1984

¹⁷ Op. cit., lettre de Ciba-Geigy Canada Ltd.

manufactured, sold or represented for use in the diagnosis, prevention, treatment, mitigation, or cure of any disorder or disease in man or animal; or alternatively, a substance that produces a change in body organ functions.»¹⁸ Le règlement élargit nettement cette définition pour lui donner le sens de formule définitive et fabriquée d'un médicament et non seulement de principe actif. Par conséquent, l'approbation est donnée au produit fini du fabricant.

La Direction de la protection de la santé (DPS) s'occupe différemment de deux genres de médicaments. Les drogues anciennes sont celles qui ont été introduites sur le marché canadien avant 1963, ou celles qui ont été introduites depuis 1963, mais dont le statut a été changé de celui de drogue nouvelle parce qu'on est rassuré quant aux effets secondaires, à l'efficacité, à la toxicité, à la stabilité ou à la fabrication de cette drogue. Par contre, les drogues nouvelles doivent être autorisées avant leur commercialisation.

Le fabricant d'une drogue nouvelle doit déposer une présentation préclinique de drogue nouvelle afin d'obtenir la permission de commencer les tests cliniques. La demande doit inclure des détails sur la composition chimique et la fabrication ainsi que sur les résultats de tous les tests faits sur les animaux. Le but de ces tests est d'établir l'efficacité du médicament, sa dose létale, les effets secondaires des régimes de dose efficace, son pouvoir carcinogène et ses effets sur la fertilité, autant que possible avant de les administrer à des humains. L'approbation des tests cliniques tient compte de tous les facteurs susmentionnés ainsi que de la méthodologie et de la valeur des tests cliniques proposés.

Les tests cliniques se déroulent en trois étapes : la première est un test sur des personnes en bonne santé; la deuxième est un test sur un nombre restreint de personnes souffrant de la maladie ou du trouble pour lequel le médicament est indiqué; et la troisième est un test sur un grand nombre de personnes souffrant du problème à traiter. Aucun test ne peut être fait sans l'approbation de la DPS. Des types spécifiques de médicaments sont examinés par la division responsable de ce secteur au sein de la DPS.

Avant de commercialiser une drogue nouvelle, le fabricant doit obtenir une approbation supplémentaire en déposant une présentation de drogue nouvelle qui comprend toutes les données antérieures sur la fabrication et les tests ainsi qu'une monographie du produit. La monographie est la description officielle des indications du médicament, de sa posologie, de ses effets secondaires et de ses caractéristiques et elle est destinée aux professionnels qui rédigent les ordonnances. L'approbation de la commercialisation s'appelle avis de conformité.

Si la drogue nouvelle doit servir à des fins autres que celles mentionnées dans l'avis original de conformité ou si les détails des nouveaux effets secondaires ou des nouvelles difficultés doivent être ajoutés aux renseignements

¹⁸ Dr. Ian Henderson, «Clearance Procedures for New Drugs in Canada» dans B.L. Strom, O.S. Miettinen et K.L. Melonan, «Post Marketing Studies of Drug Efficacy: How?» *American Journal of Medicine* 77, octobre 1984

accompagnant l'ordonnance, une présentation supplémentaire de drogue nouvelle (PSDN) est nécessaire. Elle contient en général des renseignements sur les nouveaux tests cliniques ou des observations recueillies pendant la période d'utilisation de la substance. Le résultat de la PSDN sera une monographie du produit mise à jour.

Si la drogue nouvelle est une autre formulation d'une forme pharmaceutique de médicament approuvée antérieurement (c'est-à-dire un produit générique), les exigences seront différentes. Le demandeur doit prouver que le produit générique est chimiquement le même que le médicament antérieurement approuvé et que le médicament est bioéquivalent (c'est-à-dire qu'il est absorbé et traité par le corps de la même façon). Les tests cliniques exigés sont alors restreints à ces études de bioéquivalence.

Assurance-hospitalisation et assurance de soins médicaux

Au Canada, les frais médicaux et les frais d'hospitalisation sont couverts presque sans exception par les régimes d'assurance nationaux et provinciaux.

La première assurance hospitalisation au niveau provincial remonte à 1944 lorsque l'Alberta a fourni des soins hospitaliers gratuits aux patientes des maternités.¹⁹ La Saskatchewan et la Colombie-Britannique ont également instauré des programmes publics d'assurance-hospitalisation au cours des années 1940. L'assurance-hospitalisation privée s'est étendue à d'autres provinces au moyen de la Croix bleue et de l'assurance commerciale. Dans les six autres provinces, de tels régimes d'hospitalisation touchaient 56 pour cent de la population en 1955.

La *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, adoptée en 1957, couvrait 99 pour cent de la population canadienne en 1961.

L'assurance de soins médicaux (honoraires professionnels) a été lente à s'établir, mais en 1961, 50 pour cent environ de la population en bénéficiait. L'adoption en 1967 de la *Loi sur les soins médicaux*²⁰ faisait en sorte que quelques années plus tard, soit en 1971, toutes les provinces disposaient d'un régime conjoint fédéral-provincial de soins médicaux.

Assurance-médicaments

Le remboursement des médicaments par le gouvernement ou le secteur privé a été plus lent à venir que l'assurance-hospitalisation ou l'assurance des

¹⁹ Association pharmaceutique canadienne, *Pharmacy in a New Age: Report of the Commission on Pharmaceutical Services* (Toronto : Association pharmaceutique canadienne, 1971)

²⁰ *Loi sur les soins médicaux*, S.C., 1966-1967, c. 64

soins médicaux. Certains frais sont remboursés par des régimes fédéraux et provinciaux et d'autres le sont par des régimes d'assurance-groupe ou privés.

Le gouvernement fédéral rembourse le prix des médicaments à des groupes tels que les anciens combattants et les autochtones. Il existe aussi des régimes spéciaux établis par diverses associations de bénévoles dont la Société canadienne du cancer, les organisations de Planning des naissances, les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada et la Fondation canadienne de la fibrose kystique.²¹

Dans son mémoire à la Commission Gordon,²² le Green Shield Prepaid Services estimait que 69 pour cent de la population de l'Ontario bénéficiait d'une assurance-tiers couvrant les frais de médicaments. Un autre segment de 16 pour cent de cette population recevait des remboursements dans le cadre du Ontario Drug Benefit Plan. La Croix bleue, qui assure environ « . . . five million persons . . . through the eight Canadian Blue Cross Plans »,²³ estime que 65 pour cent des Canadiens ont un quelconque régime privé d'assurance et qu'un autre 20 pour cent sont assurés par les divers régimes des gouvernements provinciaux.

Régimes privés d'assurance

La participation à un régime privé d'assurance peut être individuelle ou en groupe (fréquent dans le cas d'un employeur). La vaste majorité des gens ont une assurance de groupe. Voici les deux structures possibles :

1. Le risque associé au coût des médicaments et à la variation du nombre et de la valeur des demandes de remboursement de médicaments est assumé par l'assureur et transmis à l'assuré qui paie une prime selon une échelle de taux. Le taux est affecté par deux facteurs qui s'opposent : la concurrence entre les assureurs qui sollicitent des clients (ce qui tend à faire baisser les taux) et le risque que la tendance passée de l'évolution des coûts n'entraîne une augmentation des coûts pendant la période assurée (ce qui tend à faire augmenter les taux). Les primes sont payées soit par l'employeur ou par l'employé (normalement par une déduction sur le chèque de paye), soit par les deux parties.

2. Le risque associé au coût des médicaments et aux fluctuations de prix est assumé par celui qui paye les coûts des médicaments et l'assureur exécute le régime d'assurance en échange d'un montant négocié. Là aussi, les coûts peuvent être répartis d'une quelconque façon entre employeur et employé.

²¹ Op. cit., *Pharmacy in a New Age : Report of the Commission on Pharmaceutical Services*

²² Communication de Green Shield Prepaid Services à la Commission Gordon, Windsor (Ontario), 1984, p. 29

²³ Communication de Green Shield Prepaid Services à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, Windsor (Ontario), le 11 juillet 1984, p. 5

Tableau 1.1

Législation provinciale—Programmes de remboursement du coût des médicaments

Province	Population admissible	Liste de médicaments	Prestations	Organisme chargé de l'administration	Frais de participation	Montant remboursé	Calcul du remboursement	Source des prix indiqués	Frais d'ordonnance	Concurrence des pharmacies
Colombie-Britannique	Universelle	Aucune	Tout médic. prescrit, quelques MVL ^a et certaines fournitures pour malades chroniques	Pharmacare	Aucun pour 65 + ^b , AS ^c et rés. des centres d'hébergement; les autres rés., franchise + 20 %	Coût d'acquisition par la pharm., prix de gros + 12 % des frais d'ordonnance	Côut réel d'acquisition	Prix courant de gros (parfois)	Hon. moyens de la pharm. jusqu'à un max. de 15 % au-delà de la moy. du mois préc. pour la prov. jusqu'à conc. de 6,75 \$	Pas de publicité dans les médias. Affichage de la liste des prix autorisé en magasin
Alberta	AS, 65 +; Autres, adhésion volontaire	Aucune	Tout médic. prescrit et certains MVL	Min. des Services sociaux et de la Santé communautaire; Croix-bleue de l'Alberta; min. de la Santé	AS — aucun; 65 + — 20 %; autres résidents — franchise + 20 %	Prix de gros plus un max. de 25 %	Négocié — 5,50 \$	La publicité sur les frais ou les prix est interdite		

Saskatchewan	Universel (quelques exceptions)	Oui	Tout médic. prescrit et certains MVL	Régime de remboursement du coût des produits de prescription	Max. de 3,95 \$/ordonnance; aucun pour certains AS et groupes spéciaux	Le moindre du prix inscrit au formulaire ou du CRA ^d	Médic. obtenus en vertu d'une offre permanente — soumissions de 6 mois pour les médic. à fournisseurs multiples et vendus en forte quantité; pour les autres médic., prix coûtant du fabricant	Soumissions; prix coûtant du fabricant	Négocié (5,30 \$ et 4,80 \$ au-delà de 20 000 ord.)	La pharmacie peut exiger moins que les frais max.
Manitoba	Universelle	Oui—limité aux médic. à fournisseurs multiples et se vendant beaucoup	Tout médic. prescrit et certains MVL; fournitures pour diabétiques	Commission des services de santé du Manitoba; min. des Services de l'emploi et de la Sécurité économique	Franchise annuelle + cotisation de 20 % AS et personnes recevant des soins à domicile, aucun	Le moindre du prix du fabricant ou du prix de gros le plus bas, ou le CMA ^e indiqué sur la liste de médic. ou les frais habituels	Prix du fabricant et du grossiste	Prix coûtants établis par le fabricant et le grossiste	Négocié—5,05 \$	
Ontario	65 +, AS et groupes spéciaux	Oui		Dir. des programmes et des médicaments, min. de la Santé	Aucun	Le moindre du coût réel ou du coût le plus bas indiqué dans l'inventaire et les frais d'ordonnance	Prix du fabricant (certains sont négociés)	Négocié avec le fabricant (certains); les autres, prix coûtant du fabricant	5 \$—négocié	

Tableau 1.1 (suite)

Législation provinciale—Programmes de remboursement du coût des médicaments

Province	Population admissible	Liste de médicaments	Prestations	Organisme chargé de l'administration	Frais de participation	Montant remboursé	Calcul du remboursement	Source des prix indiqués	Frais d'ordonnance	Concurrence des pharmacies
Québec	65 +, assistés sociaux	Oui	Médicaments inscrits sur la liste de médicaments; certains MVL avec permission	Régie de l'assurance-maladie du Québec	Aucun	Médic. à fournisseur unique — proposition de prix de gros plus 9 %; médic. à fournisseurs multiples, prix coûtant moyen plus 9 % (max.)	Proposition de prix de gros du fabricant	Prix coûtant fixé par le fabricant	Négocié (3,62 \$ pour 20 000 ord. ou moins, 3,15 \$ par la suite)	Affichage des prix limité à l'intérieur de la pharmacie
Nouveau-Brunswick	65 +, AS, pers. atteintes de fibrose kystique, pers. recevant des soins à domicile	Oui—limitée aux médic. à fournisseurs multiples et se vendant beaucoup	Tout médic. prescrit ainsi que d'autres	Assurance-maladie, min. de la Santé du N.-B.	65 + — 3 \$ de méd. prescrits; assistés sociaux: adultes—2 \$/ordonnance enfants—1 \$/ordonnance	Prix courant et frais d'ordonnance moins la cotisation			Négocié—5,55 \$	Pas autorisées à faire de la publicité sur les prix
Île-du-Prince-Édouard	Assistés sociaux, groupes spéciaux	Aucune			Aucun	CRA des médic. par le serv. central de pharmacie		Le serv. prov. de pharmacie achète les produits qui doivent être		

Nouvelle-Écosse	65 +, AS, invalides, diabétiques, cancéreux, malades atteints de fibrose kystique	Oui	65 + - tout médic. prescrit et d'autres	Health Services Insurance Commission de N.-É.	65 + et assistés sociaux—aucun	65 + - coûts totaux	MVL, PCM ^f ou CRA plus 66,6 %; médic. prescrits : combinaison du coût habituel + frais max. et prix coûtant habituel le plus bas, ou CRA + frais	Prix coûtant habituel du fabricant	Négocié—5,50 \$	
Terre-Neuve	Assistés sociaux, 65 + qui touchent un SRG ^g	Oui—limité aux médic. à fournisseurs multiples et se vendant beaucoup	Tout médic. prescrits, certains MVL, vitamines et seringues	Min. de la politique en matière de santé	Personnes qui touchent un SRG—frais d'ordonnance; AS—aucun	AS—coût total; personnes qui touchent un SRG—le coût du médic. seulement (pas de frais d'ordonnance)	Le moindre du prix indiqué dans le formulaire ou du CMA ^d	Proposition de prix du fabricant	Négocié (maintenant de 5,25 \$ /ordonnance)	Peuvent faire de la publicité relative à des frais moindres

* Substitution — Dans toutes les provinces, la substitution est interdite si le médecin qui prescrit un médicament le précise formellement.

^a MVL = Médicaments en vente libre

^b 65 + = Personnes âgées de 65 ans et plus

^c AS = Assistés sociaux

^d CRA = Coût réel d'acquisition

^e CMA = Coût maximal admissible

^f PCH = Prix coûtant habituel

^g SRG = Supplément de revenu garanti

Sources: Mémoire présenté par l'Association canadienne de l'industrie du médicament à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, et Paul K. Gorecki, «Compulsory Patent Licencing of Drugs in Canada: Have the Full Price Benefits Been Realized?», étude inédite, 30 janvier 1985.

Selon un assureur, la plus grande part du risque d'augmentation des prix des médicaments dans ces régimes est souvent assumée par l'employeur dans le cadre d'ententes salariales et de régimes d'avantages sociaux.²⁴ Les employeurs des secteurs privé et public paient souvent la majorité de ces coûts. L'incidence des coûts se traduit par l'augmentation des frais d'exploitation de l'employeur privé (et en fin de compte des coûts pour le consommateur) ou l'alourdissement du fardeau fiscal quand il s'agit de l'employeur public.

Le fait que l'employeur assume ces coûts, réduit la sensibilité au prix de l'acheteur ou du bénéficiaire du médicament et indirectement aussi, celle de la personne qui écrit l'ordonnance.

Régimes de remboursement provinciaux

Toutes les provinces ont, dans une certaine mesure, des régimes de remboursement des médicaments vendus sur ordonnance. Ces régimes vont de la garantie universelle en Colombie-Britannique, en la Saskatchewan et au Manitoba (une partie du paiement incombant au bénéficiaire) à la fourniture par le gouvernement de médicaments aux personnes qui touchent des prestations de bien-être social à l'Île-du-Prince-Édouard (voir tableau 1.1). La plupart des provinces ayant de tels régimes ont essayé de limiter les coûts d'une façon ou d'une autre : soit que le remboursement porte sur le coût réel d'acquisition; soit que le remboursement est conforme aux prix publiés de formulaire; soit que le remboursement équivaut au prix de gros plus un rajustement; soit une combinaison des trois approches.

Les tentatives de limiter les coûts ont conduit certaines provinces à adopter des mesures pour encourager la vente du produit équivalent le moins cher. Afin de protéger la responsabilité professionnelle des pharmaciens, la loi qui force ces derniers à substituer un médicament équivalent moins cher à un médicament de marque indiqué dans l'ordonnance peut limiter leur responsabilité juridique pour tout effet que cette substitution pourrait avoir sur la santé du malade. Le tableau 1.1 présente également les dispositions relatives à la substitution dans chaque province.

²⁴ Op. cit., communication de Green Shield Prepaid Services à la Commission Gordon

Annexe 1 : Règlements internationaux

Brevets

Introduction

Le Canada est l'un des 90 et quelque pays qui ont signé la Convention de Paris pour la protection de la propriété industrielle (1883), modifiée. La Convention est une entente internationale portant sur les brevets et sur d'autres aspects de la propriété industrielle. Ses principales dispositions portent sur le traitement à l'échelle nationale des inventions des pays membres (chaque État contractant doit assurer la même protection aux citoyens des autres États au même titre que ses propres citoyens), le droit de priorité (si le brevet a été déposé dans un pays membre, la date du premier dépôt sera protégée pendant 12 mois dans tous les autres pays membres) et l'octroi de licence obligatoire afin de prévenir l'abus de brevet (seulement après trois ans à compter de la date de délivrance du brevet et si le titulaire du brevet n'est pas capable d'invoquer des motifs légitimes).

Les pays membres conviennent de respecter ces dispositions mais ils sont libres de formuler leur propre législation sur les brevets hors des domaines couverts par la Convention de la façon qu'ils jugent souhaitable. Voici un aperçu global de certaines des dispositions principales sur les brevets qui s'appliquent au Canada et chez ses partenaires commerciaux. Le tableau A1.1 résume les dispositions en question.

Canada

Avant 1923, la *Loi sur les brevets* du Canada ne contenait aucune disposition relative aux produits pharmaceutiques. C'est en 1923 que la *Loi* a été modifiée et qu'y a été ajouté l'article 17¹ qui prévoyait l'octroi de licence obligatoire en ce qui concerne les brevets de production d'aliments et de médicaments. Cette modification était fondamentalement une reproduction de la disposition de la loi anglaise sur les brevets (*Patents and Designs Act*) relative à la licence obligatoire. La modification susmentionnée portait sur l'octroi de licence :

«2. Lorsqu'il s'agit d'un brevet pour une invention destinée ou pouvant servir à la préparation ou à la production d'aliments ou de médicaments, le commissaire, à moins qu'il n'ait de bons motifs pour ne pas le faire, doit

¹ *Loi sur les brevets*, S.C. 1923, c. 23, article 17

Tableau A1.1

Dispositions internationales relatives aux brevets pour produits pharmaceutiques : pays choisis

Pays	Genre de brevet*	Durée de la protection (en années) D-à compter de la date de la demande O-à compter de la date de l'octroi	Dispositions relatives aux licences obligatoires	Remarques/ historique
Argentine	Procédé	15 O	Aucune	La durée de 15 ans est à la discrétion du Commissaire. Le brevet doit être exploité dans les deux ans suivant son octroi, sinon il est annulé ^a
Australie	Produit ^b	16 D	Trois ans après l'octroi du brevet Les exigences relatives à l'intérêt général n'ont pas été respectées	
Brésil	Aucun	15 D	3 ans après l'octroi du brevet dans le cas de non-exploitation au Brésil Exploitation interrompue pour 1 an	
Chine	Aucun ^c			
France	Produit ^c	20 D	3 ans après l'octroi ou 4 ans après la présentation de la demande Non-exploitation en France Licences délivrées par le gouvernement lorsque l'intérêt général l'exige	Jusqu'en 1960, l'octroi de brevets pour produits pharmaceutiques est strictement interdit ^b Jusqu'en 1978, l'octroi de brevets pour produits pharmaceutiques est permis dans certains cas ^b
Inde	Procédé	7	3 ans après l'octroi Non-exploitation en Inde	

Espagne	Aucune	20 O		
Suède	Produit ^c	20 D	3 ans après l'octroi ou 4 ans après la présentation de la demande, si cette mesure est extrêmement importante ou si l'intérêt général l'exige	Avant d'adhérer à la C.B.E., ce pays ne prévoyait aucune protection du produit dans le cas des produits pharmaceutiques et la durée du brevet était de 18 ans ^a
Royaume-Uni	Produit ^c	20 D ^c	Dans le cas d'une exploitation inadéquate, lorsque les produits fabriqués au Royaume-Uni ne peuvent satisfaire à la demande ou lorsque les produits importés satisfont à la demande, mais que les conditions imposées pour satisfaire à la demande sont déraisonnables	1949—protection des substances chimiques rétablie ^c telle qu'elle existait en 1919 Avant l'adhésion de ce pays à la C.B.E., la durée du brevet était de 16 ans ^a Les dispositions en vigueur depuis 1923 concernant les licences obligatoires pour la fabrication des médicaments ont été abrogées en 1977 ^a
États-Unis	Produit ^c	17 O		La durée de la protection conférée par des brevets additionnels accordés pour de nouveaux usages avant 1984 était de 17 ans à compter de la date du dépôt
Allemagne fédérale		20 D	Dans le cas de la non-exploitation 2 ans après la date de l'octroi si l'invention est exploitée ailleurs Lorsque l'intérêt général l'exige	Protection du produit depuis 1968 ^a Avant que ce pays n'adhère à la C.B.E., la durée de la protection était de 18 ans ^a

*Produit — Protection du composé chimique

Procedé — Protection conférée uniquement pour le procédé de fabrication breveté ou le procédé de création du produit chimique

Protection du produit par le procédé — Le produit est protégé par voie de brevet s'il est fabriqué selon un procédé breveté. Selon la clause relative au renversement du fardeau de la preuve, le procédé est censé être employé, à moins de preuves contraires.

Source : Sauf indication contraire, les renseignements sont tirés de *Patents Throughout the World*, Anne Marie Green, ed., (New York : Clark, Boardman Co., 1984)

^a Dr. E. Jucker, *Patents and Pharmaceuticals*, Basle, 1980

^b Association of British Pharmaceutical Industry, *Memorandum of Evidence of the Committee to Examine the Patent System and Patent Law*, mars 1968

^c Dr. E. Jucker, *Patents—Why 1982*, Basle, 1982

^d Consommation et Corporations Canada, *Licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques : étude de l'article 41 de la Loi sur les Brevets*, 1983

accorder à quiconque en fait la demande, une licence limitée à l'emploi de l'invention pour les fins de la préparation ou de la production d'aliments ou de médicaments, mais pour nulle autre chose; et, en arrêtant les conditions de cette licence et en fixant le montant du droit régalien ou autre somme à payer, le commissaire doit tenir compte de l'opportunité de rendre l'aliment ou le médicament accessible au public au plus bas prix possible tout en accordant à l'inventeur une juste rémunération pour les recherches qui ont précédé l'invention.»²

et sur la limitation du type de protection conférée par le brevet au procédé et au produit par le procédé, ainsi qu'une clause relative au renversement de la preuve :

«17(1) Lorsqu'il s'agit d'inventions qui ont trait à des substances préparées ou produites par des procédés chimiques et destinées à l'alimentation ou à la médication, la description ne doit pas comprendre les revendications pour la substance elle-même, excepté lorsqu'elle est préparée ou produite par les modes ou procédés spéciaux de fabrication décrits et revendiqués ou par leurs équivalents chimiques apparents.

«Dans une action pour délit de contrefaçon d'un brevet d'invention qui a trait à la production d'une substance nouvelle, toute substance composée des mêmes éléments et constituants chimiques est, en l'absence de preuve contradictoire, censée produite par le procédé breveté.»³

La dernière moitié de l'alinéa

«. . . was intended to alleviate the task of the patentee in discharging the *onus* of proving infringement, which is always on the patentee in such an action. As the product was now protected only when made by the patented process, a patentee would have to prove not only that the alleged infringer had the product, but also that the product in question had been made by the patented process. As such proof is extremely difficult, if not impossible, to adduce, the law provided the patentee in such cases with the benefit of a statutory presumption in his favour, leaving it to the infringer, if he could do so, to prove that the otherwise infringing substance had not been made by the infringer process, and thus escape the charge of infringement.»⁴

Une modification mineure a été introduite en 1935 lors de la révision des Statuts du Canada. Le mot «spéciaux» a été remplacé par «en détail» au début de l'article. L'interprétation de cette modification a fait l'objet d'une décision auprès de la Cour suprême du Canada.⁵ La Cour a rejeté l'allégation selon laquelle la modification visait à accueillir des revendications portant sur un procédé qui n'était pas brevetable aussi longtemps que le produit répondait aux critères de brevetabilité. La Cour a statué que le procédé doit être un procédé brevetable et aucune modification n'a été apportée à la disposition jusqu'en 1969.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ I. Goldsmith, «Drugs in Canadian Patent Law», (1967) 13 *McGill Law Journal* 232, p. 233

⁵ *Commissioner of Patents v. Winthrop Chemical Inc.* (1948) 7 C.P.R. 58

Dans l'arrêt *Parke-Davis and Co. v. The Comptroller General et al.*,⁶ la Chambre des Lords a statué que les conditions d'octroi de licence obligatoire selon la Convention de Paris s'appliquaient seulement aux cas d'abus allégué. Par conséquent, il n'était pas nécessaire que les dispositions relatives à l'octroi de licence obligatoire pour des raisons de santé publique ou d'intérêt public soient conformes à l'article 5 de la Convention énonçant la règle des «trois ans à compter de» et les motifs légitimes de rejet.

Malgré l'existence de cette loi, il a été fait peu recours à l'article en cause. Le Conseil économique du Canada a déclaré⁷ qu'au cours de la période de 34 ans qui s'est écoulée de 1935 au 27 juin 1969, seules 49 demandes de licence obligatoire ont été présentées dont 22 ont été acceptées, 4 refusées et 23 abandonnées ou retirées. Soulignons que ces statistiques ne traduisent pas le nombre de licences qui ont été accordées par des sociétés par crainte de cette loi.

Plusieurs des demandes présentées en vertu de cet article ont fait l'objet d'une opposition farouche de la part des titulaires de brevet avant d'être acceptées, et c'est ainsi qu'il existe une abondante jurisprudence à cet égard. Dans l'affaire *Aktiebolaget Astra etc. v. Novocol Chemical Manufacturing Co. of Canada Ltd.*,⁸ il a été statué que la Cour ne pouvait toucher au mandat du Commissaire qui consistait à déterminer s'il existait de bonnes raisons de refuser une demande de licence obligatoire, à moins que le Commissaire ne soit manifestement dans l'erreur ou n'ait commis une erreur en droit. Les pouvoirs du Commissaire sont assez étendus pour lui permettre de limiter une licence à la seule production nationale et non à la production en vue de l'exportation.⁹ Finalement, il a été décidé que le refus du Commissaire de tenir une audience sur demande n'était pas un démenti des principes d'impartialité et de loyauté.

«As the Commissioner correctly pointed out in this case, he was entitled to set the procedures, and he did so. It was for him to decide whether or not the circumstances required an oral hearing, cross-examination upon affidavits, or oral submissions. In my opinion, his decision not to require any of these things cannot be considered to be a denial of natural justice to the appellant.»¹⁰

En résumé,

«As to what is 'good reason to the contrary', the matter is one for the discretion of the Commissioner, and unless, on the evidence, his decision is manifestly wrong, or he acts on a wrong principle of law, his decision will not be reversed on appeal. Generally speaking, if the applicant has a reasonably permanent organization, if he is qualified to work the patent, the Canadian

⁶ *Parke-Davis and Co. v. The Comptroller General et al.* (1954) 71 R.P.C. 169 (H.L.)

⁷ Conseil économique du Canada. *Rapport sur la propriété intellectuelle et industrielle* (Ottawa, Information Canada, 1971), p. 70

⁸ *Aktiebolaget Astra etc. v. Novocol Chemical Manufacturing Co. of Canada Ltd.* (1964) 44 C.P.R. 15

⁹ *Rhône-Poulenc S.A. v. Micro Chemicals Ltd.* (1964) 44 C.P.R. 208

¹⁰ Le juge Martland dans *Hoffmann-La Roche Ltd. v. Delmar Chemicals Ltd.* (1965) 45 C.P.R. 235, p. 242

market is not already over-supplied with the product and the public interest will benefit, or at least will not suffer, the Commissioner must grant a licence.»¹¹

Le taux de redevance, en vertu de l'article, qui a été établi par Commissaire variait en général de 10 à 15 pour cent du prix net des médicaments en gros avant leur mise en forme de capsules ou de tablettes. Dans l'affaire *Hoffmann-La Roche Ltd. v. Delmar Chemicals Ltd.*, il a été établi que le taux de « . . . 12½% on the sale price of bulk product from the time of the granting of the licence to the end of the year 1965, and . . . 15% on the sale price of the bulk product thereafter »¹³ n'était pas bas et le juge n'a pas rejeté les procédés du Commissaire bien que ce dernier n'ait pas énoncé de motifs pour justifier ce taux.

Vers 1960, l'article 41 a fait l'objet d'une étude approfondie de la part de plusieurs commissions. En 1960, la Commission Ilsley a recommandé notamment que les sociétés pharmaceutiques soient autorisées à breveter des produits tout en étant soumises parallèlement au régime de licence obligatoire.¹⁴ Cependant, en 1963, la Commission sur les pratiques restrictives du commerce a recommandé l'abolition complète des brevets de produits pharmaceutiques.¹⁵ En 1964, le rapport Hall a recommandé le maintien des brevets de produits pharmaceutiques mais en les accompagnant d'une procédure moins compliquée, de redevance uniforme et de l'octroi de licence à l'importation.¹⁶

Finalement, après le rapport du Comité Harley, le Parlement a modifié les dispositions de l'article 41 relatives à la licence obligatoire. Le Comité a conclu que :

« . . . the price of drugs in Canada is at least higher than it need be; . . . that no significant change has taken place in the drug-cost structure since the recommendations of the Hall Commission which were primarily based on the recommendations of the Restrictive Trade Practices Commission. . . [and that] s. 41(3) of the Patent Act of Canada should be amended to include applications for compulsory licences to import drug products in all forms.»¹⁷

¹¹ I. Goldsmith, «Drugs in Canadian Patent Law», p. 240

¹² *Ibid.*, p. 241

¹³ *Hoffmann-La Roche Ltd. v. Delmar Chemicals Ltd.* (1967) 51 C.P.R. 11, p. 13

¹⁴ Canada. Commission royale sur les brevets, le droit d'auteur et les dessins industriels, *Rapport sur les brevets d'invention* (Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1960), pp. 92-97

¹⁵ Ottawa, ministère de la Justice. Commission sur les pratiques restrictives du commerce, *Rapport sur la fabrication, la distribution et la vente de produits pharmaceutiques* (Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1963), pp. 516-524

¹⁶ Canada. Commission royale d'enquête sur les services de santé. *Rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé* (Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1964), vol. I, pp. 701-709. Voir en particulier les recommandations 67-69, pp. 42-43

¹⁷ Canada, Chambre des communes. Comité spécial chargé d'étudier le coût et les prix des produits pharmaceutiques. *Rapport du comité permanent chargé d'étudier le coût et les prix des produits pharmaceutiques* (Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1966)

Après la modification du 27 juin 1969, l'article 41 se lisait comme suit :

«41.(1) Lorsqu'il s'agit d'inventions couvrant des substances préparées ou produites par des procédés chimiques et destinées à l'alimentation ou à la médication, le mémoire descriptif ne doit pas comprendre les revendications pour la substance même, excepté lorsque la substance est préparée ou produite par les modes ou procédés de fabrication décrits en détail et revendiqués, ou par leurs équivalents chimiques manifestes.

«(2) Dans une action en contrefaçon de brevet où l'invention couvre la production d'une substance nouvelle, toute substance formée des mêmes composants et éléments chimiques est, en l'absence de preuve contradictoire, censée avoir été produite par le procédé breveté.

«(4) Si, lorsqu'il s'agit d'un brevet couvrant une invention destinée à des médicaments ou à la préparation ou à la production de médicaments, ou susceptible d'être utilisée à de telles fins, une personne présente une demande pour obtenir une licence en vue de faire l'une ou plusieurs des choses suivantes comme le spécifie la demande, savoir :

«a) lorsque l'invention consiste en un procédé, utiliser l'invention pour la préparation ou la production de médicaments, importer tout médicament dans la préparation ou la production duquel l'invention a été utilisée ou vendre tout médicament dans la préparation ou la production duquel l'invention a été utilisée, ou

«b) lorsque l'invention consiste en autre chose qu'un procédé, importer, fabriquer, utiliser ou vendre l'invention pour des médicaments ou pour la préparation ou la production de médicaments,

«le commissaire doit accorder au demandeur une licence pour faire les choses spécifiées dans la demande à l'exception de celles, s'il en est, pour lesquelles il a de bonnes raisons de ne pas accorder une telle licence; et, en arrêtant les conditions de la licence et en fixant le montant de la redevance ou autre considération à payer, le commissaire doit tenir compte de l'opportunité de rendre les médicaments accessibles au public au plus bas prix possible tout en accordant au breveté une juste rémunération pour les recherches qui ont conduit à l'invention et pour les autres facteurs qui peuvent être prescrits.

«(5) À tout moment après l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour où une copie de la demande adressée au commissaire en conformité du paragraphe (4) est signifiée, de la manière prescrite, au breveté, le demandeur peut, si le commissaire n'a pas statué définitivement sur la demande, présenter au commissaire une requête aux fins d'obtenir une licence temporaire pour faire, parmi celles que spécifie la demande, la ou les choses spécifiées dans sa requête, et le commissaire, dès réception d'une telle requête, doit immédiatement signifier au breveté un avis lui indiquant qu'il peut, dans le délai spécifié par le commissaire dans l'avis, délai ne dépassant pas vingt et un jours à compter du jour où l'avis est signifié au breveté, faire des observations concernant la requête.

«(6) À l'expiration du délai spécifié par le commissaire dans l'avis au breveté que mentionne le paragraphe (5), le commissaire doit, s'il n'a pas statué définitivement sur la demande, accorder une licence temporaire au demandeur pour faire les choses spécifiées dans la requête à l'exception de celles pour lesquelles il a, le cas échéant, de bonnes raisons de ne pas accorder une telle licence temporaire.

«(7) Le paragraphe (4) s'applique, *mutatis mutandis*, à l'établissement des conditions d'une licence temporaire accordée en conformité du

paragraphe (6) et à la fixation du montant de la redevance ou autre considération à payer.

«(8) Le commissaire ne doit pas accorder de licence temporaire en conformité du paragraphe (6) à moins que le demandeur n'ait produit au commissaire une caution satisfaisante selon le commissaire, payable à Sa Majesté du chef du Canada, en garantie du paiement par le demandeur des redevances ou de toute autre considération qui peut devenir payable au breveté en vertu de la licence temporaire.

«(9) Sous réserve du paragraphe (10), une licence temporaire accordée en conformité du paragraphe (6) est valide, dans les limites de ses conditions, pendant une période initiale, ne dépassant pas six mois à compter du jour où la licence temporaire est accordée, qui est spécifiée par le commissaire dans la licence et elle peut, dans des circonstances prescrites, être renouvelée par ordonnance du commissaire pour une ou plusieurs périodes supplémentaires ne dépassant pas six mois au total.

«(10) Une licence temporaire accordée à un demandeur en conformité du paragraphe (6) cesse d'être valide

«a) lorsque le commissaire accorde une licence au demandeur en conformité de sa demande présentée en vertu du paragraphe (4), le jour où cette licence prend effet; ou

«b) lorsque le commissaire rejette cette demande, à l'expiration de la période courante de validité de la licence temporaire.

«(11) Toute décision rendue par le commissaire en vertu du présent article est susceptible d'appel devant la Cour de l'Échiquier, avec cette réserve qu'une décision du commissaire au sujet d'une licence temporaire est définitive à toutes fins et n'est susceptible d'appel ou de révision devant aucun tribunal.

«(12) Nonobstant les dispositions du paragraphe 67(2), lorsque l'importation en provenance de l'étranger d'une invention ou de médicaments par un porteur de licence en conformité d'une licence ou d'une licence temporaire accordée aux termes d'un brevet conformément au paragraphe (4) ou au paragraphe (6), ou par le breveté pendant que la licence ou la licence temporaire est en vigueur, empêche ou entrave l'exploitation au Canada, sur une échelle commerciale, de l'invention à laquelle se rapporte le brevet, les droits exclusifs dérivant du brevet ne sont pas censés avoir donné lieu à un abus dans l'une ou l'autre des circonstances indiquées aux alinéas 67(2)a) et b).

«(13) Lorsqu'une demande est présentée en conformité du paragraphe (4) ou qu'une requête est faite conformément au paragraphe (5), le commissaire doit immédiatement donner avis de cette demande ou requête au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et à tout autre ministère, département ou organisme prescrits du gouvernement du Canada.

«(14) Le gouverneur en conseil peut établir des règles ou règlements

«a) prescrivant ce qui doit être prescrit d'après le présent article;

«b) réglementant la procédure à suivre pour toute demande présentée en conformité du paragraphe (3) ou du paragraphe (4), y compris, sans limiter la portée générale de ce qui précède, les renseignements que doit contenir une telle demande, ainsi que la présentation des observations et la production de la preuve devant le commissaire au sujet d'une telle demande;

«c) concernant la forme et la manière selon lesquelles un demandeur ou un breveté peut présenter des observations et produire la preuve devant le commissaire au sujet d'une demande ou requête mentionnées au présent article;

«d) concernant la manière dont une demande, une requête, un avis ou autre document mentionnés au présent article ou dans tout règlement établi en vertu du présent paragraphe peuvent ou doivent être faits ou rédigés, signifiés, expédiés ou donnés;

«e) prévoyant la présentation au commissaire, pour le compte du gouvernement du Canada, d'observations relatives à toute demande ou requête mentionnée au paragraphe (13); et

«f) visant d'une façon générale la réalisation des objets et l'application des dispositions du présent article.

«(15) Les règles ou règlements établis en vertu de l'alinéa 14b) et réglementant la procédure à suivre pour toute demande présentée en conformité du paragraphe (4) doivent comprendre une disposition portant qu'il devra être statué définitivement par le commissaire sur une telle demande au plus tard dans les dix-huit mois à compter du jour où une copie de la demande est signifiée, de la manière prescrite, au breveté.

«(16) Rien au présent article ou dans une licence ou licence temporaire accordée en conformité du présent article ne doit s'interpréter comme autorisant une personne à préparer, produire, importer ou vendre un médicament contrairement aux exigences de la *Loi des aliments et drogues* et des règlements y afférents et à celles de toute autre loi y applicable, ou autrement qu'en conformité de ces exigences.»¹⁸ S.R.C. c. 203, art. 41; 1968-1969, c. 49, art.1.»¹⁸

Le but essentiel de la modification était d'étendre la portée des dispositions sur la licence obligatoire relative aux médicaments afin de permettre aux titulaires de licence d'importer des médicaments au Canada et d'accorder des licences temporaires aux demandeurs six mois après la présentation de leur demande.

Le Commissaire a énoncé en détail dans l'affaire *Frank W. Horner v. Hoffmann-La Roche Ltd.* (1970) 61 C.P.R. 243 les principes qui s'appliqueraient à l'octroi de licence et à l'établissement de redevances en vertu du nouvel article 41 :

«... the principles determined by the Courts in the interpretation of the former s. 41(3) still remain applicable... it is clear that s. 41(4)... is mandatory in that the Commissioner of Patents 'shall grant to the applicant a licence to do the things specified in the application except such, if any, of those things in respect of which he sees *good reason* not to grant such a licence...'

«The policy underlining the section before the amending legislation was stated succinctly by Rand, J., in *Parke, Davis, and Co. v. Fine Chemicals of Canada Ltd.*,¹⁹ '...namely, that new medicines prepared from patented processes, are, in the public interest, to be free from legalized monopoly.'

¹⁸ *Loi sur les brevets*, S.R.C., c. P-4, article 41

¹⁹ Le juge Rand dans *Parke, Davis and Co. v. Fine Chemicals of Canada Ltd.* 30 C.P.R. 59 dans *Frank W. Horner v. Hoffmann-La Roche Ltd.* (1970), 61 C.P.R. 243

«It is also well settled that the principal purpose of former s. 41(3) was to bring about competition, and the change in the section only makes abundantly clear the express authority of the Commissioner of Patents to issue compulsory licences to applicants wishing to import medicinal substances manufactured under patented processes or substances produced by patented processes used in the preparation or production of medicine.

«One other point of principle. It is also well settled that the Commissioner's decision to grant a licence under the subsection must not depend on whether or not the patentee's prices for its product are reasonable. . .

«In short, compulsory licences applied for under s. 41 of the *Patent Act* leave little discretion to the Commissioner of Patents. These licences, in fact, amount almost to licences of right.»²⁰

En ce qui concerne l'établissement du montant de la redevance, le Commissaire a également indiqué que l'article ne garantissait pas au titulaire de brevet un bénéfice raisonnable découlant de ses droits de brevet.

«The Commissioner's responsibility in fixing the royalty or other consideration payable to the patentee is that such royalty is 'consistent with giving to the patentee due reward for the research leading to the invention'; and thus the Commissioner is not required to take into consideration such further elements as the cost of obtaining and maintaining medical acceptance of the drug, return on the capital employed in research and promotion and any other elements other than 'research leading to the invention'. . .»²¹

Ensuite, le Commissaire a fixé le taux de redevance à 4 pour cent du prix de vente net du médicament, sous sa mise finale en forme pharmaceutique, aux acheteurs sans lien de dépendance. Ce montant a été jugé suffisant pour encourager la recherche et il traduit donc l'importance de l'industrie pharmaceutique.

Ce taux de redevance de 4 pour cent est devenu en pratique la règle courante que le Commissaire a appliquée par la suite.

La constitutionnalité de cet article de la *Loi sur les brevets* a fait récemment l'objet d'une décision. Dans l'affaire *American Home Products Corp. v. Commissioner of Patents*,²² il a été allégué que l'alinéa 41(4) constituait un démenti des droits normaux de propriété du titulaire de brevet. Il a été allégué également que les droits étaient garantis par l'article 1 de la Déclaration canadienne des droits que voici en partie :

«1. Il est par les présentes reconnu et déclaré que les droits de l'homme et les libertés fondamentales ci-après énoncés ont existé et continueront à exister pour tout individu au Canada

«a) le droit de l'individu à la vie, à la liberté, à la sécurité de la personne ainsi qu'à la jouissance de ses biens, et le droit de ne s'en voir privé que par l'application régulière de la loi;»²³

²⁰ *Frank W. Horner v. Hoffmann-La Roche Ltd.* (1970) 61 C.P.R. 243

²¹ *Ibid.*, p. 258

²² *American Home Products Corp. v. Commissioner of Patents* (1982) 69 C.P.R. (2d) 257

²³ *Déclaration canadienne des droits*, R.S.C. 1970, annexe 3

La revendication à été rejetée au motif :

«... je dois également conclure que le titre d'un brevet canadien couvrant des médicaments est accordé sous réserve des restrictions énoncées au paragraphe 41(4). ... Par conséquent, la délivrance obligatoire d'une licence ne constitue pas une atteinte subséquente portée au titre. C'est une condition inhérente au titre lorsqu'il est accordé en vertu de la *Loi sur les brevets*.»²⁴

Il a été allégué aussi que la procédure suivie par le Commissaire enfreignait l'article 2 de la Déclaration canadienne des droits que voici en partie :

«2. Toute loi du Canada ... doit s'interpréter et s'appliquer de manière à ne pas supprimer, restreindre ou enfreindre l'un quelconque des droits ou des libertés reconnus et déclarés aux présentes ... et en particulier, nulle loi du Canada ne doit s'interpréter ni s'appliquer comme

«e) privant une personne du droit à une audition impartiale de sa cause, selon les principes de justice fondamentale, pour la définition de ses droits et obligations;»²⁵

Cette dernière alléguation a été rejetée, avec l'explication suivante du juge Jérôme :

«Cependant, je ne suis pas convaincu qu'une décision, prise en vertu des dispositions relatives à la délivrance obligatoire d'une licence sans la garantie d'une audition, puisse équivaloir à une décision prise à l'égard des droits du propriétaire sans une audition impartiale. Le Parlement, agissant dans l'intérêt public, a déclaré que les droits de brevets accordés au Canada aux inventeurs de médicaments sont assujettis aux dispositions relatives à la délivrance obligatoire de licences. Conformément à ces priorités, le Parlement a prescrit des procédures qui accordent au propriétaire la possibilité de présenter au Commissaire des arguments écrits et de demander une audition orale. Certes, l'avocat ne prétend pas qu'une audition ne peut être impartiale à moins d'être faite oralement. Dans l'examen du caractère impartial de l'audition accordée à la requérante en l'espèce, je ne dois pas oublier ce qui permet au Parlement de subordonner le titre au brevet couvrant des médicaments à l'assurance, pour le consommateur canadien, d'avoir un accès raisonnable à ces produits. Il faut concilier ces deux intérêts légitimes, et le Parlement a autorisé le Commissaire à le faire en vertu des directives prévues à la fin du paragraphe 41(4). Le requérant ne m'a pas convaincu que la possibilité qui lui est donnée de faire valoir des arguments, par écrit ou oralement, ne répond pas aux normes d'impartialité auxquelles ont droit de s'attendre les propriétaires de brevets couvrant des médicaments dans ce processus de conciliation de leurs droits à ceux du public.»²⁶

Une autre décision récente a porté sur le renversement du fardeau de la preuve que l'on trouve à l'alinéa 41(2). Dans l'affaire *Hoffmann-La Roche Ltd. v. Apotex Inc.*, l'applicabilité de la clause est confirmée :

«... the plaintiff contends that quite apart from s. 41(2) of the *Patent Act*, at common law the rule has always been that when the subject-matter of an allegation lies particularly within the knowledge of one of the parties that party must prove it, whether it be of an affirmative or negative character.

²⁴ *American Home Products, op. cit.*, p. 261

²⁵ *Déclaration canadienne des droits, op. cit.*

²⁶ *American Home Products, op. cit.*, p. 262

«Therefore, in a case such as this where the plaintiff holds a process patent and the defendant is granted a compulsory licence, the onus shifts to the defendant to show that the supplier he selects abroad does not use the plaintiff's patented process. The defendant of the two parties involved is the only one having any real opportunity of determining the actual foreign process being employed.»²⁷

La conclusion étant que Apotex était la seule partie qui a eu l'occasion d'établir la véritable nature du procédé étranger, le fardeau de la preuve lui revient donc de démontrer que le procédé breveté n'était pas utilisé.

La *Loi sur les brevets* prévoit des limites à l'exclusivité générale qui est accordée à tous les titulaires de brevets en vertu des articles 67 et 68 (qui portent sur l'abus de droits aux termes des brevets) et l'article 19 (relatif à l'usage d'une invention brevetée par le gouvernement du Canada).

L'article 19 donne au gouvernement fédéral le droit de se servir d'une invention brevetée. Il prévoit également de payer «une indemnisation raisonnable» qui serait fixée par le Commissaire et qui pourrait faire l'objet d'appel.

L'article 67 donne le droit aux personnes intéressées, après l'expiration de trois années à compter de la date de la concession d'un brevet, de demander au Commissaire de constater s'il y a abus des droits exclusifs d'un brevet. Parmi les motifs d'abus, citons le fait de ne pas exploiter le brevet à l'échelle commerciale (sans raison satisfaisante), d'entraver l'exploitation au Canada à cause de l'importation de l'article breveté, de ne pas satisfaire à la demande canadienne dans une mesure raisonnable, de porter préjudice à l'industrie et au commerce canadiens à cause du refus du titulaire de brevet d'octroyer une licence, de porter atteinte à la fabrication, à l'utilisation ou à la vente de matières premières qui ne sont pas protégées par le brevet.

Si le Commissaire constate un abus, il peut accorder des licences au demandeur, refuser aux titulaires de brevet le droit d'importer des marchandises, permettre aux titulaires de licence d'intenter des poursuites pour contrefaçon de brevet, accorder des licences exclusives, faire déchoir des brevets ou rejeter la requête. Parmi les raisons à l'appui de l'octroi d'une licence, citons l'incitation à obtenir l'usage le plus répandu de l'invention au Canada qui soit compatible avec le bénéfice raisonnable que le «... breveté tirera de ses droits de brevet...»²⁸ ainsi que la concession au titulaire de brevet d'avantages maximums qui permettent au titulaire de licence d'exploiter l'invention pour un bénéfice raisonnable. Il doit également essayer d'assurer des avantages égaux aux divers titulaires de licence, en tenant compte du travail qui a été fait pour juger la valeur commerciale du produit ou pour assurer son exploitation sur une échelle commerciale. Une licence exclusive peut être accordée seulement par le Commissaire s'il est convaincu que

²⁷ *Hoffmann-La Roche Ltd. v. Apotex Inc.* (1983) 71 C.P.R. (2d) 20

²⁸ *Lois sur les brevets, op. cit.*, paragraphe 68(a)(i)

l'exploitation commerciale nécessite des dépenses de capitaux telles qu'une exclusivité des droits s'impose. L'article énonce clairement que le recours à la déchéance du brevet ne doit être utilisé que d'une façon limitée (si cela ne contrevient pas aux ententes internationales) et seulement en dernier lieu si aucune autre solution ne règle le problème de l'abus.

Environ 90 demandes ont été présentées en vertu de l'article 67 de la *Loi*. Une grande majorité d'entre elles ont été retirées ou abandonnées, onze seulement ont été accordées et treize ont été refusées.²⁹ Cependant, ces chiffres ne tiennent pas compte du nombre de licences volontaires qui ont été accordées par les titulaires de brevet sous la menace de ce recours.

L'interprétation de l'article 67 par les tribunaux a été assez abondante. Pourtant, cet article s'est avéré peu utile pour l'industrie pharmaceutique au Canada. Rares ont été les allégations au Canada selon lesquelles un titulaire de brevet d'un procédé pharmaceutique aurait abusé des privilèges de brevet en ne satisfaisant pas à la demande du marché. S'il doit y avoir allégation d'abus, elle porterait plutôt sur l'abus causé par des prix élevés. Bien que la *Loi* ne contienne pas de dispositions indiquant que les prix élevés constitueraient un abus, cette allégation n'a jamais été invoquée avec succès par le Commissaire en vertu de cet article de la *Loi*.

États-Unis

De tous les pays que la Commission a examinés, c'est aux États-Unis que la protection conférée par un brevet est la plus étendue ou la plus rigoureuse.

À l'origine, la protection conférée par un brevet aux termes de la *Patent Act* de 1861 (loi sur les brevets) était d'une durée de dix-sept ans, à compter de la date d'octroi du brevet et non pas, comme dans bon nombre d'autres pays, (le Canada et les pays membres de la Communauté économique européenne par exemple) à compter de la date de dépôt. Aucune modification n'a été apportée à la disposition relative à la durée de la protection jusqu'à l'an dernier. C'est alors qu'une loi a été adoptée concernant les brevets de produits pharmaceutiques qui garantit aux titulaires de brevets une protection minimale pour leurs produits ou procédés. On a justifié ce changement en invoquant les longs délais nécessaires pour mener des essais et commercialiser le produit.

Qu'il s'agisse d'un produit ou d'un procédé de fabrication, chaque demande de brevet doit porter uniquement sur un produit et sur une méthode de fabrication; aux États-Unis, il existe des demandes de brevet pour les produits et les procédés mais il n'y a aucune disposition particulière applicable aux produits pharmaceutiques. Il peut aussi exister des brevets concernant l'usage de médicaments à des fins médicales. C'est pourquoi bon nombre de brevets ont fait l'objet de demandes et ont été délivrés pour un produit. Il y

²⁹ Communication de Hoffmann-La Roche Ltd. à la Commission d'enquête sur l'industrie pharmaceutique, Etobicoke (Ontario), octobre 1984

aura un brevet pour le produit, d'autres pour les méthodes de fabrication employées et d'autres encore pour les usages médicaux du produit. L'existence de cette loi, la procédure d'approbation observée et le délai qui s'écoule entre la demande et l'octroi du brevet font que tous les brevets ne sont pas délivrés au même moment et que la protection conférée pour une durée de dix-sept ans débutera et s'achèvera à des dates différentes. Il se peut qu'une première demande soit faite à l'égard d'un vaste éventail de composés mais qu'on finisse par l'abandonner en faveur d'une demande de prolongation ou d'une demande de continuation pour l'un des composés.³⁰

Aux États-Unis, il n'existe aucune disposition relative aux licences obligatoires pour des produits ou des procédés brevetés, bien que certaines licences aient été accordées en vertu de dispositions anti-trust.³¹ La *Loi* ne renferme en outre aucune disposition relative à l'exploitation du brevet aux États-Unis.

Une nouvelle loi intitulée *Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act* a été adoptée à l'automne de 1984. Cette loi a deux effets. Tout d'abord, elle prévoit une procédure abrégée pour l'autorisation de mise sur le marché des médicaments génériques. Ensuite, elle peut prolonger la durée du brevet pour récupérer le temps écoulé avant que la *FDA* ne donne l'autorisation. En vertu de cette nouvelle loi, les fabricants de produits de marque bénéficieront d'une prolongation de cinq ans de la période d'exclusivité de commercialisation de nouvelles entités chimiques si le médicament fait l'objet d'un examen réglementaire. La période maximale est de cinq ans, mais la durée réelle du délai de prolongation est calculée en fonction de la durée du processus d'approbation auprès de la *FDA*, c'est-à-dire cinq ans au maximum. Il y a aussi une durée maximale au-delà de laquelle on ne peut accorder de prolongation : la durée totale de la protection du brevet non expiré, ajoutée à la période de prolongation établie conformément à la modification après l'approbation, ne peut dépasser quatorze ans. Cette disposition relative à la prolongation s'applique uniquement dans le cas des médicaments qui n'ont pas encore fait l'objet d'un brevet ou d'essais. Pour le médicament qui a fait l'objet d'un brevet et d'essais, mais qui n'a pas encore été approuvé par la *FDA*, la période de prolongation maximale est de deux ans.

Les fabricants de médicaments génériques peuvent maintenant soumettre l'article breveté à des essais avant de présenter une demande en vue d'obtenir l'autorisation de commercialiser leurs produits génériques à l'expiration du brevet et une autre demande semblable s'ils n'ont pas l'intention de commercialiser leurs produits avant l'expiration du brevet.³²

³⁰ Alfred B. Engelberg, «Patent Term Extension: an Overreaching Solution to a Nonexistent Problem», *Health Affairs*, printemps 1982

³¹ F. M. Scherer, *The Economic Effects of Compulsory Patent Licensing* (New York, New York University, 1977), p. 41

³² U. S. House of Representatives, *Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984*, Rept. 98-857, partie 2

Pays européens

En vertu de la Convention sur le brevet européen signée à Munich le 5 octobre 1973, un office centralisé des brevets a été mis sur pied. Lorsqu'une demande de brevet est déposée dans cet office, la protection conférée aux produits et procédés brevetés s'étend à tous les pays membres. L'exploitation d'un système centralisé ne rend nullement inefficaces les systèmes employés dans chaque pays. Le dépôt d'une demande de brevet à l'Office européen des brevets «entraîne l'octroi d'un ensemble de brevets nationaux, chacun étant assujéti aux mêmes dispositions qu'un brevet national accordé directement dans le pays concerné . . .»³³ Il peut exister certaines réserves quant à la durée maximale (dix ans à compter de la date de la Convention avec prolongation possible de cinq ans) pour ce qui est du droit de limiter aux procédés la protection conférée par brevet aux produits pharmaceutiques. L'Autriche a émis cette réserve. Les divers pays membres qui, par le passé, avaient leurs propres dispositions législatives en matière de protection des brevets ont récemment adopté des modifications afin de rendre les dispositions susmentionnées conformes au système centralisé.

En vertu de la Convention, la durée de la protection du brevet est de vingt ans. La protection est conférée tant aux produits qu'aux procédés; aucune disposition relative aux licences obligatoires et aucune autre restriction ne s'appliquent particulièrement aux produits pharmaceutiques (à l'exception de la réserve provisoire mentionnée).

La Convention sur le brevet communautaire a été signée au Luxembourg le 15 décembre 1975. Elle prévoit que « . . . Les brevets européens . . . ont un caractère unitaire et autonome.»³⁴ Selon la Convention, le brevet communautaire déposé est applicable dans tous les pays signataires. L'une des dispositions relatives à la période de transition dans la Convention permet aux États membres de se réserver le droit d'accorder des licences obligatoires advenant la non-exploitation du brevet dans l'État. La période de transition est encore de dix ans, avec possibilité d'une prolongation maximale de cinq ans. Après la période de transition, des licences obligatoires peuvent être délivrées en vertu des lois de chaque État contractant, sauf pour la non-exploitation du brevet dans cet État, si le produit est fabriqué dans un autre État et ce, en quantités suffisantes pour approvisionner le premier État.

Toutefois, les autres ententes de la Communauté économique européenne renferment des dispositions relatives à l'importation parallèle, ce qui entraîne une baisse des prix dans les États membres en raison de la concurrence établie au niveau des sources d'approvisionnement des produits.

Avant l'adhésion du Royaume-Uni à la Convention sur le brevet européen et la modification de sa législation sur les brevets, la protection des brevets

³³ *Manual for the Handling of Applications for Patent Designs and Trademarks Throughout the World*, (Amsterdam, Registered Patents and Trademark Agents, 1980), supplément n° 40 (février 1980), p. 1

³⁴ *Ibid.*, supplément n° 36 (avril 1978), p. 1

s'appliquait aux produits et aux «procédés de fabrication» pendant seize ans à compter de la date d'octroi du brevet. Il existait également une disposition semblable à celle qui est énoncée dans l'article 67 de la loi canadienne, laquelle prévoit l'octroi d'une licence obligatoire en cas d'abus. Comme c'est le cas au Canada, les demandes présentées conformément à la disposition relative à l'abus sont très rares.³⁵ Il existe en outre des dispositions particulières sur l'octroi de licences obligatoires pour les aliments et les médicaments. De fait, cet article est celui dont s'est inspiré l'article de la loi canadienne avant sa révision. Une disposition prévoyait aussi l'usage de brevets par la Couronne, semblable à la disposition énoncée dans la loi canadienne. L'article qui portait sur l'octroi de licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques et alimentaires a été abrogé en 1977, mais non la disposition relative à l'abus. Il existe aussi une disposition particulière qui autorise la Couronne à vendre des médicaments (alinéa 55(1)c) du *Patent Act*). (Note : la protection par brevet des substances chimiques au Royaume-Uni a été abolie en 1919 et rétablie en 1949.)

Avant d'adhérer à la Convention, la Suède a aussi restreint à des usages désignés la protection conférée par brevet à des produits, sauf dans le cas des produits pharmaceutiques; la durée de la protection ainsi conférée était de dix-huit ans. Aux Pays-Bas, la protection du produit n'existait pas non plus jusqu'en 1976. En Italie, la durée de la protection avait été de quinze ans; avant 1979, les médicaments étaient non brevetables. Avant la modification apportée par la Suisse à sa législation en matière de brevets en 1978, les médicaments n'étaient pas brevetables et la durée du brevet était de dix-huit ans à compter de la date du dépôt. La loi contenait aussi des dispositions relatives aux licences obligatoires dans le cas d'abus, d'un brevet ultérieur (ou plus récent) non exploitable à moins d'une contrefaçon d'un brevet antérieur et enfin, lorsque l'intérêt public est en jeu. Avant 1978, les dispositions relatives aux produits pharmaceutiques en Allemagne de l'Ouest étaient essentiellement les mêmes qu'en Suède.

Dans bon nombre de pays européens, dont la Suède et les Pays-Bas, les licences obligatoires sont délivrées dans le cas de brevets ultérieurs, de la non-exploitation de brevets et lorsque l'intérêt public est en jeu. La France et l'Allemagne de l'Ouest prévoient encore des licences obligatoires pour les motifs suivants : non-exploitation d'un brevet et exploitation d'un brevet préjudiciable à l'intérêt public. En Italie, les licences obligatoires peuvent être délivrées pour des brevets ultérieurs et dans les cas de non-exploitation.³⁶

Toutefois, pour ce qui est de la concurrence par les prix, la situation diffère de celle qui prévaut au Canada ou aux États-Unis en raison de l'existence d'importations parallèles (le commerçant importe d'un autre pays membre un produit à un prix inférieur) et aussi en raison de la réglementation

³⁵ C.T. Taylor et Z.A. Siberston, *The Economic Impact of the Patent System* (Cambridge, Cambridge University Press, 1973), p. 16

³⁶ Anne Marie Green, ed., *Patents Throughout the World* (New York, Clark, Boardman Co., 1984)

des prix des produits exercée sous diverses formes dans bon nombre d'États membres. Cette réglementation s'effectue à partir de nombreux types de régimes de remboursement du coût des médicaments en vigueur dans ces pays.

Le Royaume-Uni a récemment publié une liste restreinte des médicaments dont le coût est assumé par les services de santé. Il s'agit d'une liste restreinte de médicaments qu'un médecin peut prescrire conformément au *National Health Service* dans certaines catégories thérapeutiques. Il existe également au Royaume-Uni le *Pharmaceutical Price Regulation System*, régime qui prévoit le remboursement du coût des médicaments par le *NHS* aux pharmaciens à certains niveaux (selon certaines ristournes négociées pour les fabricants de produits pharmaceutiques et de remises consenties par les grossistes aux pharmaciens).

Bon nombre d'autres pays européens ont négocié des prix qui seront consentis aux entreprises pour leurs produits. La France réglemente les prix en concluant des ententes avec chacun des fabricants. Les travaux de recherche et développement, les investissements, les exportations et l'embauche sont quelques-uns des motifs d'une augmentation des prix cités dans les négociations contractuelles.³⁷

«In order to be reimbursed at all a drug must be on the Ministry's approved list. New drugs can be added only if they are either medically more effective or equally effective but less costly than already reimbursed drugs.»³⁸

En Belgique,

«A five-category system provides for different levels of patient contribution to the cost of medicines: category A, life-saving medicines—fully reimbursed; category B, therapeutically useful—patient pays 25% up to a limit which varies by patient category; categories C, CS, less useful—patients pay 50%, or 60% with a higher limit than B; category D, others—non-reimbursable.»³⁹

Par l'intermédiaire de sa commission chargée de l'établissement des prix (la *CIP*), l'Italie détermine le prix des médicaments en tenant compte du coût des matières premières, du conditionnement, des renseignements scientifiques et médicaux, de la fabrication, de la commercialisation et des dépenses de recherche et développement.⁴⁰

«About 1,400 priority drugs on an approved list are supplied for a prescription fee of 1,000 lire. For other drugs on the list the patient pays in addition 20% [*Italian sources suggest the level is nearer 15%.—Ed.*] of the retail price subject to an upper fixed limit. Drugs not on the approved list are not reimbursed.»⁴¹

³⁷ *Scrip*, n° 958, 17 décembre 1984

³⁸ *Ibid.*, n° 970, 4 février 1985

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*, n° 951, 21 novembre 1984

⁴¹ *Ibid.*, 4 février 1985

L'Espagne réglemente également le prix des produits pharmaceutiques fabriqués au pays.⁴²

«Contraceptives, dietary products and over the counter products are non-reimbursable. For the vast majority of reimbursable medicines, the patient pays a contribution of 40% of the cost. For a small number of priority drugs, the patient contribution is 10%.»⁴³

L'Allemagne de l'Ouest songe à établir une liste «positive» de médicaments autorisés à être prescrits.⁴⁴ «There is a negative list of drugs...for which all adults have to pay in full...For other drugs patients pay a prescription charge.»⁴⁵

En Irlande,

«Patients on lower incomes are entitled to free health care under the state scheme, within which doctors may prescribe only from a limited list of some 900 drugs. Patients with higher incomes must join a voluntary (i.e., charitable or private) insurance scheme meeting certain minimum requirements.»⁴⁶

Japon

Au Japon, la protection conférée par un brevet dure quinze ans à compter de la date de l'octroi du brevet, mais pas plus de vingt ans après la date de la demande. Les brevets d'addition sont accordés uniquement avant l'expiration du brevet original. Avant 1976, il n'existait qu'une protection du produit par le procédé dans le cas des substances chimiques; maintenant, cette protection est aussi conférée aux produits.

Des licences obligatoires peuvent être délivrées après trois années consécutives de non-exploitation du produit au Japon, lorsque l'intérêt public l'exige et dans le cas d'un brevet ultérieur.

Les régimes d'assurance-santé incitent également le Japon à réglementer les prix des produits médicamenteux figurant dans une liste. Par exemple, les réductions du prix coûtant ont récemment été fixées à 6 pour cent en moyenne (voir *Scrip*, 9 janvier 1985); ces prix sont en vigueur à compter de mars 1985.

⁴² *Ibid.*, n° 944, 29 octobre 1984

⁴³ *Ibid.*, 4 février 1985

⁴⁴ *Ibid.*, n° 963, 9 janvier 1985

⁴⁵ *Ibid.*, n° 970, 4 février 1985

⁴⁶ *Ibid.*

Réglementation des médicaments

Canada

Les médicaments font l'objet d'une réglementation au Canada depuis 1875. La législation actuelle, qui a très peu évolué depuis la promulgation de la *Loi des aliments et drogues* en 1953, porte sur des principes généraux concernant les exigences auxquelles doivent se conformer les aliments, les drogues, les cosmétiques et les instruments thérapeutiques. La réglementation des médicaments et drogues incombe à la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Voici les dispositions principales du texte original de la *Loi des aliments et drogues* :

1. la tenue de livres et de registres;
2. l'interdiction de vendre des produits fabriqués ou entreposés dans des conditions non conformes aux normes établies;
3. l'exécution de programmes d'inspection auprès de toutes les usines où sont fabriqués des produits pharmaceutiques; et
4. l'échantillonnage des médicaments dont la vente est interdite au grand public.

Diverses modifications ont été introduites par la suite, dont une qui portait sur l'établissement de normes pour la fabrication des médicaments et l'interdiction de vente lorsque les dangers liés à l'utilisation du médicament sont évidents. Puis, en 1963, la *Loi* a fait l'objet de modifications importantes selon lesquelles des présentations doivent être faites avant qu'un médicament ne fasse l'objet d'essais cliniques (présentation préclinique de drogues nouvelles (PPDN) et qu'il ne soit commercialisé (présentation de drogue nouvelle PDN). Cette dernière présentation devait être étayée de preuves relatives à l'innocuité et à l'efficacité de la drogue. En 1971, le programme QUAD a été mis sur pied; il avait pour objet la révision des catégories de médicaments et des rapports d'inspection d'usines. Depuis lors, quelques modifications peu importantes (ajouts) ont été faites, notamment au sujet des exigences en matière d'approbation dans le cas des protocoles d'essais cliniques et de nouvelles lignes de conduite relatives aux procédés.

Il existe encore certaines incohérences pour ce qui est des médicaments classés comme produits de prescription (énumérés à l'Annexe F de la *Loi*) et ceux que la *Loi* considère comme des médicaments en vente libre. Par exemple, la digoxine n'est pas considérée comme un produit de prescription par le

gouvernement fédéral, bien que certaines provinces la classe dans cette catégorie.

Au Canada le processus d'autorisation de mise en marché des médicaments comporte deux étapes. Lorsqu'un fabricant souhaite d'abord la mise à l'essai d'un médicament n'ayant jamais été vendu au pays (nouvelle entité chimique), il doit obtenir l'approbation des autorités compétentes. La présentation doit renfermer des données détaillées sur les propriétés chimiques et pharmacologiques du médicament, des données précliniques sur la pharmacologie, le métabolisme et la toxicologie, ainsi que d'autres données cliniques provenant d'autres pays et des détails au sujet de l'étude proposée. Ces données doivent indiquer que le médicament ne présente pas de danger. Si la présentation est jugée satisfaisante, la DGPS délivre un avis de conformité au fabricant qui, à partir de ce moment, peut procéder aux essais cliniques proposés au Canada. Les fabricants doivent obtenir une autorisation pour chacun des autres essais cliniques. Certains services exigent même que de nouvelles présentations distinctes soient faites pour chacun des enquêteurs effectuant une partie d'un essai clinique.

Lorsqu'un fabricant souhaite commercialiser un médicament, il doit faire une présentation de drogue nouvelle (PDN) avant la vente. Cette présentation renferme des renseignements semblables à ceux qui figurent dans la présentation PNDS (drogue nouvelle de recherche), ainsi que toute autre donnée nouvelle. Le fabricant doit aussi inclure une monographie du produit soit le document qui contient des renseignements détaillés que tous les médecins appelés à prescrire un médicament doivent connaître.

Enfin, lorsque de nouvelles données sont soumises par le fabricant à l'égard de nouvelles indications, de nouveaux effets indésirables ou autres changements apportés à la monographie du produit, ou au sujet de nouveaux fournisseurs de matières premières, de nouvelles formules ou de nouvelles stabilités, le fabricant doit déposer une présentation supplémentaire de drogue nouvelle et obtenir l'approbation nécessaire afin d'effectuer des changements quelconques avant que le médicament ne soit commercialisé conformément à ces modifications.

La monographie du produit est censée fournir au médecin des renseignements approuvés et détaillés, sans publicité ni réclame exagérées, qui lui indiquent les divers usages du produit et toutes les précautions à prendre. Une fois publiée, la version finale de la monographie du produit, il faut que le fabricant s'en tienne uniquement aux renseignements figurant dans cette monographie pour vanter les mérites de son produit. Malheureusement, la monographie sous sa forme actuelle est extrêmement longue et complexe; elle renferme un grand nombre de renseignements de nature scientifique plutôt que médicale (la longueur du document peut varier de plusieurs pages à 60 pages). Étant donné la nature du document, il arrive souvent que les professionnels auxquels il est destiné ne le lisent pas. En outre, toute modification apportée à la monographie (notamment les mises en garde ou les restrictions à ajouter) doivent d'abord être approuvées par la DGPS. Le fabricant ne peut faire ces changements lui-même.

Lorsqu'un médicament est lancé sur le marché, le fabricant doit en signaler tout effet indésirable. Habituellement, lorsque survient une réaction indésirable grave et qu'un médecin estime qu'un médicament peut être en cause, il signalera l'incident au fabricant qui, à son tour, communiquera avec la DGPS à ce sujet. Toutefois, le fabricant est obligé de prendre ces mesures uniquement lorsqu'on lui signale des effets indésirables. Les médecins ne sont pas tenus par la loi de faire de tels rapports; les fabricants de produits pharmaceutiques et la DGPS doivent donc compter sur leur déclaration volontaire de tels effets. Certaines associations médicales provinciales et certaines associations de médecins spécialistes ont instauré des systèmes de déclaration volontaire. Cela signifie que certains problèmes peuvent très bien ne pas être perçus ou signalés aussi vite que possible aux autorités investies d'un pouvoir de réglementation.

Selon la loi actuelle, la Direction générale de la protection de la santé n'a pas le droit d'exiger, dans le cadre du processus d'approbation, qu'un produit soit soumis à un programme particulier de surveillance après sa mise en marché. Autrement dit, si un médicament est important mais qu'on s'inquiète du fait qu'il posera des problèmes, la DGPS ne peut faire autrement qu'exiger d'autres essais cliniques avant d'approuver la mise en marché du produit. Comment peut-on approuver le médicament et en même temps exiger du fabricant qu'il procède à des essais de surveillance après la mise en marché? Ces mesures retardent la commercialisation d'un médicament qui peut être précieux, et ce en raison de problèmes qu'on pourrait mieux régler par des vérifications après la mise en marché.

«. . .the efficacy of many drug uses can be evaluated without formal research, i.e., on the basis of clinical experience with the drug. It is also clear that when formal research is needed, non-experimental methods can sometimes be validly applied in post-marketing studies of drug efficacy. . . .experimental studies will probably always have an important role in the investigation of drug efficacy after marketing, especially for the important questions of long-term drug effects modified by therapy and questions of relative efficacy. . . .the scientific community's reluctance to accept clinical experience and non-experimental studies as the source of drug efficacy information, together with limitations in the applicability of the randomized clinical trial, has resulted in unnecessary gaps in the clinical information currently available. . . .potential utility of clinical experience and non-experimental studies would result in the updating of drug labelling based on all the information available at any time after marketing. . . .post-marketing research. . .is. . .suggested. . .as a necessary supplement [to pre-marketing research].»⁴⁷

Si des problèmes importants sont signalés dans le cas d'un médicament, la DGPS a le pouvoir d'en restreindre l'usage (en fait, de modifier la monographie du produit) ou de décider de ne plus en approuver la mise en marché.

Depuis les modifications importantes de 1963, on distingue entre les médicaments vendus avant et après 1962. Ces médicaments ont été qualifiés

⁴⁷ L. Strom, Alli S. Miettinen et Kenneth L. Melonan, «Post Marketing Studies of Drug Efficacy: How?» *American Journal of Medicine* 77 (octobre 1984), pp. 705-707

respectivement d'«anciennes drogues» et de «nouvelles drogues». Les nouvelles drogues doivent faire l'objet d'un examen avant leur mise en marché dans tous les cas où elles sont fabriquées pour chaque type de nouvelle formule ou par chaque nouveau fabricant. Il n'en est pas de même pour les anciennes drogues, d'où diverses anomalies; par exemple, une ancienne drogue peut en devenir une nouvelle, si elle doit être commercialisée pour une nouvelle indication.

La catégorie d'anciennes drogues renferme essentiellement celles qui se vendaient avant les modifications de 1963. La *Loi* prévoit la conversion d'une nouvelle drogue en une ancienne drogue (en raison de son innocuité confirmée), mais on a rarement recours à une telle mesure. Un nouveau fabricant peut commercialiser une ancienne drogue sans que le gouvernement ne soit informé de son origine, de sa qualité, de sa stabilité, des conditions dans lesquelles le produit fini a été fabriqué ou de la disponibilité physiologique du principe actif du médicament.

Si le fabricant tient à ce qu'un médicament soit vendu sans ordonnance, il faut qu'une présentation soit faite au Bureau des médicaments en vente libre et qu'elle soit étudiée par ce service. Des présentations de nouvelles drogues sont adressées au bureau en question uniquement pour une décision touchant leur commercialisation, après avoir été étudiées par le Bureau des médicaments humains prescrits (services qui relèvent tous les deux de la DGPS). La partie de ces présentations qui traite des propriétés chimiques des produits pharmaceutiques doit être examinée par ce dernier bureau.

Un autre service, le Bureau des produits biologiques, s'occupe des produits d'origine biologique, notamment les vaccins, les agents immunologiques et les hormones. Ce service est tenu d'étudier les présentations relatives aux essais cliniques et à la commercialisation et d'inspecter les usines. Tous les fabricants de ces produits doivent être titulaires d'une licence. L'une des fonctions principales du bureau est donc d'exercer un contrôle de la qualité auprès de ces fabricants. Cette fonction est vraiment fort différente de celles que remplissent d'autres secteurs de la DGPS dans ce domaine. Les autres directions générales s'occupent uniquement du contrôle de la qualité des usines à des fins de vérification; si des problèmes sont décelés, les fabricants peuvent se voir refuser l'approbation.

Pour ce qui est de la durée du processus d'approbation, il faut prévoir jusqu'à dix-huit mois pour les essais sur la toxicologie. Il faut compter environ cinq mois pour l'approbation des PDNR et environ vingt-quatre mois pour l'approbation des PDN, sans compter le temps nécessaire pour effectuer des essais cliniques entre l'approbation de la DNR et la demande de PDN.⁴⁸ La DGPS s'occupe elle-même de toutes les demandes qui lui sont soumises. Rien n'est prévu dans le cas de situations complexes, où il serait nécessaire d'adresser une demande à une équipe quelconque de groupes de médecins exerçant des fonctions d'experts-conseils.

⁴⁸ *Ibid.*

Royaume-Uni

En 1981, un certain nombre de nouveaux règlements simplifiés pour l'approbation des médicaments ont été adoptés au Royaume-Uni. En raison de ces changements, les fabricants de produits pharmaceutiques sont encore tenus de mener les mêmes essais et de fournir la même quantité de renseignements; toutefois, on a réduit le nombre d'exigences concernant la transmission de renseignements à la *Medicines Division*. Pour faire une demande en vue d'obtenir une *Exemption for a Clinical Trial Certificate*, il suffit de fournir un résumé des données servant à étayer les études, accompagné d'un énoncé du protocole de l'étude proposée et de l'avis d'un médecin selon lequel l'étude est raisonnable. La proposition doit être approuvée dans les 35 jours qui suivent. Si la proposition est rejetée, l'entreprise a le droit de faire examiner la demande par le *Committee on Safety of Medicines* (comité sur l'innocuité des médicaments). L'entreprise peut aussi saisir ce comité de ses griefs. Les comités de déontologie procèdent aussi à un examen minutieux des protocoles. Si le comité local de déontologie refuse d'autoriser un essai, l'autorité responsable de l'octroi des licences doit en être avisée.

En ce qui touche les essais cliniques, les exemptions s'appliquent à tous les essais proposés qui auraient exigé un certificat par le passé. Toute entreprise est libre de présenter une demande de certificat de la façon habituelle; un fabricant qui s'est vu refuser une exemption peut présenter une demande relative à un certificat. Cette demande sera ensuite renvoyée au *Committee on Safety of Medicines*.

Avant l'introduction de cette modification, le fabricant devait obtenir un *Clinical Trial Certificate* (certificat d'essais cliniques) avant de procéder aux essais. À l'heure actuelle, avec la demande d'exemption, le fabricant peut procéder à l'essai si l'exemption est accordée, pourvu qu'il communique aux responsables de l'octroi des licences l'un ou l'autre des renseignements suivants :

1. toute modification du protocole,
2. tout effet indésirable observé au cours de l'essai,
3. tout renseignement mettant en doute l'innocuité de la substance, et
4. toute objection soulevée par le comité de déontologie concernant l'étude proposée.

L'application du nouveau programme semble avoir été une expérience très positive. Il s'est écoulé beaucoup moins de temps entre la demande et l'octroi dans le cas des exemptions que dans le cas des certificats; on a donc pu entreprendre les essais plus tôt que par le passé (ce qui accélère l'entrée de nouvelles substances importantes sur le marché). En outre, le nombre d'exemptions qui ont fait l'objet d'une demande et qui ont été accordées traduit l'utilité du procédé pour le fabricant et pour la profession médicale (ce qui incite les fabricants à mener des essais cliniques au Royaume-Uni plutôt qu'ailleurs). Très peu de demandes d'exemption ont été rejetées. On a

exigé une évaluation complète des données brutes dans quelques cas seulement.⁴⁹

Quant à la durée du processus d'approbation d'une demande au Royaume-Uni, il faut compter six mois pour les essais toxicologiques. Les présentations précliniques de drogues nouvelles exigent environ un mois, de même que les protocoles d'essais. Il faut attendre en moyenne 5,8 mois pour obtenir l'approbation d'une demande relative à une présentation de drogue nouvelle.

Dans le cas des demandes complexes relatives à des certificats d'essais cliniques (*Clinical Trial Certificate*), le *Department of Health and Social Security* renverra la demande à un comité consultatif qui se chargera de l'étudier. Ce comité est formé d'experts venant de tous les domaines de la médecine, notamment des médecins biologistes, des pharmaciens non spécialisés, des toxicologues, des biochimistes, des biostatisticiens, etc.

États-Unis

Avant l'adoption récente de nouveaux règlements concernant l'approbation de médicaments génériques, on traitait différemment les médicaments approuvés avant 1962 et après cette date. Si la première demande avait été approuvée plus tôt (à l'époque, la norme portait uniquement sur l'innocuité), la *Federal Drug Administration (FDA)* autorisait une entreprise à fabriquer des médicaments génériques sans avoir à répéter des essais déjà approuvés. Les médicaments approuvés par la suite ne pouvaient être fabriqués comme produits génériques à moins que l'entreprise ne reprenne essentiellement toutes les études menées en vue d'apprécier l'innocuité et l'efficacité de ces produits.

«The FDA rules on generic drug approval for drugs approved after 1962 have had serious anti-competitive effects. The net result of these rules has been the practical extension of the monopoly position of the patent holder beyond the expiration of the patent. This is so because of the inability of generics to obtain approval for these post-1962 drugs without enormous expenditures of money for duplicative tests.»⁵⁰

À l'heure actuelle, les seuls essais pour lesquels il faut soumettre des données sont ceux qui démontrent que le produit générique a des propriétés thérapeutiques identiques ou équivalentes au médicament original.

La nouvelle loi

«... permits generic applications to be effective after a patent expires. In addition [it] provides that a generic manufacturer may request FDA approval to begin marketing before the patent on the drug has expired... If the

⁴⁹ C.J. Spiers et J.P. Griffin, «A Survey of the First Year of Operation of the New Procedure Affecting the Conduct of Clinical Trials in the U.K.», *British Journal of Clinical Pharmacy* 15 (1983)

⁵⁰ U.S. House of Representatives. *Drug Price Competition and Patent Term Restoration Act of 1984*, Rept. 98-857, partie 2, p. 4

generic manufacturer seeks such an approval, it must allege that the existing patent is invalid or will not be infringed. In this instance notification must be given by the generic to the patent holder concerning the application for FDA approval. In these cases the FDA may not approve the generic application until either: (1) 18 months have expired or (2) a court has determined that no infringement will take place. After the expiration of 18 months, if there has been no intervening judicial determination, the FDA will approve the generic application, even if the drug is still on patent.»⁵¹

La loi prévoit aussi «...a four year grant of market exclusivity to be granted by the Commissioner of the FDA for unpatentable substances which have been approved for use as drugs by the FDA.»⁵²

Il n'est pas nécessaire de faire approuver les protocoles. Il suffit uniquement de les déposer, comme c'est le cas en France. Il faut compter douze mois pour des essais toxicologiques avant leur approbation. Il faut prévoir environ un mois pour les présentations de DNR. Pour l'approbation des demandes relatives à la mise en marché de nouvelles entités chimiques, il faut compter une moyenne de 12,3 mois pour celles qui sont le résultat de progrès modestes à importants en chimie, 19,5 mois pour celles qui sont le résultat de progrès thérapeutiques peu importants et 11,3 mois pour toutes les autres (nouvelles indications, nouvelles formules, etc.). (Ces données se rapportent à 1983.)

Les comités consultatifs formés de nombreux experts œuvrant dans le secteur privé s'occupent des cas où les réactions du personnel interne sont négatives.

Japon

Toute demande relative à l'inscription des médicaments peut être rejetée lorsqu'elle ne satisfait pas aux exigences en matière d'innocuité et d'efficacité. Elle peut l'être également si l'avantage thérapeutique que présentent ces médicaments par rapport à d'autres médicaments existants n'est pas suffisamment important du point de vue statistique, ou si l'on juge que les données confirmant l'innocuité et l'efficacité du médicament sont insuffisantes ou encore s'il n'existe pas suffisamment de données locales au sujet du médicament (toxicologie, tératologie, pharmacologie, etc.). En pratique, il faut compter un an pour l'inscription, mais cette période peut s'étendre jusqu'à trois ans dans le cas des médicaments qui viennent d'être mis au point.

On peut soumettre moins de documents à l'appui des demandes dans le cas des médicaments qui ne représentent pas une nouvelle entité chimique, de ceux qui ne figurent pas dans la pharmacopée japonaise et des médicaments en vente libre. De façon générale, il suffit de soumettre une fiche technique et une

⁵¹ *Ibid.*, p. 5

⁵² *Ibid.*

description de la méthode d'analyse ainsi que des données provenant de ces analyses, des données sur la stabilité du produit et les résultats d'études de disponibilité physiologique menées à l'échelle locale.

À l'heure actuelle, il n'existe aucune exigence relative à l'autorisation préalable des essais cliniques. Toutefois, il faut un avis préalable dans le cas de certains types de médicaments. Les essais doivent être effectués par des médecins compétents dans des installations adéquates. Toutes les études doivent être menées au pays, les données d'études à l'étranger servent uniquement à des fins de référence. Les essais toxicologiques au Japon durent douze mois (comme aux États-Unis).

Il n'est pas nécessaire non plus de signaler les données scientifiques obtenues après l'inscription. Toutefois, le fabricant doit signaler immédiatement tout effet indésirable grave. Les médecins ne sont pas tenus par la loi de communiquer quelque renseignement que ce soit à ce sujet.

Il faut qu'un dépliant d'information soit préparé et inséré dans l'emballage pour la plupart des médicaments. Ce dépliant doit contenir les renseignements suivants : mode d'administration, posologie, précautions à prendre lors de la manipulation du médicament, contre-indications, mises en garde, indications et effets indésirables, etc.⁵³

France

Il n'existe aucun motif justifiant le refus d'une demande en bonne et due forme concernant l'inscription des médicaments sur une liste approuvée, sauf le non-respect des critères habituels relatifs à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité d'un médicament. Les médicaments sont inscrits sur une liste approuvée pour une période de cinq ans et l'inscription peut être renouvelée pour une période de même durée à la demande du fabricant. Pour obtenir un renouvellement, le fabricant doit déclarer que les données soumises à l'appui d'une demande originale n'ont pas été modifiées. Dans la pratique, il faut compter en moyenne six mois pour l'approbation. Selon le règlement, le ministère de la Santé doit se prononcer dans les 120 jours après la réception de la présentation; dans des cas exceptionnels, une prolongation de 90 jours peut être accordée.

On n'exige pas autant de documents à l'appui d'une demande dans le cas des médicaments renfermant des principes actifs bien connus, de présentations supplémentaires à l'égard de médicaments qui sont déjà sur le marché ou de spécialités qui correspondent à des formules médicamenteuses figurant dans la pharmacopée française ou le formulaire national français. Il faut cependant

⁵³ À moins d'indications contraires, les renseignements présentés dans cette annexe au sujet de la situation au Japon, en France et en Allemagne fédérale sont tirés d'un document de la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM) intitulé *Legal and Practical Requirements for the Registration of Drugs (Medicinal Products) For Human Use* (Suisse, 1975)

soumettre dans tous les cas des données analytiques (contrôle des matières premières et des produits finis).

Avant que les démarches soient entreprises, il faut qu'un avis d'essai clinique soit signifié au ministère de la Santé. Tous les essais nécessaires doivent être menés par des experts choisis à partir d'une liste approuvée par le Ministre. Les procédures à suivre ont été établies par le ministère. Si les protocoles énoncés dans les règlements ne peuvent être respectés, il faut soumettre le programme de l'essai.

Les données provenant d'études menées à l'étranger seront acceptées uniquement si le nom des chercheurs qui ont effectué ces études apparaît sur la liste des experts approuvés. Il faut compter six mois pour des essais toxicologiques en France (comme au Royaume-Uni). L'approbation des PCDN prend environ un mois (voir le tableau A1.2).

Le Ministre peut aussi faire appel à des experts approuvés ou désignés pour avoir leur avis sur des demandes.

En cas de modification des données sur les effets indésirables qui sont consignées dans le dossier original, le fabricant doit en informer le ministère. Les médecins doivent signaler les effets indésirables graves aux autorités sanitaires et au fabricant. La Commission nationale de pharmacovigilance reçoit des rapports sur ces effets indésirables des professionnels de la santé et des responsables du gouvernement et elle analyse les données.⁵⁴

Allemagne de l'Ouest

Pour obtenir une autorisation relative à la mise en marché de médicaments, il suffit de démontrer que le produit en question satisfait aux critères habituels concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité. L'inscription est valide pour une période de cinq ans et peut être renouvelée. En général, il faut compter de un à trois ans pour obtenir cette autorisation.

On n'exige pas autant de documents à l'appui de la demande d'autorisation dans le cas des médicaments qui ne représentent pas une nouvelle entité chimique et de ceux pour lesquels il existe déjà une monographie dans la pharmacopée. Cependant, il faut soumettre des données sur les méthodes de contrôle des principes actifs et sur les analyses effectuées au cours de l'étape de mise au point de la forme posologique finale ainsi que des renseignements sur l'efficacité et la tolérance.

Il faut donner un avis avant le début des essais cliniques et inclure des données sur la pharmacologie et la toxicologie. Les essais doivent être menés par des médecins qui ont de l'expérience dans le domaine des essais cliniques.

⁵⁴ *Idem.*

On tient compte des données issues de toutes les études menées à l'étranger lorsque ces études sont menées correctement, dans des conditions comparables à celles qui existent en Allemagne de l'Ouest, et qu'elles sont présentées de façon convenable. Autrement, il faut mener d'autres essais cliniques au pays même.

En Allemagne de l'Ouest, les études toxicologiques durent six mois (comme en France et au Royaume-Uni). Il ne faut pas plus qu'un avis pour les présentations précliniques de drogues nouvelles et pour les protocoles.

Les médecins doivent signaler tout effet indésirable au fabricant et à la Commission des médicaments. Il faut également qu'un rapport soit soumis sur les effets indésirables observés au cours de la période initiale de commercialisation.⁵⁵

⁵⁵ *Idem.*

Notes annexées au tableau A1.2

Exigences relatives aux essais cliniques européens—Documentation réglementaire

Le tableau A1.2 résume l'expérience d'un certain nombre d'entreprises dans les pays concernés. Il y a lieu de croire qu'il s'agit d'un tableau précis; toutefois, ni les personnes qui l'ont dressé ni l'ABPI ne peuvent être tenues responsables des erreurs ou des omissions que pourrait renfermer le tableau. Il ne faut pas oublier non plus que les exigences sont souvent modifiées.

Légende

1. Formule développée et formule quantitative/qualitative
2. Protocole de l'analyse des fournitures cliniques
3. Spécimens et méthodes d'essais employées pour les produits formulés
4. Pharmacologie
5. Pharmacocinétique
6. Toxicité aiguë
7. 14 jours, 2 espèces
8. 30 jours, 2 espèces
9. 90/180 jours, 2 espèces
10. Segment I Fertilité
11. Segment II Tératologie
- [11.] Segment II, Tératologie, seulement si des femmes en âge de procréer doivent participer à l'essai
12. Mutagénicité
13. Résultats de la phase I (si l'on en dispose)
14. Récapitulation
15. Résumé des données

Approbation du comité de déontologie

Dans certains pays, il faut obtenir l'approbation d'un organisme de réglementation et aussi celle d'un comité de déontologie.

Tableau A1.2

**Exigences auxquelles doivent satisfaire les essais cliniques européens—documentation réglementaire
(fournie soit à un organisme de réglementation, soit à un enquêteur)**

Pays	Genre d'étude (phase I) volontaire		Premier essai clinique confirmant l'innocuité et l'efficacité initiales (phase II)		Essais cliniques à plus long terme (phase III)	Exigée par l'enquêteur Approuvée par l'organisme Reçue de l'organisme Remise à l'organisme	A B C D
	À dose unique	À doses multiples	À dose unique	À doses multiples			
Belgique					Certains pays peuvent exiger	B (6 semaines); il se peut que des essais locaux soient nécessaires en vue d'un contrôle de la qualité	
Hollande					d'autres données dès qu'elles sont disponibles	A/B (de 4 à 8 semaines pour obtenir l'approbation de l'enquêteur et de l'organisme ainsi que le certificat d'importation)	
Australie					(rapports complets)	B (environ 3 mois) étude sous la direction d'un «enquêteur autorisé»	
Danemark	1,2,4(S), 5(S),6,7(S)	1,2,4(S),5(S), 6,8(S),13(S)	Comme dans les études auprès de sujets volontaires 1, 13(S)	1,2,3,4(S),5(S), 6,8(S) or 9(S), [11(S)] + 13(S)		C (2 semaines)	
Finlande						B (8 semaines)	
Grèce							

Norvège				
Espagne				
Suède				
Suisse				
France	-----Illégal-----		1,2,3,4,5,6, 7 + 13(S)	1,2,3,4,5,6,8 ou 9,11 + 13(S)
R.F.A.	1,2,3,4,5,6,7	1,2,3,4,5,6, 8 + 13(S)	Comme à la première phase	1,2,3,4,5,6,8 ou 9,11,12, + 13(S)
Italie	1,2,3,4,5,6, 7,12	1,2,3,4,5,6, 8,12	Comme à la première phase	1,2,3,4,5,6, 8 ou 9,11,12
Royaume-Uni	Aucune exigence 1,2,4(S), 5(S),6,7(S)	Aucune exigence 1,2,4(S),5(S) 6,8(S),13(S)	1,2,3,4,5,6,7, 12 + 13(S) 1,2/3(S),4(S), 5(S),6,7(S), 12(S) + 13(S)	1,2,3,4,5,6,8 ou 9,[11],12,13(S), 14 1,2/3(S),4(S), 5(S),6,8(S) ou 9(S),[11(S)], 12(S) + 13(S)
Irlande du Nord	1,2/3(S), 4(S),5(S),6, 7(S),12(S)			

B (de 2 à 6 semaines)
B (de 3 à 6 mois), centre approuvé par le gouvernement
B (6 semaines)
A—signé, protocole convenu
C (2 semaines) pour l'approbation par des «experts» (peut prendre jusqu'à 3 mois)
D
B (de 6 à 12 mois) en supposant que les essais locaux en vue du contrôle de la qualité aient été effectués. À l'échelon local, il faudra peut-être répéter les essais pharmacologiques/toxicologiques
B (de 4 à 6 mois)
B (de 5 à 9 semaines)
B/C (de 4 à 8 semaines)

Chapitre 2

L'industrie pharmaceutique au Canada : aperçu historique

Comme dans de nombreux autres pays, les origines de l'industrie pharmaceutique au Canada remontent à la dernière moitié du 19^e siècle : Charles E. Frosst, par exemple, a établi l'une des premières entreprises pharmaceutiques à Montréal en 1899. Cependant, ce rapport porte sur une période plus récente et par conséquent l'examen de la croissance et du développement de l'industrie au Canada sera limité aux deux dernières décennies.

Ce chapitre porte sur la croissance du nombre d'établissements dans l'industrie pharmaceutique et la répartition parmi ces établissements, classés par taille, de la valeur des livraisons des usines entre 1961 et 1982. Plusieurs statistiques principales qui caractérisent l'industrie pharmaceutique sont ensuite présentées et discutées. Ces statistiques couvrent les sujets suivants : emploi, traitements et salaires, valeur des livraisons des usines, actif net immobilisé et actif total, importations et exportations, propriété étrangère des entreprises, et les dépenses de recherche et développement. De plus, la tendance observée entre 1967 et 1982 pour chacune de ces statistiques y est soulignée. Font également l'objet d'un examen, les mêmes données pour les produits chimiques, l'ensemble du secteur manufacturier et toutes les industries, et ce afin de fournir un contexte dans lequel l'industrie pharmaceutique puisse être évaluée.

Dans la dernière section, ces statistiques principales décrivant la croissance et le développement de l'industrie pharmaceutique au Canada sont comparées avec des statistiques semblables de l'industrie pharmaceutique aux États-Unis.

À l'objectif principal consistant à décrire la croissance et le développement d'ensemble de l'industrie pharmaceutique au Canada, s'ajoute un deuxième objectif tout aussi important : l'examen de l'effet éventuel des changements découlant de l'instauration, en 1969, du régime des licences obligatoires. Ainsi, il est de première importance de détecter tout changement de tendance survenu après 1969 qui serait conforme aux prévisions faites à cet égard.

Nombre et taille des entreprises

L'évolution du nombre d'établissements dans l'industrie pharmaceutique de 1961 à 1982 est présentée au tableau 2.1. Bien que les chiffres varient

Tableau 2.1

Nombre des établissements et valeur des livraisons dans l'industrie pharmaceutique : Canada, 1961-1982

Nombre d'employés	Année																					
	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
0 - 49																						
N ^{bre} d'établ. #	127	118	124	124	112	113	103	n.a.	93	90	92	79	81	73	73	77	71	84	87	78	72	74
* Valeur des livr. (%)	12,4	11,9	11,7	10,6	10,1	12,0	11,3	n.a.	11,6	11,9	10,9	8,0	8,0	8,3	8,8	9,7	7,9	6,6	7,8	7,9	6,6	7,4
50 - 99																						
N ^{bre} d'établ. #	19	22	22	22	19	18	19	n.a.	21	18	19	22	23	22	21	14	15	22	17	18	21	17
Valeur des livr. (%)	16,0	16,8	18,8	16,7	15,0	11,8	9,5	n.a.	10,9	9,5	9,2	10,4	11,2	11,8	11,8	9,1	10,0	12,7	11,5	11,5	11,4	11,0
100 - 199																						
N ^{bre} d'établ. #	16	14	14	16	17	17	18	n.a.	14	14	17	18	16	16	17	15	19	18	18	18	17	17
Valeur des livr. (%)	27,9	24,6	23,8	27,6	28,7	23,8	23,5	n.a.	16,2	15,6	17,8	17,2	17,0	16,3	22,3	15,3	19,2	23,6	23,4	17,4	17,8	18,3
200 - 499																						
N ^{bre} d'établ. #	9	10	10	10	11	14	14	n.a.	18	19	17	15	17	20	19	21	17	15	16	18	18	18
Valeur des livr. (%)	30,3	31,9	32,3	31,9	33,5	36,7	33,9	n.a.	42,5	43,9	40,0	37,0	39,8	44,9	41,1	45,2	40,9	31,3	34,2	39,9	39,6	42,6
500 et plus																						
N ^{bre} d'établ. #	3	3	3	3	3	3	4	n.a.	4	4	5	7	6	5	4	5	5	7	6	6	6	5
Valeur des livr. (%)	13,3	14,9	13,4	13,1	12,9	15,9	21,7	n.a.	18,9	19,3	22,1	27,3	23,9	18,8	16,1	20,7	22,0	25,8	23,0	23,3	24,5	20,6
Totaux :																						
N ^{bre} d'établ. #	174	167	173	175	162	165	158	151	150	145	150	141	143	136	134	132	127	146	144	138	134	131
** Valeur des livr. (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Valeur des livraisons

** La valeur totale des livraisons est arrondie à 100.0 dans certains cas.

Source : Statistique Canada, *Fabricants de produits pharmaceutiques et médicaments* (n° 46-209 au catalogue) et *Produits pharmaceutiques, produits de nettoyage et produits de toilette* (n° 46-223 au catalogue).

considérablement d'année en année, on constate une tendance générale à la baisse en ce qui concerne le nombre total d'entreprises qui passe de 174 en 1961 à 131 en 1982.¹

Lorsque les établissements sont classés par taille, laquelle est fonction du nombre d'employés (voir aussi tableau 2.1), il est clair que presque toute la diminution du nombre d'établissements est survenue dans les entreprises les plus petites, c'est-à-dire celles qui comptent moins de 50 employés. Le nombre de ces établissements est passé de 127 en 1961 à 74 en 1982. Par contre, les entreprises de 200 à 499 employés et 500 employés et plus ont connu une croissance substantielle. Par ailleurs, les entreprises de taille moyenne ont affiché une stabilité remarquable pendant cette période.

Le tableau 2.1 présente également des renseignements sur la valeur des livraisons enregistrée dans les entreprises de chaque catégorie de taille. Tout comme pour le nombre d'établissements, on constate une baisse marquée de la part en pourcentage des entreprises les plus petites (celles qui ont moins de 50 employés), de 12,4 pour cent en 1961 à 7,4 pour cent en 1982. Cependant, la baisse dans cette catégorie n'est pas plus importante que celle qu'ont connue les entreprises de taille moyenne ayant de 50 à 99 employés et de 100 à 199 employés. Les deux catégories de taille les plus importantes ont connu une augmentation considérable de leur part en pourcentage de la valeur des livraisons. Pour les entreprises de 200 à 499 employés, on constate une augmentation de 30,3 à 42,6 pour cent; pour les entreprises de plus de 500 employés, ce pourcentage passe de 13,3 à 20,6 pour cent.

La concurrence du marché pousse généralement les entreprises à utiliser et ultimement à construire des établissements dont la taille serait la plus rentable. Comme ce genre de pression est censé exister dans l'industrie pharmaceutique (voir chapitre 4), les données sur la distribution des entreprises par taille sont conformes au principe selon lequel les entreprises plus grandes sont en train de prouver leur efficacité relative par rapport aux entreprises plus petites.

Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments : spécialisation

Le tableau 2.2 présente des données sur la tendance des livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments au Canada provenant de toutes les industries. Ces données tiennent compte non seulement des livraisons de

¹ Les données du type présenté au tableau 2.1 sont sujettes à certaines fluctuations causées par deux facteurs distincts. Le premier est le mouvement de va-et-vient des entreprises d'une catégorie à l'autre. Le deuxième est le mouvement possible des entreprises dans l'industrie même. Ce dernier élément se rapporte à la façon dont Statistique Canada classe une entreprise ou un établissement dans une catégorie industrielle particulière; cela se fait en tenant compte des produits fabriqués par l'entreprise au cours de l'année et qui se taillent le pourcentage le plus élevé du rendement global de l'entreprise. Des données détaillées sur la sortie et l'entrée d'entreprises de différentes tailles dans l'industrie pharmaceutique sont fournies aux tableaux A2.1 et A2.2 de l'annexe.

Tableau 2.2

Livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments par toutes les industries. Comprend les livraisons des établissements classés dans d'autres industries : Canada, 1967-1982

Année	Livraisons de prod. pharm. et de méd. de toutes les industries		Toutes livraisons des fabricants de prod. pharm. et de médicaments	
	(milliers \$)	Indice	(milliers \$)	Indice
1982	1 436 739	494,2	1 456 453	492,7
1981	1 319 309	453,8	1 327 421	449,1
1980	1 080 952	371,9	1 144 271	387,1
1979	938 365	322,8	1 030 201	348,5
1978	818 584	281,6	910 481	308,0
1977	685 558	235,8	758 415	256,6
1976	642 087	220,9	698 789	236,4
1975	600 033	206,4	654 447	221,4
1974	534 741	183,9	579 840	196,1
1973	500 638	172,2	518 811	175,5
1972	442 068	152,1	463 176	156,7
1971	405 289	139,4	414 061	140,1
1970	368 760	126,9	386 727	130,8
1969	346 058	119,1	356 585	120,6
1968	313 785	107,9	325 611	110,2
1967	290 678	100,0	295 640	100,0

Source : Statistique Canada, *Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments* (n° 46-209 au catalogue), et *Produits pharmaceutiques, produits de nettoyage et produits de toilette* (n° 46-223 au catalogue)

produits pharmaceutiques à partir des établissements qui sont classés comme fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments, mais également des livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments de toutes les autres industries dont les établissements sont classés dans un autre groupe d'industries. On trouve également au tableau 2.2 des données sur la valeur des livraisons de tous les produits classés comme produits pharmaceutiques et médicaments.

Part de l'industrie pharmaceutique

Les établissements classés comme fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments ont fait des expéditions totalisant 1 456 milliards de dollars en 1982. De ce montant, 1 333 milliards de dollars environ correspondaient en fait à des produits pharmaceutiques et des médicaments. Selon la Classification des produits industriels, ces produits et médicaments comprennent des compléments alimentaires pour animaux et des produits pharmaceutiques et des médicaments pour animaux ainsi que des produits pharmaceutiques et des médicaments à l'usage des personnes. Ce 1 333 milliard de dollars représentait

92,8 pour cent de la valeur des livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments produits par toutes les industries au Canada, c'est-à-dire la «part» de cette industrie.

Les établissements classés comme fabricants d'articles de toilette ont produit juste un peu plus que 2 pour cent ou l'équivalent de 29,2 millions de dollars de livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments. Cette somme représentait 4,5 pour cent de la valeur totale de toutes les livraisons faites par les fabricants d'articles de toilette. Étant donné qu'il s'agit de la principale industrie, autre que les fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments, ayant produit des produits pharmaceutiques et des médicaments au cours des deux dernières décennies, des données sur sa productivité sont présentées au tableau A2.3 de l'annexe.

En plus des fabricants d'articles de toilette, quelque sept autres catégories de fabricants représentent ensemble environ 5,2 pour cent de la valeur totale des livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments. Il s'agit des fabricants d'aliments pour animaux, des fabricants de produits de confiserie, des fabricants d'aliments n.d.a., des fabricants de produits plastiques n.d.a., des fabricants de produits chimiques divers, des fabricants d'instruments, de produits connexes, et des fabricants de balais, de brosses et de vadrouilles.

Il est intéressant de constater que les totaux absolus présentés au tableau 2.2 se ressemblent assez d'une année à l'autre. Ainsi, la valeur totale des marchandises autres que les produits pharmaceutiques et les médicaments fabriqués par des établissements classés comme fabricants de ces articles est à peu près neutralisée par la valeur des produits pharmaceutiques et des médicaments fabriqués par des établissements qui sont classés dans une autre industrie. En outre, il semblerait que ces chiffres valent pour la période entière parce que la croissance, comme l'indiquent les indices, est approximativement la même pour les deux quantités.

Taux de spécialisation

Les grandes catégories de produits fabriqués par les fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments sont présentées au tableau 2.3. La catégorie des produits principaux, soit les produits pharmaceutiques et les médicaments destinés à l'usage des personnes, représentait 90 pour cent de la valeur des livraisons en 1982; les compléments alimentaires pour animaux, etc. 0,7 pour cent et les médicaments vétérinaires 2,7 pour cent. Ainsi, tous ces produits pharmaceutiques et médicaments représentaient 93,6 pour cent de la valeur totale des livraisons. Ce chiffre est le «taux de spécialisation» qui indique la mesure dans laquelle les produits principaux de la catégorie industrielle sont produits par des entreprises de cette catégorie. Tous les autres produits, y compris les articles de toilette, les autres fournitures médicales, les produits ophtalmiques, les appareils orthopédiques et tous les autres produits correspondaient aux 6,4 pour cent qui restent.

Tableau 2.3

Valeur en pourcentage des livraisons par fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments, selon les catégories de produits : Canada, 1966-1982

	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Total des produits pharmaceutiques et médicaments :	90,0	90,0	89,5	89,5	87,9	88,0	87,2	86,1	87,8	86,9	90,3	89,6	89,5	90,3	89,7	94,6	93,6
Produits et médicaments pharmaceutiques pour consommation humaine	83,4	83,4	83,6	84,1	82,3	82,2	81,1	79,7	80,5	81,8	84,2	84,2	84,3	84,1	85,0	90,8	90,2
Compl. d'aliments, etc.	2,4	2,5	2,4	2,1	2,6	2,8	2,3	2,1	2,3	1,8	2,4	1,8	2,0	2,4	0,7	0,5	0,7
Médec. vétérinaires	4,2	4,1	3,5	3,3	3,0	3,0	3,8	4,3	5,0	3,3	3,7	3,6	3,2	3,8	4,0	3,3	2,7
Autres produits, y compris produits de toilette et autres fournitures médicales	10,1	10,0	10,5	10,5	12,3	12,0	13,1	13,9	12,2	13,1	9,8	10,3	10,5	9,7	10,3	5,4	6,4
TOTAL	100,1	100,0	100,0	100,0	100,2	100,0	100,3	100,0	100,0	100,0	100,1	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Statistique Canada, *Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments* (n° 46-209 au catalogue) et *Produits pharmaceutiques, produits de nettoyage et produits de toilette* (n° 46-223 au catalogue)

La situation en 1982 est semblable à celle de 1966.² À cette époque, les produits pharmaceutiques et les médicaments destinés à l'usage des personnes représentaient 83,4 pour cent des livraisons, les compléments alimentaires pour animaux 2,4 pour cent, les médicaments vétérinaires 4,2 pour cent et les autres produits 10,1 pour cent. Le taux de spécialisation du total des produits pharmaceutiques et des médicaments a donc augmenté au cours de cette période. Il a d'abord baissé à 86,1 pour cent en 1973 avant d'atteindre son sommet actuel.

Emploi, traitements et salaires, valeur des livraisons

Le graphique 2.1 présente la tendance actuelle de l'emploi, des traitements et salaires, et des livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments dans l'ensemble du secteur manufacturier.

Les produits pharmaceutiques et les médicaments sont caractérisés par une croissance assez marquée entre 1967 et 1972. Cependant, après 1972, la tendance est à la baisse en ce qui concerne la valeur des livraisons et la somme des traitements et des salaires. Tout en étant encore à la hausse en ce qui concerne l'emploi, elle connaît une légère baisse par rapport aux cinq premières années de l'ensemble de la période.

Les tendances de l'emploi et des traitements et salaires indiquent probablement plus clairement une croissance relative que ne le fait la tendance de la valeur des livraisons. Cela s'explique par les tendances nettement différentes des prix des produits pharmaceutiques et des médicaments comparés à d'autres produits (voir à ce sujet le chapitre 6). Les changements des prix des produits pharmaceutiques et des médicaments pendant presque toute la période en cause étaient sensiblement moins accentués que ceux de tous les autres produits. Par conséquent, la tendance de la valeur des livraisons est un mélange des changements de la croissance réelle et des écarts des changements de prix.

Comme l'indique le tableau 2.4, le nombre d'employés dans l'industrie pharmaceutique est passé de 12 199 en 1967 à 15 507 en 1982, soit une augmentation de 28,8 pour cent. Par opposition, le taux de croissance de l'emploi dans tout le secteur manufacturier pendant la même période n'était que de 3,4 pour cent. Parallèlement, il faudrait souligner que la récession du début des années 1980 était plus perceptible dans presque tout le secteur manufacturier que dans l'industrie pharmaceutique.

² L'annexe présente des données détaillées sur la distribution en pourcentage des produits fabriqués par les établissements classés comme étant des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments : le tableau A2.4 pour la période allant de 1966 à 1971 et le tableau A2.7 pour la période allant de 1972 à 1982. Le pourcentage de la valeur des livraisons représenté par les médicaments vétérinaires semble avoir baissé légèrement depuis 1966, passant d'un peu plus de 4 pour cent à près de 3 pour cent.

Graphique 2.1

L'industrie des produits pharmaceutiques par rapport à l'ensemble des industries manufacturières;
pourcentage du total de l'emploi, des salaires et de la valeur des livraisons : Canada, 1967-1982

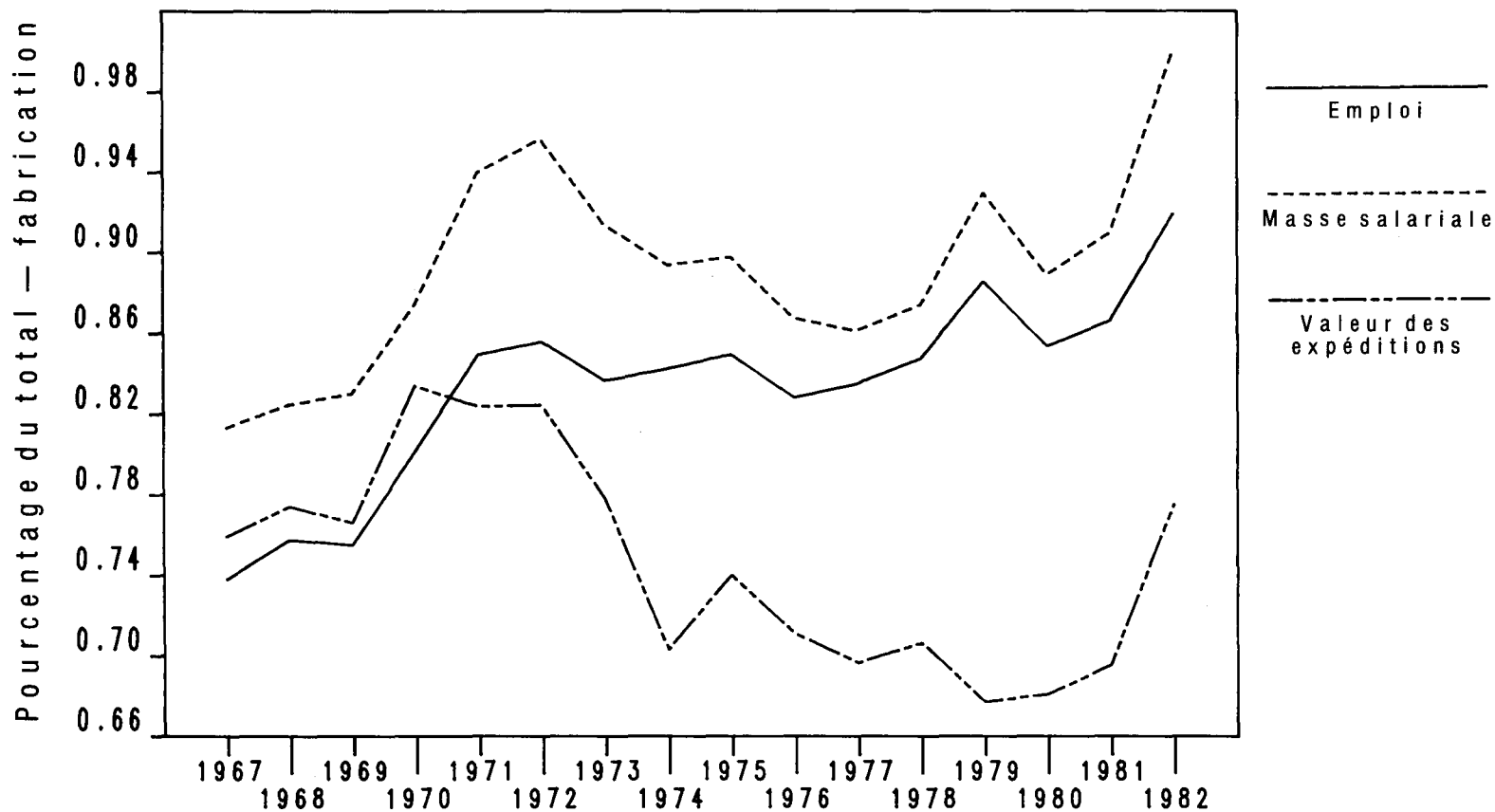


Tableau 2.4

Emploi, salaires et valeur des livraisons, selon les fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments et selon l'ensemble de la fabrication : Canada, années choisies, 1967-1982

	1967	1972	1977	1982
Emploi :				
Produits pharmaceutiques et médicaments	12 199	14 345	14 231	15 707
Indice	100,00	117,60	116,70	128,70
Ens. de la fabrication	1 652 827	1 676 130	1 704 583	1 708 850
Indice	100,00	101,40	103,10	103,40
Ratio*	,74	,86	,84	,92
Salaires :				
Produits pharmaceutiques et médicaments	75 257	128 313	203 162	377 834
Indice	100,00	170,50	346,40	644,20
Ens. de la fabrication	9 254 190	13 414 609	23 595 238	37 695 397
Indice	100,00	144,90	254,90	407,30
Ratio*	,81	,96	,86	1,00
Livraisons :				
Produits pharmaceutiques et médicaments	295 640	463 176	758 415	1 456 453
Indice	100,00	156,70	256,50	492,60
Ens. de la fabrication	38 955	56 191	108 882	187 933
Indice	100,00	144,20	279,50	482,40
Ratio*	,76	,82	,70	,78

* Ratio fabricants de produits pharmaceutiques ensemble de la fabrication

Source : Statistiques Canada, *Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments et Industries manufacturières du Canada : Niveaux national et provincial* (n° 31-203 au catalogue) et (n° 46-209 au catalogue)

Il ressort des renseignements présentés au graphique 2.1 que la tendance a pu connaître une rupture au début des années 1970. Bien que cette rupture puisse être attribuée à l'effet de l'instauration du régime des licences obligatoires en 1969, les raisons de tout changement sont moins claires. Les employés affectés à la production auraient commencé à passer des entreprises titulaires de brevets aux entreprises de produits génériques et ces dernières ont pu s'avérer plus efficaces. En outre, l'importance croissante de la concurrence par les prix a pu amoindrir l'importance des employés chargés de la promotion des ventes et donc contribuer à réduire leur nombre. En ce qui concerne la valeur des livraisons, un effet escompté de l'instauration du régime des licences obligatoires a été une réduction des prix. Si les prix avaient commencé à baisser, une pression directe à la baisse sur la valeur des livraisons aurait été également exercée. Les changements de tendances susmentionnés sont donc conformes à l'effet prévu de l'instauration du régime des licences obligatoires.

Produit intérieur brut réel

Avec les données sur le produit intérieur brut réel résumées au graphique 2.2, il est possible de comprendre les écarts de prix des produits pharmaceutiques et des médicaments par rapport à tous les produits de fabrication. Il s'ensuit que la croissance réelle de l'industrie pharmaceutique, qui a ajusté la valeur de productivité pour tenir compte des changements de prix, est nettement différente de l'image que nous donnent les comparaisons en dollars courants de la valeur des livraisons présentées au graphique 2.1. Il est clair que la valeur réelle de la productivité de l'industrie pharmaceutique a augmenté bien plus rapidement que l'ensemble de l'économie.

En effet, l'augmentation de 145,9 à 340 millions de dollars, en dollars constants de 1971 comme l'indique le tableau 2.5, représente une augmentation globale de 133 pour cent. Les résultats comparables de la productivité réelle du secteur de produits chimiques sont de 81,9 pour cent pour cette période, de 44,5 pour cent pour tous les produits de fabrication et de 69,1 pour cent pour toutes les industries.

Un examen de la tendance du produit intérieur brut réel pour les produits pharmaceutiques et les médicaments révèle une croissance constante jusqu'en 1974, un léger déclin, et ensuite une reprise. En général, l'accroissement du produit intérieur brut réel de l'industrie pharmaceutique est nettement satisfaisant au cours de la période entière.

Actif net immobilisé et actif total

D'autres statistiques principales décrivant la croissance et le développement de l'industrie pharmaceutique au Canada portent sur l'actif net immobilisé et l'actif total. Des données détaillées sur l'actif net et immobilisé sont présentées au tableau 2.6 et au graphique 2.3.

Tableau 2.5

Produit intérieur brut réel (en dollars constants de 1971) des fabricants de produits pharmaceutiques et de la médicaments et pour l'ensemble de la fabrication : Canada, années choisies, 1967-1982

	1967	1972	1977	1982
Produits pharmaceutiques et médicaments (\$M)	145,90	227,60	291,90	340,00
Indice	100,00	156,00	200,10	233,00
Ensemble de la fabrication (\$M)	15 984,5	20 516,3	23 968,8	23 103,4
Indice	100,00	128,40	150,00	144,50
Ratio*	0,91	1,11	1,22	1,47

* Ratio fabricants de produits pharmaceutiques ensemble de la fabrication

Source : Statistique Canada, *Produit intérieur brut par industrie* (n° 61-213 au catalogue)

Graphique 2.2

Indice du produit intérieur brut réel dans l'industrie des produits pharmaceutiques
et dans certaines autres industries : Canada, 1967-1983 (1967=100)

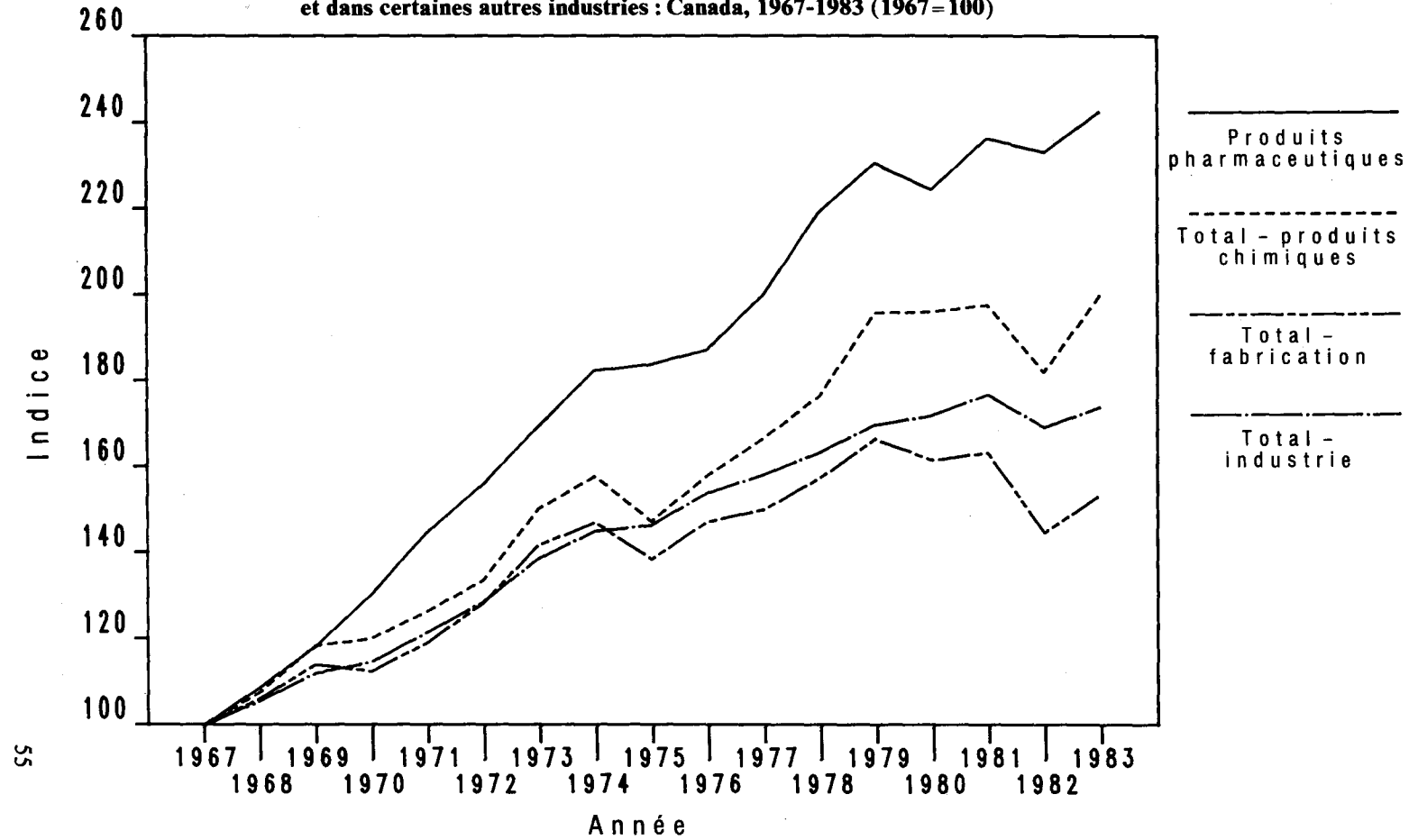


Tableau 2.6

Immobilisations nettes et actif total des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments et de l'ensemble de la fabrication, Canada : années choisies, 1967-1982

	1967	1972	1977	1982
Immobilisations nettes:				
Produits pharm. et médicaments (\$M)	71,70	131,30	181,10	327,60
Indice	100,00	183,10	252,60	442,00
Ens. de la fabrication (\$M)	14 332,20	20 672,80	34 734,30	64 027,40
Indice	100,00	144,90	243,30	448,50
Ratio*	,50	,64	,52	,51
Actif total:				
Produits pharm. et médicaments (\$M)	255,60	421,10	736,60	1 302,80
Indice	100,00	164,70	288,20	509,70
Ens. de la fabrication (\$M)	37 749,20	53 346,00	96 020,10	170 168,50
Indice	100,00	141,30	254,40	450,80
Ratio*	,68	,79	,77	,77

* Ratio fabricants de produits pharmaceutique et de médicaments ensemble de la fabrication

Source : Statistique Canada, *Statistique financière des sociétés* (n° 61-207 au catalogue)

Pour l'industrie pharmaceutique, l'actif net immobilisé est passé de 71,7 millions de dollars en 1967 à 327 millions de dollars en 1982. Cet accroissement représente une augmentation de 342 pour cent, comparative-ment à l'accroissement de 348,7 pour cent de tout le secteur manufacturier. La croissance plus lente de l'industrie pharmaceutique est indiquée clairement au graphique 2.3.

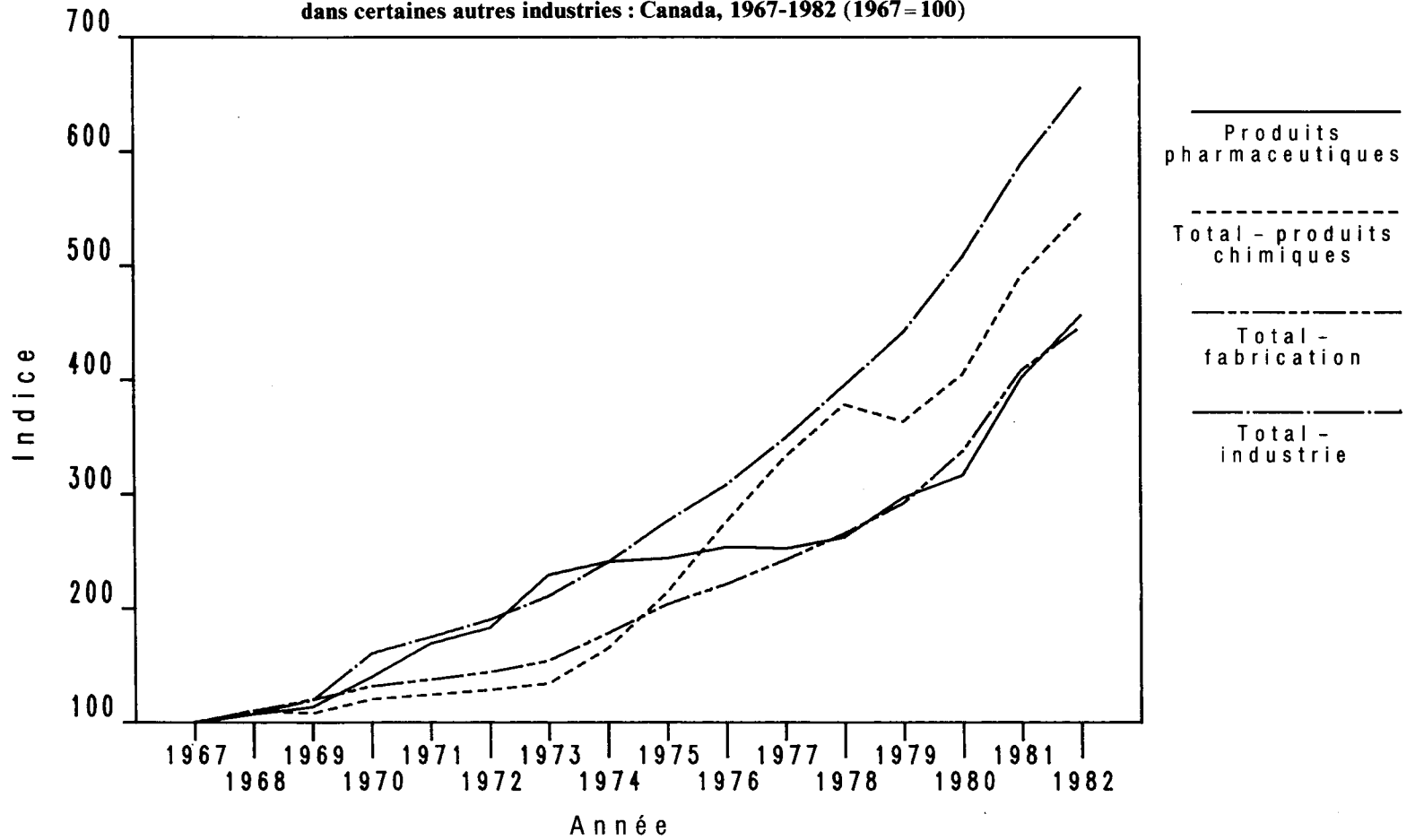
Il ne ressort guère de l'examen du graphique 2.3 que la tendance à l'accroissement de l'actif net immobilisé dans l'industrie pharmaceutique connaît une rupture causée par l'instauration du régime des licences obligatoires en 1969. Le taux de croissance semble ralentir après 1973, mais connaît une hausse après 1978 et une autre après 1980.

En ce qui concerne l'actif total, il est passé de 255,6 millions de dollars en 1967 à 1,3 milliards de dollars en 1982, comme l'indique le tableau 2.6, soit une augmentation de 410 pour cent pour l'industrie pharmaceutique. Cette croissance peut être comparée à la croissance de 351 pour cent pour tout le secteur manufacturier.

La tendance générale à l'accroissement de l'actif total pour les produits pharmaceutiques, les produits chimiques, tout le secteur manufacturier et toutes les industries, exposée au graphique 2.4, indique, pour les produits

Graphique 2.3

Indice de l'actif immobilisé net dans l'industrie des produits pharmaceutiques et dans certaines autres industries : Canada, 1967-1982 (1967=100)



pharmaceutiques et les médicaments, un taux de croissance semblable à celui des autres catégories d'industries. Cette tendance ne connaît pas de rupture dans le secteur des produits pharmaceutiques qui serait causée par l'instauration du régime des licences obligatoires en 1969.

Importations et exportations

Des données détaillées sur les importations et les exportations et le rapport de chacun de ces deux facteurs avec la valeur totale des livraisons sont présentés au graphique 2.5 et résumés au tableau 2.7. Il ressort clairement à la lecture du graphique 2.5 que le rapport importations-valeurs des livraisons progresse assez régulièrement depuis 1967. Au cours de cette année, comme l'indique le tableau 2.7, les importations représentaient 17,5 pour cent de la valeur des livraisons, par opposition à 30,3 pour cent en 1982.

Compte tenu que la presque totalité des ingrédients actifs utilisés par toutes les entreprises pharmaceutiques au Canada ont été et sont produits ailleurs, leur valeur à l'importation est fortement affectée par les taux de change internationaux, particulièrement par le dollar américain. Une grande part de la valeur accrue des importations au cours de cette période pourrait bien ne refléter que l'effet combiné d'un volume réel accru associé à une croissance générale du marché des produits pharmaceutiques et des médecines, d'une part, et de la baisse de la valeur du dollar canadien par rapport à la devise américaine au cours des quelque dix dernières années, d'autre part.

Il semble y avoir aussi, au cours de cette période, un certain accroissement des exportations en pourcentage de la valeur totale des livraisons. Le volume

Tableau 2.7

Importations, exportations et ratios par rapport à la valeur des livraisons de produits pharmaceutiques et de médicaments : Canada, années choisies, 1967-1982

	1967	1972	1977	1982
Importations (milliers de \$)	\$ 51 837	\$ 94 472	\$244 319	\$440 779
Indice	100,00	182,20	432,70	850,30
Ratio*	17,50	20,40	29,60	30,30
Exportations (milliers de \$)	\$ 17 579	\$ 29 322	\$ 64 590	\$118 180
Indice	100,00	166,80	367,40	672,30
Ratio**	5,90	6,30	8,50	8,10
Ratio: importations/exportation	3,00	3,20	3,50	3,70

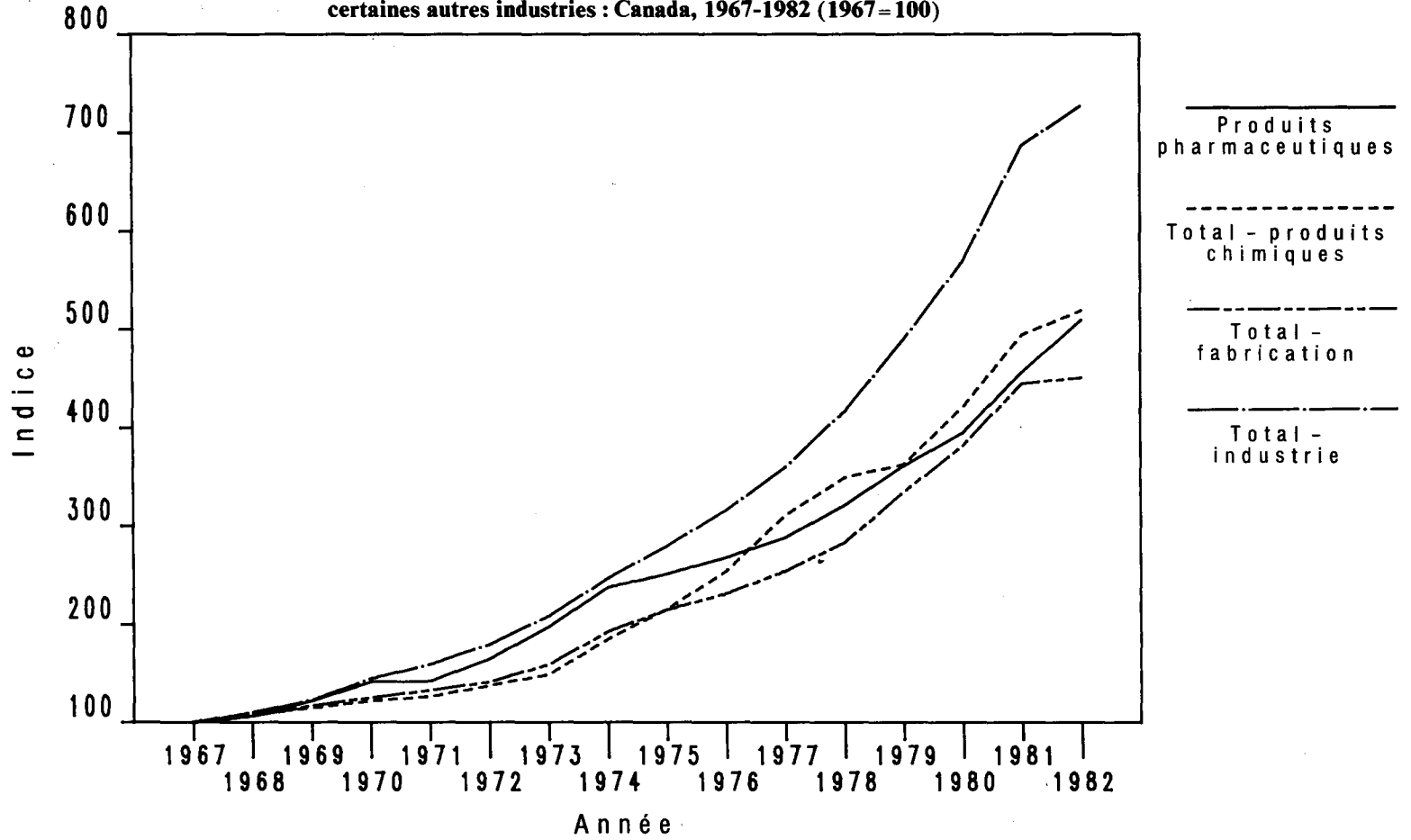
* Ratio d'importations par rapport à la valeur des livraisons

** Ratio d'exportations par rapport à la valeur des livraisons

Source : Statistique Canada, *Sommaire du commerce extérieur* (n° 65-001 au catalogue)

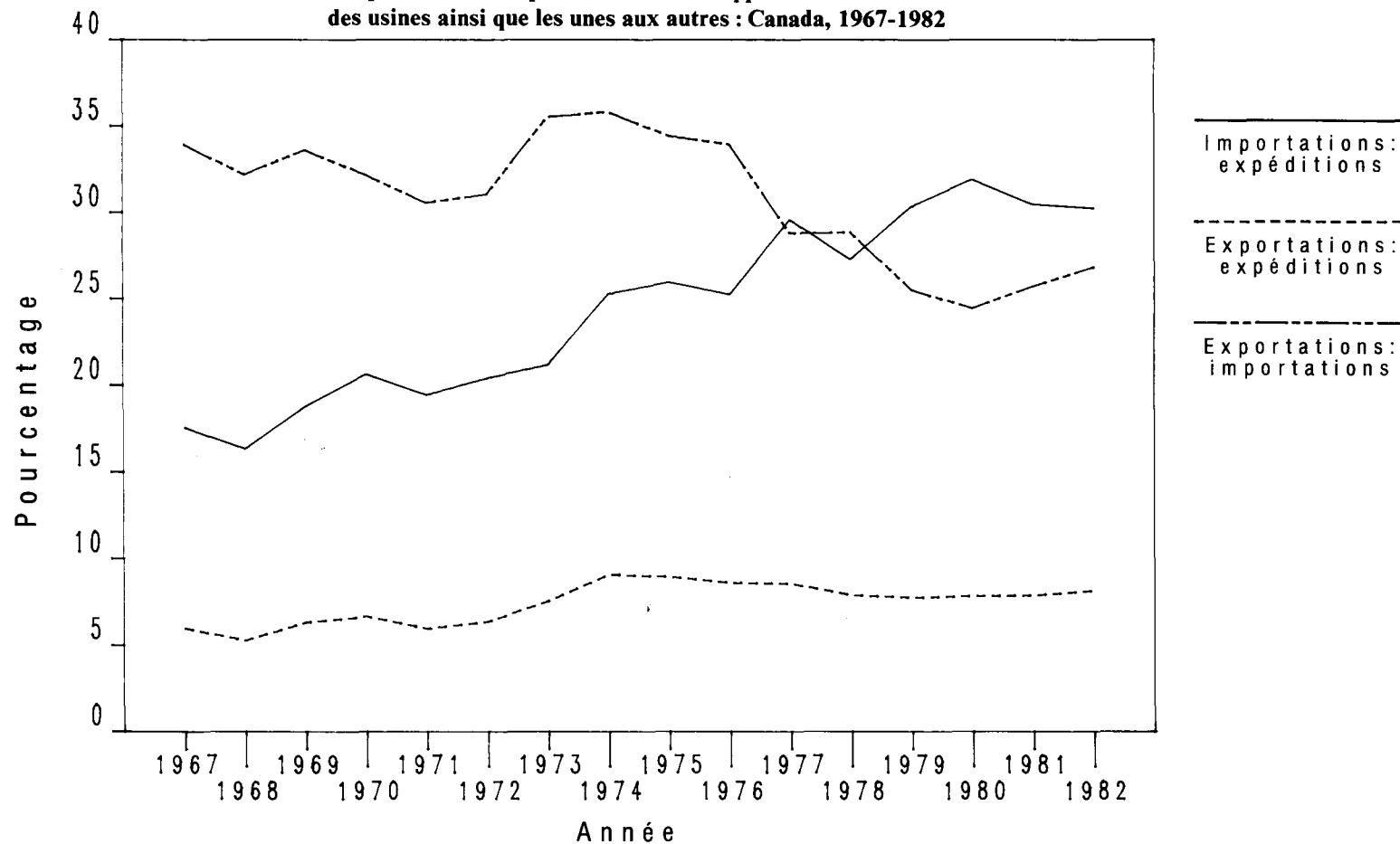
Graphique 2.4

Indice du total de l'actif dans l'industrie des produits pharmaceutiques et dans certaines autres industries : Canada, 1967-1982 (1967=100)



Graphique 2.5

Rapports du commerce dans l'industrie des produits pharmaceutiques—
Importations et exportations et leur rapport aux livraisons
des usines ainsi que les unes aux autres : Canada, 1967-1982



relatif des exportations s'est accru nettement de 1971 à 1974, mais depuis 1974, il suit une tendance à la baisse. Cependant, si les exportations représentaient 5,9 pour cent de la valeur des livraisons en 1967, par contre elles représentaient 8,1 pour cent en 1982.

Le graphique 2.5 nous présente aussi des données sur le rapport exportations-importations. Il est difficile de discerner un changement quelconque dans cette tendance qui découlerait de l'instauration en 1969 du régime des licences obligatoires. Le même résultat semble se dégager de la lecture des tendances des rapports importations et exportations-valeurs des livraisons. Cela pourrait bien être la conséquence de rapports assez semblables importations-valeurs des livraisons, autant pour les entreprises titulaires de brevets que pour les entreprises de produits génériques.

Entreprises étrangères

La part des entreprises étrangères dans l'industrie pharmaceutique,³ telle qu'établie par Statistique Canada, est décrite en détail aux tableaux A2.6 et A2.7 de l'annexe, et résumée aux graphiques 2.6 à 2.11. Comme l'indique le graphique 2.6, environ 60 pour cent de toutes les entreprises de l'industrie pharmaceutique appartiennent à des intérêts canadiens. Par ailleurs, ces mêmes entreprises emploient moins de 20 pour cent de la main-d'oeuvre globale de l'industrie pharmaceutique, comme l'indique le graphique 2.7, et elles représentent moins de 16 pour cent de la valeur des livraisons, comme l'indique le graphique 2.8. Parallèlement, il semble que la part des entreprises canadiennes en ce qui concerne la valeur des livraisons (et la valeur ajoutée) au cours des dix années depuis 1970, se soit accrue, bien que faiblement.

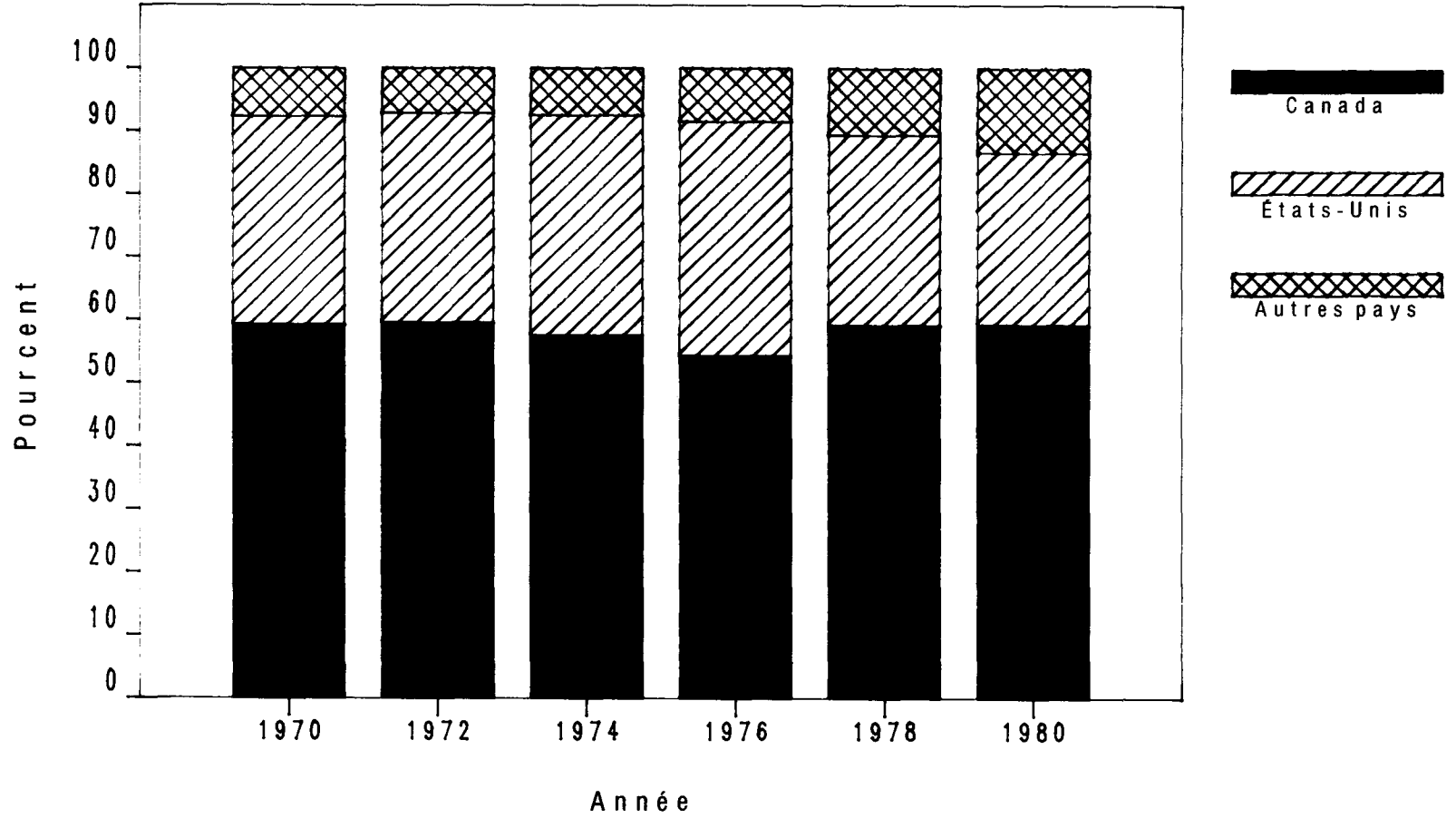
Le graphique 2.9 présente le pourcentage de la main-d'oeuvre totale dans les entreprises canadiennes de l'industrie pharmaceutique et du secteur des articles de toilette, du secteur des produits chimiques et de tout le secteur manufacturier. Il ressort clairement que la part de la main-d'oeuvre dans les entreprises canadiennes est plus élevée pour tout le secteur manufacturier que dans les trois catégories d'industries indiquées. En outre, cette part ne cesse de s'accroître. Tout le secteur des produits chimiques affiche une progression similaire en part de pourcentage, quoique beaucoup moins marquée. Par contraste, la part de la main-d'oeuvre engagée dans le secteur des produits pharmaceutiques décroît lentement.

Des données sur le nombre d'employés par établissement pour les produits pharmaceutiques et les médicaments sont présentées au graphique 2.10. La taille des entreprises canadiennes est nettement plus petite que celle des

³ Statistique Canada établit la part des entreprises étrangères en examinant la répartition des actions avec droit de vote des compagnies. Il est intéressant de constater que les données recueillies par IMS Canada sur la répartition de la productivité par entreprise semblent indiquer une part plus élevée d'entreprises étrangères que celles de Statistique Canada.

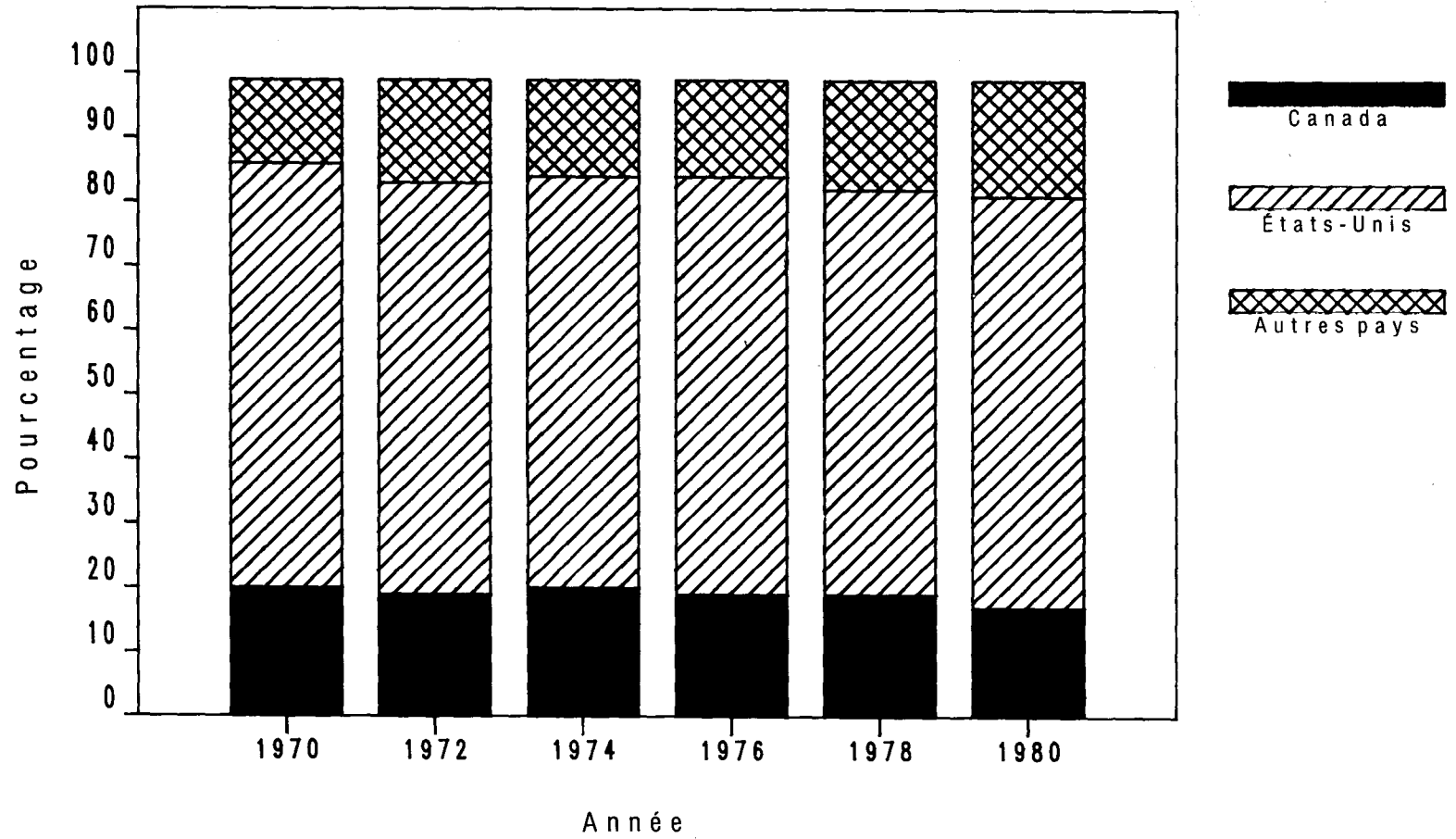
Graphique 2.6

Propriété des entreprises pharmaceutiques : Canada, années choisies, 1970-1980



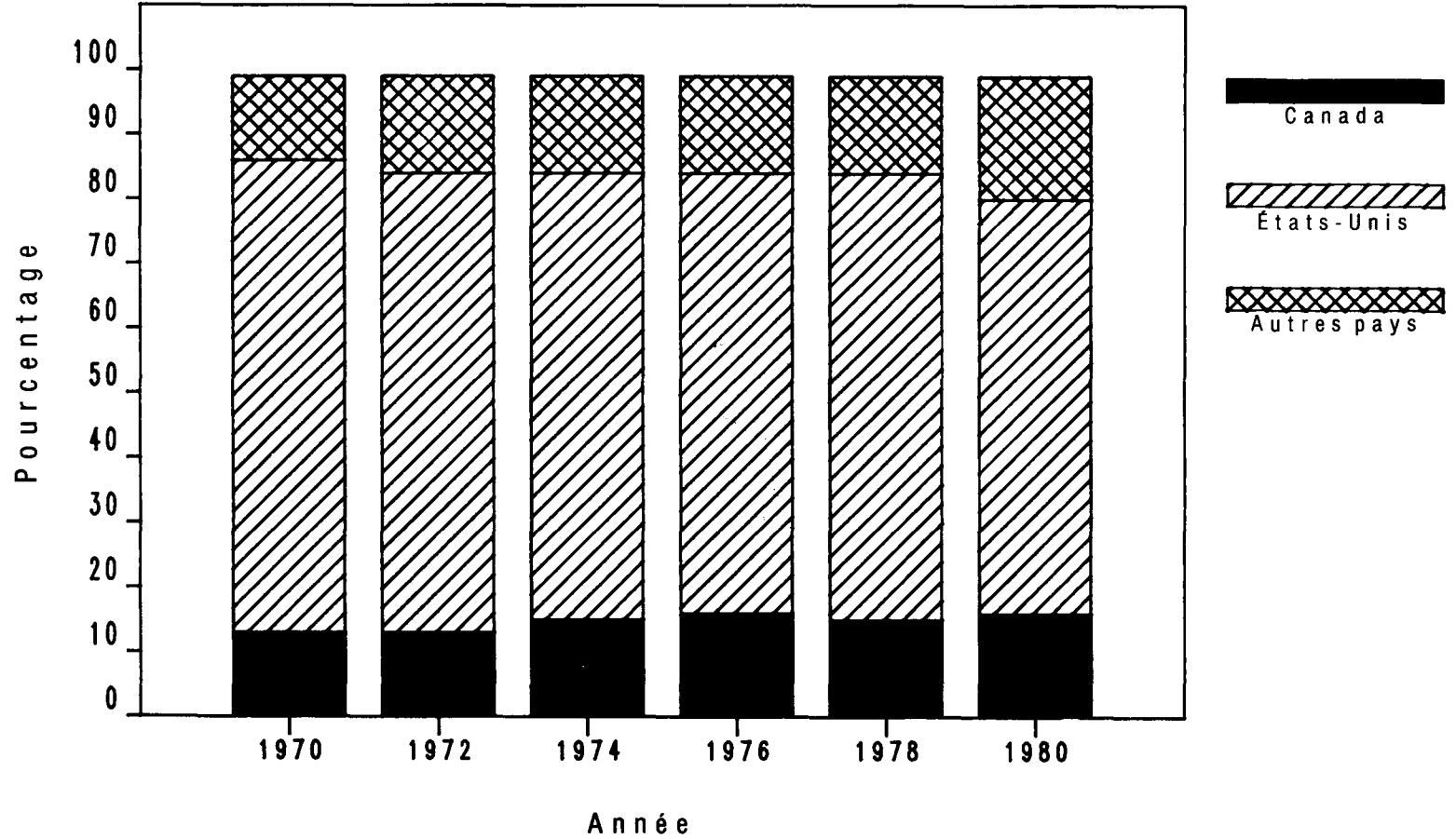
Graphique 2.7

Proportion du total de l'emploi dans l'industrie des produits pharmaceutiques
selon la propriété des entreprises : Canada, années choisies 1970-1980

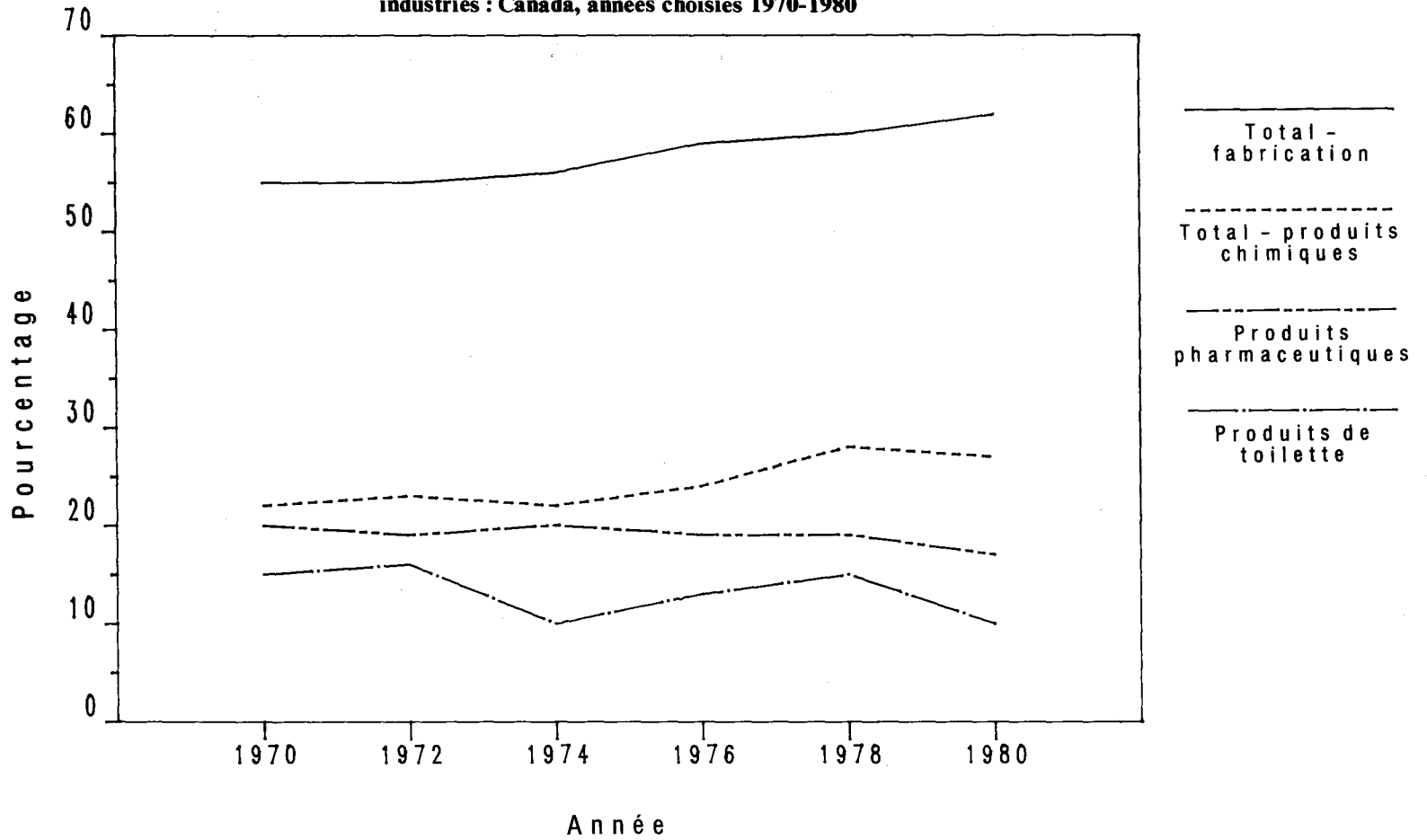


Graphique 2.8

Proportion de la valeur des livraisons des usines dans l'industrie des produits pharmaceutiques, selon la propriété des entreprises : Canada, années choisies 1970-1980



Proportion de l'emploi dans les entreprises appartenant à des Canadiens dans
l'industrie des produits pharmaceutiques et dans certaines autres
industries : Canada, années choisies 1970-1980



entreprises étrangères. En 1980 par exemple, le nombre moyen d'employés dans les établissements étrangers était de 211, contre 36 dans les établissements canadiens. En outre, le rapport entre le nombre d'employés par établissement dans les entreprises canadiennes et le nombre d'employés par établissement dans toutes les entreprises étrangères (y compris les entreprises américaines et d'ailleurs) diminue sans cesse depuis quatre ans. La taille relativement petite des entreprises pharmaceutiques canadiennes n'est pas sans rappeler la situation pour l'ensemble du secteur manufacturier (comme l'indiquent les données détaillées du tableau A2.7). En ce qui concerne tout le secteur manufacturier, le nombre d'employés par établissement dans les entreprises canadiennes ne représente que 20 pour cent du niveau des entreprises étrangères.

Les données sur la valeur ajoutée par établissement, comme l'indique le tableau A2.7 de l'annexe, montrent également que les entreprises canadiennes sont relativement petites. La valeur ajoutée, par établissement, des entreprises canadiennes était de 1,4 millions de dollars en 1980. Cela équivalait à un peu plus de 12 pour cent des 11,1 millions de dollars de valeur ajoutée par établissement des entreprises étrangères. Pour tout le secteur manufacturier en 1980, cette proportion était de 14,7 pour cent. Ainsi, les entreprises pharmaceutiques canadiennes sont considérées comme étant relativement un peu plus petites si on les compare à toutes les entreprises étrangères plutôt qu'à tout le secteur manufacturier.

La valeur ajoutée par employé, également indiquée au tableau A2.7, est résumée au graphique 2.11. La valeur ajoutée par employé dans les entreprises canadiennes s'accroît pendant la période de dix ans. Cependant, fait plus important, elle augmente par comparaison à celle de toutes les entreprises étrangères. En 1970, la valeur ajoutée par employé dans les entreprises canadiennes s'établissait à environ 56 pour cent de celle des entreprises étrangères. En 1980, elle avait atteint 73 pour cent. Ce niveau est semblable aux données correspondantes pour tout le secteur manufacturier. Au cours de cette période, la valeur ajoutée par employé dans les entreprises canadiennes pour tout le secteur manufacturier a été d'environ 72 pour cent de la valeur ajoutée par employé dans les entreprises étrangères.

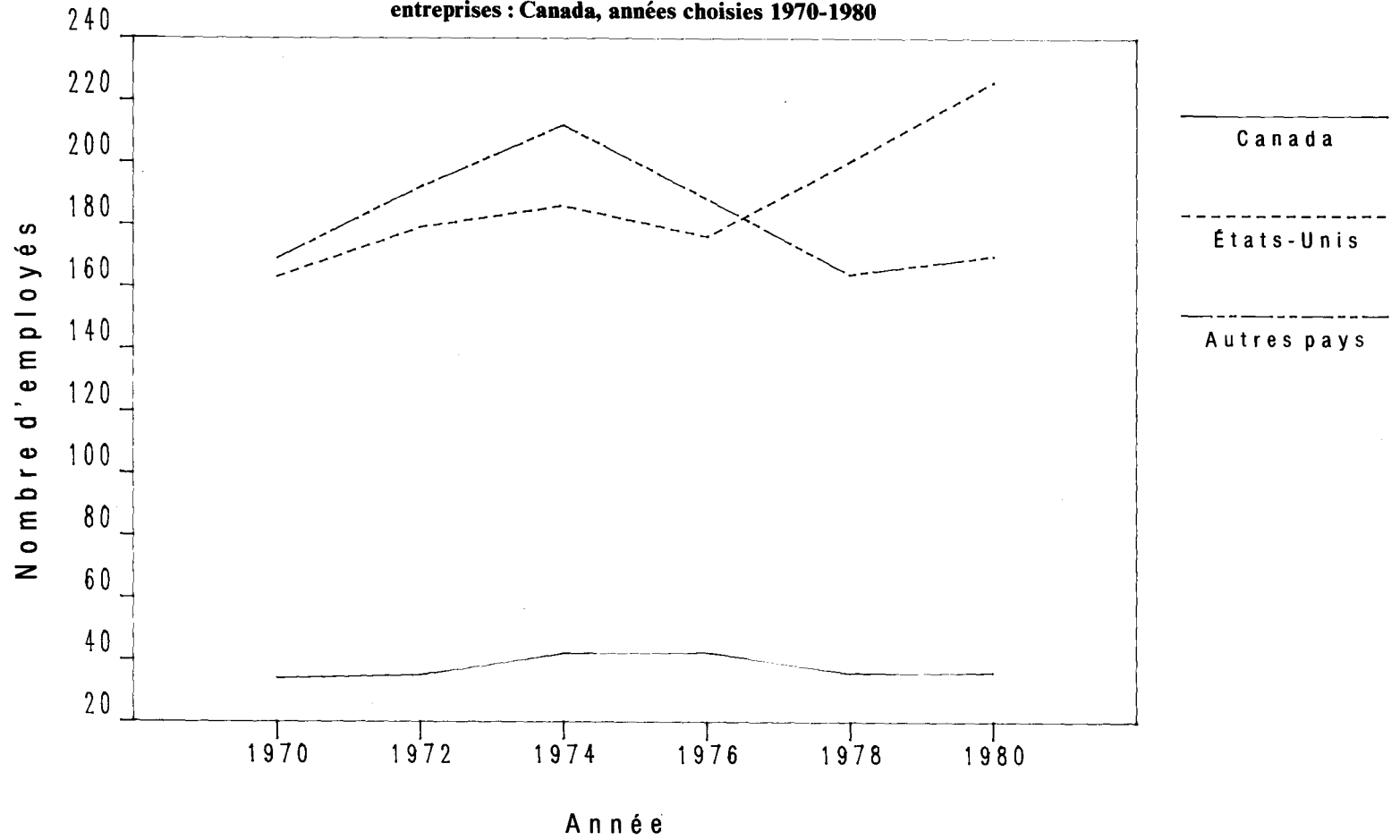
Dépenses de recherche et de développement

Le niveau des dépenses intra-muros de recherche et de développement est une autre caractéristique importante de l'industrie pharmaceutique au Canada. Des données sur les dépenses totales intra-muros, définies comme étant la somme des dépenses courantes plus les dépenses de capital en recherche et développement,⁴ sont indiquées au tableau 2.8 et résumées au graphique 2.12.

⁴ Les données de Statistique Canada sur les dépenses de recherche et développement pour des industries particulières sont regroupées en fonction des données relatives à toutes les entreprises et à toutes leurs activités de production plutôt que par établissement. Cela tend à sous-estimer ces dépenses pour l'industrie pharmaceutique puisque la recherche relative aux produits pharmaceutiques est considérablement plus importante que la recherche relative à d'autres produits fabriqués par les entreprises pharmaceutiques.

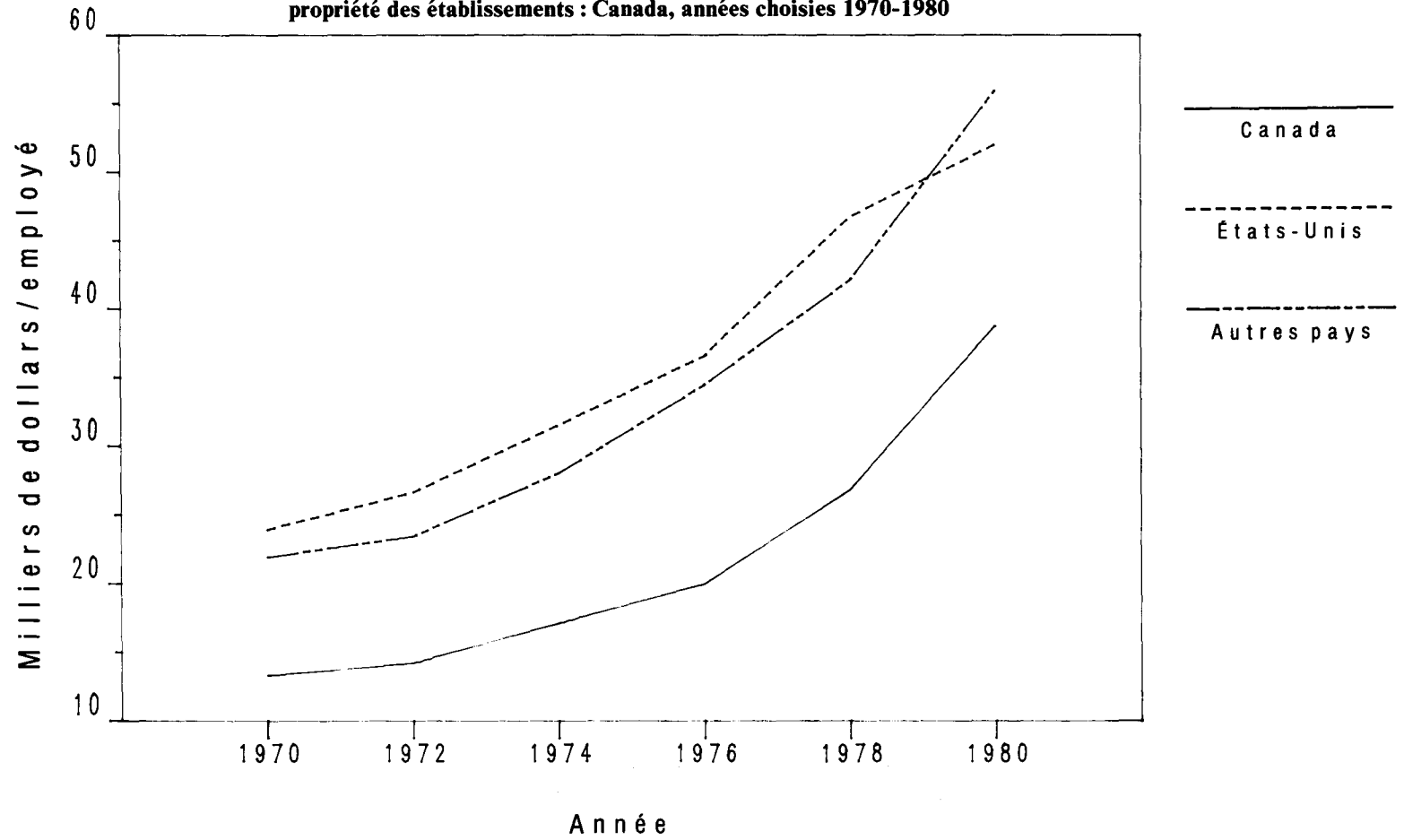
Graphique 2.10

Moyenne de l'emploi par établissement dans l'industrie des produits pharmaceutiques, comparaison par propriété des entreprises : Canada, années choisies 1970-1980



Graphique 2.11

Valeur ajoutée par employé dans l'industrie des produits pharmaceutiques, comparaison par propriété des établissements : Canada, années choisies 1970-1980



Graphique 2.12

Indice du total des frais internes de recherche et de développement dans
l'industrie des produits pharmaceutiques et dans certaines autres
industries : Canada, 1967-1982 (1967=100)

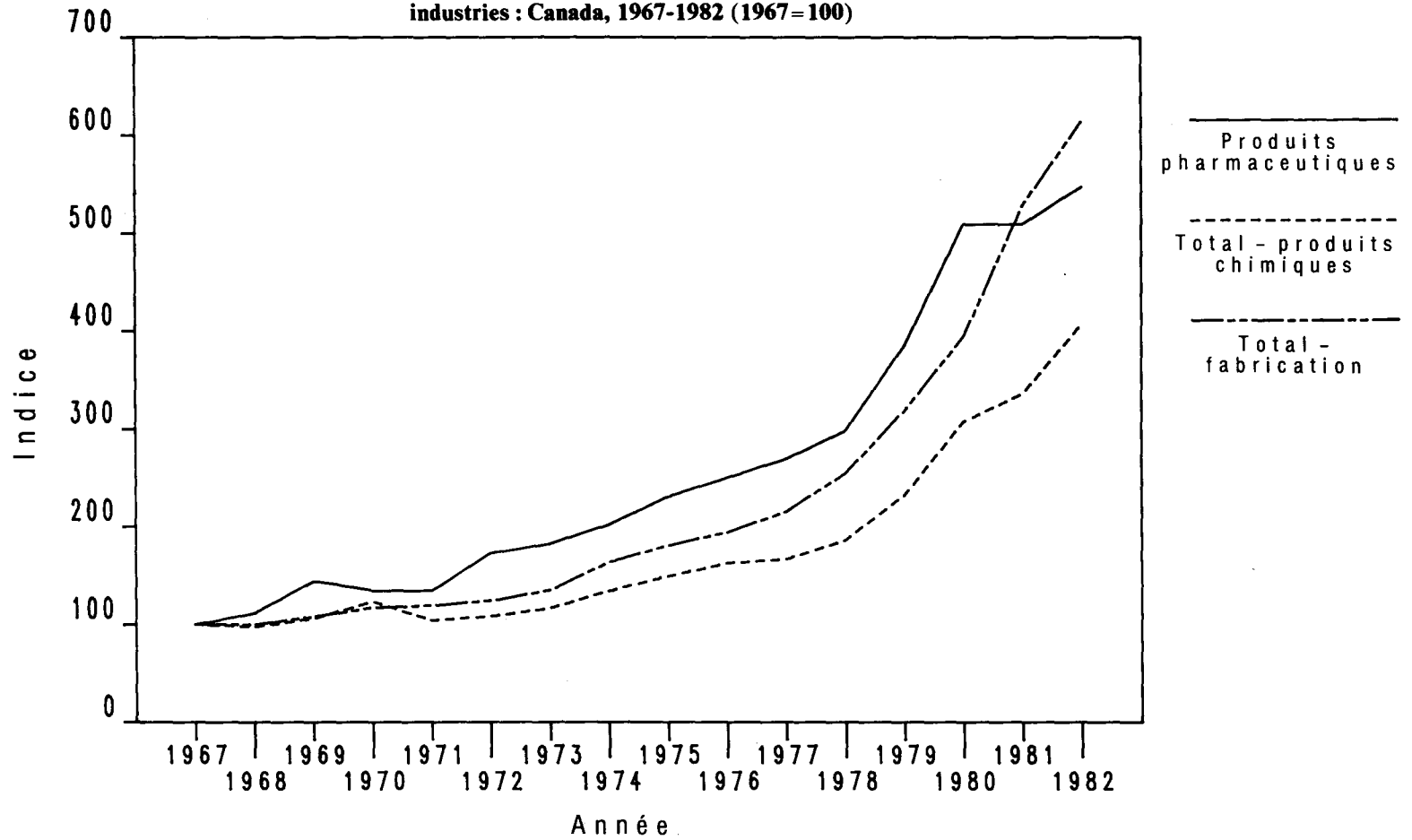


Tableau 2.8

**Dépenses totales intra-muros au titre de la recherche et du développement
par les fabricants produits pharmaceutiques, les fabricants chimiques
totals et les fabricants totals : Canada, années choisies, 1967-1982**

	1967	1972	1977	1982
Prod. pharm. et méd. (\$M)	10,40	18,00	28,00	57,00
Indice	100,00	173,10	269,20	548,10
Chimiques, total (\$M)	46,20	50,00	77,00	188,00
Indice	100,00	108,20	166,70	406,90
Fabricants, total (\$M)	310,60	387,00	668,00	1 908,00
Indice	100,00	124,60	215,10	614,30

Source: Statistiques Canada, *Statistiques sur la recherche et le développement industriels* (n° 88-202 au catalogue 88-202) et données révisées par M. Boucher, Division de l'analyse structurelle

Évaluées à 10,4 millions de dollars en 1967, elles avaient atteint 57 millions de dollars en 1982, soit une augmentation de 448 pour cent. Cette progression peut être comparée à celle 307 pour cent pour tout le secteur des produits chimiques et à celle de 514 pour cent pour tout le secteur manufacturier.

Les dépenses totales intra-muros en recherche et développement pour l'industrie pharmaceutique équivalaient à 3,5 pour cent de la valeur des livraisons en 1967 et à 3,8 pour cent en 1982, la variation au cours de cette période se situant entre 3,5 et 4,8 pour cent. Pour le secteur des produits chimiques, ce niveau est d'environ 1,9 pour cent pour les premières années et il baisse à 1,5 pour cent en 1982. Le niveau des dépenses totales intra-muros en recherche et développement dans l'industrie pharmaceutique semble donc avoir au moins suivi celui des autres industries et avoir même dépassé celui de nombreuses industries, dont celles du secteur des produits chimiques.

Les données du graphique 2.12 ne permettent pas de déceler un changement majeur de la tendance qui découlerait de l'instauration du régime des licences obligatoires. La tendance pour les produits pharmaceutiques est nettement semblable à celle de tous les autres produits chimiques et de tout le secteur manufacturier.

Principales statistiques de l'industrie pharmaceutique au Canada et aux États-Unis

Il serait également intéressant de comparer la performance de l'industrie pharmaceutique au Canada avec celle de l'industrie pharmaceutique aux États-Unis.

Plusieurs des statistiques principales décrites dans les sections précédentes sont présentées au tableau 2.9 sous une forme résumée pour le Canada et les

Tableau 2.9

Statistiques principales pour l'industrie pharmaceutique du Canada et des États-Unis : indices comparatifs pour 1982 (1967 = 100)

		Statistiques indexées 1982	
Nombre d'établissements :		Canada	82,9
		États-Unis	78,4
Emploi :	Total :	Canada	128,8
		États-Unis	122,6
	Production :	Canada	129,9
		États-Unis	113,2
Salaires :	Total :	Canada	502,1
		États-Unis	373,4
	Production :	Canada	561,3
		États-Unis	344,6
Valeur ajoutée par la fabrication :		Canada	445,2
		États-Unis	324,1
Valeur des expéditions :		Canada	492,6
		États-Unis	405,9
Immobilisations nettes :		Canada	318,4
		États-Unis	341,5
Actif total :		Canada	509,7
		États-Unis	335,2
R et D intra-muros :		Canada	538,5
		États-Unis	746,6

Source : Canada : Voir les divers tableaux et graphiques du chapitre; États-Unis : Bureau of the Census, *Preliminary Reports of the Census of Manufacturers 1982*

États-Unis. L'indice construit pour chaque statistique de 1982 suppose que le niveau absolu atteint en 1967 est égal à 100. Par exemple, le nombre d'établissements ayant baissé au Canada d'environ 17 pour cent, l'indice de 1982 était 82,9. Cependant, la baisse a été encore plus accentuée aux États-Unis, dépassant 21 pour cent; l'indice pour le nombre d'établissements aux États-Unis est donc de 78,4 pour 1982.

Un résumé global de la comparaison de la croissance et du développement de l'industrie pharmaceutique au Canada et aux États-Unis nous amène directement à la conclusion que la croissance a été plus accentuée au Canada qu'aux États-Unis depuis 1967. Plusieurs des statistiques principales décrites au tableau 2.9, telles que les traitements et salaires, la valeur ajoutée, la valeur des livraisons, l'actif net immobilisé, l'actif total et les dépenses totales intra-muros de recherche et de développement, sont cependant affectées par les écarts de taux d'inflation ainsi que par les variations du volume ou du niveau d'activité réel. Par ailleurs, la variation du niveau de l'emploi n'est pas

assujettie à ce problème. L'accroissement du nombre total d'employés et des travailleurs affectés à la production a été plus élevé au Canada qu'aux États-Unis. Bien que ces écarts de croissance depuis 1967 soient relativement faibles, ils traduisent un marché plus actif pour les produits pharmaceutiques et les médicaments au Canada qu'aux États-Unis.

Nous en arrivons à la conclusion générale que l'industrie pharmaceutique au Canada a connu une croissance assez régulière. Tout effet négatif des modifications apportées à la *Loi sur les brevets* en 1969 semble avoir été neutralisé par d'autres facteurs comme l'accroissement très marqué de la demande. Cette dernière constatation ressort de l'examen des nombreux graphiques présentés dans ce chapitre et elle est confirmée par une simple analyse statistique de la tendance de chacune des statistiques principales.⁵

⁵ Les résultats de cette analyse statistique sont présentés au tableau A2.8 de l'annexe. En plus de cette tendance, l'effet de l'instauration du régime des licences obligatoires, que l'on croyait ressentir en 1971 ou en 1973, y est analysé.

Notes pour les tableaux A2.1 et A2.2

Arrivées et départs dans l'industrie pharmaceutique, 1972-1982

Les tableaux A2.1 et A2.2 font état de l'entrée et de la sortie d'établissements et d'entreprises dans l'industrie de la fabrication des produits pharmaceutiques, C.A.É. 374, pendant la période 1972-1982. On ne tient compte que des entreprises existant en 1972 ou en 1982. Celles qui sont entrées après 1972 ou qui ont quitté l'industrie avant 1982 ne sont pas comprises dans les calculs.

Chaque unité a été classée selon son statut en 1972 et en 1982. Ces catégories forment la colonne de gauche pour 1972 et la rangée supérieure pour 1982. Le tableau A2.1 donne la variation du statut des entreprises pendant la période visée et le tableau A2.2, la variation du statut des établissements. Au tableau A2.1 par exemple, la deuxième rangée fournit des données pour les 25 établissements entre le 26^{ième} et le 50^{ième} rang en 1972. En 1982, 11 d'entre-eux étaient toujours dans le même groupe en 1982, 5 avaient accru leur taille relative et s'étaient hissés dans le groupe supérieur, 4 autres faisant maintenant partie du groupe inférieur. Un établissement avait été reclassé dans une industrie de fabrication et quatre avaient fermé.

Tableau A2.1

**Variation du statut des établissements, 1972-1982,
fabricants de produits pharmaceutiques
C.A.É. 374, selon leur classement en 1972 et en 1982**

Statut en 1972	Statut en 1982						
	Actifs selon le classement C.A.É. 374				Reclassés ^a	Dispa- rus ^b	Total
	1-25	26-50	51-100	101+			
1 - 25	19	2	0	0	3	1	25
26 - 50	5	11	4	0	1	4	25
51 - 100	0	7	15	0	8	20	50
101+	0	0	4	12	1	24	41
Créations ^c	1	5	27	19	—	—	52
Total	25	25	50	31	13	49	—

^a Établissements classés sous C.A.É. 374 en 1972 et reclassés dans une autre industrie de fabrication en 1982

^b Comprend des établissements reclassifiés dans l'industrie de gros ainsi que les fermetures «réelles»

^c Comprend un établissement venu d'une autre catégorie industrielle ainsi que les créations «réelles»; pourrait comprendre des établissements ayant antérieurement appartenus à une catégorie d'industries non manufacturières

Source : Statistique Canada, Division des industries, données non publiées fournies par M. K. Young, 1985

Notes pour les tableaux A2.1 et A2.2 (suite)

Les données du tableau A2.2 sur la variation du statut des entreprises sont présentées de manière semblable. Le tableau comporte une mention supplémentaire pour les fermetures attribuables aux «acquisitions». Ce sont des entreprises qui ont cessé d'exister (du moins sous C.A.É. 374) parce que leurs établissements ont été acquis par une autre entreprise.

La base de données ne permet pas de faire une distinction entre les établissements qui ont fermé leurs portes et ceux qui ont été reclassifiés dans une industrie non manufacturière. Ces détails sont disponibles pour 1981-1982, période au cours de laquelle il y eu 14 fermetures. Douze de ces entreprises ont effectivement fermé leurs portes et deux ont été reclassifiées comme établissements de gros.

La plupart des 13 établissements antérieurement classés sous C.A.É. 374 et reclassifiés sous une autre catégorie manufacturière, sont allés sous C.A.É. 106 et 377

Les cas d'acquisition où l'acquéreur et les entreprises acquises appartenaient à des intérêts étrangers n'ont pas été retenus. Il reste donc cinq cas d'acquisition, dont deux visant l'acquisition d'entreprises canadiennes pour des entreprises canadiennes. Les 3 autres cas concernent des entreprises canadiennes acquises par des entreprises étrangères.

Tableau A2.2

**Variation du statut des entreprises, 1972-1982,
fabricants de produits pharmaceutiques C.A.É. 374,
selon leur classement en 1972 et en 1982**

Statut en 1972	Statut en 1982							
	Actives selon le classement C.A.É. 374				Acquis	Reclas-sées ^a	Dispa-rues ^b	Total
	1-25	26-50	51-100	101+				
1 - 25	20	1	0	0	0	3	1	25
26 - 50	5	10	2	0	3	2	3	25
51 - 100	0	5	14	0	2	5	24	50
101+	0	0	3	6	0	0	15	24
Créations ^c	0	9	31	8	—	—	—	—
Total	25	25	50	14	5	10	43	—

^a Entreprises dont la totalité des opérations étaient classées sous C.A.É. 374 en 1972 et reclassées dans une autre industrie de fabrication en 1982

^b Comprend des entreprises dont la totalité des opérations ont été reclassifiées dans l'industrie de gros ainsi que les fermetures «réelles».

^c Comprend deux entreprises créées par l'acquisition d'établissements classés sous C.A.É. 374 et appartenant à d'autres d'une autre

Source : Statistique Canada, Division des industries, données non publiées fournies par M. K. Young, 1985

Tableau A2.3

Valeur des livraisons de préparations médicales et pharmaceutiques des fabricants de produits de toilette, exprimée en pourcentage de la valeur de toutes les livraisons : Canada, 1965-1982

Année	(1) Valeur des livraisons de préparations médicales et pharmaceutiques		(1) % de la valeur de toutes les livraisons
	(milliers de \$)	Indice	%
1982	29 242	534,0	4,5
1981	21 981	401,4	3,7
1980	12 401	226,4	2,5
1979	11 893	217,2	2,8
1978	10 553	192,7	2,9
1977	6 635	121,2	2,0
1976	6 507	118,8	2,1
1975	6 113	111,6	2,2
1974	5 556	101,5	2,3
1973	3 255	59,4	1,6
1972	4 693	85,7	2,6
1971	5 485	100,2	3,4
1970	6 212	113,4	4,0
1969	6 824	124,6	4,6
1968	6 067	110,8	4,8
1967	5 477	100,0	4,7
1966	5 207	95,1	4,7
1965	5 107	93,3	4,9

Source : Statistique Canada, *Fabricants de produits de toilette* (n° 46-215 au catalogue)

Tableau A2.4

Livraisons des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments,
exprimées en pourcentage : Canada, 1966-1971

Description	1971	1970	1969	1968	1967	1966
Grands établissements déclarant en détail						
Produits:						
Prod. méd. et pharm. :						
Inscrits comme médicaments brevetés et vendus sans déclaration de tous les ingrédients	10,5	11,0	11,7	12,1	12,0	13,6
Antibiotiques et préparations :						
Pénicillines en vrac	4,4	4,9	4,7	4,8	4,9	4,5
Pénicillines (autres)						
Streptomycine et dihydrostreptomycine	0,1				0,1	0,1
Pénicillines/streptomycine en vrac	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Pénicillines/streptomycine (autres)						
Autres antibiotiques, en vrac	0,9	0,7	0,5	4,9	4,9	6,0
Autres antibiotiques, autres formes	3,9	4,1	4,1			
Sulphamides avec ou sans autres ingrédients actifs	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	1,2
Vitamines et préparations :						
Vitamines en vrac	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,7
Préparations de vitamines dont les principaux ingrédients actifs sont des vitamines	4,4	4,3	4,4	4,5	4,8	4,9
Biologiques et vaccins, excl. les hormones sexuelles	2,2	2,8	2,0	1,5	1,9	1,8
Hormones sexuelles	5,5	5,6	6,6	7,0	7,1	5,7
Antiseptiques oraux	2,2	2,0	1,8	1,7	1,6	1,3
Préparations d'ordonnance pour usage humain, n.d.a.	39,4	38,5	40,2	41,4	39,8	39,9
Tous autres médic. humain	7,3	7,7	7,7	4,9	5,6	4,4
Chimiques, inorganiques et organiques	0,5	0,7	0,6	0,7	1,0	0,8
Compléments alimentaires et leurs ingrédients	2,8	2,6	2,1	2,4	2,5	2,4
Médicaments vétérinaires :						
Biologiques et vaccins	0,5	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7
Antibiotiques (comb. et prép.)	1,0	1,1	1,1	1,1	1,0	1,4
Prép. de sulphamides	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Vitamines et autres comb.	0,4	0,4	0,6	0,7	0,7	0,6
Tous autres méd. vét.	1,0	0,8	1,0	1,0	1,8	1,5
Produits de toilette :						
Sels et huiles de bain	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1

Tableau A2.4 (suite)

Livraisons des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments, exprimées en pourcentage : Canada, 1966-1971

Description	1971	1970	1969	1968	1967	1966
Crèmes de toutes sortes, sauf méd. :						
Nettoyantes	0,1				0,1	
Pour la nuit						
Autres		0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres pro. de toilette	3,9	3,9				
Divers :						
Poudres						
Désodorisants (sauf pers.)						
Désinfectants	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
Extraits aromatisés			0,1		0,1	0,1
Insecticides :						
À vaporiser						
Poisons à souris et à rats						
Autres insecticides domestiques et industriels	0,2					
À vaporiser et en poudre, pour le bétail		0,1			0,1	0,1
Crèmes à raser :						
Aérosol				0,1	0,1	0,1
Sous blaireau	0,1	0,1				
Mousse			0,1	0,1	0,1	0,1
Tous les autres produits	7,2	7,9	10,1	10,1	9,3	9,4
Montant reçu en paiement de travail exécuté sur des matières et produits appartenant à d'autres	1,3	0,5	0,9	1,0	1,0	1,1
Moins ajustement pour tenir compte de la valeur de taxes de vente, des droits d'accise et des frais de transport vers l'extérieur qui n'ont pu être déduits	-2,3	-2,7	-2,6	-2,2	-3,2	-3,0
Petits établissements ne déclarant pas en détail	0,7	0,8				
%	99,9	100,2	100	100	99,9	100,2

Source : Statistique Canada, *Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments* (n° 46-209 au catalogue)

Tableau A2.5
Livraisons des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments,
exprimées en pourcentage : Canada, 1972-1982

Description	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972
Produits médicaux et pharm. pour cons. humaine											
Produits bactériologiques (vaccins, etc.)									2,2	2,0	
Produits biologiques pour cons. humaine		0,5	1,1	1,1	1,2	1,4	1,3	1,5	1,8	1,7	
Drogues affectant les systèmes cardiovasculaire et respiratoire (agents cardiaques, agents hématologiques, antihistaminiques, prép. contre la toux et le rhume, etc.)	13,5	13,5	13,5	13,2	13,1	12,0	11,8	10,8	10,8	11,0	
Drogues affectant le système nerveux principal et les organes des sens (analgésiques internes, stimulants, tranquillisants, sédatifs, hallucinogènes, etc.)	22,4	21,1	17,3	15,2	14,3	15,5	14,9	14,9	14,8	14,9	
Drogues affectant les systèmes digestifs et génito-urinaire (antiacides, laxatifs, diurétiques, etc.)	11,0	10,9	11,6	9,7	9,0	8,6	7,9	6,7	6,4	6,0	
Drogues affectant le néoplasme, les glandes endocrines, le métabolisme (hormones, contraceptifs oraux, etc.)	10,8	10,0	9,7	9,8	9,4	10,9	10,4	10,7	9,8	8,6	
Drogues contre les parasites et les infections (anti-infectieux, antibiotiques, sulfamides, antiseptiques, désinfectants, antibactériens, etc.)	9,3	10,7	11,6	11,4	10,4	11,5	11,7	11,8	13,3	11,9	
Vitamines, aliments nutritifs, médicaments anti-anémiques											
Vitamines en vrac	} 5,4	0,1	0,3		0,5		0,4	0,6	0,4	0,3	0,1
Préparations vitamines		4,4	5,1	4,5	3,9	3,5	4,1	4,3	5,3	5,4	5,4
Préparations nutritives, thérapeutiques	3,7	4,0	1,5	3,2	3,7	1,9	1,6	1,5	1,1	1,2	
Préparations anti-anémiques	0,2	0,3	0,5	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	
Préparations dermatologiques	1,5	1,4	1,0								
Moyens diagnostiques	1,2	1,8	1,4			} 16,2	17,5	16,1	14,7	16,2	75,8
Autres prod. méd. et pharm. pour cons. humaine	9,9	10,3	8,9	14,5	16,1						
Micro-prémélanges, macro-prémélanges et compléments d'aliments	0,7	0,5	0,7	2,4	2,0	1,7	2,4	1,8	2,3	2,1	2,3

Description	1982	1981	1980	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972
Médicaments vétérinaires											
Antibiotiques	0,9	1,0	1,3								
Produits biologiques	0,3	0,5	0,5								
Substances coccidiostatiques											
Drogues affectant les parasites et les infections	0,5	0,7	0,6		3,1	3,5	3,6	3,2	5,0	4,3	3,8
Préparations vitamines thérapeutiques	0,2	0,2	0,4								
Autres médicaments vétérinaires (y compris ceux pour compléments alimentaires)	0,8	0,9	1,1	3,7							
Produits de toilette:											
Crèmes et lotions	0,2	0,7	0,7								
Produits capillaires	0,8	0,5	0,7				0,5	0,6	0,5	0,7	0,7
Dentifrices et préparations buccales, non-médicamenteux			1,5		1,7		2,1	2,0	2,2	2,4	2,3
Tous autres produits de toilette et de beauté	0,7	1,1	0,2	2,7			1,2	2,6	3,1	3,9	1,0
Autres fournitures médicales, articles ophtalmiques et appareils orthopédiques	2,8	0,8	3,1								
Tous autres produits	1,8	2,2	3,9	6,8	8,5	10,0	5,7	7,5	6,5	6,9	9,1
Montant reçu en paiement de travail exécuté sur des matières et produits appartenant à d'autres	0,2	0,5	0,6	0,4	0,3	0,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3
Moins rectification pour tenir compte de la valeur des taxes de vente, des droits d'accise et des frais de transport vers l'extérieur qui non pu être déduits	-1,4	-1,8	-1,7	-1,3	-1,5	-1,4	-1,8	-2,2	-2,4	-2,1	-2,4
Petits établissements ne déclarant pas en détail	2,7	3,3	3,0	2,6	4,0	3,9	3,3	3,9	0,6	1,2	0,9
%	100,1	100,1	100,1	100,0	100,0	99,8	100,1	100,0	100,0	100,1	100,3

Source : Statistiques Canada, *Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments* (n° 46-209 au catalogue) et *Produits pharmaceutiques, produits de nettoyage et produits de toilette* (n° 46-223 au catalogue)

Tableau A2.6

**Statistiques comparatives sur la mainmise étrangère sur les industries pharmaceutiques, des produits de toilette, des produits chimiques et sur l'ensemble des industries manufacturières, en pourcentage :
Canada, années choisies, 1970-1980**

	Nombre d'entreprises						Nombre d'établissements					
	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1970	1972	1974	1976	1978	1980
Fabricants, total :												
États-Unis	5	5	5	5	5	4	9	9	9	10	9	8
Autres pays	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
Canada	94	94	94	94	94	95	88	88	87	87	88	89
Produits chimiques :												
États-Unis	25	25	27	30	24	23	35	35	38	40	33	32
Autres pays	6	6	6	7	6	7	13	14	14	13	13	14
Canada	69	69	66	63	70	70	53	52	48	47	54	54
Produits pharmaceutiques et médicaments :												
États-Unis	33	33	35	37	30	28	37	37	38	40	33	33
Autres pays	8	7	8	8	11	13	8	9	8	9	11	12
Canada	59	60	58	54	59	59	55	55	54	51	56	55
Produits de toilette :												
États-Unis	47	44	48	48	37	38	48	45	50	48	37	39
Autres pays	9	7	10	10	7	6	9	7	10	9	7	6
Canada	44	49	41	43	55	56	43	48	40	42	55	55

Source : Statistiques Canada, *Le contrôle national et étranger des établissements du secteur de la fabrication, des mines et de l'abattage au Canada* (n° 31-401 au catalogue)

Valeur des livraisons						Valeur ajoutée						Emploi					
1970	1972	1974	1976	1978	1980	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1970	1972	1974	1976	1978	1980
42	41	40	41	40	36	42	41	40	39	38	35	35	34	34	33	32	29
9	10	10	10	9	10	9	10	11	9	9	10	8	8	9	7	7	8
48	48	48	49	49	53	47	48	48	50	52	54	55	55	56	59	60	62
60	60	60	60	59	58	62	62	62	64	59	59	55	54	55	56	54	55
21	21	20	17	15	16	22	22	21	18	17	17	22	22	21	19	17	16
18	18	19	22	24	25	15	15	16	17	23	22	22	23	22	24	28	27
72	71	68	68	69	64	74	72	72	71	70	66	66	64	64	64	63	64
13	15	15	15	15	19	13	15	15	16	17	20	13	16	15	15	17	18
13	13	15	16	15	16	11	11	12	11	12	13	20	19	20	19	19	17
76	79	77	75	76	82	76	78	77	74	75	81	69	71	74	71	71	78
15	12	15	14	12	10	15	12	17	17	14	14	15	12	15	15	12	11
8	8	7	10	11	7	8	8	5	8	10	4	15	16	10	13	15	10

Tableau A2.7

Statistiques comparatives de la mainmise étrangère sur les industries pharmaceutiques, des produits chimiques et sur l'ensemble des industries manufacturières : Canada, années choisies, 1970-1980

	Employés par établissement						Répartition en pourcentage de la valeur ajoutée					
	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1970	1972	1974	1976	1978	1980
							(%)					
Prod. pharmaceutiques et médicaments :												
États-Unis	163	179	186	176	200	226	74,8	73,4	71,8	71,7	70,4	66,4
Autres pays	169	192	212	188	164	170	11,9	14,8	15,1	16,4	17,3	20,3
Total autres pays	164	182	190	178	191	211	86,7	88,2	86,9	88,1	87,7	86,7
Canada	34	35	42	42	36	36	13,3	11,8	13,1	11,9	12,3	13,3
Total	90	102	111	109	104	114	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ratio Canada/autres	20,7	19,2	22,1	23,7	18,7	17,1						
Produits chimiques :												
États-Unis	112	105	109	109	117	125	62,8	62,7	62,0	64,1	59,4	59,4
Autres pays	126	107	116	111	95	87	21,6	21,4	21,2	18,3	17,3	17,3
Total autres pays	115	105	111	109	94	113	84,3	84,1	83,2	82,4	76,7	76,7
Canada	30	30	35	39	37	37	15,7	15,9	16,9	17,6	23,3	23,3
Total	70	66	74	76	66	72	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ratio Canada/autres	26,1	28,6	31,5	35,8	39,8	32,9						
Fabricants, total :												
États-Unis	200	192	204	194	200	194	42,5	39,8	38,1	39,4	38,4	35,4
Autres pays	160	157	165	149	129	139	9,9	10,2	11,1	9,2	9,2	10,2
Total autres pays	191	184	195	184	182	179	52,4	50,0	49,2	48,6	47,6	45,6
Canada	32	35	37	41	39	37	47,6	50,0	50,7	51,4	52,4	54,4
Total	51	53	57	60	56	52	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ratio Canada/autres	16,8	19,0	19,0	22,3	21,2	20,4						

Source : Statistiques Canada, *Le contrôle national et étranger des établissements du secteur de la fabrication, des mines et de l'abattage au Canada* (n° 31-401 au catalogue)

Valeur ajoutée par établissement						Valeur ajoutée par employé					
1970	1972	1974	1976	1978	1980	1970	1972	1974	1976	1978	1980
(en milliers de \$)						(en milliers de \$)					
3 891	4 480	5 392	6 437	9 360	11 753	23,9	26,6	31,5	36,5	46,7	52,0
3 708	3 908	5 364	6 483	6 900	9 512	21,9	23,4	28,0	34,4	42,1	56,0
3 865	4 373	5 387	6 445	8 745	11 139	23,6	25,9	30,8	36,1	45,7	52,9
457	488	704	845	957	1 393	13,3	14,2	17,1	20,0	26,8	38,7
1 938	2 252	2 874	3 603	4 371	5 772	21,4	23,7	28,1	32,9	42,1	50,4
11,8	11,2	13,1	13,1	10,9	12,5	56,4	54,8	55,5	55,3	58,6	73,3
2 404	2 448	3 580	4 422	5 705	8 184	21,5	25,6	36,3	40,5	48,8	65,6
2 350	2 108	3 291	3 772	4 240	5 519	18,6	22,1	31,4	34,1	44,7	63,4
2 390	2 352	3 502	4 259	4 475	7 380	20,7	24,6	34,9	38,9	47,8	65,1
390	418	767	1 022	1 370	1 907	12,8	15,3	23,5	26,1	36,8	51,1
1 324	1 355	2 186	2 735	2 928	4 422	18,9	22,4	32,3	35,8	44,7	61,2
16,3	17,8	21,9	24,0	30,6	25,8	61,8	62,2	67,3	67,0	77,0	78,5
3 120	3 246	4 480	5 643	7 197	8 821	15,6	18,8	24,7	29,0	36,0	45,5
2 393	2 608	4 034	4 237	5 008	6 547	15,0	17,5	25,9	28,5	38,8	47,0
2 951	3 090	4 370	5 310	6 637	8 185	15,5	18,5	25,0	28,9	36,5	45,8
363	439	645	869	1 016	1 203	11,2	13,2	18,1	21,3	26,4	32,9
671	769	1 113	1 465	1 703	1 969	13,1	15,5	21,1	24,4	30,4	37,8
12,3	14,2	14,8	16,4	15,3	14,7	72,3	71,4	72,4	73,5	72,2	71,9

Tableau A2.8
Analyse statistique de divers indicateurs économiques : l'industrie pharmaceutique au Canada

Variable dépendante	Année de changement de la variable auxiliaire	Année		Var. auxiliaire		R. Squared	D.W.
		Coef. de régr. estimatif	T. Statistic	Coef. de régr.	T. Statistic		
Actif immobilisations (net) (1965-1982)**	1971	0,00016*	-3,900	0,0023*	4,978	0,6200	1,310
	1973	0,00009	-1,266	0,0012	1,585	0,1500	0,320
Actif total (1965-1982)	1971	0,00004	-1,101	0,0011*	2,762	0,4400	1,520
	1973	0,00003	-0,622	8,5000*	1,782	0,3000	0,650
R-D total intra-muros (1963-1982)	1971	0,00037	-1,064	0,0083*	2,032	0,2513	1,160
	1973	0,00003	0,077	0,0026	0,565	0,0870	0,823
Emploi (1961-1982)	1971	0,00005*	3,615	0,0006*	3,534	0,9078	1,170
	1973	0,00010*	5,591	-0,0001	-0,447	0,8487	0,756
Salaires (1961-1982)	1971	0,00002	1,060	7,0800*	2,408	0,7010	0,884
	1973	0,00010*	4,139	-0,0005	-1,442	0,6480	0,761
Livraisons valeur ajoutée (1961-1982)	1971	0,00006	0,821	-0,0010	-1,104	0,0640	1,340
	1973	0,00010*	2,031	-0,0020*	-2,530	0,2540	1,750
Valeur ajoutée (1961-1982)	1971	0,00030	0,425	9,5400	0,108	0,0530	0,670
	1973	0,00020*	3,494	-0,0020*	-3,300	0,3970	1,070
Produits intérieur réel (1961-1983)	1971	0,00030	11,570	0,0003	0,883	0,9670	1,490
	1973	0,00030	12,670	-0,0003	-0,768	0,9670	1,440
Importations/livraisons (1952-1982)	1971	-0,00090	-0,661	0,0780*	3,290	0,4860	0,520
	1973	-0,00160	-0,175*	0,1032*	5,740	0,6720	0,870
Exportations/livraisons (1952-1982)	1971	0,00070	2,09*	0,1500*	2,530	0,7090	1,280
	1973	0,00050	1,91*	0,0200*	4,200	0,7810	1,370
Importations/exportations (1952-1982)	1971	-0,07200*	-2,650	0,6500	1,310	0,2630	0,961
	1973	-0,07500*	-3,090	0,7830	1,690	0,2900	1,070

* Indique un important coefficient de régression

** Déclassement par l'analyse régressive

Chapitre 3

L'industrie pharmaceutique au Canada : profil du marché

Ce chapitre traite de deux grandes catégories d'information. La première sert à décrire la valeur et l'accroissement des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments par rapport aux dépenses totales dans le secteur des soins de santé et au produit national brut. La taille de l'industrie pharmaceutique telle que révélée par la valeur des livraisons de la totalité des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments comparativement aux dépenses des consommateurs présente aussi un intérêt. À ce sujet, on donne des renseignements sur la mesure dans laquelle ceux-ci assument les coûts directement.

La seconde grande catégorie de données concerne les profils de consommation de produits pharmaceutiques, selon l'âge des consommateurs, la catégorie de produits et la maladie diagnostiquée. L'importance de l'âge a donné lieu à l'examen de l'accroissement récent et projeté du nombre des personnes de 65 ans et plus.

Bien que les consommateurs puissent être considérés comme autonomes au moment de choisir un médicament en vente libre, tel n'est pas le cas, en général, pour les médicaments délivrés sur ordonnance. C'est pourquoi on présente de l'information sur le nombre de médecins et de pharmaciens qui sont, avec les fabricants et les consommateurs, les autres agents économiques importants de ce marché. Quant aux médicaments délivrés sur ordonnance et à un pourcentage élevé des médicaments en vente libre, le médecin joue un rôle important en tant qu'«agent» du consommateur en prescrivant l'achat de tel ou tel produit pharmaceutique ou médicament.

Cette section traite de renseignements sur le lien entre le nombre de visites à un médecin et le nombre de médicaments prescrits, en tout et selon de grandes catégories de maladies diagnostiquées.

L'étude de la nature du marché des produits pharmaceutiques et des médicaments se termine par une évaluation de sa compétitivité.

Valeur et accroissement relatifs des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments

Le premier objectif de cette section est de comparer l'information fournie au chapitre 2 sur la valeur des livraisons des fabricants de produits pharmaceutiques

tiques à l'information sur les ventes de ces produits aux consommateurs. Après cette comparaison à l'aide des données disponibles, suit une étude détaillée sur l'importance relative des dépenses au stade de la consommation finale.

Le troisième aspect consiste à examiner dans quelle mesure les coûts des médicaments prescrits et non prescrits sont partagés entre les consommateurs d'une part et les régimes d'assurance à tiers payant d'autre part.

Comparaison des ventes des fabricants et des achats effectués par les pharmacies et les hôpitaux

Le tableau 3.1 contient des données sur les achats de produits pharmaceutiques et de médicaments par les pharmacies et les hôpitaux, recueillies par IMS Canada, une société privée, lors d'enquêtes périodiques auprès des pharmacies et des hôpitaux. La principale méthode de travail utilisée par IMS consiste à examiner les factures adressées aux acheteurs par les fabricants. L'information ainsi recueillie fournit une estimation passablement exacte du produit des ventes, selon des transactions qui ont réellement eu lieu.

Tableau 3.1

Achats de produits pharmaceutiques et médicaments—par les pharmacies et les hôpitaux : Canada, 1964-1983

Année	Pharmacies			Hôpitaux			Achats combinés	
	(milliers de \$)	Indice 1967 = 100	% des achats comb.	(milliers de \$)	Indice 1967 = 100	% des achats comb.	(milliers de \$)	Indice 1967 = 100
1983	1460812	764,4	83,9	279701	479,4	16,1	1740513	697,8
1982	1181668	618,4	82,6	248965	426,7	17,4	1430633	573,6
1981	1034395	541,3	82,4	221273	379,3	17,6	1255668	503,4
1980	893552	467,6	82,5	189172	324,2	17,5	1082724	434,1
1979	755074	405,6	82,3	162260	278,1	17,7	917334	367,8
1978	641271	335,6	81,4	146066	250,4	18,6	787337	315,7
1977	549442	287,5	79,3	143560	246,1	20,7	693002	277,8
1976	508088	265,9	80,3	124615	213,6	19,7	632703	253,7
1975	446187	233,5	80,3	109345	187,4	19,7	555531	222,7
1974	399465	209,0	79,5	103115	176,7	20,5	502580	201,5
1973	356560	186,6	79,5	91886	157,5	20,5	448446	179,8
1972	332186	173,8	79,7	84541	144,9	20,3	416727	167,1
1971	306416	160,4	79,1	81055	138,9	20,9	387471	155,3
1970	250960	131,3	77,3	73714	126,3	22,7	324674	130,2
1969	236596	123,8	77,8	67551	115,8	22,2	304147	121,9
1968	223030	116,7	77,6	64360	110,3	22,4	287390	115,2
1967	191089	100,0	76,6	58342	100,0	23,4	249431	100,0
1966	186313	97,5	77,4	54284	93,0	22,6	240597	96,5
1965	157453	82,4	76,6	48219	82,6	23,4	205672	82,5
1964	147691	77,3	78,1	41434	71,0	21,9	189125	75,8

Source : IMS Canada

Les données d'IMS diffèrent donc quelque peu des données sur la valeur des livraisons des usines présentées et examinées au chapitre 2. Ces dernières sont tirées de l'enquête annuelle menée par Statistique Canada auprès des établissements du Canada et reflètent les réponses des entreprises aux questions sur les types de produits qu'elles livrent au cours de l'année et sur la valeur de ces produits.

Ces deux sources de données fournissent des résultats très similaires en ce qui a trait à la taille et à la croissance estimatives de la valeur de l'ensemble des produits pharmaceutiques livrés par les usines, comme l'indique la comparaison des données des tableaux 2.2 (voir le chapitre 2) et 3.1. Par exemple, en 1982, l'écart entre le montant de 1 437 milliards de dollars (livraisons des usines) estimé par Statistique Canada et celui de 1 431 milliards de dollars (ventes aux pharmacies et aux hôpitaux) estimé par IMS Canada est de beaucoup inférieur à un pour cent. En 1967, les chiffres fournis par Statistique Canada et IMS Canada étaient de 290,7 et de 249,4 millions de dollars respectivement, soit un écart de l'ordre de 15 pour cent. Jusqu'à 1975, l'écart entre les chiffres fournis par les deux sources était au moins de cet ordre, mais par la suite, l'importance relative de l'écart a considérablement diminué.

Des conclusions utiles concernant l'évolution de l'importance relative des ventes aux pharmacies d'une part et aux hôpitaux d'autre part peuvent toutefois être tirées des données de IMS Canada présentées au tableau 3.1. De toute évidence, les hôpitaux ont une part décroissante de la totalité des achats, si on considère la valeur des achats en dollars; en effet, alors qu'ils intervenaient pour 23,4 pour cent des achats en 1967, leur part n'était que de 16,1 pour cent en 1983. Par ailleurs, il est possible que la croissance de la production de produits génériques ait eu un effet différent sur les hôpitaux et que des données sur leur part de produits pharmaceutiques en volume ne révéleraient peut-être pas un déclin aussi substantiel que les données sur les montants des achats.

Le tableau 3.2 contient d'autres renseignements fournis par IMS Canada sur la nature des produits pharmaceutiques et des médicaments vendus aux hôpitaux. Il contient également des données de Statistique Canada sur les dépenses des hôpitaux publics pour ces produits.

Sont considérés comme des hôpitaux publics, les hôpitaux spécialisés et les hôpitaux généraux publics et les hôpitaux psychiatriques, c'est-à-dire la plupart des hôpitaux au Canada. Bien que la valeur absolue des dépenses en drogues ait considérablement augmenté au cours de la période, la valeur des dépenses par rapport à la totalité des dépenses des hôpitaux a, en fait, diminué. En 1967, elle représentait 3,34 pour cent de la totalité des dépenses, comparativement à 2,61 pour cent en 1982.

La comparaison des données de Statistique Canada et de IMS Canada sur les dépenses révèle un écart de l'ordre de 20 pour cent ou plus au cours des dernières années. Par contre, les données des deux sources sur les achats

Tableau 3.2

**Ventes de produits pharmaceutiques et de médicaments aux hôpitaux et dépenses des hôpitaux pour
des produits pharmaceutiques et des médicaments : Canada, 1964-1982**

	Dépenses des hôpitaux publics en médicaments ^a			Ventes estimatives aux hôpitaux ^b					
	(milliers \$)	Indice	Pourcentage des dépenses des hôpitaux	Médicaments		Spécialités pharmaceutiques		Total	
				(milliers \$)	% du total	(milliers \$)	% du total	(milliers \$)	Indice
1983	355 382	608,5	2,65	277 156	99,09	2 545	0,91	279 701	479,4
1982	314 075	537,7	2,61	246 752	99,11	2 213	0,89	248 965	426,7
1981	256 770	439,6	2,38	218 975	98,96	2 298	1,04	221 273	379,3
1980	217 472	372,3	2,31	187 075	98,89	2 098	1,11	189 173	324,3
1979	186 905	320,0	2,32	160 477	98,90	1 783	1,10	162 260	278,1
1978	161 326	276,2	2,19	144 322	98,81	1 744	1,19	146 066	250,4
1977	143 680	246,0	2,16	141 597	98,63	1 963	1,37	143 560	246,1
1976	128 550	220,1	2,04	123 010	98,71	1 605	1,29	124 615	213,6
1975	113 018	193,5	2,10	108 001	98,77	1 344	1,23	109 345	187,4
1974	97 381	166,7	2,19	102 085	99,00	1 031	1,00	103 116	176,7
1973	87 254	149,4	2,39	91 038	99,08	848	0,92	91 886	157,5
1972	82 920	142,0	2,55	83 727	99,04	814	0,96	84 541	144,9
1971	80 167	137,3	2,72	80 276	99,04	779	0,96	81 055	138,9
1970	76 302	130,6	2,88	72 921	98,92	793	1,08	73 714	126,4
1969	70 656	121,0	3,05	66 867	98,99	683	1,01	67 550	115,8
1968	64 263	110,0	3,17	63 700	98,97	660	1,03	64 360	110,3
1967	58 406	100,0	3,34	57 777	99,03	564	0,97	58 341	100,0
1966				53 729	98,98	555	1,02	54 284	93,0
1965				47 685	98,89	534	1,11	48 219	82,7
1964				40 909	98,73	525	1,27	41 434	71,0

Source : ^a Statistique Canada, *Hospital Statistics* (n° 83-232 au catalogue) ^b IMS Canada

estimatifs des hôpitaux en 1967 étaient presque identiques. Cette différence résulte probablement du fait que les hôpitaux font de plus en plus d'achats en vrac, ce qui pourrait entraîner une erreur d'échantillonnage lors des enquêtes menées par IMS Canada.

Le tableau 3.2 contient d'autres données qui montrent bien que les produits pharmaceutiques et les médicaments sont classés en produits d'«ordonnance» d'une part et en «spécialités pharmaceutiques» d'autre part. Dans ce contexte, les produits pharmaceutiques et médicaments d'ordonnance sont ceux qui sont destinés aux pharmacies et aux hôpitaux et délivrés sur ordonnance ou non, habituellement sous la surveillance d'un pharmacien. Les spécialités pharmaceutiques sont les produits emballés par le fabricant d'une manière qui permet de les vendre directement au consommateur sans qu'il soit nécessaire au pharmacien d'intervenir. La très grande majorité des produits achetés par les hôpitaux appartiennent à la catégorie des produits d'ordonnance. En 1982, ces produits représentaient environ 99 pour cent de tous les achats de produits pharmaceutiques et de médicaments par les hôpitaux. Qui plus est, ce pourcentage a peu varié depuis 1967.

On trouve au tableau 3.3 de l'information sur les ventes estimatives aux pharmacies par les fabricants, ainsi que sur les dépenses des consommateurs pour l'achat de ces médicaments. Le total des ventes des fabricants aux pharmacies sont réparties entre les produits d'ordonnance et les spécialités pharmaceutiques. De toute évidence, les produits d'ordonnance représentent un pourcentage croissant du volume total des produits vendus et forment l'immense majorité des produits vendus aux pharmacies.

Les dépenses des consommateurs dans les pharmacies ont été divisées en deux catégories de produits pharmaceutiques et de médicaments, c'est-à-dire les médicaments prescrits et les médicaments non prescrits. L'examen de l'importance relative des dépenses pour ces deux catégories de médicaments révèle des tendances assez stables au cours des vingt dernières années. Les dépenses en médicaments prescrits comptent pour environ 52 pour cent de la totalité des dépenses finales en médicaments pendant presque toute cette période.

Notons que la définition d'un médicament prescrit et celle d'un médicament non prescrit sont assez simples. De façon générale, les médicaments non prescrits sont emballés pour la vente directe au consommateur, tandis que l'achat de médicaments prescrits se fait sur l'ordonnance d'un médecin. Cependant, la distinction entre ces deux catégories de médicaments varie quelque peu d'une province ou d'un pays à l'autre. Au Canada, cette distinction est assez claire et elle est consistante dans toutes les provinces. Par contre, les comparaisons entre les pays sont plus difficiles. Il en est ainsi parce que dans certains pays, la méthode utilisée pour déterminer l'admissibilité à un remboursement total ou partiel semble être un facteur presque aussi important pour le classement des médicaments dans l'une ou l'autre des catégories, que la décision des autorités sanitaires concernant les médicaments qui devraient être prescrits par un médecin qualifié.

Tableau 3.3

Ventes de produits pharmaceutiques et de médicaments aux pharmacies et dépenses des pharmacies pour des produits pharmaceutiques et des médicaments : Canada, 1964-1982

	Ventes estimatives des fabricants aux pharmacies (dépenses) ^a					Dépenses (achats) des pharmacies pour des médicaments prescrits et non prescrits ^b				
	Médicaments		Spécialités pharmaceuti- ques		Total	Prescrits		Non prescrits		Total
	(milliers \$)	% du total	(milliers \$)	% du total	(milliers \$)	(milliers \$)	% du total	(milliers \$)	% du total	(milliers \$)
1982	1 073,3	90,8	108,4	9,2	1 181,7	1 473,4	52,0	1 357,7	48,0	2 831,1
1981	929,3	89,8	105,1	10,2	1 034,4	1 205,0	52,1	1 109,9	47,9	2 314,9
1980	803,9	90,0	89,7	10,0	893,6	1 011,2	52,1	928,6	47,9	1 939,8
1979	678,8	89,9	76,3	10,1	755,1	918,2	52,1	845,4	47,9	1 763,6
1978	573,0	89,4	68,2	10,6	641,2	822,2	52,0	759,6	48,0	1 581,8
1977	486,8	88,6	62,7	11,4	549,5	746,0	52,0	689,4	48,0	1 435,4
1976	447,5	88,1	60,6	11,9	508,1	667,1	51,9	617,7	48,1	1 284,8
1975	391,3	87,7	54,9	12,3	446,2	578,7	51,9	536,8	48,1	1 115,5
1974	341,3	85,5	58,1	14,5	399,4	498,0	52,0	459,5	48,0	957,5
1973	305,0	85,5	51,6	14,5	356,6	466,9	52,4	424,8	47,6	891,7
1972	279,9	84,3	52,3	15,7	332,2	421,1	52,6	379,9	47,4	801,0
1971	255,0	83,2	51,4	16,8	306,4	402,5	52,7	361,6	47,3	764,1
1970	210,1	83,7	40,8	16,3	250,9	368,7	52,8	329,4	47,2	698,1
1969	194,6	82,2	42,0	17,8	236,6	331,8	53,3	290,4	46,7	622,2
1968	183,4	82,2	39,6	17,8	223,0	297,3	53,3	260,5	46,7	557,8
1967	158,1	82,7	33,0	17,3	191,1	265,5	52,7	238,7	47,3	504,2
1966	152,9	82,1	33,4	17,9	186,3	232,0	52,1	213,5	47,9	445,5
1965	130,1	82,7	27,3	17,3	157,4	211,5	51,5	199,5	48,5	411,0
1964	119,9	81,1	28,0	18,9	147,9	178,6	50,2	177,0	49,8	355,6

Source : ^a IMS Canada ^b Santé et Bien-être Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-1982* et données révisées pour 1964-1969

La comparaison entre les ventes estimatives des fabricants aux pharmacies et les dépenses estimatives des consommateurs pour ces produits révèle que le coût total des ingrédients est inférieur à 45 pour cent de la valeur totale des produits vendus aux consommateurs. Le coût relatif de l'ensemble des ingrédients, qui semble diminuer légèrement depuis quelques années, semble avoir progressé un peu depuis 1965.

Valeur et accroissement relatifs des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments

L'information contenue au tableau 3.4 donne un aperçu général de l'importance relative des principaux éléments du secteur des soins de santé au Canada. La valeur relative des dépenses en médicaments—une combinaison de médicaments prescrits et non prescrits—serait inférieure à 10 pour cent de la totalité des dépenses dans le secteur des soins de santé depuis 1975; au cours des quinze années précédentes, les dépenses en médicaments ont atteint 13,2 pour cent de la totalité des dépenses pour des soins de santé. On semble toutefois assister à un renversement de cette tendance à la baisse des dépenses en médicaments par rapport à l'ensemble des dépenses. Depuis 1980, année où les valeurs les plus faibles ont été enregistrées (8,8 pour cent pour l'ensemble des médicaments prescrits et non prescrits), les dépenses en médicaments ont augmenté par rapport à la totalité des dépenses en soins de santé.

Les données sur les dépenses pour chacun des nombreux éléments distincts du secteur des soins de santé, exprimées en pourcentage du produit national brut canadien depuis 1960, permettent de tirer passablement les mêmes conclusions. Ces données du tableau A3.1 de l'annexe montrent que la taille globale du secteur des soins de santé au Canada est demeurée assez stable depuis 1970, sauf au cours de la dernière année où elle a semblé croître brusquement. Cela pourrait bien être le fait d'une diminution du produit national brut en général plutôt que d'une augmentation réelle substantielle des dépenses pour des soins de santé. La proportion du produit national brut consacrée aux médicaments prescrits et non prescrits est demeurée assez stable au cours des dix dernières années et plus.

Les données provinciales, présentées aux tableaux A3.2 à A3.5 de l'annexe, révèlent des variations assez importantes. Le pourcentage des dépenses totales consacrées à l'achat de médicaments prescrits varie entre 4,28 pour cent au Manitoba et 9,61 pour cent à Terre-Neuve. La moyenne canadienne s'établit à 5,77 pour cent. La tendance est passablement la même dans le cas des médicaments non prescrits. La Saskatchewan et les quatre provinces de l'Atlantique ont un niveau de dépenses relativement élevés. L'écart entre le minimum de 4,73 pour cent pour l'Alberta et le maximum de 9,56 pour cent pour Terre-Neuve est presque aussi grand que dans le cas des médicaments prescrits.

En outre, la valeur relative des dépenses en médicaments prescrits et non prescrits correspond assez bien à l'information existante sur les sommes

Tableau 3.4

Répartition des dépenses de santé nationales, en pourcentage : Canada, années choisies, 1960-1982

Élément	1960	1965	1970	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Soins en institution :	43,9	47,9	52,2	56,1	56,6	55,8	55,5	55,2	55,0	55,3	55,1
Hôpitaux	41,6	45,3	45,0	46,9	46,4	44,6	43,7	43,3	42,8	41,6	41,4
Maisons de repos	2,3	2,5	7,2	9,2	10,2	11,2	11,7	12,0	12,2	13,7	13,7
Services professionnels :	25,5	24,1	22,5	21,7	21,2	21,6	21,9	22,2	22,1	21,8	21,8
Médecins	17,5	16,9	16,6	15,5	14,9	14,9	14,9	14,9	14,8	14,5	14,7
Dentistes	5,4	5,0	4,2	4,8	4,9	5,3	5,6	5,8	5,8	5,8	5,6
Autres	2,7	2,3	1,6	1,3	1,3	1,5	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6
Médicaments et appareils :	14,9	14,2	12,5	10,5	10,5	10,8	10,8	10,8	10,2	10,4	10,9
Médicaments prescrits	6,5	6,6	6,0	4,7	4,7	4,8	4,8	4,8	4,6	4,7	4,9
Médicaments non prescrits	6,7	6,4	5,3	4,3	4,4	4,4	4,4	4,4	4,2	4,3	4,5
Appareils	1,7	1,2	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5
Total des soins de santé personnels :	84,3	86,2	87,2	88,3	88,3	88,2	88,2	88,2	87,3	87,5	87,8
Autres dépenses de santé :	15,7	13,8	12,8	11,7	11,7	11,8	11,8	11,8	12,7	12,5	12,2
Paiements préalables et administration	2,0	2,2	1,6	1,7	1,5	1,7	1,5	1,4	1,4	1,6	1,5
Santé publique	4,1	3,6	3,2	3,0	3,4	3,5	3,5	3,7	3,4	3,4	3,2
Autres services	0,5	0,4	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2
Recherche	0,5	0,8	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Dépenses en capital	8,7	6,8	5,8	4,9	4,6	4,3	4,5	4,3	5,5	5,2	5,3
Total des dépenses en soins de santé :	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Santé et Bien-être Canada, *Dépenses de santé nationales au Canada*, 1970-1982 et éditions précédentes

réellement dépensées par personne pour les deux catégories de médicament dans les provinces. Les tableaux 3.5 et 3.6 indiquent que le Québec, l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique affichent le plus faible niveau de dépenses par personne pour l'achat de médicaments prescrits et non prescrits. À l'autre extrême, on trouve les quatre provinces de l'Atlantique et la Saskatchewan. Comme l'indique le tableau 3.5, les sommes consacrées à l'achat de médicaments prescrits et non prescrits par personne en 1982 vont de 41,73 \$ dans les Territoires à 45,40 \$ au Manitoba et à 92,78 \$ au Nouveau-Brunswick; la moyenne canadienne est de 59,75 \$ par personne. Pour ce qui est des médicaments non prescrits (voir le tableau 3.6), l'écart entre le montant minimum et le montant maximum payé par personne est du même ordre. En 1982, les dépenses étaient les plus basses (48,67 \$) en Alberta (avec 17,76 \$ dans les Territoires) et les plus élevées en Nouvelle-Écosse avec 89,19 \$. La même année, la moyenne nationale était de 55,06 \$.

La valeur relative des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments au Canada peut être assez facilement comparée à celle observée aux États-Unis. Selon l'information contenue au tableau A3.4 de l'annexe, les dépenses en médicaments aux États-Unis ont diminué lentement par rapport aux dépenses globales pour les soins de santé au cours des treize dernières années. Alors qu'elles représentaient 10,7 pour cent de la totalité des dépenses en santé en 1970, elles ne représentaient plus que 6,9 pour cent en 1982 (contre 9,4 pour cent au Canada). Ces pourcentages s'appliquent aux dépenses en médicaments prescrits et non prescrits.

Les données du tableau A3.5 de l'annexe concernant les dépenses en médicaments prescrits et non prescrits, en pourcentage du produit national brut des États-Unis, décrivent une situation similaire tant pour la tendance que pour la valeur relative. Ici encore, la part des dépenses en médicaments en pourcentage du produit national brut a diminué au cours des treize dernières années, passant de 0,81 pour cent en 1970 à 0,73 pour cent en 1982. Ce dernier pourcentage du PNB américain peut être comparé directement au 0,8 pour cent du PNB canadien pour la même année. Le produit national brut par habitant étant un peu plus élevé aux États-Unis qu'au Canada, les données ci-dessus signifient probablement que les dépenses des deux pays en médicaments prescrits et non prescrits sont assez comparables.

En 1982, le montant dépensé par habitant pour des médicaments aux États-Unis était de 94,83 \$, comme l'indique le tableau A3.6. Au Canada, ce montant était de 104,81 \$ can. Étant donné le taux de change actuel et le fait que l'information facilement accessible sur les États-Unis portait sur une catégorie un peu plus vaste de médicaments et d'articles médicaux divers, les dépenses par habitant aux États-Unis et au Canada sont probablement assez comparables.

Il est possible de faire des comparaisons avec d'autres pays du monde à l'aide des données du tableau 3.7 sur les dépenses en médicaments par habitant. Ces données, qui portent sur les produits d'ordonnance et qui ont été réunies par la maison de courtage de Zote and Bevan du Royaume-Uni,

Tableau 3.5

**Dépenses pour des soins de santé, médicaments d'ordonnance
(dollars par habitant)**

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Terre-Neuve	12,10	12,30	12,30	14,60	16,20	22,10	33,30	46,80	53,70	57,50	63,30	77,90	89,70
Î.-P.-É.	15,80	15,90	18,30	22,30	22,60	22,70	19,50	18,30	25,00	32,10	39,40	53,80	72,80
Nouvelle-Écosse	12,90	15,60	17,40	20,30	20,80	24,40	28,40	35,00	44,00	53,90	60,70	72,30	90,30
Nouveau-Brunswick	20,00	22,40	22,20	26,00	23,10	19,80	23,70	30,60	33,10	41,70	52,70	74,00	92,80
Québec	15,90	17,50	18,70	20,20	20,40	20,50	21,40	23,50	24,10	26,00	27,30	37,60	53,40
Ontario	18,20	19,10	20,10	21,70	23,70	29,40	34,60	37,70	42,50	45,30	46,60	48,90	56,50
Manitoba	18,11	18,29	17,91	18,72	19,69	21,98	22,70	23,93	24,87	29,33	35,53	41,82	45,40
Saskatchewan	15,36	16,16	16,42	17,61	20,12	30,65	33,95	34,49	35,29	35,26	38,35	61,04	71,24
Alberta	18,58	19,52	19,49	21,88	23,77	25,02	27,65	29,81	31,42	35,92	40,40	46,73	54,80
Colombie-Britannique	19,71	22,41	21,43	24,00	24,78	27,58	32,30	35,88	37,56	45,90	54,95	60,98	66,20
Territoires	17,08	19,46	18,61	20,82	17,69	20,26	23,41	19,15	18,29	18,75	24,11	35,35	41,73
Canada	17,29	18,64	19,30	21,15	22,24	25,46	28,98	32,02	34,94	38,63	42,01	49,46	59,75

Source : Santé et Bien-être social Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82*

Tableau 3.6

**Dépenses pour des soins de santé, médicaments non prescrits
(dollars par habitant)**

	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Terre-Neuve	11,14	11,39	11,52	14,23	16,10	21,96	33,06	46,44	53,34	57,04	62,81	77,33	89,05
Î.-P.-É.	18,42	18,36	19,47	21,48	21,51	21,60	18,56	17,43	23,74	30,52	37,47	51,16	69,25
Nouvelle-Écosse	12,98	15,57	17,31	20,05	20,54	24,09	28,09	34,62	43,51	53,27	60,00	71,39	89,19
Nouveau-Brunswick	12,31	13,97	13,80	16,34	14,42	12,41	14,84	19,12	20,69	26,06	32,93	46,28	58,02
Québec	14,05	15,79	17,18	18,94	19,13	19,25	20,09	22,06	22,67	24,41	25,67	35,30	50,21
Ontario	16,88	17,70	18,55	19,98	21,67	26,95	31,72	34,49	38,94	41,45	42,68	44,84	51,76
Manitoba	18,76	19,29	18,49	20,39	22,76	25,41	26,25	27,67	28,76	33,92	41,08	48,35	52,50
Saskatchewan	11,12	13,02	13,34	16,60	24,17	36,82	40,79	41,44	42,40	42,36	46,08	73,34	85,59
Alberta	15,70	16,70	16,71	19,16	21,11	22,22	24,56	26,48	27,91	31,90	35,89	41,51	48,67
Colombie-Britannique	17,43	19,12	18,37	19,97	20,36	22,66	26,53	29,48	30,85	37,71	45,14	50,09	54,39
Territoires	7,82	8,36	7,94	8,46	7,54	8,63	9,97	8,15	7,79	7,98	10,27	15,05	17,76
Canada	15,45	16,75	17,41	19,24	20,52	23,62	26,83	29,60	32,27	35,57	38,58	45,55	55,06

Source : Santé et Bien-être social Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82*

Tableau 3.7
Dépenses en médicaments par habitant et en pourcentage du PNB : pays
choisis, 1982

Marché	March./ Méd. ^a (milliards \$)	Dép. par ^b hab. (\$)	PNB (milliards \$)	March./ Méd. ^c % du PNB
Amérique du Nord				
É.-U.	15 000	66,70	3 025	0,50
Canada	1 500	62,50	291	0,51
	16 500	66,25	—	—
Europe				
Allemagne de l'Ouest	5 500	89,45	660	0,83
France	4 500	83,35	539	0,83
Italie	2 600	45,60	345	0,75
R.-U.	2 500	44,60	471	0,53
Espagne	1 400	36,85	179	0,78
Bénélux	1 000	40,80	224	0,45
Scandinavie	900	40,90	259	0,35
Autriche	350	46,70	67	0,52
Suisse	500	76,90	96	0,52
Portugal	200	20,00	23	0,87
Autres	550	42,30	n.d.	n.d.
	20 000	57,00	—	—
Asie et Australie				
Japon	10 000	84,00	1 100	0,91
Inde	800	1,15	163	0,49
Australie	600	40,00	158	0,38
Corée du Sud	500	12,80	57	0,88
Pakistan	350	4,15	26	1,35
Indonésie	300	2,00	65	0,46
Singapour/Malaisie	300	17,65	30	1,00
Hong Kong	150	30,00	20	0,75
Autres	1 000	3,15	n.d.	n.d.
	14 000	10,00	—	—
Afrique et Moyen-Orient				
Moyen-Orient	2 500	29,75	285	0,88
Afrique du Sud	700	23,35	80	0,87
Nigéria	400	4,80	55	0,73
Ailleurs en Afrique	900	6,00	n.d.	n.d.
	4 500	4,30	—	—
Amérique Latine				
Brésil	1 500	12,20	275	0,55
Mexique	1 300	17,95	149	0,87
Argentine	550	20,15	30	1,83
Colombie	400	15,40	30	1,33
Venezuela	350	24,20	65	0,54
Pérou	180	10,60	15	1,20
Amérique Centrale	370	18,50	n.d.	n.d.
Autres	350	17,50	n.d.	n.d.
	5 000	15,60	—	—

^a Marché des médicaments aux prix de vente du fabricant

^b Dépenses en médicaments par habitant

^c Pourcentage du marché des médicaments par rapport au PNB

Source : de Zoete et Bevan Brokers, Royaume-Uni, tel que publié dans *Scip*, N° 844 (7 novembre 1983), p. 13

proviennent de plusieurs sources. Malgré les difficultés prévues lors du choix d'un taux de change approprié, de définitions analogues des prix des fabricants et de renseignements pour étayer des définitions, ainsi que de l'obtention de données suffisantes sur les ventes aux hôpitaux, on croit que les estimations présentées sont passablement comparables.

L'information contenue au tableau 3.7 confirme le fait que les dépenses au Canada et aux États-Unis sont à peu près analogues, en ce qui concerne tant les dépenses par habitant que les dépenses exprimées en pourcentage du produit national brut.

De façon générale, les dépenses en dollars par habitant au Canada sont plus élevées que dans les pays européens, sauf en Allemagne de l'Ouest, en France et en Suisse, où les dépenses semblent sensiblement plus élevées qu'au Canada. Cependant, les dépenses en produits d'ordonnance exprimées en pourcentage du PNB semblent en général moins élevées au Canada que dans les nombreux pays européens étudiés. C'est seulement dans les pays membres du Benelux et en Scandinavie qu'un plus faible pourcentage du produit national brut est consacré à l'achat de produits d'ordonnance.

Protection de la population par une assurance-médicaments à tiers payant

Les données sur la protection accordée à la population canadienne par des régimes d'assurance-médicaments à tiers payant doivent être tirées de diverses sources. Il semble qu'environ 85 pour cent de la population bénéficient actuellement de la protection d'un régime quelconque. De façon générale, les personnes âgées de 65 ans et plus et celles qui reçoivent des prestations d'aide sociale bénéficient du régime d'assurance-médicaments de leur province. De plus, trois provinces ont mis sur pied un régime d'assurance-médicaments universel financé par le gouvernement pour l'ensemble de la population.

Dans les sept autres provinces, un nombre considérable de personnes bénéficient d'un régime privé d'assurance à tiers payant qui couvre les médicaments prescrits et, dans certains cas, une proportion élevée de médicaments non prescrits.

Il y a une autre façon d'évaluer la part des dépenses en produits de ce type qui demeure à la charge directe des particuliers; c'est d'examiner les données du tableau 3.8 sur les dépenses des ménages en produits pharmaceutiques par rapport à la totalité des dépenses estimatives par habitant au Canada. Les chiffres fournis excluent tous les paiements reçus en vertu d'une assurance à tiers payant gouvernementale ou privée. Ces données sont tirées d'une série d'enquêtes sur les dépenses nationales menées au cours des quinze dernières années environ, la plus récente remontant à 1982.

Les données sur les dépenses faites hors du cadre d'un régime à tiers payant peuvent donc être comparées aux données sur les dépenses estimatives par habitant pour des médicaments prescrits et non prescrits dont on a parlé

Tableau 3.8

Estimation des dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments faites directement par les consommateurs : Canada, années choisies, 1967-1982

Année	Ventes totales et dépenses estimatives par habitant			Dépenses estimatives en médicaments faites directement par les gens (sans tiers payant), par habitant					
	Prescrits \$	Non prescrits \$	Tous méd. \$	Prescrits \$	%	Non prescrits \$	%	Total \$	%
1982	59,75	55,06	114,81	23,66	39,6	13,86	25,2	37,50	32,7
1978	34,94	32,27	67,21	15,75	45,1	6,62	20,5	22,32	33,2
1976 ^a	28,98	26,83	55,81	13,50	46,6	5,80	21,6	19,30	34,6
1974 ^b	22,24	20,52	42,76	14,63	65,8	5,74	28,0	20,37	47,6
1972	19,30	17,41	36,71	15,12	78,3	4,98	28,6	20,10	54,8
1969	15,94 ^c	13,94 ^c	29,87	14,30	89,7	4,72	33,6	19,02	63,7
1967	13,0 ^c	11,5 ^c	24,47	13,03	100,0	4,45	38,5	17,48	71,4

^a Huit villes

^b Quatorze villes

^c Ces valeurs sont extrapolées à partir des dépenses par habitant au 1965-1970 en appliquant le taux de croissance du total des dépenses moins le taux de croissance pour la période visée

Source : Statistique Canada, *Family Expenditures on Canada*, années choisies; et santé et Bien-être Social Canada, *National Health Expenditures in Canada*, 1970-82

plus haut et qui sont fournies, pour certaines années, au tableau 3.8. Le pourcentage du total des dépenses en médicaments assumées directement par les particuliers diminue au cours de la période durant laquelle les enquêtes ont été effectuées. Quelque 36 pour cent de toutes les dépenses en médicaments prescrits et non prescrits semblent être assumés directement par les particuliers sans l'aide du gouvernement ni d'une compagnie d'assurances. Le pourcentage est un peu plus élevé, un peu moins de 40 pour cent, dans le cas des médicaments prescrits et un peu moins élevé, un peu plus de 25 pour cent, dans le cas des médicaments non prescrits. Ces dépenses s'appliquent à des médicaments utilisés en dehors du milieu hospitalier.

La part relativement importante en apparence des dépenses en médicaments prescrits qui semble être assumée directement par les particuliers s'explique par les particularités de plusieurs des régimes d'assurance privés et de certains régimes gouvernementaux, qui sont du type «risque majeur» et qui supposent donc une participation financière substantielle de la part du consommateur ou du malade ou l'existence d'une franchise quelconque.

Fait intéressant, il semble qu'une proportion à peu près semblable de la population bénéficie d'une couverture combinée d'assurance-médicaments privée et gouvernementale aux États-Unis où la proportion est d'environ 60 pour cent. Un autre 15 pour cent de la population bénéficie de *Medicare* et un autre 8,5 pour cent environ de *Medicaid*. Le nombre total d'Américains couverts par une assurance à tiers payant quelconque correspond à peu près à la proportion des Canadiens dans la même situation.

La situation est à peu près la même dans d'autres pays industrialisés où un fort pourcentage de la population est couvert par un régime d'assurance-médicaments financé par l'État ou sans but lucratif. Dans la plupart de ces pays cependant, l'assuré est sujet à une franchise et (ou) doit verser une certaine somme à l'achat de médicaments prescrits ou non prescrits.

Les données du tableau A3.7 de l'annexe sur la valeur des dépenses en produits pharmaceutiques au Royaume-Uni au cours des dix dernières années révèlent que ces dépenses sont sensiblement comparables aux dépenses enregistrées au Canada. Elles ont varié de 7,8 pour cent de la totalité des dépenses en vertu du *National Health Service* en 1976-1977 à 9,1 pour cent en 1978-1979. De façon générale, cependant, elles représentent un peu plus de 8 pour cent de toutes les dépenses en vertu du *National Health Service*.

Les données disponibles pour l'Angleterre présentées au tableau A3.7 indiquent une croissance régulière de la proportion de médicaments délivrés sur ordonnance et sans frais aux Anglais. Alors qu'en 1969 environ la moitié des médicaments prescrits étaient fournis gratuitement, la proportion avait atteint presque 75 pour cent en 1981. Quant aux autres médicaments, les Anglais doivent déboursier une somme de une livre soixante par ordonnance pour les obtenir. En dépit des modifications apportées à la liste des médicaments prescrits distribués gratuitement, le nombre moyen d'ordonnances par personne, en Angleterre, n'a pas beaucoup varié depuis 1969, comme l'indique

le tableau A3.7. En 1969, les Anglais recevaient en moyenne 5,5 ordonnances chacun; bien que ce nombre soit passé à 6,51 ordonnances par personne en 1981, l'augmentation est beaucoup moindre que l'accroissement de 50 pour cent du nombre des médicaments prescrits sans frais pour le consommateur.

L'analyse de la situation dans plusieurs pays européens donnerait sensiblement les mêmes résultats. Une étude particulièrement intéressante sur l'influence de la modification des frais assumés entièrement par les malades sur la consommation de médicaments vient d'être achevée en Suède (voir le tableau A3.8). Brièvement, les Suédois paient 16,8 pour cent du coût total des médicaments délivrés sur ordonnance, par rapport à 18,1 pour cent en 1982 et à 22,1 pour cent en 1981. Cette tendance assez régulière depuis 1981 est liée au système de remboursement instauré en Suède cette année-là. En vertu de ce système, la plupart des malades ne paient pas plus qu'une somme maximale par ordonnance. Par ailleurs, les malades chroniques reçoivent gratuitement leurs médicaments prescrits. L'étude en question a nécessité l'analyse des variations, depuis 1975, du pourcentage du coût total des médicaments payé par les malades et de la consommation de médicaments. Les variations de la part du coût des médicaments assumée par les malades correspondent presque toujours à une variation en sens opposé du niveau de consommation de médicaments.¹

Profils de consommation des produits pharmaceutiques

Cette section traite de plusieurs caractéristiques de la consommation de produits pharmaceutiques, en commençant par les tendances selon l'âge et le sexe. Ensuite, il est question de la variation de la répartition selon l'âge de la population et de l'influence de ces variations sur les tendances en matière de consommation de produits pharmaceutiques.

En troisième lieu, l'attention se porte sur le nombre des principaux agents économiques, à savoir les médecins qui prescrivent les médicaments et les pharmaciens qui influent considérablement sur la consommation de produits pharmaceutiques et de médicaments. Enfin, il est question du nombre d'ordonnances rédigées par visite à un médecin.

Une sous-section traite aussi des données sur l'usage de produits pharmaceutiques et de médicaments selon les nombreuses maladies diagnostiquées.

Consommation de médicaments selon l'âge et le sexe

L'information contenue au tableau 3.9 sur la consommation de médicaments selon l'âge et le sexe nous montre qu'il existe un rapport très étroit entre l'âge et la consommation de médicaments. Les individus de moins de 5 ans et de plus de 65 ans sont de loin les plus grands consommateurs de produits

¹ *Scrip*, n° 924 (20 août 1984), p. 6

Tableau 3.9

**Variétés de médicaments absorbés par la population, selon l'âge et le sexe :
Canada, 1978-1979**

		Total	Aucun médicament	Un type de méd.	Deux types de méd.	Trois types de méd.
Tous âges						
Des deux sexes	N ^{br}	23 023	12 002	6 740	2 769	1 512
	%	100,0	52,1	29,3	12,0	6,6
Masculin	N ^{br}	11 417	6 759	3 081	1 100	476
	%	100,0	59,2	27,0	9,6	4,2
Féminin	N ^{br}	11 606	5 243	3 659	1 669	1 035
	%	100,0	45,2	31,5	14,4	8,9
Moins de 5						
Masculin	N ^{br}	880	370	314	147	49
	%	100,0	42,0	35,7	16,7	5,6
Féminin	N ^{br}	838	336	350	110	42
	%	100,0	40,1	41,7	13,2	5,0
5 à 9						
Masculin	N ^{br}	914	516	295	70	33
	%	100,0	56,5	32,3	7,6	3,6
Féminin	N ^{br}	868	519	256	71	22
	%	100,0	59,8	29,4	8,2	2,5
10 à 14						
Masculin	N ^{br}	1 038	690	272	58	19
	%	100,0	66,4	26,2	5,6	1,8
Féminin	N ^{br}	992	622	275	71	24
	%	100,0	62,7	27,7	7,2	2,5
15 à 19						
Masculin	N ^{br}	1 187	848	257	60	23
	%	100,0	71,4	21,7	5,0	1,9
Féminin	N ^{br}	1 146	696	305	117	28
	%	100,0	60,7	26,6	10,2	2,4
20 à 24						
Masculin	N ^{br}	1 106	790	231	62	23
	%	100,0	71,4	20,9	5,6	2,1
Féminin	N ^{br}	1 108	551	350	153	55
	%	100,0	49,7	31,6	13,8	4,9
25 à 44						
Masculin	N ^{br}	3 230	2 131	788	241	70
	%	100,0	66,0	24,4	7,5	2,2
Féminin	N ^{br}	3 242	1 509	1 038	465	230
	%	100,0	46,5	32,0	14,3	7,1
45 à 64						
Masculin	N ^{br}	2 174	1 117	640	274	143
	%	100,0	51,4	29,5	12,6	6,6
Féminin	N ^{br}	2 279	751	751	426	352
	%	100,0	32,9	32,9	18,7	15,4
65 et plus						
Masculin	N ^{br}	887	298	284	188	117
	%	100,0	33,6	32,0	21,2	13,1
Féminin	N ^{br}	1 132	260	335	255	283
	%	100,0	23,0	29,6	22,5	25,0

Remarque : Population exprimée en milliers d'habitants

Source : Santé et Bien-être social Canada, *La santé des Canadiens : Rapport de l'enquête Santé Canada* (N° 82-538F au catalogue), p. 180

pharmaceutiques et de médicaments. Par exemple, 58 pour cent des garçons et 59,9 pour cent des filles de moins de 5 ans avaient pris un médicament au cours d'une période de deux jours, et 66,4 pour cent des hommes et 77 pour cent des femmes de 65 ans et plus avaient consommé au moins un médicament durant la même période.

Le tableau 3.9 renseigne très clairement sur la consommation de plus d'un médicament par personne. Par exemple, chez les 65 ans et plus, 13,1 pour cent des hommes et 25,0 pour cent des femmes avaient pris trois médicaments ou plus au cours de la période d'étude de deux jours. Pour la population tout entière, les chiffres correspondant sont 4,2 pour cent chez les personnes de sexe masculin et 8,9 pour cent chez les personnes de sexe féminin. On constate encore une fois que les personnes de 65 ans et plus font une consommation particulièrement importante de médicaments.

Les données du tableau 3.9 permettent aussi de constater que la consommation de médicaments diffère selon le sexe. Par exemple, tandis que quelque 40,8 pour cent des sujets du sexe masculin avaient pris un médicament ou plus au cours de la période de deux jours, chez les sujets du sexe féminin, la proportion était de 54,8 pour cent. De façon générale, les personnes du sexe féminin consomment plus de médicaments que les personnes du sexe masculin.

La figure 3.1 montre le rapport qui existe entre la consommation de médicaments, l'âge, le sexe et le type de médicament consommé. Encore là, il est évident que les personnes du sexe féminin font une consommation plus forte que les personnes du sexe masculin de chacune des nombreuses catégories de médicament mentionnées et que les personnes de 65 ans et plus, hommes ou femmes, consomment beaucoup de médicaments.

La figure 3.1 montre bien, en outre, l'évolution des combinaisons de médicaments pris par les divers groupes d'âge. Par exemple, les vitamines semblent très utilisées par tous les groupes d'âge. Cependant, chez les personnes de 65 ans et plus, elles viennent en second après les médicaments contre la maladie cardio-vasculaire et l'hypertension. De même, les analgésiques se classent parmi les trois catégories de médicaments les plus utilisées par tous les groupes d'âge. Par contre, les remèdes contre le rhume, qui occupent le second rang chez les enfants de 0 à 14 ans, n'occupent que la huitième place chez les 65 ans et plus. Chez tous les groupes d'âge combinés, les vitamines et les analgésiques sont de loin les produits pharmaceutiques les plus couramment utilisés.²

Le tableau 3.10 nous renseigne sur la mesure dans laquelle divers types de produits pharmaceutiques ont été pris sur la recommandation d'un médecin. Les vitamines, qui constituent le type de produit pharmaceutique que le plus de gens utilisent, n'ont pas été recommandées par un médecin dans la majorité des

² Le tableau A3.9 de l'annexe contient des données détaillées sur la répartition procentuelle des consommateurs de médicaments prescrits selon l'âge et selon la catégorie thérapeutique de produits pharmaceutiques et de médicaments.

Figure 3.1

**Proportion de la population consommant des médicaments,
par catégorie de médicaments et selon le sexe,
pour divers groupes d'âge : Canada, 1978-1979**



Source : Statistique Canada. *La santé des Canadiens : Rapport de l'enquête Santé Canada* (N° 82-538F au catalogue), p. 166

cas. Quelque 73,1 pour cent des hommes et environ 63 pour cent des femmes qui prennent des vitamines le font de leur propre chef. En ce qui a trait aux analgésiques, médicaments les plus couramment utilisés après les vitamines, la situation est la même : 73,2 pour cent des hommes et 70,5 pour cent des femmes qui en prennent le font sans avis du médecin. Pour ce qui est des médicaments qui se classent au troisième rang selon le pourcentage de gens qui

Tableau 3.10

Population utilisant des médicament sur l'avis d'un médecin, par catégorie de médicaments et selon le sexe : Canada, 1978-1979

Catégorie de médicaments		Avis d'un médecin			
		Total	Aucun médicament sur avis	Au moins un médicament sur avis	Inconnu
Analgésiques					
Hommes	No.	1 180	864	306	
	%	100,0	73,2	25,9	
Femmes	No.	1 958	1 380	569	
	%	100,0	70,5	29,0	
Tranquillisants ou somnifères					
Hommes	No.	347	8	337	—
	%	100,0	2,4	97,0	—
Femmes	No.	749	16	732	7
	%	100,0	2,13	97,6	,34
Pour le cœur ou l'hypertension					
Hommes	No.	614	—	608	2
	%	100,0	—	98,9	,47
Femmes	No.	950	—	946	2
	%	100,0	—	99,6	,20
Antibiotiques					
Homme	No.	264	—	259	—
	%	100,0	—	98,0	—
Femmes	No.	347	3	343	—
	%	100,0	,78	98,9	—
Troubles gastriques					
Hommes	No.	332	144	186	—
	%	100,0	43,2	56,0	—
Femmes	No.	372	126	242	—
	%	100,0	33,9	64,9	—
Laxatifs					
Hommes	No.	154	72	82	—
	%	100,0	46,9	52,9	—
Femmes	No.	369	184	183	—
	%	100,0	50,0	49,7	—
Pour le rhume					
Hommes	No.	655	416	238	—
	%	100,0	63,4	36,3	—
Femmes	No.	743	458	282	—
	%	100,0	61,7	38,0	—
Onguents cutanés					
Hommes	No.	481	168	309	—
	%	100,0	35,0	64,1	—
Femmes	No.	756	227	523	—
	%	100,0	30,0	69,2	—
Vitamines					
Hommes	No.	2 156	1 576	570	9
	%	100,0	73,1	26,4	,43
Femmes	No.	2 804	1 768	1 027	—
	%	100,0	63,0	36,6	—
Autres médicaments					
Hommes	No.	529	25	498	—
	%	100,0	4,7	94,1	—
Femmes	No.	1 064	31	1 028	—
	%	100,0	3,0	96,5	—

Remarque : La population est exprimée en milliers.

Source : Santé et Bien-être Social Canada, *La santé des Canadiens : Rapport de l'enquête Santé Canada* (Catalogue 82-538F)

en prennent, à savoir les médicaments contre la maladie cardio-vasculaire ou l'hypertension, on se trouve devant la situation inverse. Presque toutes les personnes qui prennent ces médicaments le font sur la recommandation de leur médecin. Il en est de même pour les antibiotiques.

Les données sur la consommation de produits pharmaceutiques selon qu'elle est recommandée ou non par un médecin sont, de toute évidence, liées très étroitement à la classification des produits en question : délivrés uniquement sur ordonnance ou non prescrits. Il faut donc interpréter ces données à la lumière des renseignements fournis plus haut sur les dépenses globales en médicaments prescrits et non prescrits.

Les données présentées ci-dessus sur les tendances des Canadiens en matière de consommation de produits pharmaceutiques et de médicaments selon l'âge et le sexe sont comparables aux profils de consommation dans d'autres pays. Par exemple, les chiffres présentés au tableau 3.11 sur le nombre

Tableau 3.11

Nombre d'ordonnances par tranches de 1 000 patients par année, selon l'âge et le type de médicament : États-Unis

Partie I : Drogues cardiovasculaires

Ordonnances^a par tranche de 1 000 patients par année

Catégorie/Groupes d'âge	0-44	45-54	55-64	65-74	75+
Beta-blockers	53	415	676	800	638
Diurétiques thiazides	36	295	496	679	693
Digitale	6	56	191	521	1 071
Diurétiques cons. pot.	31	281	460	628	774
Autres diurétiques oraux	15	106	249	521	880
Autres antihypertenseurs	18	194	371	495	501
Nitrites/Nitrates	7	140	348	589	739

Partie II : Autres drogues

Ordonnances^a par tranche de 1 000 patients par année

Catégorie/Groupes d'âge	0-44	45-54	55-64	65-74	75+
Antiarthritiques	113	419	590	747	785
Benzodiazépines	144	491	488	494	420
Antidiabétiques	7	98	201	340	327
Codéines oraux et comb.	199	371	411	407	368
Corticostéroïdes oraux	42	86	111	156	132
Bronchodilateurs	60	87	170	276	231
Prép. d'insuline	14	63	112	164	113
Antidépresseurs tricycliques	54	160	145	136	114

^a Délivrées par les pharmacies de détail

Source : FDA, États-Unis tel que publié dans *Scrip*, n° 880 (19 mars 1984), p. 13

d'ordonnances par année et par millier de malades aux États-Unis montrent qu'il existe un lien extrêmement étroit entre l'âge et la consommation de médicaments, qu'il s'agisse des médicaments contre la maladie cardio-vasculaire mentionnés à la partie I du tableau ou des autres grandes catégories de médicaments décrites à la partie II. Fait intéressant cependant, ce lien entre la consommation de médicaments et l'âge ne semble pas aussi fort chez les 65 ans et plus que chez les moins de 65 ans. En fait, la consommation de plusieurs types de médicaments—en particulier s'il ne s'agit pas de médicaments contre la maladie cardio-vasculaire—chez les 75 ans et plus semble moins forte que chez les 65 à 74 ans. Cette information s'accorde avec le fait qu'il est possible que les personnes de 75 ans et plus comptent parmi les personnes les plus en santé et les mieux dotées sur le plan héréditaire.

Répartition par âge de la population

Maintenant qu'un lien très étroit entre l'âge et la consommation de médicaments a été établi, il serait intéressant d'examiner les variations du pourcentage chez les gens de plus de 65 ans, puisque cela aidera à expliquer les variations dans la consommation de médicaments dans un pays au cours d'une certaine période entre plusieurs pays à un moment donné. Les données présentées au tableau 3.12 montrent clairement qu'au Canada le nombre absolu des gens âgés de 65 ans et plus et l'importance relative de cette population vont croissant. Cependant, la croissance de ce groupe d'âge au cours des dix dernières années environ a été relativement faible par rapport à l'accroissement qui devrait se produire au cours des vingt ou trente prochaines années. Étant donné le lien étroit qui existe entre la consommation de médicaments et la taille de la population des 65 ans et plus, il est clair que l'ensemble du marché des médicaments prescrits et non prescrits au Canada va augmenter, et probablement à un rythme assez rapide.

Les changements prévus dans la répartition par âge de la population canadienne sont étroitement liés au nombre estimatif d'immigrants qui entreront au Canada au cours des vingt ou trente prochaines années. Si le taux d'immigration n'augmente pas de façon marquée, le vieillissement lent mais inexorable des personnes nées durant la période d'explosion démographique de l'après-guerre, entre 1947 et 1962, va entraîner une brusque augmentation de la demande en produits pharmaceutiques et en médicaments par personne.

Puisque les États-Unis ont eux aussi connu une période d'explosion démographique après la Seconde guerre mondiale, la répartition par âge de la population américaine ressemble à celle de la population canadienne, sauf que cette période d'explosion démographique a pris fin deux ou trois ans plus tôt aux États-Unis. Il n'est donc pas hors de propos de mentionner qu'aux États-Unis le pourcentage de la population des 65 ans et plus est actuellement de près de deux points plus élevé qu'au Canada. Cependant, aux États-Unis tout comme au Canada, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus croît régulièrement.

Tableau 3.12

Population de 65 ans et plus — nombre (milliers) et pourcentage du total :
Canada et pays choisis, 1970 et 1980 et projections pour 1990, 2000 et 2010

Pays		1970	1980	1990	2000	2010
Canada	N ^{brc}	1 683	2 184	2 773	3 280	3 775
	%	7,9	8,9	9,8	10,4	11,4
	Indice	77,1	100,0	127,0	150,2	172,9
États-Unis	N ^{brc}	20 107	25 714	31 799	35 036	n.a.
	%	9,8	11,3	12,7	13,1	n.a.
	Indice	78,2	100,0	127,7	136,3	n.a.
Japon	N ^{brc}	7 371	10 345	13 473	18 798	23 077
	%	7,1	8,9	10,9	14,9	17,4
	Indice	71,3	100,0	130,3	181,8	223,2
France	N ^{brc}	6 522	7 347	7 255	8 205	8 195
	%	12,9	13,7	13,2	14,6	14,4
	Indice	88,8	100,0	98,7	111,7	111,5
Allemagne	N ^{brc}	8 003	9 165	8 425	9 082	10 625
	%	13,2	15,0	14,1	15,4	18,7
	Indice	87,3	100,0	91,9	99,1	115,9
Suède	N ^{brc}	1 099	1 339	1 438	1 351	1 423
	%	13,7	16,2	17,5	16,7	18,0
	Indice	82,1	100,0	107,4	100,9	106,3
R.-U.	N ^{brc}	7 178	8 302	8 618	8 468	8 516
	%	12,9	14,9	15,5	15,3	15,6
	Indice	86,5	100,0	103,8	102,0	102,6
Europe	N ^{brc}	52 414	62 960	65 658	74 454	79 309
	%	11,4	13,0	13,2	14,5	15,3
	Indice	83,2	100,0	104,3	118,2	125,9
Monde	N ^{brc}	202 650	259 453	316 514	402 823	491 782
	%	5,5	5,9	6,0	6,6	7,0
	Indice	78,1	100,0	122,0	155,2	189,5

Source : Nations Unies, *Demographic Indicators of Countries: Estimates and Projections as Assessed in 1980* (New York : Nations Unies, 1982)

Les projections concernant l'évolution de la population de 65 ans et plus d'ici la fin du siècle aux États-Unis sont passablement comparables aux projections pour le Canada.

Les données sur plusieurs pays européens révèle une situation bien différente. Au Royaume-Uni, par exemple, la proportion de personnes de 65 ans et plus a été considérablement plus élevée pendant une bonne partie des dix dernières années, comme l'indique le tableau 3.12. Cette proportion va croissant, puisqu'elle est passée de 12,9 pour cent en 1970 à 14,9 pour cent en 1980.

En outre, les projections concernant l'évolution de la population des 65 ans et plus au Royaume-Uni révèlent une tendance différente de celle qui est observée pour le Canada et les États-Unis. Il semble que la taille relative de la population des 65 ans et plus soit assez stable et qu'elle demeurera aux environs de 15,5 pour cent pendant au moins les trente prochaines années.

Des données analogues à celles qui sont présentées pour des pays individuels ont été recueillies pour le monde entier au tableau 3.12. Les projections concernant l'évolution de la population mondiale des 65 ans et plus jusqu'à la fin du siècle révèlent une tendance semblable à celle du Canada et des États-Unis. La proportion actuelle de personnes de 65 ans et plus qui est de 5,8 pour cent devrait croître lentement pour atteindre 6,65 pour cent à la fin du siècle. En conséquence, étant donné le lien très étroit qui existe entre l'âge et la consommation de médicaments, la demande mondiale en produits pharmaceutiques et en médicaments est susceptible de connaître une croissance encore plus importante.

L'évolution de la taille relative de la population des 65 ans et plus jouera vraisemblablement un rôle déterminant dans la variation de la demande globale de produits pharmaceutiques et de médicaments dans les divers pays. De même, elle est vraisemblablement un important facteur explicatif des différences qui existent entre les pays au niveau de la consommation de médicaments. Par exemple, la consommation relativement forte de produits pharmaceutiques et de médicaments dans plusieurs pays européens par rapport au Canada, comme l'indique le tableau 3.7 ci-dessus, s'explique probablement en partie par la taille relativement plus grande de la population des 65 ans et plus dans ces pays. Alors que celle-ci représente actuellement moins de 10 pour cent de la population totale au Canada, la proportion est de 15 pour cent ou plus dans des pays comme l'Angleterre, l'Allemagne de l'Ouest, la Suède et la Suisse.

Principaux agents économiques du côté de la demande

Il est clair que d'autres agents économiques que le consommateur ou le malade ont une influence directe sur la consommation de produits pharmaceutiques et de médicaments. Cela est particulièrement vrai dans le cas des médicaments délivrés sur ordonnance. Même dans le cas des médicaments non prescrits, il y a d'assez fortes chances pour qu'un médecin ou un pharmacien influence le consommateur ou le malade.

Il existe un rapport assez étroit entre la consommation de médicaments prescrits et les visites à un médecin. Pour ce qui est des visites à un médecin en dehors du milieu hospitalier, les données pour les États-Unis indiquent que pour chaque visite faite à un médecin, il y a, en moyenne, rédaction d'au moins une ordonnance. Ces données, classées selon l'âge et le sexe des malades aux États-Unis, sont présentées au tableau 3.13 pour l'année 1980. Sans trop chercher à savoir si la demande de visites à un médecin vient du malade ou consommateur ou si elle vient des médecins, il est probable que ce dernier

Tableau 3.13

Tendances dans la consommation de médicaments prescrits, selon l'âge et le sexe, pour des soins de santé hors des hôpitaux : États-Unis, 1980

	% de toutes les ordonnances	Ordonnances/visite	Ordonnances/pers./an
Sexe du patient			
Masculin	40	1,09	3,26
Féminin	60	1,09	4,49
Âge du patient			
0 - 2	5	0,83	4,92
3 - 9	5	0,89	2,09
10 - 19	7	0,82	1,70
20 - 39	22	0,89	2,78
40 - 59	22	1,14	4,52
60 - 64	8	1,32	7,02
65+	31	1,46	11,08

Source : *Scrip*, N° 794 (16 mai 1983), p. 15

facteur ne soit pas négligeable dans le nombre de visites enregistré. En conséquence, étant donné qu'une visite signifie au moins une ordonnance, il vaut la peine de mentionner que, par rapport à la population canadienne, le nombre des médecins augmente lentement mais régulièrement depuis 1967, comme le montrent les données présentées au tableau 3.14. Il y a croissance similaire du nombre relatif de pharmaciens.

À l'heure actuelle, rien n'indique clairement que le nombre de médecins ou de pharmaciens diminuera par rapport à l'accroissement prévu de la population. Il semble donc clair que les variations de la demande sous-jacente réelle de produits pharmaceutiques et de médicaments liées à l'état de santé de la population canadienne et, en particulier, à la répartition par âge de cette population, ne seront pas limitées par une diminution du nombre des médecins qui prescrivent les médicaments, et de pharmaciens qui exécutent ces ordonnances. Cela confirme la conclusion voulant que l'avenir du marché des produits pharmaceutiques et des médicaments semble prometteur, du moins du point de vue de la demande.

Consommation de médicaments selon la maladie

Le tableau 3.15 contient des données sur le lien qui existe entre la consommation de médicaments et la maladie dont souffre le consommateur canadien. Encore une fois, le rapport entre une visite à un médecin et la rédaction d'une ordonnance semble en général assez étroit. En effet, dans le cas de la plupart des grandes catégories de maladies, 60 pour cent ou plus des visites à un médecin se terminent par la rédaction d'une ordonnance. De plus, parce que les médecins prescrivent souvent plus d'un médicament à la fois, le nombre moyen de médicaments prescrits par visite est supérieur à un. Dans

Tableau 3.14

Nombre de médecins civils actifs et de pharmaciens autorisés par rapport à la population au Canada, 1968-1982

Année	Médecins civils actifs				Pharmaciens autorisés			
	Nombre	Indice	Population par médecin	Indice	Nombre	Indice	Population par pharmacien	Indice
1982	47 384	168,0	523	70,7	17 569	169,2	1 411	70,2
1981	45 542	161,4	538	72,7	17 039	164,1	1 439	70,6
1980	44 275	157,0	547	73,9	16 588	159,8	1 460	72,6
1979	43 192	153,1	554	74,8	16 052	154,6	1 490	74,1
1978	42 238	149,7	560	75,7	15 709	151,3	1 505	74,9
1977	41 398	146,8	566	76,5	15 328	147,6	1 528	76,0
1976	40 130	142,3	577	78,0	14 687	141,4	1 577	78,5
1975	39 104	138,6	585	79,0	13 872	133,6	1 650	82,1
1974	37 297	132,2	605	81,7	13 267	127,8	1 701	84,6
1973	35 923	127,3	619	83,6	11 779	113,4	1 888	93,9
1972	34 508	122,3	636	85,9	11 629	112,0	1 887	93,9
1971	32 942	116,8	659	89,0	11 330	109,1	1 916	95,3
1970	31 166	110,5	689	93,1	11 084	106,7	1 937	96,4
1969	29 659	105,1	714	96,5	10 587	102,0	2 001	99,5
1968	28 209	100,0	740	100,0	10 390	100,0	2 010	100,0

Source : Santé et Bien-être social Canada, *Canada Health Manpower Inventory*, diverses années jusqu'en 1983

Tableau 3.15

Répartition des médicaments prescrits selon la maladie diagnostiquée : Canada, 1982

Classe ICMT	Diagnostic	Nombre de visites en pourcentage du total	% de visites se terminant par une ordonnance	Nombre de médicaments prescrits par visite (s'il y a lieu)
01	Maladies infectieuses et parasitaires	3,71	68,2	1,20
02	Néoplasmes	3,03	49,7	1,67
35-38	Troubles endocrinaires, nutritionnels et métaboliques	4,23	62,1	1,22
04	Troubles sanguins et des organes	0,93	69,8	1,11
05	Maladies mentales	8,27	61,1	1,57
06	Maladies du système nerveux et des organes sensoriels	7,67	61,2	1,33
07	Maladies du système circulatoire	11,20	77,5	1,67
08	Maladies du système respiratoire	12,42	82,1	1,38
09	Troubles digestifs	6,11	63,6	1,40
10	Maladies du système génito-urinaire	6,23	61,1	1,23
11	Complications de grossesse, d'accouchement et puerpérales	0,75	53,9	1,57
12	Dermatoses et maladies sous-cutanées	5,76	77,3	1,31
13	Maladies des muscles, du squelette et des tissus	5,57	68,4	1,23
14	Malformations congénitales	0,55	28,4	1,67
16	Symptômes et conditions mal définies	6,94	47,5	1,25
17	Accidents, empoisonnements et violence	6,70	40,5	1,22
18	Conditions particulières sans maladie	9,40	39,9	1,13

Source : IMS Canada; Voir aussi le tableau A3.10

plusieurs cas, comme l'indiquent les données sur les catégories plus étroites de maladies présentées au tableau A3.10, plus de deux médicaments en moyenne sont prescrits par visite à un médecin.

Les données du tableau A3.11 de l'annexe renseignent sur les variations entre les provinces pour la consommation de médicaments selon la catégorie thérapeutique. Par exemple, les vitamines représentent 2,3 pour cent des produits d'ordonnance dans les quatre provinces de l'Atlantique, mais elles représentent 5,0 pour cent du total en Ontario. Par contre, les drogues psychothérapeutiques représentent 7,4 pour cent de tous les médicaments prescrits dans les quatre provinces de l'Atlantique et seulement 4,1 pour cent de ceux prescrits en Ontario.

Ces variations interprovinciales sont faibles comparativement à celles qui existent entre les pays. Une étude récente sur les tendances des pays européens en matière de diagnostic et de prescription de médicaments révèle l'existence d'écart substantiels entre la France, l'Allemagne de l'Ouest, l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni au plan du classement et de l'importance des principaux diagnostics émis et des types de médicaments prescrits, ainsi qu'au plan des types de médicaments utilisés pour certaines maladies. De tels écarts résultent probablement de plusieurs facteurs y compris la répartition par âge, le bagage génétique, le mode de vie et le milieu de vie de la population, ainsi qu'une attitude différente de la part des gens et de leur médecin quant à ce qui constitue une maladie et quant au remède qui s'impose.³

La nature concurrentielle du marché final

Une des caractéristiques fondamentales du marché des soins de santé est la forte dépendance du consommateur ou du malade à l'égard des décisions prises par les médecins et les autres professionnels de la santé. Le fait que le marché des soins de santé dépende à ce point d'un agent économique le distingue de la plupart des autres marchés de biens et services.

Le fait que la presque totalité de la population bénéficie d'une assurance-médicaments à tiers payant limite encore l'influence que le consommateur ou le malade exerce sur les prix ou la quantité des médicaments vendus. Bien que certains régimes gouvernementaux et beaucoup de régimes gérés par des compagnies d'assurance privées supposent le paiement d'une franchise par l'assuré, de façon générale, le consommateur ou le malade s'intéresse peu au prix des produits pharmaceutiques et des médicaments. Comme il a été dit plus tôt, probablement moins de 15 pour cent de la population assume directement et entièrement le coût des produits pharmaceutiques et des médicaments achetés.

³ B. O'Brien, *Patterns of European Diagnoses and Prescribing* (Londres : Office of Health Economics, 1984)

Au manque de motivation économique du consommateur et du médecin s'ajoute le faible niveau des dépenses en produits pharmaceutiques et de médicaments par rapport au coût global d'un traitement complet. Ainsi qu'il est précisé ci-dessus, les dépenses en produits pharmaceutiques et en médicaments ne représentent que 8 ou 9 pour cent de la totalité des dépenses pour les soins de santé. Même si les consommateurs et les malades devaient assumer une part beaucoup plus considérable du coût des produits pharmaceutiques, leur intérêt pour la question ne serait probablement pas très grand, en raison du niveau relativement faible des dépenses consacrées à ces produits.

Donc, la conclusion générale que l'on peut tirer de l'examen de la nature du marché final des produits pharmaceutiques et des médicaments, c'est qu'il existe relativement peu d'incitatifs financiers qui agissent directement sur les prix et les types de produits prescrits aux consommateurs ou aux malades ou achetés par ces derniers.

Tableau A3.1

Pourcentage des dépenses nationales consacrées à la santé par rapport au Produit national brut : Canada, années choisies, 1960-1982

Catégorie	1960	1965	1970	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Soins en institution :	2,3	2,8	3,8	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,1	4,2	4,7
Hôpitaux	2,2	2,6	3,3	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1	3,2	3,2	3,5
Maisons de repos	0,1	0,1	0,5	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,2
Services professionnels :	1,4	1,4	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
Médecins	0,9	1,0	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2
Dentistes	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
Autres	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
Médicaments et appareils :	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
Médicaments prescrits	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Médicaments non prescrits	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Appareils	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total des dépenses personnelles de santé :	4,5	5,0	6,4	6,6	6,5	6,5	6,5	6,4	6,5	6,7	7,4
Autres dépenses de santé :	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
Admin. des paiements préalables	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Santé publique	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Autres services	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Recherche	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Dépenses en capital	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Total des dépenses de santé :	5,3	5,8	7,3	7,5	7,4	7,4	7,4	7,2	7,5	7,6	8,4

Source : Santé et Bien-être Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82* et des données révisées non publiées pour 1960-1969

Taux des dépenses en médicaments prescrits par rapport au dépenses totales en médicaments prescrits et non prescrits pour les établissements de santé, les médecins et les dentistes, par province, 1960-1982

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Canada	8,59	7,92	7,58	7,38	7,12	7,17	6,62	6,69	6,38	6,29	7,00
Terre-Neuve	5,31	7,17	8,46	7,72	6,71	7,37	6,43	6,37	6,16	6,64	7,70
Î.-P.-É.	5,56	7,50	7,14	7,61	7,00	8,11	7,20	8,16	9,70	8,47	8,25
Nouvelle-Écosse	6,15	6,24	6,08	6,44	6,73	8,01	7,99	7,38	5,71	6,24	6,04
Nouveau-Brunswick	11,36	8,73	8,25	8,16	7,96	8,98	8,31	8,16	9,53	10,45	10,39
Québec	8,75	7,93	7,69	6,97	7,42	7,77	7,76	7,78	7,11	6,48	6,56
Ontario	7,44	6,61	6,35	6,72	6,71	7,13	6,99	6,98	7,39	7,33	6,73
Manitoba	8,90	8,23	8,53	9,31	9,08	9,05	8,24	7,43	7,81	7,55	7,37
Saskatchewan	7,66	8,13	8,67	8,61	8,19	8,34	7,56	8,42	8,35	7,36	7,22
Alberta	9,08	8,21	8,40	8,88	8,04	8,64	8,10	7,23	7,47	8,04	7,28
Colombie-Britannique	6,79	6,30	6,06	6,32	6,10	6,42	6,49	7,88	6,37	7,16	8,10

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Canada	6,71	6,38	6,31	5,73	5,48	5,51	5,63	5,64	5,65	5,41	5,53	5,77
Terre-Neuve	7,25	6,65	6,84	6,28	6,87	8,57	9,79	9,97	9,52	9,22	9,86	9,61
Î.-P.-É.	7,35	7,66	8,04	6,86	6,38	4,81	4,19	5,11	5,83	6,30	7,47	8,42
Nouvelle-Écosse	6,44	6,51	6,83	6,08	5,85	5,93	6,38	7,21	7,82	7,77	7,83	8,20
Nouveau-Brunswick	10,11	9,03	9,55	7,67	5,63	5,99	6,56	6,50	7,41	8,10	9,26	9,58
Québec	6,19	6,00	5,76	4,99	4,29	3,94	4,12	3,93	3,79	3,44	4,18	5,22
Ontario	6,36	6,16	6,11	5,82	6,04	6,30	6,32	6,56	6,41	5,96	5,46	5,42
Manitoba	6,79	6,03	5,64	5,26	4,81	4,32	4,24	4,11	4,33	4,59	4,52	4,28
Saskatchewan	6,96	6,41	6,17	5,93	7,34	7,04	6,53	6,20	5,72	5,40	7,03	7,06
Alberta	7,02	6,54	6,69	6,45	5,44	5,46	5,53	5,34	5,46	5,30	5,39	5,33
Colombie-Britannique	8,41	7,50	7,60	6,43	5,84	6,16	6,23	5,86	6,47	6,68	6,46	6,17

Source : Santé et Bien-être social Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82* et données révisées non publiées pour 1960-1969

Tableau A3.3

Taux des dépenses en médicaments non prescrits par rapport aux dépenses totales en médicaments prescrits et non prescrits pour les établissements de santé, les médecins et les dentistes, par province, 1960-1982

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Canada	8,59	7,92	7,58	7,38	7,12	7,17	6,62	6,69	6,38	6,29	6,25
Terre-Neuve	6,64	7,17	7,35	6,71	6,10	6,05	5,48	5,18	4,70	5,65	7,20
Î.-P.-É.	11,11	10,00	9,52	9,78	10,00	9,91	9,60	10,20	11,52	10,58	9,71
Nouvelle-Écosse	7,82	7,06	6,84	7,14	7,23	8,23	8,09	7,38	5,87	6,31	6,10
Nouveau-Brunswick	6,69	6,00	5,67	5,49	5,31	5,71	5,37	5,22	5,76	6,36	6,40
Québec	10,71	9,55	8,88	7,91	7,63	7,29	6,80	6,55	5,93	5,45	5,78
Ontario	8,38	7,69	7,31	7,34	7,17	7,30	7,03	6,81	6,93	6,83	6,26
Manitoba	7,58	7,16	7,17	7,38	7,17	6,93	6,42	5,81	5,83	6,69	7,62
Saskatchewan	6,70	6,63	6,88	6,48	6,13	6,09	5,48	5,85	5,63	3,82	5,26
Alberta	8,06	7,78	7,76	7,93	7,12	7,39	6,83	6,06	6,04	6,77	6,15
Colombie-Britannique	7,35	6,81	6,56	6,74	6,53	6,82	6,87	8,26	6,64	6,80	7,15

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Canada	6,03	5,75	5,74	5,29	5,08	5,11	5,21	5,21	5,20	4,96	5,09	5,32
Terre-Neuve	6,80	6,24	6,58	6,21	6,81	8,48	9,72	9,90	9,46	9,17	9,79	9,56
Î.-P.-É.	8,57	8,03	7,72	6,60	5,91	4,60	4,00	4,94	5,53	6,04	7,13	8,04
Nouvelle-Écosse	6,44	6,51	6,74	6,01	5,80	5,85	6,32	7,11	7,72	7,68	7,74	8,10
Nouveau-Brunswick	6,33	5,60	6,02	4,78	3,54	3,76	4,11	4,05	4,63	5,07	5,78	5,99
Québec	5,59	5,52	5,40	4,69	4,03	3,70	3,87	3,69	3,57	3,24	3,93	4,91
Ontario	5,89	5,69	5,62	5,33	5,53	5,77	5,79	6,01	5,87	5,46	5,00	4,97
Manitoba	7,17	6,20	6,12	6,09	5,56	4,99	4,89	4,75	5,02	5,31	5,23	4,95
Saskatchewan	5,61	5,21	5,83	7,14	8,82	8,46	7,85	7,45	6,86	6,48	8,44	8,49
Alberta	6,00	5,61	5,86	5,73	4,83	4,85	4,91	4,74	4,85	4,71	4,79	4,73
Colombie-Britannique	7,17	6,42	6,32	5,28	4,80	5,06	5,12	4,81	5,32	5,49	5,30	5,07

Source : Santé et Bien-être social Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82* et données révisées publiées pour 1960-1969

Tableau A3.4

**Total des dépenses consacrées à la santé, par catégorie de soins, aux États-Unis, 1970-1982
(pourcentage)**

Catégorie	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Total des dépenses de santé	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les institutions :	43,5	43,7	44,3	44,4	45,8	46,9	47,6	47,9	48,0	48,2	48,6	49,6	50,5
Hôpitaux	37,2	37,0	37,3	37,5	38,5	39,3	40,0	40,1	40,0	40,0	40,3	41,2	42,0
Maisons pour soins spéciaux	6,3	6,7	7,0	6,9	7,3	7,6	7,6	7,8	8,0	8,2	8,3	8,4	8,5
Services professionnels :	27,6	27,1	26,3	26,7	26,5	26,9	26,9	27,2	27,3	27,1	27,2	27,4	27,4
Médecins	19,1	19,1	18,4	18,5	18,2	18,8	18,4	18,9	18,9	18,7	18,8	19,1	19,2
Dentistes	6,3	6,1	6,0	6,3	6,4	6,2	6,3	6,2	6,2	6,2	6,2	6,0	6,0
Autres professionnels	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Médicaments et appareils :	13,3	12,7	12,4	12,2	11,9	11,4	11,0	10,5	10,3	10,1	9,8	9,5	8,7
Médicaments et fournitures médicales	10,7	10,3	10,0	9,8	9,5	9,0	8,7	8,3	8,1	8,0	7,8	7,5	6,9
Lunettes et appareils	2,5	2,4	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,1	2,0	2,0	1,8
Autres dépenses de santé :	15,5	16,3	17,0	16,6	15,9	14,8	14,4	14,6	14,3	14,5	14,3	13,6	13,3
Paiements préalables et administration	3,6	4,1	5,0	5,2	4,5	3,3	3,3	4,2	4,0	4,3	4,3	3,9	3,9
Santé publique	1,9	2,2	2,1	2,1	2,3	2,4	2,5	2,5	2,8	2,9	2,8	2,5	2,7
Dépenses en capital	4,6	4,8	4,5	4,2	4,0	3,8	3,5	3,1	2,8	2,7	2,6	2,6	2,5
Recherche	2,7	2,5	2,6	2,4	2,4	2,5	2,5	2,3	2,3	2,2	2,1	2,0	1,8
Divers coûts de santé	2,8	2,8	2,8	2,6	2,7	2,8	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4

Source : Santé et Bien-être Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82*

Tableau A3.5

**Total des dépenses consacrées à la santé, par catégorie de soins, aux États-Unis, 1970-1982
(pourcentage du Produit national brut)**

Catégorie	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Total des dépenses de santé	7,52	7,73	7,88	7,78	8,12	8,57	8,71	8,82	8,75	8,89	9,46	9,70	10,49
Toutes les institutions :	3,27	3,38	3,49	3,45	3,72	4,01	4,15	4,22	4,20	4,29	4,61	4,81	5,30
Hôpitaux	2,80	2,86	2,94	2,92	3,12	3,36	3,49	3,53	3,50	3,56	3,82	3,99	4,41
Maisons pour soins spéciaux	,47	,52	,55	,54	,59	,65	,66	,69	,70	,73	,78	,82	,89
Services professionnels :	2,18	2,10	2,07	2,08	2,15	2,30	2,34	2,40	2,39	2,41	2,58	2,66	2,88
Médecins	1,44	1,48	1,45	1,44	1,48	1,61	1,61	1,66	1,65	1,66	1,78	1,86	2,01
Dentistes	,47	,47	,47	,49	,52	,53	,55	,55	,55	,55	,59	,59	,63
Autres professionnels	,16	,15	,15	,15	,15	,17	,19	,19	,19	,19	,21	,22	,23
Médicaments et appareils :	1,00	,98	,98	,95	,96	,97	,95	,93	,90	,90	,93	,92	,91
Médicaments et fournitures médicales	,81	,80	,78	,76	,77	,77	,76	,74	,71	,71	,73	,72	,73
Lunettes et appareils	,19	,19	,19	,19	,20	,21	,20	,19	,19	,19	,19	,19	,19
Autres dépenses de santé :	1,17	1,26	1,34	1,29	1,29	1,27	1,26	1,29	1,25	1,29	1,35	1,32	1,40
Paiements préalable et administration	,27	,31	,40	,41	,36	,28	,29	,37	,35	,39	,41	,38	,41
Santé publique	,14	,17	,17	,17	,19	,21	,22	,22	,24	,26	,27	,25	,28
Dépenses en capital	,34	,37	,35	,32	,33	,33	,31	,28	,24	,24	,25	,25	,27
Recherche	,20	,19	,20	,19	,20	,21	,22	,20	,20	,20	,20	,19	,19
Divers coûts de santé	,21	,21	,22	,20	,22	,24	,22	,21	,21	,21	,23	,24	,25
Produit national brut (en milliards de \$)	992,7	1077,6	1185,9	1326,4	1434,2	1549,2	1718,0	1918,3	2163,9	2417,8	2631,7	2954,1	3073,0

Source : Santé et Bien-être Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82*

Tableau A3.6

Total des dépenses consacrées à la santé, par catégorie de soins, aux États-Unis, 1970-1982
(dollars par personne)

Catégorie	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982
Total des dépenses de santé	358,08	394,30	437,79	478,51	534,72	603,48	674,34	754,59	835,45	938,61	1074,76	1224,85	1364,94
Toutes les institutions :	155,79	172,30	193,84	212,36	244,85	282,86	321,18	361,24	401,17	452,72	522,27	607,72	689,25
Hôpitaux	133,26	145,79	163,41	179,44	205,80	236,93	269,82	302,37	334,09	375,88	433,36	504,30	573,67
Maisons pour soins spéciaux	22,52	26,50	30,43	32,92	39,04	45,93	51,35	58,86	67,08	76,84	88,92	103,42	115,58
Services professionnels :	98,74	106,97	115,18	127,97	141,49	162,35	181,08	205,15	228,17	254,08	292,65	335,49	374,26
Médecins	68,54	75,26	80,53	88,56	97,38	113,23	124,32	142,26	157,99	175,50	202,00	234,20	261,64
Dentistes	22,52	24,14	26,22	30,13	33,99	37,29	42,34	46,82	52,07	58,06	66,47	73,94	82,56
Autres professionnels	7,66	7,57	8,42	9,27	10,10	11,82	14,41	16,05	18,09	20,52	24,17	27,35	30,06
Médicaments et appareils :	47,45	50,17	54,31	58,42	63,39	68,67	73,87	79,38	86,06	95,17	105,32	115,82	118,97
Médicaments et fournitures médicales	38,34	40,70	43,54	46,83	50,53	54,11	58,56	62,88	67,96	75,09	83,30	91,46	94,83
Lunettes et appareils	9,10	9,46	10,76	11,59	12,86	14,55	15,31	16,50	18,09	20,08	22,01	24,36	24,13
Autres dépenses de santé :	55,60	64,37	74,44	79,28	64,98	89,59	97,30	110,15	119,16	135,77	153,23	166,25	182,05
Paiements préalables et administration	12,94	16,09	22,00	25,03	23,88	20,01	22,52	31,66	33,10	40,60	46,18	47,87	53,77
Santé publique	6,71	8,52	9,36	10,20	12,40	14,55	17,11	19,17	23,39	27,07	30,21	31,20	36,41
Dépenses en capital	16,29	18,93	19,66	19,93	21,59	23,19	23,87	23,63	23,39	24,88	28,06	32,05	34,72
Recherche	9,58	9,94	11,23	11,59	12,86	15,00	16,66	17,39	19,41	20,95	22,88	24,36	24,98
Divers coûts de santé	10,06	10,88	12,17	12,51	14,24	16,82	17,11	18,28	19,86	22,26	25,90	30,77	32,18
Population (en millions d'hab.)	208,6	211,3	213,6	215,7	217,7	219,9	222,0	224,2	226,6	229,1	231,7	234,0	236,2

Source : Santé et Bien-être Canada, *National Health Expenditures in Canada, 1970-82*

Tableau A3.7

Statistiques principales sur les services pharmaceutiques : Angleterre, années choisies, 1949-1981

Partie I : Nombre et coût des ordonnances

	Unité	1949	1959	1969	1977	1978	1979	1980	1981
Nombre d'ordonnances facturées	Milliers	188 543	199 463	245 539	295 656	307 097	304 556	303 334	299 973
sans frais ^a	Milliers	—	—	118 422	108 464	113 061	107 275	90 284	76 198
taux des ordonnances sans honoraires par rapport à l'ensemble	Milliers	—	—	127 192	187 192	194 036	197 281	213 050	223 775
	Pourcentage	—	—	51,8	63,3	63,2	64,8	70,2	74,6
Coût total	£ milliers	28 175	67 732	151 062	553 705	657 549	739 288	898 099	1 026 335
Coût net des ingrédients	£ milliers	12 844	43 328	112 016	434 411	517 643	592 088	715 988	834 376
Coût moyen d'une ordonnance									
Coût total	£	0,149	0,340	0,615	1,873	2,141	2,427	2,961	3,421
Coût net des ingrédients	£	0,068	0,217	0,456	1,469	1,686	1,944	2,360	2,782
Nombre de personnes inscrites sur les listes d'ordonnance <i>N.H.S.</i>	milliers	36 449	40 157	44 568	45 707	45 780	45 884	46 073	46 101
Moyen par personne inscrite									
Ordonnances	Nombre	5,17	4,97	5,51	6,47	6,71	6,64	6,58	6,51
Coût des ingrédients	£	0,352	1,079	2,513	9,504	11,307	12,904	15,540	18,099

^a Les ordonnances sans frais comprennent les ordonnances pour des personnes ayant un certificat de paiement préalable. On comptait 15 millions de ces ordonnances en 1980

Tableau A3.7 (suite)

Statistiques principales sur les services pharmaceutiques : Angleterre, année choisies, 1949-1981

Partie II : Coût des produits pharmaceutiques en pourcentage des dépenses des dépenses totales du *National Health and Personal Social Services*

	1970/71	1976/77	1980/81
Pourcentage	8,8	7,8	8,2

Source : Royaume-Uni, Department of Health and Social Security, *Health and Personal Social Services Statistics for England, 1982* (Londre: MM, 1984), Tableaux 2.1 et 5.9

Tableau A3.8

Consommation de médicaments et participation financière du consommateur/patient : Suède, 1970-1983

Partie I : Consommation de médicaments d'ordonnance selon le niveau des remboursements

Année	Remboursable en totalité	Augmentation des coûts	Remboursable en partie				Grand total	
			Payé par l'État	Payé par le patient		Total		
	\$ ^a	\$ ^a	\$ ^a	\$ ^a	%	\$ ^a	%	\$ ^a
1981	567	11	1 599	617	27,8	2 216	22,1	2 794
1982	677	260	1 704	585	25,6	2 289	18,1	3 226
1983	780	305	1 941	609	23,9	2 550	16,8	3 635

^a Millions de couronnes suédoises

Partie II : variation de la consommation de médicaments d'ordonnance par rapport à la variation des paiements faits par les patients

Année	Taux de variation des paiements faits par les patients	Taux de variation de la consommation
1970	-8,1	1,0
1971	29,2	-6,1
1972	-18,1	2,1
1973	-7,1	2,3
1976	9,4	-1,7
1977	-12,4	0,5
1978	8,7	-2,2
1979	-6,5	-0,5

Source : *Scrip*, N° 924 (20 août 1984), p. 6

Tableau A3.9

Répartition des consommateurs de médicaments prescrits, selon l'âge et selon la principale catégorie thérapeutique, 1982

Catégorie thérapeutique	Analgésiques d'ordonnance				Antiarthritiques et goutte				Anti-infectieux généraux				Antispasmodiques et antiacides			
	(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %			
Âge	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
Total	6 445	100	8 953	100	3 021	100	3 513	100	10 022	100	12 447	100	1 849	100	2 210	100
2 et moins	238	4	250	3	0	0	0	0	1 329	13	1 036	8	23	1	44	2
3-9	317	5	279	3	4	0	0	0	1 627	16	1 549	12	25	1	32	1
10-19	557	9	936	10	95	3	103	3	1 311	13	1 715	14	67	4	96	4
20-39	1 725	27	3 098	35	727	24	676	19	2 197	22	4 212	34	455	25	541	24
40-59	1 457	23	1 824	20	1 088	36	1 106	31	1 527	15	2 072	17	616	33	705	32
60-64	574	9	520	6	282	9	312	9	430	4	379	3	164	9	195	9
65+	1 577	24	2 046	23	826	27	1 317	37	1 601	16	1,484	12	500	27	597	27
non spécifié	36	—	86	—	21	—	28	—	53	—	95	—	4	—	25	—
N^{bre} total de patients	15 538				6 644				22 904				4 141			

Tableau A3.9 (suite)

Répartition des consommateurs de médicaments prescrits, selon l'âge et selon la principale catégorie thérapeutique, 1982

Catégorie thérapeutique	Traitement de la bronchite				Traitement cardiovasculaire				Contraceptifs				Préparations contre la toux et le rhume			
	(milliers)		%		(milliers)		%		(milliers)		%		(milliers)		%	
Âge	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
Total	2 543	100	2 129	100	7 266	100	7 751	100	0	—	3 077	100	3 646	100	4 445	100
2 et moins	121	5	66	3	31	0	4	0	—	—	—	0	562	15	467	11
3-9	291	11	190	9	17	0	19	0	—	—	0	0	828	23	689	15
10-19	205	8	161	8	7	0	36	0	—	—	0	23	457	13	558	13
20-39	178	7	368	17	323	4	403	5	—	—	715	75	1 014	28	1 573	35
40-59	409	16	541	25	2 219	31	1 913	25	—	—	49	2	500	14	672	15
60-64	237	9	165	8	1 062	15	195	10	—	—	0	0	82	2	162	4
65+	1 101	43	637	30	3 608	50	4 581	59	—	—	4	0	203	6	325	7
non spécifié	—	—	—	—	31	—	46	—	—	—	29	—	17	—	21	—
N^{bre} total de patients	4 754				15 290				3 095				8 231			

Tableau A3.9 (suite)

Répartition des consommateurs de médicaments prescrits, selon l'âge et selon la principale catégorie thérapeutique, 1982

Catégorie thérapeutique	Traitement des dermatites				Diurétiques				Hormones				Laxatifs d'ordonnance			
	(milliers)		%		(milliers)		%		(milliers)		%		(milliers)		%	
Âge	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
Total	2 016	100	3 498	100	3 823	100	5 632	100	3 388	100	5 612	100	653	100	1 161	100
2 et moins	214	11	273	8	26	1	9	0	222	7	244	4	42	6	38	3
3-9	225	11	175	5	7	0	7	0	225	7	225	4	34	5	34	3
10-19	396	20	555	16	0	0	7	0	351	10	486	9	25	4	81	7
20-39	649	32	1 720	49	230	6	409	7	869	26	1 947	35	100	15	288	25
40-59	233	12	409	12	1 096	29	1 479	26	714	21	1 519	27	151	23	287	25
60-64	64	3	81	2	469	12	628	11	179	5	350	6	65	10	60	5
65+	235	12	285	8	1 995	52	3 093	55	828	24	841	15	236	36	374	32
non spécifié	3	—	19	—	17	—	53	—	7	—	24	—	0	—	4	—
N^{bre} total de patients	5 623				9 645				9 118				1 836			

Tableau A3.9 (suite)

Répartition des consommateurs de médicaments prescrits, selon l'âge et selon la principale catégorie thérapeutique, 1982

Catégorie thérapeutique	Nourrissons et compléments				Préparations ophtalmiques				Traitement de la psychose				Vitamines			
	(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %		(milliers) %			
Âge	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
Total	551	100	994	100	1 069	100	1 297	100	5 203	100	8 246	100	789	100	2 917	100
2 et moins	10	2	13	1	74	7	96	7	10	0	27	0	161	20	113	4
3-9	0	0	3	0	85	8	73	6	71	1	69	1	29	4	23	1
10-19	6	1	7	0	114	11	142	11	186	4	156	2	28	4	190	7
20-39	20	4	64	6	204	19	261	20	1 736	33	2 681	33	124	16	1 928	66
40-59	139	25	211	21	253	24	200	15	1 802	35	2 820	34	203	26	207	7
60-64	52	9	76	8	73	7	127	10	368	7	709	9	51	7	93	3
65+	325	59	622	63	266	25	399	31	1 030	20	1 784	22	192	24	363	12
non spécifié	0	—	4	—	14	—	3	—	30	—	35	—	0	—	39	—
N^{bre} total de patients	1 564				2 396				13 555				3 758			

Source : IMS Canada

Tableau A3.10

Répartition des médicaments prescrits selon la catégorie du diagnostic, 1982

Catégorie ICMT	Diagnostic	Nombre total de visites	Nombre de visites se terminant par une ordonnance	Pourcentage de visites se terminant par une ordonnance	Nombre total de médicaments prescrits	Nombre de médicaments prescrits par visite
01	Maladies infectieuses et parasitaires	7 282	4 967	68,2	5 976	1,20
1,1	Les infections intestinales	2 049	1 201	58,6	1 411	1,17
1,2	Tuberculose	61	36	59,0	68	1,89
01,3	Maladies vénériennes	368	283	76,9	351	1,24
01,4	Héminthiases	37	35	94,6	35	1,00
02	Néoplasmes	5 937	2 948	49,7	4 930	1,67
02,1	Néoplasmes malins	4 442	2 530	57,0	4 318	1,71
	du gros intestin	296	174	58,8	256	1,47
	des bronches	540	297	55,0	488	1,64
	du sein	565	337	59,6	640	1,90
	de la prostate	273	192	70,3	313	1,08
02,2	Néoplasmes bénins	1 171	290	24,8	424	1,46
35-38	Maladies des glandes endocrines, de nutritif et du métabolisme	8 281	5 139	62,1	6 284	1,22
35	Maladies thyroïdiennes	948	746	78,7	767	1,03
36	Diabète sucré	3 745	2 944	78,6	3 795	1,29
37	Désordres des glandes endocrines	3 210	1 238	38,6	1 477	1,19
38	Désordres du métabolisme	378	211	55,8	245	1,16
04	Maladies du sang et des organes	1 829	1 276	69,8	1 415	1,11
04,1	Anémie	1 276	981	76,9	1 089	1,11

Tableau A3.10 (suite)

Répartition des médicaments prescrits selon la catégorie du diagnostic, 1982

Catégorie ICMT	Diagnostic	Nombre total de visites	Nombre de visites se terminant par une ordonnance	Pourcentage de visites se terminant par une ordonnance	Nombre total de médicaments prescrits	Nombre de médicaments par visite
05	Troubles mentaux	16 214	9 908	61,1	15 551	1,57
05,1	Psychoses	3 005	2 464	82,0	5 556	2,25
05,2	Névroses et psychonévroses	13 209	7 444	56,4	9 985	1,34
06	Maladies du système nerveux et des organes des sens	15 037	9 201	61,2	12 262	1,33
	Conjonctivite	1 319	1 150	87,2	1 284	1,12
	Autres maladies d'œil	503	207	41,2	266	1,29
	Otite externe	765	666	87,1	843	1,27
06,1	Épilepsie	587	533	90,8	877	1,65
06,2	Autres maladies du système nerveux central	1 887	1 173	62,2	1 675	1,43
06,3	Névrite et névralgie	685	469	68,5	627	1,34
06,4	Otite	4 045	3 169	78,3	4 213	1,33
07	Troubles circulatoires	22 956	17 784	77,5	29 711	1,67
	Troubles vasculaires périphériques, non précisés	367	88	24,0	120	1,36
07,1	Maladie cardiaque	8 723	6 798	77,9	13 459	1,98
	Infarctus du myocarde sans hypertension	686	538	78,4	1 181	2,20
	Ischémie chronique sans hypertension	2 109	1 282	60,8	2 468	1,93
		1 334	1 213	90,9	2 260	1,86
	Défaillance cardiaque	1 327	1 229	92,6	2 572	2,09
	Rythme cardiaque et autres troubles	1 103	847	76,8	1 228	1,45
07,2	Hypertension	8 690	7 621	87,7	11 338	1,49

Tableau A3.10 (suite)

Répartition des médicaments prescrits selon la catégorie du diagnostic, 1982

Catégorie ICMT	Diagnostic	Nombre total de visites	Nombre de visites se terminant par une ordonnance	Pourcentage de visites se terminant par une ordonnance	Nombre total de médicaments prescrits	Nombre de médicaments prescrits par visite
07,3	Hypertension artérielle	173	173	100,0	447	2,58
07,4	Troubles cérébrovasculaires	1 672	888	54,8	1 351	1,52
07,5	Varices	1 732	1 239	71,5	1 621	1,31
08	Troubles du système respiratoire	24 344	19 975	82,1	27 638	1,38
	Pharyngites aiguës	2 062	1 653	80,2	1 924	1,16
	Amygdalite	1 613	1 455	90,2	1 684	1,16
	Névrites mult. où d'orig. inconnue	4 045	3 170	78,4	3 836	1,21
	Asthme	1 727	1 593	92,2	2 874	1,80
	Fièvre des foins	2 160	1 899	87,9	2 215	1,17
	Congestion pulmonaire hypostatique	917	666	72,6	1 256	1,89
08,1	Sinusite	1 450	1 306	90,1	2 039	1,56
08,2	Influenza	1 227	891	72,6	1 144	1,28
08,3	Pneumonie	1 269	1 118	88,1	1 671	1,49
08,4	Bronchite	4 190	3 769	90,0	5 603	1,49
09	Troubles du système digestif	11 983	7 617	63,6	10 671	1,40
	Gastrite et ulcère g.-duod.	789	648	82,1	821	1,27
	Constipation	758	619	81,7	788	1,27
	Cholétithiasis	765	324	42,4	479	1,48
09	Ulcère	1 396	1 189	85,2	1 642	1,38
09,2	Appendice	400	212	53,0	318	1,50
09,3	Hernie	1 370	593	43,3	963	1,62

Tableau A3.10 (suite)

Répartition des médicaments prescrits selon la catégorie du diagnostic, 1982

Catégorie ICMT	Diagnostic	Nombre total de visites	Nombre de visites se terminant par une ordonnance	Pourcentage de visites se terminant par une ordonnance	Nombre total de médicaments prescrits	Nombre de médicaments prescrits par visite
10	Maladies du système génito-urinaire	12 217	7 459	61,1	9 161	1,23
	Cystite	1 033	891	86,3	996	1,08
	Troubles urinaires	1 080	988	83,7	1 067	1,08
	Symptômes de la ménopause	780	635	81,4	732	1,15
10,1	Néphrite et néphrose	144	97	67,4	171	1,76
10,2	Infections rénales	271	243	89,7	318	1,31
10,3	Salpingite et oophrite	88	81	92,0	123	1,52
10,4	Inf. de l'utérus, de vag. et de la vulve	1 546	1 243	80,4	1 396	1,12
10,5	Troubles menstruels	2 438	1 101	45,2	1 357	1,23
11	Complications de grossesse, d'accouchement et puerpérales	1 478	796	53,9	1 249	1,57
	Avortements	151	64	42,4	106	1,66
11,2	Accouchements	542	301	55,5	542	1,80
12	Maladies de la peau et kystes sous-cutanées	11 290	8 727	77,3	11 461	1,31
	Furoncles	685	174	25,4	185	1,06
12,1		155	115	74,2	124	1,08
12,2	Cellulite	833	653	78,4	776	1,19
12,3	Dermatite et eczéma	4 414	4 050	91,8	4 700	1,16
12,4	Psoriasis	443	354	79,9	660	1,86
12,5	Prurit	369	284	77,0	375	1,32
12,6	Urticaire	395	349	88,4	433	1,24

Tableau A3.10 (suite)

Répartition des médicaments prescrits selon la catégorie du diagnostic, 19832

Catégorie ICMT	Diagnostic	Nombre total de visites	Nombre de visites se terminant par une ordonnance	Pourcentage de visites se terminant par une ordonnance	Nombre total de médicaments prescrits	Nombre de médicaments prescrits par visite
13	Maladies des muscles, du squelette et des tissus	10 918	7 473	68,4	9 195	1,23
	Lombalgies	625	345	55,2	391	1,13
13,1	Arthrite	4 441	3 811	85,8	4 686	1,23
13,2	Rhumatisme	958	686	71,6	826	1,20
13,3	Bursites et synovites	1 627	1 065	65,5	1 211	1,14
14	Malformations congénitales	1 076	306	28,4	512	1,67
16	Symptômes et conditions mal définies	13 611	6 459	47,5	8 078	1,25
	Douleurs thoraciques	908	335	36,9	409	1,22
	Douleurs abdominales	2 182	844	38,7	1 052	1,25
16,1	Maux de tête	736	464	63,0	500	1,08
17	Accidents, empoisonnements et violence	13 128	5 323	40,5	6 512	1,22
	Fractures	2 582	928	35,9	1 303	1,40
	Entorses et foulures	3 037	1 466	48,3	1 702	1,16
	Lacérations, plaies ouvertes	2 285	831	36,4	957	1,15
	Contusions	1 353	363	26,8	395	1,09
	Effets de médicaments et de poisons	693	267	38,5	346	1,30
18	Conditions particulières sans maladie	18 418	7 349	39,9	8 325	1,13
	Vaccinations prophylactiques	996	975	97,9	1 204	1,23
	Planning familial	3 618	3 099	85,7	3 155	1,02
	Soins et observations prénataux	4 438	1 993	44,9	2 049	1,03
	Soins obstétricaux post-partem sans symptômes anormaux	1 487	606	40,8	1 041	1,72

Source : IMS Canada

Tableau A3.11

Part du marché de médicaments d'ordonnance suivant les régions et les principales catégories thérapeutiques, 1982

	Total	Provinces atlantiques	Québec	Ontario	Manitoba	Saskat- chewan	Alberta	C.-B.
Médicaments d'ordonnance (en milliers de \$)	1 092 191	96 466	253 428	396 032	49 761	56 884	86 534	153 037
	%	%	%	%	%	%	%	%
Analgésiques d'ordonnance	6,0	5,4	4,4	6,6	7,1	4,8	6,2	7,7
Antiarthritiques et goutte	9,9	11,9	9,0	10,1	6,9	14,4	9,4	9,2
Anti-infectieux généraux	5,9	6,3	5,2	6,0	5,1	6,6	8,7	5,1
Anti-spasmodiques et antiacides	4,8	6,4	4,2	4,8	2,8	4,6	5,9	4,8
Traitement de la bronchite	3,6	4,2	3,5	3,5	3,8	3,8	3,1	4,0
Traitement cardio-vasculaire	11,3	12,8	10,5	11,4	11,0	10,3	9,5	12,6
Contraceptifs	5,8	3,9	7,0	5,9	6,8	4,0	6,2	4,8
Préparations contre la toux et le rhume	5,0	3,9	5,3	5,2	6,7	4,2	4,9	4,6
Traitement des dermatites	4,3	3,0	5,4	4,5	5,0	3,1	4,0	3,4
Diurétiques	2,9	4,1	3,0	2,7	1,5	2,9	2,8	3,1
Hormones	5,0	4,5	5,3	4,7	6,4	5,6	5,5	4,5
Laxatifs	2,0	1,5	1,8	2,4	1,9	3,1	2,1	1,4
Éléments nutritifs et compléments	2,0	1,7	1,7	2,2	1,5	2,5	1,4	2,3
Préparations ophtalmiques	3,0	2,4	3,1	3,0	4,4	3,1	2,7	2,9
Traitement de la psychose	5,4	7,4	7,0	4,1	5,4	5,0	5,0	5,4
Vitamines	4,3	2,3	3,2	5,0	4,7	4,5	4,9	4,9
Autres	18,8	18,3	20,4	17,9	19,0	17,5	17,7	19,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : IMS Canada

Chapitre 4

La structure du marché

Ce chapitre aborde deux caractéristiques fondamentales de l'industrie pharmaceutique au Canada : la concentration de la production et la stabilité des parts de marché. Ensemble, ces caractéristiques rendent compte de la nature et du degré de concurrence au sein de cette industrie. L'étendue des économies d'échelle, la concentration de la demande et la nature des entreprises de produits génériques sont d'autres éléments de la structure du marché.

Concentration de la production

Concentration globale du marché

La figure 4.1 illustre, pour 1982, la concentration globale des ventes de produits pharmaceutiques et de médicaments d'ordonnance entre les mains d'un nombre variable d'entreprises, les quatre premières formant le premier groupe d'une distribution par ordre décroissant des tailles.¹ Ces quatre entreprises les plus grandes représentent un peu moins du quart du marché total des produits d'ordonnance, alors que les douze plus importantes interviennent pour la moitié de ce marché et les trente plus importantes, pour plus de 80 pour cent.

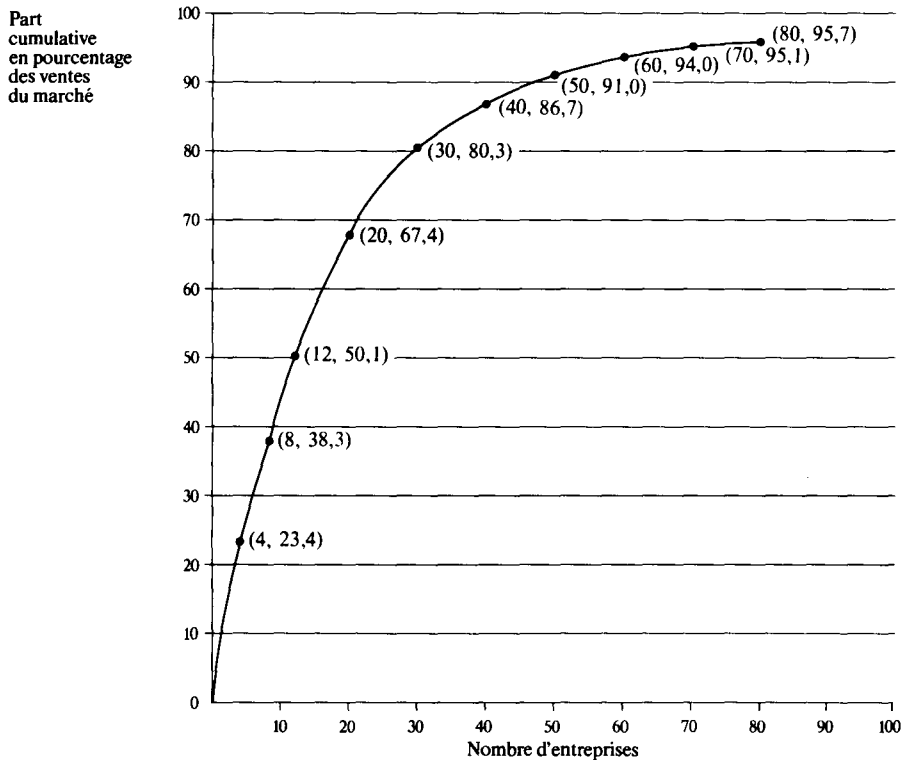
Des renseignements semblables selon le nombre d'ordonnances sont fournis à la figure 4.2.² Ces données indiquent des niveaux de concentration quelque peu supérieurs. Par exemple, les quatre plus grandes entreprises interviennent pour 28,7 pour cent des ordonnances, alors qu'elles ont seulement 23,4 pour cent des ventes totales.

¹ Les données détaillées sur les parts de marché dont est tirée la figure 4.1 sont présentées au tableau A4.1 de l'annexe. On y trouve aussi, en plus de données sur les parts de marché pour les produits d'ordonnance, des données sur les parts de marché des spécialités pharmaceutiques et des produits d'ordonnance et des spécialités pharmaceutiques combinés. On constate que la concentration est plus forte dans le marché des spécialités pharmaceutiques que dans celui des produits d'ordonnance; il s'ensuit que la concentration dans les marchés combinés est plus forte que dans le seul marché des produits d'ordonnance.

² Le tableau A4.2 contient les données détaillées dont est tirée la figure 4.2

Figure 4.1

Courbe de concentration (ventes) du marché global des médicaments d'ordonnance dans l'industrie pharmaceutique canadienne, 1982



Source : IMS Canada

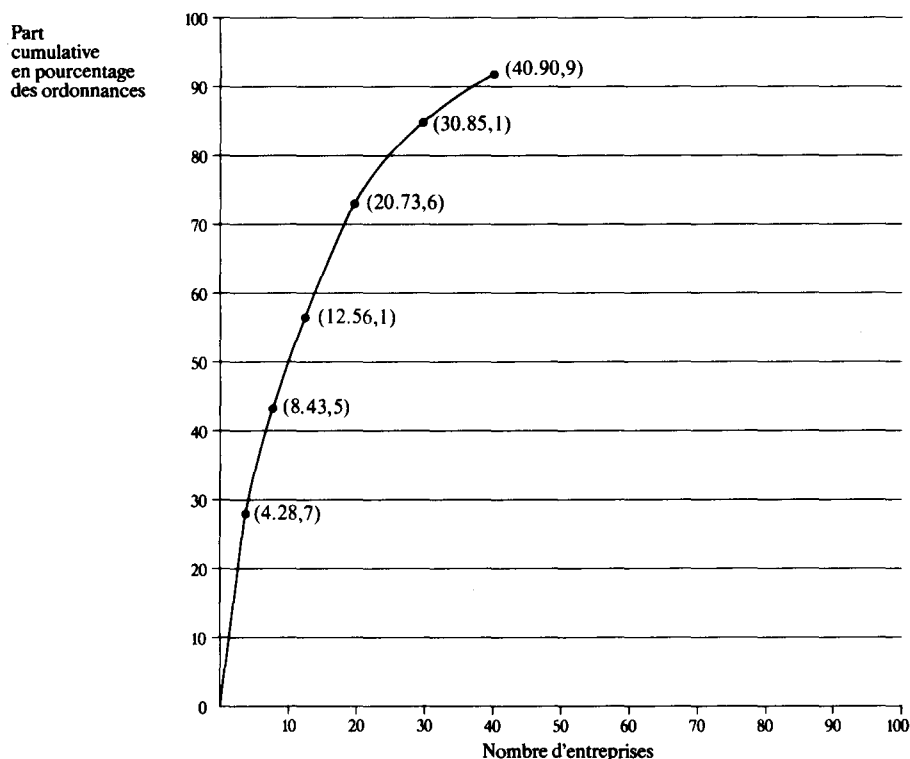
Le tableau 4.1 présente des données plus détaillées sur la concentration des vendeurs, non seulement en ce qui a trait au marché global des produits d'ordonnance, mais aussi pour chacun de ses deux éléments, les hôpitaux et les pharmacies et ce pour la période de 1964 à 1984.³

Dans le cas des pharmacies, les niveaux de concentration sont inférieurs à ceux du marché des hôpitaux. Il en est ainsi, quelle que soit la mesure de concentration examinée parmi les trois énumérées ci-dessous, à savoir : la concentration de la production chez les quatre plus grandes entreprises (C4), chez les huit plus grandes (C8) ou l'indice de Herfindahl (H) qui mesure la concentration en évaluant la part de marché de tous les fabricants de

³ Des données détaillées sur les parts de marché des dix entreprises dominantes en ce qui a trait aux pharmacies, aux hôpitaux et aux deux marchés combinés sont présentées aux tableaux A4.3, A4.4 et A4.5 respectivement pour la période de 1979 à 1984.

Figure 4.2

Courbe de concentration (d'après le nombre d'ordonnances) du marché global des médicaments d'ordonnance dans l'industrie pharmaceutique canadienne, 1982



Source : IMS, *Canadian Compuscript*, décembre 1982

l'industrie.⁴ Les niveaux supérieurs de concentration dans le marché des hôpitaux peuvent fort bien expliquer le phénomène des «acheteurs» beaucoup moins nombreux, des achats en vrac de nombreux médicaments, pour plusieurs mois et pour de nombreux hôpitaux, et d'autres politiques d'achat semblables.

⁴ L'indice de Herfindahl est une mesure de la concentration qui varie de 0 à 1. Il est la somme des carrés de la part de marché de chaque entreprise :

$$H = \sum_{i=1}^n (s_i)^2$$

où s_i représente la part de marché de la $i^{\text{ème}}$ entreprise. L'indice est de 1 lorsque la production d'une seule entreprise représente toute la production et il se rapproche de 0 lorsqu'un grand nombre d'entreprises détiennent des parts de marché identiques.

Tableau 4.1

**Concentration des vendeurs dans le marché global des médicaments
d'ordonnance et pour le marché des pharmacies et celui des hôpitaux pris
séparément : Canada, 1964-1984**

Année	Pharmacies			Hôpitaux			Total		
	C4	C8	H	C4	C8	H	C4	C8	H
1964	21,6	34,7	,026	25,3	40,0	,033	21,2	33,4	,026
1965	21,8	35,9	,027	26,4	41,1	,035	21,6	34,0	,027
1966	23,5	37,7	,028	25,9	40,9	,035	22,9	35,4	,027
1967	26,4	40,1	,031	27,7	42,8	,038	25,2	37,6	,030
1968	26,5	41,8	,032	28,4	43,7	,038	26,3	40,3	,032
1969	27,7	41,3	,033	28,0	43,7	,038	27,3	39,7	,032
1970	29,5	42,6	,035	28,5	43,4	,039	28,3	40,5	,033
1971	29,2	42,4	,035	28,1	43,1	,039	27,9	41,0	,033
1972	29,4	43,5	,036	28,8	43,6	,039	27,3	41,3	,034
1973	27,7	41,3	,034	29,1	44,1	,038	25,6	39,5	,032
1974	27,2	41,3	,033	28,4	43,2	,037	24,9	39,0	,031
1975	26,9	40,7	,033	29,6	43,7	,037	25,1	38,9	,032
1976	26,9	39,8	,033	29,6	44,1	,037	24,8	38,2	,031
1977	26,7	39,1		29,8	43,3		23,7	37,0	
1978	26,4	40,0		30,5	43,8		23,6	37,2	
1979	28,8	42,7		27,1	43,2		25,6	40,2	
1980	28,0	42,5		29,5	44,1		24,9	40,3	
1981	28,2	43,7		32,0	46,8		25,1	40,9	
1982	26,1	41,8		32,9	49,3		23,5	38,7	
1983	26,3	40,7		30,6	48,2		24,1	38,0	
1984	26,1	40,2		31,1	47,9		23,7	38,6	

Source : IMS Canada

La concentration dans le marché des pharmacies semble avoir augmenté jusqu'au début des années 1970, pour baisser par la suite. Ce phénomène est indiqué par chacune des trois autres mesures de concentration. La concentration dans le marché des hôpitaux semble avoir augmenté elle aussi jusqu'au début des années 1970, puis s'être stabilisée ensuite.

Concentration comparée à d'autres industries

On peut facilement interpréter les données sur la concentration si on les évalue non seulement dans le temps mais aussi par rapport à la concentration dans d'autres industries. Le tableau 4.2 indique, pour la période de 1965 à 1980, la concentration dans les quatre et les huit premières entreprises respectivement, à l'égard de tous les sous-groupes de l'industrie chimique de même qu'à l'égard d'industries dans lesquelles le niveau de concentration a toujours été élevé ou faible.

Tableau 4.2
Ratios de concentration selon la valeur des livraisons,
industrie des produits pharmaceutiques et autres industries choisies :
Canada, années choisies, 1965-1980

Industries (code 1970 de la C.A.É.)	1965		1968		1970		1972		1974		1976		1978		1980	
	C4	C8	C4	C8	C4	C8	C4	C8	C4	C8	C4	C8	C4	C8	C4	C8
Industries caractérisées par une faible concentration																
2441 Usines de confection de vêtements pour dames	6,4	10,0	7,7	11,5	8,0	11,7	8,2	12,3	7,5	11,5	7,3	11,8	6,3	10,9	6,4	11,9
2619 Industrie des meubles de maison, n.c.a.	9,1	13,4	10,3	15,6	13,1	19,8	13,4	21,3	15,4	24,3	17,0	25,3	15,6	21,9	17,6	24,1
308 Ateliers d'usinage	8,3	13,0	6,7	11,3	7,2	11,9	7,3	11,9	8,3	13,6	9,3	15,2	10,0	15,7	6,4	11,8
Industrie chimique :																
372 Fabricants d'engrais composés	62,2	81,8	72,7	87,0	71,0	86,8	75,1	89,4	76,3	91,2	74,6	87,8	74,7	87,1	70,5	83,1
373 Fabricants de matières plastiques et de résines synthétiques	61,7	n.a.	56,1	81,0	57,7	79,3	57,0	76,8	56,3	77,5	52,8	73,1	59,2	75,3	57,3	75,1
374 Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments	26,1	40,0	28,0	41,8	29,6	43,8	27,8	42,4	25,6	39,6	27,5	42,2	27,0	42,5	27,1	41,5
375 Fabricants de peintures et vernis	46,0	57,5	41,4	58,8	39,7	57,7	37,8	54,2	36,0	54,1	32,3	50,2	35,1	55,4	32,6	53,1
376 Fabricants de savon et de produits de nettoyage	79,0	86,6	77,7	85,8	75,8	84,5	72,5	82,3	68,9	82,3	n.a.	80,8	67,5	79,3	64,9	79,5
377 Fabricants de produits de toilette	46,8	65,0	45,8	63,4	45,4	61,6	45,8	62,0	49,8	63,8	46,2	62,3	43,2	60,6	40,1	58,1
378 Fabricants de produits chimiques industriels	41,3	65,0	34,2	56,7	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Industries caractérisées par une forte concentration																
1093 Brasseries	94,5	99,6	94,8	n.a.	94,0	n.a.	96,6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	100,0	98,9	100,0	99,0	100,0
153 Fabricants de produits du tabac	91,3	99,9	95,8	99,7	96,9	99,7	97,2	99,8	97,7	n.a.	n.a.	n.a.	99,4	100,0	99,6	n.a.
323 Fabricants de véhicules automobiles	93,3	98,2	94,6	98,2	93,3	98,4	n.a.	98,2	90,1	98,2	93,4	98,3	93,6	98,8	93,7	98,0

Source : Statistique Canada, *Organisation des industries et concentration dans le secteur de la fabrication, des mines et de l'abattage* (n° 31-402 au catalogue), pour des années données

La tendance relative aux produits pharmaceutiques et aux médicaments, établie à partir des données du recensement annuel des fabricants de Statistique Canada que révèlent ces données, est semblable à celle qui a été décrite antérieurement à partir des données compilées par IMS. Les plus fortes concentrations qui ont marqué la deuxième moitié des années 1960 sont suivies d'une baisse et d'une stabilisation jusqu'en 1980. Pour les fabricants de produits de toilette, qui constituent aussi un sous-groupe de l'industrie des produits chimiques, les taux de concentration ont été assez stables jusqu'en 1972, atteignant un maximum en 1974, puis baissant assez régulièrement depuis.

L'examen de l'indice de Herfindahl présenté au tableau 4.3 révèle une tendance semblable. Dans le cas des produits pharmaceutiques et de médicaments, l'indice augmente de 1965 à 1970, puis demeure relativement stable jusqu'en 1980. Dans le cas des fabricants de produits de toilette, l'indice de Herfindahl demeure assez stable de 1965 à 1974, puis commence à baisser brusquement, tendance qui se poursuit jusqu'en 1980.

Concentration dans les sous-marchés définie selon les catégories thérapeutiques

La principale question, à laquelle il n'y a pas de réponse définitive, est de savoir si le marché global des produits pharmaceutiques et des médicaments peut être considéré comme un marché aussi homogène que celui des autres industries énumérées aux tableaux 4.2 et 4.3. On estime généralement qu'il existe plusieurs catégories thérapeutiques distinctes de produits pharmaceutiques et de médicaments qui ne se concurrencent pas directement les unes les autres, soit parce qu'il s'agit de catégories distinctes de composés chimiques, soit parce qu'elles sont indiquées pour des maladies différentes : le tableau 4.4 présente donc des données sur les ventes des quatre entreprises les plus importantes dans chacune des quatorze catégories thérapeutiques de produits d'ordonnance pour certaines années depuis 1964.⁵ On y présente des chiffres pour le marché global des produits d'ordonnance dans chacune de ces catégories thérapeutiques et pour le marché des pharmacies et des hôpitaux pris séparément.

On s'aperçoit tout de suite que la concentration dans plusieurs de ces catégories thérapeutiques est beaucoup plus élevée qu'elle ne l'est dans le marché global des produits d'ordonnance. Par exemple, la concentration

⁵ Les données détaillées pour 1964-1976, pour chacun des marchés des pharmacies, des hôpitaux et des pharmacies et des hôpitaux combinés, pour chacune des 14 catégories thérapeutiques et pour les ratios de concentration des quatre et des huit plus grandes entreprises, ainsi que l'indice de Herfindahl, sont présentés aux tableaux A4.6, A4.7 et A4.8 respectivement. Pour la période de 1979 à 1984, les données qui figurent au tableau A4.9 portent sur les parts de l'ensemble du marché des produits d'ordonnance selon les 14 catégories thérapeutiques, détenues par chacune des dix plus grandes entreprises classées selon leurs ventes pour chacune de ces catégories. Le tableau A4.10 présente des données sur les parts de marché pour chaque catégorie et pour les marchés des pharmacies, des hôpitaux et pour ces marchés réunis en 1979 et en 1984, ainsi que pour chacune des quatre entreprises dominantes selon chaque catégorie en 1984.

Tableau 4.3

**Indices de Herfindahl selon la valeur des livraisons,
Industrie des produits pharmaceutiques et autres industries choisies :
Canada, années choisies, 1965-1980**

Industries (code 1970 de la C.A.É.)	1965	1968	1970	1972	1974	1976	1978	1980
Industries caractérisées par une faible concentration								
2441 Usines de confection de vêtements pour dames	0,0041	0,0047	0,0047	0,0048	0,0049	0,0051	0,0052	0,0055
2619 Industrie des meubles de maison, n.c.a.	0,0056	0,0065	0,0095	0,0109	0,0118	0,0132	0,0114	0,0136
308 Ateliers d'usinage	0,0050	0,0039	0,0042	0,0047	0,0054	0,0063	0,0065	0,0042
Industrie chimique								
372 Fabricants d'engrais composés	0,1212	0,1589	0,1544	0,1697	0,1695	0,1646	0,1587	0,1443
373 Fabricants de matières plastiques et de résines synthétiques	0,1267	0,1049	0,1097	0,1066	0,1011	0,0911	0,1164	0,1137
374 Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments	0,0355	0,0379	0,0386	0,0364	0,0355	0,0385	0,0370	0,0361
375 Fabricants de peintures et vernis	0,0734	0,0630	0,0578	0,0533	0,0515	0,0455	0,0502	0,0464
376 Fabricants de savon et de produits de nettoyage	0,1959	0,1905	0,1841	0,1617	0,1564	0,1377	0,1607	0,1533
377 Fabricants de produits de toilette	0,0791	0,0841	0,0734	0,0750	0,0792	0,0704	0,0640	0,0589
378 Fabricants de produits chimiques industriels	0,0651	0,0517	nil	nil	nil	nil	nil	nil
Industries caractérisées par une forte concentration								
1093 Brasseries	0,3088	0,2859	0,2800	0,2963	nil	0,3228	0,3172	0,3177
153 Fabricants de produits du tabac	0,3000	0,2882	0,2968	0,2743	0,2792	0,2895	0,3149	0,3364
323 Fabricants de véhicules automobiles	0,3196	0,2960	0,2970	0,2918	nil	0,3008	0,3357	0,3865

Source : Statistique Canada, *Organisation des industries et concentration dans le secteur de la fabrication, des mines et de l'abattage* (numéro 31-402 au catalogue), pour des années données

Tableau 4.4

Concentration des ventes parmi les quatre premières entreprises dans quatorze catégories thérapeutiques majeures de médicaments d'ordonnance : Canada, 1964, 1974 et 1984

	Pharmacies		Hôpitaux		Réunis		
	1964	1974	1964	1974	1964	1974	1984
Analgésiques d'ordonnance	73,1	70,9	66,2	64,4	68,8	66,7	59,2
Antibiotiques : à large spectre et à spectre moyen	58,1	50,7	52,6	67,7	55,7	54,7	49,4
Antibiotiques : par voie orale et autres pénicillines	75,6	86,2	90,6	93,1	78,8	87,4	85,1
Ataraxiques	—	68,5	—	76,6	—	67,0	59,1
Bronchodilatateurs	52,7	66,6	51,4	59,3	51,8	65,2	85,9
Produits d'ordonnance contre la toux et le rhume	43,0	52,1	47,1	51,6	42,9	52,0	51,3
Hématiniques	36,1	37,9	39,7	44,4	34,0	35,5	43,8
Hormones sexuelles	85,0	86,2	52,9	58,6	81,0	83,9	81,8
Hormones : corticostéroïdes seuls	53,9	66,3	76,5	83,4	60,2	68,1	61,8
Hormones : corticostéroïdes en association	59,3	63,5	58,4	61,5	59,3	63,1	55,7
Autres hypotenseurs	86,4	97,0	87,4	92,2	86,7	95,8	81,1
Laxatifs d'ordonnance	—	54,8	—	44,1	—	49,0	51,3
Vitamines	45,9	33,6	41,7	42,0	44,5	32,9	37,2
Éléments nutritifs	77,2	75,6	69,5	80,5	74,7	72,1	87,9

Source : IMS Canada

dépasse 80 pour cent pour les marchés «réunis» dans cinq des quatorze catégories. Dans plusieurs catégories, la concentration est voisine de 50 pour cent ou y est inférieure. Il s'agit des antibiotiques à large spectre et à spectre moyen, des produits d'ordonnance contre la toux et le rhume, des hématiniques et enfin, des laxatifs et des vitamines d'ordonnance.

Les données du tableau 4.5 relatives à la «part» décrite par le nombre d'ordonnances dans le marché global des produits d'ordonnance révèlent une situation fort semblable. La concentration dans les quatre entreprises les plus importantes est plus élevée selon les données relatives aux ordonnances, que selon les données sur la valeur des ventes dans onze catégories thérapeutiques. En fait, la concentration dépasse 90 pour cent dans trois catégories.

Tableau 4.5

Concentration des ordonnances parmi les quatre premières entreprises dans quatorze catégories thérapeutiques majeures de médicaments d'ordonnance : Canada, 1982 et 1984

	1982		1984	
	Nombre d'ordonnances	Exprimé en %	Nombre d'ordonnances	Exprimé en %
Marché des médicaments d'ordonnance	174 195	100,0	179 650	100,0
Analgésiques d'ordonnance	12 355	7,1	13 073	7,3
Merck Frosst	4 032	32,6	4 303	32,9
J & J	2 750	22,3	2 867	21,9
Sandoz Canada Inc.	1 286	10,4	1 241	9,5
Carter Products	511	4,1	656	5,0
4 premières entreprises (Total)		69,4		69,3
Antibiotiques à spectre moyen/à large spectre	14 625	8,4	15 669	8,7
Novopharm	3 459	23,6	4 214	26,9
American Home Prod	3 334	22,8	3 604	23,0
Abbott	1 568	10,7	1 488	9,5
Lilly	1 127	7,7	1 273	8,1
4 premières entreprises (Total)		64,8		67,5
Antibiotiques par voie orale/autres pénicillines	3 419	2,0	3 417	1,9
Novopharm	1 024	29,9	1 319	38,6
American Home Prod	821	24,0	833	24,4
Merck Frosst	957	28,0	758	22,2
Rougier-Desbergers	323	9,5	285	8,3
4 premières entreprises (Total)		91,8		93,5
Ataraxiques	12 579	7,2	13 181	7,3
American Home Prod	3 025	24,0	3 943	29,9
Apotex Inc.	1 342	10,7	2 044	15,5
Roche	1 489	11,8	1 459	11,1
Novopharm	1 261	10,0	1 258	9,5
4 premières entreprises (Total)		56,5		66,0
Bronchodilatateurs	5 453	3,1	6 050	3,4
Glaxo-Canada Ltd.	2 270	41,6	2 612	43,2
Astra	682	12,5	1 129	18,7
Warner-Lambert	1 168	21,4	802	13,3
Boehringer Inc.	377	6,9	530	8,8
4 premières entreprises (Total)		82,4		84,0

Tableau 4.5 (suite)

Concentration des ordonnances parmi les quatre premières entreprises dans quatorze catégories thérapeutiques majeures de médicaments d'ordonnance : Canada, 1982 et 1984

	1982		1984	
	Nombre d'ordonnances	Exprimé en %	Nombre d'ordonnances	Exprimé en %
Produits d'ordonnance contre la toux et le rhume	6 522	3,7	5 573	3,1
Robins	1 145	17,6	957	17,2
Dow	1 049	16,1	861	15,5
B.W.	837	12,8	675	12,1
Glaxo-Canada Ltd.	844	5,3	410	7,4
4 premières entreprises (Total)		51,8		52,2
Hématiniques	1 294	0,7	1 289	0,7
Novopharm	325	25,1	266	20,7
Beecham	98	7,6	121	9,4
Ciba-Geigy	123	9,5	120	9,3
Apotex Inc.	50	3,9	118	9,2
4 premières entreprises (Total)		46,1		48,6
Hormones sexuelles	12 722	7,3	12 506	7,0
American Home Prod.	6 289	49,4	6 610	52,6
J & J	3443	27,1	3361	26,9
Syntex	1 141	9,0	870	7,0
Warner-Lambert	605	4,8	410	3,3
4 premières entreprises (Total)		90,3		90,1
Hormones : Corticostéroïdes seuls	5 447	3,1	5 541	3,1
Schering-Plough	1 074	19,7	1 304	23,5
Glaxo-Canada Ltd.	1 300	23,9	1 238	22,3
Upjohn	870	16,0	760	13,7
Syntex	486	8,9	381	6,9
4 premières entreprises (Total)		68,5		66,4
Hormones : Corticostéroïdes en association	2 362	1,4	2 245	1,2
Squibb Corp.	438	18,6	416	18,5
B.W.	317	13,4	317	14,1
Ciba-Geigy	290	12,3	260	11,6
Upjohn	284	12,0	244	10,9
4 premières entreprises (Total)		56,3		55,1

Tableau 4.5 (Suite)

	1982		1984	
	Nombre d'ordonnances	Exprimé en %	Nombre d'ordonnances	Exprimé en %
Autres Hypotenseurs	3 213	1,8	3 209	1,8
Ciba-Geigy	634	19,7	678	21,1
Merck Frosst	830	25,8	610	19,0
Apotex Inc.	278	8,6	503	15,7
Pfizer	402	12,5	496	15,5
4 premières entreprises (Total)		66,6		71,3
Laxatifs d'ordonnance	2 551	1,5	2 430	1,4
Searle	905	35,5	778	32,0
Hoechst	272	10,7	269	11,1
Purdue Frederick	242	9,5	215	8,8
Bristol-Myers	125	4,9	133	5,5
4 premières entreprises (Total)		60,6		57,4
Vitamines	2 705	1,6	2 918	1,6
Novopharm	536	19,8	504	17,3
American Home Prod.	361	13,3	341	11,7
Intl. Chem. & Nuclr.	226	8,4	192	6,6
Wampole	154	5,7	181	6,2
4 premières entreprises (Total)		47,2		41,8
Éléments nutritifs	46	0,0	55	0,0
Abbott	20	44,0	26	47,4
Bristol-Myers	9	20,5	13	23,2
Sandoz Canada Inc.	5	11,5	9	16,4
Rougier-Desbergers	3	6,4	4	6,7
4 premières entreprises (Total)		82,4		93,7

Source : IMS Canada

La part que détiennent les fabricants de produits génériques et le rang qu'ils occupent pour ce qui est des ordonnances revêtent un intérêt particulier. Si ces fabricants comptent parmi les quatre premières entreprises dans une catégorie thérapeutique dans trois cas sur un total de 56, en ce qui a trait à la valeur des ventes, comme l'indique le tableau A4.10, ils figurent au nombre des quatre entreprises les plus importantes pour les ordonnances dans 12 cas sur 56, comme l'indique le tableau 4.5.

Des taux de concentration aussi élevés que ceux qui sont indiqués aux tableaux 4.4 et 4.5 sont donc semblables à ceux qu'on retrouve aux tableaux 4.2 et 4.3 pour des industries telles que les brasseries, les fabricants de produits du tabac et les fabricants de véhicules à moteur. Les taux de concentration dans ces industries sont les plus élevés dans toute l'économie canadienne.

Bien qu'ils soient plus élevés que ceux du marché global, les taux de concentration d'à peu près 50 pour cent ou moins qui s'appliquent à plusieurs catégories thérapeutiques chez les quatre entreprises dominantes sont néanmoins modérés par rapport à ceux d'autres industries au Canada. Par exemple, le taux de concentration pour les fabricants de peintures et de vernis, les fabricants de produits de toilette et les fabricants de produits chimiques industriels se situe entre 40 et 50 pour cent.

Reste à voir s'il est possible d'établir un parallèle entre l'industrie pharmaceutique et d'autres industries en comparant le taux de concentration pour une catégorie thérapeutique particulière de produits d'ordonnance à celui d'une industrie tout entière. Dans le cas de l'industrie des produits de toilette, par exemple, il est également possible en principe de diviser le marché en sous-classes distinctes et d'examiner la concentration relative dans chacune d'entre elles. Il est probable que les shampooings ne concurrencent par directement les lotions après rasage, pas plus que ne le font les laxatifs d'ordonnance par rapport aux bronchodilatateurs.

Concentration dans les sous-marchés définie selon les catégories diagnostiques

Les renseignements présentés au tableau 4.6 donnent une autre perspective pour déterminer dans quelle mesure les médicaments de catégories thérapeutiques différentes entrent en concurrence les uns avec les autres. Les données portent sur la fréquence relative d'ordonnance de médicaments appartenant aux catégories thérapeutiques le plus souvent utilisées pour une maladie particulière et ce, pour chacune des dix-huit grandes catégories diagnostiques utilisées de la Classification internationale des maladies (CIM). Dans le cas des maladies infectieuses et parasitaires, par exemple, les médicaments appartenant à la catégorie thérapeutique la plus fréquemment utilisée représentent 32 pour cent de tous les médicaments employés pour traiter les personnes atteintes de ces maladies, tandis que les médicaments de la catégorie thérapeutique venant au deuxième rang représentent 10,5 pour cent. Enfin, les médicaments qui faisaient partie d'une catégorie autre que les quatre plus importantes intervenaient pour 44,7 pour cent de tous les médicaments prescrits.

Les médicaments appartenant aux deux catégories thérapeutiques dominantes représentent la plus forte proportion de tous les médicaments prescrits pour quelques catégories diagnostiques générales. Dans le cas des troubles mentaux et des maladies des organes hématopoïétiques par exemple, les médicaments appartenant aux deux catégories thérapeutiques dominantes représentaient 83,5 et 73,9 pour cent respectivement de tous les médicaments prescrits aux personnes atteintes de ces maladies. En général, toutefois, les médicaments appartenant aux deux principales catégories thérapeutiques interviennent pour moins de 50 pour cent de tous les médicaments prescrits.

En revanche, des médicaments provenant d'un vaste éventail de catégories thérapeutiques sont employés dans le traitement de nombreuses catégories

Tableau 4.6

**Répartition des médicaments de catégories thérapeutiques différentes employés
pour le traitement de catégories diagnostiques générales données, 1982**

Catégories diagnostiques générales ICMT	Nombre de fois, exprimé en pourcentage, que sont prescrits les médicaments appartenant aux quatre catégories thérapeutiques les plus fréquemment employées, classés par ordre de fréquence :					
	La plus importante	Seconde en importance	Troisième en importance	Quatrième en importance	Autres catégories thérapeutiques importantes	Total
Maladies infectieuses et parasitaires	32,0	10,5	8,7	4,1	44,7	100,0
Tumeurs (cancer)	28,4	21,7	6,4	4,5	39,0	100,0
Maladies des glandes endocrines, de la nutrition et du métabolisme	56,3	11,5	8,2	6,7	17,3	100,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	68,4	5,5	3,7	2,8	19,6	100,0
Troubles mentaux	69,1	14,4	5,3	1,9	9,3	100,0
Maladies du système nerveux et des organes des sens	20,7	14,6	8,4	7,5	48,8	100,0
Maladies de l'appareil circulatoire	47,4	28,0	3,2	2,2	19,4	100,0
Maladies de l'appareil respiratoire	37,2	17,8	15,1	4,2	25,7	100,0
Maladies de l'appareil digestif	25,9	12,7	8,6	8,0	44,8	100,0
Maladies des organes génito-urinaires	36,4	8,9	7,9	4,9	41,9	100,0
Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	20,0	15,7	8,5	7,6	48,2	100,0
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	25,2	18,0	13,8	10,7	32,3	100,0
Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	51,4	23,1	5,7	4,1	15,7	100,0
Anomalies congénitales	16,0	15,6	10,9	8,9	48,6	100,0
Certaines causes de morbidité et de mortalité périnatales	19,4	14,6	12,6	12,6	40,8	100,0
Symptômes et états morbides mal définis	18,1	4,7	4,2	3,7	69,3	100,0
Accidents, empoisonnements et violence	31,8	10,3	7,0	6,0	44,9	100,0
États spéciaux ne comportant pas de manifestations morbides	35,9	23,3	9,8	5,3	25,7	100,0

Source : IMS Canada

diagnostiques, notamment les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies du système nerveux central et des organes des sens et les maladies de l'appareil digestif. Bien que certaines personnes puissent être atteintes de plus d'une maladie, il semblerait qu'on utilise couramment des médicaments provenant de plusieurs catégories thérapeutiques pour traiter des maladies appartenant à une grande catégorie diagnostique donnée.

Il y a une autre façon d'envisager les données décrites ci-dessus, et c'est de s'arrêter aux diagnostics auxquels sont associés les médicaments d'une catégorie thérapeutique particulière, comme l'indique le tableau 4.7. Par exemple, 14,5 pour cent de tous les analgésiques d'ordonnance sont prescrits pour une seule catégorie diagnostique générale; 14,5 pour cent pour une deuxième; 10,2 pour cent pour une troisième; et 9,3 pour cent pour une quatrième catégorie. Ainsi, quelque 48,5 pour cent de tous les analgésiques d'ordonnance sont prescrits pour le traitement de quatre grandes catégories diagnostiques seulement.

Les chiffres correspondants pour plusieurs catégories thérapeutiques sont beaucoup plus élevés puisque dans six catégories, plus de 80 pour cent des médicaments servent au traitement d'une seule catégorie diagnostique majeure.

Les données présentées au tableau 4.7 indiquent donc l'existence d'un lien beaucoup plus direct entre la catégorie thérapeutique et les catégories diagnostiques générales que ne le laissent entrevoir les données du tableau 4.6. Malgré tout, ce lien n'est pas suffisamment étroit pour permettre de conclure que, dans l'ensemble, les catégories thérapeutiques ou les catégories diagnostiques générales représentent des marchés bien définis.

On peut aussi rassembler des données sur l'usage de produits pharmaceutiques pour le traitement de catégories diagnostiques particulières sous forme d'un ratio de la part revenant aux quatre premières entreprises. L'interprétation d'un tel ratio par catégorie diagnostique est que les entreprises qui interviennent pour la plus forte proportion de tous les médicaments employés pour le traitement d'une catégorie diagnostique donnée représentent un pourcentage estimatif de tous les médicaments prescrits aux personnes atteintes d'une maladie classée dans cette catégorie particulière. D'après les données présentées au tableau 4.8, environ 21,7 pour cent de tous les médicaments employés par des personnes atteintes d'une maladie infectieuse ou parasitaire ont été fabriqués par quatre entreprises en 1969. De plus, 48,6 pour cent de tous les médicaments employés pour des complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches provenaient des quatre entreprises qui fabriquaient les médicaments utilisés le plus souvent par ces malades. Les données qui sont présentées au tableau 4.8 semblent indiquer une concentration relativement faible des entreprises qui fabriquent des médicaments pour le traitement d'une grande catégorie diagnostique particulière.

On pourrait soutenir que les grandes catégories diagnostiques présentées au tableau 4.8 sont trop vastes et qu'il serait plus facile de mesurer le degré de concentration de la production entre les mains de quelques entreprises si ces

Tableau 4.7
Répartition des catégories diagnostiques générales traitées à l'aide de médicaments
de catégories thérapeutiques données : Canada, 1982

Catégorie thérapeutique (16 grandes catégories)	Nombre de fois, exprimé en pourcentage, que des catégories diagnostiques générales sont traitées à l'aide de médicaments d'une catégorie thérapeutique donnée, lorsque ces catégories diagnostiques sont classées par ordre de fréquence :					
	La plus importante	Deuxième en importance	Troisième en importance	Quatrième en importance	Autres catégories diagnostiques	Total
Analgésiques	14,5	14,5	10,2	9,3	51,5	100,0
Antiarthritiques et médicaments pour le traitement de la goutte	68,4	10,3	6,2	5,2	9,9	100,0
Antiinfectieux, généraux	45,5	16,0	12,6	8,3	17,6	100,0
Antispasmodiques/inhibiteurs de sécrétions	68,6	13,0	4,0	2,6	11,8	100,0
Bronchodilatateurs	94,0	1,9	1,5	1,0	1,6	100,0
Substances agissant sur le système cardiovasculaire	93,0	3,0	0,7	0,6	2,7	100,0
Contraceptifs	89,8	9,3	0,3	0,2	0,4	100,0
Préparations contre la toux et le rhume	80,5	13,0	4,0	0,6	1,9	100,0
Préparations dermatologiques	38,2	34,2	9,6	8,9	9,1	100,0
Diurétiques	84,9	5,9	2,7	1,6	4,9	100,0
Hormones	34,4	16,9	12,8	6,3	29,6	100,0
Laxatifs d'ordonnance	59,0	10,9	5,8	5,6	18,7	100,0
Éléments nutritifs et suppléments	59,8	12,9	6,5	4,1	16,7	100,0
Préparations ophtalmiques	86,3	7,8	1,8	1,3	2,8	100,0
Médicaments employés en psychothérapie	76,3	4,8	4,4	3,0	11,5	100,0
Vitamines	51,7	14,0	6,4	3,9	24,0	100,0

Source : IMS Canada

Tableau 4.8
Indices de concentration des quatre premières entreprises,
selon la catégorie diagnostique, 1969-1976

	Catégorie diagnostique	Pourcentage des consultations totales (1976)	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
00-13	Maladies infectieuses et parasitaires	4,8	21,7	23,9	28,7	28,7	31,6	28,2	27,3	25,4
14-23	Tumeurs (cancer)	2,0	26,9	25,8	23,7	26,0	32,1	48,4	57,9	53,1
24-27	Maladies des glandes endocrines, de la nutrition et du métabolisme	4,2	31,4	36,0	29,9	24,5	29,0	30,5	26,3	28,7
28-28	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1,3	19,8	25,4	29,9	30,5	26,5	29,3	29,3	27,1
29-31	Troubles mentaux	9,5	49,4	55,3	53,3	52,1	52,7	51,1	51,5	48,6
32-38	Maladies du système nerveux et des organes des sens	6,6	25,6	24,0	26,3	34,1	28,1	27,1	27,7	30,3
39-45	Maladies de l'appareil circulatoire	10,5	32,5	36,3	39,2	42,8	45,9	48,1	49,3	49,1
46-51	Maladies de l'appareil respiratoire	17,6	23,9	24,8	26,5	21,9	24,8	25,8	25,2	26,5
52-57	Maladies de l'appareil digestif	5,8	25,8	29,6	30,2	28,9	29,0	27,8	28,8	31,8
58-62	Maladies des organes génito-urinaires	8,6	38,2	35,9	43,0	42,6	42,8	41,4	42,3	39,8
63-67	Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	,6	48,6	41,6	46,6	41,2	31,3	35,0	31,9	40,3
68-70	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	7,8	22,7	23,7	27,9	26,7	27,8	28,6	27,2	28,4

	Catégorie diagnostique	Pourcentage des consultations totales (1976)	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
71-73	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	6,3	42,3	49,5	52,1	54,2	49,7	53,4	52,3	58,3
74-75	Anomalies congénitales	,3	33,4	—	—	—	—	—	—	—
76-77	Certaines causes de morbidité et de mortalité périnatales	0,0	—	—	—	—	—	—	58,8	—
78-79	Symptômes et états morbides mal définis	8,4	28,0	29,2	28,8	29,7	31,2	29,5	30,2	28,3
90	Diagnostiques non identifiés	0,0	20,7	10,5	17,2	16,1	—	—	—	—
N8-N9	Accidents, empoisonnements et violence	4,2	31,2	36,1	44,1	41,3	38,7	39,6	38,6	39,5
Y0-Y8	Classifications supplémentaires	9,5	29,7	30,8	39,4	52,3	48,6	46,9	53,7	57,7
		<u>100,0</u>								

Source : IMS Canada

catégories étaient plus restreintes. Les données du tableau 4.9 portent sur dix catégories diagnostiques plus restreintes et, à l'égard de chacune, sur la part du marché des médicaments utilisés pour le traitement de ces maladies revenant aux quatre fabricants des médicaments employés le plus souvent pour le traitement de ces malades. Selon le tableau 4.9, la concentration est, en général, plus forte que ce qui est indiqué au tableau 4.8. Par exemple, 57 pour cent de tous les médicaments employés par les personnes atteintes de maladies hypertensives provenaient des quatre fabricants dont les produits sont le plus souvent utilisés par ces malades.

Dans l'ensemble toutefois, les ratios de concentration de la production entre les mains de quatre fabricants pour des catégories diagnostiques restreintes sont assez faibles. Il semblerait donc qu'on substitue fréquemment un médicament à un autre dans le cas des personnes atteintes d'une maladie définie.

Concentration dans l'industrie pharmaceutique au Canada - résumé

Les niveaux de concentration se situeraient donc à un niveau intermédiaire par rapport à d'autres marchés définis de manière semblable. La concentration globale dans le marché des médicaments d'ordonnance est sans doute une sous-estimation de la concentration réelle. Par ailleurs, les estimations de la concentration par catégorie thérapeutique sont sans doute trop élevées dans la mesure où cette estimation reflète à quel point la production dans un «marché bien défini» est concentrée entre les mains des plus grandes entreprises. En général, une catégorie thérapeutique ne représente pas un marché bien défini dans lequel les médicaments sont en concurrence directe les uns avec les autres, mais non avec les médicaments d'autres catégories thérapeutiques.

Comparaisons internationales de la concentration

On peut facilement comparer les taux de concentration au Canada avec ceux d'autres pays, surtout des États-Unis. Le tableau 4.10 présente des données sur les États-Unis qui correspondent à celles du tableau 4.2 pour le Canada. Dans le cas des fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments, la concentration observée aux États-Unis semble plus faible qu'au Canada si on tient compte de la production des quatre plus grandes entreprises. En 1972 par exemple, les quatre entreprises dominantes de produits pharmaceutiques au Canada intervenaient pour 27,8 pour cent de la production, tandis qu'aux États-Unis, cette proportion n'était que de 26 pour cent.

Lorsqu'on compare le pourcentage de la production des huit entreprises dominantes, il n'est pas tout à fait évident que la concentration soit plus élevée au Canada qu'aux États-Unis. En 1972, les huit plus grandes entreprises au Canada intervenaient pour 42,4 pour cent de la production, tandis que le chiffre correspondant aux États-Unis était de 44 pour cent.

Tableau 4.9
Indices de concentration des quatre premières entreprises, selon la catégorie plus précise, 1969-1976

	Catégorie diagnostique	Pourcentage des consultations totales (1976)	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
30	Troubles névrotiques, de la personnalité et autres non-psychotiques	8,7	49,5	56,8	56,3	54,6	55,5	53,1	53,4	51,0
38	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	3,9	35,3	35,7	33,7	32,4	34,2	31,5	32,0	34,8
40	Maladies hypertensives	5,2	57,0	67,2	69,2	65,2	70,0	68,4	66,3	67,6
46	Affections aiguës des voies respiratoires (à l'exclusion de la grippe)	9,2	27,0	31,0	29,5	27,1	29,7	31,2	30,4	30,7
49	Bronchite, emphysème et asthme	4,3	23,5	26,8	25,9	22,4	22,9	22,6	25,1	29,6
59	Autres maladies de l'appareil urinaire	2,5	53,5	45,2	53,6	54,3	56,1	51,7	47,9	48,0
62	Affections de l'utérus et des autres organes génitaux de la femme	4,8	38,9	45,2	50,5	46,8	49,2	47,2	53,9	52,6
69	Autres affections inflammatoires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4,0	28,0	32,8	39,2	38,3	39,7	40,5	40,5	43,2
71	Arthrite et rhumatisme, sauf le rhumatisme articulaire aigu	3,1	41,7	48,3	56,0	56,5	51,9	59,5	57,0	62,3
78	Symptômes relatifs à des systèmes, des appareils ou des organes	6,3	23,3	25,7	25,5	25,9	28,0	26,4	25,6	25,5
		52,0								

Source : IMS Canada

Tableau 4.10
Ratios de concentration selon la valeur des livraisons
Industries des produits pharmaceutiques et autres industries choisies : États-Unis, années choisies, 1963-1977

Code de l'industrie	1963		1967		1972		1977	
	C4	C8	C4	C8	C4	C8	C4	C8
Industries caractérisées par une faible concentration								
2751 Impression commerciale (typographie)	13,0	19,0	14,0	21,0	14,0	19,0	14,0	19,0
2752 Impression commerciale (lithographie)	6,0	10,0	5,0	8,0	4,0	8,0	6,0	10,0
2086 Boissons gazeuses, en bouteilles et en canettes	12,0	17,0	13,0	20,0	14,0	21,0	15,0	22,0
2335 Fabricants de vêtements pour dames et pour fillettes	6,0	9,0	7,0	9,0	9,0	13,0	n.a.	n.a.
Industrie chimique :								
2821 Fabricants de matières plastiques et de résines	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	26,0	41,0	22,0	37,0
2834 Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments	22,0	38,0	24,0	40,0	26,0	44,0	24,0	43,0
2851 Fabricants de peintures et vernis	23,0	34,0	22,0	35,0	22,0	34,0	n.a.	n.a.
2841 Fabricants de savon et de produits de nettoyage	72,0	80,0	70,0	78,0	62,0	74,0	59,0	71,0
2844 Fabricants de produits de toilette	38,0	52,0	38,0	52,0	38,0	53,0	40,0	56,0
2869 Fabricants de produits chimiques industriels	51,0	63,0	45,0	58,0	43,0	57,0	n.a.	n.a.
Industries caractérisées par une forte concentration								
2874 Fibres organiques, non cellulosiques	94,0	99,0	84,0	94,0	74,0	91,0	78,0	90,0
3711 Véhicules à moteur	n.a.	n.a.	92,0	98,0	93,0	99,0	93,0	99,0
3861 Matériel de photographie	63,0	76,0	69,0	81,0	74,0	85,0	72,0	86,0

Source : United States Department of Commerce, *Census of Manufacturers*, 1977

Dans les deux pays, on observe des tendances similaires, c'est-à-dire une augmentation de la concentration entre le milieu et la fin des années 1960 et d'une baisse après 1972.

Par rapport à d'autres industries américaines, la concentration dans l'industrie pharmaceutique semble relativement faible, comme c'est le cas au Canada.

Le tableau 4.11 fournit des renseignements semblables pour 21 pays au sujet de la concentration de la production entre les mains des plus grandes

Tableau 4.11
Part du marché des 25 grandes sociétés
pharmaceutiques dans le monde
Partie A : Ventes globales dans 21 pays, 1982

Rang	Entreprise	Indice des ventes	Part, exprimée en %
1	Merck Sharp & Dohme	100	3,4
2	Ciba-Geigy (+Zyma, etc.)	92	3,1
3	Hoechst-Roussel	89	3,0
4	American Home Prod.	88	3,0
5	SmithKline & French	82	2,7
6	Pfizer	82	2,7
7	Eli Lilly	75	2,5
8	Johnson & Johnson	72	2,4
9	Roche	67	2,3
10	Bristol-Myers	64	2,1
	Total des 10 premières entreprises :		27,1
11	Sandoz	62	2,1
12	Boehringer	58	1,9
13	Warner/Parke-Davis	57	1,9
14	Bayer	50	1,7
15	Upjohn	44	1,5
16	Schering	44	1,5
17	Abbott	43	1,5
18	Takeda	38	1,3
19	Squibb	36	1,2
20	Beecham	36	1,2
	Total des 20 premières entreprises :		42,8
21	Lederle	35	1,2
22	Glaxo	35	1,2
23	Shionogi	34	1,1
24	ICI	32	1,1
25	Searle	32	1,1
	Total des 25 premières entreprises :		48,5
	Marché total de 21 pays :		100,0

Tableau 4.11 (suite)**Part du marché des 25 grandes sociétés
pharmaceutiques dans le monde****Partie II : Part du marché global de certains pays, 1980**

Pays	Part, exprimée en %
France	41,3
Allemagne de l'Ouest	42,0
Italie	42,0
Espagne	43,0
Moyenne des 21 pays	48,5
Suisse	51,7
Belgique	54,0
Autriche	56,6
Royaume-Uni	63,0
Canada	74,8*

* D'après les données de 1982

Source : Partie I — D^r Klans von Grebmer, Healthcon Inc., Bâle, Suisse, selon ce qui est décrit dans *Scrip*, n° 845 (9 novembre 1983), p. 13

Partie II — *Scrip*, n° 865 (25 janvier 1984), p. 7

entreprises de produits pharmaceutiques sur les marchés internationaux. La concentration de la production entre les mains des 25 plus grandes entreprises dans l'ensemble du marché des 21 pays, dont les États-Unis, le Japon et l'Europe occidentale, est de 48,5 pour cent; pour quatre pays, elle est inférieure à ce pourcentage, et pour cinq, dont le Canada, elle est supérieure à ce pourcentage. Parmi ces cinq pays, c'est le Canada qui présente le taux de concentration le plus élevé. Ce résultat contraste avec le taux comparatif de concentration pour les quatre ou huit plus grandes entreprises. En l'occurrence, les taux de concentration observés au Canada sont semblables à ceux d'autres pays.

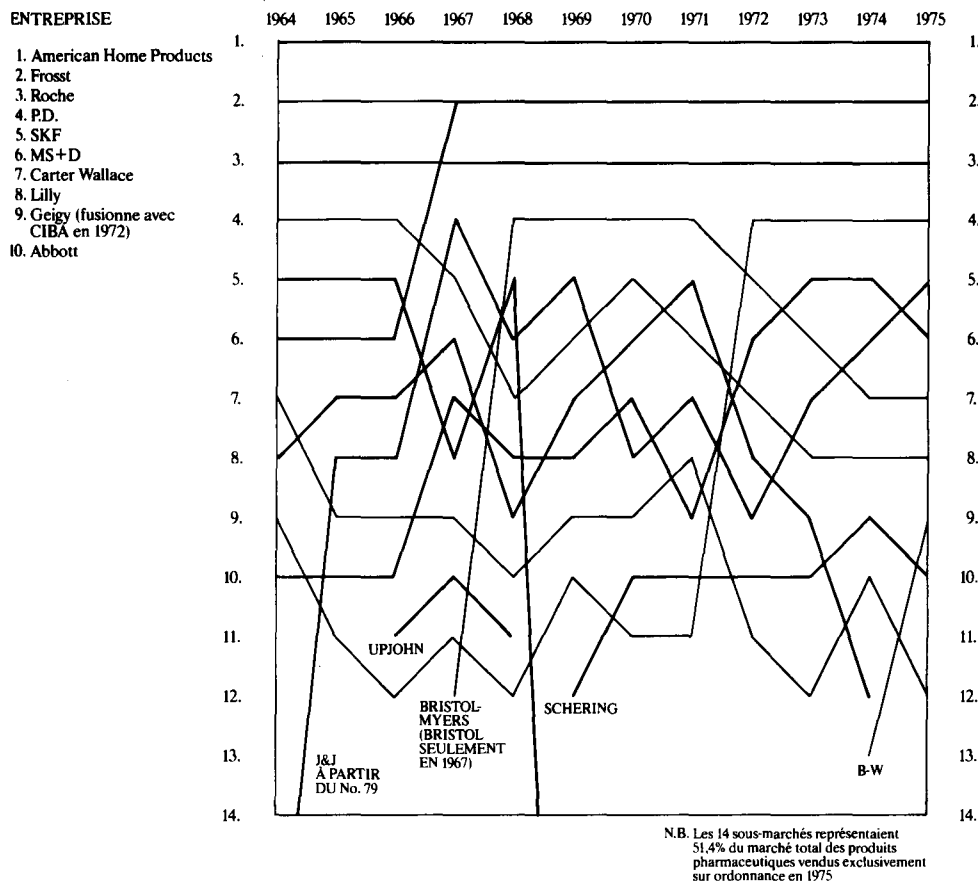
Stabilité des parts du marché

Examen de la stabilité des parts du marché

Cette section porte sur la stabilité des parts du marché d'une année à l'autre, particulièrement chez les plus grandes entreprises. Le graphique 4.1 fournit des données sur le classement des dix premières entreprises, selon la part du marché global des produits d'ordonnance au Canada qu'elles détenaient entre 1964 et 1976. Au cours de cette période, les trois entreprises dominantes ont occupé les trois premiers rangs, à l'exception de celle qui était au troisième rang et qui a glissé au cinquième au cours de la dernière année. Par contre, la part relative du marché global des produits d'ordonnance détenue par les sept autres entreprises a varié de façon constante et assez marquée au cours de cette période.

Graphique 4.1

Classement des entreprises selon la part du marché : marché global des médicaments d'ordonnance – pharmacies et hôpitaux réunis, 1964-1975



Source : IMS Canada

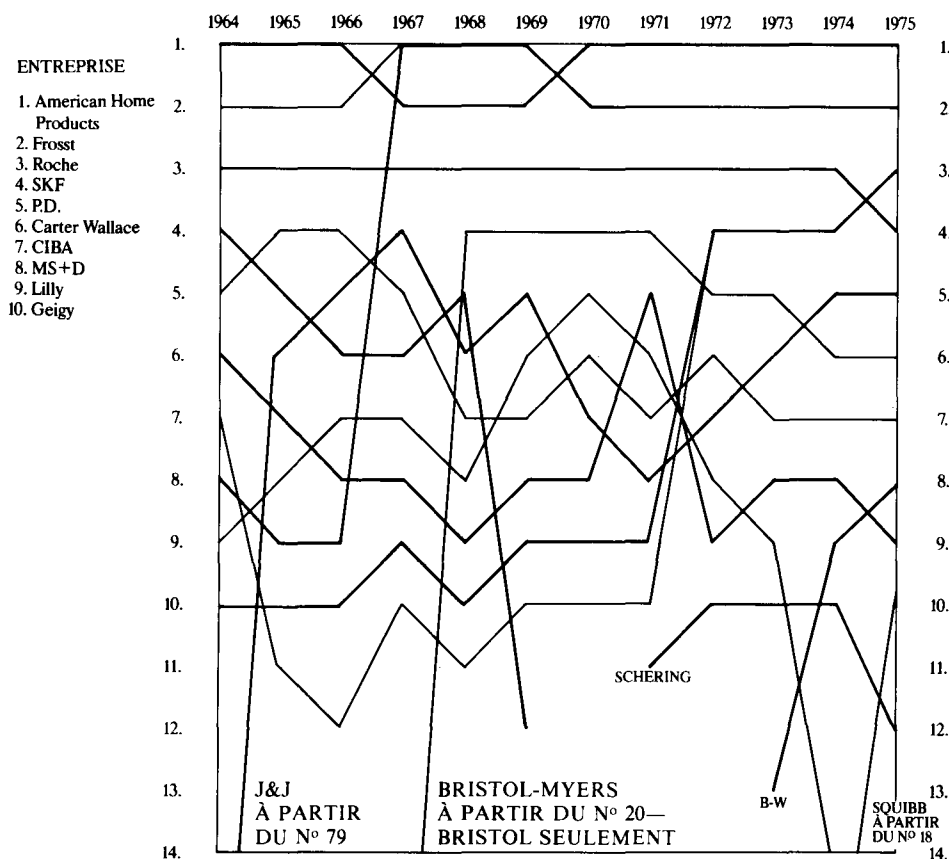
Le graphique 4.2 fournit des renseignements semblables au sujet des pharmacies, l'élément principal du marché des produits d'ordonnance. Une fois de plus, on constate que la part des trois entreprises dominantes demeure assez stable. Celle des autres entreprises enregistre des variations importantes.

Le graphique 4.3 présente des données sur la part du marché des médicaments d'ordonnance que représentent les hôpitaux. En l'occurrence, seules deux des entreprises dominantes ont presque toujours occupé le même rang au cours des treize années, sauf pendant les trois dernières années, où leur part du marché était instable. De 1964 à 1976, la part des huit autres entreprises a été fort instable.

Dans la section précédente, on s'est penché sur les catégories thérapeutiques individuelles; on le fait ici pour la stabilité de la part du marché de ces catégories. Les données présentées dans les graphiques A4.1 à A4.3 indiquent

Graphique 4.2

Classement des entreprises selon la part du marché :
marché global des produits d'ordonnance – pharmacies, 1964-1976



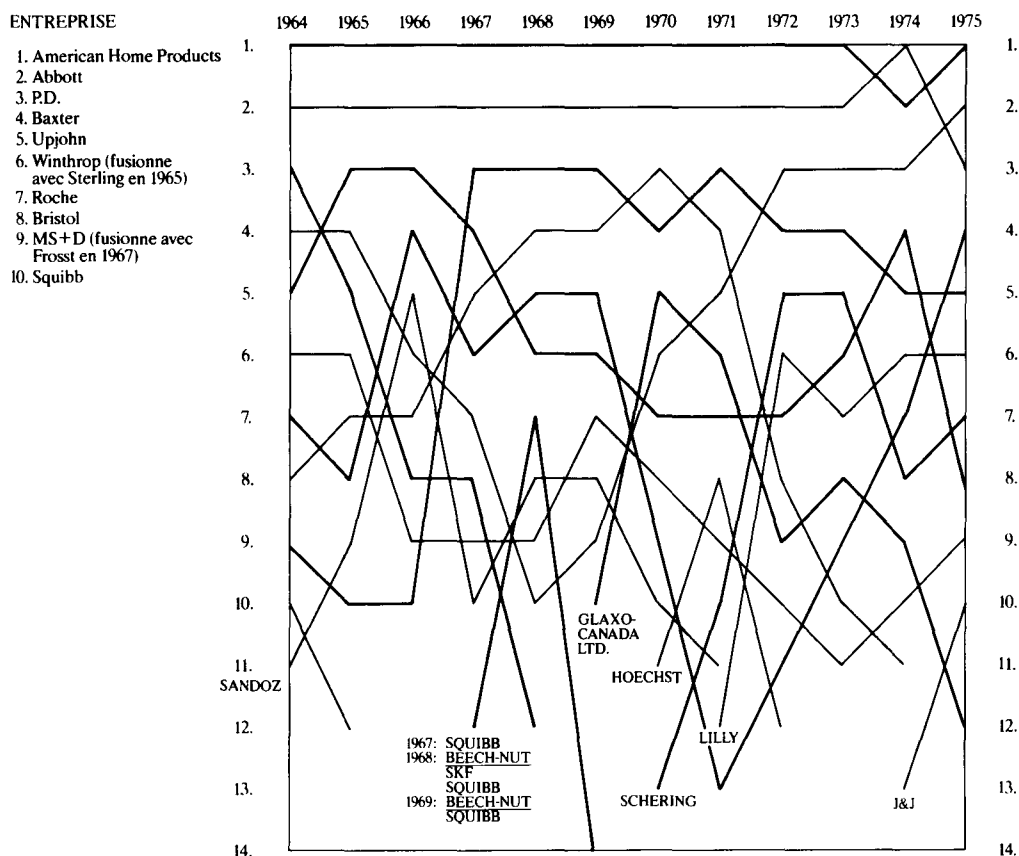
Source : IMS Canada

qu'à première vue, pour des catégories thérapeutiques particulières, les parts du marché global des produits d'ordonnance sont un peu plus stables que celles de l'ensemble des produits d'ordonnance et de chacune de ces composantes principales, c'est-à-dire les pharmacies et les hôpitaux. Cependant, on note une fois de plus que la stabilité des parts du marché que détiennent les deux ou trois entreprises dominantes semble beaucoup plus grande que pour les autres entreprises.

Les données sur la stabilité des parts du marché au cours des six dernières années, soit de 1979 à 1984, présentées au tableau A4.11 de l'annexe, confirment la situation observée entre 1964 et 1976. Les parts de marché des deux ou trois premières entreprises sont généralement stables et celles des autres peuvent varier considérablement. Les changements dans le rang qu'occupent les fabricants de médicaments génériques correspondent à la lente augmentation générale de la part du marché détenue par ces entreprises réunies, bien qu'elles ne passent pas toujours à un rang supérieur.

Graphique 4.3

Classement des entreprises selon la part du marché : marché global des médicaments d'ordonnance – hôpitaux 1964-1975



Source : IMS Canada

Indices d'instabilité des parts du marché

L'examen de graphiques semblables à ceux qui sont décrits ci-dessus et à ceux qui sont présentés dans l'annexe permet d'évaluer assez rapidement la stabilité relative des parts du marché de 1964 à 1976, sans toutefois permettre de faire des comparaisons entre les produits pharmaceutiques d'une part, et les produits d'autres industries, d'autre part. De telles comparaisons nécessitent l'emploi d'une mesure statistique de l'instabilité des parts du marché, comme l'indice d'instabilité établi en 1962 par S. Hymer et P. Pashigian. Des indices d'instabilité du genre pour l'ensemble du marché des médicaments d'ordonnance et pour chacune des quatorze catégories thérapeutiques sont donnés au tableau 4.12 pour le marché des pharmacies et celui des hôpitaux réunis et pour le marché des pharmacies de détail, d'une part, et celui des hôpitaux, d'autre part. Les indices ont été calculés pour plusieurs périodes entre 1964 et 1976.

Tableau 4.12
Indices d'instabilité selon la catégorie thérapeutique pour diverses périodes, 1964-1975

Périodes		Marché global des médicaments d'ordonnance	Analgésiques d'ordonnance	Antibiotiques : à large spectre et à spectre moyen	Antibiotiques : par voie orale et autres pénicillines	Ataraxiques	Broncho-dilatateurs	Préparations d'ordonnance contre la toux et le rhume	Hématologiques	Hormones sexuelles	Hormones : corticostéroïdes seuls	Hormones : corticostéroïdes en association	Autres hypotenseurs	Laxatifs d'ordonnance	Vitamines	Éléments nutritifs
		5,4%	4,9%	3,0%	5,4%	2,3%	5,1%	0,9%	6,8%	2,9%	1,7%	1,6%	2,0%	6,0%	3,4%	
1964-1966	A ^a	,095	,196	,175	,156		,273	,198	,239	,396	,253	,155	,356		,154	,155
	B ^b	,115	,149	,180	,143		,244	,206	,242	,398	,282	,170	,348		,156	,148
	C ^c	,149	,162	,266	,253		,399	,264	,260	,222	,154	,278	,359		,236	,358
1967-1969	A	,105	,107	,297	,087		,280	,136	,223	,229	,149	,115	,259	,158	,198	,235
	B	,119	,130	,277	,134		,330	,144	,247	,242	,163	,128	,256	,153	,204	,246
	C	,130	,210	,349	,079		,273	,220	,344	,181	,231	,202	,274	,190	,260	,303
1970-1972	A	,118	,112	,376	,339	,225	,546	,236	,235	,215	,247	,225	,302	,255	,303	,334
	B	,136	,114	,341	,308	,252	,564	,244	,255	,216	,299	,227	,315	,261	,304	,338
	C	,171	,268	,547	,432	,225	,434	,257	,403	,208	,120	,267	,201	,369	,467	,415
1973-1975	A	,131	,222	,288	,195	,200	,343	,213	,214	,109	,174	,245	,194	,213	,328	,284
	B	,140	,240	,386	,225	,225	,355	,214	,223	,107	,193	,244	,184	,216	,332	,184
	C	,183	,286	,262	,151	,318	,445	,406	,312	,227	,216	,228	,344	,308	,349	1,005
1964-1969	A	,215	,257	,500	,311		,511	,353	,418	,538	,338	,254	,622		,273	,470
	B	,222	,277	,482	,337		,508	,361	,434	,568	,449	,269	,626		,265	,491
	C	,271	,279	,658	,314		,645	,309	,401	,386	,146	,344	,546		,350	,673
1970-1975	A	,228	,351	,693	,492	,468	,963	,386	,425	,356	,325	,451	,464	,632	,502	,559
	B	,262	,369	,607	,516	,550	,944	,396	,442	,356	,306	,468	,481	,649	,508	,512
	C	,343	,525	,886	,491	,452	,877	,331	,512	,400	,329	,419	,548	,671	,561	1,146
1964-1975	A	,347	,465	1,120	,736		1,123	,702	,716	,740	,630	,612	1,155		,658	1,031
	B	,367	,516	1,001	,781		1,122	,716	,745	,769	,701	,610	1,187		,671	1,016
	C	,461	,608	1,365	,630		1,160	,556	,652	,463	,359	,644	,876		,722	1,205
1974-1975	A	,133	,267	,393	,291	,265	,382	,149	,239	,147	,292	,212	,220	,200	,235	,222
	B	,148	,281	,407	,324	,311	,366	,157	,256	,153	,284	,224	,219	,207	,242	,196
	C	,182	,231	,395	,373	,236	,568	,277	,441	,150	,247	,149	,304	,372	,349	,436

^aA représente le marché des pharmacies et celui des hôpitaux réunis.

^cC représente le marché des hôpitaux.

^bB représente le marché des pharmacies de détail.

Source : IMS Canada

Compte tenu de la nature de la formule utilisée pour le calcul de l'indice d'instabilité, voici comment il faut l'interpréter : plus la valeur de l'indice est élevée, plus la part du marché est instable.

On peut déduire plusieurs choses des résultats présentés au tableau 4.12. Premièrement, l'instabilité des parts du marché est généralement plus élevée dans le marché des hôpitaux qu'elle ne l'est dans celui des pharmacies et des hôpitaux réunis ou dans celui des pharmacies pris séparément. Par exemple, entre 1974 et 1976, le marché des hôpitaux a affiché un indice d'instabilité de .182 pour l'ensemble du marché des médicaments d'ordonnance. Par ailleurs, cet indice était de .148 pour le marché des pharmacies de détail et de .133 pour le marché des pharmacies et celui des hôpitaux réunis.

Deuxièmement, l'instabilité est généralement beaucoup plus marquée pour les catégories thérapeutiques individuelles que pour l'ensemble du marché des produits d'ordonnance. Entre 1974 et 1976 par exemple, l'indice de .133 rattaché à l'ensemble du marché des produits d'ordonnance pour les pharmacies et les hôpitaux réunis est plus bas, et dans certains cas beaucoup plus bas, que pour l'une ou l'autre des quatorze catégories thérapeutiques. On obtient à peu près les mêmes résultats lorsqu'on tient compte du marché des pharmacies et de celui des hôpitaux pris séparément. Dans les deux cas, l'instabilité des parts du marché en question pour l'ensemble des produits d'ordonnance est moins forte que l'instabilité observée dans le cas des catégories thérapeutiques individuelles.

Troisièmement, les données du tableau 4.12 permettent de dire que l'instabilité des parts de marché a augmenté régulièrement sur une période de treize ans. Par exemple, en ce qui a trait à l'ensemble du marché des pharmacies et des hôpitaux réunis pour les produits d'ordonnance, l'indice d'instabilité est passé de .95 en 1965-1966 à .133 en 1974-1976.

La même tendance à l'instabilité croissante des parts du marché caractérise les différentes catégories thérapeutiques, à l'exception du marché des hormones sexuelles et de celui des autres médicaments hypotenseurs.

Outre la comparaison des indices d'instabilité dans le temps et parmi les catégories thérapeutiques, on peut établir des comparaisons restreintes avec les indices d'instabilité établis pour d'autres industries. Les travaux de S. Hymer et de P. Pashigian font état d'un nombre restreint d'indices d'instabilité dans le cas de quelque dix-neuf industries définies de façon générale (code à deux chiffres) aux États-Unis de 1946 à 1955. Pour ces industries et pour la période précisée, les indices d'instabilité sont tous assez bas par rapport à ceux qui viennent d'être examinés pour l'industrie des produits pharmaceutiques. Par exemple, l'indice d'instabilité le plus élevé est de .244 pour l'industrie pétrolière, devant celui de l'industrie des transports, qui est de .199. Par contre, l'indice d'instabilité calculé tombe sous le niveau de .100 pour neuf des dix-neuf industries.

Afin d'établir certaines comparaisons générales avec les travaux de Hymer et Pashigian qui ont étudié l'instabilité sur une période de dix ans, soit de 1946

à 1955, on a étudié l'instabilité du marché sur une période de douze ans, soit de 1964 à 1975. L'indice d'instabilité calculé dans le cas du marché des pharmacies et de celui des hôpitaux réunis pour tous les produits vendus sur ordonnance au Canada est de .347. Par conséquent, en se fondant sur les points de référence possibles fournis par les indices d'instabilité calculés par Hymer et Pashigian, il semble que les indices pour le marché des produits pharmaceutiques au Canada soient relativement élevés.

Stabilité des parts de marché pour les catégories thérapeutiques

L'indice d'instabilité pour les marchés de produits pharmaceutiques est particulièrement élevé si l'on tient compte des catégories thérapeutiques individuelles. Par exemple, dans le cas de la catégorie qui présente l'indice d'instabilité le plus faible au cours de la période de douze ans allant de 1964 à 1975, celle des analgésiques d'ordonnance, l'indice calculé est de .465, soit une valeur relativement élevée. Les indices d'instabilité pour les autres catégories thérapeutiques sont nettement et significativement plus élevés que les indices d'instabilité pour les analgésiques d'ordonnance. Ainsi, même si on s'inquiète de la forte concentration de production d'une catégorie thérapeutique donnée entre les mains des quatre et des huit plus grandes entreprises, on note aussi que la stabilité des parts du marché dans chacune de ces catégories thérapeutiques est assez faible.

Source d'instabilité : les entreprises comptent sur la vente de quelques produits

L'instabilité de la part de marché semble tenir surtout à la mesure dans laquelle certains fabricants de produits pharmaceutiques dépendent d'un petit nombre de produits pour une proportion importante de la valeur globale de leurs livraisons. Le tableau 4.13⁶ présente des données indiquant dans quelle mesure les entreprises comptent sur la vente d'un seul produit et sur la vente de leurs quatre principaux produits. Chez les 45 premières entreprises les plus importantes, la part du produit principal variait entre seulement 7,7 pour cent des ventes pour une entreprise donnée à 89,1 pour cent pour une autre en 1982. Dans l'ensemble, toutefois, le produit principal d'entreprises particulières semble représenter environ 25 à 35 pour cent des ventes.

En général, les quatre produits dominants d'une entreprise représentent l'immense majorité des ventes. En 1982, la proportion la plus faible des ventes détenue par les quatre produits dominants était de 20,9 pour cent, et la plus élevée, de 96,2 pour cent. En général, toutefois, ces quatre produits semblent représenter quelque 70 à 80 pour cent des ventes d'une entreprise.

⁶ Les données détaillées dont est tiré le tableau 4.13 sont présentées au tableau A4.2 de l'annexe.

Tableau 4.13

**Volume relatif des ventes des principaux produits d'ordonnance
dans les dix premières entreprises : Canada, 1982**

Classement selon le volume des ventes de l'entreprise	Part du marché global des médicaments d'ordonnance	Volume des ventes du produit dominant, exprimé en pour- centage du volume des ventes de l'entreprise	Volume des ventes du deuxième produit en importance, en pourcentage du volume des ventes de l'entreprise	Volume des ventes des quatre produits dominants, en pour- centage du volume des ventes de l'entreprise
1	7,07	17,4	13,2	50,0
2	6,88	8,7	8,4	32,8
3	4,76	59,9	13,5	78,7
4	4,64	18,1	11,5	49,2
5	4,17	7,7*	6,7	20,9*
6	4,15	15,6	8,0	38,3
7	3,31	55,6	11,4	81,4
8	3,27	66,4	7,5	81,8
9	3,05	7,7*	5,6	20,9*
10	3,03	9,4	4,5	21,5
11	2,90	48,2	8,0	66,7
12	2,83	34,6	18,2	68,9
13	2,63	13,3	12,3	21,1
14	2,61	34,7	15,0	46,1
15	2,28	17,4	14,5	45,4
16	2,10	27,8	24,6	77,3
17	2,07	19,5	10,1	44,3
18	1,92	15,5	9,7	35,6
19	1,91	11,6	7,3	30,5
20	1,77	19,4	17,3	57,4
41	0,51	89,1**	4,0	96,2**

* Pourcentages les plus faibles enregistrés parmi les 45 premières entreprises

** Pourcentages les plus élevés enregistrés parmi les 45 premières entreprises

Source : IMS Canada

Le tableau 4.14⁷ présente des données semblables concernant la mesure dans laquelle les entreprises comptent sur leur produit principal et sur leurs quatre produits dominants, d'après le nombre d'ordonnances désignant ces produits. Une fois de plus, on s'aperçoit que les entreprises comptent beaucoup sur leur produit dominant et aussi sur leurs quatre produits principaux.

La réussite d'une entreprise est donc tributaire de l'ampleur et de la stabilité de la demande d'un nombre restreint de produits d'une année à l'autre. Les données détaillées du tableau 4.15⁸ indiquent dans quelle mesure les ventes des principaux produits d'entreprises particulières varient d'une année à l'autre. Bien sûr, il peut y avoir des fluctuations importantes des ventes de certains produits d'une année à l'autre. Ainsi, en 1982, les ventes du produit

⁷ Voir aussi le tableau A4.2 de l'annexe

⁸ Voir aussi le tableau A4.2 de l'annexe

Tableau 4.14

Volume relatif des ventes des principaux médicaments d'ordonnance dans les dix premières entreprises, selon le nombre d'ordonnances : Canada, 1982

Rang, selon le volume des ventes de l'entreprise	Part du marché global des médicaments d'ordonnance	Volume des ventes du produit dominant en pourcentage du volume des ventes de l'entreprise	Volume des ventes du deuxième produit dominant, en pourcentage du volume des ventes de l'entreprise	Volume des ventes des quatre produits dominants en pourcentage du volume des ventes de l'entreprise
1	10,9	16,7	13,3	52,8
2	6,5	13,8	7,8	36,1
3	3,5	41,5	34,8	81,1
4	4,1	28,4	14,1	58,0
5	1,5	26,7	24,0	79,3
6	4,3	20,5	15,7	51,2
7	2,9	30,2	17,3	70,6
8	2,1	46,2	17,0	77,0
9	3,3	15,0	12,8	37,6
10	0,9	13,5	6,6	32,0
11	3,2	40,0	16,6	76,6
12	3,3	37,4	27,5	80,8
13	2,4	19,1	9,1	42,4
14	0,5	98,1**	1,8	99,9**
15	1,8	20,8	16,2	56,8
16	1,8	30,9	27,5	79,0
17	1,2	20,6	18,9	61,5
18	3,9	53,3	6,1	69,9
19	1,8	13,4	13,2	46,0
20	1,3	20,5	15,8	56,0
22	7,0	9,8*	8,4	30,2*

* Pourcentages les plus faibles enregistrés parmi les 45 premières entreprises

** Pourcentages les plus élevés enregistrés parmi les 45 premières entreprises

Source : IMS Canada

principal d'une entreprise ont augmenté de 230 pour cent par rapport à 1981; dans le cas d'une autre entreprise, les ventes ont baissé de 29,2 pour cent. De même, le nombre d'ordonnances relativement au produit principal d'une entreprise a augmenté de 195,8 pour cent, tandis que dans le cas d'une autre entreprise, ce nombre a diminué de 46,3 pour cent. En général, on observe des différences importantes dans les taux d'augmentation ou de diminution des ventes de médicaments donnés par rapport à l'augmentation moyenne des ventes dans l'ensemble du marché des produits d'ordonnance.

Autres éléments de la structure du marché

Économies d'échelle

On peut s'arrêter brièvement à la relation qui existe entre l'envergure des opérations des entreprises de produits pharmaceutiques et leurs coûts de production et, partant de cela, à leur efficacité globale. Ces opérations, qui vont

Tableau 4.15

Variations dans le volume des ventes et le nombre d'ordonnances, pour les produits dominants des dix premières entreprises : Canada, 1981-1982

Classement selon le volume des ventes de l'entreprise	Variations exprimées en pourcentage dans le volume des ventes de 1981 à 1982 : produits dominant selon le volume des ventes				Variations exprimées en pourcentage dans le nombre d'ordonnances : produit dominant selon le nombre d'ordonnances			
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e
1	16,1	-18,3	23,2	-1,2	7,1	15,3	-7,1	25,5
2	45,3	-6,4	-16,1	44,1	-12,9	-38,8	-4,2	-33,1
3	-3,1	-17,9	58,7	0,4	-8,9	3,4	-9,9	7,4
4	61,2	107,1	-12,1	32,8	-6,9	21,0	2,9	86,7
5	12,8	16,2	27,1	12,3	-4,5	-13,7	-14,2	17,0
6	7,5	16,8	51,2	61,6	-10,3	12,0	-3,3	66,8
7	230,0	40,8	39,9	45,9	195,8	-27,5	0,2	13,8
8	31,7	8,5	150,1	-8,4	-5,0	-11,0	2,3	132,9
9	-7,3	24,6	-2,7	5,4	2,4	-17,3	-7,9	-12,3
10	47,0	26,8	33,5	40,2	-36,9	-9,3	-36,3	28,0
11	26,2	7,5	14,6	14,7	6,5	1,2	-10,1	4,1
12	14,3	82,2	-0,2	5,2	32,8	-6,4	1,7	-3,4
13	64,1	9,9	29,7	31,9	-2,9	5,4	37,5	4,9
14	-3,9	-2,4	-3,7	61,0	4,0	-27,8	-	-
15	45,8	25,0	-5,6	47,9	-7,0	39,7	45,2	-20,7
16	32,9	15,9	8,1	-	-8,9	-30,3	-10,8	-6,5
17	90,3	0,8	-	57,1	-6,6	-6,8	36,9	-3,1
18	35,0	-8,5	-10,8	72,6	-4,6	-17,3	9,6	-38,3
19	36,8	-12,8	21,7	57,4	-5,6	10,3	-4,5	4,7
20	32,1	14,1	39,2	999,9	0,1	-11,1	-8,6	0,7

Source : IMS Canada

de la découverte d'un nouveau médicament à la vente finale au consommateur, peuvent être divisées en plusieurs étapes distinctes. En voici une brève description :

1. la recherche et la découverte de nouvelles idées;
2. la transformation de ces idées en un médicament sûr, efficace et commercialisable, y compris la réalisation des essais nécessaires afin de s'assurer que le produit est conforme à la réglementation et qu'il satisfait à la norme;
3. la production du principe actif;
4. la combinaison des principes actifs et inactifs et des excipients de médicaments en diverses formules médicamenteuses;
5. le conditionnement de ces formules médicamenteuses en forme posologiques et en formats;
6. la promotion du médicament, surtout auprès des médecins, mais aussi des pharmaciens et, dans certains cas, du public;
7. la distribution du médicament aux grossistes ou directement aux pharmacies, à d'autres points de vente au détail et aux hôpitaux; et
8. la vente ou la fourniture du médicament au consommateur ou au patient.

Les «économies d'échelle», c'est-à-dire la mesure dans laquelle les grandes entreprises sont avantagées par rapport aux petites, semblent varier considérablement d'une étape à l'autre de la production.

Examinons d'abord les deux premières étapes, considérées parfois comme une seule étape. La première n'est pas manifestement caractérisée par des économies d'échelle, tandis que la seconde semble l'être fortement. Les nouvelles idées viennent habituellement de personnes qui travaillent dans une grande variété d'entreprises ou qui y sont associées : des entreprises qui se spécialisent dans les découvertes scientifiques, particulièrement dans le domaine en progression rapide de la biotechnologie, les grandes entreprises de produits pharmaceutiques, les établissements de recherche à but non lucratif et surtout les universités et autres établissements d'enseignement supérieur. Les dépenses considérables engagées pour la recherche et le développement ne semblent pas influencer beaucoup sur la production de nouvelles idées fondamentales.

Le passage du stade d'idée nouvelle au médicament commercialisable, soit l'étape 2, est habituellement complexe et coûteux. Bien que certains s'interrogent sur le coût exact de cette étape —les estimations donnent entre 10 et 110 millions de dollars ou plus par médicament qui connaît un succès— tous s'entendent pour dire que les grandes entreprises ont en général un avantage marqué, sinon complet, par rapport aux petites.

Cela étant dit, il semble que les grandes entreprises de produits pharmaceutiques emploient d'autres stratégies. Certaines tentent en effet de

profiter de leur taille pour affecter des sommes hors de proportion par rapport aux ressources de l'entreprise à la recherche et au développement, tandis que d'autres semblent compter sur les travaux de recherche d'autres entreprises. À cette fin, elles ont recours aux contrats de licences volontaires et à d'autres ententes semblables. C'est du moins pour cette raison que le lien entre la taille d'une entreprise et le succès remporté par de nouveaux médicaments importants n'est pas aussi étroit qu'on pourrait le croire.

L'importance des économies d'échelle varie également pour les étapes 3, 4 et 5, parfois considérées comme une seule étape, la fabrication : elles sont plus faibles et généralement peu importantes dans le cas des deux dernières étapes. Les entreprises de très petite taille semblent réussir à combiner des ingrédients en formules médicamenteuses diverses et à les conditionner. Par contre, la production du principe actif semble être caractérisée par des économies d'échelle modérées. Dans l'ensemble, la production mondiale d'un seul médicament et de son principe actif pourrait être facilement assurée par une seule usine ou par quelques-unes tout au plus.

Pour ce qui est de la commercialisation et de la promotion des ventes, les entreprises de produits pharmaceutiques profitent d'économies d'échelle variant de modérées à importantes. Cela n'est pas sans rapport avec la nature du marché de détail et du rôle prépondérant qu'y jouent les médecins. Pour que le lancement d'un nouveau médicament soit une réussite, il semble qu'il faille déployer des efforts de promotion importants auprès d'un nombre suffisant de médecins. Comme on le décrira plus en détail au chapitre 5, les entreprises canadiennes de produits pharmaceutiques affectent des ressources importantes à la promotion des ventes.

La situation est moins nette pour les opérations de distribution. Presque toutes les entreprises vendent à la fois aux grossistes et directement aux pharmacies et aux hôpitaux.⁹ En général, plus l'entreprise est grande, plus la proportion de ses ventes directes est élevée. La mesure dans laquelle une entreprise dépend d'un produit ou de plusieurs pour la majorité de ses ventes revêt autant d'importance que sa taille. En général, moins il y a de produits majeurs, plus les ventes effectuées par l'intermédiaire de grossistes sont élevées.

Quant au commerce de gros comme tel, la concentration de cette activité entre les mains de quelques entreprises correspond à des économies d'échelle modérées. Par exemple, en 1979, les quatre principaux grossistes intervenaient pour 45,7 pour cent de l'ensemble des ventes en gros, et les huit principaux, pour 54,2 pour cent.¹⁰ Environ 453 petites entreprises de gros se partageaient le reste, soit 45,8 pour cent.

⁹ La répartition procentuelle des ventes aux grossistes et directement aux pharmacies et aux hôpitaux, pour chacune des ventes, est présentée au tableau A4.12 de l'annexe (pour les produits d'ordonnance) et au tableau A4.13 (pour les spécialités pharmaceutiques).

¹⁰ Voir le tableau A4.14 de l'annexe

Le marché de détail se caractérise sans doute aussi par des économies d'échelle modérées seulement. Les pharmacies de détail à succursales multiples et les chaînes volontaires ont connu un certain succès au cours des dix dernières années. En 1979, les quatre principaux détaillants, deux chaînes de magasins et deux chaînes volontaires, accaparaient 31,5 pour cent des ventes de médicaments au détail, tandis que les huit principaux détaillants, dont quatre autres chaînes, intervenaient pour 44,2 pour cent.¹¹ Environ 31 chaînes de magasins et chaînes volontaires sont intervenues pour 61,9 pour cent des ventes de médicaments au détail. Ce sont surtout les quelque 4 207 pharmacies indépendantes qui se sont partagées le reste du marché de détail en 1979,¹² soit 38,1 pour cent.

Ce qui revêt encore plus d'importance que des économies d'échelle à chacune des étapes, c'est l'ampleur apparente des économies d'échelle lorsque ces étapes de production sont réunies dans une seule entreprise. L'interdépendance de plusieurs de ces étapes est importante. Prises séparément, seulement deux des huit étapes se caractérisent par des économies d'échelle considérables; par contre, lorsqu'elles sont réunies et intégrées aux opérations d'une seule multinationale fabriquant des produits pharmaceutiques, toutes les opérations d'une telle entreprise semblent être caractérisées par des économies d'échelle substantielles. Il faudrait préciser que ces économies s'appliquent à l'ensemble des opérations et non à une forme de production plus traditionnelle qui, dans le cas d'une grande multinationale fabriquant des produits pharmaceutiques, représente beaucoup moins de 50 pour cent du revenu des ventes. Le type d'intégration de ces entreprises est décrit plus en détail au chapitre 5.

Concentration des acheteurs

La section précédente laisse entrevoir une concentration plus forte du côté des acheteurs qu'elle ne l'est en réalité. Le rôle prépondérant que jouent les médecins dans la prescription de médicaments, souvent en fonction de la marque plutôt que la dénomination générique, atténue considérablement l'influence que pourraient exercer, en principe, les magasins à succursales multiples, les comptoirs de pharmacie dans les grands magasins à rayons et les chaînes volontaires, agissant seul ou de concert, sur le choix et, par conséquent, sur le prix des produits vendus ou délivrés au détail. Les 47 000 médecins et plus dont le rôle a été examiné brièvement au chapitre 3, exercent un peu partout au pays et la plupart prennent des décisions sans consulter leurs collègues. Le fait qu'ils continuent d'être les principales cibles des activités de promotion des entreprises de produits pharmaceutiques indique à quel point ils jouent un rôle essentiel, mais indépendant.

En revanche, les 31 chaînes de magasins et chaînes volontaires qui interviennent pour plus de 60 pour cent de toutes les ventes de médicaments au détail ont, à l'heure actuelle, un certain pouvoir d'achat qui pourrait être plus

¹¹ Voir le tableau A4.15 de l'annexe

¹² Voir le tableau A4.16 de l'annexe

important. Ce pouvoir d'achat pourrait graduellement servir à orienter le choix et le prix des médicaments dans la foulée d'une application plus générale de la législation provinciale sur la substitution de produits génériques aux produits de marque. Qu'elle soit «libérale» ou coercitive, cette législation ne sera efficace en fin de compte que si les médecins et les pharmaciens l'appuient ou s'y conforment ou modifient leur façon de procéder. Il est difficile d'inciter les médecins à changer, étant donné qu'à toutes fins utiles, rien ne les incite ou les encourage à se préoccuper du prix. Il serait sans doute plus facile de changer le comportement des pharmaciens en modifiant d'autres politiques provinciales touchant les frais d'ordonnance et les mécanismes de remboursement, car il s'agirait là d'une incitation financière directe pour eux. De telles politiques peuvent donc favoriser ou entraver la réalisation des objectifs de réduction des coûts visés par les politiques sur la substitution de produits génériques aux produits de marque. Elles peuvent aussi déterminer dans quelle mesure le pouvoir d'achat potentiel des magasins à succursales multiples et des chaînes volontaires s'exercera dans l'intérêt du consommateur ou du patient.

Le pouvoir d'achat est un peu plus concentré dans le cas des achats de médicaments par les hôpitaux et autres établissements qui représentent environ 20 pour cent du marché de détail. Presque tous les hôpitaux ont un comité chargé de surveiller l'achat de tous les médicaments utilisés dans l'établissement. Dans certains cas, plusieurs hôpitaux s'associent pour acheter leurs médicaments. Comme la plupart des hôpitaux canadiens ont un budget global, les médecins de ces établissements ont, en principe, intérêt à tenir compte à la fois de la qualité et du prix des médicaments à utiliser. Les crédits qui ne sont pas affectés à l'achat des médicaments peuvent être consacrés à l'achat d'autres fournitures et de matériel nécessaires et à l'embauche de personnel supplémentaire. Comme la majorité des 1 000 hôpitaux canadiens ne sont pas organisés pour l'achat en commun de médicaments, il ne faudrait pas surestimer leur pouvoir d'achat.

En général, ni les régimes publics d'assurance-médicaments ni les régimes privés à tiers payant n'exercent entièrement leur pouvoir d'achat potentiel au nom du consommateur ou du patient. Cela pourrait bien refléter en partie la segmentation géographique du marché en secteurs correspondant aux limites provinciales.

Les acheteurs de produits pharmaceutiques et de médicaments comprennent un grand nombre d'unités de décision comprenant plus de 47 000 médecins, plus de 17 000 pharmaciens (indépendants, travaillant pour le compte de pharmacies à succursales multiples ou membres de chaînes volontaires), plus de 1 000 comités hospitaliers chargés de surveiller l'achat des médicaments, souvent plus d'un ministère ou d'un organisme dans chacune des dix provinces et au sein du gouvernement fédéral, un très grand nombre de compagnies d'assurance privées à tiers payant et enfin, 25 millions de consommateurs et de patients. Voilà qui constitue une force diffuse, pluraliste et non concentrée pour le marché de la demande au Canada.

La nature des entreprises de médicaments génériques

Avant 1969, un peu moins d'une douzaine de fabricants de médicaments génériques concentraient leur production sur des médicaments dont le brevet était expiré et sur un certain nombre de médicaments brevetés en vertu d'ententes relatives aux licences volontaires. En 1984, quelque 19 fabricants de médicaments génériques concentraient leur production sur des médicaments faisant l'objet d'un brevet expiré et sur ceux qui faisaient l'objet d'une licence obligatoire.

La plupart sont des entreprises canadiennes, quoique deux des quatre plus importantes, ICN et Frank Horner, appartiennent à des intérêts étrangers. Comme on l'a vu précédemment dans ce chapitre, certains des fabricants de médicaments génériques figurent parmi les entreprises dominantes dans plusieurs catégories thérapeutiques, surtout en ce qui a trait au nombre d'ordonnances.¹³

L'implantation de nouvelles entreprises de médicaments génériques et la fusion de certaines de ces entreprises continuent de caractériser ce secteur de l'industrie pharmaceutique. Des filiales d'entreprises étrangères titulaires de brevets ont aussi récemment implanté des filiales canadiennes par l'intermédiaire desquelles elles vendent des copies génériques de leurs médicaments brevetés.

Sauf dans le cas des filiales étrangères d'entreprises de médicaments génériques, la vente de ces produits s'effectue surtout par la concurrence des prix. Le personnel des ventes des entreprises canadiennes de médicaments génériques représente moins de 10 pour cent de l'effectif total. Dans le cas des filiales titulaires de brevets, qui sont habituellement des entreprises étrangères, cette proportion est supérieure à 30 pour cent. La question est examinée plus en détail au chapitre 5.

En 1983, quelque 70 médicaments à usage humain faisaient l'objet d'une ou de plusieurs licences obligatoires; ces médicaments étaient vendus par des entreprises titulaires de brevets ou de licences ou des deux. Dans le cas de 32 de ces médicaments pour lesquels les titulaires de licences versaient des redevances, le chiffre total des ventes s'élevait à environ 216,9 millions de dollars, dont 171,1 millions provenaient des titulaires de brevets et 45,7 millions des titulaires de licences. Aucune redevance n'a été rapportée pour 14 des 70 médicaments, ce qui signifie que le brevet étant expiré, les titulaires de brevets (25,4 millions de dollars) et de licences (3,1 millions de dollars) se partageaient la production. Les 24 autres médicaments, avec des ventes de 111 millions de dollars, sont vendus uniquement par les titulaires de brevets, mais les titulaires de licences devraient bientôt en commencer la production et la vente. Il s'agira donc du prochain secteur du marché des médicaments brevetés à subir la concurrence des médicaments génériques.

¹³ Voir le tableau 4.5

La concurrence dans l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada - résumé

L'exposé qui précède sur la concentration de la production entre les mains des entreprises dominantes de l'industrie pharmaceutique permet de conclure qu'au Canada, la concentration est assez forte par rapport à d'autres pays. Toutefois, comparativement aux taux de concentration observés pour d'autres marchés industriels dans l'économie canadienne, relativement petite, ces taux ne sont sans doute que modérés.

Par ailleurs, l'examen de la stabilité des parts du marché laisse entrevoir une forte instabilité, qui dépendrait sans doute beaucoup du nombre restreint de produits sur lesquels chaque entreprise de produits pharmaceutiques compte pour la majeure partie de ses ventes et de ses bénéfices.

Les économies d'échelle importantes ne semblent possibles que pour deux ou trois étapes de la production dans les entreprises de produits pharmaceutiques. Par contre, elles semblent caractériser tout regroupement des étapes, comme c'est le cas dans les multinationales.

Les acheteurs ont très peu de pouvoir et l'absence d'incitation financière pour les principaux décideurs, c'est-à-dire les médecins, limite sans doute la croissance du marché des médicaments génériques. Les politiques et les pratiques provinciales, notamment en ce qui concerne le barème des honoraires pour la délivrance d'un médicament et le remboursement du coût des ingrédients aux pharmaciens, entravent ou favorisent nettement la vente de ces produits.

Tableau A4.1

Partie I : Ventes et part du marché des sociétés selon l'ensemble (médicaments d'ordonnance et spécialités pharmaceutiques), selon les médicaments d'ordonnance vendus aux pharmacies et aux hôpitaux et selon le marché des spécialités pharmaceutiques—selon l'importance des sociétés (total de leurs ventes)

	Nom de la société	Tous les marchés		Médicaments d'ordonnance			Pharmacies			Hôpitaux			Spécialités pharmaceutiques		
		Ventes (milliers de \$)	Part (%)	Ventes (milliers de \$)	Part (%)	Rang	Ventes (milliers de \$)	Part (%)	Rang	Ventes (milliers de \$)	Part (%)	Rang	Ventes (milliers de \$)	Part (%)	Rang
1	American Home Products	63 877	9,22	57 655	9,18	1	48 188	9,90	1	9 467	6,69	3	6 221	9,63	1
2	Merck, Sharp & Dohme	40 296	5,81	40 255	6,41	2	36 469	7,49	2	3 786	2,67	11	41	—	—
3	Ciba-Geigy	27 434	3,96	27 005	4,30	3	24 758	5,09	3	2 247	1,59	20	429	0,66	32
4	J. & J.	26 880	3,88	24 189	3,85	5	20 739	4,26	4	3 450	2,44	13	2 691	4,16	5
5	Abbott	25 948	3,74	24 221	3,85	4	12 428	2,55	11	11 793	8,33	2	1 727	2,67	11
6	Roche	21 472	3,10	21 472	3,42	6	16 833	3,46	5	4 639	3,28	7	—	—	—
7	Bristol-Myers	20 573	2,97	19 854	3,16	7	15 585	3,20	6	4 270	3,02	9	719	1,11	20
8	B.W.	18 571	2,68	17 999	2,86	8	14 630	3,01	7	3 369	2,38	14	572	0,89	27
9	Schering	17 072	2,46	16 926	2,69	9	12 397	2,55	12	4 528	3,20	8	146	—	—
10	Baxter Labs	16 786	2,42	16 786	2,67	10	917	0,19	64	15 870	11,21	1	—	—	—
11	Glaxo Canada	16 617	2,40	16 339	2,60	11	12 747	2,62	9	3 592	2,54	12	279	0,43	43
12	Sterling	16 408	2,37	10 465	1,67	22	5 402	1,11	26	5 063	3,58	5	5 943	9,20	2
13	Upjohn	15 259	2,20	15 258	2,43	12	10 178	2,09	18	5 050	3,59	6	1	—	—
14	SKF	14 879	2,15	12 303	1,96	18	11 113	2,28	14	1 190	0,84	27	2 576	3,99	6
15	P.D.	14 850	2,14	14 809	2,36	13	12 722	2,61	10	2 087	1,47	21	41	—	—
16	Warner-Lambert	14 843	2,14	12 576	2,00	17	11 542	2,37	13	1 034	0,73	30	2 268	3,51	7
17	Lilly	14 491	2,09	14 487	2,31	14	9 405	1,93	20	5 082	3,59	4	4	—	—
18	Syntex	13 564	1,96	13 564	2,16	15	12 972	2,66	8	592	0,42	39	—	—	—
19	Squibb	13 329	1,92	12 785	2,03	16	9 785	2,01	19	3 000	2,12	17	544	0,84	28
20	Searle	12 117	1,75	12 117	1,93	19	11 099	2,28	15	1 018	0,72	32	—	—	—
21	Carter-Wallace	12 107	1,75	12 000	1,91	20	10 824	2,22	16	1 175	0,83	28	107	—	—
22	Sandoz	11 947	1,72	11 947	1,90	21	10 412	2,14	17	1 535	1,08	25	—	—	—
23	Richardson-Merrell	11 164	1,61	5 594	0,89	32	5 135	1,05	28	458	0,32	47	5 571	8,62	3
24	Robins	9 464	1,37	9 464	1,51	23	9 014	1,85	21	451	0,32	48	—	—	—
25	Rhône-Poulenc	8 708	1,26	8 700	1,38	24	5 880	1,21	24	2 820	1,99	18	8	—	—
26	Hoechst	8 511	1,23	8 511	1,35	25	4 269	0,88	33	4 242	3,00	10	—	—	—

27	Novopharm	7 760	1,12	7 760	1,23	26	7 343	1,51	22	417	0,29	50	—	—	—
28	Pfizer	7 637	1,10	6 840	1,09	28	6 118	1,26	23	722	0,51	34	797	1,23	18
29	Lederle	7 138	1,03	7 138	1,14	27	5 287	1,09	27	1 850	1,31	23	—	—	—
30	Roussel	6 830	0,99	6 830	1,09	29	3 812	0,78	35	3 019	2,13	16	—	—	—
31	Boehringer	6 474	0,93	6 474	1,03	30	5 612	1,15	25	862	0,61	33	—	—	—
32	Wampole	5 839	0,84	5 087	0,81	34	4 764	0,98	30	323	0,23	53	753	1,16	19
33	Dow Pharmaceutical	5 768	0,83	5 727	0,91	31	5 038	1,04	29	689	0,49	37	41	—	—
34	Connaught	5 210	0,75	5 210	0,83	33	4 682	0,96	32	528	0,37	41	—	—	—
35	Wander	4 846	0,70	4 842	0,77	35	4 739	0,97	31	104	0,07	—	4	—	—
36	International Chem. & Nuclear	4 409	0,64	4 381	0,70	36	3 661	0,75	36	720	0,51	35	28	—	—
37	Ames	4 378	0,63	2 460	0,39	46	1 744	0,36	45	716	0,51	36	1 919	2,97	9
38	Pharmacia	4 374	0,63	4 374	0,70	37	1 143	0,23	58	3 231	2,28	15	—	—	—
39	Rorer	4 192	0,60	4 123	0,66	38	3 963	0,81	34	160	0,11	—	69	—	—
40	Astra	4 010	0,58	3 965	0,63	39	1 229	0,25	55	2 736	1,93	19	45	—	—
41	Nordic	3 350	0,48	3 343	0,53	40	3 086	0,63	37	257	0,18	58	7	—	—
42	Cooper Labs	3 303	0,48	2 902	0,46	44	2 613	0,54	40	288	0,20	57	401	0,62	33
43	Fisons	3 177	0,46	3 117	0,50	41	2 672	0,55	39	445	0,31	49	60	—	—
44	Organon	3 120	0,45	3 074	0,49	42	1 016	0,21	61	2 058	1,45	22	46	—	—
45	Pennwalt	2 981	0,43	2 981	0,47	43	2 942	0,60	38	39	0,03	—	—	—	—

Tableau A4.1

Partie II : Toutes les ventes et toute la part du marché; classement selon les ventes, la part de la taille du marché des ordonnances; classement selon les ventes, la part et la taille du marché des spécialités pharmaceutiques—liste selon l'importance des sociétés (valeur des ventes)

	Nom de la société	Marché total		Médicaments d'ordonnance			Spécialités pharmaceutiques		
		Ventes (milliers de \$)	% du total	Ventes (milliers de \$)	% du total	Rang	Ventes (milliers de \$)	% du total	Rang
1	American Home Products ^b	106 254	7,33	94 704	7,07	1	11 550	10,44	1
2	Merck Sharp & Dohme ^a	92 206	6,36	92 172	6,88	2	34	0,03	
3	SmithKline ^b	65 945	4,55	63 766	4,76	3	2 179	1,97	11
4	Ciba-Geigy	62 797	4,33	62 121	4,64	4	676	0,61	33
5	J. & J. (229)	60 708	4,19	55 514	4,15	6	5 194	4,70	6
6	Abbott	57 013	3,93	55 781	4,17	5	1 232	1,11	16
7	Warner-Lambert (131)	46 663	3,22	40 777	3,05	9	5 885	5,32	5
8	Pfizer	44 884	3,10	44 304	3,31	7	580	0,52	36
9	Syntex	43 767	3,02	43 767	3,27	8	0	0	
10	Bristol-Myers (376)	41 590	2,87	40 512	3,03	10	78	0,07	
11	Glaxo Canada Ltd.	39 436	2,72	38 773	2,90	11	663	0,60	34
12	Upjohn	37 949	2,62	37 949	2,83	12	0	0	
13	Sandoz	35 150	2,43	35 150	2,63	13	0	0	
14	Baxter Labs	34 924	2,41	34 924	2,61	14	0	0	
15	Schering ^b	33 376	2,30	25 579	1,91	19	7 796	7,05	4
16	Lilly (379)	30 520	2,11	30 512	2,28	15	8	0,01	
17	Searle, G.D.	29 763	2,05	28 129	2,10	16	1 634	1,48	14
18	Squibb	28 356	1,96	27 769	2,07	17	588	0,53	35
19	B.W. (756)	26 820	1,85	25 768	1,92	18	1 053	0,95	21
20	Sterling (229)	25 527	1,76	16 125	1,20	25	9 402	8,50	2
21	Rhône-Poulenc	23 716	1,64	23 716	1,77	20	0	0	
22	Carter (681)	22 902	1,58	22 725	1,70	21	177	0,16	
23	Novopharm	22 296	1,54	22 296	1,67	22	0	0	
24	Roche	21 507	1,48	21 507	1,61	23	0	0	
25	Ames	19 350	1,33	15 972	1,19	26	3 378	3,05	8
26	Richardson-Merrell	17 532	1,21	8 980	0,67	35	8 552	7,73	,00,06 3

27	Astra	17 513	1,21	17 513	1,31	24	0	0	
28	Robins	15 365	1,06	15 365	1,15	27	0	0	
29	Lederle	15 122	1,04	15 122	1,13	28	0	0	
30	Boehringer	14 999	1,03	14 999	1,12	29	0	0	
31	Roussel (616)	11 638	0,80	11 638	0,87	30	0	0	
32	Connaught	10 746	0,74	10 746	0,80	31	0	0	
33	Hoechst (756)	9 617	0,66	9 617	0,72	32	0	0	
34	Dow Pharmaceutical (378)	9 595	0,66	9 565	0,71	33	30	0,03	
35	Apotex	9 498	0,66	9 498	0,71	34	0	0	
36	Rorer Canada	9 261	0,64	8 179	0,61	36	1 081	0,98	19
37	Beecham	8 489	0,59	7 399	0,55	38	1 090	0,99	18
38	Wampole	8 045	0,56	7 131	0,53	39	915	0,83	24
39	International Chem. & Nuclear	7 736	0,53	7 711	0,58	37	25	0,02	
40	Nordic	6 975	0,48	6 975	0,52	40	0	0	
41	Adria Labs (616)	6 809	0,47	6 809	0,51	41	0	0	
42	Revlon Health Group	6 780	0,47	6 713	0,50	42	67	0,06	
43	Organon	6 530	0,45	6 447	0,48	43	83	0,08	
44	Fisons (616)	6 256	0,43	6 210	0,46	44	46	0,04	
45	Pharmacia (616)	6 065	0,42	6 065	0,45	45	0	0	

* Sauf indication contraire, l'entreprise est classée sous produits pharmaceutiques et médicaments (324). Les autres classes sont les suivantes :

- 379 = Fabricants de produits chimiques divers
- 376 = Fabricants de savon et de produits de nettoyage
- 756 = Holding et société de gestion
- 681 = Pharmacies
- 616 = Grossistes en médicaments et en produits de toilette
- 229 = Diverses industries du textile
- 131 = Fabricants de confiserie
- 378 = Fabricants de produits chimiques industriels

^b non classée

Source : IMS Canada

Tableau A4.2

**Partie I : ventes du marché des médicaments d'ordonnance au Canada en 1977,
pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon
l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)**

	Nom de la société	Méd. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du total	Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes %
1	American Home Products Ayerst Wyeth Elliott-Marion	57 655	9,18	Inderal	10 777	18,7	+34,1
2	Merck Sharp & Dohme MSD Frosst	40 255	6,41	Acetophen Comp a. Cod., Non pres- crit	5 881	14,6	+3,4
3	Ciba-Geigy Ciba Geigy	27 005	4,30	Anturan	5 097	18,9	+48,8
4	Abbott Abbott Ross	24 221	3,85	Dextrose in Water	1 856	7,7	+4,2
5	J. & J. Ortho McNeil	24 189	3,85	Ortho Novum	9 157	37,9	+2,0
6	Roche	21 472	3,42	Valium	5 539	25,8	-15,2
7	Bristol-Myers Mead Johnson Bristol Westwood	19 854	3,16	Ampicin	1 200	6,0	+46,8
8	B.W. B.W. Calmic	17 999	2,86	Zyloprim	3 944	21,9	+23,3
9	Schering	16 926	2,69	Garamycin	2 929	17,3	+52,4

Quatre premiers produits pour les ventes			
Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation (%)
Inderal	10 777	18,7	+34,1
Amoxil	5 681	9,9	-2,2
Ovral 0,25 mg	4 869	8,4	-8,2
Min-Ovral	4 127	7,2	+14,2
Total	25 454	44,1	
Acetophen a. Cod., Non prescrit	5 881	14,6	+3,4
Aldomet	5 247	13,0	-6,4
Indocid	4 135	10,3	+0,4
Acetophen a. Cod., prescrit	3 430	8,5	-3,0
Total	18 693	46,4	
Anturan	5 097	18,9	+48,8
Slow-K	3 310	12,3	+28,2
Hygroton	1 317	4,9	-13,1
Otrivin	1 249	4,6	+14,9
Total	10 973	40,6	
Dextrose dans l'eau	1 856	7,7	+4,2
Tranxene	1 600	6,6	+23,6
Erythrocin	1 551	6,4	-5,7
Selsun	1 074	4,4	-7,1
Total	6 081	25,1	
Ortho Novum	9 157	37,9	+2,0
Haldol	2 138	8,8	+0,6
Tylenol a. Cod.	1 737	7,2	+46,3
Tylenol	1 619	6,7	+10,1
Total	14 651	60,6	
Valium	5 539	25,8	-15,2
Dalmane	3 612	16,8	+11,6
Bactrim	1 902	8,9	-11,7
Librium	1 635	7,6	-7,2
Total	12 688	59,1	
Ampicin	1 200	6,0	+46,8
Alpha Keri	1 004	5,1	+18,1
Keri	866	4,4	+67,5
Tri-Vi-Flor	851	4,3	+0,0
Total	3 921	19,7	
Zyloprim	3 944	21,9	+23,3
Septra	1 616	9,0	-5,8
Lanoxin	1 497	8,3	+16,1
Polysporin	954	5,3	+15,8
Total	8 011	44,5	
Garamycin	2 929	17,3	+52,4
Chlor-Tripolon	1 797	10,6	+11,4
Coricidin	1 134	6,7	+27,8
Etrafon D	1 002	5,9	-2,2
Total	6 862	40,5	

Tableau A4.2 (suite)

**Partie I : ventes du marché des médicaments d'ordonnance au Canada en 1977,
pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon
l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)**

	Nom de la société	Méd. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du total	Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes %
10	Baxter Labs	16 786	2,67	Dextrosc	5 068	30,2	+67,6
11	Glaxo Canada Allen & Hanburys Glaxolabs	16 339	2,60	Ventolin	5 254	32,2	+36,7
12	Upjohn	15 258	2,43	Motrin	4 901	32,1	+23,9
13	P.D.	14 809	2,36	Benlyn Exp. avec Cod.	1 592	10,8	-16,9
14	Lilly	14 487	2,31	Keflin Neutral	2 349	16,2	+34,7
15	Syntex	13 564	2,16	Naprosyn	6 956	51,3	+60,2
16	Squibb	12 785	2,03	Kenacomb	2 171	17,0	+0,8
17	Warner-Lambert W.C. Warner-Lambert	12 576	2,00	Choledyl	2 104	16,7	+32,4
18	SKF SKF Menley & James	12 303	1,96	Dyazide	3 200	2,60	+45,4

Quatre premiers produits pour les ventes			
Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes des ventes (%)	Variation des ventes (%)
Dextrose	5 068	30,2	+67,6
Travasol	2 429	14,5	+163,9
Diancal a. Dext.	2 362	14,1	+31,7
Normal Saline Viaflex	1 082	6,4	+111,9
Total	10 941	65,2	
Ventolin	5 254	32,2	+36,7
Beclovent	2 272	13,9	-1,6
Betnovate	1 581	9,7	+5,9
Dermovate	676	4,1	+999,9
Total	9 783	59,9	
Motrin	4 901	32,1	+23,9
Dalacin C	1 731	11,3	+44,2
Solu-Medrol	750	4,9	+9,3
Solu Cortef	740	4,8	-8,3
Total	8 122	53,2	
Benylin Exp. a. Cod.	1 592	10,8	-16,9
Dilantin Sodium	1 197	8,1	-12,8
Benylin DM	1 025	6,9	+18,6
Norlestrin	923	6,2	-2,5
Total	4 737	32,0	
Keflin Neutral	2 349	16,2	+34,7
Keflex	2 241	15,5	+5,4
Nalfon	1 553	10,7	+76,1
Ilosone	1 247	8,6	-6,5
Total	7 390	51,0	
Naprosyn	6 956	51,3	+60,2
Norinyl	2 366	17,4	-5,3
Lidex	1 095	8,1	-7,0
Synalar	743	5,5	-0,7
Total	11 160	82,3	
Kenacomb	2 171	17,0	+0,8
Moditen	1 003	7,8	-6,2
Pronestyl	888	6,9	-8,3
Vitamine E	798	6,2	-2,6
Total	4 860	38,0	
Choledyl	2 104	16,7	+32,4
Gelusil	1 006	8,0	-3,9
Sinutab	1 004	8,0	+9,2
Agarol	966	7,7	+15,5
Total	5 080	40,4	
Dyazide	3 200	26,0	+45,4
Tagamet	3 146	25,6	—
Stelabid	1 451	11,8	+2,6
Stelazine	968	7,9	+1,8
Total	8 765	71,2	

Tableau A4.2 (suite)

**Partie I : ventes du marché des médicaments d'ordonnance au Canada en 1977,
pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon
l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)**

	Nom de la société	Méd. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du total	Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes %
19	Scarle	12 117	1,93	Metamucil	3 685	30,4	+33,0
20	Carter-Wallace Horner	12 000	1,91	Gravol	2 885	24,0	+7,6
21	Sandoz	11 947	1,90	Fiorinal-C	2 286	19,1	+10,6
22	Sterling Winthrop Sterling	10 465	1,67	Bayer Aspirin	2 166	20,7	-4,1
23	A.H. Robins	9 464	1,51	Dimetapp, Capsules	1 836	19,4	+2,4
24	Rhône-Poulenc	8 700	1,38	Surmontil	1 684	19,4	+1,3
25	Hoechst Hoechst Albert Pharm.	8 511	1,35	Lasix, Non-inject.	2 376	27,9	-20,1
26	Novopharm	7 760	1,23	Novo-Ampicillin	1 460	18,8	+10,9
27	Lederle Cyanamid Canada	7 138	1,14	Methotrexate	778	10,9	+42,0

Quatre premiers produits pour les ventes			
Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes (%)
Metamucil	3 685	30,4	+33,0
Aldactazide	2 499	20,6	+13,2
Aldactone	1 977	16,3	+15,1
Demulen	678	5,6	+24,7
Total	8 839	72,9	
Gravol	2 885	24,0	+7,6
Diovol	2 755	23,0	+14,3
Vivol	1 292	10,8	-33,4
Maltlevol 12	490	4,1	-37,0
Total	7 422	61,9	
Fiorinal-C	2 286	19,1	+10,6
Hydergine	1 881	15,7	+6,6
Calcium-Sandoz	1 509	12,6	+19,3
Mellaril	1 274	10,7	+1,0
Total	6 950	58,2	
Bayer Aspirin	2 166	20,7	-4,1
Demerol	1 469	14,0	+76,3
Hypaque-M	836	8,0	+16,2
Phisoderm	802	7,7	+37,8
Total	5 273	50,4	
Dimetapp, Capsules	1 836	19,4	+2,4
Dimetapp, Liquide	820	8,7	+8,0
Robitussin	729	7,7	-13,8
Dimetane	677	7,2	+20,4
Total	4 062	42,9	
Surmontil	1 684	19,4	+1,3
Nozanin	1 265	14,5	-6,8
Largactil	860	9,9	+8,1
Flagystatin	652	7,5	+37,5
Total	4 461	51,3	
Lasix, Non-inject.	2 376	27,9	-20,1
Lasix, Injectable	2 031	23,9	+28,4
Pressimmune	946	11,1	+196,4
Diabeta	865	10,2	+26,0
Total	6 218	73,1	
Novo-Ampicillin	1 460	18,8	+10,9
Novotetra	684	8,8	+33,3
Novomedopa	622	8,0	+999,9
Novopen V	374	4,8	+36,9
Total	3 140	40,5	
Methotrexate	778	10,9	+42,0
Minocin	764	10,7	+17,2
Nilstat	497	7,0	+1,1
Diamox	480	6,7	+19,9
Total	2 519	35,3	

Tableau A4.2 (suite)

**Partie I : ventes du marché des médicaments d'ordonnance au Canada en 1977,
pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon
l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)**

	Nom de la société	Méd. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du total	Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes %
28	Pfizer	6 840	1,09	Sinequan	1 418	20,7	+22,9
29	Roussel	6 830	1,09	Cidomycin	1 927	28,2	+4,4
30	Boehringer	6 474	1,03	Catapres	1 180	18,2	+20,5
31	Dow Pharmaceutical	5 727	0,91	Novahistex-DH	1 482	25,9	-6,1
32	Richardson-Merrell Merrell Vick	5 594	0,89	Tenuate Dospan	1 460	26,1	+2,0
33	Connaught	5 210	0,83	Insuline NPH	2 028	38,9	+34,5
34	Wampole	5 087	0,81	Vitamine E	947	18,6	-16,5
35	Wander Anca Wander	4 842	0,77	Triaminic, Liquide	810	16,7	-16,3
36	International Chem. & Nuclear ICN Empire Sabra	4 381	0,70	Furoside	509	11,6	-52,2

Quatre premiers produits pour les ventes			
Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes (%)
Sinequan	1 418	20,7	+22,9
Atarax	1 070	15,6	+6,9
Diabinese	874	12,8	-4,4
Vibramycin	820	12,0	-2,6
Total	4 182	61,1	
Cidomycin	1 927	28,2	+4,4
Proctosedyl	1 505	22,0	+15,9
Mandrax	1 050	15,4	-7,6
Sofra-Tulle	953	14,0	+65,2
Total	5 435	79,6	
Catapres	1 180	18,2	+20,5
Alupent	1 085	16,8	+3,8
Canesten	967	14,9	+118,7
Dulcolax	945	14,6	-0,3
Total	4 177	64,7	
Novahistex-DH	1 482	25,9	-6,1
Novahistine DH	652	11,4	+23,5
Orifer F	552	9,6	+17,5
Rifadin	465	8,1	+42,6
Total	3 151	55,0	
Tenuate Dospan	1 460	26,1	+2,0
Vicks Formula 44	1 104	19,7	+18,2
Vicks Vaporub	651	11,6	+9,6
Bendectin	649	11,6	-3,8
Total	3 864	69,1	
Insuline NPH	2 028	38,9	+34,5
Insuline lente	1 957	37,6	+36,0
Insuline-Toronto	562	10,8	+48,4
Insuline	330	6,3	+20,0
Total	4 877	93,6	
Vitamine E	947	18,6	-16,5
Vitamine C	942	18,5	-14,4
C-2 a. Codeine	720	14,2	+14,1
Magnolax	602	11,8	-8,5
Total	3 211	63,1	
Triaminic liquide	810	16,7	-16,3
Triaminic capsules	579	12,0	-10,0
Tavist	542	11,2	+7,1
Trisulfaminic	463	9,6	-4,5
Total	2 394	49,4	
Furoside	509	11,6	-52,2
Dopamet	365	8,3	-44,1
E-Pam	293	6,7	-20,4
Uridon	274	6,3	-31,5
Total	1 441	32,9	

Tableau A4.2 (suite)

**Partie I : ventes du marché des médicaments d'ordonnance au Canada en 1977,
pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon
l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)**

	Nom de la société	Méd. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du total	Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes %
37	Pharmacia	4 374	0,70	Intralipid	2 635	60,2	+41,3
38	Rorer	4 123	0,66	Maalox	2 116	51,3	+6,1
39	Astra	3 965	0,63	Xylocaine, Inject.	1 124	28,3	+13,8
40	Nordic	3 343	0,53	Maxeran	1 672	50,0	+45,3
41	Fisons	3 117	0,50	Intal	1 954	62,7	-9,2
42	Organon	3 074	0,49	Cotazym	685	22,3	+15,4
43	Pennwalt	2 981	0,47	Ionamin	1 479	49,6	-0,1
44	Cooper Labs	2 902	0,46	Avceno	619	21,3	+34,7
45	Allergan	2 695	0,43	Hydrocare	607	22,5	+78,9

Source : IMS Canada

Quatre premiers produits pour les ventes			
Nom	Ventes (milliers de \$)	Part des ventes de la société (%)	Variation des ventes (%)
Intralipid	2 635	60,2	+41,3
Salazopyrin	1 105	25,3	+26,5
Vamin	357	8,2	+26,2
Rheomacrodex	145	3,3	+63,0
Total	4 242	97,0	
Maalox	2 116	51,3	+6,1
Maalox Plus	1 810	43,9	+36,7
Camalox	110	2,7	-21,2
G.B.H.	30	0,7	—
Total	4 066	98,6	
Xylocaïne, Inject.	1 124	28,3	+13,8
Xylocaïne, autres	702	17,7	+15,1
Xylocaïne Cardiac	617	15,6	+62,1
Biquin Durules	494	12,5	+59,8
Total	2 937	74,1	
Maxeran	1 672	50,0	+45,3
Revitalosc C-1000	510	15,3	-23,8
Glucophage	254	7,6	+108,7
Vitathion	180	5,4	+13,7
Total	2 616	78,3	
Intal	1 954	62,7	-9,2
Rynacrom	552	17,7	+34,5
Kondremul	163	5,2	+27,1
Imferon	161	5,2	+16,0
Total	2 830	90,8	
Cotazym	685	22,3	+15,4
Heparin	492	16,0	+9,7
Pavulon	446	14,5	-6,5
Deca-Durabolin	265	8,6	+34,5
Total	1 888	61,4	
Ionamin	1 479	49,6	-0,1
Tussionex	609	20,4	-5,1
Descenex	426	14,3	+25,9
Zaroxolyn	218	7,3	+29,2
Total	2 732	91,6	
Aveeno	619	21,3	+34,7
Elixophyllin	396	13,6	+23,2
Miocarpine	227	7,8	+4,9
Vasocidin	162	5,6	-0,5
Total	1 404	48,4	
Hydrocare	607	22,5	+78,9
Blephamide	256	9,5	+1,8
Herplex D	202	7,5	+30,1
Liquifilm Tears	146	5,4	+5,2
Total	1 211	44,9	

Tableau A4.2

Partie II : ventes du marché des médicaments d'ordonnance et du marché des prescription au Canada en 1982, pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)

	Nom de la société	Med. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes				Quatre premiers produits pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du Total	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	% des ventes 82/81	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	Variation des ventes (%)
1	American Home Products	94 704	7,07	Min-Ovral	16 445	17,4	+16,1	Min-Ovral Inderal 9/68 Isordil Ovral .25 mg 10/68 Total	16 445 12 488 11 259 7 133 47 325	17,4 13,2 11,9 7,5 50,0	+16, -18, +23, -1,
2	Merck, Sharp & Dohme	92 172	6,88	Mefoxin 8/79	8 045	8,7	+45,3	Mefoxin 8/79 Clinoril 4/79 Indocid 10/65 Timoptic 10/78 Total	8 045 7 719 7 504 6 963 30 231	8,7 8,4 8,1 7,6 32,8	+45, -6, -16, +44,
3	SmithKline	63 766	4,76	Tagamet 6/77	38 205	59,9	-3,1	6/77 Dyazide 4/66 Ancef 2/74 Stelabid 9/60 Total	38 205 8 633 2 110 1 270 50 218	59,9 13,5 3,3 2,0 78,7	-3, -17, +58, +0,
4	Ciba-Geigy	62 121	4,64	Lopresor 6/77	11 251	18,1	+61,2	Lopresor 6/77 Voltaren 9/80 Slow K 6/70 Apresoline Total	11 251 7 164 6 981 5 212 30 608	18,1 11,5 11,2 8,4 49,2	+61, +107, -12, +32,
5	Abbott	55 781	4,17	Tranxene	4 309	7,7	+12,8	Tranxene Erythrocin Depakenc Pentothal, Sod. Total	4 309 3 745 2 012 1 631 11 697	7,7 6,7 3,6 2,9 20,9	+12, +16, +27, +12,
6	J. & J.	55 514	4,15	Ortho Novum 50 mcg	8 653	15,6	+7,5	Ortho Novum 50 mcg Haldol Ortho 1/35 6/80 Zomax 12/80 Total	8 653 4 445 4 340 3 852 21 290	15,6 8,0 7,8 6,9 38,3	+7, +16, +51, +61,
7	Pfizer	44 304	3,31	Feldene 4/81	24 643	55,6	+230,0	Feldene 4/81 Sinequan Minipress Vibramycin Total	24 643 5 052 3 437 2 910 36 042	55,6 11,4 7,8 6,6 81,4	+230, +40, +39, +45,
8	Syntex	43 767	3,27	Naprosyn 7/74	29 078	66,4	+31,7	Naprosyn 7/74 Norinyl 7/64 Anaprox 9/80 Brevicon 9/76 Total	29 078 3 298 1 785 1 679 35 840	66,4 7,5 4,1 3,8 81,8	+31, +8, +150, -8,
9	Warner-Lambert	40 777	3,05	Cholearyl	3 131	7,7	-7,3	Cholearyl Dilantin Sodium Benlylin DM Loestrin Total	3 131 2 281 1 644 1 451 8 507	7,7 5,6 4,0 3,6 20,9	-7, +24, -2, +5,

Total des ordonnances		Premier produit selon le nombre d'ordonnances				Quatre premiers produits selon le nombre d'ordonnances			
Nombres (milliers)	% du Total	Nom	Nombres d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981	Nom	Nombre d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981
19 094 4	10,9	Min-Ovral	3 187 3	16,7	+7,1	Min-Ovral	3 187 3	16,7	+7,1
						Amoxil	2 530 9	13,3	+15,3
						Inderal	2 200 7	11,5	-7,1
						Ativan	2 164 1	11,3	+25,5
						Total	10 083 0	52,8	
11 464 8	6,5	Entrophen	1 585 0	13,8	-12,9	Entrophen	1 585 0	13,8	-12,9
						Hydrodiuril	888 7	7,8	-38,8
						Acetophen Compounds	830 9	7,2	-4,2
						Aldomet	829 9	7,2	-33,1
						Total	4 134 5	36,1	
6 178 5	3,5	Dyazide	2 563 7	41,5	-8,9	Dyazide	2 563 7	41,5	-8,9
						Tagamet 6/77	2 150 2	34,8	+3,4
						Stelabid	157 5	2,5	-9,9
						Herplex D	141 3	2,3	+7,4
						Total	5 012 7	81,1	
7 279 4	4,1	Slow K	2 065 9	28,4	-6,9	Slow K	2 065 9	28,4	-6,9
						Lopresor 7/77	1 027 8	14,1	+21,0
						Apresoline	607 6	8,3	+2,9
						Voltaren 9/80	519 7	7,1	+86,7
						Total	4 221 0	58,0	
2 682 2	1,5	Erythromid	715 3	26,7	-4,5	Erythromid	715 3	26,7	-4,5
						Erythrocin	644 3	24,0	-13,7
						Tranxenc	558 2	20,8	-14,2
						EES	208 3	7,8	+17,0
						Total	2 126 1	79,3	
7 570 1	4,3	Ortho Novum 50 mcg	1 548 1	20,5	-10,3	Ortho Novum 50 mcg	1 548 1	20,5	-10,3
						Tylenol a. Cod., Non P.	1 191 8	15,7	+12,0
						Tylenol a. Cod., P.	578 5	7,6	-3,3
						Zomax	559 5	7,4	+66,8
						Total	3 877 9	51,2	
4 092 3	2,9	Feldene	1 536 1	30,2	+195,8	Feldene	1 536 1	30,2	+195,8
						Tetracyn	882 1	17,3	-27,5
						Atarax	653 5	12,8	+0,2
						Sinequan	521 7	10,2	+13,8
						Total	3 593 4	70,6	
1 726 3	2,1	Naprosyn 7/74	1 720 1	46,2	-5,0	Naprosyn 7/74	1 720 1	46,2	-5,0
						Norinyl	632 2	17,0	-11,0
						Brevicon	325 7	8,7	+2,3
						Anaprox	192 5	5,2	+132,9
						Total	2 870 5	77,0	
4 899 2	3,3	Dilantin Sodium	882 4	15,0	+2,4	Dilantin Sodium	882 4	15,0	+2,4
						Cholestyl	753 9	12,8	-17,3
						Benadryl	311 2	5,3	-7,9
						Loestrin	268 0	4,5	-12,3
						Total	2 215 8	37,6	

Tableau A4.2 (suite)

Partie II : ventes du marché des médicaments d'ordonnance et du marché des prescription au Canada en 1982, pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énuméré selon l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)

	Nom de la société	Med. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			Quatre premiers produits pour les ventes				
		Ventes (milliers de \$)	% du Total	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	% des ventes 82/81	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	Variati des ven (%)
10	Bristol-Myers	40 512	3.03	Platinol 1/79	3 807	9,4	+47.0	Platinol 1/79 Keri 10/65 Blenoxane 4/73 Tempra	3 807 1 808 1 650 1 562	9,4 4,5 4,1 3,9	+47. +26. +33. +40.
								Total	8 728	21,5	
11	Glaxo Canada	38 773	2.90	Ventolin	18 706	48,2	+26.2	Ventolin Beclivent Dermovate Beconase	18 706 3 100 2 038 2 036	48,2 8,0 5,3 5,3	+26. +7. +14. +14.
								Total	25 880	66,7	
12	Upjohn	37 949	2.83	Motrin	13 133	34,6	+14.3	Motrin Halcion Dalacin C Solu-Medrol	13 133 6 896 4 372 1 731	34,6 18,2 11,5 4,6	+14. +82. -0 +5.
								Total	26 132	68,9	
13	Sandoz	35 150	2.63	Visken 8/78	4 671	13,3	+64.1	Visken 8/78 Fiorinal C Calcium-Sandoz Parlodol	4 671 4 336 3 453 1 873	13,3 12,3 9,8 5,3	+64. +9. +29. +31.
								Total	7 427	21,1	
14	Baxter Labs	34 924	2.61	Dextrose	12 121	34,7	-3,9	Dextrose Dianeal a. Dext. Normal Saline Viaflex Normal Saline	12 121 5 255 4 491 3 208	34,7 15,0 12,9 9,2	-3. -2. -3. +61.
								Total	16 093	46,1	
15	Lilly	30 512	2.28	Nebcin 6/75	5 303	17,4	+45.8	Nebcin 6/75 Keflex 3/71 Nalfon 7/75 Ceclor 1/80	5 303 4 428 2 253 1 872	17,4 14,5 7,4 6,1	+45. +25. -5 +47.
								Total	13 856	45,4	
16	Scarle	28 129	2.10	Metamucil	7 833	27,8	+32.9	Metamucil Aldactazide Aldactone Isoptin	7 833 6 916 4 735 2 266	27,8 24,6 16,8 8,1	+32. +15. +8 -
								Total	21 750	77,3	
17	Squibb	27 769	2.07	Corgard 7/79	5 411	19,5	+90.3	Corgard 7/79 Kenacomb Capoten Modecate	5 411 2 792 2 079 2 012	19,5 10,1 7,5 7,2	+90. +0 - +57.
								Total	12 294	44,3	
18	B.W.	25 768	1.92	Lanoxin	3 997	15,5	+35.0	Lanoxin Zyloprim Septra Imuran	3 997 2 490 1 389 1 295	15,5 9,7 5,4 5,0	+35. -8. -10. +72.
								Total	9 171	35,6	

Total des ordonnances		Premier produit selon le nombre d'ordonnances				Quatre premiers produits selon le nombre d'ordonnances			
Nombres (milliers)	% du Total	Nom	Nombres d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981	Nom	Nombre d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981
1 632 8	0,9	Polymox	221 2	13,5	-36,9	Polymox	221 2	13,5	-36,9
						Colace	108 3	6,6	-9,3
						Tetrex	101 0	6,2	-36,3
						Staticin	92 7	5,7	+28,0
						Total	523 2	32,0	
5 652 6	3,2	Ventolin	2 259 5	40,0	+6,5	Ventolin	2 259 5	40,0	+6,5
						Eltroxin	938 3	16,6	+1,2
						BeNovate	710 9	12,6	-10,1
						Beclivent	423 8	7,5	+4,1
						Total	4 332 5	76,6	
5 812 0	3,3	Halcion	2 176 0	37,4	+32,8	Halcion	2 176 0	37,4	+32,8
						Motrin	1 595 9	27,5	-6,4
						Deltason	661 7	11,4	+1,7
						E-Mycin	263 9	4,5	-3,4
						Total	4 697 5	80,8	
4 278 4	2,4	Fiorinal C	816 6	19,1	-2,9	Fiorinal C	816 6	19,1	-2,9
						Fiorinal	389 4	9,1	+5,4
						Visken	326 3	7,6	+37,5
						Calcium-Sandoz forte	279 9	6,5	+4,9
						Total	1 812 2	42,4	
877 5	0,5	Synthroid	861 2	98,1	+4,0	Synthroid	861 2	98,1	+4,0
						Choloxin	15 4	1,8	-27,8
						Total	876 6	99,9	
3 188 3	1,8	Nitroglycerin	661 7	20,8	-7,2	Nitroglycerin	661 7	20,8	-7,0
						Keflex 3/71	517 0	16,2	+39,7
						Ilosonc	437 8	13,7	+45,2
						Seconal Sodium	193 0	6,1	-20,7
						Total	1 809 5	56,8	
3 284 1	1,8	Aldactazide	1 014 9	30,9	-8,9	Aldactazide	1 014 9	30,9	-8,9
						Metamucil	902 2	27,5	-30,3
						Aldactone	442 9	13,5	-10,8
						Lomotil	233 8	7,1	-6,5
						Total	2 593 8	79,0	
2 123 0	1,2	Mycostatin	437 4	20,6	-6,6	Mycostatin	437 4	20,6	-6,6
						Kenacomb	401 2	18,9	-6,8
						Corgard	380 5	17,9	+36,9
						Pronestyl	87 6	4,1	-3,1
						Total	1 306 7	61,5	
6 994 0	3,9	Lanoxin	3 730 1	53,3	-4,6	Lanoxin	3 730 1	53,3	-4,6
						Zyloprim	430 0	6,1	-17,3
						Sepra	398 2	5,7	+9,6
						Sudafed	328 7	4,7	-38,3
						Total	4 886 9	69,9	

Tableau A4.2 (suite)

Partie II : ventes du marché des médicaments d'ordonnance et du marché des prescriptions au Canada en 1982, pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)

	Nom de la société	Med. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes				Quatre premiers produits pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du Total	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	% des ventes 82/81	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	Variation des ventes (%)
19	Schering	25 579	1,91	Chlor-Tripolon	2 975		+36,8	Chlor-Tripolon	2 975	11,6	+36,8
								Garamycin	1 861	7,3	-12,8
								Valisone	1 593	6,2	+21,7
								Drixoral S.A.	1 382	5,4	+57,4
								Total	7 811	30,5	
20	Rhône-Poulenc	23 716	1,77	Surmontil	4 598		+32,1	Surmontil	4 598	19,4	+32,1
								Orudis	4 100	17,3	+14,1
								Nozinan	2 628	11,1	+39,2
								Flagyl	2 281	9,6	+999,9
								Total	13 607	57,4	
21	Carter-Wallace	22 725	1,70	Peptol	6 045		+999,9	Peptol	6 045	26,6	+999,9
								Gravol	3 381	14,9	-4,1
								Diovol	2 861	12,6	-0,1
								Purinol	947	4,2	-9,4
								Total	13 234	58,2	
22	Novopharm	22 296	1,67	Novamoxin	3 083		+47,5	Novamoxin	3 083	13,8	+47,5
								Novo-Ampicillin	1 814	8,1	-10,0
								Novemedopa	1 681	7,5	+55,9
								Novomethacin	1 551	7,0	+79,8
								Total	8 129	36,5	
23	Roche	21 507	1,61	Valium	3 034		-21,9	Valium	3 034	14,1	-21,9
								Dalmane	3 000	13,9	-26,3
								Bactrim	2 400	11,2	-5,6
								Librax	1 477	6,9	+4,1
								Total	9 911	46,1	
24	Astra	17 513	1,31	Theo-Dur	5 798		+95,3	Theo-Dur	5 798	33,1	+95,3
								Betaloc	4 404	25,1	+42,2
								Biquin Durules	1 629	9,3	+21,8
								Xylocaine	1 581	9,0	+20,0
								Total	13 412	76,6	
25	Sterling	16 125	1,20	Cyclomen	2 064		+62,1	Cyclomen	2 064	12,8	+62,1
								Talmin	1 513	9,4	+37,6
								Gaviscon Foam Tab	1 253	7,8	+29,7
								Phisohex	1 048	6,5	+3,2
								Total	5 878	36,5	
26	Ames	15 972	1,19	Adalat	7 636		—	Adalat	7 636	47,8	—
								Canesten: Topical	1 592	10,0	+17,6
								Canesten: Vag.	1 536	9,6	-28,8
								Tridesilon	708	4,4	+53,4
								Total	11 472	71,8	
27	Robins	15 365	1,15	Dimetapp, Capsules	2 852			Dimetapp, Capsules	2 852	18,6	-11,9
								Robaxisal	1 234	8,0	+31,8
								Dimetapp, Liquid	1 184	7,7	+2,4
								Robitussin	971	6,3	+12,9
								Total	6 241	40,6	

Total des ordonnances		Premier produit selon le nombre d'ordonnances				Quatre premiers produits selon le nombre d'ordonnances			
Nombres (milliers)	% du Total	Nom	Nombres d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981	Nom	Nombre d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981
1 186 5	1,8	Sulamyd	427 0		- 5,6	Sulamid	427 0	13,4	- 5,6
						Garamycin	421 8	13,2	+10,3
						Celestoderm-V	396 3	12,4	- 4,5
						Drixoral	221 4	6,9	+4,7
						Total	1 466 5	46,0	
2 404 5	1,3	Surmontil	492 4		+0,1	Surmontil	492 4	20,5	+0,1
						Orudis	380 2	15,8	- 11,1
						Nozinan	288 7	12,0	- 8,6
						Flagystatin	185 9	7,7	+0,7
						Total	1 347 2	56,0	
2 475 3	1,4	Vivol	395 9		- 32,3	Vivol	395 9	16,0	- 32,3
						Peptol	275 6	11,1	—
						Atasol-30	235 9	9,5	+45,6
						Purinol	231 5	9,4	+22,7
						Total	1 138 9	46,0	
12 354 0	7,0	Novamoxin	1 209 2		+44,5	Novamoxin	1 209 2	9,8	+44,5
						Novotetra	1 035 7	8,4	+35,2
						Novoflupam	744 1	6,0	+79,1
						Novo-Ampicillin	737 7	6,0	+1,2
						Total	3 726 7	30,2	
4 721 6	2,6	Dalmane	1 128 5		- 46,3	Dalmane	1 128 5	23,9	- 46,3
						Valium	1 029 3	21,8	- 37,8
						Bactrim	595 6	12,6	- 3,6
						Noludar	379 0	8,0	- 18,2
						Total	3 132 4	66,3	
1 337 1	0,7	Theo-Dur	653 8		+72,5	Theo-Dur	653 8	48,9	+72,5
						Betaloc	405 6	30,3	+9,4
						Biquin Durules	98 1	7,3	+18,9
						Kalium	82 1	6,1	+5,2
						Total	1 239 6	92,7	
1 137 1	0,6	Talmin	253 6		- 3,0	Talmin	253 6	22,3	- 3,0
						Phisohex	138 7	12,2	- 9,6
						Demerol	126 9	11,2	+2,3
						Gaviscon	109 3	9,6	+9,8
						Total	628 5	55,3	
1 148 3	0,6	Canesten, Top. & Vag.	466 3		- 17,0	Canesten, T&V	466 3	40,6	- 17,0
						Adalat	253 3	22,1	—
						Tridesilon	132 1	11,5	+32,9
						Domeboro	40 3	3,5	- 11,8
						Total	8 920	77,7	
2 410 7	1,3	Dimetapp, Caps & Liq.	350 9		- 7,2	Dimetapp, Caps & Liq.	350 9	14,6	- 7,2
						Dimetane	296 2	12,3	- 14,7
						Robitussin	295 6	12,3	- 16,5
						Robaxisal	184 6	7,7	+7,9
						Total	1 127 3	46,8	

Tableau A4.2 (suite)

Partie II : ventes du marché des médicaments d'ordonnance et du marché des prescriptions au Canada en 1982, pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)

	Nom de la société	Med. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes			Quatre premiers produits pour les ventes				
		Ventes (milliers de \$)	% du Total	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	% des ventes 82/81	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	Variatio des vente (%)
28	Lederle	15 122	1,13	Minocin	3 593	23,8	+48,2	Minocin	3 593	23,8	+48,2
								Asendin	1 077	7,1	+103,9
								Methotrexate	757	5,0	-48,8
								Leucovorin	738	4,9	+17,5
								Total	6 165	40,8	
29	Boehringer	14 999	1,12	Persantine	5 975	39,8	+55,0	Persantine	5 975	39,8	+55,0
								Catapres	2 044	13,6	+29,4
								Dulcolax	1 520	10,1	+16,5
								Berotec	1 496	10,0	+35,1
								Total	11 035	73,6	
30	Roussel	11 638	0,87	Rythmodan	2 566	22,0	+30,4	Rythmodan	2 566	22,0	+30,4
								Proctosedyl	2 274	19,5	-1,1
								Claforan	1 409	12,1	—
								Cidomycin	1 166	10,0	-40,0
								Total	7 415	63,7	
31	Connaught	10 746	0,80	Insuline Lente	4 256	39,6	+20,9	Insuline Lente	4 256	39,6	+20,9
								Insuline NPH	4 047	37,7	+13,8
								Insuline -Toronto	1 737	16,2	+34,8
								Insuline Zinc Prot.	258	2,4	-2,4
								Total	10 298	95,8	
32	Hoechst	9 617	0,72	Diabeta	2 492	25,9	+32,7	Diabeta	2 492	25,9	+32,7
								Lasix, non-inject.	2 010	20,9	-9,0
								Surfak	1 397	14,5	+25,1
								Lasix, injectable	909	9,5	-42,4
								Total	6 808	70,8	
33	Dow Pharmaceutical	9 565	0,71	Orifer-F	964		-10,0	Orifer-F	964	10,1	-10,0
								Novahistex-DH	778	8,1	-21,3
								Novahistex-DM	654	6,8	+6,6
								Novahistex	650	6,8	+62,6
								Total	3 046	31,8	
34	Apotex Inc.	9 498	0,71	Apo-Propranolol	3 217	33,9	+4,3	Apo-Propranolol	3 217	33,9	+4,3
								Apo-ISDN	788	8,3	—
								Apo-Sulfatrim	707	7,4	+8,8
								Apo-Methyldopa	562	5,9	+90,7
								Total	5 274	55,5	
35	Richardson-Merrell	8 980	0,67	Tenuate Dospan	1 653	18,4	-0,4	Tenuate Dospan	1 653	18,4	-0,4
								Clomid	1 110	12,4	+31,8
								Bendectin	841	9,4	+72,4
								AVC	814	9,1	+16,1
								Total	4 418	49,2	
36	Rorer Canada Inc.	8 179	0,61	Maalox	3 439	37,1	+18,4	Maalox	3 439	42,0	+18,4
								Maalox Plus	2 340	28,6	+21,0
								Vit. A Acid	447	5,5	+38,6
								Maalox TC	367	4,5	+104,7
								Total	6 593	80,6	

Total des ordonnances		Premier produit selon le nombre d'ordonnances				Quatre premiers produits selon le nombre d'ordonnances			
Nombres (milliers)	% du Total	Nom	Nombres d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981	Nom	Nombre d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981
1 048 0	0,6	Minocin	195 9	18,6	+5,2	Minocin	195 9	18,6	+5,2
						Nilstat	99 0	9,4	+2,1
						Asendin	98 0	9,3	+163,1
						Aristocort-R	81 9	7,8	-12,6
						Total	474 8	45,3	
1 351 8	0,7	Persantine	302 2	22,3	+11,9	Persantine	302 2	22,3	+11,9
						Berotec	199 5	14,7	+8,1
						Alupent	177 7	13,1	-3,6
						Catapres	177 3	13,1	+2,1
						Total	856 7	63,4	
1 078 4	0,6	Proctosedyl	306 7	28,4	-9,1	Proctosedyl	306 7	28,4	-9,1
						Mandrax	171 6	15,9	-19,2
						Sofracort	164 8	15,2	-0,8
						Rythmodan	130 0	12,0	+4,5
						Total	773 1	71,7	
1 029 0	0,5	Insuline NPH	419 3	40,6	+13,5	Insuline NPH	419 3	40,6	+13,5
						Insuline Lente	375 9	36,4	+6,7
						Ins-Toronto	166 5	16,1	+30,1
						Ins Zinc Prot.	19 9	1,9	-8,9
						Total	981 6	95,4	
1 586 0	0,9	Lasix, Inj. & Non-inject.	574 7	36,2	-32,1	Lasix, Inj. & Non-inj.	574 7	36,2	-32,1
						Diabeta	487 3	30,7	+17,3
						Surfak	246 8	15,5	+5,3
						Topicort	92 8	5,8	+12,1
						Total	1 401 6	88,4	
1 147 7	0,6	Novahistine DH	231 1	20,1	-7,3	Novahistine DH	231 1	20,1	-7,3
						Novahistex DH	225 9	19,6	-16,8
						Mercodol-Decapryn	125 8	10,9	-29,7
						Novahistex DM	72 6	6,3	+53,9
						Total	655 4	57,1	
5 687 1	3,2	Apo-Hydrochoro-Thiaz	996 0	17,6	+8,5	Apo-Hypochlo.	996 0	17,6	+8,5
						Apo-Propran.	929 7	16,4	-12,8
						Apo-Diazepam	628 8	11,1	+12,3
						Apo-Furosemide	459 5	8,1	+21,2
						Total	3 014 0	53,0	
1 392 9	0,7	Bentylol	259 5	18,6	-33,7	Bentylol	259 5	18,6	-33,7
						Tenuate Dospan	212 6	15,3	-10,1
						AVC	138 4	9,9	-12,9
						Bendectin	121 2	8,7	-7,7
						Total	731 7	52,5	
882 4	0,5	Maalox	471 5	53,4	-33,8	Maalox	471 5	53,4	-33,8
						Vit. A Acid	93 4	10,5	+5,1
						Maalox Plus	71 8	8,1	+9,1
						Sulfacet-R	50 2	5,6	+5,3
						Total	686 9	77,8	

Tableau A4.2 (suite)

Partie II : ventes du marché des médicaments d'ordonnance et du marché des prescriptions au Canada en 1982, pour le premier produit et pour les quatre premiers produits, énumérés selon l'importance des sociétés (valeur des ventes de médicaments d'ordonnance)

	Nom de la société	Med. d'ordonnance		Premier produit pour les ventes				Quatre premiers produits pour les ventes			
		Ventes (milliers de \$)	% du Total	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	% des ventes 82/81	Nom	Ventes (milliers de \$)	% des ventes de la société	Variation des ventes (%)
37	International Chem. & Nuclear	7 711	0,58	M.O.S.	839	10,9	+158,1	M.O.S. Carbolith Cortenema Dopamet Total	839 504 371 307 2 021	10,9 6,5 4,8 4,0 26,2	+158,1 +19,0 +26,1 -0,1
38	Beecham	7 399	0,53	Ticar	3 366	45,5	+25,4	Ticar Palafer caps & tabs Fastin Palafer CF Total	3 366 521 359 335 4 581	45,5 7,0 4,9 4,5 61,9	+25,4 -13,1 +12,7 +4,4
39	Wampole	7 131	0,53	Vitamine E	1 514	21,2	+3,9	Vitamine E Acide ascorbique Magnolax Stress Formula Vit. Total	1 514 1 227 847 409 3 997	21,2 17,2 11,9 5,7 56,1	+3,9 +1,4 +15,4 -17,2
40	Nordic	6 975	0,52	Maxeran	2 624	37,6	+10,2	Maxeran Sulcrate Glucophage Revitalose Total	2 624 1 134 856 587 5 201	37,6 16,3 12,3 8,4 75,6	+10,2 +133,8 +35,8 -2,6
41	Adria Labs	6 809	0,51	Adriamycin	6 067	89,1	+28,2	Adriamycin Myoflex Kaochlor-10 Modane Total	6 067 272 119 89 6 547	89,1 4,0 1,7 1,3 96,2	+28,2 +19,1 +58,6 +8,9
42	Revlon Health Group	6 713	0,50	Soft Lens	2 454		+53,9	Soft Lens Arlidin Revimine Euglucon Total	2 454 762 514 391 4 121	36,6 11,4 7,7 5,8 61,4	+53,9 -8,9 +34,8 +60,9
43	Organon	6 447	0,48	Pavulon	972	15,1	+1,3	Pavulon Hepalean Cotazym Ampilean Total	972 858 783 441 3 054	15,1 13,3 12,1 6,8 47,4	+1,3 -12,3 -13,3 -14,5
44	Fisons	6 210	0,46	Intal-P	2 108	33,9	-10,4	Intal-P Rynacrom Opticrom Fivent Total	2 108 1 133 695 674 4 610	33,9 18,2 11,2 10,9 74,2	-10,4 +10,7 +29,3 —
45	Pharmacia	6 065	0,45	Nutralipid	2 744	45,2	-29,2	Nutralipid Salazopyrin Debrisan Beads Vamin Total	2 744 2 204 418 248 5 614	45,2 36,3 6,9 4,1 92,6	-29,2 +16,3 -8,8 -60,4

Source : IMS Canada

Total des ordonnances		Premier produit selon le nombre d'ordonnances				Quatre premiers produits selon le nombre d'ordonnances			
Nombres (milliers)	% du Total	Nom	Nombres d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981	Nom	Nombre d'ordonnances (milliers)	% des ordonnances de la soc.	Variation des ordonnances (%) 1982/1981
4 508 2	2,5	E-Pam	779 7	17,3	+0,5	E-Pam	779 7	17,3	+0,5
						Furoside	446 3	9,9	+14,9
						Urozide	401 9	8,9	+5,3
						Ox-Pam	264 3	5,9	+91,7
						Total	1 892 2	42,0	
394 9	0,2	Palafer, Caps. Compr. et Liq.	73 4	18,5	+5,2	Palafer	73 4	18,5	+5,2
						Fastin	59 6	15,0	+15,6
						Complamin	55 8	14,1	-69,6
						Hydro Aquil	32 1	8,1	-54,9
						Total	220 9	55,9	
232 8	0,01	Acide ascorbique	67 0	28,7	-22,3	Acide ascorbique	67 0	28,7	-22,3
						Vitamine E	58 3	25,0	+42,0
						Magnolax	15 9	6,8	+110,3
						Ferrous Sulfate	15 5	6,6	-34,0
						Total	156 8	67,4	
971 0	0,5	Maxeran	406 3	41,8	+2,0	Maxeran	406 3	41,8	+2,0
						Glucophage	166 1	17,1	+4,9
						Revitalose	63 7	6,5	-2,1
						Sulcrate	60 9	6,2	+116,7
						Total	697 0	71,8	
108 5	0,1	Myoflex	55 1	50,7	-28,8	Myoflex	55 1	50,7	-28,8
						Kaon	14 7	13,5	-25,6
						Modane	14 1	12,9	-47,0
						Kaochlor-10	13 0	12,0	-8,9
						Total	96 9	89,3	
343 3	0,2	Euglucon	166 6	48,5	+43,4	Euglucon	166 6	48,5	+43,4
						Arlidin	55 8	16,3	+27,6
						Chloral Hydrate	37 6	11,0	-1,7
						Aquasol A	20 0	5,8	-1,1
						Total	280 0	81,6	
512 9	0,3	Moxilean	168 2	32,7	-5,7	Moxilean	168 2	32,7	-5,7
						Ampilean	62 6	12,1	-17,2
						Tetralcan	44 7	8,7	+25,3
						Cotazym	43 9	8,5	-2,4
						Total	319 4	62,3	
417 1	0,2	Opticrom	96 8	23,2	+20,6	Opticrom	96 8	23,2	+20,6
						Intal-P	88 8	21,2	-18,9
						Rynacrom	80 0	19,1	+8,0
						Palaron	40 3	9,6	-22,7
						Total	305 9	73,3	
135 2	0,1	Salazopyrin	114 0	84,3	-4,4	Salazopyrin	114 0	84,3	-4,4
						Calmurid	5 5	4,0	-31,4
						Microfax	5 3	3,9	+6,3
						Debrisan Beads	3 9	2,9	+22,8
						Total	128 7	95,2	

Tableau A4.3

**Achats de produits pharmaceutiques d'ordonnance par les pharmacies chez les dix premières compagnies
de produits pharmaceutiques en 1984 : Canada, 1979-1984
(milliers de \$)**

	1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	\$ Pharm.	%	\$ Pharm.	%	\$ Pharm.	%	\$ Pharm.	%	\$ Pharm.	%	\$ Pharm.	%
Marché d'ordonnance	675 086	108,0	752 206	108,0	888 435	108,0	1 068 405	108,0	1 315 484	108,0	1 516 386	108,0
American Home Prod.	74 333	11,0	76 952	10,2	83 545	9,4	86 556	8,1	108 039	8,2	123 398	8,1
Merck Frosst	54 914	8,1	62 222	8,3	73 541	8,3	79 370	7,4	97 376	7,4	108 828	7,2
Ciba-Geigy	38 021	5,6	39 367	5,2	48 910	5,5	59 075	5,5	73 746	5,6	85 338	5,6
J. & J.	27 751	4,1	32 690	4,3	44 741	5,0	54 641	5,1	67 632	5,1	79 195	5,2
Quatre premières sociétés		28,8		28,0		28,2		26,1		26,3		26,1
Glaxo Canada Ltd.	20 214	3,0	21 989	2,9	26 026	2,9	32 342	3,0	50 478	3,8	69 699	4,6
Pfizer	8 481	1,3	11 747	1,6	20 487	2,3	41 490	3,9	44 963	3,4	48 665	3,2
SmithKline	36 902	5,5	44 770	6,0	57 234	6,4	57 137	5,3	50 336	3,8	47 943	3,2
Warner-Lambert	27 617	4,1	29 973	4,0	34 704	3,9	37 404	3,5	44 219	3,4	47 657	3,1
Huit premières sociétés		42,7		42,5		43,7		41,8		40,7		40,2
Abbott	20 484	3,0	25 087	3,3	28 577	3,2	34 773	3,3	43 032	3,3	47 171	3,1
Bristol-Myers	17 637	2,6	20 869	2,8	24 023	2,7	27 015	2,5	35 098	2,7	46 175	3,0
Dix premières sociétés		48,3		48,6		49,6		47,6		46,7		46,3

Source : IMS Canada

Tableau A4.4

Achats de produits pharmaceutiques d'ordonnance par les hôpitaux auprès des dix premières
compagnies pharmaceutiques en 1984 : Canada, 1979-1984
(milliers de \$)

	1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	\$ Hôp.	%	\$ Hôp.	%	\$ Hôp.	%	\$ Hôp.	%	\$ Hôp.	%	\$ Hôp.	%
Marché d'ordonnance	159 834	100,0	186 175	100,0	216 726	100,0	241 886	100,0	276 842	100,0	334 352	100,0
Baxter Labs	21 704	13,6	26 151	14,0	32 440	15,0	33 222	13,7	31 111	11,2	39 221	11,7
Abbott	10 674	6,7	14 627	7,9	15 724	7,3	19 984	8,3	22 679	8,2	26 240	7,8
Bristol-Myers	6 427	4,0	7 127	3,8	10 345	4,8	13 553	5,6	16 149	5,8	19 922	6,0
Merck Frosst	4 465	2,8	7 146	3,8	10 520	4,9	12 843	5,3	15 028	5,4	18 778	5,6
Quatre premières sociétés		27,1		29,5		32,0		32,9		30,6		31,1
Lilly	7 098	4,4	8 604	4,6	11 585	5,3	14 691	6,1	16 495	6,0	18 644	5,6
Rhône-Poulenc	2 803	1,8	3 117	1,7	3 871	1,8	7 104	2,9	11 195	4,0	13 863	4,1
Upjohn	6 784	4,2	7 272	3,9	8 766	4,0	9 603	4,0	11 368	4,1	12 698	3,8
American Home Prod.	9 086	5,7	8 140	4,4	8 105	3,7	8 209	3,4	9 611	3,5	10 883	3,3
Huit premières sociétés		43,2		44,1		46,8		49,3		48,2		47,9
Glaxo Canada	5 390	3,4	5 310	2,9	5 504	2,5	6 439	2,7	7 466	2,7	9 761	2,9
Squibb	2 898	1,8	4 552	2,4	4 869	2,2	5 660	2,3	6 720	2,4	8 952	2,7
Dix premières sociétés		48,4		49,4		51,5		54,3		53,3		53,5

Source : IMS Canada

Tableau A4.5

**Achats de produits pharmaceutiques d'ordonnance auprès des dix premières compagnies
de produits pharmaceutiques en 1984 : Canada, 1979-1984
(milliers de \$)**

	1979		1980		1981		1982		1983		1984	
	\$ Total	%	\$ Total	%	\$ Total	%	\$ Total	%	\$ Total	%	\$ Total	%
Marché d'ordonnance	834 840	100,0	938 381	100,0	1 105 161	100,0	1 810 290	100,0	1 592 326	100,0	1 850 738	100,0
American Home Prod.	83 419	10,0	85 092	9,1	91 650	8,3	94 766	7,2	117 650	7,4	134 280	7,3
Merck Frosst	59 378	7,1	69 368	7,4	84 061	7,6	92 218	7,0	112 404	7,1	127 606	6,9
Ciba-Geigy	40 352	4,8	41 755	4,5	51 525	4,7	61 973	4,7	77 272	4,9	89 555	4,8
J. & J.	30 949	3,7	36 375	3,9	49 268	4,5	59 846	4,6	74 868	4,7	87 435	4,7
Quatre premières sociétés		25,6		24,9		25,1		23,5		24,1		23,7
Glaxo Canada Ltd	25 604	3,1	27 299	2,9	31 530	2,9	38 781	3,0	57 944	3,6	79 460	4,3
Abbott	31 158	3,7	39 715	4,2	44 301	4,0	54 757	4,2	65 712	3,5	73 411	4,0
Bristol-Myers	24 064	2,9	27 996	3,0	34 368	3,1	40 563	3,1	51 247	3,2	66 097	3,6
SmithKline	41 267	4,9	49 986	5,3	63 955	5,8	63 968	4,9	58 001	3,6	55 799	3,0
Huit premières sociétés		40,2		40,3		40,9		38,7		38,0		38,6
Warner-Lambert	30 928	3,7	33 733	3,6	38 354	3,5	41 389	3,2	48 613	3,1	52 843	2,9
Upjohn	21 291	2,6	25 684	2,7	31 983	2,9	37 967	2,9	48 205	3,0	51 840	2,8
Dix premières sociétés		46,5		46,6		47,3		44,8		44,1		44,3

Source : IMS Canada

Tableau A4.6

Indices de concentration pour quatre entreprises, par catégorie thérapeutique, 1964-1976

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Marché d'ordonnance		Analgésiques d'ordonnance 5,4%	Antibiotiques: spectre large et moyen 4,9%	Antibiotiques: oraux et autres pénicillines 3,0%	Ataraxiques 5,4%	Bronchodilatateurs 2,3%	Prép. contre la toux et le rhume 5,1%	Hématiniques 0,9%	Hormones sexuelles 6,8%	Hormones: corticostéroïdes simples 2,9%	Hormones: corticostéroïdes comb. 1,7%	Autres hypotenseurs 1,6%	Laxatifs d'ordonnance 2,0%	Vitamines 6,0%	Éléments nutritifs 3,4%
1964	A	21,2	68,8	55,7	78,8		51,8	42,9	34,0	81,0	60,2	59,3	86,7		44,5	74,7
	B	21,6	73,1	58,7	75,6		52,7	43,0	36,1	85,0	53,9	59,3	86,4		45,9	77,2
	C	25,3	66,2	52,6	90,6		51,4	47,1	39,7	52,9	76,5	58,4	87,4		41,7	69,5
1965	A	21,6	68,3	55,0	83,4		51,9	46,6	32,3	79,2	60,0	56,9	89,9		41,4	77,8
	B	21,8	73,1	57,1	79,4		54,3	46,4	34,8	82,7	51,2	59,5	90,3		43,3	80,2
	C	26,4	67,2	53,6	93,6		58,2	50,0	41,5	51,1	76,6	62,8	94,2		41,1	65,8
1966	A	22,9	68,8	50,3	85,2		54,1	46,0	32,2	74,2	59,1	59,8	92,0		42,1	77,7
	B	23,5	73,4	54,7	82,0		58,0	46,2	34,5	76,8	49,3	60,0	91,9		43,7	80,1
	C	25,9	66,8	50,7	94,9		57,4	49,3	39,0	51,4	78,9	58,9	93,5		38,7	68,3
1967	A	25,2	67,4	49,3	86,3		56,7	46,1	31,2	74,3	57,2	57,1	93,6	43,8	40,6	80,0
	B	26,4	72,8	52,6	82,7		60,2	46,5	33,7	76,9	47,1	56,5	94,1	41,8	42,4	80,9
	C	27,7	64,2	53,2	95,8		64,6	48,3	42,4	52,1	76,5	60,6	95,6	58,6	39,6	66,2
1968	A	26,3	68,8	49,9	87,2	77,6	63,2	46,3	36,0	71,8	58,1	56,4	92,5	43,0	39,6	81,9
	B	26,5	73,4	55,8	84,1	81,8	64,3	46,4	37,7	73,7	48,8	56,0	93,2	42,5	40,8	83,0
	C	28,4	64,1	46,5	96,0	76,5	66,5	50,7	43,0	51,7	79,6	59,0	93,2	58,7	40,8	67,9
1969	A	27,3	69,2	48,7	88,8	76,9	63,7	46,5	33,4	72,2	60,0	55,8	94,7	42,7	40,2	82,4
	B	27,7	73,4	56,4	86,3	80,0	65,1	46,5	34,1	74,2	55,3	56,0	95,2	41,2	41,5	83,6
	C	28,0	70,2	48,7	96,4	79,3	66,9	51,3	41,4	51,2	80,9	60,2	97,3	54,5	42,1	71,7
1970	A	28,3	67,4	45,7	86,8	76,1	63,0	46,1	35,4	74,3	61,6	55,5	96,6	42,7	45,5	83,3
	B	29,5	71,2	55,4	84,1	79,5	64,1	46,0	37,2	76,9	56,3	54,9	96,7	42,5	46,7	84,3
	C	28,5	68,3	57,3	96,5	76,9	64,7	56,7	40,8	53,6	80,6	60,8	96,0	53,0	43,2	72,0
1971	A	27,9	68,0	50,3	83,0	73,8	65,7	47,2	36,6	80,1	65,0	54,8	97,3	41,8	39,6	80,6
	B	29,2	71,4	56,7	79,9	77,4	67,5	46,8	38,1	82,5	62,2	55,2	97,7	46,2	40,7	81,7
	C	28,1	67,8	60,8	94,9	76,1	56,7	55,8	43,4	54,9	79,9	62,5	98,6	46,8	42,8	67,9
1972	A	27,3	68,3	56,7	84,7	72,9	66,4	50,3	36,2	80,8	68,5	62,6	97,6	42,8	40,9	76,2
	B	29,4	71,8	58,0	82,6	75,2	68,6	50,5	38,3	83,2	66,4	63,0	97,7	47,9	42,1	77,0
	C	28,8	65,1	69,8	92,6	77,8	59,9	49,4	44,3	57,8	81,4	61,9	95,7	43,8	45,1	74,0
1973	A	25,6	67,9	58,0	85,0	68,6	65,3	52,1	33,9	82,3	68,7	61,4	95,3	45,8	40,9	75,4
	B	27,7	71,7	54,2	83,1	69,9	67,4	52,2	35,7	84,7	67,6	61,5	96,1	52,3	41,9	76,3
	C	29,1	62,9	71,4	91,8	72,6	57,6	45,2	43,8	63,1	82,6	60,6	92,9	43,9	47,0	76,4
1974	A	24,9	66,7	54,7	87,4	67,0	65,2	52,0	35,5	83,9	68,1	63,1	95,8	49,0	32,9	72,1
	B	27,2	70,9	50,7	86,2	68,5	66,6	52,1	37,9	86,2	66,3	63,5	97,0	54,8	33,6	75,6
	C	28,4	64,4	67,7	93,1	76,6	59,3	51,6	44,4	58,6	83,4	61,5	92,2	44,1	42,0	80,5
1975	A	25,1	65,0	48,8	86,9	63,3	71,5	56,9	39,3	83,6	66,1	64,4	95,3	47,7	32,9	69,8
	B	26,9	68,4	45,7	85,8	62,7	72,9	56,9	41,2	85,8	66,0	64,8	97,4	52,3	33,5	75,5
	C	29,6	66,7	68,5	92,0	77,9	65,3	57,0	46,1	67,3	82,4	59,5	93,1	45,1	45,3	85,2
1976	A	24,8	67,0	46,0	89,7	59,4	72,9	54,3	38,1	82,2	72,3	63,5	95,2	46,8	33,2	68,1
	B	26,9	71,3	49,9	89,1	58,2	74,4	54,5	39,7	84,3	72,1	64,2	97,0	51,8	33,7	74,3
	C	29,6	66,2	68,3	93,8	80,5	68,8	57,4	44,9	59,8	83,1	62,1	89,1	51,9	40,9	83,6

A Représente le marché réuni des pharmacies et des hôpitaux. B Représente le marché des pharmacies de détail. C Représente le marché des hôpitaux.

Les 14 sous-marchés ont représenté 51,4 pour cent du marché total des produits d'ordonnance en 1975 et 50,6 pour cent en 1976.

Source : IMS Canada

Tableau A4.7

Indices de concentration pour huit entreprises, par catégorie thérapeutique, 1964-1976

		Marché d'ordonnance	1 Analgésiques d'ordonnance 5,4%	2 Antibiotiques: spec- tre large et moyen 4,9%	3 Antibioti- ques: oraux et autres pénicillines 3,0%	4 Ataraxiques 5,4%	5 Bronchodi- latateurs 2,3%	6 Prép. contre la toux et le rhume 5,1%	7 Hématiques 0,9%	8 Hormones sexuelles 6,8%	9 Hormones: corticosteroi- des simples 2,9%	10 Hormones: corticosteroi- des comb. 1,7%	11 Autres hypoten- seurs 1,6%	12 Laxatifs d'ordon- nance 2,0%	13 Vitamines 6,0%	14 Éléments nutritifs 3,4%
1964	A	33,4	80,1	79,4	96,7		71,9	67,2	53,1	90,7	83,2	80,9	91,8		63,2	85,6
	B	34,7	82,4	84,9	96,6		74,6	67,5	55,8	93,2	80,5	81,2	92,0		64,7	88,3
	C	40,0	80,9	81,1	97,5		72,1	65,9	58,2	88,2	90,4	82,2	89,5		58,8	83,9
1965	A	34,0	80,6	78,6	97,0		71,2	67,7	51,6	89,0	84,0	78,3	94,0		61,8	87,5
	B	35,9	82,6	83,0	96,6		73,1	67,4	54,6	91,5	80,5	81,2	94,4		63,2	89,6
	C	41,1	83,4	84,4	98,1		76,7	69,7	58,0	86,8	91,5	83,8	97,1		58,1	84,4
1966	A	35,4	81,0	76,8	97,6		72,6	67,6	54,3	90,4	84,8	78,6	95,3		62,4	87,2
	B	37,7	82,7	81,3	97,6		75,1	68,0	57,2	92,9	81,4	78,4	95,4		63,8	88,8
	C	40,9	82,8	82,3	98,8		74,7	68,8	57,0	87,5	92,0	80,3	94,1		58,0	84,6
1967	A	37,6	81,2	74,3	98,1		75,8	69,3	52,7	90,5	84,5	77,0	96,4	65,3	63,9	89,1
	B	40,1	83,3	81,0	98,0		77,9	69,8	55,7	93,2	80,6	76,7	96,6	64,2	65,6	89,7
	C	42,8	80,3	81,4	98,8		81,1	70,2	60,4	87,9	91,4	80,4	96,2	75,8	60,7	83,1
1968	A	40,3	80,5	74,3	98,4	91,4	79,8	70,1	56,7	89,3	86,7	75,3	96,7	65,9	61,4	89,6
	B	41,8	82,7	82,8	98,4	94,4	81,8	70,4	58,6	91,7	83,1	75,3	97,8	65,3	63,2	90,4
	C	43,7	81,1	76,8	98,3	92,1	83,8	70,1	64,9	86,7	92,9	79,2	95,0	75,5	62,4	86,8
1969	A	39,7	81,8	73,8	97,9	90,8	81,2	70,9	53,5	89,3	89,8	74,6	97,5	64,8	60,0	90,9
	B	41,3	83,7	82,9	97,5	93,5	83,0	71,3	54,8	91,6	87,1	74,4	97,4	63,4	60,9	91,6
	C	43,7	84,3	78,5	98,8	92,0	85,0	70,9	61,9	84,2	95,0	79,7	97,6	74,5	61,2	86,2
1970	A	40,5	80,1	71,6	96,6	92,0	81,6	71,4	55,6	89,0	90,0	74,9	98,0	65,8	58,8	90,8
	B	42,6	82,2	82,1	96,1	94,3	83,8	71,5	57,8	91,8	87,7	74,6	98,2	65,0	60,0	91,2
	C	43,4	82,4	84,4	98,7	92,5	83,8	74,5	61,7	84,8	95,1	79,3	96,2	76,1	62,9	86,2
1971	A	40,1	80,6	75,1	95,3	93,2	83,2	72,7	56,0	92,4	90,4	75,9	98,3	65,1	58,9	90,6
	B	42,4	82,2	83,3	94,9	94,2	85,6	73,2	58,0	94,0	88,8	75,7	98,3	66,2	59,9	91,0
	C	43,1	83,1	86,6	97,2	91,2	80,1	72,5	63,1	84,1	94,7	84,2	98,9	67,3	61,3	88,0
1972	A	41,3	81,7	79,5	95,5	92,9	86,2	76,9	54,5	93,1	91,3	79,3	97,6	66,7	60,2	90,4
	B	43,5	83,5	86,1	95,7	94,1	87,9	77,4	56,5	94,5	90,0	79,3	97,7	68,6	61,5	90,3
	C	43,6	84,5	90,7	96,9	93,9	82,3	68,9	64,7	88,3	94,7	83,7	95,7	65,2	63,3	89,5
1973	A	39,5	82,3	78,6	95,4	88,8	86,0	77,7	54,7	93,8	90,4	80,5	99,2	69,2	56,9	89,4
	B	41,3	84,1	80,9	95,1	90,4	87,0	78,2	57,2	95,3	88,7	80,5	99,1	71,8	57,5	89,7
	C	44,1	83,3	90,9	96,5	90,4	80,4	64,1	65,6	88,8	95,4	83,2	99,8	66,8	64,6	88,9
1974	A	39,0	81,8	73,7	94,8	86,1	86,7	79,1	54,3	94,4	88,8	81,8	99,7	71,1	48,9	86,5
	B	41,3	83,8	77,0	94,8	86,6	87,6	79,5	57,1	95,7	86,8	81,9	99,7	74,1	49,3	88,8
	C	43,2	84,5	88,2	97,4	92,3	82,5	72,5	68,9	89,9	95,2	81,4	100,0	68,3	61,4	90,6
1975	A	38,9	80,2	72,6	94,9	83,1	89,0	82,0	58,6	93,4	88,6	83,0	99,8	70,7	49,5	88,2
	B	40,7	81,6	77,0	95,1	82,0	90,1	82,4	60,8	94,7	87,1	83,4	99,9	74,0	50,4	89,0
	C	43,7	83,1	85,6	96,1	93,1	85,2	75,5	65,4	90,6	94,9	82,2	99,8	66,6	64,6	92,9
1976	A	38,2	81,6	71,0	96,1	81,5	87,6	80,8	57,3	93,0	91,1	83,8	99,5	70,9	50,4	87,1
	B	39,8	83,5	82,3	96,2	79,9	88,9	81,2	59,7	94,4	90,0	84,2	99,4	73,4	51,0	87,1
	C	44,1	83,8	86,0	97,7	94,2	84,1	77,4	64,1	88,8	96,1	83,9	99,6	70,8	57,9	93,0

A Représente le marché réuni des pharmacies et des hôpitaux. B Représente le marché des pharmacies de détail. C Représente le marché des hôpitaux.

Les 14 sous-marchés ont représenté 51,4 pour cent du marché total des produits d'ordonnance en 1975 et 50,6 pour cent en 1976.

Source : IMS Canada

Tableau A4.8

Indices de Herfindahl par catégorie thérapeutique, 1964-1976

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Marché d'ordonnance	Analgésiques d'ordonnance 5,4%	Antibiotiques: spectre large et moyen 4,9%	Antibiotiques: oraux et autres pénicillines 3,0%	Ataraxiques 5,4%	Bronchodilatateurs 2,3%	Prép. contre la toux et le rhume 5,1%	Hématiques 0,9%	Hormones sexuelles 6,8%	Hormones: corticostéroïdes simples 2,9%	Hormones: corticostéroïdes comb. 1,7%	Autres hypotenseurs 1,6%	Laxatifs d'ordonnance 2,0%	Vitamines 6,0%	Éléments nutritifs 3,4%
1964	A	.0259	.2660	.1021	.2252	.0939	.0691	.0479	.2455	.1145	.1201	.3539		.0707	.1974
	B	.0264	.3256	.1191	.2036	.1000	.0705	.0517	.2780	.0935	.1194	.3519		.0729	.2090
	C	.0327	.1469	.1077	.3630	.0987	.0883	.0576	.1054	.2942	.1356	.3724		.0730	.1584
1965	A	.0268	.2340	.1013	.2546	.0947	.0738	.0458	.2348	.1208	.1083	.3595		.0666	.2032
	B	.0270	.2890	.1172	.2067	.0998	.0745	.0491	.2597	.0909	.1200	.3602		.0690	.2136
	C	.0352	.1434	.1064	.4499	.1146	.0989	.0615	.0997	.2900	.1497	.3689		.0654	.1652
1966	A	.0273	.2341	.0906	.2690	.1045	.0731	.0473	.2123	.1220	.1049	.3771		.0665	.2018
	B	.0282	.2835	.1038	.2225	.1131	.0745	.0511	.2292	.0930	.1190	.3724		.0688	.2121
	C	.0348	.1397	.0964	.4734	.1110	.0982	.0598	.1032	.3112	.1269	.4279		.0648	.1750
1967	A	.0299	.2201	.0870	.3028	.1166	.0732	.0460	.2198	.1146	.1163	.4055	.0669	.0639	.2027
	B	.0310	.2635	.0977	.2542	.1239	.0758	.0497	.2374	.0895	.1138	.4075	.0673	.0665	.2079
	C	.0376	.1246	.0969	.4726	.1396	.0935	.0671	.1029	.2639	.1406	.3955	.1214	.0648	.1650
1968	A	.0316	.2215	.0875	.3179	.1374	.0764	.0523	.1832	.1190	.1112	.3856	.0663	.0623	.2183
	B	.0323	.2660	.1031	.2628	.1471	.0774	.0546	.1946	.0940	.1103	.3876	.0662	.0646	.2259
	C	.0384	.1354	.0872	.5043	.1692	.1439	.0943	.0661	.1021	.2908	.1252	.3900	.1155	.0691
1969	A	.0316	.2248	.0843	.3305	.2795	.1409	.0771	.1741	.0453	.1711	.4207	.0636	.0626	.2224
	B	.0325	.2594	.1065	.2849	.3570	.1488	.0774	.0507	.1843	.1061	.1098	.4201	.0645	.0641
	C	.0383	.1434	.0901	.5083	.1910	.1411	.1072	.0624	.0974	.3080	.1439	.4331	.1042	.0713
1970	A	.0333	.2017	.0794	.3220	.2720	.1314	.0765	.1754	.1269	.1073	.4729	.0643	.0614	.2263
	B	.0347	.2325	.1006	.2887	.3684	.1368	.0764	.1877	.1078	.1065	.4707	.0664	.0625	.2354
	C	.0389	.1350	.1105	.4729	.1734	.1396	.1261	.1082	.3096	.1279	.4941	.0978	.0817	.1567
1971	A	.0332	.1989	.0901	.3153	.2427	.1293	.0799	.0532	.2072	.1435	.5198	.0638	.0614	.2078
	B	.0346	.2261	.1087	.2717	.3121	.1382	.0798	.0560	.2190	.1288	.1034	.5212	.0735	.2158
	C	.0389	.1408	.1205	.5175	.1645	.1108	.1213	.0794	.1029	.3057	.1346	.5096	.0818	.0739
1972	A	.0339	.2053	.1117	.3327	.2367	.1347	.0891	.0534	.2202	.1381	.1198	.6010	.0699	.1850
	B	.0356	.2305	.1192	.2923	.2880	.1466	.0899	.0577	.2327	.1465	.1224	.6025	.0816	.1896
	C	.0392	.1429	.1613	.5336	.1638	.1159	.0912	.0782	.1144	.3225	.1210	.5788	.0764	.1678
1973	A	.0321	.2107	.1078	.3109	.1943	.1332	.0931	.0508	.2331	.1354	.1169	.5631	.0793	.0551
	B	.0339	.2371	.1042	.2772	.2282	.1452	.0935	.0537	.2464	.1441	.1177	.5733	.0963	.0566
	C	.0375	.1335	.1698	.4874	.1528	.1085	.0876	.0768	.1255	.2994	.1197	.4769	.0719	.0758
1974	A	.0310	.2021	.0996	.3117	.1869	.1316	.0920	.0527	.2468	.1319	.1214	.5474	.0878	.0417
	B	.0332	.2288	.0965	.2924	.2175	.1408	.0925	.0571	.2606	.1386	.1225	.5653	.1063	.0424
	C	.0365	.1376	.1496	.4430	.1705	.1099	.1057	.0772	.1143	.3162	.1175	.4131	.0750	.0676
1975	A	.0317	.1817	.0952	.3548	.1629	.1489	.1016	.0578	.2510	.1256	.1267	.4905	.0895	.0424
	B	.0331	.1981	.0883	.3297	.1742	.1560	.1021	.0613	.2630	.1305	.1295	.5122	.1058	.0438
	C	.0372	.1470	.1627	.5104	.1781	.1320	.1241	.0841	.1349	.2569	.1109	.3359	.0757	.0764
1976	A	.0306	.1778	.0969	.4311	.1444	.1650	.0981	.0549	.2523	.1542	.1257	.4225	.0910	.0422
	B	.0332	.1984	.0969	.4045	.1487	.1663	.0986	.0583	.2658	.1702	.1279	.4380	.1077	.0430
	C	.0370	.1421	.1551	.6188	.1875	.1976	.1117	.0745	.1159	.2912	.1175	.3001	.0931	.0596

199

A Représente le marché réuni des pharmacies et des hôpitaux.

B Représente le marché des pharmacies de détail.

C Représente le marché des hôpitaux.

Les 14 sous-marchés ont représenté 51,4 pour cent du marché total des produits d'ordonnance en 1975 et 50,6 pour cent en 1976.

Source : IMS Canada

Tableau A4.9

**Achats des pharmacies et des hôpitaux chez les dix premiers
fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance, 1979-1984
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	\$ Total	\$ Total	\$ Total	\$ Total	\$ Total
Marché des médicaments d'ordonnance	1 851 438	100,0	833 857	937 959	1 105 057	1 310 266	1 592 599
Analgésiques d'ordonnance	100 770	5,4	44 688	48 216	58 457	68 777	85 400
Frosst	28 414	28,2	17 876	18 721	20 376	19 973	25 148
J & J	14 195	14,1	3 678	4 212	6 577	7 731	10 984
McNeil	9 786	9,7	4 228	4 623	7 572	10 356	9 512
Sandoz Pharma	7 299	7,2	3 959	3 986	4 966	5 586	6 264
Syntex	4 073	4,0	0	117	714	1 785	2 753
Mead Johnson	4 025	4,0	789	996	1 114	1 562	2 961
Winthrop	3 825	3,8	2 514	2 842	2 836	3 510	3 802
Du Pont	3 489	3,5	1 315	1 404	1 476	2 218	2 843
Marque privée	3 032	3,0	130	133	265	1 613	2 467
Janssen	2 818	2,8	582	746	949	1 345	2 086
Antibiotiques : spectre large et moyen	120 100	6,5	58 060	64 344	74 826	85 369	105 218
Lilly	24 235	20,2	8 658	10 880	14 072	18 211	22 337
Ayerst	13 351	11,1	10 049	9 583	9 768	8 710	12 610
Frosst	11 773	9,8	268	2 263	5 614	8 105	9 382
Novopharm	9 910	8,3	3 695	4 481	6 193	7 802	8 465
Abbott	8 455	7,0	4 318	5 613	5 242	6 213	8 673
Lederle	7 501	6,2	2 339	2 725	3 067	4 170	5 701
Upjohn	6 093	5,1	3 923	4 663	6 132	5 496	6 022

Pfizer	5 913	4,9	1 905	2 703	3 105	4 282	4 854
SKF	4 694	3,9	657	904	1 329	2 110	3 306
Bristol	4 287	3,6	2 881	2 656	2 776	3 607	4 301
Antibiotiques : oraux/autres pénicillines	9 028	0,5	6 478	6 758	7 258	6 872	8 420
Ayerst	2 440	27,0	1 560	1 419	1 655	1 555	2 381
Novopharm	2 248	24,9	965	1 072	1 484	1 839	1 948
Frosst	1 799	19,9	1 585	1 663	1 735	1 673	1 868
Wyeth	1 203	13,3	729	849	971	739	972
Lilly	412	4,6	304	291	291	289	318
Nadeau	382	4,2	228	126	366	198	388
Bristol	371	4,1	471	451	385	336	336
Organon	58	0,6	47	86	40	31	60
Lederle	31	0,3	148	120	60	34	26
Horner	28	0,3	141	84	57	52	46
Ataraxiques	57 091	3,1	31 702	34 017	36 062	42 705	50 333
Wyeth	14 942	26,2	5 568	6 205	7 372	9 047	12 015
McNeil	7 040	12,3	3 456	3 894	4 344	5 172	6 613
Roche	6 171	10,8	6 438	6 036	5 448	4 940	5 419
Rhône-Poulenc	5 620	9,8	3 059	3 072	3 500	5 041	5 614
Abbott	4 612	8,1	3 095	3 488	3 826	4 330	4 609
Pfizer	3 151	5,5	1 604	2 046	2 311	2 837	3 140
Upjohn	3 012	5,3	0	0	0	366	1 256
Squibb	2 569	4,5	1 825	2 362	1 878	2 654	2 677
Sandoz	1 535	2,7	1 309	1 429	1 573	1 450	1 560
Apotex	1 418	2,5	125	379	595	893	1 201
Bronchodilatateurs	60 728	3,3	20 616	24 427	29 929	38 158	49 685
Allen & Hanburys	30 934	50,9	9 825	11 948	14 883	18 822	24 604
Astra	11 996	19,8	698	1 314	3 227	6 251	9 202
Boehringer	5 323	8,8	1 698	1 837	2 180	2 737	4 187
Parke-Davis	3 910	6,4	4 121	4 456	4 359	4 264	4 251
Fisons	1 735	2,9	151	263	254	582	1 167
Purdue Frederick	1 422	2,3	0	85	373	892	1 237

Tableau A4.9 (suite)

**Achats des pharmacies et des hôpitaux chez les dix premiers
fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance, 1979-1984
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	\$ Total	\$ Total	\$ Total	\$ Total	\$ Total
Winthrop	1 013	1,7	905	989	1 009	939	946
Bristol	835	1,4	322	353	344	360	607
Riker	663	1,1	399	380	534	635	875
Rougier	598	1,0	376	484	528	580	538
Prod. d'ord. contre la toux et le rhume	67 208	3,6	36 782	40 327	45 007	48 802	61 440
Robins	10 459	15,6	5 907	6 816	7 407	7 309	10 038
Parke-Davis	10 161	15,1	5 574	6 167	7 461	7 240	9 577
Ancalab	6 996	10,4	4 033	4 775	5 073	5 530	6 094
Dow Pharmaceutical	6 864	10,2	3 958	4 101	4 164	4 410	5 985
B.W.	5 566	8,3	3 484	3 933	4 357	4 640	5 127
Schering	4 717	7,0	2 573	3 001	3 268	4 080	4 393
SKF	4 416	6,6	2 386	2 093	2 091	2 722	3 930
Ciba-Geigy	3 476	5,2	1 517	1 915	2 373	2 768	3 283
Allen & Hanburys	3 183	4,7	1 675	1 489	1 776	2 032	2 833
Syntex	1 851	2,8	552	628	855	1 259	1 542
Hématiniques	8,718	0,5	6 224	5 808	6 187	6 627	7 717
Beecham Lab	1 479	17,0	812	912	1 052	962	1 228
Ciba-Geigy	1 039	11,9	430	477	560	662	908
Bio-Chemical	651	7,5	199	276	334	401	474
Mead Johnson	646	7,4	273	308	326	359	451
Herdt & Charton	628	7,2	45	196	161	303	555

Ciba	563	6,5	237	247	307	327	407
Abbott	382	4,4	485	466	363	338	413
Winthrop	363	4,2	378	274	292	308	285
Fabr. non précisé	301	3,5	311	291	334	335	330
Squibb	274	3,1	284	307	306	275	295
Hormones sexuelles	98 402	5,3	39 630	45 805	60 569	69 406	85 655
Wyeth	37 048	37,7	12 101	14 479	21 380	23 615	29 251
Ortho	29 740	30,2	10 935	13 386	17 969	21 379	27 003
Syntex	7 251	7,4	3 709	4 400	5 391	6 738	7 474
Ayerst	6 431	6,5	4 227	3 990	4 541	4 211	5 836
Parke-Davis	3 639	3,7	1 707	2 112	2 884	3 154	3 519
Searle	3 182	3,2	1 404	1 632	2 005	2 304	3 124
Winthrop	3 109	3,2	664	919	1 273	2 064	2 473
Upjohn	2 962	3,0	1 303	1 368	1 628	1 952	2 420
Frosst	762	0,8	643	696	751	778	862
Ciba	594	0,6	293	349	372	471	555
Hormones : corticostéroïdes seuls	40 468	2,2	21 898	23 720	26 094	30 880	36 771
Glaxo	7 858	19,4	3 902	4 221	4 736	5 909	7 561
Schering	6 266	15,5	3 227	3 435	3 902	4 649	5 434
Upjohn	5 996	14,8	3 635	3 984	4 743	5 382	5 765
Syntex	4 909	12,1	3 240	3 476	3 555	4 250	4 831
Squibb	2 344	5,8	1 779	1 740	1 672	2 033	2 208
Lederle	1 727	4,3	883	1 003	1 080	1 125	1 710
Allergan	1 631	4,0	375	405	526	741	1 260
Miles	1 334	3,3	281	358	478	709	1 003
MS&D	1 185	2,9	1 019	1 057	1 094	1 022	1 177
I.C.N.	924	2,3	343	581	467	730	859
Hormones : corticostéroïdes comb.	17 149	0,9	10 323	11 304	11 611	13 139	16 337
Squibb	3 505	20,4	2 847	3 331	2 799	2 826	3 208
Calmic	2 306	13,4	963	1 033	1 228	1 578	2 041
Ciba	2 043	11,9	1 210	1 242	1 363	1 413	1 913

Tableau A4.9 (suite)

**Achats des pharmacies et des hôpitaux chez les dix premiers
fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance, 1979-1984
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	\$ Total	\$ Total	\$ Total	\$ Total	\$ Total
Schering	1 719	10,0	809	858	916	1 239	1 508
Roussel	1 448	8,4	774	943	1 017	1 093	1 336
Upjohn	1 446	8,4	1 316	1 196	1 270	1 307	1 366
Parke-Davis	732	4,3	429	481	568	597	731
Syntex	584	3,4	166	379	476	576	586
Trans Canada	561	3,3	2	0	0	166	469
Allergan	538	3,1	336	327	373	365	530
Autres hypotenseurs	27 588	1,5	12 785	13 821	17 607	20 479	23 817
Ciba	9 290	33,7	2 638	3 112	4 200	5 479	7 337
Pfizer	5 302	19,2	1 405	1 918	2 457	3 439	4 316
MS&D	5 281	19,1	5 174	4 829	6 054	4 988	5 072
Boehringer	2 498	9,1	1 504	1 447	1 580	2 047	2 387
Novopharm	1 949	7,1	619	730	1 078	1 682	1 799
Apotex	1 448	5,2	48	143	325	594	1 465
Roche	657	2,4	571	659	736	759	512
Upjohn	424	1,5	0	36	144	165	224
I.C.N.	270	1,0	387	432	310	308	158
Drug Trading	209	0,8	0	70	359	463	310
Laxatifs d'ordonnance	35 593	1,9	18 799	20 094	22 279	25 733	30 960
Searle	9 691	27,2	5 801	6 361	5 894	7 620	8 694

Hoechst	3 062	8,6	1 068	1 313	1 585	1 969	2 591
Purdue Frederick	2 860	8,0	1 285	1 464	1 756	1 985	2 523
Parke-Davis	2 673	7,5	1 971	2 149	2 308	2 321	2 656
Frosst	2 655	7,5	1 038	1 195	1 682	1 953	2 175
Boehringer	2 159	6,1	1 426	1 458	1 656	1 755	2 184
Bristol	1 737	4,9	1 136	983	1 040	1 197	528
Merrell	1 170	3,3	195	209	393	430	644
Fabr. non précisé	1 048	2,9	929	915	1 079	902	994
Rorer	983	2,8	0	0	0	255	506
Vitamines	60 535	3,3	38 647	39 245	44 450	48 276	61 930
Life	6 126	10,1	3 204	4 033	5 817	3 751	4 937
Mead Johnson	5 906	9,8	2 691	3 154	3 524	3 857	4 866
Ayerst	5 494	9,1	3 564	4 189	4 641	4 094	5 627
Lederle	4 949	8,2	961	1 450	2 157	2 395	3 927
Wampole	4 572	7,6	4 499	4 183	4 092	4 557	5 376
Marque privée	4 479	7,4	879	684	925	3 484	6 425
Fabr. non précisé	3 333	5,5	4 251	3 765	4 115	4 322	5 413
Robins	2 548	4,2	1 413	1 671	2 095	2 315	2 845
Abbott	1 768	2,9	1 638	1 634	1 787	1 840	1 760
Dow Pharmaceutical	1 738	2,9	980	1 063	1 248	1 116	1 476
Éléments nutritifs	50 836	2,7	25 836	28 032	31 952	37 393	44 840
Ross	19 628	38,6	7 931	10 124	13 085	16 561	19 063
Mead Johnson	16 258	32,0	4 648	6 097	7 694	8 774	10 537
Wyeth	6 864	13,5	6 140	4 831	3 900	4 656	6 192
Pharmacia	1 928	3,8	4 528	4 235	3 876	2 744	2 875
Fabr. non précisé	1 212	2,4	858	1 008	1 130	1 332	1 402
Loma Linda	987	1,9	589	535	627	1 015	1 037
Marque privée	756	1,5	13	16	25	187	631
Cutter	527	1,0	0	0	0	381	331
Jamieson	471	0,9	0	0	6	87	319
Lalco	422	0,8	14	40	76	61	321

Source : IMS Canada

Tableau A4.10

**Achats des pharmacies et des hôpitaux chez les quatre premiers
fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance, 1979 et 1984
(en milliers de \$)**

	1979	1984	1979	1984	1979		1984	
	Pharm. %	Pharm. %	Hôp. %	Hôp. %	\$ Total	%	\$ Total	%
Marché des médicaments d'ordonnance	100,0	100,0	100,0	100,0	833 857	100,00	1 851 438	100,0
Analgésiques d'ordonnance	5,9	6,0	3,1	2,9	44 688	5,4	100 770	5,4
Frosst	42,9	30,4	16,3	7,5	17 876	40,0	28 414	28,2
J & J	9,0	15,4	2,1	2,0	3 678	8,2	14 195	14,1
McNeil	10,3	10,2	2,7	4,8	4 228	9,5	9 786	9,7
Sandoz	9,8	7,9	1,1	1,0	3 959	8,9	7 299	7,2
Total des quatre compagnies	72,0	63,9	22,2	15,3		66,6		59,2
Antibiotiques : Spectre lar. et moy.	5,4	4,7	13,6	14,7	58 060	7,0	120 100	6,5
Lilly	9,2	15,1	24,6	27,5	8 658	14,9	24 235	20,2
Ayerst	22,8	15,4	8,1	4,9	10 049	17,3	13 351	11,1
Frosst	0,2	0,0	1,0	23,9	268	0,5	11 773	9,8
Novopharm	9,5	12,6	1,1	2,0	3 695	6,4	9 910	8,3
	41,7	43,0	34,8	58,3		39,1		49,4
Antibiotiques : oraux/autres pénicillines	0,8	0,6	0,6	0,2	6 478	0,8	9 028	0,5
Ayerst	23,0	27,0	31,3	27,0	1 560	24,1	2 440	27,0
Novopharm	16,7	25,1	3,5	22,8	965	14,9	2 248	24,9
Frosst	27,5	21,0	4,9	5,2	1 585	24,5	1 799	19,9
Wyeth	12,5	13,7	3,6	8,0	729	11,3	1 203	13,3
	79,7	86,8	43,3	63,0		74,8		85,1

Ataraxiques	3,7	3,0	4,1	3,5	31 702	3,8	57 091	3,1
Wyeth	21,1	31,9	3,9	3,8	5 568	17,6	14 942	26,2
McNeil	7,7	8,9	23,3	25,6	3 456	10,9	7 040	12,3
Roche	22,3	12,0	12,7	6,1	6 438	20,3	6 171	10,8
Rhône-Poulenc	<u>6,0</u>	<u>6,1</u>	<u>23,8</u>	<u>24,2</u>	3 059	<u>9,6</u>	5 620	<u>9,8</u>
	57,1	58,9	63,7	59,7		58,4		59,1
Bronchodilatateurs	2,6	3,6	1,9	2,0	20 616	2,5	60 728	3,3
Allen & Hanburys	46,3	49,8	55,6	60,1	9 825	47,7	30 934	50,9
Astra	3,5	21,1	2,5	9,0	698	3,4	11 996	19,8
Boehringer	8,7	8,5	5,8	11,2	1 698	8,2	5 323	8,8
Parke-Davis	<u>21,7</u>	<u>6,9</u>	<u>10,2</u>	<u>2,4</u>	4 121	<u>20,0</u>	3 910	<u>6,4</u>
	80,2	86,3	74,1	82,7		79,3		85,9
Prod. d'ord. contre la toux et le rhume	5,3	4,4	0,5	0,2	36 782	4,4	67 203	3,6
Robins	15,8	15,5	26,2	20,6	5 907	16,1	10 459	15,6
Parke-Davis	15,4	15,2	3,6	9,6	5 574	15,2	10 161	15,1
Ancalab	11,1	10,5	2,4	2,2	4 033	11,0	6 996	10,4
Dow Pharmaceutical	<u>10,7</u>	<u>10,3</u>	<u>15,2</u>	<u>4,4</u>	3 958	<u>10,8</u>	6 864	<u>10,2</u>
	53,0	51,5	47,4	36,8		53,1		51,3
Hématiniques	0,8	0,5	0,3	0,2	6 224	0,7	8 718	0,5
Beecham	13,4	17,5	9,1	10,0	812	13,0	1 479	17,0
Ciba-Geigy	7,2	12,4	3,8	6,0	430	6,9	1 039	11,9
Bio-Chemical	3,5	8,1	0,0	0,0	199	3,2	651	7,5
Mead Johnson	<u>3,9</u>	<u>5,9</u>	<u>9,7</u>	<u>25,7</u>	273	<u>4,4</u>	646	<u>7,4</u>
	28,0	43,9	22,6	41,7		27,5		43,8
Hormones sexuelles	5,7	6,3	0,8	0,6	39 630	4,8	98 402	5,3
Wyeth	31,4	38,2	5,4	12,1	12 101	30,5	37 048	37,7
Ortho	28,4	30,8	4,1	4,8	10 935	27,6	29 740	30,2
Syntex	9,6	7,5	3,0	2,5	3 709	9,4	7 251	7,4
Ayerst	<u>10,7</u>	<u>6,5</u>	<u>10,3</u>	<u>10,0</u>	4 227	<u>10,7</u>	6 431	<u>6,5</u>
	80,1	83,0	22,8	29,4		78,2		81,8

Tableau A4.10 (suite)

**Achats des pharmacies et des hôpitaux chez les quatre premiers
fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance, 1979 et 1984
(en milliers de \$)**

	1979	1984	1979	1984	1979		1984	
	Pharm. %	Pharm. %	Hôp. %	Hôp. %	\$ Total	%	\$ Total	%
Hormones : corticostéroïdes seuls	2,6	2,2	2,7	2,2	21 898	2,6	40 468	2,2
Glaxo	20,9	22,9	5,3	4,2	3 902	17,8	7 858	19,4
Schering	16,8	17,3	6,5	7,6	3 227	14,7	6 266	15,5
Upjohn	6,6	5,4	57,3	56,5	3 635	16,6	5 996	14,8
Syntex	17,7	14,1	3,0	3,2	3 240	14,8	4 909	12,1
	<u>62,0</u>	<u>59,7</u>	<u>72,1</u>	<u>71,5</u>		<u>63,9</u>		<u>61,8</u>
Hormones : corticostéroïdes comb.	1,4	1,0	0,4	0,4	10 323	1,2	17 149	0,9
Squibb	28,2	21,3	18,5	9,8	2 847	27,6	3 505	20,4
Calmic	8,9	12,7	14,9	23,1	963	9,3	2 306	13,4
Ciba	12,0	12,2	7,5	7,9	1 210	11,7	2 043	11,9
Schering	7,7	10,3	9,3	6,6	809	7,8	1 719	10,0
	<u>56,8</u>	<u>56,5</u>	<u>50,2</u>	<u>47,4</u>		<u>56,4</u>		<u>55,7</u>
Autres hypotenseurs	1,7	1,6	0,9	0,8	12 785	1,5	27 588	1,5
Ciba	21,6	34,1	13,1	29,8	2 638	20,6	9 290	33,7
Pfizer	11,5	20,3	6,6	8,9	1 405	11,0	5 302	19,2
MS&D	42,0	18,7	28,3	23,5	5 174	40,5	5 281	19,1
Boehringer	13,0	9,7	1,9	3,1	1 504	11,8	2 498	9,1
	<u>88,1</u>	<u>82,8</u>	<u>49,9</u>	<u>65,3</u>		<u>83,9</u>		<u>81,1</u>

Laxatifs d'ordonnance	2,4	2,0	1,8	1,5	18 799	2,3	35 593	1,9
Searle	34,6	30,6	10,1	7,5	5 801	30,9	9 691	27,2
Hoechst	5,5	8,4	6,5	9,5	1 068	5,7	3 062	8,6
Purdue Frederick	7,1	8,6	5,2	4,7	1 285	6,8	2 860	8,0
Parke-Davis	<u>11,1</u>	<u>8,1</u>	<u>6,9</u>	<u>3,9</u>	1 971	<u>10,5</u>	2 673	<u>7,5</u>
	58,3	55,7	28,7	25,6		53,9		51,3
Vitamines	5,5	3,8	1,0	0,7	38 647	4,6	60 535	3,3
Life	8,6	10,6	0,0	0,0	3 204	8,3	6 126	10,1
Mead Johnson	7,1	9,9	3,9	5,5	2 691	7,0	5 906	9,8
Ayerst	9,3	9,3	6,4	4,4	3 564	9,2	5 494	9,1
Lederle	<u>2,4</u>	<u>8,4</u>	<u>3,6</u>	<u>2,4</u>	961	<u>2,5</u>	4 949	<u>8,2</u>
	27,4	38,2	13,9	12,3		27,0		37,2
Éléments nutritifs	3,1	3,1	3,2	1,0	25 836	3,1	50 836	2,7
Ross	36,9	40,9	5,6	6,9	7 931	30,7	19 623	38,6
Mead Johnson	21,9	33,8	2,0	6,5	4 648	18,0	16 258	32,0
Wyeth	29,3	14,5	1,4	0,2	6 140	23,8	6 864	13,5
Pharmacia	<u>0,0</u>	<u>0,0</u>	<u>88,6</u>	<u>55,7</u>	4 528	<u>17,5</u>	1 928	<u>3,8</u>
	88,1	89,2	97,6	69,3		90,0		87,9

Source : IMS Canada

Tableau A4.11

**Classement des dix premiers fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance entre 1979 et 1983,
par rapport à leur classement en 1984 : achats des pharmacies et des hôpitaux
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang
Marché des médicaments d'ordonnance	1 851 438	100,0					
Analgésiques d'ordonnance	100 770	5,4					
Frosst	28 414	28,2	1	1	1	1	1
J & J	14 195	14,1	4	3	3	3	2
McNeil	9 786	9,7	2	2	2	2	3
Sandoz	7 299	7,2	3	4	4	4	4
Syntex	4 073	4,0	70	26	14	7	8
Mead Johnson	4 025	4,0	10	10	9	10	6
Winthrop	3 825	3,8	5	5	5	5	5
Du Pont	3 489	3,5	8	7	8	6	7
Marque privée	3 032	3,0	23	24	23	8	9
Janssen	2 818	2,8	12	12	11	12	11
Antibiotiques : spectre lar. et moy.	120 100	6,5					
Lilly	24 235	20,2	2	1	1	1	1
Ayerst	13 351	11,1	1	2	2	2	2
Frosst	11 773	9,8	20	13	5	3	3
Novopharm	9 910	8,3	6	5	3	4	5
Abbott	8 455	7,0	4	3	6	5	4
Lederle	7 501	6,2	11	9	9	8	7
Upjohn	6 093	5,1	5	4	4	6	6
Pfizer	5 913	4,9	12	10	8	7	8

SKF	4 694	3,9	15	16	14	13	11
Bristol	4 287	3,6	9	11	10	10	9
Antibiotiques : oraux/autres							
pénicillines	9 028	0,5					
Ayerst	2 440	27,0	2	2	2	3	1
Novopharm	2 248	24,9	3	3	3	1	2
Frosst	1 799	19,9	1	1	1	2	3
Wyeth	1 203	13,3	4	4	4	4	4
Lilly	412	4,6	6	7	7	6	7
Nadeau	382	4,2	7	8	6	7	5
Bristol	371	4,1	5	5	5	5	6
Organon	58	0,6	12	10	12	11	8
Lederle	31	0,3	9	9	9	10	11
Horner	28	0,3	10	11	10	9	9
Ataraxiques							
Wyeth	14 942	26,2	2	1	1	1	1
McNeil	7 040	12,3	3	3	3	2	2
Roche	6 171	10,8	1	2	2	4	4
Rhône-Poulenc	5 620	9,8	6	5	5	3	3
Abbott	4 612	8,1	4	4	4	5	5
Pfizer	3 151	5,5	7	7	6	6	6
Upjohn	3 012	5,3	50	49	37	18	9
Squibb	2 569	4,5	6	6	7	7	7
Sandoz	1 535	2,7	9	8	8	8	8
Bronchodilatateurs							
Allen & Hanburys	30 934	50,9	1	1	1	1	1
Astra	11 996	19,8	6	4	3	2	2
Boehringer	5 323	8,8	3	3	4	4	4
Parke-Davis	3 910	6,4	2	2	2	3	3
Fisons	1 735	2,9	13	12	12	8	6
Purdue Frederick	1 422	2,3	41	17	9	6	5
Winthrop	1 013	1,7	4	5	5	5	7

Tableau A4.11 (suite)

**Classement des dix premiers fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance entre 1979 et 1983,
par rapport à leur classement en 1984 : achats des pharmacies et des hôpitaux
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang
Bristol	835	1,4	9	9	10	12	9
Riker	663	1,1	7	8	7	7	8
Rougier	598	1,0	8	7	8	9	11
Prod. d'ord. contre la toux et le rhume	67 208	3,6					
Robins	10 459	15,6	1	1	2	1	1
Parke-Davis	10 161	15,1	2	2	1	2	2
Ancalab	6 996	10,4	3	3	3	3	3
Dow Pharmaceutical	6 864	10,2	4	4	5	5	4
B.W.	5 566	8,3	5	5	4	4	5
Schering	4 717	7,0	6	6	6	6	6
SKF	4 416	6,6	7	7	8	8	7
Ciba-Geigy	3 476	5,2	9	8	7	7	8
Allen & Hanburys	3 183	4,7	8	9	9	9	9
Syntex	1 851	2,8	12	13	11	10	10
Hématiniques	8 718	0,5					
Beecham	1 479	17,0	1	1	1	1	1
Ciba-Geigy	1 039	11,9	4	2	2	2	2
Bio-Chemical	651	7,5	12	7	5	3	4
Mead Johnson	646	7,4	8	4	6	4	5
Herdt & Charton	628	7,2	26	12	14	9	3

Ciba	563	6,5	9	9	7	7	7
Abbott	382	4,4	3	3	3	5	6
Winthrop	363	4,2	5	8	9	8	10
Fabr. non précisé	301	3,5	6	6	4	6	8
Squibb	274	3,1	7	5	8	11	9
Hormones sexuelles	98 402	5,3					
Wyeth	37 048	37,7	1	1	1	1	1
Ortho	29 740	30,2	2	2	2	2	2
Syntex	7 251	7,4	4	3	3	3	3
Ayerst	6 431	6,5	3	4	4	4	4
Parke-Davis	3 639	3,7	5	5	5	5	5
Searle	3 182	3,2	6	6	6	6	6
Winthrop	3 109	3,2	9	8	8	7	7
Upjohn	2 962	3,0	7	7	7	8	8
Frosst	762	0,8	10	9	9	9	9
Ciba	594	0,6	12	11	10	11	10
Hormones : corticostéroïdes seuls	40 468	2,2					
Glaxo	7 858	19,4	1	1	2	1	1
Schering	6 266	15,5	4	4	3	3	3
Upjohn	5 996	14,8	2	2	1	2	2
Syntex	4 909	12,1	3	3	4	4	4
Squibb	2 344	5,8	5	5	5	5	5
Lederle	1 727	4,3	7	7	7	6	6
Allergan	1 631	4,0	10	11	10	8	7
Miles	1 334	3,3	14	12	11	11	9
MS&D	1 185	2,9	6	6	6	7	8
I.C.N.	924	2,3	12	9	12	10	10
Hormones : corticostéroïdes comb.	17 149	0,9					
Squibb	3 505	20,4	1	1	1	1	1
Calmic	2 306	13,4	4	4	4	2	2
Ciba	2 043	11,9	3	2	2	3	3
Schering	1 719	10,0	5	6	6	5	4

Tableau A4.11 (suite)

**Classement des dix premiers fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance entre 1979 et 1983,
par rapport à leur classement en 1984 : achats des pharmacies et des hôpitaux
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang
Roussel	1 448	8,4	6	5	5	6	6
Upjohn	1 446	8,4	2	3	3	4	5
Parke-Davis	732	4,3	7	7	7	7	8
Syntex	584	3,4	12	8	8	8	9
Trans Canada	561	3,3	30	42	37	13	12
Allergan	538	3,1	8	9	9	10	10
Autres hypotenseurs	27588	1,5					
Ciba	9 290	33,7	2	2	2	1	1
Pfizer	5 302	19,2	4	3	3	3	3
MS&D	5 261	19,1	1	1	1	2	2
Boehringer	2 498	9,1	3	4	4	4	4
Novopharm	1 949	7,1	5	5	5	5	5
Apotex	1 448	5,2	10	9	8	7	6
Roche	657	2,4	6	6	6	6	7
Upjohn	424	1,5	21	13	11	12	9
I.C.N.	270	1,0	7	7	9	9	10
Drug Trading	209	0,8	18	11	7	8	8
Laxatifs d'ordonnance	35 593	1,9					
Searle	9 691	27,2	1	1	1	1	1
Hoechst	3 062	8,6	6	5	6	6	3
Purdue Frederick	2 860	8,0	4	3	3	3	4

Parke-Davis	2 673	7,5	2	2	2	2	2
Frosst	2 655	7,5	7	6	4	5	6
Boehringer	2 159	6,1	3	4	5	6	5
Bristol	1 737	4,9	5	7	8	7	7
Merrell	1 170	3,3	14	15	12	11	11
Fabr. non précisé	1 048	2,9	8	8	7	8	9
Rorer	983	2,8	68	62	73	16	13
Vitamines	60 535	3,3					
Life	6 126	10,1	4	3	1	5	5
Mead Johnson	5 906	9,8	5	5	5	4	6
Ayerst	5 949	9,1	3	1	2	3	2
Lederle	4 949	8,2	13	8	6	7	7
Wampole	4 572	7,6	1	2	4	1	4
Marque privée	4 479	7,4	15	15	13	6	1
Fabr. non précisé	3 333	5,5	2	4	3	2	3
Robins	2 548	4,2	8	6	7	8	6
Abbott	1 768	2,9	6	7	8	9	9
Dow Pharmaceutical	1 738	2,9	12	12	9	13	13
Élément nutritifs	50 836	2,7					
Ross	19 628	38,6	1	1	1	1	1
Mead Johnson	16 258	32,0	3	2	2	2	2
Wyeth	6 864	13,5	2	3	3	3	3
Pharmacia	1 928	3,8	4	4	4	4	4
Fabr. non précisé	1 212	2,4	5	5	5	5	5
Loma Linda	987	1,9	6	6	6	6	6
Marque privée	756	1,5	26	23	19	9	8
Cutter	527	1,0	47	52	46	8	9
Jamieson	471	0,9	49	41	26	15	11
Lalco	422	0,8	25	14	11	18	10

Tableau A4.11 (suite)

**Classement des dix premiers fabricants de produits pharmaceutiques d'ordonnance entre 1979 et 1983,
par rapport à leur classement en 1984 : achats des pharmacies et des hôpitaux
(en milliers de dollars)**

	1984		1979	1980	1981	1982	1983
	\$ Total	%	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang
Autres cat. thérapeutiques	1 097 223	59,3					
MS&D	58 842	5,4	3	3	3	2	1
Geigy	53 746	4,9	5	5	4	4	2
Travenol	41 078	3,7	4	4	2	3	5
Pfizer	36 327	3,3	34	31	10	5	4
Rhône-Poulenc	32 830	3,0	15	15	14	12	8
Ayerst	32 531	3,0	2	2	5	7	7
SRK	32 211	2,9	1	1	1	1	3
Upjohn	31 333	2,9	11	9	8	8	6
Squibb	30 643	2,8	24	17	21	14	12
Miles	28 763	2,6	37	43	43	21	11

Source : IMS Canada

Tableau A4.12

**Marché des médicaments d'ordonnance : total des ventes, ventes aux pharmacies, ventes aux hôpitaux,
parts des marchés et pourcentage des ventes directes et indirectes aux pharmacies et aux hôpitaux—
liste dressée selon l'importance de la société (valeurs des ventes totales)**

	Nom de la société	Ventes totales (\$000s)	Part de tout le marché (%)	Ventes aux pharm. (milliers de \$)	Part du marché des pharm. (%)	Ventes aux hôp. (milliers de \$)	Part du marché des hôp. (%)	Ventes aux pharmacies		Ventes aux hôpitaux	
								% Directes	% Indirectes	% Directes	% Indirectes
1	American Home Products	94 704	7,07	86 492	7,92	8 212	3,33	82,27	17,73	82,90	17,10
2	Merck, Sharp & Dohme	92 172	6,88	79 323	7,26	12 848	5,21	48,78	51,22	58,82	41,18
3	SmithKline	63 766	4,76	56 934	5,21	6 832	2,77	39,77	60,23	74,78	25,22
4	Ciba-Geigy	62 121	4,64	59 218	5,42	2 903	1,18	67,66	32,34	61,16	38,84
5	Abbott	55 781	4,17	35 575	3,26	20 206	8,19	55,39	44,61	88,56	11,44
6	J. & J.	55 514	4,15	52 210	4,78	3 304	1,34	22,46	77,54	61,11	38,89
7	Pfizer	44 304	3,31	42 381	3,88	1 923	0,78	25,18	74,82	61,92	38,08
8	Syntex	43 767	3,27	42 618	3,90	1 149	0,47	10,19	89,81	56,72	43,28
9	Warner-Lambert	40 777	3,05	36 793	3,37	3 984	1,61	58,38	41,62	76,40	23,60
10	Bristol-Myers	40 512	3,03	26 977	2,47	13 535	5,49	24,87	75,13	30,24	69,76
11	Glaxo Canada	38 773	2,90	32 334	2,96	6 439	2,61	49,10	50,90	78,29	21,71
12	Upjohn	37 949	2,83	28 346	2,60	9 603	3,89	74,44	25,56	81,57	18,43
13	Sandoz	35 150	2,63	32 857	3,01	2 293	0,93	14,56	85,44	68,90	31,10
14	Baxter Labs	34 924	2,61	1 706	0,16	33 222	13,46	11,08	88,92	98,70	1,30
15	Lilly	30 512	2,28	15 822	1,45	14 691	5,95	14,52	85,48	74,68	25,32
16	Searle	28 129	2,10	26 305	2,41	1 824	0,74	48,91	51,09	73,59	26,41
17	Squibb	27 769	2,07	22 105	2,02	5 664	2,30	76,28	23,72	84,47	15,53
18	B.W.	25 768	1,92	20 914	1,91	4 854	1,97	22,53	77,47	49,86	50,14
19	Schering	25 579	1,91	21 855	2,00	3 724	1,51	41,52	58,48	80,15	19,85
20	Rhône-Poulenc	23 716	1,77	16 613	1,52	7 103	2,88	23,90	76,10	74,36	25,64
21	Carter	22 725	1,70	20 150	1,85	2 575	1,04	74,03	25,97	81,46	18,54
22	Novopharm	22 296	1,67	20 965	1,92	1 332	0,54	60,56	39,44	84,52	15,48
23	Roche	21 507	1,61	17 213	1,58	4 294	1,74	29,97	70,03	79,50	20,50
24	Astra	17 513	1,31	13 327	1,22	4 186	1,70	50,15	49,85	77,31	22,69
25	Sterling	16 125	1,20	11 166	1,02	4 959	2,01	61,46	38,54	83,72	16,28

Tableau A4.12 (suite)

Marché des médicaments d'ordonnance : total des ventes, ventes aux pharmacies, ventes aux hôpitaux, parts des marchés et pourcentage des ventes directes et indirectes aux pharmacies et aux hôpitaux— liste dressée selon l'importance de la société (valeurs des ventes totales)

	Nom de la société	Ventes totales (\$000s)	Part de tout le marché (%)	Ventes aux pharm. (milliers de \$)	Part du marché des pharm. (%)	Ventes aux hôp. (milliers de \$)	Part du marché des hôp. (%)	Ventes aux pharmacies		Ventes aux hôpitaux	
								% Directes	% Indirectes	% Directes	% Indirectes
26	Ames	15 972	1,19	14 188	1,30	1 785	0,72	18,07	81,93	37,97	62,03
27	Robins	15 365	1,15	14 786	1,35	580	0,23	8,86	91,14	59,04	40,96
28	Lederle	15 122	1,13	11 133	1,02	3 989	1,62	59,32	40,68	82,20	17,80
29	Boehringer	14 999	1,12	13 936	1,28	1 063	0,43	15,53	84,47	55,96	44,04
30	Roussel	11 638	0,87	7 456	0,68	4 182	1,69	15,64	84,36	65,61	34,39
31	Connaught	10 746	0,80	9 806	0,90	940	0,38	12,50	87,50	3,24	96,76
32	Hoechst	9 617	0,72	7 250	0,66	2 367	0,96	24,19	75,81	64,30	35,70
33	Dow Pharmaceutical	9 565	0,71	9 056	0,83	509	0,21	37,38	62,62	53,01	46,99
34	Apotex	9 498	0,71	9 105	0,83	392	0,16	57,29	42,71	84,25	15,75
35	Richardson-Merrell	8 980	0,67	8 334	0,76	646	0,26	12,60	87,40	54,83	45,17
36	Rorer Canada	8 179	0,61	8 117	0,74	62	0,03	15,52	84,48	44,40	55,60
37	International Chem. & Nuclear	7 711	0,58	6 339	0,58	1 372	0,56	16,37	83,63	77,59	22,41
38	Beecham	7 399	0,55	3 439	0,31	3 959	1,60	18,24	81,76	83,78	16,22
39	Wampole	7 131	0,53	6 692	0,61	439	0,18	74,24	25,76	54,65	45,35
40	Nordic	6 975	0,52	6 538	0,60	437	0,18	25,37	74,63	41,37	58,63
41	Adria Labs	6 809	0,51	819	0,07	5 990	2,43	8,10	91,90	75,34	24,66
42	Revlon Health Group	6 713	0,50	5 363	0,49	1 350	0,55	34,42	65,58	57,73	42,27
43	Organon	6 447	0,48	2 350	0,22	4 096	1,66	15,90	84,10	76,08	23,92
44	Fisons	6 210	0,46	5 864	0,54	346	0,14	10,08	89,92	53,30	46,70
45	Pharmacia	6 065	0,45	2 544	0,23	3 521	1,43	7,33	92,67	86,69	13,31
46	Alcon Labs	5 820	0,43	4 882	0,45	938	0,38	20,41	79,59	68,04	31,96
47	Dupont Pharm	5 287	0,39	3 881	0,36	1 407	0,57	16,42	83,58	68,06	31,94
48	Cooper Labs	5 229	0,39	4 696	0,43	534	0,22	22,36	77,64	60,67	39,33
49	Rougier-Desbergers	4 973	0,37	3 827	0,35	1 146	0,46	17,95	82,05	74,17	25,83
50	ICI	4 712	0,35	3 270	0,30	1 442	0,58	0,00	100,00	0,65	99,35

51	Life	4 701	0,35	4 699	0,43	2	0,00	0,09	99,91	0,00	100,00
52	Pennwalt	4 544	0,34	4 382	0,40	162	0,07	15,73	84,27	34,09	65,91
53	Janssen	4 467	0,33	2 565	0,23	1 902	0,77	9,86	90,14	72,84	27,16
54	Purdue Frederick	4 405	0,33	4 010	0,37	395	0,16	19,30	80,70	68,64	31,36
55	Norwich	4 206	0,31	3 188	0,29	1 018	0,41	13,07	86,93	10,74	89,26
56	Stiefel	4 128	0,31	4 035	0,37	92	0,04	14,22	85,78	26,11	73,89
57	Smith & Nephew	3 583	0,27	2 083	0,19	1 500	0,61	42,66	57,34	80,84	19,16
58	Drug Trading	3 420	0,26	3 227	0,30	193	0,08	0,00	100,00	0,00	100,00
59	Schmid	3 181	0,24	3 180	0,29	1	0,00	52,67	47,33	0,00	100,00
60	3M	2 574	0,19	2 358	0,22	216	0,09	12,03	87,97	58,29	41,71
61	Pentagone	1 999	0,15	1 703	0,16	296	0,12	2,35	97,65	55,79	44,21
62	Doak	1 856	0,14	1 763	0,16	93	0,04	11,14	88,86	0,06	99,94
63	Reed & Carnrick	1 603	0,12	1 558	0,14	45	0,02	10,45	89,55	0,77	99,23
64	Ohio	1 597	0,12	0	0,00	1 597	0,65	NA	NA	NA	NA
65	Cutter	1 544	0,12	14	0,00	1 531	0,62	NA	NA	NA	NA
66	Webber	1 473	0,11	1 459	0,13	14	0,01	51,90	48,10	2,67	97,33
67	Kremers-Urban	1 406	0,11	1 129	0,10	277	0,11	3,87	96,13	11,09	88,91
68	Stanley	1 367	0,10	1 342	0,12	25	0,01	4,85	95,15	5,50	94,50
69	Herd & Charton	1 057	0,08	1 039	0,10	18	0,01	21,64	78,36	23,88	76,12
70	Bausch & Lomb	1 047	0,08	1 046	0,10	1	0,00	2,08	97,92	0,00	100,00
71	Loma Linda	1 015	0,08	1 015	0,09	0	0,00	20,10	79,90	0,00	100,00
72	Atlas	932	0,07	818	0,07	114	0,05	0,00	100,00	7,41	92,59
73	Jamieson	929	0,07	928	0,08	1	0,00	88,55	11,45	0,00	100,00
74	I.D.A.	887	0,07	885	0,08	2	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
75	Sabex	864	0,06	829	0,08	35	0,01	0,14	99,86	37,14	62,86
76	Certified	800	0,06	736	0,07	64	0,03	0,00	100,00	0,00	100,00
77	Owen Labs	747	0,06	737	0,07	10	0,00	9,95	90,05	0,00	100,00
78	Anglo French	680	0,05	595	0,05	85	0,03	34,04	65,96	87,39	12,61
79	Bio-Chemical	596	0,04	569	0,05	27	0,01	24,06	75,40	0,00	100,00
80	Gerber	557	0,04	557	0,05	0	0,00	84,55	15,45	0,00	0,00
81	Neo	538	0,04	516	0,05	22	0,01	19,42	80,58	64,12	35,88
82	Lalco	516	0,04	516	0,05	0	0,00	18,93	81,07	0,00	0,00

Source : IMS Canada

Tableau A4.13

Marché des spécialités pharmaceutiques en 1982 : total des ventes, ventes aux pharmacies, ventes aux hôpitaux, parts du marché et parts (en pourcentage) du marché des ventes directes et indirectes aux pharmacies et aux hôpitaux—liste dressée selon l'importance des sociétés (valeur des ventes totales)

	Nom de la société	Ventes totales (\$000s)	Part de tout le marché (%)	Ventes aux pharm. (milliers de \$)	Part du marché des pharm. (%)	Ventes aux hôp. (milliers de \$)	Part du marché des hôp. (%)	Ventes aux pharmacies		Ventes aux hôpitaux	
								% Directes	% Indirectes	% Directes	% Indirectes
1	American Home Products	11 550	10,44	11 246	10,38	303	13,71	72,20	27,80	88,66	11,34
2	Sterling	9 402	8,50	9 383	8,66	19	0,87	59,35	40,65	20,55	79,45
3	Richardson-Merrell	8 552	7,73	8 203	7,57	348	15,74	65,33	34,67	65,14	34,86
4	Schering	7 796	7,05	7 782	7,18	15	0,67	57,21	42,79	35,59	64,41
5	Warner-Lambert	5 885	5,32	5 870	5,42	15	0,68	57,61	42,39	76,88	23,12
6	J. & J.	5 194	4,70	5 082	4,69	111	5,04	42,36	57,64	84,32	15,68
7	Block	4 947	4,47	4 937	4,56	10	0,47	55,92	44,08	73,24	26,76
8	Ames	3 378	3,05	3 377	3,12	1	0,04	59,98	40,11	0,00	100,00
9	Procter & Gamble	3 093	2,80	3 093	2,85	0	0,00	49,75	50,25	0,00	0,00
10	Salada	2 622	2,37	2 622	2,42	0	0,00	25,09	74,91	0,00	0,00
11	SmithKline	2 179	1,97	2 178	2,01	1	0,06	37,82	62,18	0,00	100,00
12	Ex-Lax Inc.	1 870	1,69	1 858	1,71	12	0,54	34,41	65,59	0,00	100,00
13	Chesebrough	1 636	1,48	1 364	1,26	273	12,32	34,66	65,34	76,17	23,83
14	Searle	1 634	1,48	1 621	1,50	14	0,61	79,52	20,48	56,21	43,79
15	Max Factor	1 473	1,33	1 460	1,35	14	0,62	14,64	85,36	0,00	100,00
16	Abbott	1 232	1,11	1 144	1,06	88	3,96	69,70	30,30	88,65	11,35
17	Williams, J.B.	1 216	1,10	1 211	1,12	4	0,19	40,05	59,95	0,00	100,00
18	Beecham	1 090	0,99	1 090	1,01	1	0,03	30,15	69,85	0,00	100,00
19	Rorer Canada	1 081	0,98	1 081	1,00	0	0,01	22,86	77,14	0,00	100,00
20	Bristol-Myers	1 077	0,97	1 074	0,99	3	0,15	33,39	66,61	0,00	100,00
21	B.W.	1 053	0,95	904	0,83	148	6,71	40,84	59,16	57,50	42,50
22	Stella Pharm	1 017	0,92	1 017	0,94	0	0,00	38,89	61,11	0,00	100,00
23	Noxell	1 009	0,91	1 009	0,93	0	0,00	60,99	39,01	0,00	100,00
24	Wampole	915	0,83	877	0,81	38	1,71	58,98	41,02	65,73	34,27

25	Norwich	894	0,81	892	0,82	1	0,06	34,69	65,31	80,14	19,86
26	Maltby	887	0,80	887	0,82	0	0,02	66,28	33,72	0,00	100,00
27	Combe	847	0,77	847	0,78	0	0,00	47,76	52,24	0,00	100,00
28	Commerce Drug	823	0,74	822	0,76	0	0,02	33,14	66,86	0,00	100,00
29	Mentholatum	795	0,72	794	0,73	0	0,02	29,18	70,82	0,00	100,00
30	W.F. Young	770	0,70	770	0,71	0	0,00	15,02	84,98	0,00	100,00
31	Cooper Labs	762	0,69	754	0,70	8	0,38	25,62	74,38	10,03	89,97
32	Lewis Howe	723	0,65	723	0,67	0	0,00	32,39	67,61	0,00	100,00
33	Ciba-Geigy	676	0,61	637	0,59	40	1,79	51,09	48,91	71,10	28,90
34	Glaxo Canada	663	0,60	561	0,52	102	4,59	58,20	41,80	84,09	15,91
35	Squibb	588	0,53	587	0,54	0	0,01	54,22	45,78	100,00	0,00
36	Pfizer	580	0,52	567	0,52	14	0,62	26,38	73,62	8,15	91,85
37	Hilary	568	0,51	563	0,52	6	0,26	24,62	75,38	0,00	100,00
38	Drug Trading	555	0,50	545	0,50	10	0,45	38,18	61,82	0,00	100,00
39	Buckley	550	0,50	550	0,51	0	0,00	34,83	65,17	0,00	0,00
40	Life	513	0,46	513	0,47	0	0,00	0,07	99,93	0,00	100,00

Source : IMS Canada

Tableau A4.14

Ventes et part du marché des grossistes de médicaments^a : Canada, 1979

Grossiste	Ventes estimatives (milliers \$)	Pourcentage des ventes totales	N ^{bre} estimatif de magasins desservis
Drug Trading ^b	171 644	16,2	1 500
National Drug	160 437	15,1	5 000
Les Pharmacies Universelles ^b	82 690	7,8	1 250
Georges Painchaud	70 000	6,6	400
Northwest Drug ^b	26 000	2,4	500
Southwestern Drug Warehouse	24 000	2,3	470
United Pharmacists	20 000	1,9	150
Fraserville Drug	20 000	1,9	475
Sorex	19 000	1,8	300
West Coast Drugs	10 000	0,9	75
Gerald S. Doyle	10 000	0,9	107
Dale Laboratories	8 000	0,8	200
Brathwaites	7 000	0,7	400
M.F. McMahon	6 000	0,6	—
Pacific Coast Wholesale Drugs	5 141	0,5	300
Courtney Drug (Grossiste)	5 000	0,5	—
Total	1 600 000	100,0	

^a Ventes de 5 millions de dollars et plus

^b Coopérative appartenant au détaillant

Source : Statistique Canada, Distribution Services Branch, *Profile: Drug Distribution*, octobre 1982

Tableau A4.15

Ventes et marchés des détaillants de médicaments : Canada, 1979

Détaillant de médicament	Ventes estimatives (milliers \$)	Pourcentage des ventes totales	Nombre de points de vente
Shoppers Drug Mart ^{ab}	380 ^f	16,3	362
Uniprix ^c	130	5,6	290
London Drug	114 ^f	4,9	13
I.D.A. ^c	109 ^f	4,7	225
Boots Drug Stores (Canada)	96	4,1	102
Farmico	80	3,4	39
Jack Austin Drugs ^d	62	2,7	93
Boots Drug Stores (Western)	58	2,5	51
Guardian Drug Stores ^c	58	2,5	119
Big V Pharmacies	45	1,9	48
Pharmaprix ^{ab}	38 ^f	1,6	35
Associated Retail Pharmacies ^b	32	1,4	65
Foremost Pharmacists' Co-op. Ass'n	28	1,2	45
Kent Drugs ^d	26	1,1	45
United Pharmacies	25	1,1	50
Cumberland Drugs ^b	20	0,9	13
White Cross Pharmacy	20	0,9	33
Balcolm Chittick	17	0,7	29
Super X ^b	17 ^f	0,7	34
IRDA ^c	10	0,4	100
Western Drug Marts ^{ab}	10 ^f	0,4	21
Pinders Drugs	9 ^f	0,4	18
Safeguard Drugs	9 ^f	0,4	13
Metro Drugs Manitoba	8 ^f	0,3	17
The Saskatoon Drug and Stationery Co.	8 ^f	0,3	17
Newfoundland Drugs	7	0,3	12
McGill and Orme	6 ^f	0,3	12
Peoples Choice Discount Drugs	6	0,3	13
Baydala Drug Company	5	0,2	6
Drug World	5	0,2	7
Smith's Drug Store	5	0,2	9

^a Franchisé par Koffler Stores Ltd

^b Chaîne de concessions

^c Groupe volontaire

^d Desservant principalement les magasins à rayons

^e Ventes de 5 millions de dollars ou plus

^f Estimation de la DSD

Source : Statistique Canada, Distribution Services Branch, *Profile: Drug Distribution*, octobre 1982

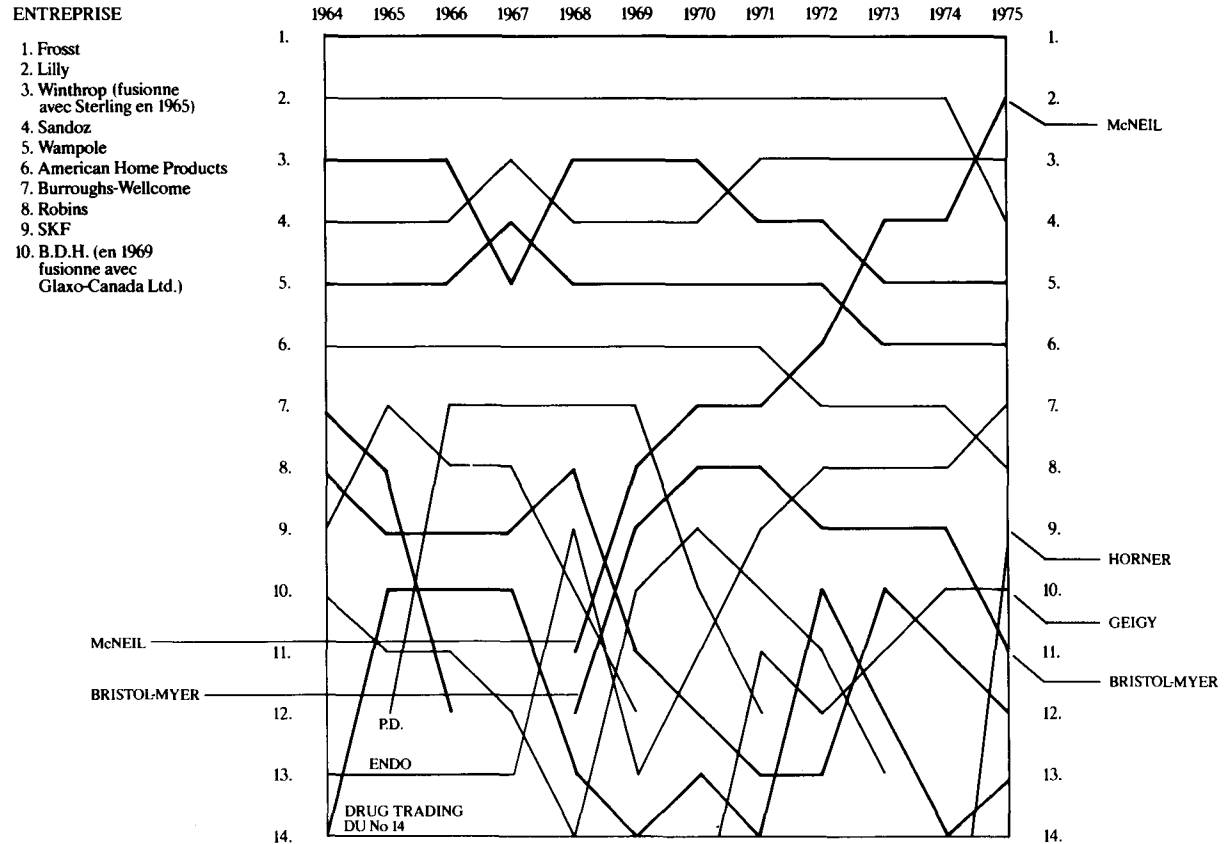
Tableau A4.16**Nombre de pharmacies par catégorie de points de vente :
Canada et les provinces, 1979**

	Indépendants	Chaîne	Comptoir de magasin à rayons	N ^{bre} total de pharmacies	Population desservie/ pharmacie
Terre-Neuve	87	29	8	124	4 629
Î.-P.-É.	21	2	2	25	4 920
Nouvelle-Écosse	130	47	7	184	4 603
Nouveau-Brunswick	100	4	11	115	6 096
Québec	1 285	—	—	1 285	4 902
Ontario	1 264	269	118	1 651	5 148
Manitoba	205	32	10	247	4 174
Saskatchewan	251	35	4	290	3 300
Alberta	451	82	22	555	3 620
Colombie-Britannique	413	126	23	542	4 763
Canada	4 207	526	205	5 018	4 717

Source : Statistique Canada, Distribution Services Branch, *Profile: Drug Distribution*, octobre 1982

Graphique A4.1

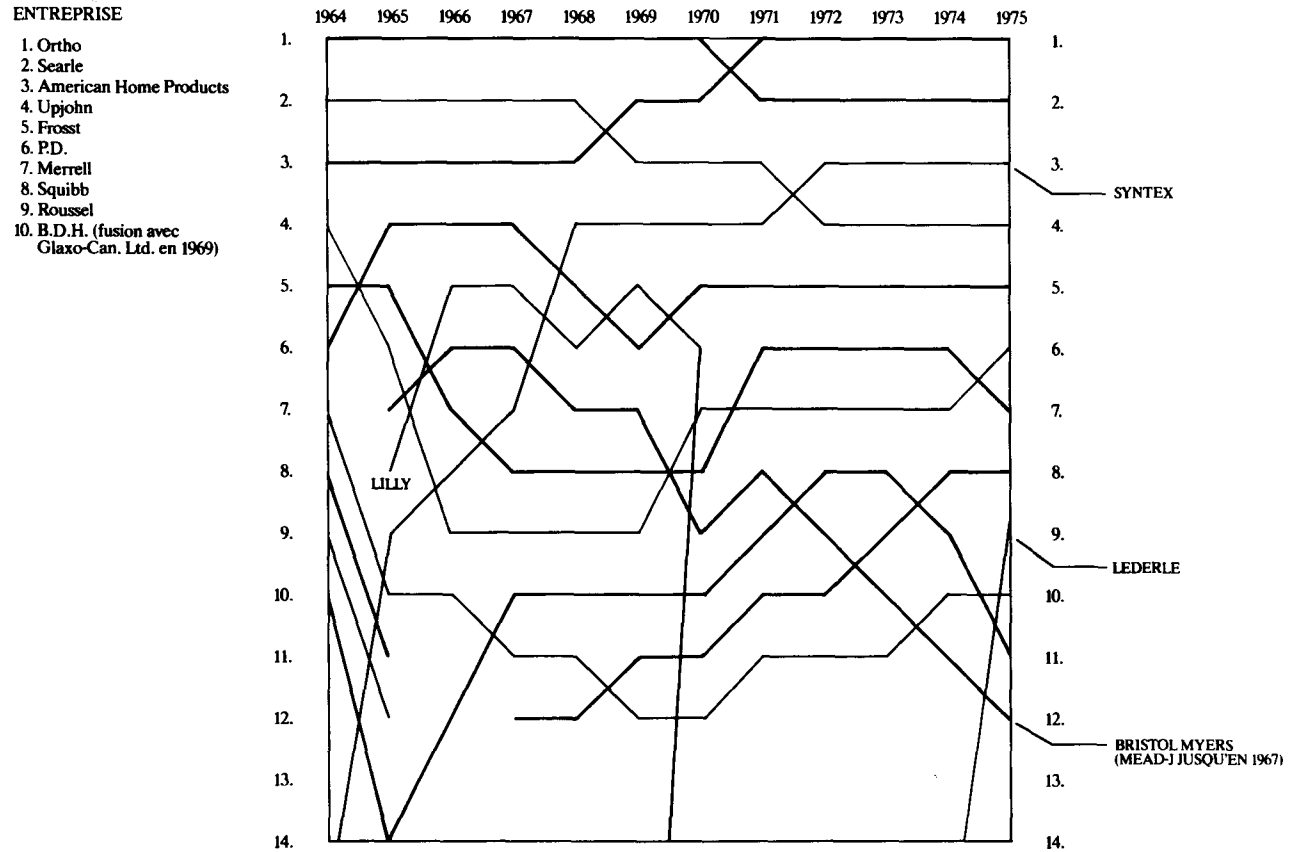
Classement des entreprises selon la part du marché, total combiné du marché des produits d'ordonnance, 1964-1975



Source : IMS Canada

Graphique A4.3

Classement des entreprises selon la part du marché, total combiné du marché des hormones sexuelles, 1964-1975



Source : IMS Canada