

Réponse écrite du CEPMB aux
questions soulevées par le Comité
permanent de la santé de la
Chambre des communes
le 23 et 27 novembre 2020

Soumis le 11 décembre 2020



Patented
Medicine Prices
Review Board

Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Canada



QUESTION 1

L'analyse par une tierce partie (« CONECTed ») révèle que seulement quatre nouveaux médicaments contre le cancer sur six analysés ne seraient pas admis au Canada d'après les Lignes directrices de juin. Et même en se fondant sur les Lignes directrices de novembre, deux d'entre eux ne seraient pas admis. Êtes-vous d'accord avec cela?

Député Theriault

CEPMB

Réponse

- Ces six médicaments oncologiques sont actuellement commercialisés au Canada.
- L'analyse initiale de CONECTed, fondée sur les Lignes directrices provisoires de novembre 2019, a révélé que seulement deux des six médicaments seraient susceptibles d'être lancés en vertu du nouveau cadre de réglementation du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB).
- CONECTed a communiqué cette analyse au CEPMB au cours d'une réunion de consultation le 13 février 2020 et l'a présentée dans son mémoire.
- En réponse à des préoccupations de ce genre exprimées par CONECTed et des intervenants aux vues similaires, le CEPMB a publié une deuxième version des Lignes directrices en juin 2020 qui a introduit i) des seuils de valeur pharmacoéconomique plus élevés (de 60 000 \$ à 200 000 \$ maximum), ii) des plafonds sur les réductions de prix requises par les nouveaux facteurs économiques, et iii) leur application seulement pour les ventes de plus de 12 M\$ par année. Il s'agit là de quelques-uns des principaux changements apportés aux Lignes directrices au cours d'un processus de consultation d'un an.
- Dans son mémoire de suivi en réponse aux Lignes directrices provisoires de juin 2020, CONECTed a conclu que les six médicaments seraient probablement lancés au Canada à la suite de ces changements : « *Dans l'ensemble, compte tenu des preuves anecdotiques des réductions de prix demandées par l'APP, ces réductions de prix potentielles semblent gérables et, par conséquent, il semble que les algorithmes de calcul du PEM eux-mêmes n'auraient probablement pas eu d'incidence sur une décision de lancement si les Lignes*



directrices provisoires de 2020 avaient été mises en place au moment du lancement du » [médicament analysé]. Le tableau 1 résume les résultats de l'analyse CONECTed.



Tableau 1. Probabilité de lancement de certains médicaments oncologiques en vertu des Lignes directrices provisoires du CEPMB

Molécule	Appellation commerciale	Version provisoire de novembre	Version provisoire de juin
venetoclax	Venclexta	Très improbable	Probable
nivolumab	Opdivo	Probable	Probable
daratumumab	Darzalex	Très improbable	Probable
blinatumomab	Blinacyto	Très improbable	Probable
dinutuximab	Unituxiini	Très probable	Probable
osimertinib	Tagrisso	Très improbable	Probable

Source d'information : Présentations de CONECTed au CEPMB dans le cadre des consultations sur les Lignes directrices de [novembre](#) et de [juin](#)

- Toutefois, dans son dernier mémoire au HESA, CONECTed indique maintenant que seulement quatre des six médicaments auraient été susceptibles d'être lancés au Canada en vertu des Lignes directrices. Même si l'on fait référence à une analyse à l'appui, cette dernière n'est pas incluse dans le mémoire ni annexée à celui-ci. Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de comprendre le fondement de ce décalage entre le plus récent mémoire présenté par CONECTed au CEPMB et le mémoire présenté au HESA.



QUESTION 2

Cette année, nous constatons une baisse de 40 % des demandes [à Santé Canada pour l'approbation de la mise en marché d'un nouveau médicament]. À partir du rapport annuel de 2018 du CEPMB, nous constatons également une diminution de la part des ventes de médicaments brevetés [des dépenses pharmaceutiques totales]... Avez-vous le rapport annuel de 2019 du CEPMB et à quoi ressemble-t-il?

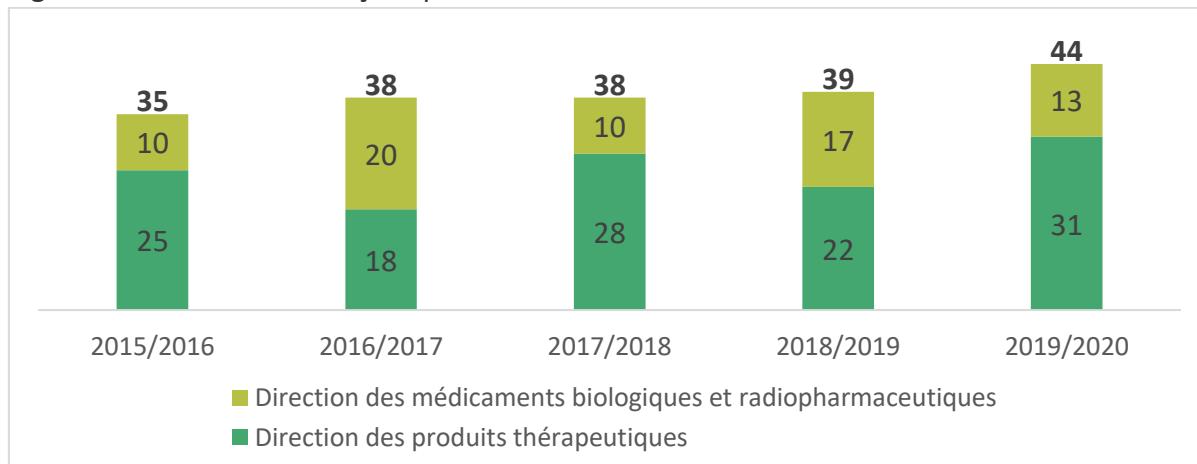
Député Kmiec

CEPMB

Réponse

- En réponse aux récentes modifications réglementaires, certains intervenants affirment que les fabricants ont réagi en réduisant le nombre de lancements de médicaments au Canada.
- L'examen des données par le CEPMB n'a trouvé aucune preuve à l'appui de cette affirmation.
- En ce qui concerne le nombre de demandes de nouveaux médicaments, selon les informations les plus récentes rapportées par Santé Canada, le nombre de demandes d'autorisation de mise sur le marché de nouveaux médicaments novateurs au Canada (aussi appelés « nouvelles substances actives [NSA] ») en 2019-2020 a augmenté à 44, bien au-dessus de la moyenne de 37,5 de 2015-2016 à 2018-2019 (figure 1).

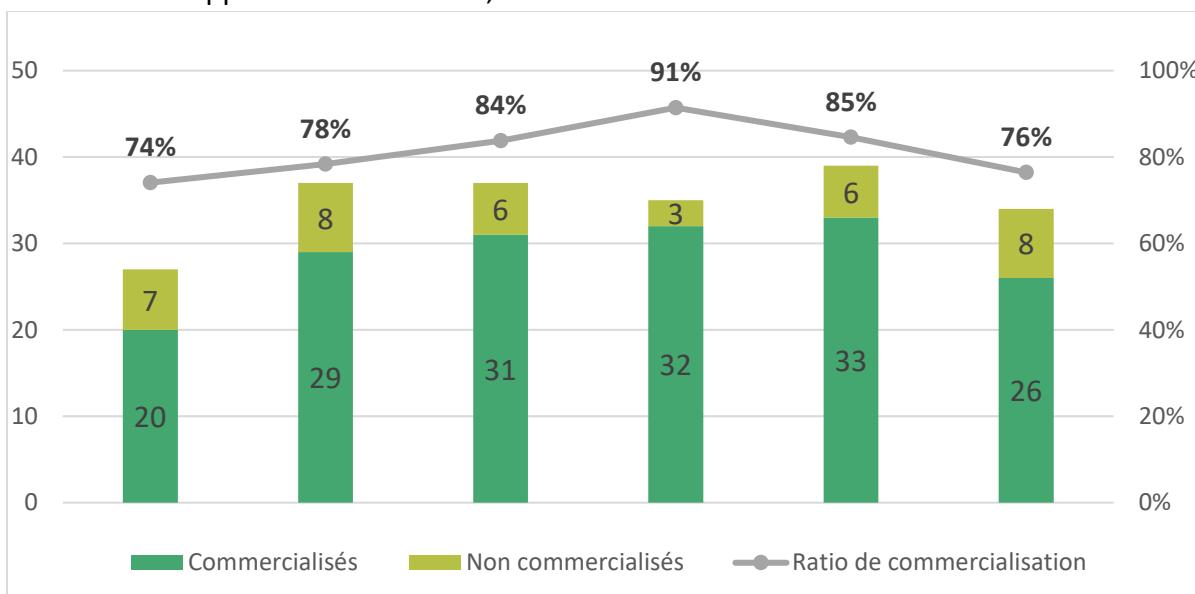
Figure 1 – Présentations reçues par Santé Canada – Nouvelles substances actives



Source des données : [Direction des médicaments biologiques et radiopharmaceutiques : Rapport annuel du rendement des présentations de drogue – Exercice financier 2019-2020 - PDN](#)
[Direction des produits thérapeutiques : Rapport annuel du rendement des présentations de drogue – Exercice financier 2019-2020 - PDN](#)

- L'analyse du CEPMB de la base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada indique que le nombre et la part des médicaments approuvés en 2019 et commercialisés avant le troisième trimestre de l'année suivante (2020) se situent dans la fourchette observée pour les cinq années précédentes. Cela signifie qu'un nombre et une part comparables de nouveaux médicaments approuvés au Canada en 2019 ont été commercialisés.

Figure 2 : Nombre de nouveaux médicaments commercialisés par rapport aux nouveaux médicaments approuvés* au Canada, de 2014 à 2019



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

* Au troisième trimestre de l'année suivante.

- Durant la réunion virtuelle des intervenants de Santé Canada sur les produits de santé, qui s'est déroulée le vendredi 4 décembre 2020, Pierre Sabourin, le sous-ministre adjoint de la Direction générale des produits de santé et des aliments, a confirmé que le Ministère a reçu le « même nombre » de demandes de NSA en 2020 qu'au cours de l'année précédente.
- Selon les derniers calculs du CEPMB, qui seront inclus dans son prochain rapport annuel de 2019 qui sera déposé au Parlement, les médicaments brevetés représentaient 60 % des



dépenses pharmaceutiques totales au Canada en 2019, ce qui demeure inchangé par rapport à l'année précédente.

- Le rapport annuel de 2019 n'a pas encore été présenté à la ministre de la Santé pour un dépôt au Parlement. La version finale du document en anglais est terminée et nous attendons la traduction française avant de l'envoyer à la ministre de la Santé en vue de son dépôt au Parlement.



QUESTION 3

Comment a-t-on établi ce seuil de 12 millions de dollars? Seriez-vous en mesure de fournir ce rapport de l'ICER au Comité?

Député Kmiec

CEPMB

Réponse

- Le seuil de 12 millions de dollars est fondé sur le seuil d'abordabilité moyen annuel par médicament au Canada, dont il a été question dans le [document d'information du CEPMB](#) accompagnant la version provisoire des Lignes directrices de novembre. La méthodologie utilisée est semblable à celle de l'Institute for Clinical and Economic Review (ICER) aux États-Unis. Le [rapport de l'ICER](#) qui explique la méthodologie peut être consulté par le public.
- Une croissance des ventes d'un médicament breveté au Canada qui irait dans le sens des hypothèses formulées ci-dessus entraînerait une hausse annuelle de l'ordre de 432 millions de dollars des ventes du médicament breveté. Si l'on tient compte du fait que 36 nouveaux médicaments brevetés sont mis sur le marché chaque année pour absorber cette croissance, cela signifie que chaque médicament générerait, en moyenne, 12 millions de dollars en ventes de médicaments brevetés, comme indiqué au tableau 2.

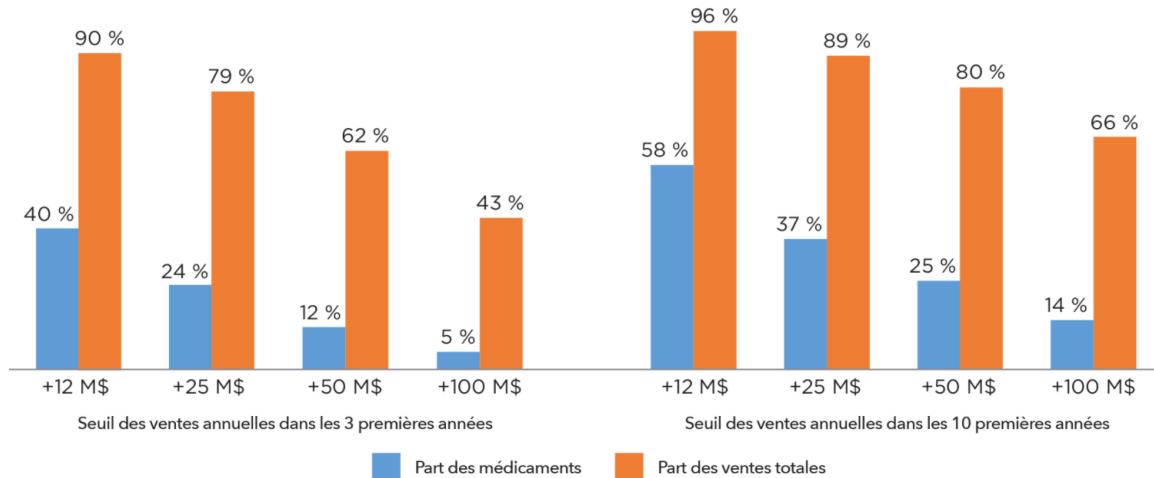
Tableau 2 : Estimation du seuil d'abordabilité moyen annuel par médicament au Canada

Ventes annuelles moyennes de médicaments brevetés, de 2014 à 2018	14,9 G\$
Croissance annuelle des ventes de médicaments brevetés, en proportion du taux de croissance du PIB	432 M\$
Nombre moyen de nouveaux médicaments brevetés mis sur le marché par année, de 2014 à 2018	36
Seuil d'abordabilité moyen annuel par médicament	12 M\$

Source : [Document d'information du CEPMB – Lignes directrices provisoires de novembre](#)

- Les médicaments qui coûtent plus de 90 000 \$ par année (c.-à-d. les médicaments de « catégorie 1 » à coût élevé) et qui génèrent moins de 12 millions de dollars de revenus annuels ne seront pas assujettis au plafond inférieur du prix escompté maximum (PEM) découlant de l'application de nouveaux facteurs économiques. Cela permettra d'éviter que des fabricants de médicaments qui traitent les maladies rares soient moins enclins de les mettre en marché au Canada par crainte que leur prix net soit considérablement réduit par l'application des nouveaux facteurs économiques.
- Selon les données les plus récentes, une partie importante des médicaments brevetés (42,5 %) ne génèrent pas 12 millions de dollars de revenus annuels au cours des 10 premières années de mise en marché (figure 2). Ces médicaments ne représentaient que 3,7 % des ventes de médicaments brevetés, ce qui laisse entendre que, même de façon cumulative, ces médicaments ne soulèvent pas de préoccupations quant à leur abordabilité.

Figure 3. Médicaments brevetés au Canada, part des médicaments et part des ventes, selon les ventes annuelles maximales



Source : Document d'information du CEPMB – Lignes directrices provisoires de juin

Source des données : CEPMB, 2018; IPC appliqué pour ramener les ventes historiques à la valeur de 2018.

* Comprend les médicaments brevetés lancés après 1998 au Canada; taille de l'échantillon : N = 639 pour l'analyse triennale; N = 338 pour l'analyse décennale.



QUESTION 4

Quelle est la portion exacte (du total des dépenses pharmaceutiques annuelles) qui est consacrée aux médicaments pour les maladies rares?

Député Thériault

CEPMB

Réponse

- Le Forum canadien des innovateurs spécialisés dans les maladies rares (iRARE) a retenu les services de Patient Access Solutions (PAS) pour examiner l'analyse du CEPMB des dépenses en médicaments onéreux servant au traitement des maladies rares (MOMR). Dans le cadre de cette analyse, PAS a exclu les médicaments qui traitent des formes rares de cancer de son calcul du total des dépenses annuelles en MOMR en partant du principe que les médicaments oncologiques faussent les résultats vers des médicaments avec des indications supplémentaires qui font augmenter les dépenses.
- En plus d'exclure les médicaments onéreux pour les formes rares de cancer, l'étude de PAS a limité son analyse aux médicaments pour les maladies rares qui sont approuvés et financés par les programmes publics d'assurance-médicaments. Elle ne tient donc pas compte des dépenses engagées par les autres payeurs sur le marché canadien. On se rappellera que les payeurs publics représentent une minorité (42 %) des dépenses pharmaceutiques totales au Canada.
- En se fondant sur l'analyse décrite ci-dessus, PAS a constaté que les dépenses annuelles totales pour les médicaments pour les maladies rares au Canada en 2019 s'élevaient à 280 millions de dollars, ce qui représente 2 % des dépenses totales en médicaments au Canada.
- Le CEPMB a effectué sa propre analyse des dépenses nationales liées aux MOMR. La définition du Conseil pour les MOMR englobe les médicaments qui ont reçu une indication orpheline et qui coûtent au moins 100 000 \$ par année pour les médicaments non oncologiques et 7 500 \$ ou plus par cycle de 28 jours pour les médicaments oncologiques. Le CEPMB a inclus dans son analyse les médicaments oncologiques et non oncologiques, car les médicaments qui traitent des formes rares de cancer sont également considérés comme des médicaments pour les maladies rares. Les résultats de



cette analyse montrent qu'en 2019, les dépenses totales en MOMR au Canada s'élevaient à 2,5 milliards de dollars.

- Les MOMR sont le segment du marché pharmaceutique qui connaît la croissance la plus rapide au Canada, avec un taux annualisé de 32 %. Malgré leur faible nombre, les MOMR représentent près d'un dixième des ventes de produits pharmaceutiques (10,3 % pour l'AS2-2020), avec la majorité des ventes provenant de médicaments oncologiques (7,7 %) et les 2,6 % restants de médicaments non oncologiques.
- Il est important de comprendre que de nombreux nouveaux MOMR sont initialement approuvés pour traiter une maladie rare ou orpheline qui entraînera un nombre limité de ventes en raison de la faible population de patients, mais finiront par obtenir l'autorisation de traiter des maladies supplémentaires de sorte que leur taille sur le marché augmente de manière exponentielle. Ce phénomène ne se limite pas aux MOMR non oncologiques, ce qui est une autre raison pour laquelle le CEPMB n'a pas exempté de l'application des nouveaux facteurs économiques les médicaments à coût élevé qui génèrent des recettes annuelles supérieures à 12 millions de dollars.
- Le fait que le CEPMB reconnaise que les médicaments contre les maladies rares comprennent les cancers rares est conforme à celui de l'Organisation mondiale de la Santé qui, dans son [rapport technique intitulé Pricing of cancer medicines and its impacts](#), reconnaît que : « les gouvernements ont mis en œuvre une série d'incitations politiques pour stimuler la recherche et le développement de médicaments pour les maladies rares, y compris les cancers rares » (traduction libre).



QUESTION 5

Les changements réglementaires proposés par le CEPMB entraîneront-ils une diminution de la recherche et du développement pharmaceutiques au Canada?

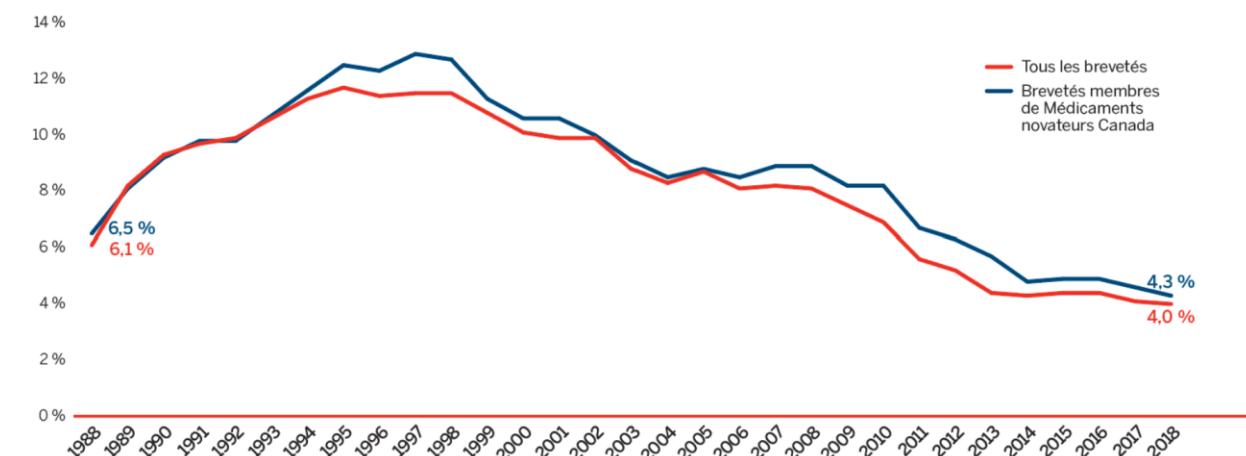
Député Davis

CEPMB

Réponse

- Bien que le Canada se classe au quatrième rang des pays de l'OCDE pour ce qui est des prix les plus élevés (figure 4) et au deuxième rang pour ce qui est des dépenses par habitant en médicaments brevetés (figure 5), le pourcentage de recherche et développement (R et D) par rapport aux ventes des brevetés pharmaceutiques au Canada est en baisse depuis la fin des années 1990 et est inférieur à l'objectif convenu de 10 % depuis 2003 (figure 3). En 2018, il était de 4,0 % pour tous les brevetés, soit moins qu'il y a 30 ans, lorsque la protection des brevets pour les médicaments a été renforcée et que le CEPMB a été créé pour protéger les consommateurs contre les prix excessifs.

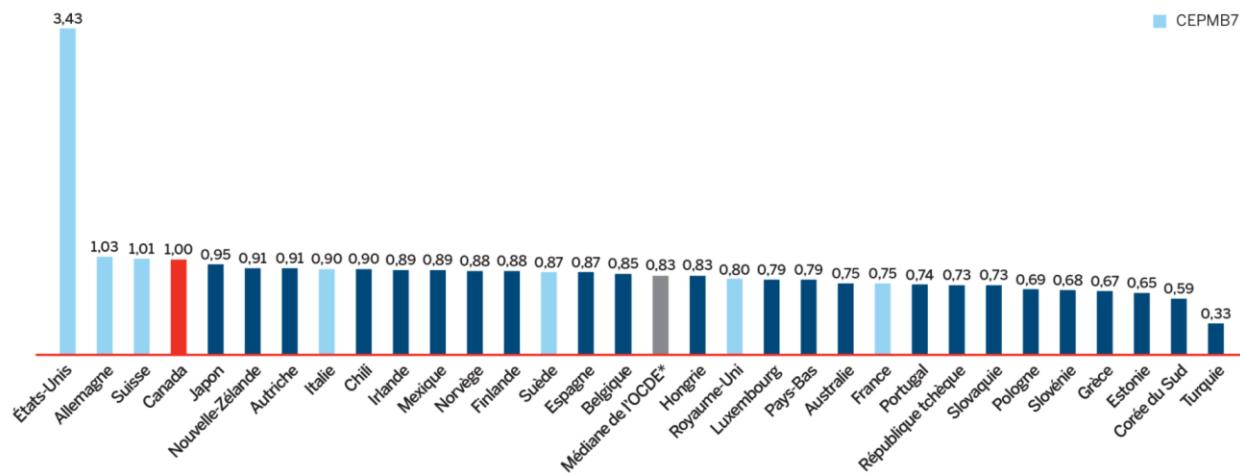
Figure 4. Ratio des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes, brevetés de produits pharmaceutiques, 1988 à 2018



Source : [Rapport annuel 2018 du CEPMB](#)

Source des données : CEPMB

Figure 5 : Ratios moyens des prix pratiqués dans les pays de comparaison par rapport aux prix pratiqués au Canada, médicaments brevetés, OCDE, 2018

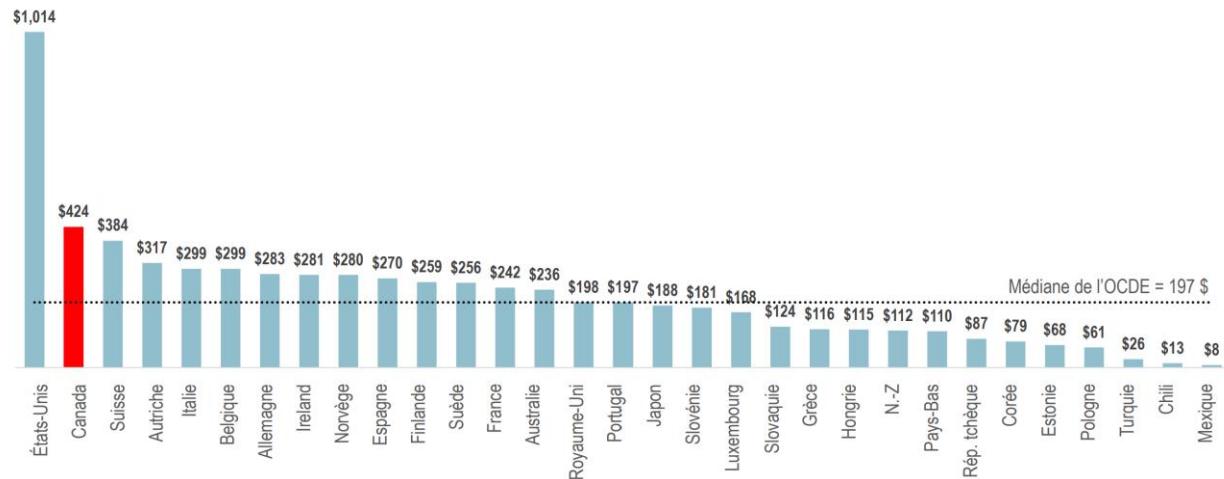


Source : [Rapport annuel 2018 du CEPMB](#)

Source des données : Base de données MIDAS®, 2018, IQVIA (tous droits réservés)

Nota : Calculé en fonction des médicaments dont les prix sont connus dans au moins trois marchés étrangers

Figure 6. Dépenses en médicaments brevetés par habitant, pays de l'OCDE, 2018



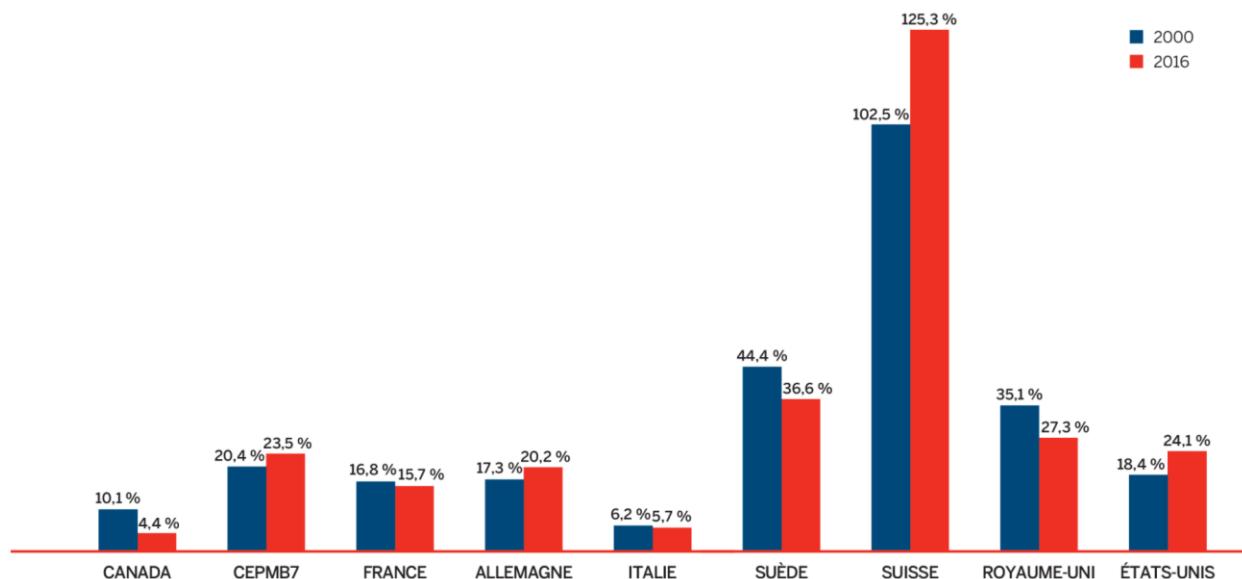
Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

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

Nota : Les médicaments brevetés ont été déterminés d'après les brevets au Canada, et leurs ventes ont été extraites pour d'autres pays. 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. Seuls les pays pour lesquels des données sont disponibles sont inclus.

- Les données empiriques n'appuient pas le lien allégué entre le prix des médicaments et le niveau d'investissement en R et D dans un pays. En fait, les pays qui sont semblables au Canada reçoivent beaucoup plus de fonds pour leurs activités de R et D, et ce, malgré des prix des médicaments considérablement inférieurs (figure 6 et figure 7).
- La Belgique bénéficie de 20 fois plus d'investissements en R et D par habitant que le Canada, malgré le fait que les prix belges sont de 21 % inférieurs aux prix canadiens (2017).
- La France bénéficie de quatre fois plus d'investissements en R et D par habitant que le Canada, malgré le fait que les prix français sont de 24 % inférieurs aux prix canadiens (2017).

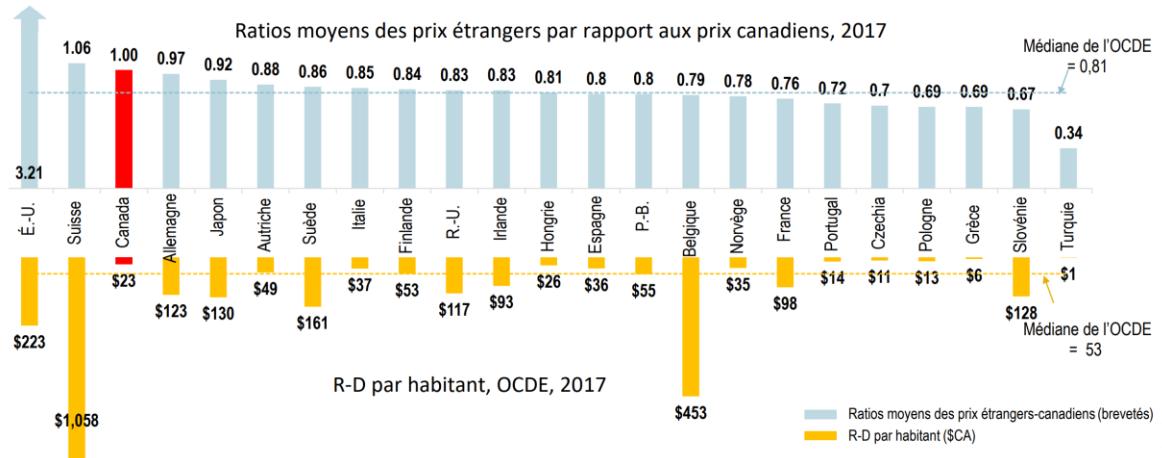
Figure 7. Ratios des dépenses de R-D par rapport aux recettes tirées des ventes, Canada et CEPMB7



Source : [Rapport annuel 2018 du CEPMB](#)

Sources des données : CEPMB; Fédération européenne des associations de l'industrie pharmaceutique (FEAIP) : L'industrie pharmaceutique dans les figures 2018; profil PhRMA 2018

Figure 8. Ratios moyens des prix étrangers par rapport aux prix canadiens en comparaison aux dépenses de R-D par habitant, OCDE, 2017



Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

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.

QUESTION 6

Les changements réglementaires proposés par le CEPMB entraîneront-ils une diminution des essais cliniques au Canada?

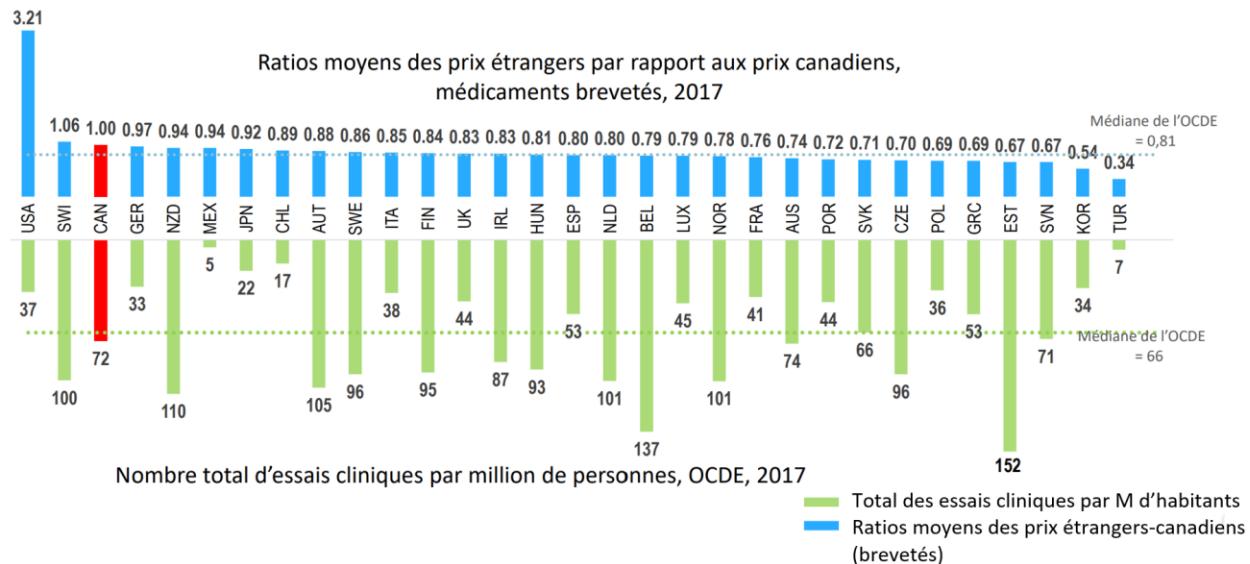
Député Davis

CEPMB

Réponse

- La baisse des prix n'entraîne généralement pas une diminution du nombre d'essais cliniques. De nombreux pays où les prix des médicaments brevetés sont inférieurs à ceux du Canada ont un plus grand nombre d'essais cliniques par million d'habitants (figure 8).

Figure 9 : Ratios moyens des prix étrangers par rapport aux prix canadiens, médicaments brevetés en comparaison avec le nombre total d'essais cliniques par million de personnes, OCDE, 2017



Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

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



- Les études parrainées par l'industrie qui affirment voir une diminution spectaculaire du nombre d'essais cliniques récents sont fondées sur des bases de données incomplètes qui ne représentent qu'un sous-ensemble de l'ensemble des essais cliniques au Canada (c.-à-d. la base de données sur les essais cliniques de Santé Canada), et ne tiennent pas compte du délai considérable entre l'émission par Santé Canada de lettres de non-objection et leur inclusion dans la base de données des essais cliniques.
- Par conséquent, les trimestres les plus récents au cours d'une période donnée afficheront toujours un nombre d'essais cliniques beaucoup plus faible que les trimestres précédents, en raison du délai de mise à jour de la base de données.
- Par exemple, un aperçu du nombre d'essais au printemps 2020 pour lesquels Santé Canada a émis une lettre de non-objection indiquerait une chute spectaculaire du nombre d'essais cliniques dans les derniers mois de 2019 et les premiers mois de 2020, comparativement à la moyenne historique (tableau 3).

Tableau 3 : Nombre mensuel d'essais cliniques canadiens assortis d'une lettre de non-objection en date d'avril 2020

	Janv.	Févr.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
2020	15	27	24									
2019	41	54	57	72	70	41	67	39	44	54	21	34
2018	32	47	50	31	54	71	75	67	66	56	64	71

Source des données : [Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada](#)

- Cependant, si l'on examine les données pour la période de novembre 2019 à février 2020, pendant l'automne 2020, on constate que le nombre d'essais cliniques pour les derniers mois de 2019 et les premiers mois de 2020 est revenu à des niveaux normaux, tandis que les mois plus récents font état d'un déclin marqué (tableau 4). On s'attend toutefois à ce que, en temps et lieu, les nombres pour ces mois correspondent à la moyenne historique.

Tableau 4 : Nombre mensuel d'essais cliniques canadiens assortis d'une lettre de non-objection en date de décembre 2020

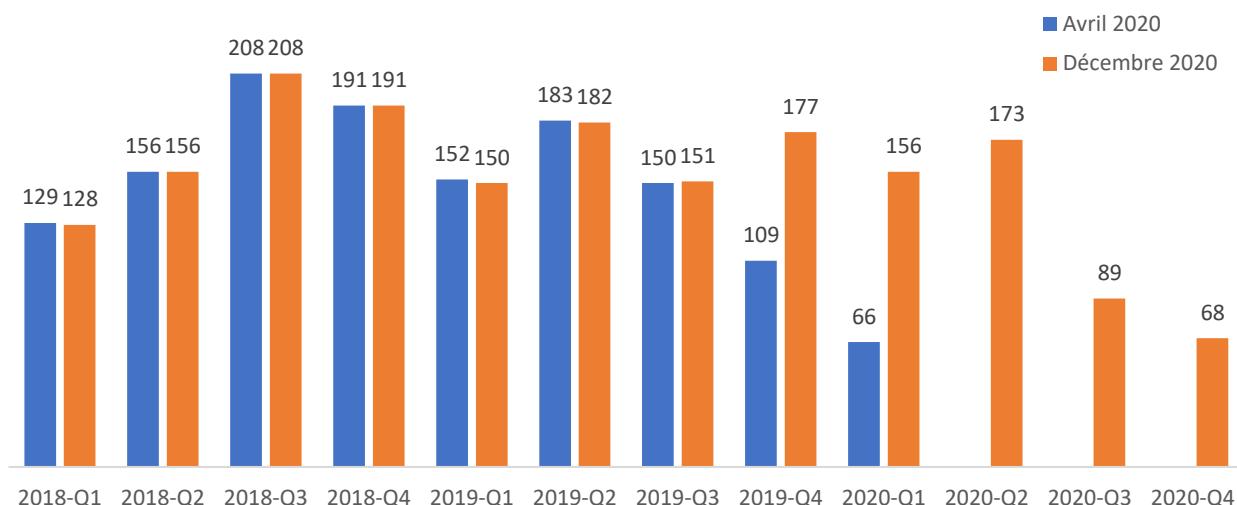
	Janv.	Févr.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
2020	31	57	60	67	52	54	54	11	24	30	38	8
2019	40	53	57	72	70	41	67	39	44	54	47	76
2018	31	47	50	31	54	71	75	67	66	56	64	71

Source des données : [Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada](#)



- Ce phénomène de délai est facile à détecter et toute analyse des tendances récentes de l'augmentation du nombre d'essais cliniques au Canada qui n'en tient pas compte est fondamentalement erronée et trompeuse.

Figure 10 : Nombre trimestriel d'essais cliniques au Canada avec une lettre de non-objection, en date d'avril 2020 par rapport à l'aperçu de décembre 2020

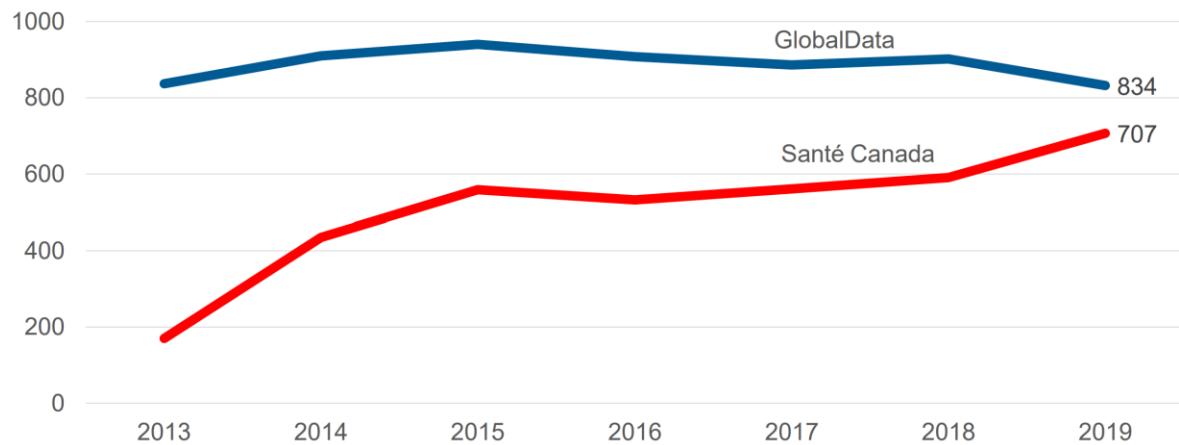


Source des données : [Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada](#)

- Bien que les résultats fondés sur la base de données sur les essais cliniques de Santé Canada laissent entendre que le nombre de nouveaux essais est en hausse au Canada, cette base de données n'est pas un registre et constitue en fait un sous-ensemble de tous les essais cliniques qui ont lieu au Canada.



Figure 11 : Nombre de nouveaux essais cliniques par source de données, de 2013 à 2019

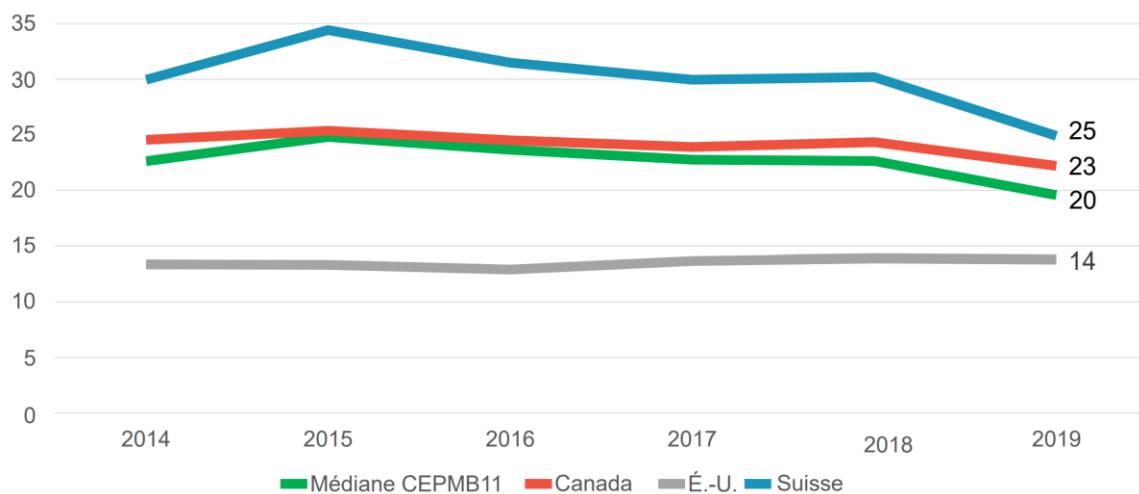


Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

Source des données : GlobalData®, Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada

- La réalité est que le nombre d'essais cliniques a diminué ces dernières années dans les pays développés puisque l'industrie pharmaceutique oriente son attention vers les marchés émergents. En outre, il est largement rapporté et reconnu que la COVID 19 a perturbé l'intensité des essais cliniques à l'échelle mondiale en 2020 (figure 11 et figure 12). D'après GlobalData, plus de 1 026 essais cliniques dans le monde sont actuellement retardés ou annulés et 880 autres essais cliniques ont redémarré après un retard dû à la pandémie de COVID-19.

Figure 12 : Nombre de nouveaux essais cliniques par million d'habitants, de 2014 à 2019



Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

Source des données : GlobalData®

Figure 13 : Indice des nouveaux essais cliniques pour les principaux marchés, 2014 à 2019



Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

Source des données : GlobalData®



QUESTION 7

En général, quel pourcentage des fonds de recherche consacrés aux médicaments brevetés est financé par l'État?

Député Davis

CEPMB

Réponse

- Il est généralement admis que les gouvernements fournissent la majeure partie du financement de la recherche fondamentale : « Les gouvernements soutiennent principalement la recherche fondamentale et les travaux de recherche préliminaires. Ce financement se fait au moyen de dotations budgétaires directes, de subventions de recherche, au travers d'établissements de recherche publics et en finançant des établissements d'enseignement supérieur. L'industrie pharmaceutique traduit et applique les connaissances générées par la recherche fondamentale pour développer des produits, et investit dans les vastes essais cliniques nécessaires à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché. Le secteur reçoit également des subventions directes de R et D ou bénéficie de crédits d'impôt dans de nombreux pays ». ([Source](#))
- En 2009, on a estimé que 30 % des investissements mondiaux en R et D (recherche fondamentale et appliquée) en santé provenaient du secteur public. Le principal bailleur de fonds public était les Instituts nationaux de santé des États-Unis (26,1 milliards de dollars), suivis par la Commission européenne (3,7 milliards de dollars) et le Conseil de recherches médicales du Royaume-Uni (1,3 milliard de dollars). ([Source](#) [disponible en anglais seulement])
- La recherche aux États-Unis indique que le financement des Instituts nationaux de santé des États-Unis a contribué à la recherche publiée associée à chacun des 210 nouveaux médicaments approuvés par la Food and Drug Administration de 2010 à 2016. ([Source 1](#), [Source 2](#) [disponibles en anglais seulement])
- Le Canada apporte un soutien financier important à la recherche en santé. En 2016, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'organisme fédéral de financement de

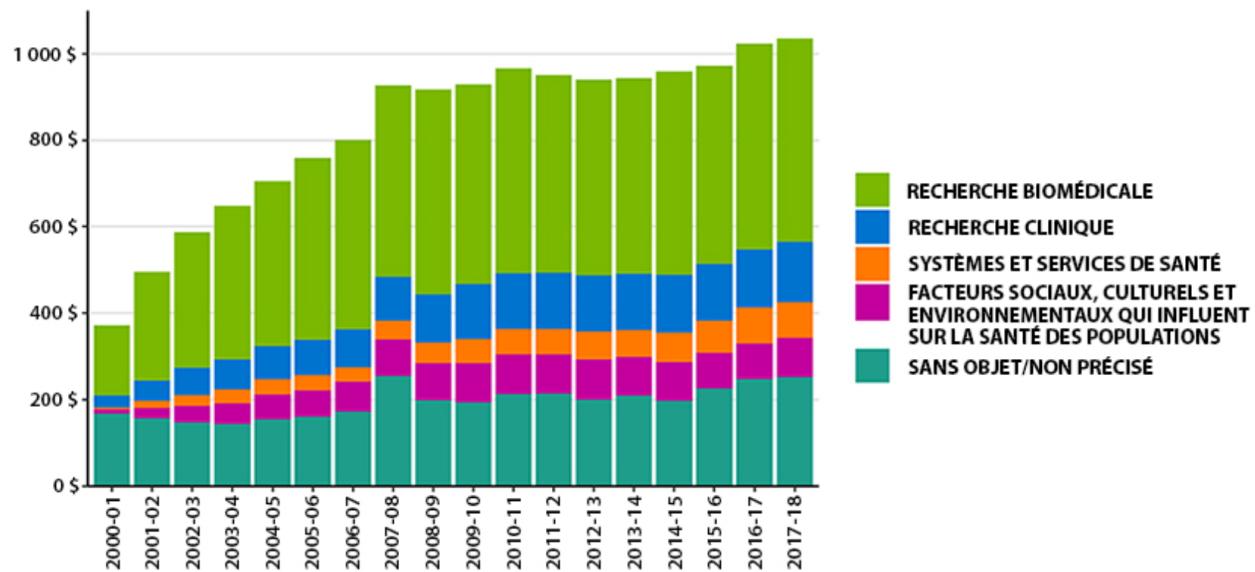


la recherche en santé au Canada qui se compose de 13 instituts virtuels, ont soutenu des milliers de chercheurs en santé partout au Canada et ont accordé près de 981 M\$ en financement. De plus, les gouvernements provinciaux et territoriaux, de même que des organismes privés et sans but lucratif, offrent également du financement au secteur. ([Source](#))

- Le Canada offre également un soutien financier aux entreprises pour la recherche en santé. Le Programme d'aide à la recherche industrielle (PARI) du Conseil national de recherches du Canada (CNRS) fournit une aide technologique directe aux PME, y compris aux entreprises des sciences de la vie, à toutes les étapes du processus d'innovation, et les aiguille vers la meilleure expertise au Canada. Exportation et développement Canada (EDC) et la Banque de développement du Canada (BDC) offrent des programmes et des solutions de financement souples et adaptées pour appuyer l'investissement direct étranger au Canada. ([Source](#))
- Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le plus important bailleur de fonds de la recherche en santé au Canada. Ils appuient plus de 13 000 chercheurs de calibre mondial de tous les piliers de la recherche en santé et de toutes les régions du Canada. ([Source](#))
- Les IRSC ont investi 472 millions de dollars dans la recherche biomédicale en santé et 140 millions de dollars dans la recherche clinique en 2017-2018, les deux volets représentant plus de la moitié du milliard de dollars que les IRSC consacrent à la recherche en santé au Canada (figure 13 et figure 14). ([Source](#))



Figure 14: Investissements des IRSC par thème principal et par exercice depuis 2000-2001 (en millions de dollars)

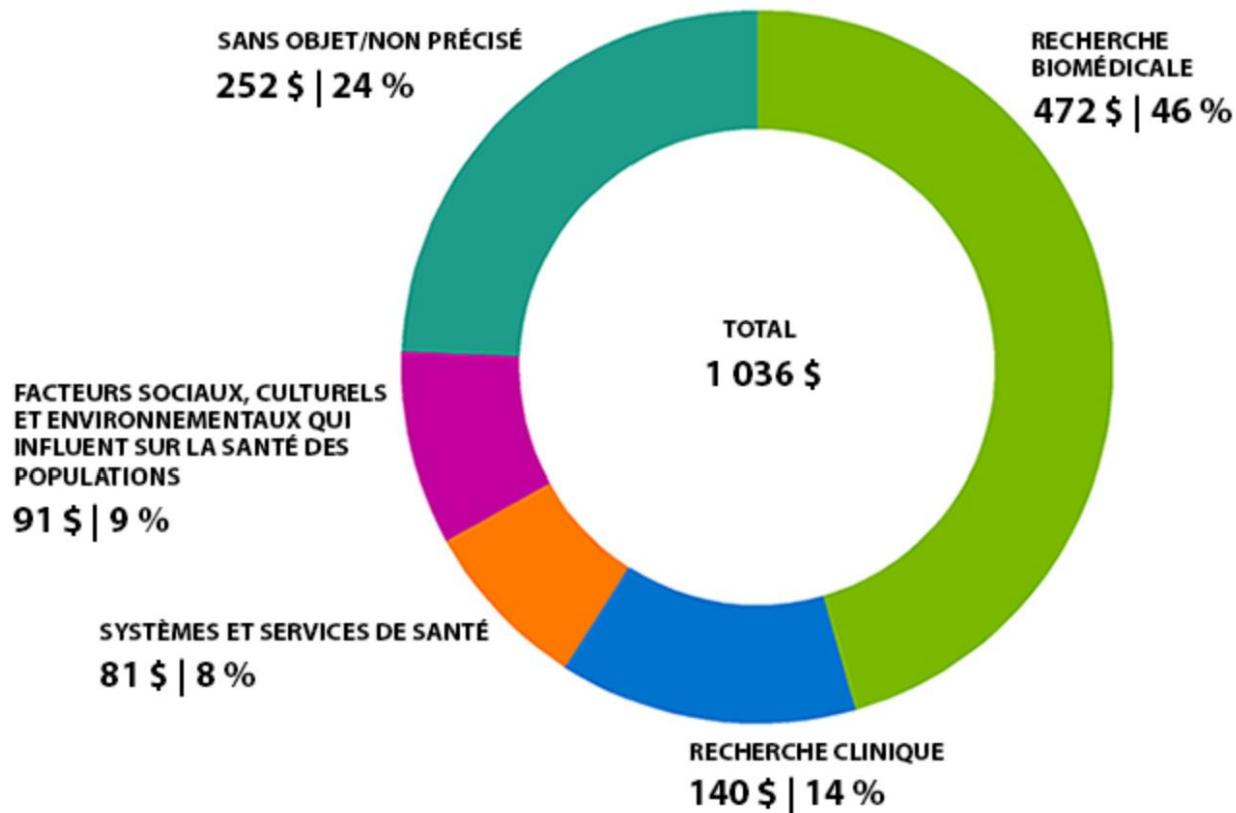


- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.
- Le thème principal est déterminé par le candidat au moment de la demande de subvention.

Source : [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#)



Figure 15: Investissements des IRSC par thème principal en 2017-2018 (en millions de dollars)



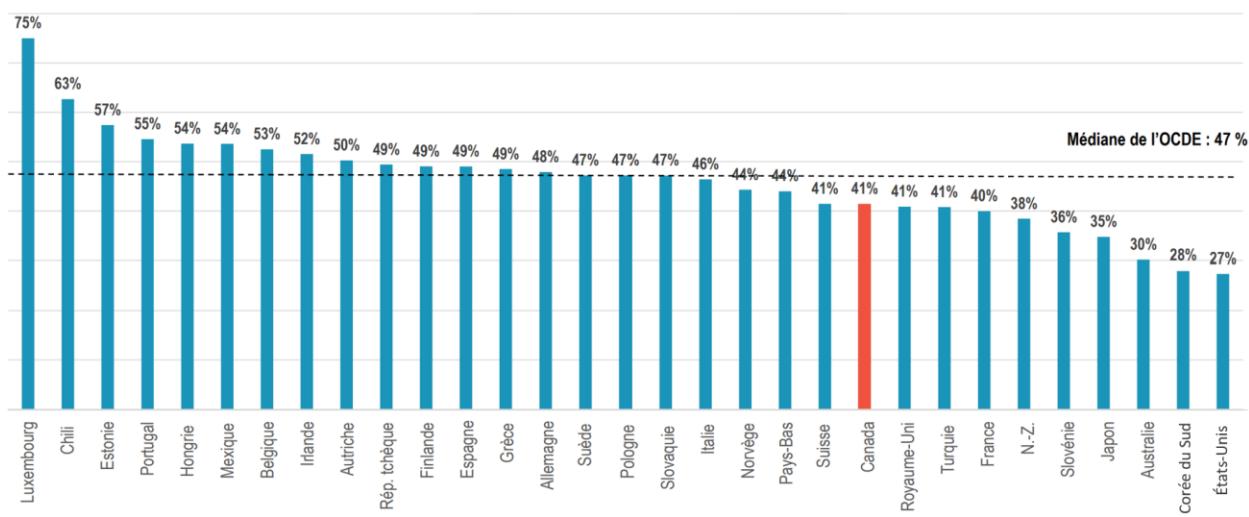
- Les chiffres peuvent différer des autres données publiées parce qu'ils sont arrondis.
- Dépenses de fonctionnement et contributions des partenaires exclues.
- Le thème principal est déterminé par le candidat au moment de la demande de subvention.

Source : [IRSC](#)



- Au Canada, seulement 41 % de tous les nouveaux essais cliniques sont parrainés par des brevetés pharmaceutiques, ce qui est bien inférieur à la médiane de l'OCDE de 47 %. La majorité des essais cliniques au Canada sont commandités par des acteurs de l'industrie non brevetés (30 %) et des institutions/gouvernements (29 %).

Figure 16 : Part des nouveaux essais cliniques financés par les titulaires de brevets : Phases 1 à 3, OCDE, 2019



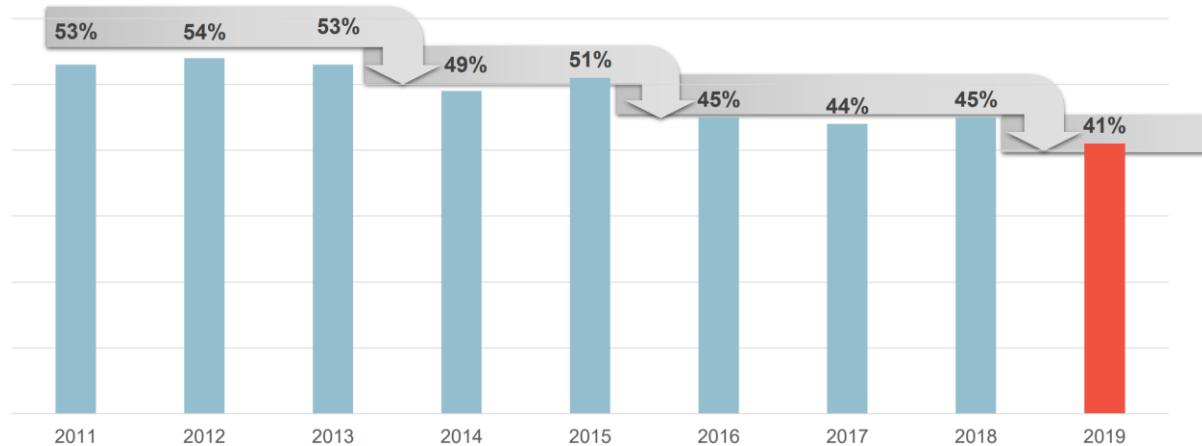
Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017, GlobalData®

- Bien que plus de la moitié de tous les nouveaux essais cliniques entrepris au Canada aient été parrainés par des brevetés pharmaceutiques plus tôt au cours de la décennie, la part a chuté à 41 % en 2019.



Figure 17. Part des nouveaux essais cliniques financés par les titulaires de brevets : Phases 1 à 3



Source : [Webinaire n° 2 à l'intention des chercheurs du CEPMB, 6 juillet](#)

Source des données : Rapport annuel du CEPMB, 2017, GlobalData®