



Patented
Medicine Prices
Review Board

Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Le prix des médicaments et les répercussions sur les investissements en R-D, les essais cliniques et l'accès aux médicaments au Canada



Webinaire à l'intention des chercheurs

6 juillet 2020

Elena Lungu, Gestionnaire, Élaboration des politiques

Caroline Peterson, Analyste des politiques

Naghmeh Foroutan, Analyste des politiques

Patrick McConnell, Analyste des politiques

Canada 

Introduction

Contexte

- On a longtemps cru que le prix des médicaments influençait les investissements en recherche et développement (R-D), le lieu des essais cliniques et la disponibilité des médicaments. Certains intervenants s'inquiètent des répercussions des réformes imminentes des prix des médicaments brevetés sur l'accès aux médicaments au Canada.

Objectif

- Cette présentation donne des précisions sur la mesure des répercussions de l'harmonisation du prix des médicaments au Canada aux normes internationales sur les investissements en R-D, sur le nombre d'essais cliniques et sur l'accès aux médicaments au Canada.

Sources des données

- Données du CEPMB, rapport annuel du CEPMB, Veille des médicaments mis en marché du CEPMB, Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada, Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada, GlobalData, Base de données MIDAS® d'IQVIA, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), EFPIA, Rapport d'IMS Brogan pour le ministère des Affaires étrangères.

Principales constatations

- 1 L'objectif stratégique des 30 dernières années, qui visait à accroître les investissements en R-D au Canada par l'harmonisation du prix des médicaments aux prix en vigueur dans les pays « à prix élevés », n'a pas été atteint.
- 2 Des prix inférieurs n'entraînent généralement pas de baisse des investissements en R-D. Les investissements sont plus élevés dans nombre de pays où les prix sont plus bas qu'au Canada.
- 3 De même, des prix plus bas n'entraînent généralement pas une réduction des essais cliniques. De nombreux pays où les prix sont plus bas qu'au Canada ont davantage d'essais cliniques en cours.
- 4 Malgré de faibles investissements en R-D, le Canada a un nombre important d'essais cliniques en cours. Une minorité de ces essais est financée par les titulaires de brevets.
- 5 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre d'essais cliniques au Canada.
- 6 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada.

Régime de réglementation des prix prévu par la *Loi sur les brevets*

En 1987, le Canada a adopté une réforme à deux volets de son régime de brevets sur les médicaments (le projet de loi C-22). Elle visait à maintenir l'équilibre entre des objectifs de politiques industrielles et sociales en concurrence :

- renforcer la protection des brevets des fabricants de médicaments pour favoriser la R-D;
- atténuer les conséquences financières de la protection accrue des brevets pharmaceutiques sur le système de santé.

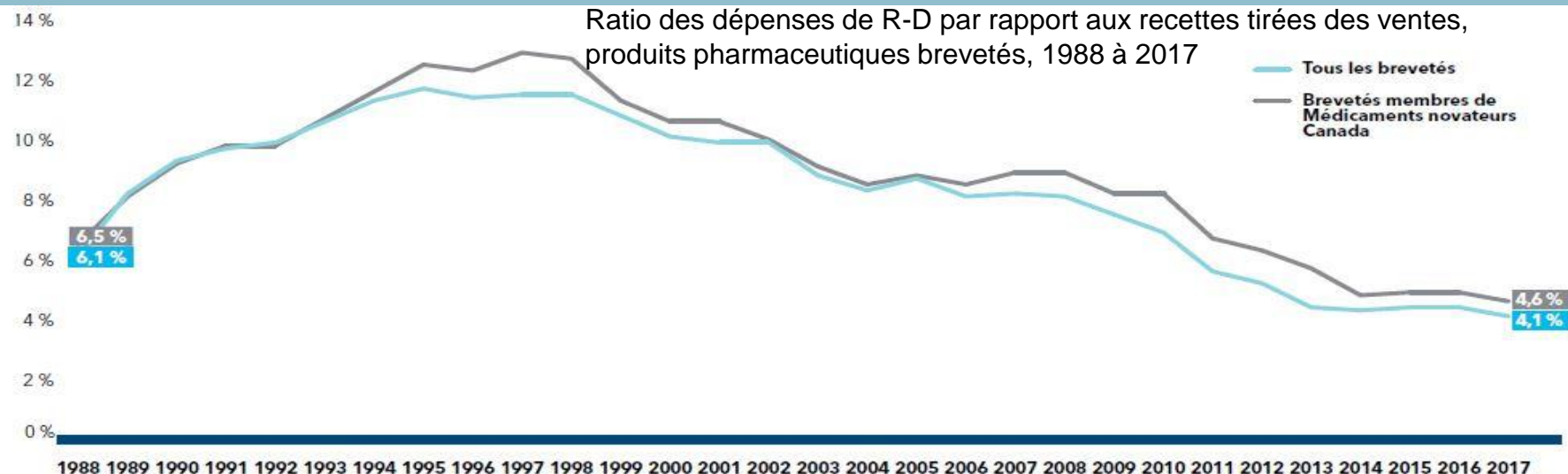
Le CEPMB a été mis sur pied comme « pilier de protection des intérêts des consommateurs » du projet de loi C-22, pour veiller à ce que le prix des médicaments brevetés demeure « raisonnable » et « abordable ».

L'intention était de doubler la R-D au Canada (pour atteindre 10 % des revenus) tout en maintenant des prix comparables à ceux des pays où il se fait beaucoup de R-D (le CEPMB7*), sur l'hypothèse que nous égalerions leur niveau d'investissement.

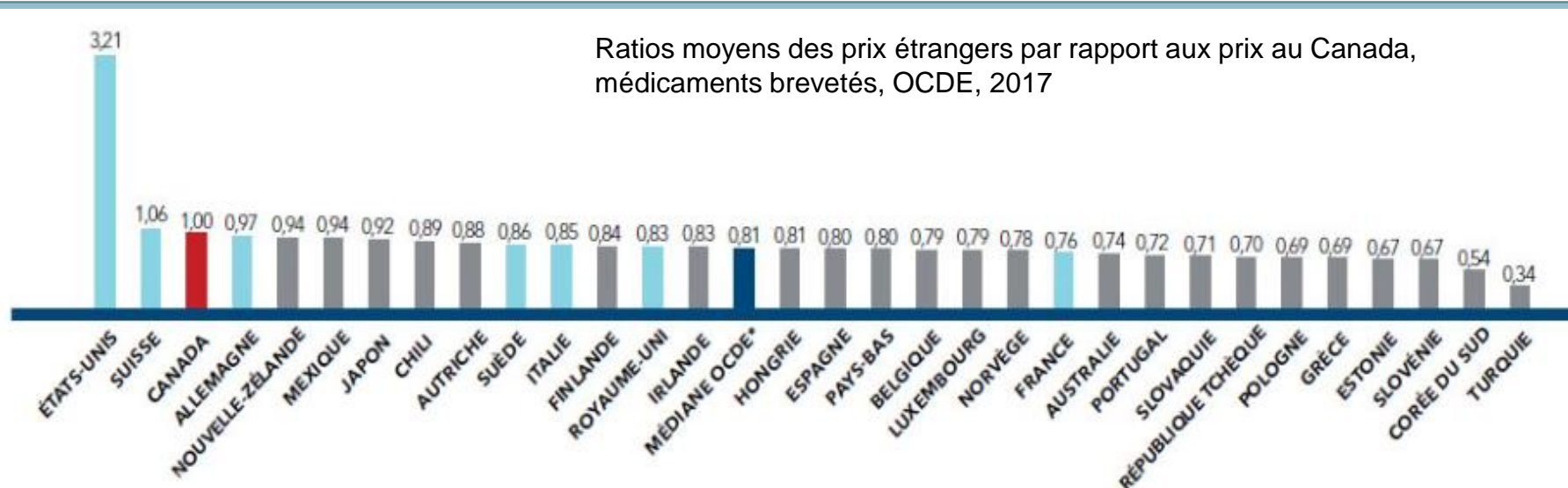
* Les pays du CEPMB7 sont l'Allemagne, les États-Unis, la France, l'Italie, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse.

30 ans plus tard

Les objectifs politiques visés par la *Loi sur les brevets* n'ont pas été atteints



La R-D est à son plus bas depuis 30 ans :
4,1 %

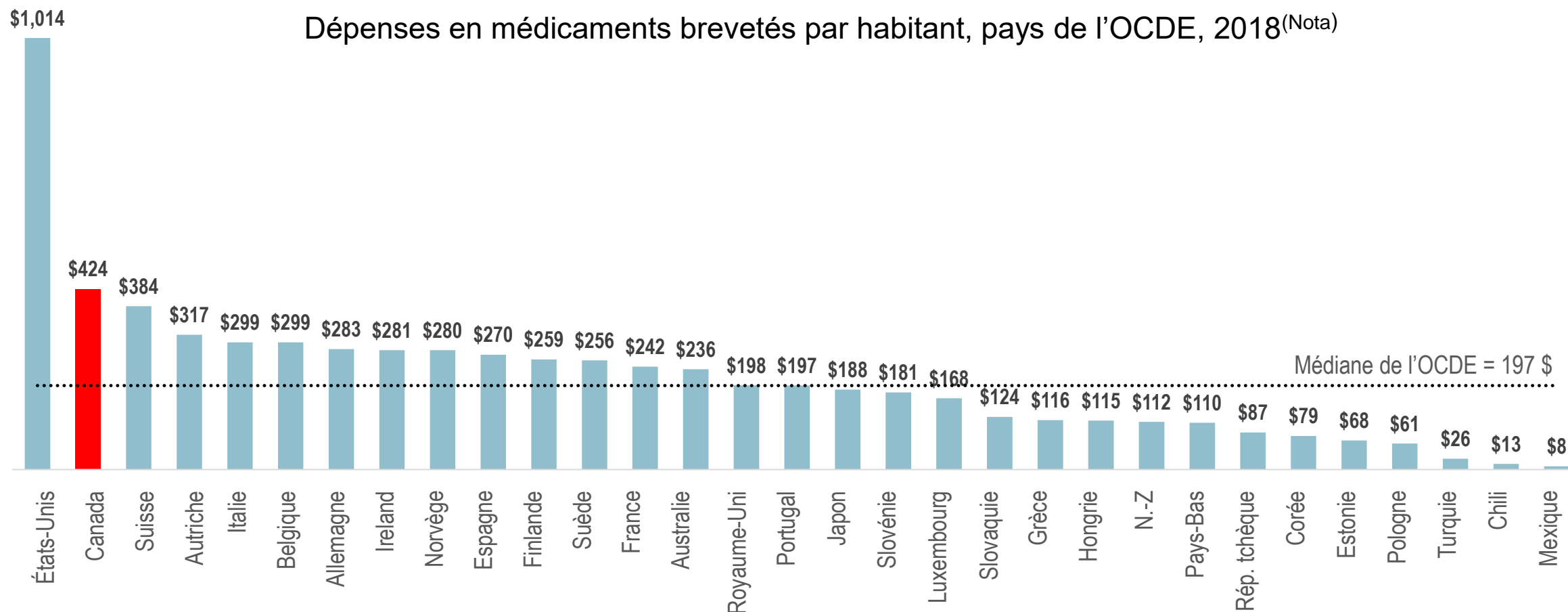


Les prix canadiens sont au **3^e** rang.

Source des chiffres :
Rapport annuel du
CEPMB, 2017.

Source des données :
CEPMB, Base de données
MIDAS,
2017, IQVIA. Tous droits
réservés.

Le Canada est au deuxième rang des pays qui dépensent le plus pour les médicaments brevetés



Nota :

- (i) Les médicaments brevetés ont été déterminés d'après les brevets au Canada, et leurs ventes ont été extraites pour d'autres pays.
- (ii) Les données sur les dépenses pour la Grèce, le Chili, l'Estonie, le Luxembourg et le Mexique n'incluent que les ventes au détail et excluent les ventes aux hôpitaux.
- (iii) Seuls les pays pour lesquels des données sont disponibles sont inclus.

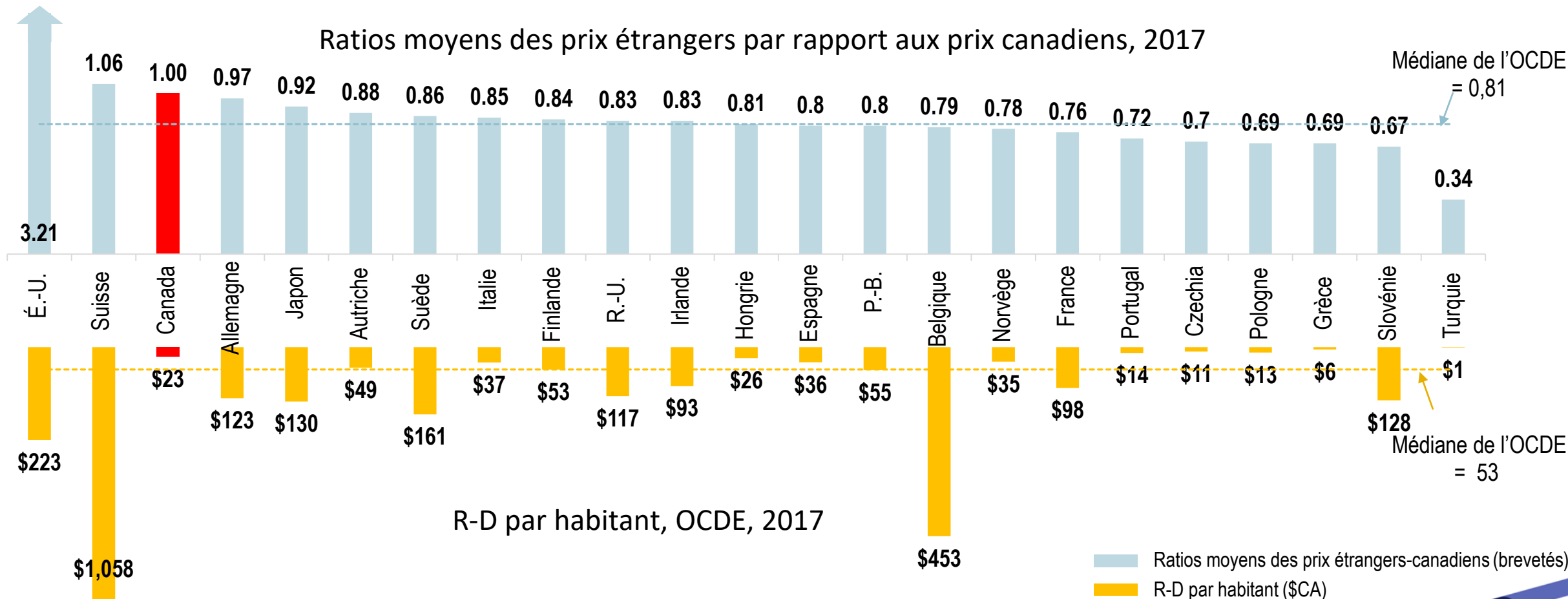
Sources des données : (1) Dépenses en médicaments brevetés : MIDAS® d'IQVIA, 2018; (2) Population : OCDE, 2018.

Principales constatations

- 1 L'objectif stratégique des 30 dernières années, qui visait à accroître les investissements en R-D au Canada par l'harmonisation du prix des médicaments aux prix en vigueur dans les pays « à prix élevés », n'a pas été atteint.
- 2 Des prix inférieurs n'entraînent généralement pas de baisse des investissements en R-D. Les investissements sont plus élevés dans nombre de pays où les prix sont plus bas qu'au Canada.
- 3 De même, des prix plus bas n'entraînent généralement pas une réduction des essais cliniques. De nombreux pays où les prix sont plus bas qu'au Canada ont davantage d'essais cliniques en cours.
- 4 Malgré de faibles investissements en R-D, le Canada a un nombre important d'essais cliniques en cours. Une minorité de ces essais est financée par les titulaires de brevets.
- 5 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre d'essais cliniques au Canada.
- 6 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada.

Des prix supérieurs ne se traduisent pas généralement par une hausse des investissements en R-D

De nombreux pays où les prix des médicaments brevetés sont inférieurs à ceux du Canada ont des investissements en R-D par habitant plus élevés.

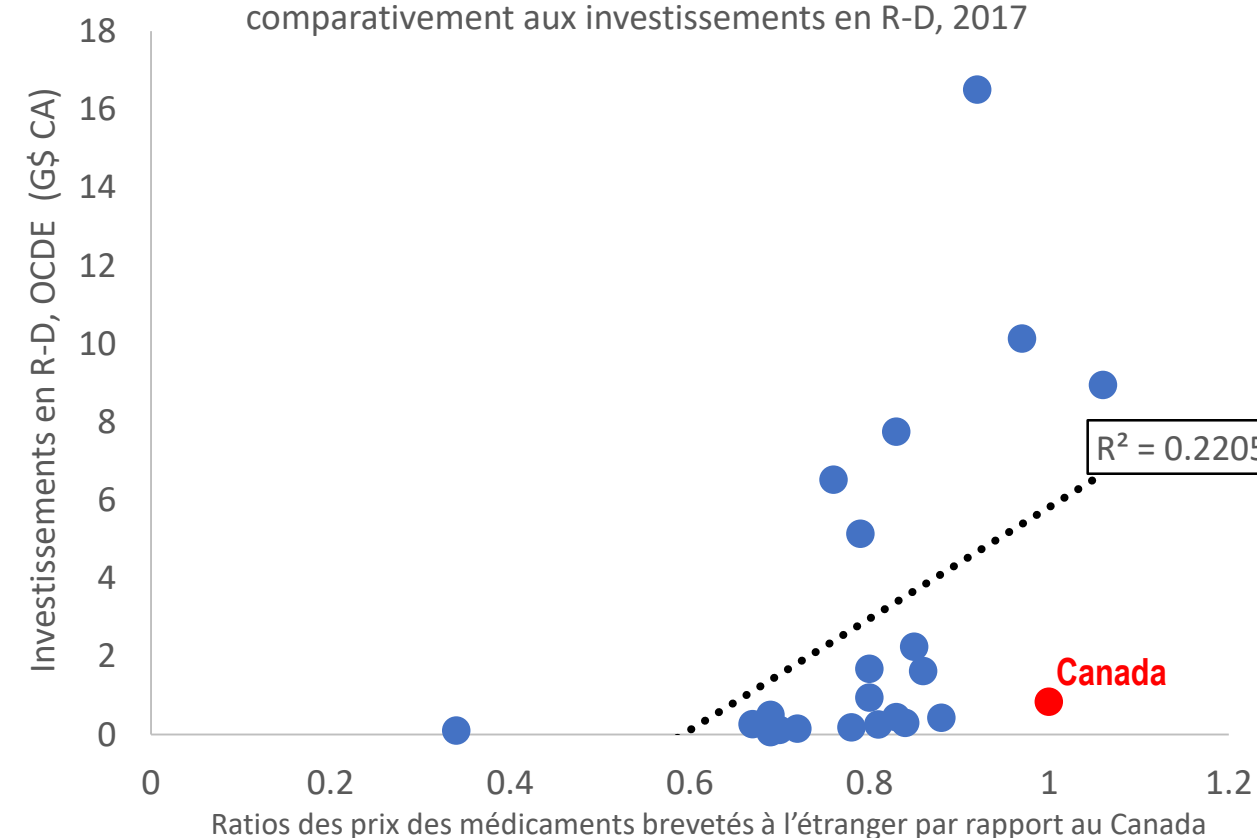


Source des données : CEPMB (ratio pays étrangers-Canada, R-D); OCDE (population).
 Nota : Total des investissements en R-D, p. ex. par les titulaires de brevets, les autres entreprises, les universités, les hôpitaux, etc.

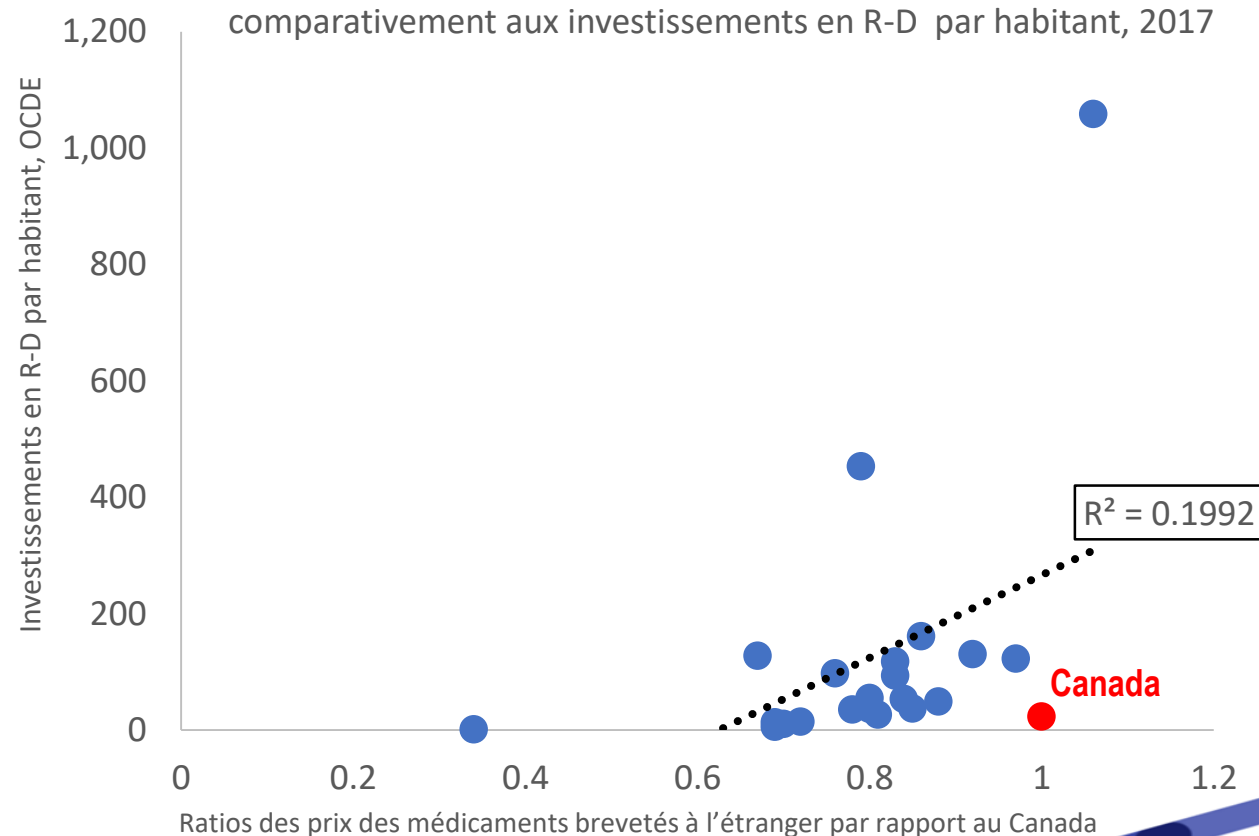
Des prix supérieurs ne se traduisent pas généralement par une hausse des investissements en R-D

La variabilité des investissements en R-D dans les pays de l'OCDE ne s'explique que très peu par le niveau des prix (R au carré très faible).

Ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens
comparativement aux investissements en R-D, 2017



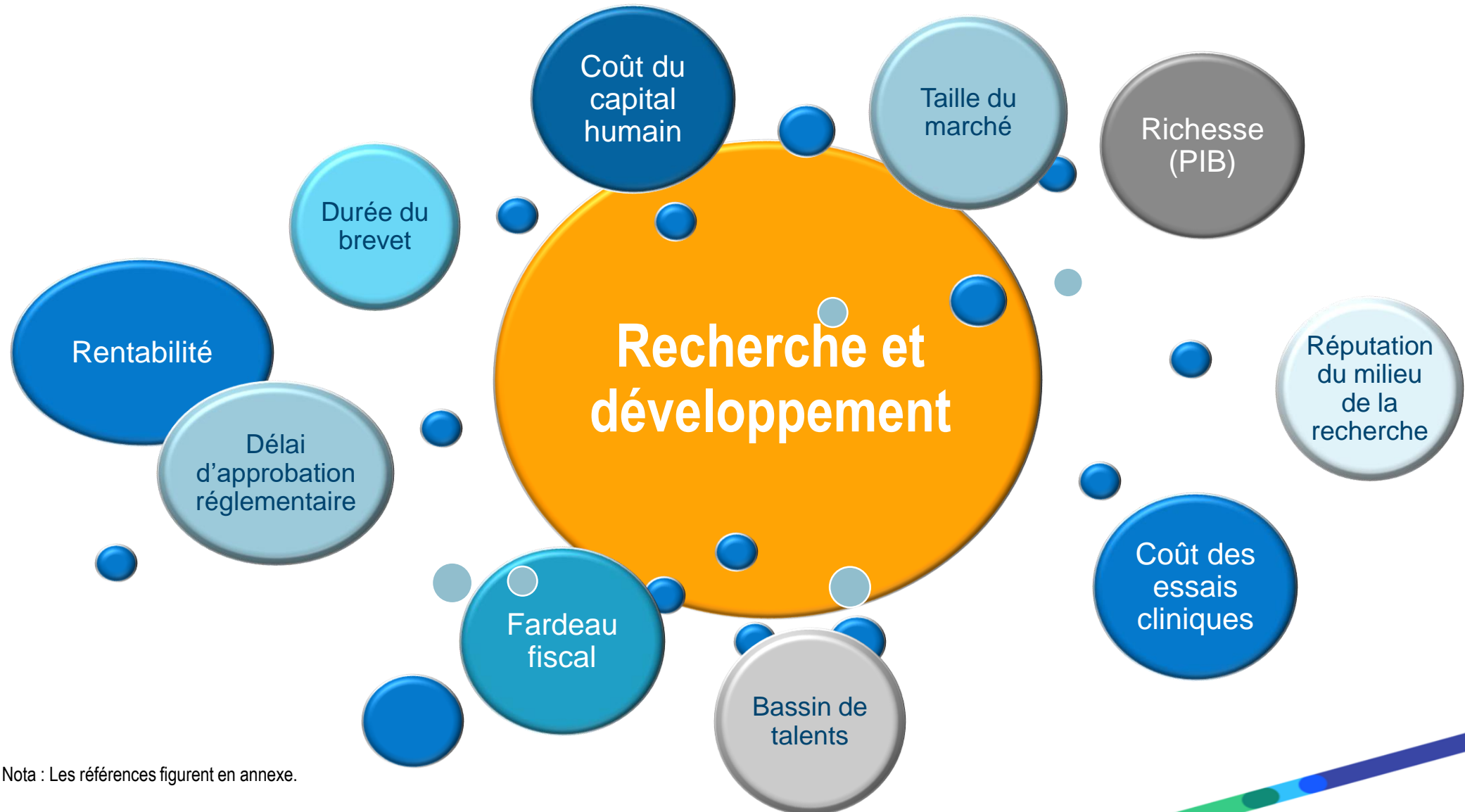
Ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens
comparativement aux investissements en R-D par habitant, 2017



Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017 (ratio pays étrangers-Canada, R-D); OCDE (population).

Nota : R^2 représente le pourcentage de la variation de la variable réponse expliquée par un modèle linéaire.

Les États-Unis ne sont pas inclus, car leur ratio de 3,21 est une valeur aberrante significative (voir l'annexe).

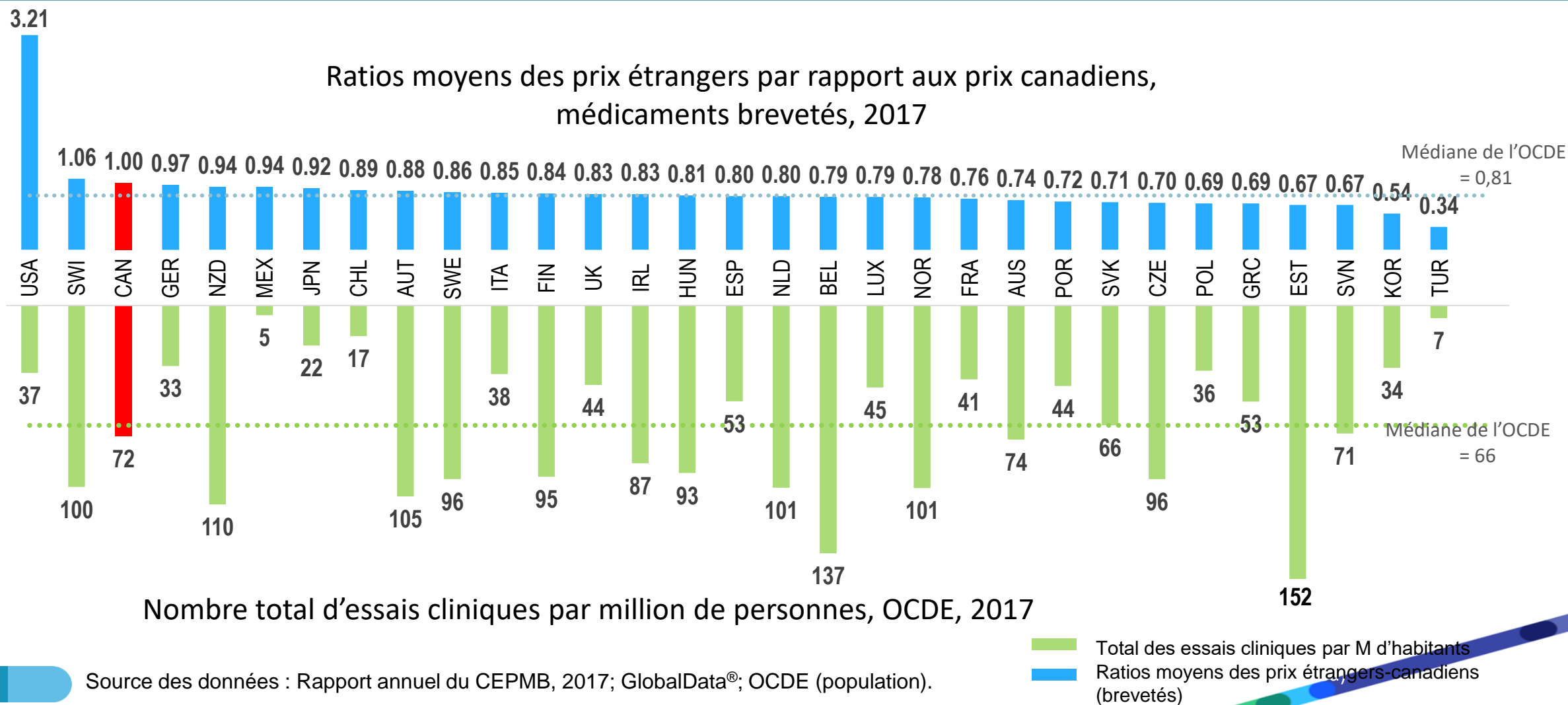


Principales constatations

- 1 L'objectif stratégique des 30 dernières années, qui visait à accroître les investissements en R-D au Canada par l'harmonisation du prix des médicaments aux prix en vigueur dans les pays « à prix élevés », n'a pas été atteint.
- 2 Des prix inférieurs n'entraînent généralement pas de baisse des investissements en R-D. Les investissements sont plus élevés dans nombre de pays où les prix sont plus bas qu'au Canada.
- 3 De même, des prix plus bas n'entraînent généralement pas une réduction des essais cliniques. De nombreux pays où les prix sont plus bas qu'au Canada ont davantage d'essais cliniques en cours.
- 4 Malgré de faibles investissements en R-D, le Canada a un nombre important d'essais cliniques en cours. Une minorité de ces essais est financée par les titulaires de brevets.
- 5 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre d'essais cliniques au Canada.
- 6 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada.

Des prix supérieurs ne se traduisent pas généralement par une hausse du nombre d'essais cliniques

De nombreux pays où les prix des médicaments brevetés sont inférieurs à ceux du Canada ont davantage d'essais cliniques par million d'habitants.

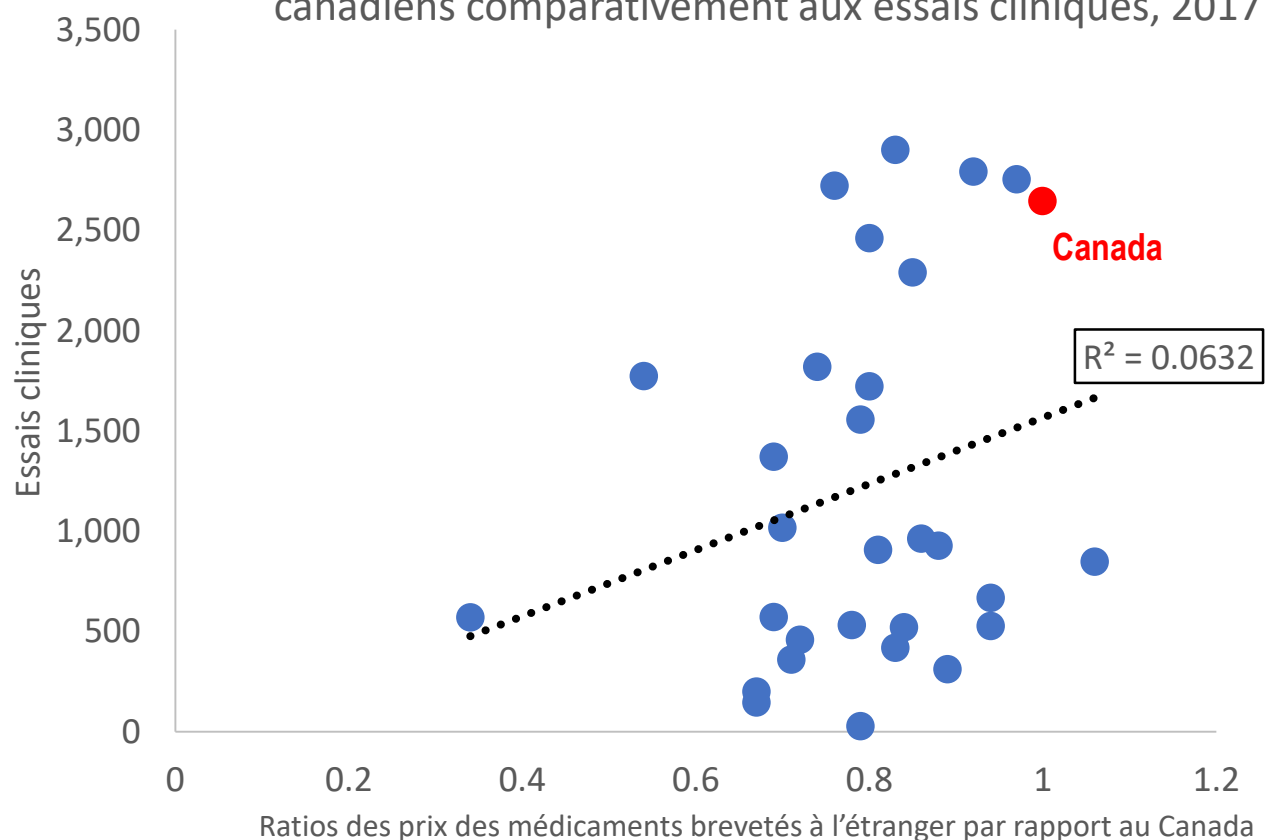


3

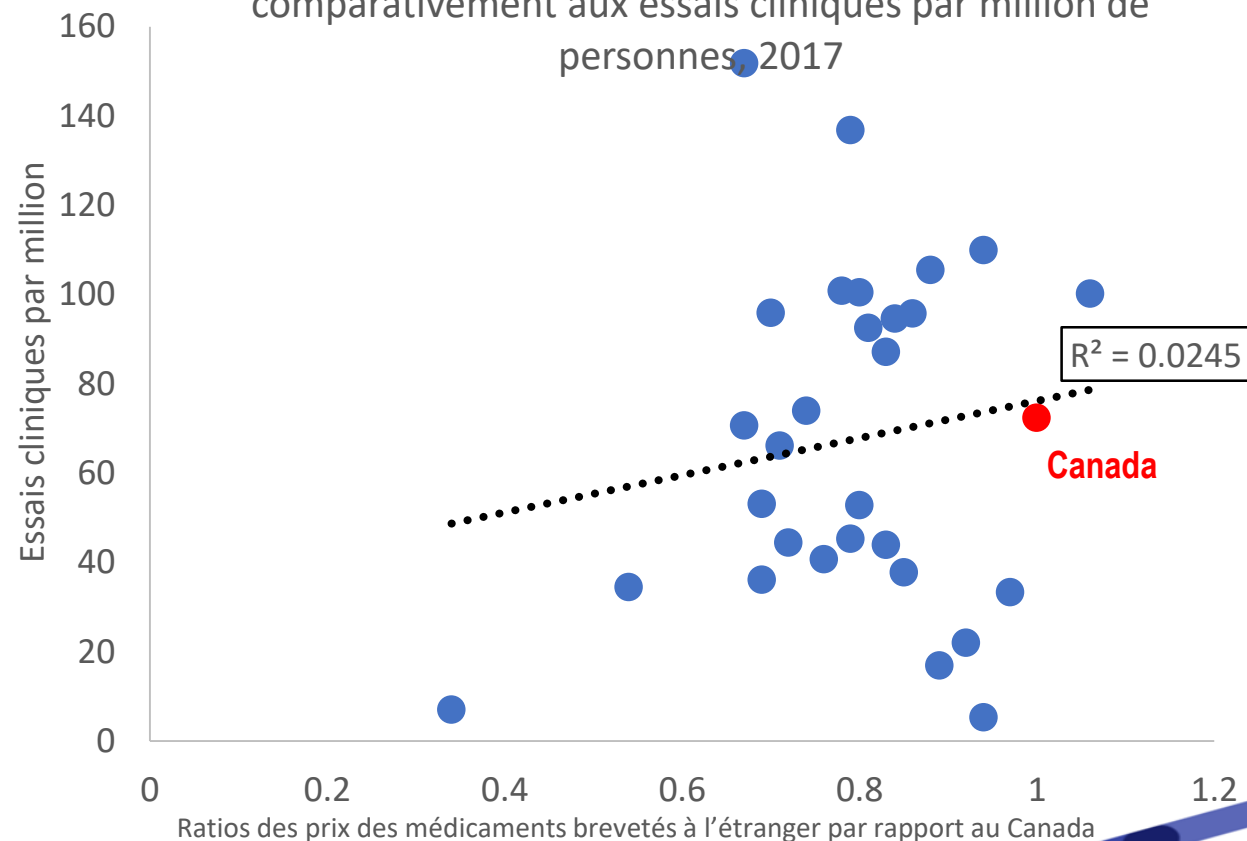
Des prix supérieurs ne se traduisent pas généralement par une hausse du nombre d'essais cliniques

La variabilité du nombre d'essais cliniques dans les pays de l'OCDE ne s'explique par les prix (R^2 au carré est proche de zéro).

Ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens comparativement aux essais cliniques, 2017



Ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens comparativement aux essais cliniques par million de personnes, 2017



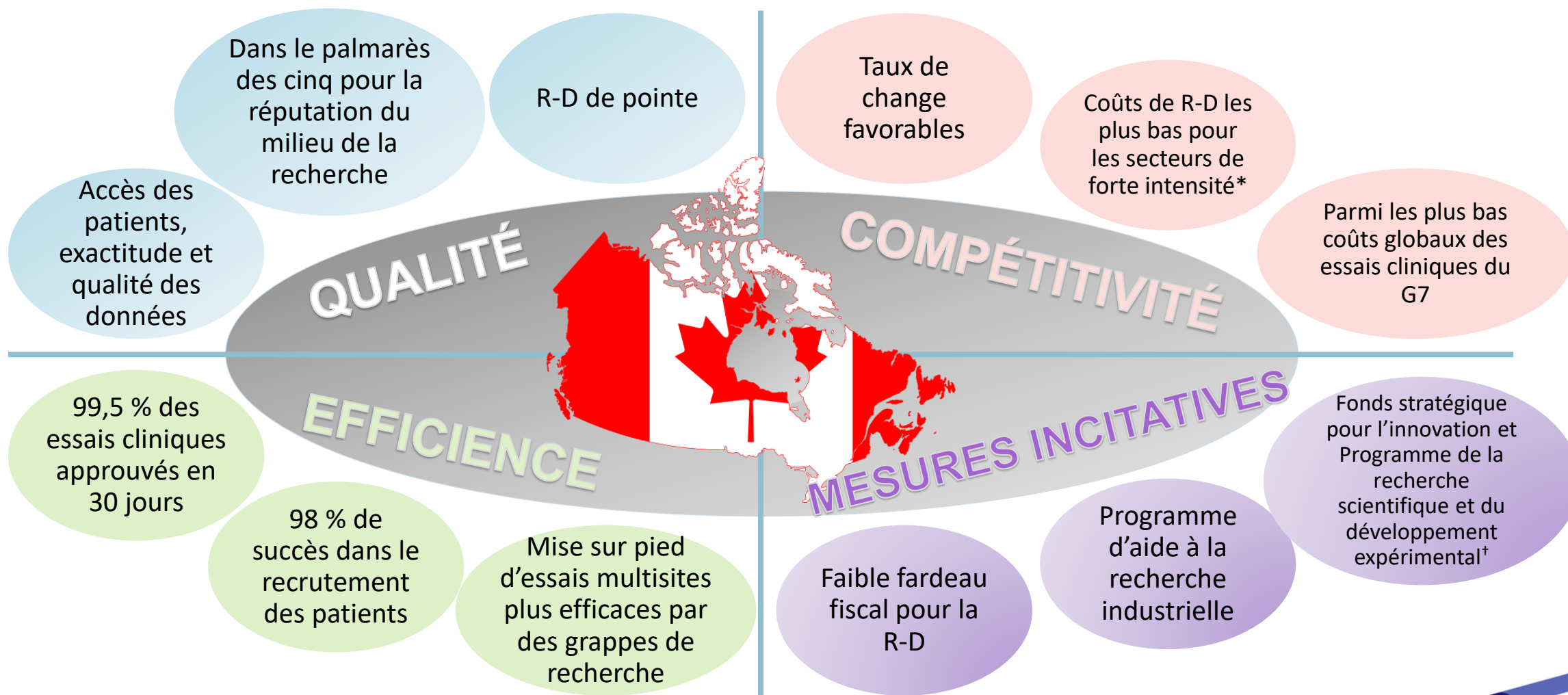
Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017; GlobalData®; OCDE (population).

Nota : R^2 représente le pourcentage de variation de la variable réponse expliquée par un modèle linéaire. Les États-Unis ne sont pas inclus, car leur ratio de prix de 3,21 est une valeur aberrante significative (voir l'annexe).

Principales constatations

- 1 L'objectif stratégique des 30 dernières années, qui visait à accroître les investissements en R-D au Canada par l'harmonisation du prix des médicaments aux prix en vigueur dans les pays « à prix élevés », n'a pas été atteint.
- 2 Des prix inférieurs n'entraînent généralement pas de baisse des investissements en R-D. Les investissements sont plus élevés dans nombre de pays où les prix sont plus bas qu'au Canada.
- 3 De même, des prix plus bas n'entraînent généralement pas une réduction des essais cliniques. De nombreux pays où les prix sont plus bas qu'au Canada ont davantage d'essais cliniques en cours.
- 4 Malgré de faibles investissements en R-D, le Canada a un nombre important d'essais cliniques en cours. Une minorité de ces essais est financée par les titulaires de brevets.
- 5 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre d'essais cliniques au Canada.
- 6 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada.

4 Essais cliniques : L'avantage canadien



Sources : Rapport *Investment case on the value of conducting clinical trials in Canada* d'IMS Brogan pour le ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement et le Centre canadien de coordination des essais cliniques, octobre 2014

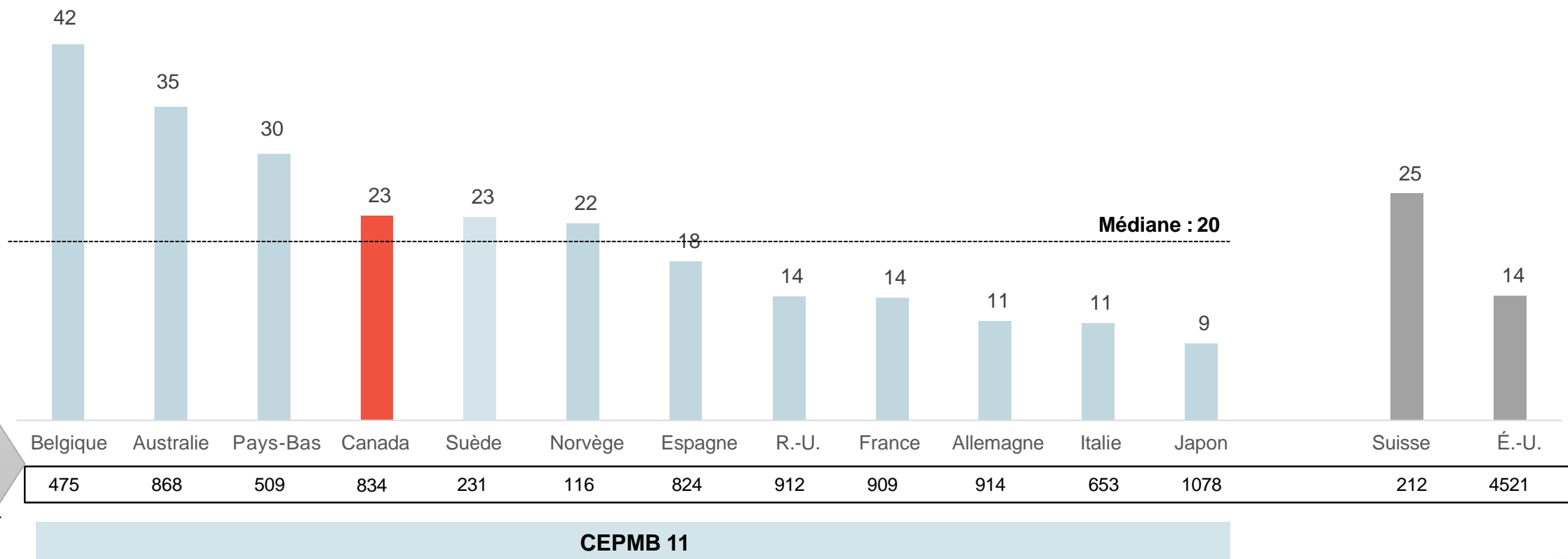
Essais cliniques : L'avantage canadien (en anglais seulement), Centre de coordination des essais cliniques, juin 2018

Nota : * Coûts de R-D les plus bas pour les secteurs à haute intensité parmi 10 pays développés et les pays BRIC, † Recherche scientifique et développement expérimental – Programme d'encouragements fiscaux

Le Canada est l'un des pays où ont lieu le plus de nouveaux essais cliniques

Tant en ce qui concerne le nombre total de nouveaux essais cliniques que le nombre d'essais cliniques par million d'habitants, le Canada se classe parmi les pays les plus performants du CEPMB11.

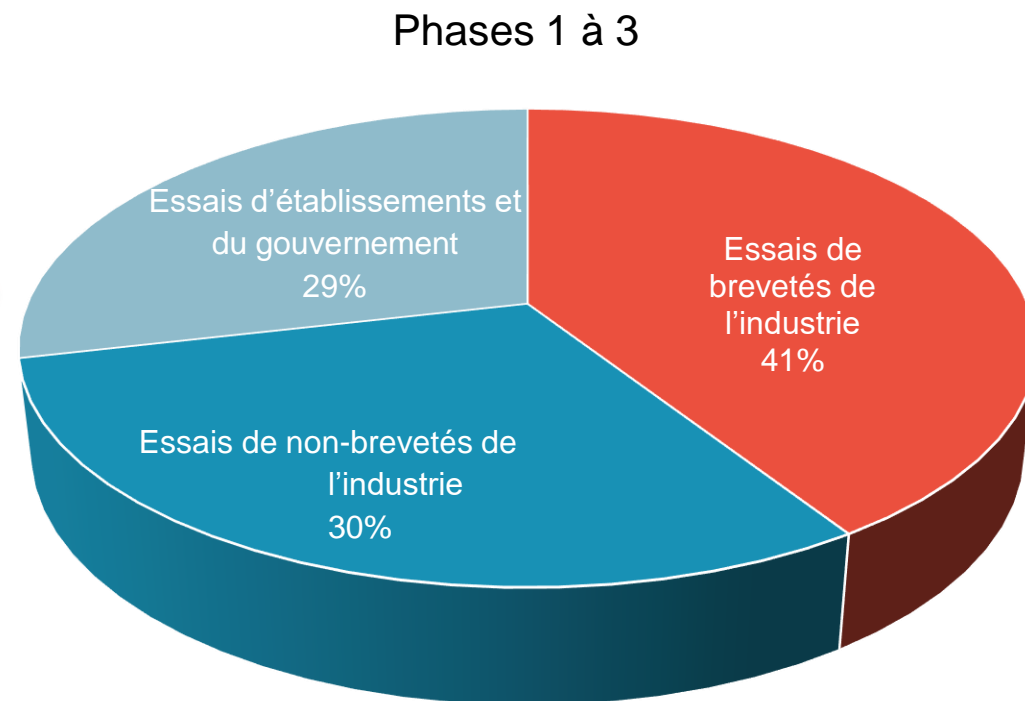
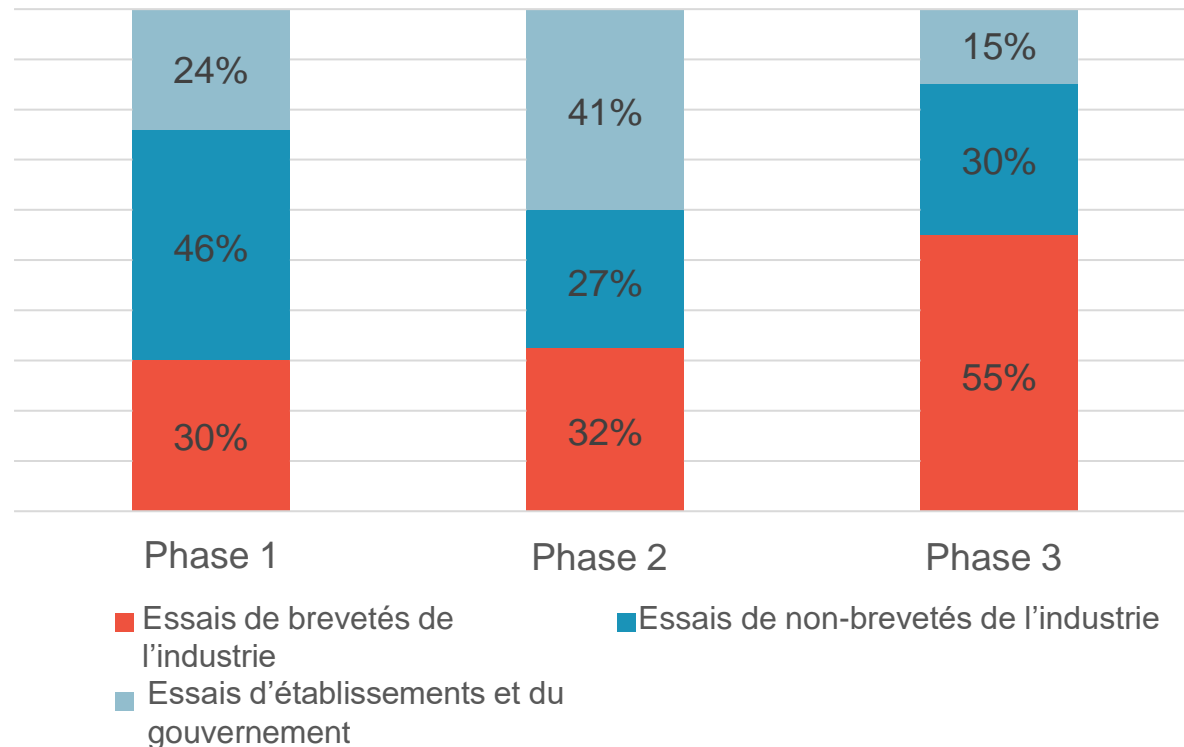
Nombre de nouveaux essais cliniques par million d'habitants, 2019



Au Canada, une minorité des nouveaux essais cliniques sont financés par les titulaires de brevets

Moins de nouveaux essais cliniques sont financés par les titulaires de brevets dans les premières phases que dans les phases ultérieures.

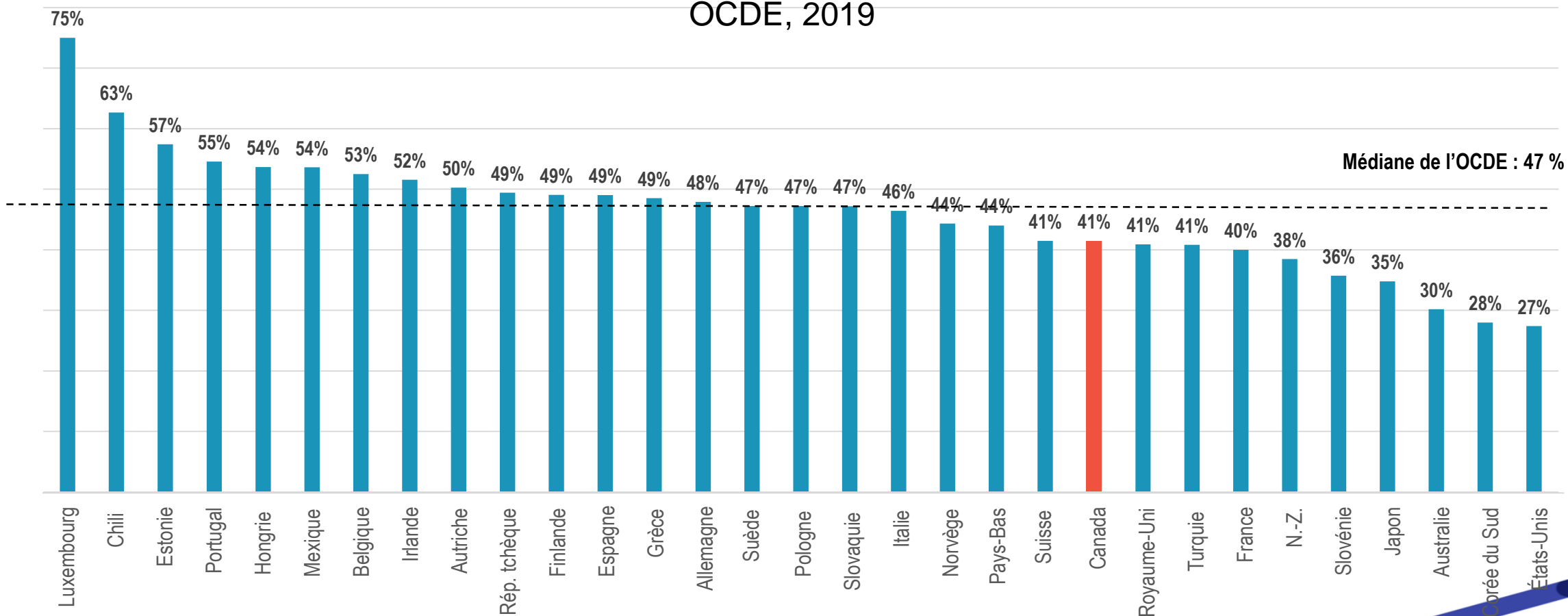
Part de nouveaux essais cliniques, par source de financement, Canada, 2019



Une minorité des nouveaux essais cliniques sont financés par les titulaires de brevets au Canada

41 % de tous les nouveaux essais cliniques au Canada sont financés par les titulaires de brevets, soit moins que la médiane de l'OCDE de 47 %.

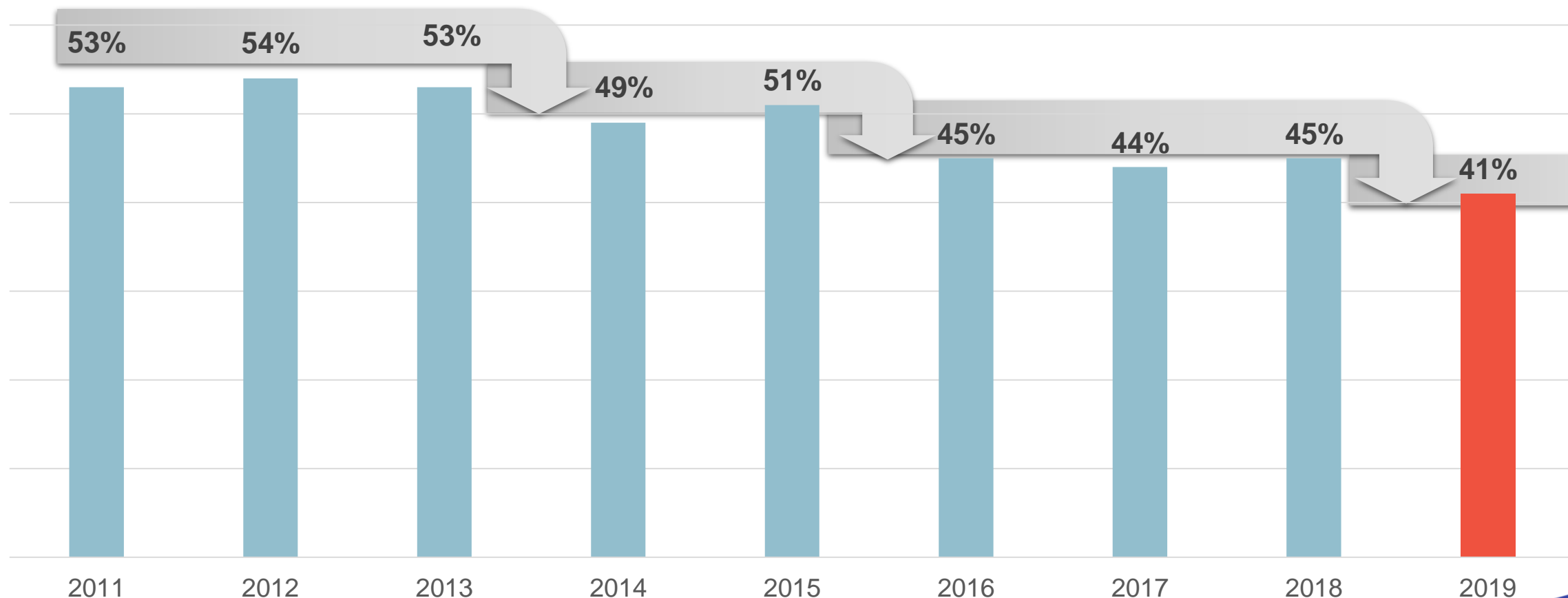
Part des nouveaux essais cliniques financés par les titulaires de brevets : Phases 1 à 3, OCDE, 2019



La proportion des nouveaux essais cliniques financés par les titulaires de brevets est en baisse au Canada

Alors que plus de la moitié de tous les nouveaux essais cliniques commencés au Canada ont été financés par des titulaires de brevets au début de la décennie, en 2019, la part est tombée à 41%

Part des nouveaux essais cliniques financés par les titulaires de brevets : Phases 1 à 3



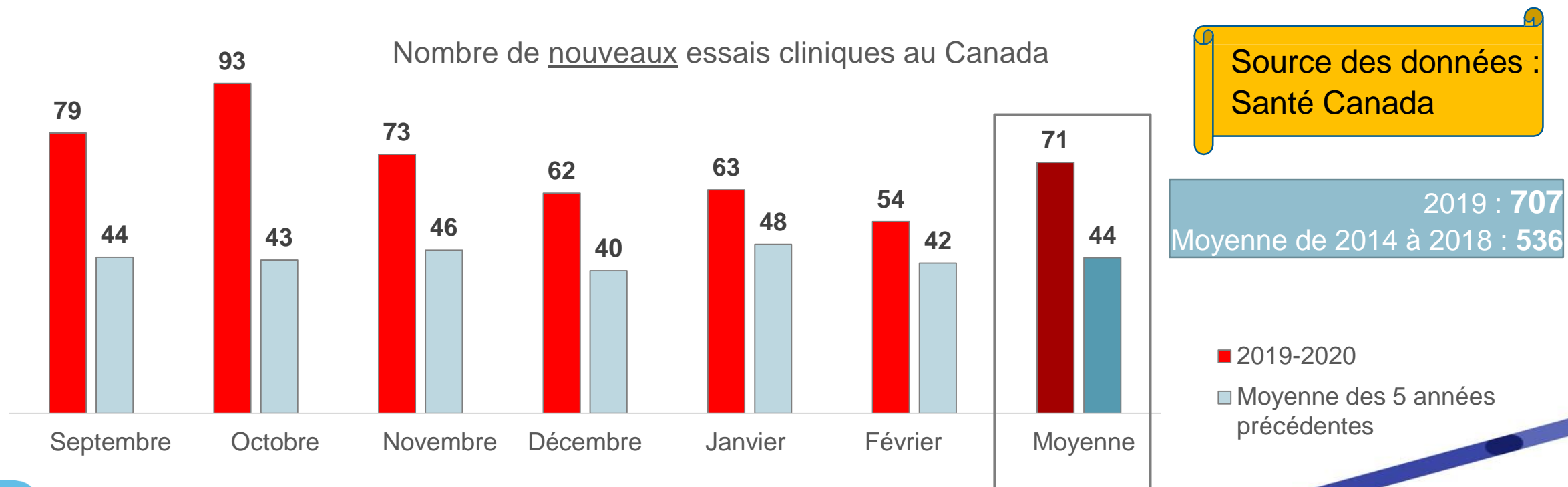
Principales constatations

- 1 L'objectif stratégique des 30 dernières années, qui visait à accroître les investissements en R-D au Canada par l'harmonisation du prix des médicaments aux prix en vigueur dans les pays « à prix élevés » n'a pas été atteint.
- 2 Des prix inférieurs n'entraînent généralement pas de baisse des investissements en R-D. Les investissements sont plus élevés dans nombre de pays où les prix sont plus bas qu'au Canada.
- 3 De même, des prix plus bas n'entraînent généralement pas une réduction des essais cliniques. De nombreux pays où les prix sont plus bas qu'au Canada ont davantage d'essais cliniques en cours.
- 4 Malgré de faibles investissements en R-D, le Canada a un nombre important d'essais cliniques en cours. Une minorité de ces essais est financée par les titulaires de brevets.
- 5 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre d'essais cliniques au Canada.
- 6 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada.

Le nombre de nouveaux essais cliniques amorcés au Canada est-il en baisse?

Les études qui répondent à cette question par l'affirmative sont fondées sur des informations contenues dans la base de données sur les essais cliniques de Santé Canada qui ne sont pas appropriée pour effectuer des analyses de tendances, et qui ne sont pas nécessairement à jour (p. ex. « Lettre de non-objection »).

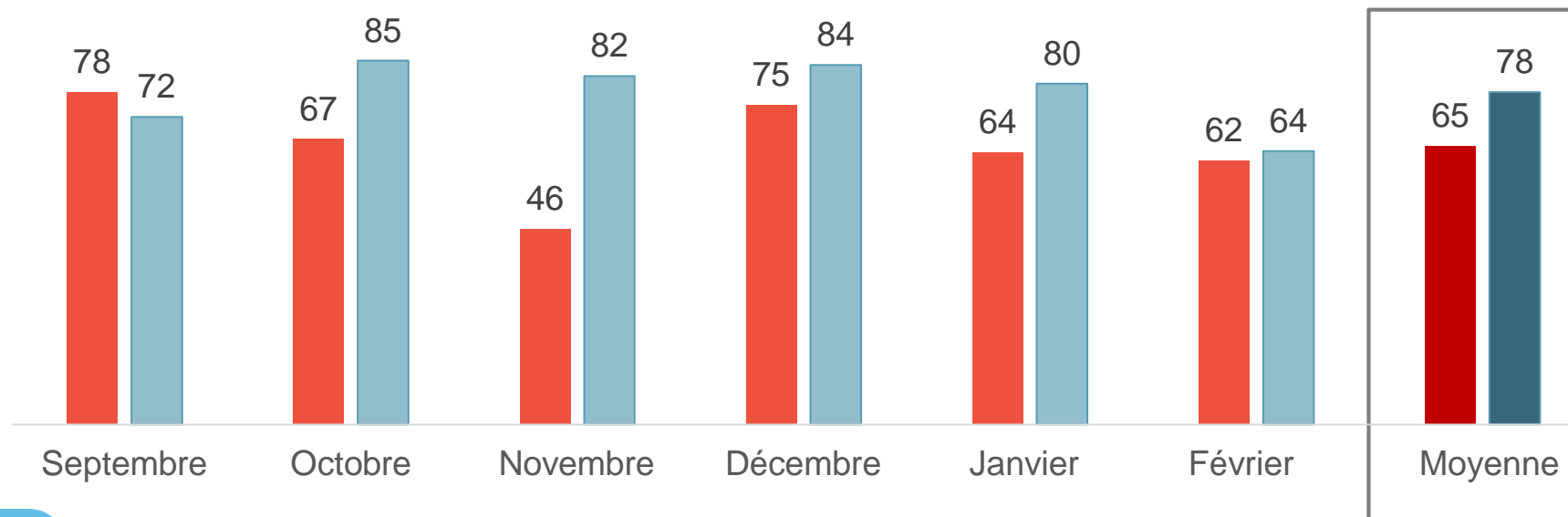
En fait, selon la base de données sur les essais cliniques de Santé Canada, le nombre de nouveaux essais cliniques amorcés au Canada a été nettement plus élevé en 2019 que la moyenne des années précédentes.



Le nombre de nouveaux essais cliniques amorcés au Canada est-il en baisse?

Selon GlobalData, le nombre de nouveaux essais cliniques amorcés au Canada a été inférieur en 2019 à la moyenne des années précédentes.

Nombre de nouveaux essais cliniques



Source des données :
GlobalData®

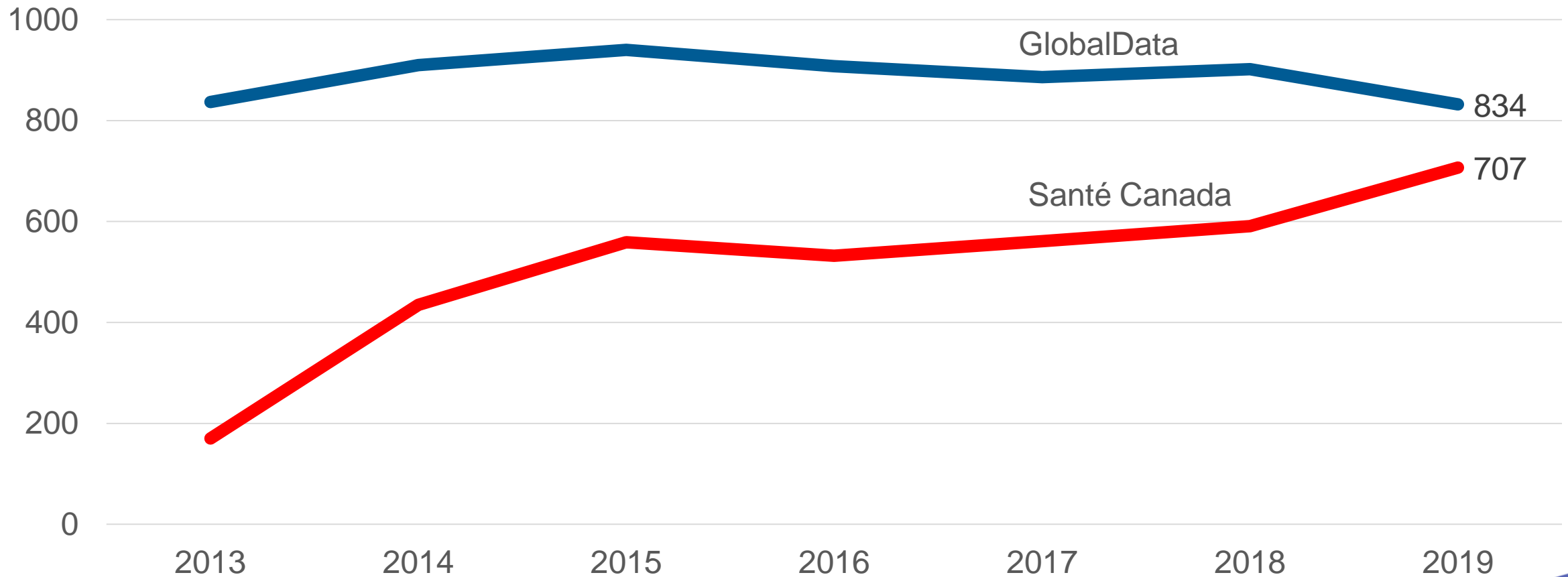
2019 : **834**
Moyenne de 2014 à 2018 : **909**

■ 2019-2020

■ Moyenne des 5 années précédentes

5 La source des données est importante

Nombre de nouveaux essais cliniques par source des données, de 2013 à 2019

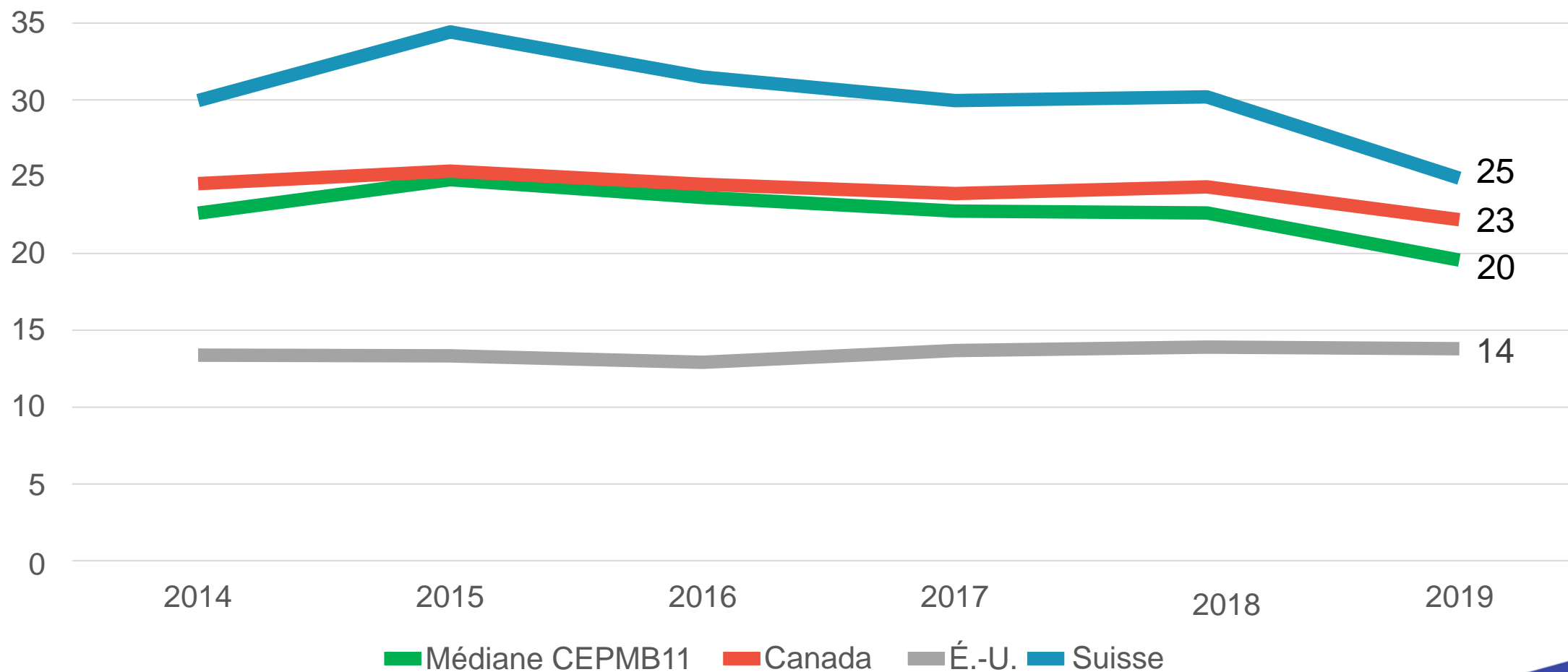


La base de données sur les essais cliniques de Santé Canada n'est pas appropriée pour effectuer des analyses de tendances

- La base de données sur les essais cliniques n'est pas un registre; il s'agit en fait d'un sous-ensemble de tous les essais cliniques qui se déroulent au Canada.
 - Cette base de données ne reflète pas tous les essais cliniques en cours au Canada et ne contient pas non plus les renseignements complets sur chaque essai clinique.
 - La base de données ne comprend que les essais réalisés sur des patients. En d'autres termes, elle n'inclut pas les essais de phase I menés sur des volontaires sains, les études de biodisponibilité ou de bioéquivalence pour les médicaments génériques, ni les informations sur les essais auxquels une seule personne participe (pour des raisons de confidentialité).
- Il y a parfois des délais associés au téléchargement des informations dans la base de données, ce qui signifie que les données ne sont pas nécessairement à jour.
- Les données contenues dans les rapports produits par la Direction des produits thérapeutiques (DPT) de Santé Canada et la Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques (DMBR) illustrent de façon plus exhaustive et à jour les essais cliniques qui soumis aux fins d'approbation par Santé Canada.

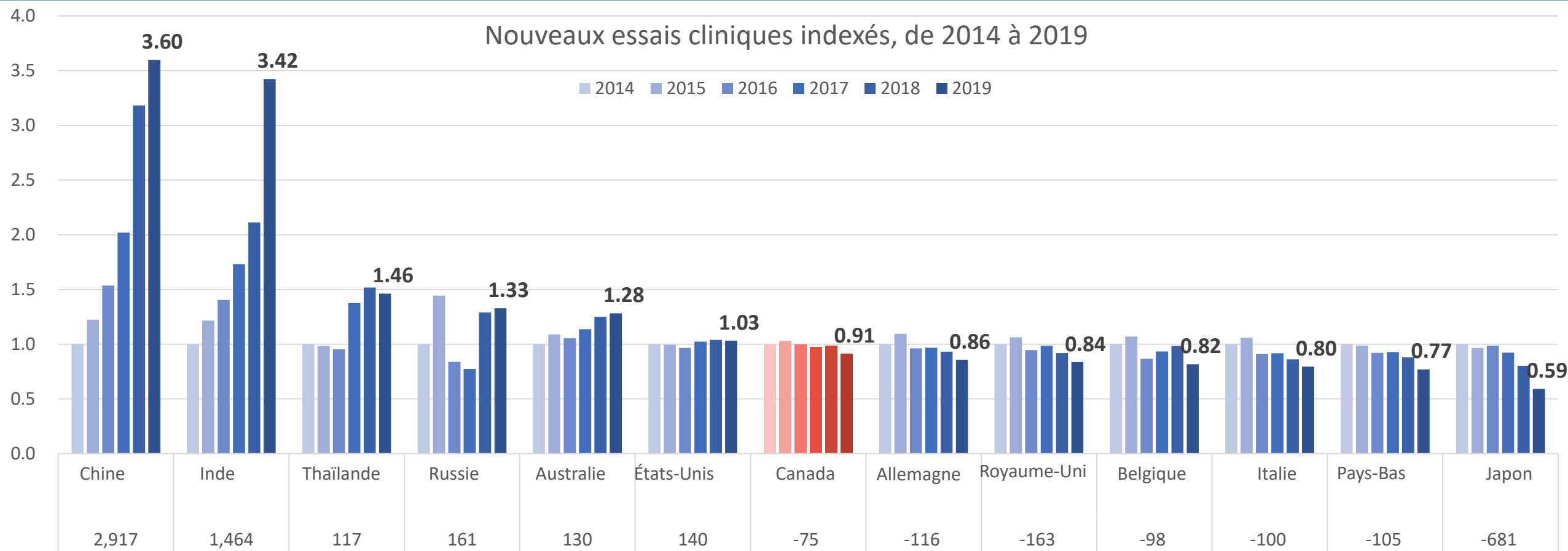
Au cours des dernières années, le nombre de nouveaux essais cliniques a diminué dans tous les grands marchés établis

Nombre de nouveaux essais cliniques par million d'habitants, de 2014 à 2019



5 La mondialisation des essais cliniques

Le nombre de nouveaux essais cliniques est en baisse au Canada et d'autres marchés établis, comme les marchés émergents, qui connaissent une croissance importante.



6 pays ayant affiché les plus importantes augmentations

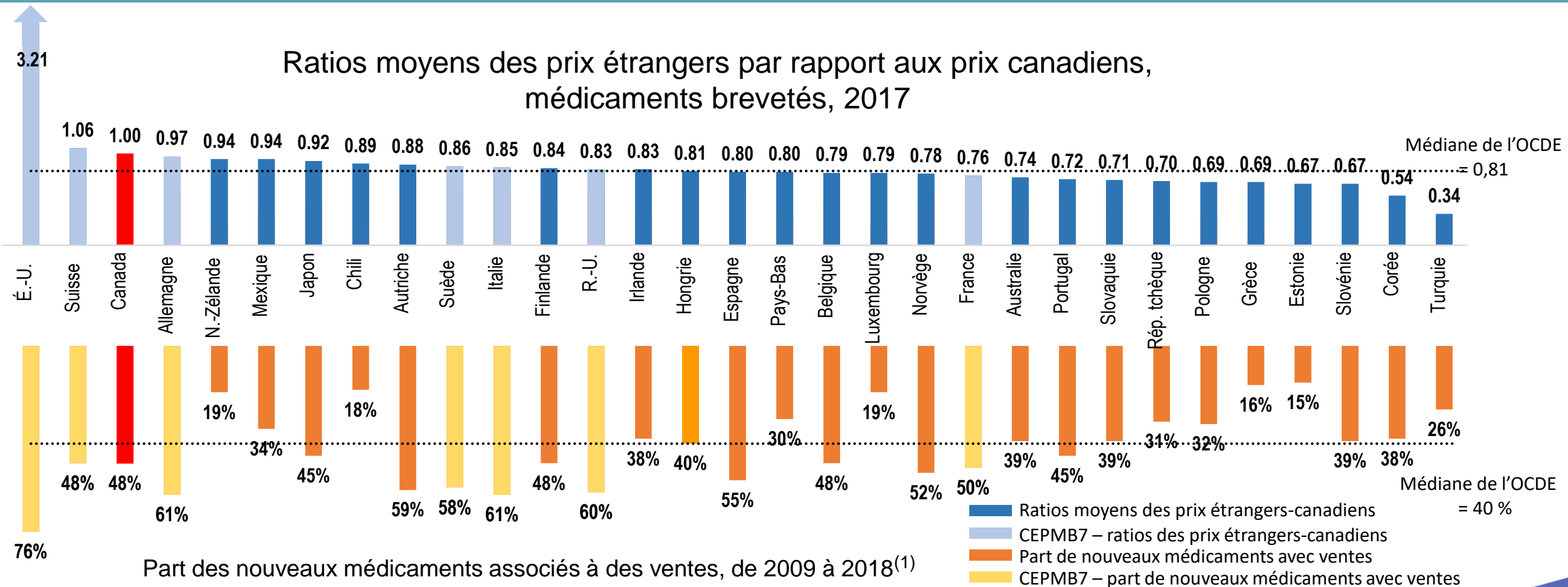
6 pays ayant affiché les plus importantes baisses au chapitre des nouveaux essais cliniques

Principales constatations

- 1 L'objectif stratégique des 30 dernières années, qui visait à accroître les investissements en R-D au Canada par l'harmonisation du prix des médicaments aux prix en vigueur dans les pays « à prix élevés », n'a pas été atteint.
- 2 Des prix inférieurs n'entraînent généralement pas de baisse des investissements en R-D. Les investissements sont plus élevés dans nombre de pays où les prix sont plus bas qu'au Canada.
- 3 De même, des prix plus bas n'entraînent généralement pas une réduction des essais cliniques. De nombreux pays où les prix sont plus bas qu'au Canada ont davantage d'essais cliniques en cours.
- 4 Malgré de faibles investissements en R-D, le Canada a un nombre important d'essais cliniques en cours. Une minorité de ces essais est financée par les titulaires de brevets.
- 5 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre d'essais cliniques au Canada.
- 6 On n'observe aucun signe avant-coureur que les réformes du prix des médicaments brevetés entraînent une baisse du nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada.

Les pays où les prix des médicaments brevetés sont inférieurs à ceux du Canada peuvent offrir un plus grand accès aux nouveaux médicaments

Malgré les prix plus élevés des médicaments pratiqués au Canada, moins de la moitié (48 %) de tous les nouveaux médicaments sont vendus au Canada, ce qui est inférieur aux autres grands marchés, dont beaucoup proposent des médicaments brevetés assortis de prix moyens inférieurs.

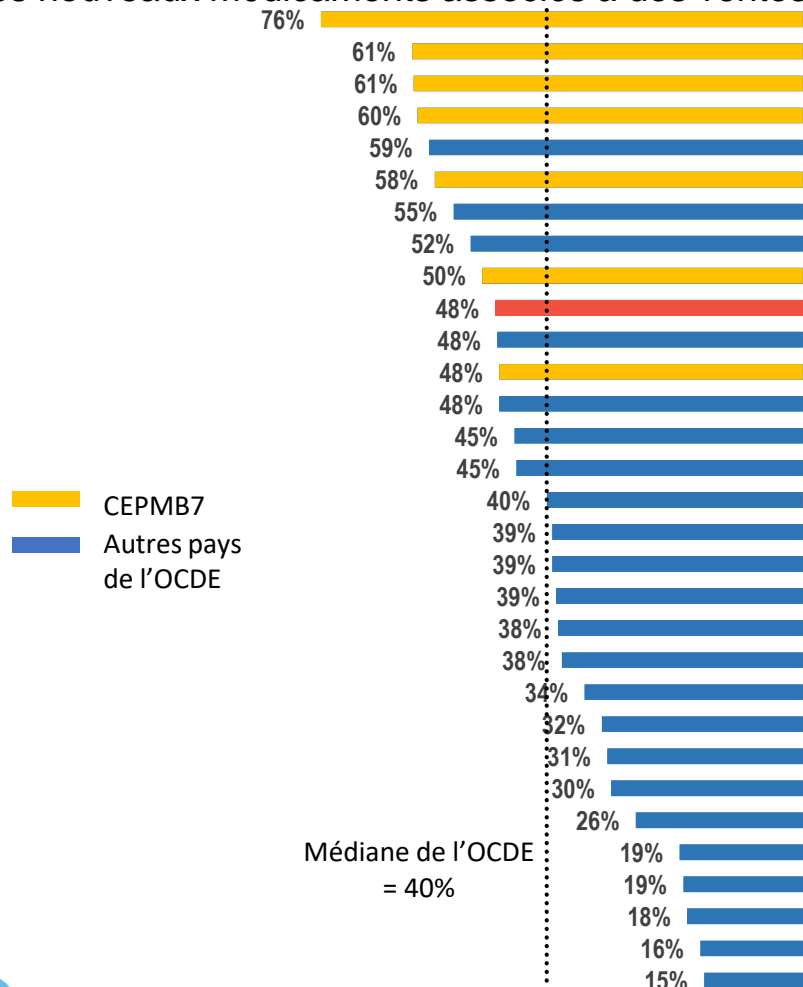


Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017; Veille des médicaments mis en marché du CEPMB, 2018.
 Nota (1) : Nouveaux médicaments approuvés au Canada et dans les pays du CEPMB7 de 2009 à 2017 qui ont enregistré des ventes, par pays, d'ici le T4-2018. Pour obtenir des renseignements précis, veuillez vous référer à la source des données.

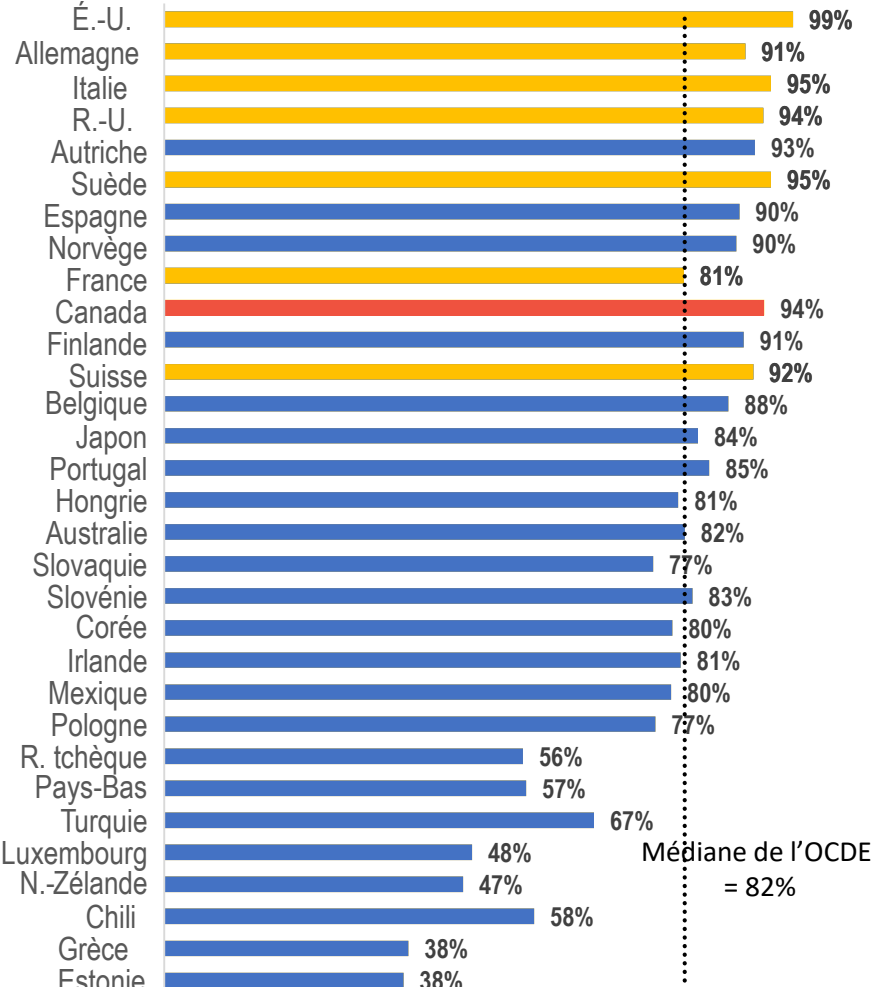
Les nouveaux médicaments approuvés au Canada représentent 94 % des ventes de l'OCDE pour l'ensemble des nouveaux médicaments

Si la part des ventes attribuables aux nouveaux médicaments lancés au Canada et par les pays du CEPMB7 est de 48 %, celle des nouveaux médicaments lancés dans les pays de l'OCDE est beaucoup plus importante (94 %).

Part des nouveaux médicaments associés à des ventes



Part des ventes totales de nouveaux médicaments au sein de l'OCDE

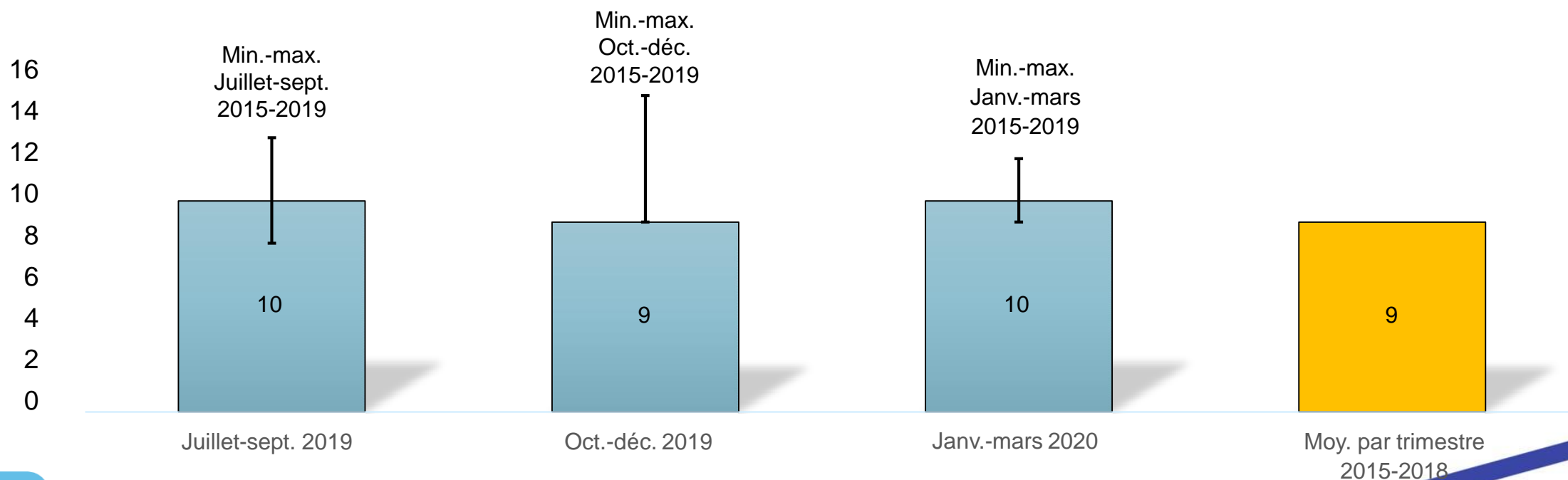


Le nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada est-il en baisse?

Les rapports qui répondent à cette question par l'affirmative sont fondées sur les données de vente, qui offrent une image partielle et différée des médicaments lancés au Canada et à l'étranger.

Le nombre de nouveaux médicaments approuvés par Santé Canada au cours des trois derniers trimestres est conforme aux tendances antérieures.

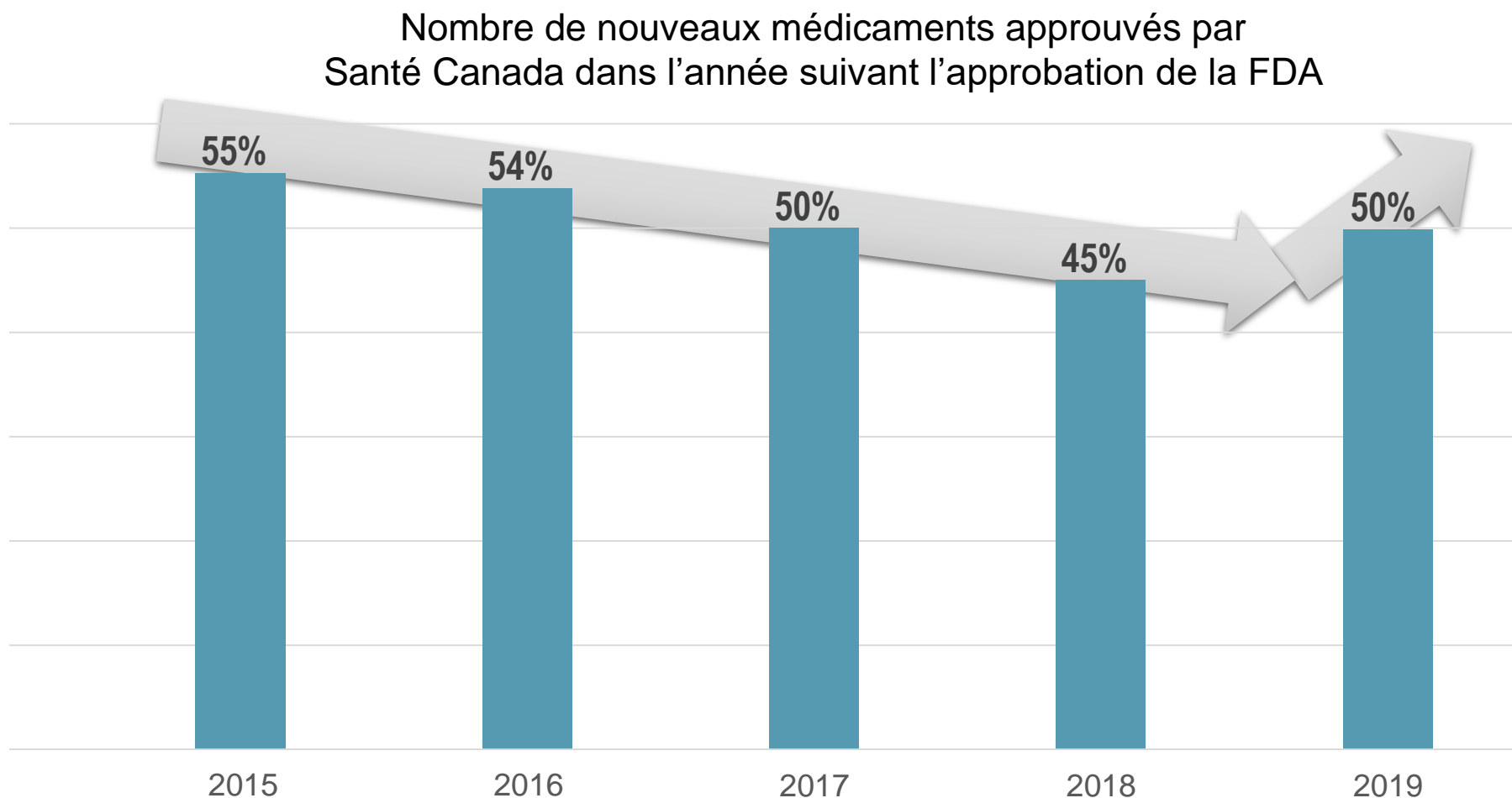
Nombre de nouveaux médicaments approuvés au Canada par trimestre, de 2015 à 2020



Source des données : Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada

Le nombre de nouveaux médicaments lancés au Canada est-il en baisse?

La moitié des nouveaux médicaments approuvés au Canada en 2019 ont été approuvés dans l'année qui a suivi celle de l'approbation aux États-Unis, ce qui est plus élevé qu'en 2018.



Plan d'évaluation et de surveillance des lignes directrices (PSELD)



- Le CEPMB s'engage à élaborer et à mettre en œuvre un vaste plan d'évaluation et de surveillance des lignes directrices (PESLD) pour évaluer leur incidence et guider les améliorations futures.
- Le nouveau PESLD est le plus détaillé à ce jour, et vise la réalisation d'une évaluation approfondie des quatre domaines d'incidences clés (illustrés dans le graphique).
- Des discussions auront lieu avec les intervenants intéressés afin de façonner l'élaboration du PESLD. Both qualitative and quantitative indicators will be employed, and various administrative, commercial, international, domestic and internal data sources will be consulted.
- Les tendances dégagées avant et après la mise en œuvre du cadre seront comparées et déclarées régulièrement (c.-à-d. résultats initiaux et résultats après la mise en œuvre).
- Certaines incidences devraient être immédiates, alors que d'autres pourraient se matérialiser plus tard. De plus, certaines incidences pourraient être directement attribuables au CEPMB, alors que d'autres pourraient aussi être influencées par des facteurs ne relevant pas du mandat du CEPMB.



Patented
Medicine Prices
Review Board

Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Questions

et

Réponses

MERCI

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Canada 



Patented
Medicine Prices
Review Board

Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Annexe

Webinaire à l'intention des chercheurs
6 juillet 2020

Elena Lungu, Gestionnaire, Élaboration des politiques
Caroline Peterson, Analyste des politiques
Naghmeh Foroutan, Analyste des politiques
Patrick McConnell, Analyste des politiques

Canada 

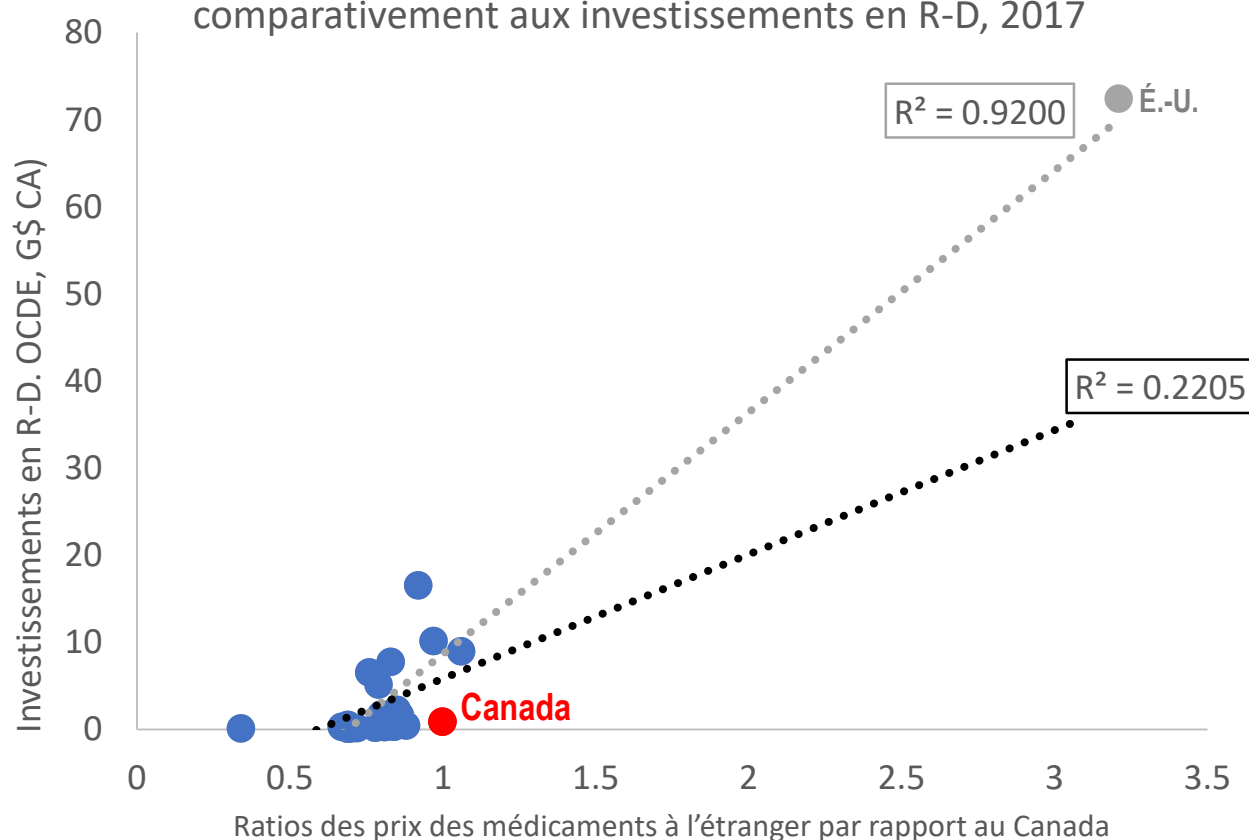
Références

- JAYASUNDARA, K., A. HOLLIS, M. KRAHN, et coll., *Estimating the clinical cost of drug development for orphan versus non-orphan drugs*. Orphanet Journal of Rare Diseases, 2019. 14(1) : p. 12.
- HOEN, E., *Global Access to Medicines Challenge. Time for a new approach?*, lors de la 4^e conférence internationale PPRI : *Medicines access challenge – The value of pricing and reimbursement policies*. 2019, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice : Pays-Bas. p. k1.
- LEONI, P. et A. SANDRONI, *Can patent duration hinder medical innovation*. International Journal of Health Economics and Management, 2016. 16(4) : p. 397-406.
- GOLEC, J., S. HEGDE et J. A. VERNON, *Pharmaceutical R&D Spending and Threats of Price Regulation*. The Journal of Financial and Quantitative Analysis, 2010. 45(1) : p. 239-264.
- MAHLICH, J. C. et T. ROEDIGER-SCHLUGA, *The Determinants of Pharmaceutical R&D Expenditures: Evidence from Japan*. Review of Industrial Organization, 2006. 28(2) : p. 145-164.
- VERNON. J. A., *Examining the link between price regulation and pharmaceutical R&D investment*. Health Econ, 2005. 14(1) : p. 1-16.
- VERNON. J. A., *Drug research and price controls*. Health & Medicine, 2003, p. 22-25.
- GIACCOTTO, C., J. A. VERNON, *Explaining Pharmaceutical R&D Growth Rates at the Industry Level: New Perspectives and Insights*. 2003.
- GREEN, D. G., *Is price regulation necessary: a summary of arguments*. PharmacoEconomics, 1998. 14(Suppl 1) : p. 137-142.
- SCHERER, F. M., *Pricing, profits, and technological progress in the pharmaceutical industry*. Journal of Economic Perspectives, 1993. 7(3) : p. 97-115.

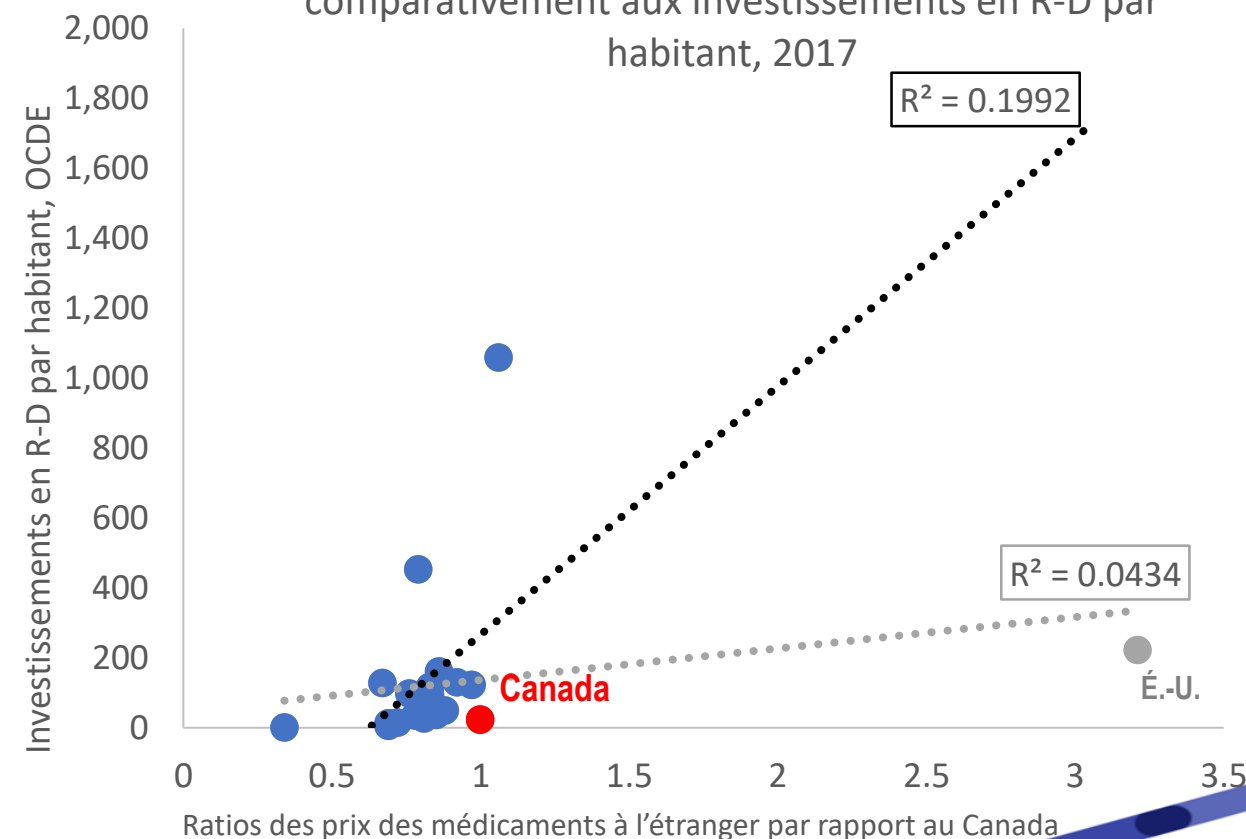
2

Des prix supérieurs ne se traduisent pas généralement par une hausse des investissements en R-D

Ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens
comparativement aux investissements en R-D, 2017



Ratios des prix étrangers par rapport aux prix canadiens
comparativement aux investissements en R-D par
habitant, 2017

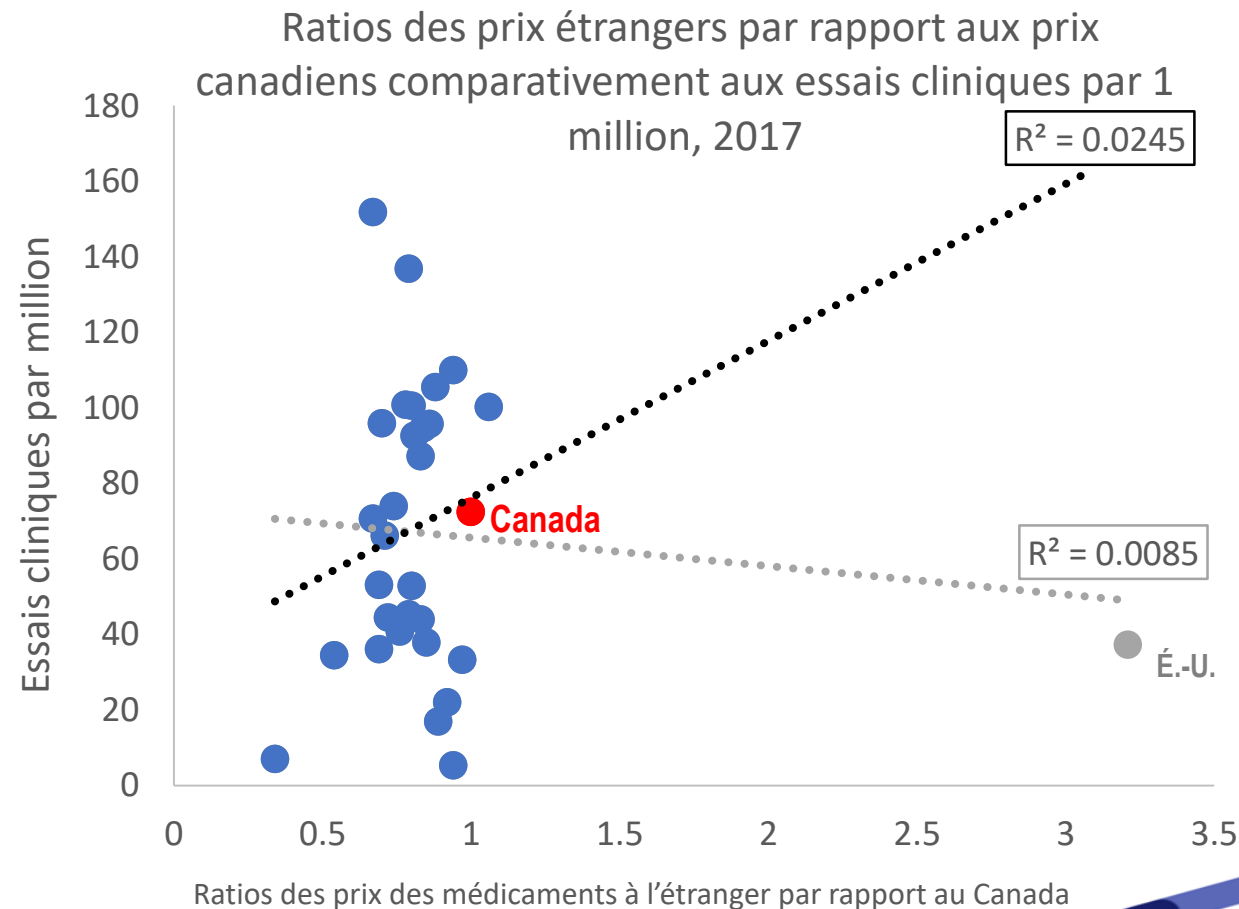
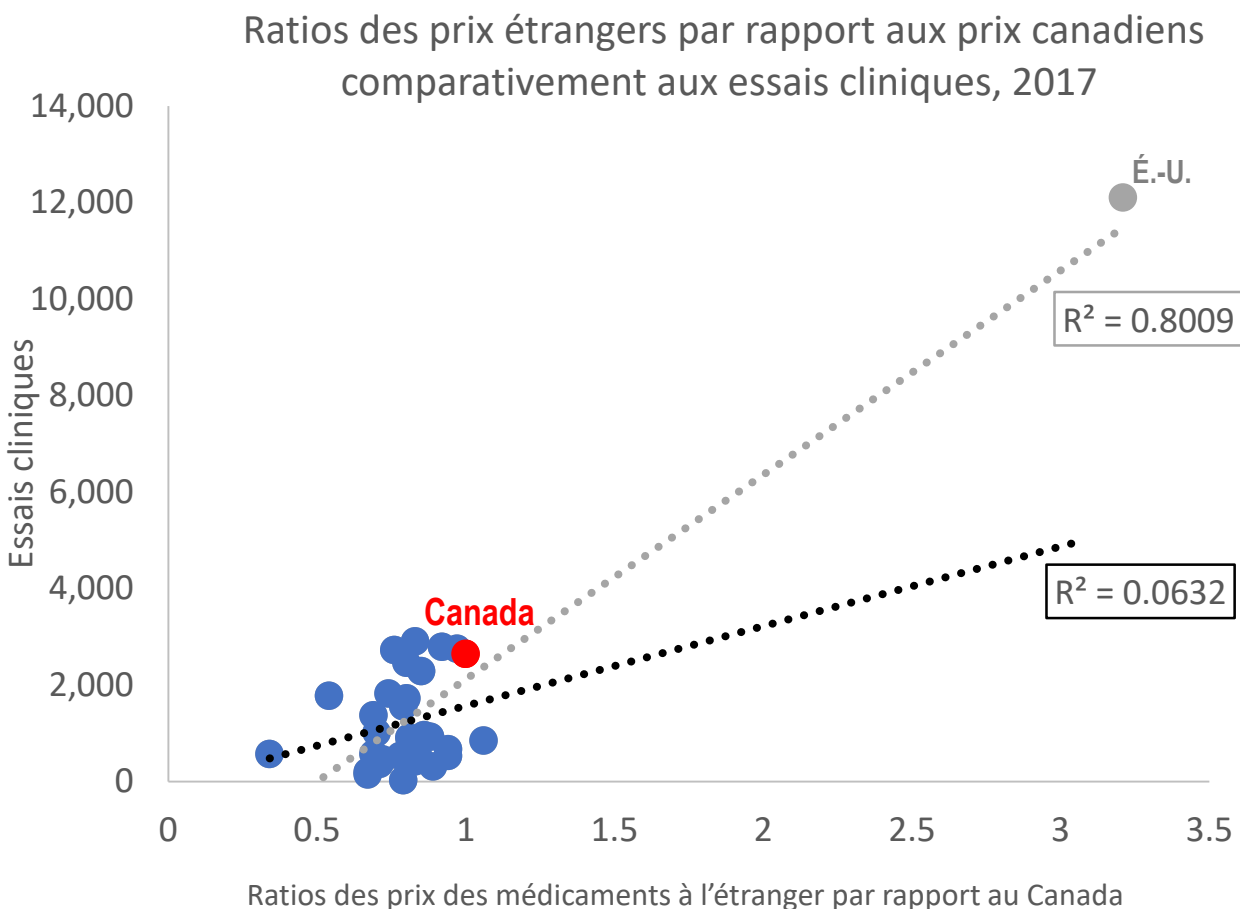


Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017 (ratio pays étrangers-Canada, R-D); OCDE (population).

R^2 représente le pourcentage de la variation de la variable réponse expliquée par un modèle linéaire.

En tant que valeur aberrante significative, les États-Unis ont un effet disproportionné sur le R^2 .

Des prix supérieurs ne se traduisent pas par une hausse du nombre d'essais cliniques



Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017; GlobalData®; OCDE (population).

R^2 représente le pourcentage de la variation de la variable réponse expliquée par un modèle linéaire. En tant que valeur aberrante significative, les États-Unis ont un effet disproportionné sur le R^2 .

Liste des nouveaux médicaments approuvés par Santé Canada, par trimestre, 2019- 2020

Juillet-sept. 2019

Nom commercial		Date de l'AC
1	Netspot	03-juill.-19
2	Esperoct	04-juill.-19
3	Vitrakvi	10-juill.-19
4	Dacogen	11-juill.-19
5	Nerlynx	16-juill.-19
6	Lokelma	25-juill.-19
7	Emgality	30-juill.-19
8	Ultomiris	28-août-19
9	Calquence	23-août-19
10	Talzenna	06-sept.-19

Oct.-déc. 2019

Nom commercial		Date de l'AC
1	Trulance	10-oct.-19
2	Balversa	25-oct.-19
3	Intrarosa	01-nov.-19
4	Galli Eo	13-nov.-19
5	Aklief	25-nov.-19
6	Mylotarg	28-nov.-19
7	Xospata	23-déc.-19
8	Rinvoq	23-déc.-19
9	Vascepa	30-déc.-19

Janv.-mars 2020

Nom commercial		Date de l'AC
1	Vyndaqel	20-janv.-20
2	Rozlytrek	10-févr.-20
3	Cablivi	28-févr.-20
4	Nubeqa	20-févr.-20
5	Xofluza	19-févr.-20
6	Mayzent	20-févr.-20
7	Beovu	12-mars-20
8	Piqray	11-mars-20
9	Cabenuva	18-mars-20
10	Vocabria	18-mars-20


Nota : La liste comprend les noms commerciaux approuvés par Santé Canada en 2019-2020 (1^{er} trimestre) en vertu d'une présentation de nouvelle substance active (NSA) et du traitement prioritaire d'une NSA.

Sources des données : FDA et Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada

Liste des nouveaux médicaments approuvés par Santé Canada en 2019

Nom commercial (ingrédient médicinal)	Date de l'AC	Date de l'approbation de la FDA	Délai (années)
Lutathera (lutécium (177Lu) octréotate)	2019-01-09	2018-01-26	1.0
Onstryv (safinamide)	2019-01-10	2017-03-21	1.8
Symdeko (ivacaftor, tezacaftor)	2019-06-27	2018-02-12	1.4
Vonvendi (facteur von Willebrand (recombinant), vonicog alfa)	2019-01-10	2015-12-08	3.1
Rinvoq (upadacitinib)	2019-12-23	2019-08-16	0.4
Mylotarg (gemtuzumab ozogamicine)	2019-11-28	2017-09-01	2.2
Aklief (trifarotene)	2019-11-25	2019-10-04	0.1
Gallieo (chlorure de gallium (⁶⁸ Ga))	2019-11-13	2019-08-21	0.2
Intrarosa (prastérone)	2019-11-06	2016-11-16	3.0
Balversa (erdafitinib)	2019-10-25	2019-04-12	0.5
Trulance (plecanatide)	2019-10-10	2017-01-19	2.7
Talzenna (talazoparib)	2019-09-06	2018-10-16	0.9
Ultomiris (ravulizumab)	2019-08-28	2018-12-21	0.7
Calquence (acalabrutinib)	2019-08-23	2017-10-31	1.8
Emgality (galcanézumab)	2019-07-30	2018-09-27	0.8
Lokelma (cyclosilicate de zirconium sodique)	2019-07-25	2018-05-18	1.2
Nerlynx (maléate de nératinib)	2019-07-16	2017-07-17	2.0
Dacogen (décitabine)	2019-07-11	2006-05-02	13.2

Nom commercial (ingrédient médicinal)	Date de l'AC	Date de l'approbation de la FDA	Délai (années)
Vitrakvi (larotrectinib)	2019-07-10	2018-11-26	0.6
Esperoct (facteur VIII antihémophilique [recombinant, domaine B tronqué], PEGylé)	2019-07-04	2019-02-19	0.4
Netspot (oxodotréotide)	2019-07-03	2016-06-01	3.1
Zejula (niraparib)	2019-06-27	2017-03-27	2.3
Evenity (romosozumab)	2019-06-17	2019-04-09	0.2
Tibella (tibolone)	2019-05-10	Non approuvé	
Skyrizi (risankizumab)	2019-04-17	2019-04-23	0.0
Libtayo (cemiplimab)	2019-04-10	2018-09-28	0.5
Verzenio (abémaciclib)	2019-04-05	2017-09-28	1.5
Vizimpro (dacomitinib)	2019-02-26	2018-09-27	0.4
Lorbrena (lorlatinib)	2019-02-22	2018-11-02	0.3
Demylocan (décitabine)	2019-01-21	2006-05-02	12.7
Vascepa (icosapent éthyl)	2019-12-30	2012-07-26	7.4
Xospata (fumarate de giltéritinib)	2019-12-23	2018-11-28	1.1
Onpattro (patisiran sodique)	2019-06-07	2018-08-10	0.8
Yescarta (axicabtagène ciloleucel)	2019-02-13	2017-10-18	1.3
Oxervate (cénégérmine)	2019-02-08	2018-08-22	0.5
Idhifa (mésylate d'énasidénib)	2019-02-06	2017-08-01	1.5

 Approuvé par Santé Canada dans l'année suivant l'approbation de la FDA