



CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

---

SECOND (DERNIER) RAPPORT

*du*

COMITÉ SPÉCIAL

*de la*

CHAMBRE DES COMMUNES

*chargé d'étudier*

LE COÛT ET LES PRIX

*des*

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

---

*présenté par*

M. HARRY C. HARLEY — *Président*

•  
SESSION 1966-1967

J  
103  
H72  
1966/67  
P4  
A12

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT  
LIBRARY OF PARLIAMENT



3 2354 00450 718 5

J  
103  
H72  
1966/67  
P4  
A12



CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

---

SECOND (DERNIER) RAPPORT

*du*

COMITÉ SPÉCIAL

*de la*

CHAMBRE DES COMMUNES

*chargé d'étudier*

LE COUT ET LES PRIX

*des*

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

---

*présenté par*

M. HARRY C. HARLEY — *Président*

SESSION 1966-1967

25886-1

LIBRARY OF PARLIAMENT  
CANADA

APR 7 1967

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT



CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

SECOND (DERNIER) RAPPORT

du

COMITÉ SPÉCIAL

de la

CHAMBRE DES COMMUNES

chargé d'étudier

LE COUT ET LES PRIX

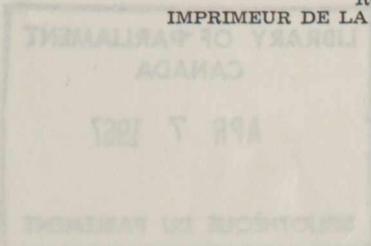
des

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

présenté par

M. HARRY C. HARLEY — Président

ROGER DUHAMEL, M.S.R.C.  
IMPRIMEUR DE LA REINE ET CONTRÔLEUR DE LA PAPETERIE  
OTTAWA, 1967



SESSION 1966-1967

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
Chapitre I —MANDAT.....	5
Chapitre II —DONNÉES PRÉLIMINAIRES DU RAPPORT.....	6
1. Principes de base.....	6
2. Documents disponibles.....	6
3. Introduction d'un programme national de santé et (ou) d'autres services de santé.....	8
Chapitre III —L'INDUSTRIE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AU CANADA.....	8
1. Catégories.....	8
2. Direction de l'industrie.....	9
3. Fabricants de produits pharmaceutiques.....	9
4. Nomenclature employée par l'industrie.....	11
5. Profits réalisés par l'industrie.....	13
6. Contrôle réglementaire de l'industrie.....	14
7. Le rapport Hilliard et le rapport Boyd.....	15
Chapitre IV —COÛT DES MÉDICAMENTS AU CONSOMMATEUR CANADIEN.....	15
Chapitre V —RÔLE DU MÉDECIN, DE L'HÔPITAL ET DU GOUVERNEMENT DANS L'EMPLOI DES MÉDICAMENTS.....	17
1. Le médecin.....	17
2. L'hôpital.....	19
3. Les gouvernements	
a) fédéral.....	19
b) provinciaux.....	19
Chapitre VI —FACTEURS QUI INFLUENT SUR LE COÛT ET LES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	20
1. Chez le fabricant.....	20
a) Tarif douanier et droits anti-dumping.....	20
b) Frais de mise en marché et de lancement.....	22
c) Marques de fabrique.....	25
d) Recherche et application.....	26
e) Réserve de drogues particulières à des fins spéciales.....	30
f) Innocuité des médicaments et contrôle de la qualité.....	31
g) La taxe fédérale de vente.....	32
2. Chez le grossiste.....	34
3. Chez le détaillant.....	36
4. Brevets pharmaceutiques et licences obligatoires.....	40
5. Marques de commerce.....	48
6. Nécessité de la concurrence des prix.....	50
Chapitre VII —AUTRES PROPOSITIONS PRÉSENTÉES ET ÉTUDIÉES.....	51
1. Un Formulaire national de produits pharmaceutiques.....	51
2. Appels des décisions de la Direction des aliments et drogues.....	52
3. Régime d'assurance pour les ordonnances médicales.....	52
4. Abolition des prix «courants proposés» par les fabricants.....	52
5. Programme de réduction des prix des médicaments.....	53
6. Un Institut de pharmacie au Canada.....	54
7. Moratorium de dix ans sur les brevets des médicaments.....	55
8. Dommages en triple dans les poursuites concernant les médicaments.....	55
9. Poursuites concernant les brevets et la Cour d'Échiquier.....	55
10. Ne pas passer outre à la Direction des aliments et drogues.....	55
11. Autres recommandations de la Commission Hall.....	55

Chapitre VIII—CONCLUSIONS.....	56
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS.....	57
APPENDICES.....	60
A—Liste des témoins entendus.....	60
B—Recommandations de la Commission Hall.....	61
C—Recommandations de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce.....	67
D—Recommandations de la Commission Ilsley traitant de l'article 41 de la Loi des Brevets (S.41 de la Loi des Brevets du Royaume-Uni, 1949).....	69
E—Rapport préparé par M. W. J. Blakely, C.A., et intitulé «Béné- fices réalisés par les fabricants de produits pharmaceutiques du Canada».....	70
F—Tableau comparatif des prix au détaillant dans divers pays de douze des médicaments les plus en vogue.....	81
G—Frais de mise en marché de 41 entreprises, membres de l'AFPPC en 1964.....	86
Chapitre IV —CÔT DES MÉDICAMENTS AU CONSOMMATEUR CANADIEN.....	15
Chapitre V —RÔLE DU MÉDECIN DE L'HÔPITAL ET DU GOUVERNEMENT DANS L'EMPLOI DES MÉDICAMENTS.....	17
1. Le médecin.....	17
2. L'hôpital.....	19
3. Les gouvernements.....	19
a) fédéral.....	19
b) provinciaux.....	19
Chapitre VI —FACTEURS QUI INFLUENT SUR LE CÔT ET LES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	20
1. Côté de fabrication.....	20
a) Tarif douanier et droits anti-dumping.....	20
b) Frais de mise en marché et de lancement.....	22
c) Méthodes de fabrication.....	22
d) Recherche et application.....	28
e) Mécanisme de charges particulières à des fins spéciales.....	30
f) Innocuité des médicaments et contrôle de la qualité.....	31
g) La taxe fédérale de vente.....	32
2. Côté de distribution.....	34
3. Côté de détail.....	35
4. Brevets pharmaceutiques et licences obligatoires.....	40
5. Marges de commerce.....	42
6. Nécessité de la concurrence des prix.....	50
Chapitre VII —AUTRES PROPOSITIONS PRÉSENTÉES ET ÉTUDIÉES.....	51
1. Le Programme national de produits pharmaceutiques.....	51
2. Appels des décideurs de la Direction des aliments et drogues.....	52
3. Régime d'assurance pour les ordonnances médicales.....	52
4. Addition des prix réduits proposés par les fabricants.....	52
5. Programme de réduction des prix des médicaments.....	53
6. Un Institut de pharmacie au Canada.....	54
7. Monopole de dix ans sur les brevets des médicaments.....	55
8. Demande en règle dans les journaux concernant les médi- caments.....	55
9. Propositions touchant les brevets et le Côté de fabrication.....	55
10. Ne pas passer outre à la Direction des aliments et drogues.....	55
11. Autres recommandations de la Commission Hall.....	55

Le LUNDI 3 avril 1967

Le Comité spécial chargé d'étudier le coût et les prix des produits pharmaceutiques a l'honneur de présenter son

## SECOND ET DERNIER RAPPORT

### CHAPITRE I—MANDAT

Le Comité a été constitué le 15 février 1966, l'ordre de renvoi se lisant comme il suit:

«*Il est résolu*,—Qu'un Comité spécial soit nommé pour continuer l'enquête et le rapport concernant le coût des produits pharmaceutiques qu'avaient entrepris des comités spéciaux au cours de la vingt-sixième législature;

Que le Comité se compose de 24 membres que la Chambre désignera à une date ultérieure et qu'il soit autorisé à siéger pendant les séances de la Chambre;

Que le Comité soit autorisé, à sa discrétion, à faire les études et les recommandations concernant un programme général et efficace destiné à comprimer le prix des produits pharmaceutiques;

Que le Comité soit autorisé à convoquer des personnes, exiger la production de documents et dossiers, présenter des rapports intérimaires, faire imprimer au jour le jour les documents et les témoignages dont il jugera la publication opportune et à retenir les services d'un conseiller juridique et de comptables ainsi que des autres conseillers techniques et employés de bureau selon qu'il le jugera nécessaire;

Que les procès-verbaux des délibérations tenues aux comités spéciaux pendant la vingt-sixième législature et les témoignages alors présentés soient remis audit comité et fassent partie des archives de celui-ci;

Que les dispositions des articles 66 et 67 (1) du Règlement de la Chambre soient suspendues relativement audit comité.»

Le 24 février, les députés dont les noms suivent ont été nommés membres du Comité: MM. Brand, Chatterton, Côté (*Dorchester*), Enns, Haidasz, Harley, Howe (*Hamilton-Sud*), Howe (*Wellington-Huron*), Hymmen, Isabelle, Langlois (*Chicoutimi*), MacDonald (*Prince*), Mackasey, Macquarrie, Mitchell, O'Keefe, Orlikow, Pascoe, Patterson, Prud'homme, Roxburgh, Rynard, Tardif et Yanakis.

MM. Asselin (*Richmond-Wolfe*), Clancy et Whelan, M<sup>me</sup> Rideout et MM. Scott (*Danforth*), Olson, MacLean (*Queens*), Johnston, Goyer, Noble et Forrestall ont aussi siégé au sein du Comité à titre de remplaçants de certains des membres susmentionnés.

Le docteur Harry C. Harley, député de Halton (Ont.), et M. Patrick Asselin, député de Richmond-Wolfe, ont été respectivement élus président et vice-président le 26 avril.

En conformité d'une résolution adoptée le même jour, les membres suivants ont été désignés par le président pour former avec lui le sous-comité du programme et de la procédure: le vice-président, M. Asselin, le docteur Rynard, le docteur Howe (*Hamilton-Sud*), et M. Patterson qui a subséquemment été remplacé par M. Johnston. Le docteur Isabelle a aussi agi comme membre du sous-comité.

Le 12 mai 1966, en conformité des pouvoirs détenus par lui, le Comité a retenu les services de M. A. M. Laidlaw, c.r., d'Ottawa, à titre de conseiller juridique du Comité, et de M. W. J. Blakely, comptable agréé, de Kingston (Ontario), à titre de comptable du Comité.

Le Comité s'est réuni 63 fois au cours de présente session et a interrogé des représentants de bon nombre de sociétés et d'associations ainsi que de nombreux particuliers qui, selon lui, étaient en mesure de l'aider à décider si, en réalité, les prix des produits pharmaceutiques sont trop élevés au Canada, et, le cas échéant, à formuler des propositions concrètes tendant à réduire les prix des produits pharmaceutiques que paie le consommateur canadien.

L'Appendice A ci-joint renferme une liste des personnes qui ont fait des dépositions devant le Comité; le compte rendu des témoignages, y compris les mémoires présentés, seront déposés plus tard.

## CHAPITRE II—DONNÉES PRÉLIMINAIRES DU RAPPORT

### 1. *Principes de base*

Dès les premières séances du Comité (page 195 des Procès-verbaux et Témoignages), on a fait remarquer qu'il appartenait peut-être à l'industrie pharmaceutique de démontrer pourquoi il ne faudrait pas donner suite aux diverses recommandations formulées par des enquêteurs précédents. La question est sans cesse revenue sur le tapis au cours des séances. Le Comité est demeuré pleinement conscient du fait que ses responsabilités dépassent effectivement celles des Commissions parce que ses conclusions doivent être telles que, s'il arrivait que l'une de ses recommandations soit adoptée, il faudrait maintenir l'équilibre approprié entre l'industrie et le consommateur et tenir compte de l'importance de continuer et d'accroître la recherche scientifique au Canada. Ainsi, on ne devrait retenir aucune recommandation qui, même si elle a pour objet de réduire les prix des produits pharmaceutiques au Canada, pourrait en même temps affecter défavorablement l'innocuité des médicaments et avoir un effet nuisible sur d'autres aspects de l'économie canadienne. Les moyens à prendre pour assurer le maintien d'un tel équilibre entre l'intérêt du consommateur lorsqu'il s'agit des prix, et la poursuite des recherches dans le domaine pharmaceutique (une des causes, paraît-il, des prix élevés des médicaments), et les conséquences qui en découleront pour l'industrie, voilà ce dont il sera question aux pages suivantes du rapport.

### 2. *Documents disponibles*

Avant d'entendre les témoignages, le Comité avait en main les rapports de trois commissions canadiennes: le rapport de la Commission royale d'enquête sur les services de santé (ci-après désignée sous le nom de Commission Hall), présenté en 1964; le rapport de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce concernant la fabrication, la distribution et la vente des produits pharmaceutiques, présenté en 1963 et fondé sur une enquête effectuée par le directeur des enquêtes et des recherches (Loi des enquêtes sur les coalitions); (la documentation de base utilisée pour cette enquête est résumée dans un document qu'on appelle le Livre vert et qu'on a présenté à la Commission le 28 février 1961); et le rapport de la Commission royale sur les brevets, le droit d'auteur, les marques de commerce et les dessins industriels (ci-après désignée sous le nom de Commission Ilsley), présenté en 1960. Ce dernier rapport comprend une étude de l'article 41 de la Loi de 1935 sur les brevets et des modifications subséquentes, qui a trait aux brevets pour des produits alimentaires et des médicaments, ainsi que des recommandations à ce sujet.

A des fins de commodité, le Comité annexe un sommaire des recommandations de chacune de ces trois Commissions sous forme d'appendices au présent rapport, comme il suit:

Les recommandations de la Commission Hall constituent l'Appendice B;

Les recommandations de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce forment l'Appendice C; et les recommandations de la Commission Ilsley au sujet de l'article 41 de la Loi sur les brevets constituent l'Appendice D.

Il convient aussi de mentionner que le Comité a eu accès à d'autres rapports et textes portant sur le coût et les prix des produits pharmaceutiques; et, lorsqu'il a formulé les recommandations qui suivent, il a cherché à tirer des rapports et des textes venant de l'étranger des conclusions qui tenaient pleinement compte de toute anomalie non applicable à la situation au Canada. Le plus important peut-être de ces rapports, mis à part les rapports des trois Commissions susmentionnées, est celui du *Subcommittee on Anti-Trust and Monopoly of the Committee on the Judiciary* du Sénat américain (désigné sous le nom de rapport Kefauver). Le sous-comité susmentionné a fait une enquête très poussée sur le coût et les prix des produits pharmaceutiques aux États-Unis jusqu'aux environs de 1960. Rien ne donne à penser, semble-t-il, que les faits et les chiffres dont il est fait mention dans ce rapport auraient changé sensiblement depuis la publication de celui-ci. Néanmoins, ce n'est qu'avec beaucoup de circonspection que le Comité a accepté les chiffres publiés dans ce rapport, lesquels, bien entendu, ne s'appliquent pleinement qu'à la situation aux États-Unis. Cependant, en raison des aspects internationaux de l'industrie des produits pharmaceutiques, il ne faut pas se désintéresser complètement des études et des commentaires venant de l'étranger même quand, effectivement, l'enquête porte uniquement sur les aspects canadiens de la question.

Parmi les autres rapports et documents mis à la disposition du Comité, mentionnons le rapport définitif sur le coût des ordonnances (désigné sous le nom de Rapport Hinchliffe), publié en Grande-Bretagne en 1959; un rapport sur les prix de détail des produits pharmaceutiques au Manitoba, publié en 1961 par un comité mixte de l'Association des pharmaciens du Manitoba et du gouvernement de cette province; un rapport d'un relevé sur le coût de la préparation des médicaments, effectué en octobre 1965 pour le compte de l'Association canadienne des pharmaciens de la Colombie-Britannique; la mesure législative adoptée en Alberta le 5 avril 1962 qui autorisait les pharmaciens à substituer un médicament générique équivalent à un médicament à marque de fabrique lors de l'exécution de toute ordonnance, à moins que le médecin ne le défende expressément; le rapport du Comité spécial de la législature de l'Ontario, chargé d'étudier le coût des produits pharmaceutiques, qui a paru en 1963; et le rapport, préparé pour le compte de la Commission Hall par la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, portant sur la fourniture, la distribution et le coût des produits pharmaceutiques au Canada, qui a paru en 1964. Le Comité a étudié les recommandations du Comité Boyd et du Comité Hilliard qui avaient été nommés par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour étudier certains aspects de l'industrie pharmaceutique.

Il est donc évident que des documents abondants, provenant d'études approfondies fondées sur les témoignages de bon nombre de personnes, constituent la documentation de base dont on s'est servi pour rédiger le présent rapport. Le Comité a fait la corrélation entre la documentation qu'il avait déjà en main et les dépositions faites devant lui en réponse aux questions posées par les membres et le conseiller juridique du Comité avant de rédiger ses constatations et ses recommandations définitives.

### 3. Introduction d'un programme national de santé et (ou) d'autres services de santé

Pendant toute la durée de ses travaux, le Comité est demeuré pleinement conscient de l'importance de sa tâche, non seulement parce que ses recommandations, s'il y est donné suite, pourraient être avantageuses pour le consommateur de produits pharmaceutiques, mais parce que tous les contribuables canadiens en tireraient éventuellement un avantage. Au cas où un système serait établi dans le but d'alléger le fardeau du consommateur de produits pharmaceutiques en particulier, il est de la plus haute importance que l'on recherche immédiatement les causes du coût élevé des médicaments et qu'on y remédie sans délai; de ce fait les charges aux contribuables en général en seraient d'autant diminuées.

## CHAPITRE III—L'INDUSTRIE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AU CANADA

### 1. Catégories

L'industrie des produits pharmaceutiques au Canada comprend ce que l'on désigne habituellement sous le nom d'industrie de la préparation de médicaments et de produits pharmaceutiques qui, à son tour, peut se diviser en quatre secteurs différents: les produits chimiques, les produits pharmaceutiques, les produits biologiques et les spécialités pharmaceutiques, bien que ces quatre secteurs ne s'excluent pas les uns les autres nécessairement. La fabrication des produits chimiques médicinaux, en tant que tels, c'est-à-dire de produits chimiques qui forment les ingrédients actifs de certaines préparations pharmaceutiques, ne constitue pas une industrie importante au Canada. La raison en est que le Canada, économiquement parlant, n'a pas une population suffisante pour être en mesure de faire vivre des établissements de fabrication de matières brutes particulières de ce genre; en conséquence, il faut importer des États-Unis, du Royaume-Uni et d'autres pays, une forte proportion des ingrédients actifs qui entrent dans la composition des préparations pharmaceutiques éventuellement offertes sur le marché sous une forme solide ou liquide. (On est prié de se reporter à la page 208 des Procès-verbaux et Témoignages où il est dit que 20 p. 100 seulement des substances thérapeutiques actives utilisées au Canada sont fabriquées ici.)

C'est l'industrie des produits pharmaceutiques du Canada qui fait l'objet de l'enquête du Comité. C'est cette industrie qui fabrique des préparations et des composés en utilisant les ingrédients actifs qu'elle obtient des fournisseurs de produits chimiques raffinés et qui offre, sous forme de formules, de comprimés, de capsules, etc., des substances thérapeutiques au consommateur canadien. La «fabrication» telle que l'entend l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada signifie la production d'un produit pharmaceutique à partir de sa ou de ses substances thérapeutiques actives. Il est remarquable que, dans l'ensemble, les fabricants de produits pharmaceutiques du Canada importent les matières premières qui forment la base des produits pharmaceutiques canadiens. Cependant le Comité apprend que la production au Canada d'ingrédients de base manifeste une légère hausse.

Le groupe des produits biologiques comprend un petit secteur de l'industrie des produits pharmaceutiques au sein duquel ces sociétés fabriquent des médicaments tout préparés présentés sous forme de vaccins et autres produits semblables. Le dernier groupe, soit les fabricants de «spécialités médicales», constitue une catégorie distincte, car les médicaments brevetés ou les remèdes d'usage courant et bien connus que produisent ces fabricants, se vendent directement au public sans ordonnance, aux comptoirs des pharmacies ou autres magasins de

détail. Le présent rapport ne se préoccupe pas indûment du coût de ces médicaments brevetés car la vente en est assujettie à la libre concurrence tout comme la vente d'autres marchandises. Il est rare qu'un médecin prescrive des remèdes de famille, et l'acheteur peut visiter plusieurs magasins et comparer les prix lorsqu'il cherche des remèdes de ce genre.

On signale qu'il y avait en 1963 quelque 173 entreprises où l'on s'occupait surtout de la fabrication de produits pharmaceutiques et de médicaments. Presque toutes étaient situées dans l'Ontario et dans le Québec. En l'absence de données statistiques pour les années subséquentes, on peut supposer que ce nombre est à peu près le même aujourd'hui, bien que, s'il n'en était pas ainsi, nos constatations n'en seraient pas pour autant modifiées. L'étude révèle aussi que, dans plus des deux tiers de ces établissements, on produit plusieurs séries de médicaments contrôlés et que, dans les trois quarts environ, on produit plusieurs séries de spécialités, c'est-à-dire qu'on produit à la fois des produits pharmaceutiques et des spécialités pharmaceutiques. Le reste comprend de petites entreprises à caractère régional où l'on fabrique un petit nombre seulement de médicaments et où, parfois, l'on s'occupe plutôt de vente en gros et au détail, d'emballage et autres choses de ce genre.

## 2. Direction de l'industrie

Le Comité croit devoir mentionner ici dans quelle mesure l'industrie canadienne des produits pharmaceutiques se trouve sous l'emprise étrangère. Au moment de la rédaction du rapport de la Commission Hall, les treize plus importantes entreprises de l'industrie pharmaceutique au Canada, sans compter les *Connaught Research Medical Laboratories*, étaient toutes des succursales ou des filiales canadiennes d'entreprises étrangères, à l'exception d'une société canadienne. On a signalé que chacune de ces treize sociétés avait un chiffre annuel de ventes dépassant quatre millions de dollars et qu'elles étaient les seules entreprises du domaine des produits pharmaceutiques au Canada à avoir des chiffres de ventes aussi élevés. Depuis la rédaction du rapport susmentionné, une société américaine a fait l'acquisition de la dernière société canadienne importante.

Cette mainmise que des sociétés étrangères exercent sur l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada entraîne un certain nombre de conséquences qui ont retenu l'attention du Comité. La question des brevets internationaux entre en jeu. Les filiales canadiennes paient des redevances sur les brevets à leurs sociétés mères. Les dividendes que reçoivent les filiales canadiennes passent à leurs sociétés mères, sauf pour les gains retenus pour l'expansion de l'industrie canadienne. Les sociétés étrangères font payer à leurs filiales des frais de recherches «internationales». La plupart des filiales importent des ingrédients actifs du domaine pharmaceutique de leurs sociétés mères à l'étranger, au détriment peut-être de la recherche scientifique dans notre pays. Tous ces éléments ont tendance à voiler le fonctionnement de l'industrie et l'effet qui en résulte pour le consommateur canadien; le Comité a tenu compte de ces éléments lorsqu'il a rédigé son rapport et tiré ses conclusions.

## 3. Fabricants de produits pharmaceutiques

Si l'on considère l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada sous un autre angle (en faisant abstraction des fabricants qui s'occupent uniquement de la production de spécialités pharmaceutiques), l'industrie peut se répartir en trois secteurs distincts: a) les importantes fabriques de produits pharmaceutiques qui comprennent les filiales canadiennes solidement établies de sociétés étrangères et qui sont, pour la plupart, représentées par l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada (désignée sous le sigle l'AFPPC

(PMAC)). A l'heure actuelle, cette Association compte quelque 57 membres qui produisent environ 85 p. 100 du volume exprimé en dollars des médicaments vendus sur ordonnance au Canada, soit sous un nom de marque ou sous leur nom générique.

Le groupe b), le second groupe par ordre d'importance de l'industrie de la fabrication des produits pharmaceutiques du Canada, est une association de formation récente, désignée sous le nom de «Association des fabricants canadiens de produits pharmaceutiques» qui représente environ 10 p. 100 de toute l'industrie pharmaceutique du pays. Cette Association compte quelque quinze membres. Ceux-ci estiment que leurs établissements appartiennent à des Canadiens et sont exploités par des Canadiens à la différence des grandes fabriques qui, bien entendu, sont canadiennes aussi mais dont les sociétés mères se trouvent à l'étranger. Ils sont les soi-disant «fabricants de médicaments génériques» par opposition aux «fabricants de produits à marque déposée», mais il y a lieu de signaler immédiatement que certains membres de ce groupe vendent aussi leurs produits sous une marque de fabrique. Ils font peu ou point de recherches en vue de la création de nouveaux produits pharmaceutiques, à la différence de plusieurs des membres de l'AFPPC qui exercent une certaine activité dans le domaine de la recherche au Canada. Les membres de l'AFPPC et les «fabricants canadiens de produits pharmaceutiques» ont des vues diamétralement opposées sur certains aspects de la fabrication et de l'établissement des prix des produits pharmaceutiques, et les uns et les autres ont à maintes reprises fait part de leurs vues au Comité. L'opposition découle de l'opinion, dont nous parlerons plus loin, selon laquelle les membres d'un groupe se considèrent comme des «innovateurs» dans l'industrie des produits pharmaceutiques et estiment que les membres de l'autre groupe ne sont que des «imitateurs».

Le troisième groupe, soit le groupe c) de l'industrie des produits pharmaceutiques de notre pays représente au plus 5 p. 100 de l'industrie. On pourrait donner aux membres de ce groupe le nom d'«Indépendants». Le groupe comprend des fabricants de produits pharmaceutiques qui vendent leurs produits sous une marque de fabrique et (ou) sous un nom générique, et qui ne souhaitent pas devenir membres des deux premiers groupes ou que ces deux groupes refusent d'accepter comme membres. Les petits importateurs de produits pharmaceutiques entrent aussi dans cette catégorie. Aucun de ces derniers n'a témoigné devant le Comité. On peut, sans crainte de se tromper, supposer que le troisième groupe ne partage nullement les vues de l'AFPPC.

A tout événement, tous les trois groupes fournissent des produits pharmaceutiques au marché canadien, que les médicaments soient conditionnés pour présentation sous forme dosée à partir de matières brutes en vrac, ou d'ingrédients actifs en grande partie importés, ou que la fabrication consiste à mettre au point des formes dosées semi-achevées, ou encore que les médicaments soient importés à l'état de produits finis et marchands. Il importe de noter que seul le titulaire du brevet, son concessionnaire ou le porteur de licence, peut importer des médicaments protégés par un brevet, que ce soit en vrac, semi-ouvrés ou tout préparés.

Dans la mesure où il s'agit du marché d'exportation, à moins que le titulaire du brevet ne soit canadien, le régime international des brevets peut empêcher et décourager effectivement toute expansion future de l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada. Dans la plupart des cas où le brevet est détenu par une société étrangère, les filiales de la société mère qui détient le brevet ont le monopole du marché dans leur propre territoire; l'exportation doit donc se limiter aux régions du monde où il n'existe pas de brevets, régions qui, du point de vue du commerce, ne sont pas très importantes. A une question adressée à une filiale canadienne d'une société mère américaine, par exemple,

cette filiale a donné la réponse succincte que voici: «Nous avons un si grand nombre d'établissements répartis de par le monde que je ne vois vraiment pas comment nous pourrions faire de l'exportation.»

Il convient aussi d'ajouter que, même s'il était possible d'accroître les exportations de produits pharmaceutiques dans certaines régions, bon nombre de lois nationales sur les brevets limitent l'importation, exigeant que la fabrication se fasse dans les limites du pays qui a délivré le brevet, sous peine de déchéance de ce brevet.

Toutes ces remarques ont pour objet de démontrer que l'accroissement de la production des médicaments au Canada, qui pourrait entraîner une réduction des prix, ne se produira vraisemblablement pas par suite de ventes à l'étranger.

Un élément qui influe sur les prix de détail des produits pharmaceutiques, comme nous l'expliquerons plus loin, réside dans le coût de production au niveau de la fabrication, c'est-à-dire jusqu'au niveau de la vente au grossiste ou, dans d'autres cas, au pharmacien détaillant, à un hôpital ou au gouvernement. Il existe, et nous l'avons déjà dit, un grave désaccord entre les sociétés que représente l'AFPPC et les sociétés représentées par les groupes (b) et (c). Les membres de l'AFPPC estiment que leurs frais de fabrication et de mise en marché et leurs prix sont généralement «justes et raisonnables», tandis que l'opposition prétend que les frais de fabrication des membres de l'AFPPC sont excessifs pour des raisons auxquelles nous nous arrêterons plus loin. Nous l'avons déjà dit, les membres de l'AFPPC prétendent que leurs rivaux sont des «imitateurs» par opposition aux «innovateurs» que l'AFPPC prétend représenter. Apparemment, deux arguments avancés par l'AFPPC portent atteinte à la réputation des «imitateurs». Tout d'abord, il y a l'argument voulant que les médicaments à nom générique (dans le cas des fabricants de médicaments génériques) ne possèdent pas les hautes qualités des médicaments à marque de fabrique. En second lieu, l'AFPPC prétend que, en raison des programmes de recherche de ses membres et du contrôle de la qualité qui s'exerce chez eux, leurs produits sont meilleurs et plus sûrs. L'Association des fabricants canadiens de produits pharmaceutiques et les Indépendants sont violemment opposés à cette thèse. Il serait peut-être utile à ce stade d'expliquer d'une façon plus détaillée la différence entre les produits à nom générique et les produits à marque de fabrique, car cette différence a revêtu une très grande importance lorsqu'il s'est agi pour le Comité d'étayer certaines de ses recommandations.

#### 4. Nomenclature employée par l'industrie

Avant d'étudier l'industrie des produits pharmaceutiques, il est nécessaire de bien connaître la nomenclature de ces produits. Les produits pharmaceutiques constituent, bien entendu, un groupe de substances chimiques raffinées (c'est-à-dire des ingrédients thérapeutiques actifs) qu'on peut définir clairement à l'aide de noms chimiques ordinaires puisés dans une nomenclature type de produits chimiques. Ces noms sont déterminés selon les règles ordinaires de la chimie qui décrivent les composés chimiques. Cependant, à mesure que la synthèse des produits chimiques croissait en nombre, les noms des nouveaux composés sont devenus trop longs et trop compliqués; il a donc fallu établir une nomenclature pharmaceutique spéciale pour surmonter cette difficulté. Le nom chimique demeure celui auquel il faut se reporter pour déterminer l'identité particulière du produit, mais vu qu'il est très difficile d'exprimer le véritable nom chimique d'une façon qui soit compréhensible à ceux qui sont moins bien informés que les chimistes, un système de «noms reconnus» a vu le jour. Le nouveau «nom reconnu» d'un médicament est accepté lorsqu'il a été choisi par un organisme officiel ou lorsqu'il est désigné comme tel dans une publication

officielle du domaine de la pharmacie, notamment la *British Pharmacopoeia*, la *United States Pharmacopoeia*, etc. Au Canada, le nouveau nom devient le «nom propre» ou, dans d'autres juridictions, le «nom approuvé» ou même, en vérité, le «nom international non breveté». A tout événement et peu importe que le produit de date récente soit désigné par l'une ou l'autre des appellations susmentionnées ou qu'il soit généralement dit qu'un tel nom est un «nom générique» (ce qui est en fait une fausse désignation), ce nom devient le nom scientifique abrégé d'usage général servant à prescrire, désigner et identifier des médicaments aux noms chimiques incommodes.

Le Comité croit savoir que dans la plupart des facultés de pharmacie et de médecine, on enseigne aux étudiants le nom générique comme «nom reconnu» ou «nom propre» d'un médicament particulier. Il est indéniable que les hôpitaux et les services d'achat du gouvernement utilisent les noms génériques lorsqu'ils commandent des médicaments. Le Comité recommande:

Qu'on enseigne à tous les étudiants en médecine et en pharmacie la nomenclature générique des médicaments.

Les fabricants de produits pharmaceutiques n'ont pas tardé à comprendre, cependant, qu'il serait fort avantageux de trouver des noms encore plus simples pour désigner les médicaments; en conséquence, il est devenu de pratique courante pour un fabricant de désigner un médicament particulier sous «une marque de fabrique» ou un «nom breveté» qui était enregistré comme marque de commerce dans le ou les pays où le médicament se vendait. La «marque de fabrique» désignait le fabricant particulier, et celui-ci, au moyen d'une grande campagne de publicité était ainsi en mesure de mettre en œuvre un régime de commercialisation en vertu duquel les médicaments pouvaient être et étaient habituellement commandés sous leur «marque de fabrique» comme produit particulier d'un fabricant identifiable. Bien entendu, on choisissait généralement une marque de fabrique dont la prononciation était euphonique et qui ne comptait que quelques syllabes, un nom dont, à cause de sa simplicité, le médecin pouvait se souvenir plus facilement. Chaque «marque de fabrique» continuait naturellement de correspondre à un «nom générique»; et c'est encore le nom générique dont les pharmacopées et les formulaires font mention. Même si les fabricants font un grand usage des «marques de fabrique», il n'y a nullement lieu, estimons-nous de déprécier l'emploi du nom générique d'un médicament.

Nous tirons la citation suivante de l'étude relative à la préparation, la distribution et le coût des médicaments au Canada, préparée par la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social:

«On fait au Canada tous les efforts possibles en vue de suivre la nomenclature du Comité d'experts de la *Pharmacopoeia Internationalis* de l'Organisation mondiale de la santé. Une collaboration excellente règne entre cet organisme et les groupements officiels des États-Unis et du Royaume-Uni en vue de maintenir l'uniformité de par le monde de la nomenclature pharmaceutique. A toutes fins pratiques, les expressions «nom propre», «nom approuvé», «nom adopté», «nom de la pharmacopée», «nom international non breveté» et «nom générique» sont des synonymes pour les gens de métier.» (Page 9)

Le fabricant de produits pharmaceutiques à «marque de fabrique» prend toutes les mesures possibles pour protéger sa situation en utilisant sa marque de fabrique dans ses annonces et sa réclame. Il le fera tout d'abord parce qu'il est dans son intérêt particulier d'identifier certains produits à son établissement, car il sait qu'il est plus facile d'oublier ou de déformer le nom générique dans des commandes répétées de tels produits. Le fabricant de produits à marque déposée

sait qu'il sera probablement plus facile, après l'emploi répété de mesures tendant à favoriser la vente d'un produit, qu'il s'agisse d'annonces ou de l'activité des vendeurs (désignés sous le nom de représentants), de convaincre le médecin ou le pharmacien de prescrire et de préparer des produits pharmaceutiques à marque de fabrique. Il semble que la plupart des médecins et des pharmaciens ont plus confiance aux médicaments portant une marque de fabrique. Un des à-côtés intéressants de la question réside en ceci que le fabricant de médicaments génériques, dès qu'il dispose de l'argent nécessaire, a tendance à établir sa propre version d'une nomenclature de marques de fabrique et à se joindre à ceux qui l'ont précédé et à qui il s'est antérieurement opposé.

En second lieu, la querelle entre les fabricants de médicaments à marque de fabrique et les fabricants de médicaments à nom générique se situe aussi sur le plan de l'innocuité, question sur laquelle le Comité a fondé le rapport qu'il a présenté au Parlement précédent. Il est naturel et utile pour le succès des affaires que les fabricants de médicaments à marque de fabrique cherchent par tous les moyens légitimes à leur disposition à convaincre ceux qui passent des commandes de médicaments d'ordonnance que leurs produits sont « sans danger » puisque l'identité du fabricant se trouve clairement révélée par la marque de fabrique du produit. Malheureusement, le fabricant d'un produit à marque de fabrique crée souvent l'impression que les produits génériques ne sont pas sûrs. Le Comité estime cependant que ce point de vue n'est pas nécessairement valide; il a été contesté non seulement par les fabricants de médicaments génériques, mais aussi par les acheteurs de certains hôpitaux et services gouvernementaux qui commandent et continuent de commander des médicaments sous leurs noms génériques (voir Procès-verbaux et Témoignages, p. 1497). Il ressort clairement du témoignage de la Direction des aliments et drogues qu'en basant son opinion sur les analyses effectuées, les médicaments à nom générique et les médicaments à marque de fabrique sont également « sûrs ».

##### 5. Profits réalisés par l'industrie

La présente partie du rapport se fonde sur l'Appendice E: *Bénéfices réalisés par les fabricants de produits pharmaceutiques au Canada*, préparé pour le Comité par le comptable, M. W. J. Blakely.

Le Comité est d'avis que les bénéfices réalisés par les fabricants de produits pharmaceutiques au Canada semblent s'élever au moins au double des bénéfices de l'ensemble de l'industrie manufacturière. Selon le Comité, il en est ainsi pour tous les fabricants de produits pharmaceutiques, qu'il s'agisse des soi-disant « innovateurs » ou des « imitateurs », des fabricants de produits à marque de fabrique ou des fabricants de médicaments à nom générique. En toute justice, il convient de mentionner (comme on peut le voir au Tableau 4 de l'Appendice E) qu'en 1963 l'industrie pharmaceutique était au septième rang des taux de rendement les plus élevés sur les ressources engagées, et était dépassée par les distilleries, les fabriques de vin, l'industrie des véhicules moteurs, des produits du pétrole et de la houille, des parties de véhicules moteurs et accessoires, de fil de fer et produits en fil de fer, ainsi que de la machinerie de bureau et de magasin. Comme on peut s'y attendre dans notre société fondée sur la libre entreprise, les fabricants de produits pharmaceutiques doivent réaliser des bénéfices. La première préoccupation du Comité n'est pas de trouver des moyens de réduire les bénéfices en deçà d'un niveau raisonnable, mais de chercher à réduire les prix de détail des médicaments. Le Comité est convaincu que la chose est possible dans le cadre du régime de la libre entreprise.

L'Appendice présente un aperçu de la situation financière des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada; celle-ci ne donne pas à penser, comme

certains l'ont prétendu, que les risques y sont plus grands que dans l'industrie manufacturière en général.

## 6. *Contrôle réglementaire de l'industrie*

Le contrôle réglementaire de l'industrie des médicaments relève de la Direction des aliments et drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

D'accord avec d'autres comités et d'autres commissions qui ont traité de la Direction des aliments et drogues, le Comité trouve que son personnel est compétent et qu'il a travaillé en étroite collaboration avec lui et lui a fourni diligemment toutes les informations qu'il demandait. La Direction s'acquitte de ses fonctions efficacement et avec compétence, sous réserve de la pénurie de personnel. Cette question a été traitée en détail antérieurement dans le dernier rapport du Comité spécial de la Chambre des communes sur les aliments et drogues. Bien que la situation se soit améliorée, le besoin d'aide se fait toujours sentir; si les recommandations de ce Comité sont mises à effet, il faudra augmenter les effectifs.

La Direction des aliments et drogues remplit deux principales fonctions qui sont fondées sur le droit criminel, en vertu de la Loi sur les aliments et drogues, soit de protéger le consommateur contre les fraudes et contre les menaces à la santé lors de la vente d'aliments, de médicaments, de cosmétiques et d'instruments thérapeutiques.

Lorsqu'une entreprise pharmaceutique désire l'épreuve clinique d'une drogue, elle doit soumettre à la Direction des aliments et drogues un rapport au préalable portant les renseignements que voici sur le nouveau produit: description, efficacité, toxicité, effets secondaires, posologie, etc. La Direction décide si le médicament peut être essayé sur les humains. Si la Direction trouve la requête motivée, elle délivre l'autorisation à la société qui distribue la drogue à des chercheurs compétents. Les «chercheurs compétents» chargés de l'expérimentation (des médecins qui essaient le médicament pour le traitement de leurs patients) sont connus de la Direction. La fabricant maintient une vérification rigoureuse sur les endroits où se trouvent toutes les nouvelles drogues pour qu'elles puissent être rapidement recouvrées en cas de nécessité. Les données sur l'épreuve clinique du nouveau médicament sont fournies à la Direction des aliments et drogues. Finalement, si le rapport indique que le médicament est utile et que les risques de son emploi demeurent justifiables, l'autorisation de le placer sur le marché est accordée par l'Avis de conformité. Il demeure dans la classe des «drogues nouvelles» à la discrétion de la Direction des aliments et drogues, jusqu'à ce qu'il ait été employé «pendant assez longtemps et en quantité suffisante» pour assurer la Direction qu'il est sûr et efficace, ce qui prend d'ordinaire plus de cinq ans. Lorsqu'il a passé par l'étape des «drogues nouvelles», d'autres entreprises peuvent le fabriquer (nous parlerons plus loin des brevets et des licences obligatoires) sans autres formalités à l'égard de la Direction des aliments et drogues que de satisfaire aux exigences relatives à tous les fabricants de médicaments. Toutefois, les nouveaux fabricants doivent aviser la Direction dans les trente jours qu'ils ont mis ce médicament sur le marché. Jusqu'alors et tant qu'un médicament demeure dans la classe des «drogues nouvelles», toute entreprise qui désire le mettre sur le marché doit remplir les mêmes formalités à l'égard d'une «drogue nouvelle» qu'impose la Direction des aliments et drogues. Il va sans dire que les entreprises autres que l'initiatrice ne fabriquent généralement pas un médicament tant qu'il reste dans la classe des nouveautés; elles attendent qu'il ait franchi cette étape. Faire autrement occasionne une grande dépense de temps et d'argent et effectivement c'est faire double emploi. Le rapport Hilliard a examiné cette question.

Il incombe donc à la Direction des Aliments et Drogues de protéger le public contre les médicaments qui ne sont pas sûrs. Le Comité constate qu'elle remplit cette fonction de son mieux mais qu'elle est gênée par le manque de personnel et d'installations. Quelques-unes des recommandations de ce comité augmenteront le travail de la Direction et lui donneront de l'expansion, ce qui ajoutera à la nécessité d'augmenter ses effectifs et son équipement. Votre Comité recommande donc

Que le personnel de la Direction des Aliments et Drogues soit augmenté et qu'on étende la portée de ses installations afin que les recommandations du Comité Boyd, du Comité Hilliard et de ce Comité puissent être mises en pratique.

#### 7. Le Rapport Hilliard et le Rapport Boyd

Le Comité approuve les recommandations des rapports Boyd et Hilliard et les appuie. Le Comité s'en reporte particulièrement au chapitre sur les «nouvelles drogues» et sur la recommandation du Rapport Hilliard d'en modifier la définition de manière à y faire entrer toutes les drogues qui provoquent des réactions fâcheuses nouvelles ou importantes, ou encore des effets secondaires fréquents. Cette question a été soulevée maintes fois devant le Comité. Le ministère de la Justice a décidé que «le gouverneur en conseil n'a pas autorité, sous l'empire de la Loi des Aliments et Drogues, de faire un règlement permettant d'inclure, dans la définition d'une nouvelle drogue, une ancienne drogue dont l'usage produirait des réactions fâcheuses importantes jusque là inconnues.»

Il est entendu que la Direction des aliments et drogues a l'autorité, en vertu de la loi actuelle, de régler ce problème des anciennes drogues qui provoquent des réactions inattendues. Elle a le droit de réglementer la vente ou les conditions de vente des médicaments. Actuellement, les règlements relatifs aux «nouvelles drogues» exigent que le fabricant avise la Direction des effets secondaires imprévus de son produit, des contre-indications, de sa toxicité et de l'intolérance à son endroit. Cet avis doit être donné dans chaque cas dans les meilleurs délais et obligatoirement dans les quinze jours de la date où la réaction est rapportée au fabricant. La solution du problème qui nous occupe dans le cas des médicaments qui n'entrent pas dans la classe des «drogues nouvelles» est indiquée: étendre ce règlement à tous les médicaments.

#### CHAPITRE IV—COÛT DES MÉDICAMENTS AU CONSOMMATEUR CANADIEN

Plusieurs sources d'informations ont amené votre Comité à la conclusion que les prix des médicaments sont trop élevés. D'abord l'Association des Pharmaciens du Canada a fourni au Comité des données statistiques qui indiquent le nombre et la valeur des ordonnances exécutées au Canada au cours des dernières années. Il ressort de ces données que le coût moyen de l'ordonnance, au niveau du consommateur, était de \$1.38 en 1949 et qu'en 1965 il était de \$3.32, soit une *augmentation* au cours de ces seize années de 140 p. 100 environ. Par contre, l'indice du coût de la vie établi par le Bureau fédéral de la statistique pour la même période fait voir une hausse du coût des biens de consommation de 40.8 p. 100 seulement. Ces pourcentages ne sont pas strictement comparables, compte tenu du fait de l'apparition de beaucoup de médicaments «nouveaux» durant les années 1950 et au commencement des années 1960, médicaments qui sont plus dispendieux et plus généralement indiqués. Néanmoins, ces chiffres laissent croire que les prix des médicaments sont maintenant trop élevés, particulièrement si l'on tient compte du fait que durant cette même époque le nombre

d'ordonnances exécutées au Canada a augmenté considérablement. Normalement, il faudrait s'attendre que l'augmentation des ventes amène la baisse des prix. Bien que nous ne possédions pas les données exactes pour les années susmentionnées, il est intéressant de noter qu'en 1955 environ 32,908,185 ordonnances ont été exécutées et que neuf années plus tard, soit en 1964, ce chiffre est passé à 51,635,671.

Par esprit de justice à l'endroit de l'Association des Pharmaciens du Canada, notons que son mémoire complémentaire soumis au Comité (page 1934, Procès-verbaux et Témoignages) déclare que les données du Bureau fédéral de la statistique indiquent «que les prix en général ont augmenté d'environ 36.8 p. 100 de 1949 à 1964, alors que ceux des médicaments n'ont augmenté que de 20.7 p. 100. Nous croyons savoir que les données du Bureau ont été obtenues au moyen d'une enquête portant sur cinq médicaments appartenant aux types des antibiotiques, des sédatifs, des hypnotiques et des ataraxiques. De plus les médicaments examinés lors de l'enquête n'appartenaient pas nécessairement au type des nouveaux «médicaments miracles». Il y a donc deux explications à la différence constatée entre ces chiffres: les médicaments qui, en ces dernières années, entrent dans les ordonnances sont plus dispendieux, et d'autre part les données du Bureau ne font pas voir le changement survenu dans les ordonnances médicales au cours de la période mentionnée.

En deuxième lieu, le directeur des enquêtes et recherches (Loi relative aux enquêtes sur les coalitions) a conduit une étude comparative détaillée et complète des prix des médicaments au Canada et dans d'autres pays, étude qui a donné lieu au Livre vert dont il a été question précédemment. Cette étude indique clairement que les prix des médicaments au Canada paraissent étonnamment élevés. Une des conclusions auxquelles en est arrivé le directeur c'est que «les prix des médicaments au Canada sont parmi les plus élevés au monde».

Troisièmement, le Comité tient de la part de l'Association des consommateurs du Canada (Procès-verbaux et Témoignages, pages 1182-1183) des données plus à jour sur les prix comparatifs des médicaments au Canada et dans d'autres pays dont l'économie est relativement avancée. Ces données confirment aussi les conclusions du Livre vert.

Quatrièmement, l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada a présenté aussi un tableau des prix internationaux des médicaments (Procès-verbaux et témoignages, page 353); à première vue, les données indiqueraient que les prix des médicaments au Canada, généralement parlant, sont parmi les plus élevés qui aient cours dans certains pays, même si l'AFPPC s'est ingéniée à présenter ces données sous un jour plus favorable à sa thèse. Nous reviendrons sur son raisonnement.

A tout événement, la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce et la Commission Hall sont toutes deux arrivées, à la suite de leurs études économiques, à proposer des moyens propres à abaisser les prix des médicaments; cela laisse entendre que de l'avis des deux commissions les prix des médicaments au Canada étaient trop élevés au temps où elles ont tiré les conclusions de leurs enquêtes.

Afin de s'assurer que durant l'intervalle entre les rapports des deux commissions et la présente enquête, la situation est demeurée relativement inchangée, le Comité a vérifié pour son propre compte, auprès de sources dignes de confiance, le coût des médicaments au niveau du détail au Canada, aux États-Unis et en six pays de l'Europe. L'étude a porté sur douze médicaments des plus importants et des plus communément prescrits. Les résultats figurent en dollars canadiens dans l'Appendice F du présent rapport.

Les constatations du Comité confirment celles d'autres enquêtes publiques, et il en arrive inéluctablement à la conclusion que les prix des médicaments au Canada sont effectivement élevés et que des mesures justes et raisonnables devraient être prises en vue de les faire diminuer. Pour conclure, et afin d'éviter que cette conclusion soit taxée d'exagération, n'oublions pas le commentaire fait par le directeur des enquêtes et des recherches (Loi relative aux enquêtes sur les coalitions), savoir: si les prix des médicaments ne sont pas trop élevés, «ils sont plus élevés qu'ils ne devraient l'être». (Procès-verbaux et Témoignages, page 2183.)

Néanmoins, il faut examiner à fond les représentations faites par l'AFPPC qui arrive à conclure que les prix comparatifs des médicaments à l'étranger et au Canada ne montrent pas toute la situation, voire qu'ils sont trompeurs. Le mémoire de l'Association représente le coût des médicaments dans divers pays en heures de travail. Elle a mis en rapport le taux salarial et le prix des médicaments pour établir la comparaison des prix des médicaments exprimés en heures de travail. Elle a calculé les «indices du travail» qui font voir que les Canadiens peuvent acheter leurs médicaments avec le revenu de moins d'heures de travail que les ressortissants de la plupart des autres pays. Effectivement, les «indices du travail» font voir, par exemple (Procès-verbaux et Témoignages, page 292), que le coût «réel» des médicaments au Royaume-Uni est considérablement plus élevé qu'au Canada, bien que les tableaux des prix comparatifs qui ont cours, exprimés en dollars canadiens, ne le démontrent pas.

Le Comité ne peut accepter cette représentation. Si l'on devait exprimer le prix de n'importe quel produit canadien en revenu du travail, on trouverait indubitablement qu'il en coûte moins aux Canadiens pour se le procurer qu'il n'en coûte aux ressortissants des pays étrangers, sauf peut-être uniquement à ceux des États-Unis. Pour vérifier le prix d'un produit, que ce soit au niveau du fabricant ou à celui du détaillant, le Comité est d'avis qu'il faut retenir le coût réel, savoir le coût de la main-d'œuvre, des matières premières, de la recherche et du capital. Voilà la vraie manière, avec la demande, d'établir la comparaison des prix en vue d'expliquer les différences entre les divers pays. C'est l'efficacité de tous les facteurs d'une industrie qu'il faut regarder et le Comité en traitera lors de l'examen des facteurs qui jouent dans le coût et les prix des médicaments. L'Association des consommateurs du Canada a rejeté la présentation de l'AFPPC sous ce rapport, et le mémoire de la province de l'Alberta a également critiqué l'aspect économique du raisonnement de cette Association.

## CHAPITRE V—RÔLE DU MÉDECIN DE L'HÔPITAL ET DU GOUVERNEMENT DANS L'EMPLOI DES MÉDICAMENTS

### 1. *Le médecin*

( Le médecin est la personne qui exerce le plus de régie sur l'achat des médicaments, indirectement mais absolument. Le médecin les prescrit et le pharmacien n'a d'autre choix que d'exécuter l'ordonnance telle qu'elle est rédigée, sauf en Alberta où la substitution est permise. Dans l'hôpital, le médecin joue encore son rôle et en outre il prend parfois une large part, à titre de membre du comité de la pharmacie, à l'achat des médicaments pour l'usage de l'institution. Ajoutons que le médecin de campagne, dont la clientèle habite les régions éloignées, joue souvent le rôle de pharmacien et à ce titre, il est impliqué directement dans l'achat et la vente de drogues à ses patients.) Les dentistes-praticiens, qui prescrivent certains médicaments, particulièrement des analgésiques et des antibiotiques ne sont pas visés par le présent rapport parce que les quantités prescrites par eux ne sont pas grandes et qu'ils adoptent probablement la même attitude que les médecins.

Le Comité pense que c'est surtout aux médecins que ce rapport sera utile et il se rend compte que peu de médecins le liront effectivement. Le temps du médecin est compté. Bien qu'une partie du matériel publicitaire des compagnies pharmaceutiques soit très utile, une forte proportion de son courrier n'est jamais examinée et la publicité faite aux produits est en grande partie du pur gaspillage, car elle va à la corbeille à papiers sans avoir été lue. Les annonces faites dans les périodiques ne sont pas lues la plupart du temps par le médecin; il préfère les articles objectifs qui paraissent dans des publications professionnelles. Il reçoit le représentant mais il regarde sa démonstration d'un œil, l'autre fixé sur sa montre. Comme la plupart des représentants font la sollicitation pour le compte des gros fabricants, il n'entend à peu près jamais les représentants des petites maisons. Le docteur s'inquiète des rapports de plus en plus nombreux sur les maladies causées par les médicaments qu'il peut prescrire et sur la multiplicité des effets secondaires que ceux-ci peuvent exercer. Il prescrit les médicaments dont il a entendu parler, dont il a pris connaissance par la lecture, enfin ceux qui lui sont le mieux connus. Il est un homme prudent et il prescrit les produits d'une maison qu'il connaît. Il n'est pas certain qu'il en connaisse le coût, qu'il sache que le marché offre des «équivalents» à meilleurs prix. Le médecin tient ses informations en grande partie des fournisseurs ou de sources partiales.)

Le Comité reconnaît que c'est une grave responsabilité que de demander au médecin de changer ses habitudes au point de vue ordonnances. Le changement ne devrait se faire que dans le cas où le médecin possède l'assurance que les drogues qu'il aurait le choix de prescrire offrent toutes les garanties de sûreté possibles. Pour ce, le médecin devrait, ou plutôt doit avoir libre accès à un rapport d'actualité objectif sur les médicaments, rapport qui contiendrait les informations ci-après détaillées:

- (i) Nom générique du médicament
- (ii) Noms de tous les fabricants du médicament et les marques de fabrication du produit
- (iii) Coûts comparatifs et équivalence clinique de ces médicaments
- (iv) Action thérapeutique
- (v) Effets secondaires, contre-indications et toxicité
- (vi) Analyse la plus récente du produit de chaque fabricant indiquant le contenu et la teneur en substance active, sa solubilité et sa désintégration
- (vii) Toutes difficultés éprouvées avec le produit d'un fabricant quelconque: toxicité, impureté, saisies, procédures, non-conformité aux normes, etc.

Le Comité a le sentiment que la Direction des aliments et drogues cache son travail à la profession médicale. Ses constatations devraient être rapportées ouvertement à la profession au moyen d'un document public. S'il existe sur le marché des médicaments de qualité médiocre, le corps médical devrait l'apprendre. Les médecins doivent posséder la conviction que la Direction des aliments et drogues connaît parfaitement l'industrie pharmaceutique et pour ce, la Direction doit faire connaître aux médecins tous les aspects des problèmes que posent les drogues.

Voici une des principales recommandations du Comité:

Que la Direction des aliments et drogues publie au moins une fois le mois, à l'intention de la profession médicale, un bulletin l'informant de façon

détaillée et complète sur les médicaments et leurs effets, ainsi que sur les principaux usages des médicaments au Canada.

La mise en vigueur de cette recommandation exigera que la Direction des aliments et drogues augmente ses effectifs et ce sera une entreprise importante. Néanmoins cette documentation aidera puissamment à abaisser le coût des médicaments, en autant qu'elle assurera la profession médicale qu'une drogue moins coûteuse peut servir en toute sécurité. Le Comité est convaincu qu'une publication de cette nature serait de très grande valeur au corps médical qui en ferait un grand usage.

Cette publication serait adressée *gratuitement* à tout médecin praticien, dentiste et pharmacien au Canada. Le Comité est convaincu que les frais de la publication et de sa distribution seraient plus que compensés par les économies qui en résulteraient pour l'usager des médicaments.

## 2. L'hôpital

Les hôpitaux aussi achètent de grandes quantités de médicaments qui ne sont pas assujettis à la taxe de vente fédérale. Plusieurs hôpitaux les achètent maintenant suivant la méthode des appels d'offres, ce qui en abaisse le coût encore plus que l'exemption de la taxe de vente. Dans beaucoup de ces institutions, ce service est dirigé par un comité de pharmacie au sein duquel le corps médical joue un grand rôle. Plusieurs hôpitaux ont adopté leur propre formulaire, ce qui permet d'acheter leurs médicaments en vrac, d'où une nouvelle diminution du coût. La plupart des médecins sur le rôle prescrivent ce qui figure au formulaire, mais ceux qui insistent sur certaines marques de médicaments sont libres de les prescrire. Il a semblé au Comité que les médecins prescrivent à leurs patients hospitalisés des médicaments fabriqués par des sociétés autres que celles dont ils prescrivent les médicaments en dehors de l'hôpital. Ceci laisse croire que certains médecins consentiraient à faire usage d'un formulaire en prescrivant à leurs patients du bureau.

## 3. Les Gouvernements

### (a) le gouvernement fédéral

Le Gouvernement canadien achète la plus grande quantité de ses médicaments par la voie de l'adjudication. (récemment, les achats se sont élevés à environ 5 millions de dollars en une année). La plupart de ces médicaments proviennent de maisons dites «génériques». Seules les entreprises qui répondent aux exigences de la Commission des Normes du Gouvernement Canadien — Normes régissant la fabrication, la contrôle et la distribution des produits pharmaceutiques (74-GP-1b) ont le privilège de soumissionner. Il est évident que ce mode d'achat abaisse le prix des médicaments. La taxe de vente fédérale ne touche pas les médicaments en usage dans les hôpitaux. Cette exemption en abaisse le prix mais il est évident, d'après la preuve apportée au Comité, que cet écart ne rend pas entièrement compte de la différence du coût des médicaments achetés par le gouvernement.

### (b) les gouvernements provinciaux

Les gouvernements provinciaux achètent eux aussi des médicaments en grandes quantités. Ils mettent aussi en pratique la méthode des appels d'offres et, en plus, certains d'entre eux ont institué leurs propres services d'inspection pour le contrôle de la qualité. Ce double emploi est onéreux pour les gouvernements en cause; la Direction des aliments et drogues pourrait remplir cette fonction.

## CHAPITRE VI—FACTEURS QUI INFLUENT SUR LE COÛT ET LES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Le Comité s'est rendu compte dès le début de l'enquête qu'on ne trouverait pas de mesure simple et unique qui aboutirait à la baisse du prix des produits de détail pharmaceutiques. Pareille baisse ne peut avoir lieu que si l'on emploie plusieurs moyens combinés; c'est pourquoi le Comité a étudié les facteurs qui influent sur le prix de revient et le prix de vente des produits pharmaceutiques, chez le fabricant, chez le grossiste et chez le détaillant, ainsi que l'influence des brevets ou des marques de commerce sur le prix des produits pharmaceutiques en général.

### 1. Chez le fabricant

#### (a) Tarif douanier et droits anti-dumping

Dans son rapport, la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce a donné à entendre «qu'en matière de produits pharmaceutiques, surtout les antibiotiques et les calmants, l'imposition de droits d'entrée ont parfois pour effet de faire monter le prix à payer par certains importateurs canadiens, sans pour cela protéger les fabricants canadiens». Bien que comme nous l'avons signalé, la plupart des produits qui entrent dans la fabrication des antibiotiques et des calmants soient fabriqués à l'étranger, la plupart des médicaments renfermant ces produits sont classés par le ministère du Revenu national, comme étant de même classe ou de même espèce que les produits fabriqués au Canada et sont sujets aux droits d'entrée antidumping. Bref, tout produit pharmaceutique qui, bien que n'étant pas fabriqué au Canada, tombe dans la même classe que certaines drogues fabriquées dans notre pays, est sujet à un droit antidumping, si l'évaluation douanière est inférieure à la juste valeur marchande du produit équivalent dans le pays d'origine. Voilà pourquoi la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce a jugé que les produits pharmaceutiques tout préparés peuvent très bien coûter plus cher que le prix normal, surtout lorsque la maison importatrice est une filiale de la société mère exportatrice.

La Commission Hall a recommandé qu'en matière d'imposition de droits antidumping sur les produits pharmaceutiques, on devrait laisser au ministre du Revenu national le soin de fixer la valeur marchande en dessous de ceux qui résultent de l'application de la méthode actuelle. La crainte constante de l'imposition probable de droits antidumping sur les produits pharmaceutiques importés a été reconnue par les deux commissions susmentionnées comme un des facteurs qui influent sur les prix de gros des produits pharmaceutiques. La maison exportatrice du produit de base entrant dans la fabrication des médicaments à posologie fixée serait portée, dans ses transactions avec sa filiale importatrice, à fixer un prix plus élevé qu'il ne devrait être, afin d'éviter de devoir payer le droit d'entrée. En tout cas, il est évident que le sens abusif qu'on a donné aux mots «même classe ou même espèce» permet d'y faire entrer des produits pharmaceutiques qui, bien que différents, peuvent remplir le même office (les antibiotiques et les calmants, par exemple), et rend un grand nombre de produits pharmaceutiques importés sujets à pareil droit d'entrée. Aussi, le prix des produits pharmaceutiques importés (sous forme brute, semi-ouvrés ou tout préparés) est peut-être trop élevé parce qu'il n'existe aucune règle fixe pour calculer la juste valeur marchande du produit sur le marché du pays d'origine. Pour bien comprendre cela, il faut étudier de près la méthode employée pour calculer l'évaluation douanière des produits pharmaceutiques importés. La norme de calcul dont on se sert pour déterminer s'il y a dumping sur le marché canadien, qu'il s'agisse de produits pharmaceutiques ou de tout autre produit, est la norme qui sert à calculer la juste valeur marchande dans le pays d'origine,

c'est-à-dire le prix auquel les biens se vendent en quantités semblables ou à peu près semblables dans le cours ordinaire du commerce, sous le régime de la concurrence et en vue de la consommation nationale, aux acheteurs qui traitent avec un vendeur tout à fait étranger et qui se trouvent au même ou à peu près au même niveau commercial que l'importateur. Le calcul est facile à faire lorsqu'il s'agit de préparations pharmaceutiques finies à posologie fixée; mais lorsqu'il s'agit du seul élément actif de base ou des produits semi-ouvrés, le calcul est impossible, vu que l'exportateur ne vend presque certainement pas ces produits dans son pays dans le même état qu'il les exporte vers le Canada.

C'est pourquoi à l'heure actuelle on laisse au ministre du Revenu national, en conformité de l'article 38 de la Loi sur les douanes, toute liberté d'imposer un droit sur tous les produits pharmaceutiques importés sous leur forme brute, à raison du prix de fabrication majoré de 50 p. 100 pour les produits devant être transformés au Canada, et du prix de fabrication majoré de 75 p. 100 pour les produits achetés en vrac devant être emballés ou conditionnés au Canada (moins toutefois si le bénéfice brut sur les produits vendus dans le pays d'origine est moins élevé que le pourcentage calculé). Évidemment, vu la mesure dans laquelle l'industrie canadienne se compose de filiales de maisons étrangères, le «prix de fabrication» peut très bien être fixé plus haut que nécessaire, afin d'éviter de payer les droits antidumping. Encore, bien que les transactions de société mère à filiale ne se fassent pas de la main à la main, la société mère n'a pas de client dans son pays qui puisse servir de point de repère pour calculer le «prix de fabrication» exact. Le seul point de repère pour calculer le «juste prix marchand» est sans doute le prix au grossiste dans le pays d'origine. Par conséquent, il se peut très bien que la maison canadienne doive payer le même prix que le grossiste dans le pays exportateur, si elle veut éviter de payer les droits antidumping.

En raison des motifs ci-dessus, le Comité constate avec regret que les importateurs canadiens payent plus cher, ou sont forcés de payer plus cher pour les produits pharmaceutiques importés, qu'il s'agisse de produits de base, semi-ouvrés ou finis à posologie fixée.

Le Comité recommande donc:

Que les dispositions de l'article 38 de la Loi sur les douanes relatives aux attributions du ministre soient modifiées pour ce qui est de l'importation des produits pharmaceutiques, et que dans l'avenir la valeur aux fins de calcul des droits d'entrée soit fixée au prix de revient du produit importé majoré d'un bénéfice brut (majoration tenant compte des frais généraux, des frais de mise en marché et du bénéfice net, etc.).

Il serait souhaitable de fixer une majoration maximum. Dans l'exposé de la province d'Alberta (*voir Procès-verbaux et Témoignages*, en page 2533) on avance qu'une étude appropriée révélerait probablement qu'il serait juste de fixer la majoration pour le bénéfice brut sur les produits pharmaceutiques à 10 p. 100; si la chose était adoptée, les sociétés mères n'auraient plus aucun motif plausible d'exiger des prix surfaits de leurs filiales canadiennes, afin d'éviter d'avoir à payer des droits antidumping.

Comme on l'a déjà mentionné, les produits pharmaceutiques sont classés, aux fins d'imposition de droits antidumping, s'ils appartiennent à une classe ou une espèce de produits fabriqués au Canada. D'après la déclaration du ministre du Revenu national (*voir Procès-verbaux et Témoignages*, en page 29) «la façon de voir du ministère part de la supposition que la plupart des produits pharmaceutiques importés doivent nécessairement servir à la fabrication de médicaments au Canada»; quant à la façon de voir du ministère, le ministre l'a expliquée en disant (*voir page 30 des Procès-verbaux et Témoignages*) «qu'on avait

jugé nécessaire de classer les préparations quelque peu concurrentes ou se prêtant à la substitution dans la même classe ou la même espèce, sinon les fabricants canadiens ne jouiraient d'aucune protection». Néanmoins le Comité est d'avis que si les droits d'entrée ne devaient porter que sur les produits *d'une même espèce* fabriqués au Canada, l'augmentation indésirable des prix des produits pharmaceutiques qui ne sont pas fabriqués au Canada n'aurait pas lieu, et la production au Canada, tant actuelle que future, serait du même coup protégée. Le Comité recommande donc:

Que la Loi sur les douanes soit modifiée de façon à indiquer clairement que les droits antidumping sur les produits pharmaceutiques ne portent que sur ceux *de la même espèce* qui sont fabriqués au Canada.

En faisant cette recommandation, le Comité tient compte des difficultés dont fait part le ministre du Revenu national dans son exposé, quant à l'application de l'idée de la «*même espèce*» aux produits pharmaceutiques; le Comité tient compte aussi que les maisons concurrentes pourraient importer des produits pharmaceutiques pour substituer à des produits canadiens qui, bien qu'utilisables aux mêmes fins, ne seraient pas à proprement parler d'une espèce non fabriquée au Canada et seraient par conséquent exempts des droits antidumping. Toutefois, ce qui guide avant tout le Comité, c'est l'intérêt du consommateur.

La Commission Hall propose aussi d'étudier les droits douaniers sur les produits pharmaceutiques, afin de déterminer quels sont ceux qu'il y aurait lieu de réduire ou de supprimer, pour les médicaments importés figurant dans le Formulaire national. Le Comité recommande donc

Que le Gouvernement fédéral prie la Commission canadienne du tarif de reviser la structure des tarifs relatifs aux médicaments.

#### (b) *Frais de mise en marché et de lancement*

L'AFPPC a mis à la disposition du Comité son annuaire statistique pour l'année 1964, où figurent avec force détails les états de frais de mise en marché de 41 sociétés membres (voir p. 350 des Procès-verbaux et Témoignages). Les frais de mise en marché comprennent les frais de vente, de publicité et de stimulation, ainsi que les frais d'administration des services de publicité et de stimulation. Ces derniers englobent les dépenses pour les expositions médicales, la réclame dans les périodiques des associations de médecins et de pharmaciens, la réclame par la poste, les échantillons offerts aux médecins et toutes les autres dépenses supplémentaires. Pour voir l'exposé détaillé de la répartition de la somme globale de \$32,977,561 dépensée en 1964 par les 41 sociétés susmentionnées seulement (elles ne sont qu'une partie de l'industrie des produits pharmaceutiques), voir l'Appendice G ci-après annexé.

De chaque dollar provenant de la vente de ses produits, le fabricant dépense à peu près 23 cents à fournir des renseignements aux médecins par l'intermédiaire de représentants, de brochures et d'échantillons, tandis que les frais de mise en marché auprès des pharmaciens interviennent pour 6.6 cents par dollar provenant de la vente par le fabricant. En fin de compte, les frais de mise en marché des fabricants s'élèvent à 11 p. 100 du prix de l'ordonnance; soit 30 p. 100 du prix à la fabrique (voir pages 286 et 302 des Procès-verbaux et Témoignages).

A noter que le président de l'Association des fabricants canadiens de produits pharmaceutiques est d'avis que les frais de lancement de ses membres s'élevaient à environ 20 p. 100, soit un tiers de moins à peu près que ceux des membres de l'AFPPC. Ceci semble prouver qu'une fois qu'un fabricant de produits pharmaceutiques cesse de fabriquer des produits à nom générique pour ne fabriquer que des produits de marque, il se trouve empêtré dans les rouages

de sa méthode d'expansion et est contraint *ipso facto* de faire de grands frais de lancement (voir page 475 des Procès-verbaux et Témoignages). Un des fabricants canadiens «indépendants» de produits pharmaceutiques (ne vendant que des produits pharmaceutiques de marque) a déclaré au Comité qu'au moins 20 p. 100 de ses frais de fabrication sont en réalité des frais de stimulation des ventes.

Le Comité est d'avis unanimement que les frais de vente et de réclame dans l'industrie des produits pharmaceutiques sont trop élevés, surtout quand on sait qu'ils sont l'équivalent des frais d'achat des matières premières, de main d'œuvre et de fabrication; 7 p. 100 tout au plus des recettes du fabricant sont consacrés à la recherche et à l'application (le Comité a eu sous les yeux, depuis, des chiffres qui révèlent que le pourcentage consacré en 1965 par 37 des 58 membres de l'AFPPC pour fins de recherche et application était de 7.6 p. 100 des ventes). Le détail des recettes des fabricants pour l'année 1965 n'est pas donné parce qu'il n'était pas disponible.

Personne ne nie que le montant dépensé aux fins de mise en marché dans l'industrie pharmaceutique est de beaucoup plus élevé que dans les autres industries. Il faut toutefois reconnaître que l'industrie des produits pharmaceutiques est tout à fait différente des autres et qu'une simple comparaison des chiffres, sans tenir compte des raisons de cette différence, serait quelque peu injuste. Le consommateur de produits pharmaceutiques n'a pas le choix, vu que c'est le médecin qui fait la prescription que le pharmacien prépare à la lettre. Bien rares sont les consommateurs qui savent quel produit on leur fait prendre, et l'étiquette collée sur la bouteille renfermant le médicament prescrit ne lui révèle rien. La réclame ne s'adresse pas au consommateur, comme c'est le cas pour les autres industries; elle s'adresse plutôt au médecin et, dans une certaine mesure, au pharmacien détaillant. La troisième catégorie de clients de l'industrie des produits pharmaceutiques comprend les services des achats des hôpitaux et des ministères. Le Comité a appris, et il y croit volontiers, que dans les conditions actuelles—en supposant qu'elles se continuent—il est impossible que les frais de vente de l'industrie des produits pharmaceutiques diminuent. La concurrence effrénée que se font les grandes entreprises de produits pharmaceutiques, qui s'efforcent de «pousser» la vente de leurs produits de marque, les contraint à faire ces dépenses énormes pour la réclame. On a demandé au président de l'AFPPC si ses membres seraient tous disposés à réduire spontanément leurs frais de réclame de moitié, la concurrence se faisant sur un pied d'égalité, ce qui serait à l'avantage du consommateur (voir page 246 des Procès-verbaux et Témoignages); le président de l'AFPPC a répondu que pareille entente pourrait être une infraction à la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions. Toutefois, le conseiller juridique du Comité et le directeur des enquêtes et des recherches (Loi des enquêtes sur les coalitions), sont d'avis contraire (voir page 2230 des Procès-verbaux et Témoignages). En tenant compte de ce qui est dit plus haut et après avoir étudié les témoignages à l'effet qu'une grande part de la publicité adressée aux médecins est gaspillée, le Comité recommande:

Que les fabricants de produits pharmaceutiques s'entendent pour réviser leurs pratiques de réclame, étant donné que des économies importantes pourraient être effectuées dans ce domaine et profiter en définitive au consommateur.

Cependant, si cette modération spontanée de la réclame ne parvient pas à diminuer le coût des drogues, il faudra songer à prendre des mesures plus efficaces.

Le Comité est d'avis que le représentant joue indubitablement un rôle de tout premier plan dans l'échange de renseignements entre le médecin et le fabricant. La seule partie de ce rôle qui préoccupe le Comité est celle qui a trait à

la réclame au profit d'un produit pharmaceutique en particulier et de la société qui le vend. Comme il l'a mentionné auparavant, le Comité a proposé que la Direction des aliments et drogues publie un bulletin des produits pharmaceutiques; le Comité croit que la publication du bulletin proposé modifiera considérablement la tâche du représentant.

Certains représentants de sociétés de produits pharmaceutiques reçoivent un traitement fixe et une commission, tandis que d'autres ne travaillent qu'à commission. Le Comité est d'avis que la vente à commission pousse les représentants à faire des démarches répétées et inutiles, surtout s'il s'agit de vendre des médicaments absolument identiques bien qu'ils portent des marques différentes. S'il travaille à commission, le représentant tient plus à vendre qu'à renseigner à fond le médecin. Par contre, le représentant à traitement fixe aura probablement plus de conscience professionnelle, vu que rien ne le force à faire un gros chiffre de ventes. Parfaitement conscient des difficultés qu'engendre la question, le Comité se croit justifié de recommander

Que l'industrie pharmaceutique prenne les mesures nécessaires afin que tous les représentants préposés comme vendeurs itinérants de médicaments reçoivent un traitement fixe à l'exclusion de toute commission.

Le Comité se rend parfaitement compte que le gouvernement fédéral n'a pas le pouvoir d'imposer cette recommandation.

La Commission Hall en est, elle aussi, arrivée à la conclusion que les dépenses d'organisation de la distribution et de stimulation des ventes de l'industrie des produits pharmaceutiques sont trop élevées; elle a proposé une méthode coercitive qui permettrait de faire baisser ces frais, à savoir «que dans l'application des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu des sociétés aux fabricants, importateurs et distributeurs de médicaments, on envisage la possibilité d'établir un maximum de 15 p. 100 du chiffre global des ventes pour frais déductibles au titre de la réclame, des démarcheurs et d'autres dépenses analogues».

Le Comité a demandé à presque tous les témoins d'exprimer leur avis quant à cette recommandation de la Commission Hall; la plupart d'entre eux, membres de l'AFPPC, de l'Association des fabricants canadiens de produits pharmaceutiques et les autres, ont prétendu que les frais de réclame, aussi élevés qu'ils soient, ne peuvent être facilement réduits, et que même si on essayait de les réduire par une modification de la Loi de l'impôt sur le revenu, les entreprises n'en continueraient pas moins à faire la même réclame, et ce serait le consommateur qui, en fin de compte, en payerait la note. Ils ont en outre avancé que pareille mesure constituerait une entrave à la pratique du commerce, chose qui ne peut se faire dans un pays dont l'économie est fondée sur la libre entreprise. Ils ont même ajouté que l'application de pareille mesure serait plus nuisible aux petits fabricants qu'aux grandes sociétés qui peuvent aisément se permettre de réduire leurs frais de réclame.

D'autres motifs semblent militer contre la proposition de la Commission Hall. Le prix de revient des produits pharmaceutiques, c'est-à-dire le prix exigé du grossiste par le fabricant, ou même le prix exigé du distributeur, sont tout autre chose que le prix que doit payer le consommateur, qui peut baisser par le seul jeu de la concurrence; quant à réduire le prix de gros en interdisant les frais de réclame qui, autrement, seraient déductibles aux fins d'impôt, c'est une autre affaire. Rien ne prouve que la proposition de la Commission Hall, même si les sociétés réduisaient leurs frais de réclame, aurait pour résultat de faire baisser le prix payé par le consommateur. Il est plus que probable que les sommes portées au budget et non dépensées finiraient dans les poches des

actionnaires. Il se peut aussi qu'en dépit des économies escomptées de l'application de la recommandation, les sociétés, quitte à payer plus d'impôts, continuent de plus belle à faire de la réclame pour battre la concurrence, ce qui pourrait fort bien aboutir à faire monter les prix de gros, et le consommateur serait encore le dindon de la farce.

Il semble que le seul moyen efficace soit encore la concurrence (Voir ch. VI paragraphe 6). Plus la concurrence est vigoureuse, plus les prix baissent et à mesure qu'ils baissent, les dépenses inutiles cessent; inévitablement, les frais de stimulation des ventes et de réclame doivent être comprimés. Par conséquent, le Comité n'est pas disposé à appuyer la proposition de la Commission Hall relative au maximum déductible de dépenses de réclame aux fins d'impôt sur le revenu.

### (c) *Marques de fabrique*

Il ne fait pas de doute que l'usage des marques de fabrique ou noms déposés pour les produits pharmaceutiques contribuent pour beaucoup à faire monter les prix dans l'industrie. Comme on nous l'a démontré, la vente des produits de marque pousse les fabricants à se faire une concurrence âpre et onéreuse pour lancer à grand tapage des produits pharmaceutiques qui sont les mêmes, ou à peu près, que d'autres qui sont déjà sur le marché. Soit dit en passant, il vaut la peine de mentionner que les partisans des marques de fabrique pour les produits pharmaceutiques soutiennent mordicus qu'il n'existe pas deux produits exactement «identiques» et que même s'ils contiennent le même ingrédient actif, ils ne donnent pas nécessairement les mêmes résultats thérapeutiques.

Les fabricants de produits pharmaceutiques de marque solidement établis sur le marché prétendent que, en plus de l'ingrédient actif que contient le produit, il y a de nombreux éléments variables qui interviennent, notamment la stabilité, la période de désagrégation, la solubilité, la stérilité et d'autres encore; et qu'en raison de ces éléments variables les produits génériques ne sont pas identiques aux produits à marque déposée. Le Comité admet volontiers qu'il y a du vrai dans ces assertions. La vente de produits sous étiquette générique indiquant leurs propriétés thérapeutiques aurait évité la concurrence onéreuse, sans pour cela faire courir des risques inutiles au consommateur; en fait, c'était peut-être là la meilleure façon pour l'industrie des produits pharmaceutiques de s'établir dès le début, alors que le règlement aurait pu interdire la vente de produits pharmaceutiques à marque déposée, sans nuire en quoi que ce soit aux affaires. Malheureusement, il saute aux yeux que tout règlement qui pourrait être imposé aujourd'hui interdisant l'usage de marques de fabrique dans le commerce des produits pharmaceutiques, ne serait pas de mise dans les conditions actuelles. En fait, il semble qu'il s'agit d'une question d'éducation plutôt que d'une question de prohibition.

Bien qu'il en soit arrivé à cette conclusion, le Comité a néanmoins étudié s'il serait souhaitable, comme le recommande la Commission Hall, «que les gouvernements provinciaux envisagent l'idée d'autoriser les pharmaciens, par une mesure législative, à utiliser, dans l'exécution d'ordonnances, un médicament ou une combinaison de médicaments qui soit l'équivalent non breveté du médicament que mentionne l'ordonnance, à moins que le médecin ne l'interdise expressément». Il y a à l'heure actuelle une loi de ce genre en vigueur en Alberta (Statuts de l'Alberta, 1962, ch. 61). Le Comité ne croit pas que pareille loi, même si elle était adoptée par toutes les provinces, ferait baisser les prix de détail dans une mesure appréciable. Si par exemple, le pharmacien a le choix entre le produit de marque prescrit par le médecin et le même médicament à nom générique, ayant des propriétés thérapeutiques et pharmacologiques d'égale valeur, il sera vraisemblablement porté à exécuter l'ordonnance en se servant du

produit de marque; ainsi, la loi ne servirait pas à grand chose pour le consommateur. L'opinion du Comité à cet égard est corroborée par les résultats des sondages entrepris par la Commission Hall, qui indiquent que les produits de marque prescrits par les médecins dépassent les produits à nom générique dans la proportion de 15 pour 1. En outre, les témoignages présentés au Comité par la province de l'Alberta indiquent que la loi susmentionnée n'a donné que de piètres résultats.

#### (d) *La recherche et l'application*

Dans les mémoires qu'ils ont soumis au Comité, les grands fabricants de produits pharmaceutiques au Canada ont bien souligné le fait que la recherche et l'application ont contribué à augmenter le coût des médicaments; et vu la nécessité de poursuivre la recherche dans une industrie «orientée vers la recherche», il y a là un facteur qui a influé sur le prix au consommateur. Le Comité comprend très bien la nécessité de continuer et d'accroître la recherche au Canada, non seulement de façon générale mais également dans le domaine des drogues; et le Comité espère et souhaite qu'aucune de ses recommandations ne nuira de quelque manière à la qualité et au volume de la recherche scientifique future dans le domaine médical ou dans les domaines connexes. Par conséquent, le Comité a jugé nécessaire d'examiner très attentivement les revendications des compagnies canadiennes de produits pharmaceutiques, au sujet de la recherche qu'elles font au Canada, afin de connaître les effets de cette recherche et de déterminer quelle en est la portée sur les prix de détail des médicaments; et, de façon générale, de s'assurer si ces revendications et les bénéfices que cette recherche aurait apportés aux Canadiens sont valables et méritent l'approbation.

Comme nous l'avont dit, le Comité a à sa disposition le rapport de la Commission Hall depuis sa publication en 1964, rapport qui, pour ce qui a trait aux drogues, se fonde en grande partie sur le rapport antérieur de la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce. Les témoignages présentés au Comité ont tout simplement mis à jour les constatations qui ont été faites alors. La Commission Hall dit qu'«en l'occurrence, il nous semble bien évident que les fabricants de médicaments ont fait très peu de recherches au Canada». (Rapport Hall, p. 672). Le Comité était bien au courant de ces faits lorsqu'il a questionné ceux qui ont témoigné devant lui; et il est heureux de constater que, depuis la publication du rapport de la Commission Hall, il semble que les fabricants de médicaments au Canada ont accru leurs travaux de recherche de façon générale. Comme on l'explique plus loin, cette recrudescence est due en partie à l'aide que le gouvernement a accordée sous forme d'abattements de taxes.

Cependant, avant d'aller plus loin, il importe de connaître le sens exact des mots «recherche et application», car il semble que d'après le Comité, ces mots peuvent prêter à des interprétations différentes. Bien qu'il soit difficile parfois de préciser et que la nomenclature puisse varier, le Comité considère, premièrement, qu'il y a une recherche «de base» ou «pure», c'est-à-dire une recherche que l'on fait uniquement dans l'espoir de «faire de la lumière» sur les connaissances scientifiques. Dans ce cas, par exemple, l'intention principale n'est pas de résoudre un problème en particulier. Cette recherche est coûteuse et elle est généralement entreprise par les gouvernements, les universités ou d'autres organisations. Ce genre de recherche est aussi fait par les fabricants de médicaments, mais à un degré inférieur, et seulement à des endroits précis dans des pays étrangers, à l'exception d'un ou deux au Canada. Deuxièmement, il y a la recherche appliquée, c'est-à-dire la recherche nécessaire à la fabrication des produits que le consommateur désire et qui lui sont utiles. C'est cette forme de

recherche qui est à la base d'une bonne partie de l'industrie secondaire et pour laquelle on a institué le régime des brevets. Et troisièmement, il y a le stade de mise au point d'un produit qui exige, entre autres choses, la recherche clinique qui demande l'épreuve continue d'un produit afin d'en assurer la haute qualité et la sécurité, aussi bien avant qu'après la mise en marché.

Il a été difficile d'estimer avec précision dans quelle mesure les compagnies canadiennes de produits pharmaceutiques ont contribué à la recherche de base qui peut conduire éventuellement à la découverte de nouvelles drogues susceptibles de produire des remèdes pour combattre des maladies considérées comme incurables jusqu'à ce jour. En faisant la présente déclaration, le Comité a à l'esprit, par exemple, les premiers pas accomplis autrefois lors de la découverte de l'insuline et des nombreux antibiotiques. En somme, l'industrie canadienne des produits pharmaceutiques ne fait que très peu de recherche de base de ce genre et, comme nous l'avons dit, cette recherche est extrêmement coûteuse.

Le Comité croit que c'est à la fois à la recherche de base et à la recherche appliquée que la Commission Hall faisait allusion quand elle a discuté pour savoir si le régime des brevets pouvait être défendu selon le motif connu qu'il est nécessaire pour promouvoir la recherche. La Commission a déclaré ce qui suit: «Il semblerait donc qu'un pays aussi petit que le Canada, où une part minime des recherches en pharmacie est attribuable aux fabricants de médicaments, a copié un régime qui ne convient qu'à un pays comme les États-Unis où le prix élevé des médicaments s'explique par le fait que l'industrie privée poursuit des recherches considérables.» (Rapport Hall, p. 674)

Une grande partie de la recherche faite par les compagnies canadiennes de médicaments est surtout motivée par les deux raisons suivantes: a) afin de répondre aux exigences de la Direction des aliments et drogues du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social concernant la présentation de drogues nouvelles et les épreuves cliniques sérieuses qui s'y rattachent, ou autres questions touchant l'amélioration des produits; et b) afin de profiter des abattements de taxes généralement accordés aux sociétés canadiennes en vue d'encourager la recherche industrielle. La troisième raison des fortes dépenses invoquées au sujet de la recherche est la nécessité de rester «en marge» des brevets accordés à d'autres (ce que l'industrie appelle la «manipulation moléculaire»), c'est-à-dire en remplaçant certains atomes en particulier ou molécules en chaîne, ou encore des composés organiques chimiques en fluctuation, de façon à produire de nouveaux médicaments assez différents peut-être au point de vue propriétés pharmaceutiques pour avoir des chances de trouver un marché profitable. Apparemment, cette dernière forme de recherche ne se pratique pas sur une grande échelle au Canada.

Comme il a déjà été dit, le Comité a toujours été conscient que la recherche constante au Canada dans le domaine des médicaments ne doit pas être détournée par aucune des recommandations de ce rapport; et, pour cette raison, il faut bien tenir compte du fait que la recherche pure et la recherche appliquée comme on la pratique au Canada, si on fait exception d'un petit nombre d'entreprises canadiennes, est relativement peu importante à cause du caractère unique que l'industrie des médicaments a pris dans le commerce international, non seulement pour des raisons historiques mais également pour des raisons économiques. Il est naturel que la recherche importante dans l'industrie des médicaments ait débuté et se soit poursuivie dans les pays qui, au début, avaient des ressources plus abondantes; nous songeons en particulier aux États-Unis. Grâce aux ressources disponibles en quantité presque illimitée, à un public consommateur nombreux et à un régime de brevets solide, la recherche dans l'industrie des médicaments aux États-Unis domine manifestement sur la

scène internationale, du moins du point de vue du Canada. La même situation existe, évidemment, dans d'autres pays plus développés industriellement comme le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne, le Japon, la Suisse, etc. Il semble que le Canada ait été lent à démarrer et, en conséquence, les aspects spécifiquement internationaux de l'industrie des médicaments doivent être étudiés en se rappelant bien que toute mesure visant à promouvoir davantage la recherche, dans la part que prend le Canada à cette industrie, doit être examinée bien attentivement et en évitant de faire des recommandations intempestives. Par exemple, tout nouvel abattement de taxes qui pourrait être consenti à l'industrie canadienne des médicaments doit être étudié à la lumière des avantages qu'on pourrait retirer de l'ensemble de la recherche et de l'application entrepris, ou des avantages découlant uniquement de la recherche pure et de la recherche appliquée. Car, si on ne fait pas cette distinction, il est probable que le contribuable sera appelé à payer pour la recherche et les essais en clinique (ce qui représente des dépenses normales dans toute industrie), et le fabricant en recueillera les avantages aux frais du contribuable.

Naturellement, l'industrie des produits pharmaceutiques ne considère pas la question de la recherche avec l'idée de «dissection» dont on vient de parler. Elle considère la recherche, peu importe le genre, comme un «processus continu», sans distinction de forme ou de genre. Par exemple, un des principaux représentants de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada a déclaré au début de l'enquête (Procès-verbaux et Témoignages, p. 198) qu'il est d'opinion que le conseiller juridique du Comité voit la recherche comme une entreprise graduée en catégories de première, deuxième et troisième classe. Puis il a ajouté: «Je déclare tout de suite que chacune de ces classes de recherche est indispensable pour qu'on puisse présenter un produit pharmaceutique; l'épreuve clinique est aussi nécessaire que la synthèse d'un nouveau composé.» Cependant, le Comité s'intéresse surtout aux prix que le consommateur doit payer sans nuire à la recherche pure et à la recherche appliquée au Canada.

Passons maintenant aux chiffres mêmes qui ont été indiqués au Comité.

L'Association des fabricants des produits pharmaceutiques du Canada (Procès-verbaux et Témoignages, p. 295) a déclaré que les dépenses à l'échelle internationale en recherche pharmaceutique dépassent présentement quatre cents millions de dollars par année, et que tous les projets particuliers sur lesquels porte cette recherche sont loin d'être fructueux; on estime qu'un seul sur 3000 composés analysés donne un médicament de mérite suffisant pour justifier sa présentation. Ceci étant dit, examinons la situation au Canada.

Lors de l'étude qu'elle a faite de 37 de ses compagnies membres, l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada a reçu des renseignements indiquant que la dépense totale faite au Canada pour la recherche et l'application (c'est-à-dire la recherche sous toutes ses formes) s'est établie en 1961<sup>(1)</sup> à \$5,504,323 (\$8,144,870).

En outre, les compagnies canadiennes ont eu à verser aux compagnies affiliées en dehors du Canada la somme de \$1,579,140 (\$1,380,622); et ces compagnies canadiennes ont payé à des organisations non connexes situées en dehors du Canada la somme de \$8,703 (\$28,987), ce qui fait un total de \$7,920,166 (\$9,544,479). L'«estimation raisonnable» du coût de la recherche et de l'application entreprises pour ces 37 compagnies par des sociétés connexes, mais non imputées, s'établit à \$5,439,303 (\$6,389,086), ce qui donne comme dépenses réclamées ou bien imputées à leur compte par les sociétés connexes «bien qu'il

<sup>(1)</sup> Le Comité a reçu plus tard le rapport statistique annuel pour 1965 de l'Association canadienne de fabricants en pharmacie relativement à la recherche et à l'application; ces chiffres sont indiqués entre parenthèses.

n'y ait pas eu de tels versements» un total de \$12,531,469 (\$15,933,565) (Procès-verbaux et Témoignages, page 351 et page 2200). Aux questions posées par les membres du Comité, l'AFPPC (Procès-verbaux et Témoignages, page 200) a indiqué que le Canada avait «bénéficié» en 1964 de près de \$5,500,000 de la recherche *internationale*, tandis que sa contribution à la recherche *internationale*, sous forme de versements à des sociétés connexes ou à d'autres sociétés, n'a été que d'environ \$1,500,000. En 1965, la recherche internationale sur les médicaments a «bénéficié» au Canada dans la proportion de près de \$6,400,000, alors que, durant la même année, les entreprises canadiennes ont versé environ \$1,400,000 sur le plan international. Le Canada, affirme-t-on, a profité énormément des travaux accomplis dans les pays étrangers. La différence «en faveur» du Canada était de quatre millions de dollars en 1964 et de cinq millions de dollars en 1965. Cela, évidemment, tend à prouver la théorie selon laquelle tous les pays, qu'ils soient ou non orientés vers la recherche, bénéficient également de la recherche peu importe où elle se fait, quoique la chose ne soit pas totalement vraie, vu que les pays qui pratiquent la recherche pure et la recherche appliquée sur une grande échelle bénéficient des avantages marginaux créés par la recherche, surtout en attirant les savants et par l'essor qui en résulte pour l'industrie primaire et l'industrie secondaire.

Fait intéressant à noter, les dépenses totales pour la recherche et l'application, c'est-à-dire les sommes dépensées au Canada ou imputées aux entreprises canadiennes (41 sociétés en 1964 et 37 en 1965) peuvent également être décomposées de la façon suivante: les dépenses de laboratoire ont été de \$4,820,833 (\$6,924,713), tandis que la recherche en clinique (y compris les départements de médecine) a coûté \$1,917,169 (\$2,204,825), le solde représentant des subventions pour la recherche et l'application, et autres dépenses non détaillées. Donc, les dépenses de recherche en clinique forment environ 27 p. 100 de la somme consacrée à la «recherche» en 1964, et environ 23.2 p. 100 en 1965. La statistique démontre clairement qu'il y a une augmentation des dépenses faites par les sociétés en cause pour la recherche appliquée et l'amélioration des produits; mais il ne faut pas oublier qu'en même temps, les mêmes compagnies ont indiqué que la vente totale des médicaments emballés destinés à l'homme a également augmenté de \$110,465,396 en 1964 à \$125,054,386 en 1965.

Ces chiffres, pour encourageants qu'ils paraissent, doivent cependant être considérés autrement si l'on veut bien comprendre le prix réel au consommateur des médicaments destinés à l'homme, car c'est lui, en fin de compte, qui doit défrayer le coût de la recherche et de l'application. Si on considère ce qu'il en a coûté au fabricant en 1964, 7 p. 100 des dépenses sont allés à la recherche et à l'application de toute sorte, selon les indications de 41 compagnies membres de l'AFPPC cette année-là. Ce chiffre serait sans doute un peu plus élevé en 1965, peut-être à cause de l'augmentation des abattements de taxes pour la recherche faite au Canada. Si on songe que le fabricant ne reçoit que 50 p. 100 du prix du pharmacien au consommateur et qu'on suggère le prix de \$5 pour un médicament quelconque, la contribution du consommateur à la recherche et à l'application pour l'achat de ce même produit serait alors de 17½ cents, en fait, une somme plutôt minime.

En examinant ces chiffres sur la recherche, il faut se rappeler que la plupart des entreprises, à l'exception de celles qui font partie de l'AFPPC, ne font aucune sorte de recherche, bien qu'une ou deux sociétés indépendantes, modestes mais progressives, semblent se proposer d'en entreprendre.

Le Comité est arrivé à la conclusion que l'industrie pharmaceutique au Canada continuera, autant qu'on peut le prévoir, de participer en grande partie au marché international; que les grandes entreprises canadiennes continueront

d'être des filiales de sociétés étrangères; et qu'il est peu probable qu'il y ait une augmentation marquée de la recherche par ces filiales au Canada, à moins d'encouragement de la part du gouvernement.

Le Comité a trois recommandations à formuler relativement à la recherche et à l'application dans l'industrie pharmaceutique au Canada: Le Comité recommande

Que le Gouvernement fédéral augmente sensiblement ses subventions au Conseil des recherches médicales, de façon à encourager la recherche de base dans le domaine pharmaceutique.

Les profits de la recherche de cette nature, qu'elle soit protégée ou non par des brevets, devraient évidemment revenir au public.

Le Comité recommande en outre

Que l'industrie de fabrication des produits pharmaceutiques profite pleinement du programme fédéral visant à stimuler la recherche.

Le Comité s'inquiète de ce qu'on ne fait pas présentement assez de recherche sur la fabrication des ingrédients actifs des médicaments actuellement importés pour la plus grande part. On ne peut s'attendre que l'industrie pharmaceutique au Canada se développe davantage et efficacement si la recherche se limite à l'essai expérimental en clinique ou simplement à l'amélioration des produits, ce qui n'exige pas que le Canada se suffise à lui-même dans cette industrie secondaire. Le Comité se rend compte qu'il faut établir un équilibre entre le coût de l'importation et le coût de fabrication, et qu'il faut appliquer des données économiques normales; il se peut cependant que l'industrie des médicaments au Canada n'ait pas réussi à attirer toute l'attention voulue sur la fabrication des produits de base.

Une suggestion intéressante a été faite au sein du Comité sur la possibilité de stimuler la recherche en augmentant les versements des redevances aux titulaires de brevet soumis aux licences obligatoires (voir le paragraphe 4 du présent chapitre), à condition que les titulaires de brevet en cause puissent prouver que la recherche qu'ils ont faite au Canada dépassait un minimum de base. Une telle suggestion semble avoir un certain mérite, surtout si elle a pour résultat de donner de l'expansion à la recherche au Canada. Cependant, le Comité estime que toute augmentation des redevances devrait se rattacher à la recherche des médicaments découverts et réalisés au Canada à l'origine. Ces redevances accrues ne majoreraient pas pour la peine le coût des médicaments au consommateur.

Le Comité recommande donc

Qu'en évaluant les redevances attachées à l'octroi d'une licence obligatoire, le Commissaire des brevets tienne compte de ce que le titulaire de brevet qui découvre et réalise le médicament au Canada doit toucher des redevances plus élevées que le fabricant de produits pharmaceutiques découverts ou réalisés à l'étranger.

(e) *Réserve de drogues particulières à des fins spéciales*

Dans le mémoire présenté par l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada (Procès-verbaux et Témoignages, page 301), il fut porté à l'intention du Comité que les laboratoires de recherches des entreprises internationales de produits pharmaceutiques ont mis au point un grand nombre de produits, dont plusieurs ont sauvé des vies, qui servent au traitement d'états et de maladies peu répandus. Une enquête effectuée auprès des membres de l'AFPPC a permis de relever 84 médicaments de ce genre offerts par 18 sociétés;

ces produits sont souvent mis à la disposition des médecins à titre gracieux ou au prix de la fabrique. Peu nombreux, si toutefois il en existe, sont ceux de ces produits qui sont fabriqués au Canada; la plupart sont mis à la disposition des filiales canadiennes par les sociétés mères. Ce sont des drogues qui ont un marché très restreint.

Il a été avancé que le coût de ces médicaments ne peut pas être déterminé facilement mais que leur valeur est inestimable. Le Comité est d'avis qu'il importe que ces drogues demeurent à la disposition des usagers canadiens et qu'à cet égard, les sociétés pharmaceutiques méritent des félicitations. Néanmoins, en ce qui a trait au coût et aux prix des médicaments, le Comité considère que garder ces articles en réserve et les mettre à la disposition des médecins n'est pas un facteur qui influe sur les prix payés par le consommateur dans une mesure appréciable.

(f) *Innocuité et contrôle de la qualité*

Dans la fabrication des médicaments, on appelle généralement contrôle de la qualité le facteur de sécurité. Jusqu'à ces dernières années il n'était pas obligatoire, aux termes de la réglementation des Aliments et Drogues, de prendre des dispositions en vue du contrôle de la qualité. A cause des changements apportés assez récemment à cette réglementation, le contrôle de la qualité constitue maintenant une partie nécessaire du processus de fabrication.

Le Comité est d'avis qu'on ne peut pas aisément séparer le coût total du contrôle de la qualité du coût ordinaire de la fabrication, étant donné qu'il fait souvent partie intégrante du processus de fabrication dans toute industrie, qu'elle soit pharmaceutique ou autre. A tout événement, le Comité croit qu'il faut assurer la sécurité et que toute dépense imputable au compte du contrôle de la qualité constitue un poste essentiel du coût de fabrication. Le Comité ne formule aucune recommandation tendant à diminuer les sommes affectées au contrôle de la qualité. L'innocuité des médicaments doit primer sur le coût. Nous nous rendons compte qu'en réalité les frais du contrôle de la qualité, bien que peu considérables sont essentiels.

Le Comité spécial des aliments et drogues, selon son rapport déposé à la Chambre des communes en décembre 1964, a constaté que les dangers découlant de l'utilisation des drogues est de peu d'importance par rapport à leur valeur. Dans son étude approfondie du coût de revient, le Comité actuel s'est de nouveau intéressé vivement à la question connexe de l'innocuité; il constate qu'il est plutôt rare que les médicaments mis sur le marché au Canada constituent un risque grave à la santé. Ceci ne signifie pas que les réactions nocives découlant des drogues soient négligeables; de fait, cette question préoccupe de plus en plus tous les intéressés, que ce soit le fabricant, le médecin, le pharmacien ou le malade, et, cela va de soi, la Direction des aliments et drogues.

Plusieurs des recommandations formulées par le comité chargé d'étudier l'innocuité des drogues ont été mises en vigueur. Le Comité a appris avec plaisir l'établissement par la Direction des aliments et drogues du programme d'avis imposé à tous les fabricants de médicaments, vu que ce programme avait fait l'objet d'une recommandation de la part du Comité spécial des aliments et drogues chargé d'étudier l'innocuité des drogues.

Le Comité considère que les médecins ne semblent pas être parfaitement au courant du programme touchant les réactions nocives aux médicaments et par conséquent il recommande

Que la Direction des aliments et drogues donne plus de publicité au programme touchant les réactions nocives aux médicaments, et cela en collaboration avec l'Association médicale du Canada.

(g) *La taxe fédérale de vente*

La taxe fédérale de vente s'applique, au taux régulier de 12 p. 100, à toutes les préparations pharmaceutiques, que le produit soit fabriqué au Canada ou qu'il soit importé, sauf l'adrénocorticotrophine (ACTH), la cortisone, l'insuline, le radium, l'extrait de foie employé exclusivement pour le traitement de l'anémie, le vaccin utilisé pour prévenir la poliomyélite et les matières employées exclusivement à sa fabrication. En outre, on accorde des exemptions aux institutions de charité authentiques et aux hôpitaux.

Ainsi, le consommateur qui reçoit des médicaments à titre de malade dans un hôpital public les reçoit exonérés de la taxe de vente. Mais, après son départ de l'hôpital, il doit payer pour ses médicaments un prix qui comprend une taxe de vente. Ainsi, la situation actuelle présente une anomalie. Au moment où le Comité a commencé ses travaux, le taux était de 11 p. 100. Il a subséquemment été porté à 12 p. 100. Dans tous les exposés présentés au Comité au sujet de la taxe fédérale de vente, c'est du taux de 11 p. 100 qu'il s'agit.

L'effet de la taxe de vente a donné lieu à de longs débats au Comité, la déclaration suivante étant peut-être l'une des plus convaincantes qu'on y ait entendues:

«En raison de la nature de la demande de médicaments vendus sur ordonnance, une taxe imposée au niveau du fabricant peut s'accroître en passant par les diverses étapes de la distribution et atteindre le consommateur sous une forme amplifiée.»

(Province de l'Alberta). Dans le même mémoire, nous lisons: «Dans des industries où la concurrence en matière de prix n'existe à peu près pas et où les marges de bénéfice des distributeurs sont surtout une question de tradition ou de convention, la taxe s'accroîtra inévitablement et automatiquement à mesure que les vendeurs chercheront à la transmettre à celui qui représente l'étape suivante dans l'acheminement du produit vers le consommateur définitif en ajoutant leurs bénéfices traditionnels aux prix, majorés de la taxe, payés par eux.»

Il arrive donc que le prix des médicaments fait au consommateur se trouve majoré non seulement de la taxe de vente, mais aussi des marges ajoutées à cette taxe par le grossiste et le détaillant.

Les conséquences de la taxe de vente sur le prix fait au consommateur varieront selon la méthode particulière d'établissement des prix utilisée au niveau du détail. Les témoignages présentés au Comité donnent à penser qu'on utilise trois méthodes fondamentales: 1) le prix marqué, 2) le prix marqué plus un droit d'exécution et 3) le prix de revient plus des honoraires professionnels. Nous croyons savoir que la deuxième méthode est la plus largement répandue, bien que la troisième méthode gagne du terrain.

Selon la méthode du «prix marqué», les bénéfices traditionnels sur le prix de revient sont de 20 p. 100 pour le grossiste et de 66 2/3 p. 100 pour le détaillant. Dans le présent cas, la taxe a pour effet d'accroître de 11 p. 100 le prix définitif fait au consommateur au regard de ce qu'il serait autrement, si la taxe de vente ne s'appliquait pas. Cette hausse représente 9.87 p. 100 du prix final fait au consommateur.

On a présenté au Comité des calculs nombreux et variés relatifs à l'effet de la taxe de vente sur le prix de détail des médicaments. Les raisons fondamentales des différences entre ces calculs sont les suivantes:

1. Interprétation—Certains portaient uniquement sur le montant de taxe payé; d'autres portaient non seulement sur le montant de taxe de

vente payé mais aussi sur le résultat de l'application de méthodes d'établissement des prix aux niveaux du grossiste et du détaillant.

2. Facteurs variables—Il y a des différences entre les méthodes d'établissement des prix utilisées au niveau du détail et il en existe aussi dans le montant des «honoraires» que, souvent, le pharmacien exige.

Le comptable du Comité a fait le calcul de l'effet de la taxe de vente sur le prix moyen fait au consommateur en vertu de chacune des trois méthodes fondamentales d'établissement des prix. Pour ces calculs, il a utilisé les prix moyens des ordonnances, soit \$3.43 et \$3.67 selon la méthode du «prix marqué plus un droit d'exécution» et du «prix marqué plus des honoraires professionnels» respectivement, signalés pour le compte de l'Association des pharmaciens du Canada et mentionnés dans le mémoire que l'Association a présenté au Comité (Appendice au mémoire: «Modes d'établissement des prix des ordonnances dans les pharmacies du Canada en 1964», page V). Les bénéfices traditionnels sur le prix de revient ont servi pour la méthode du «prix marqué». Voici les résultats obtenus:

	Pourcentage du prix fait au consommateur		
	Prix marqué	Prix marqué plus droit d'exécution	Prix de revient plus honoraires professionnels
Taxe de vente.....	4.96%	4.1%	4.4%
Marge du grossiste ajoutée à la taxe de vente.....	0.99%	0.9%	0.8%
Marge du détaillant ajoutée à la taxe de vente.....	3.92%	3.4%	—
	<u>9.87%</u>	<u>8.4%</u>	<u>5.2%</u>

(A NOTE: Ces calculs se fondent sur une taxe de 11 p. 100 et non sur le taux actuel de 12 p. 100).

Ces chiffres pourraient nous amener à conclure que la suppression de la taxe de vente entraînerait une réduction moyenne de 5 à 10 p. 100 dans le prix des médicaments fait au consommateur, selon la méthode d'établissement des prix qu'on aurait employée. Cependant, la suppression de la taxe de vente ne garantit pas la réduction des prix. Bon nombre de ceux qui ont présenté des exposés au Comité ont souligné ce point. On a fait remarquer que la suppression de la taxe de vente devrait faire partie d'un programme tendant à la réduction des prix des médicaments et que, pour réaliser cet objectif, l'introduction de la concurrence sur le marché des médicaments constitue une mesure plus efficace. Ainsi, on a présenté des témoignages démontrant que la réduction du tarif ne s'accompagne pas toujours d'une réduction correspondante du prix des médicaments même si le prix de revient pour le fabricant est plus faible.

Les fabricants de produits pharmaceutiques et les pharmaciens détaillants ont les uns et les autres déclaré au Comité que les avantages d'une réduction de la taxe de vente seraient transmis au consommateur. Le Comité conclut, néanmoins, que, sans une concurrence plus efficace que celle qui s'exerce présentement dans l'industrie des produits pharmaceutiques au Canada, le seul résultat certain de la suppression de la taxe serait une réduction des frais pour les fabricants. Le consommateur doit aussi comprendre que la suppression de la taxe

fédérale de vente de 12 p. 100 sur les médicaments *n'entraînera pas* (quelque honnêtement que les fabricants de produits pharmaceutiques et les pharmaciens détaillants collaborent), une réduction de 12 p. 100 du prix des médicaments pour les raisons déjà exposées dans la présente section.

Il y a lieu de mentionner une autre proposition au sujet de la taxe fédérale de vente sur les médicaments. Les fabricants canadiens de produits pharmaceutiques ont proposé le maintien de la taxe et l'utilisation par le gouvernement fédéral des recettes ainsi obtenues pour créer un nouvel organisme (sans but lucratif) soit l'Institut de Pharmacie. C'est la société *Empire Laboratories* qui a d'abord présenté cette proposition au Comité et les fabricants canadiens de produits pharmaceutiques y ont souscrit; pour de plus amples détails au sujet de cette proposition, voir le chapitre VII, paragraphe 6 du présent rapport.

Bon nombre de gens affirment qu'il est injuste de taxer les malades qui, souvent, sont les moins en mesure de faire face à des dépenses additionnelles. Compte tenu des recettes totales du gouvernement, le montant des taxes perçues sur les médicaments prescrits est faible, s'établissant à environ 20 millions de dollars l'an dernier. Le Comité estime que la perte de revenu qu'entraînerait la suppression de la taxe se trouverait amplement justifiée si cette dernière avait pour effet de réduire le coût des médicaments pour les malades qui, souvent, sont aussi les gens dans le besoin.

Le Comité sait également qu'il existe d'importantes réserves de médicaments à l'égard desquels la taxe fédérale de vente a déjà été payée. Il faudra un certain temps pour écouler les médicaments sur lesquels la taxe a été payée et qui se trouvent dans les entrepôts, les dépôts des fabricants et les pharmacies. Le public doit donc comprendre que la suppression de la taxe fédérale de vente n'entraînera peut-être pas une baisse instantanée du prix des médicaments.

Après un examen attentif de tous ces aspects de la question, le Comité recommande

Que la taxe fédérale de vente soit supprimée à l'égard des médicaments vendus sur ordonnance.

## 2. Chez le grossiste

Après avoir étudié le mémoire présenté par la *Canadian Wholesale Drug Association* qui, à notre connaissance, représente à peu près tous les importants grossistes de drogues qui tiennent une gamme complète de médicaments au Canada, le Comité en est arrivé à la conclusion que les bénéfices nets d'exploitation des marchands de drogues dans le gros ne sont pas élevés. Selon une enquête sur l'exploitation effectuée en 1965 par l'Association, les bénéfices nets après les impôts de 10 grossistes de médicaments, représentant 28 membres, était de 0.59 p. 100 des ventes nettes; en 1964, les bénéfices nets après les impôts de 15 membres avaient été de 0.60 p. 100. Les ventes nettes avaient totalisé plus de 127 millions de dollars en 1965 et plus de 113 millions en 1964. L'Association a eu la franchise d'admettre qu'il existe peu d'information sur l'industrie des médicaments dans le gros et que les enquêtes avaient donné des renseignements insuffisants. Néanmoins, la preuve actuellement disponible donne à croire que les bénéfices de l'industrie des médicaments dans le gros ne sont pas élevés.

Il est intéressant de constater qu'un certain nombre de fabricants de médicaments s'occupent de la distribution de leurs produits, remplissant directement les fonctions de vendeurs, et n'acheminent pas leurs produits aux marchands de gros. Ces fabricants font généralement une remise de 40 p. 100 du prix de détail proposé, directement au pharmacien qui reçoit ses stocks des entrepôts des fabricants. La plupart des fabricants qui vendent dans une bonne

proportion aux grossistes accordent une remise de 16 $\frac{2}{3}$  p. 100, en y ajoutant quelquefois un escompte supplémentaire de 1 ou 2 p. 100 au comptant (Procès-verbaux et Témoignages, page 1620).

A tout événement, il semble bien que de toute la chaîne des commerces qui composent l'industrie des produits pharmaceutiques, c'est chez le grossiste que la concurrence est la plus forte. Le mémoire de la province de l'Alberta (page 74) expose cette situation succinctement: «Le marché des fabricants de médicaments est protégé par des brevets, des marques de commerce, des tarifs et droits de dumping ainsi que des méthodes de stimulation des ventes; ils sont en nombre restreint et en moyenne leur entreprise est de dimension importante. Les pharmaciens jouissent d'un marché protégé grâce à l'institution du système de prescription par marque de fabrique et autres exigences régissant les ordonnances; cela place le consommateur dans une situation particulièrement désavantagée. Les pharmaciens jouissent en plus des avantages qui découlent de leur appartenance à une profession fermée régie par des associations professionnelles semi-autonomes qui peuvent restreindre le nombre des admissions. Le grossiste, par contre, ne se trouve pas dans une situation aussi protégée. En cas de dissatisfaction du rendement des grossistes, les fabricants de drogues peuvent agrandir leur champ d'opération et vendre directement aux détaillants. De la même façon, des groupes de détaillants ou même des gros détaillants peuvent dans les mêmes circonstances s'étendre en direction opposée et acheter directement de la fabrique. En conséquence, le grossiste doit fournir un bon service à des prix convenables ou perdre son commerce.» Le Comité accepte cette conclusion et ne fait pas de recommandation dans le sens de l'observation formulée par l'Association des grossistes en médicaments du Canada, selon laquelle les fabricants devraient confier la distribution de leurs produits aux grossistes, parce que la main-d'œuvre nécessaire et les dépenses connexes en seraient réduites (c'est-à-dire que les maisons de gros remplaceraient les entrepôts des fabricants) sans que le service n'en souffre. Le Comité n'est pas d'accord avec cette dernière conclusion.

Le Comité est d'avis, comme il l'a dit ci-dessus, que le grossiste fournit un service au détaillant de médicaments sans ajouter appréciablement au coût des des drogues. Le Comité s'est demandé s'il ne serait pas possible au grossiste d'acheter en bloc tout le stock de médicaments dont il aura besoin pendant une certaine période et de les emballer de nouveau en contenants de la grandeur requise par le pharmacien détaillant. Le Comité comprend qu'il faudrait que le grossiste emploie un pharmacien pour faire ce travail, mais peut-être une économie importante pourrait-elle en résulter pour le consommateur si cette méthode était adoptée. Ce réemballage s'est déjà pratiqué jusqu'à un certain point dans le passé, mais se fait sur une bien petite échelle à l'heure actuelle.

Les drogues contrôlées ou narcotiques sont un danger en puissance et sont soumis à une réglementation fédérale sévère. Les fabricants doivent détenir une licence fédérale pour avoir le droit de fabriquer et distribuer des drogues contrôlées et des narcotiques. Quant aux distributeurs, ils doivent être détenteurs de licences fédérales qui leur donnent uniquement le droit de distribuer des drogues contrôlées et des narcotiques, car elles leur interdisent de réemballer lesdits produits ou de modifier de quelque façon que ce soit la forme qu'ils avaient lorsque le fabricant les leur a expédiés. Environ 160 commerçants en narcotiques (y compris les fabricants) et environ 300 commerçants en produits pharmaceutiques contrôlés (y compris les fabricants) sont titulaires de licences fédérales. Tout fabricant doit détenir une licence distincte pour chacun de ses entrepôts.

Aucune licence n'est exigée pour la distribution de tout médicament qui n'est ni une drogue contrôlée, ni un narcotique. Toutefois, le particulier ou l'entreprise commerciale qui décide de réemballer de tels médicaments (et, par

conséquent, d'y apposer une nouvelle étiquette) avant de les distribuer, tombe alors, aux termes de la Loi des aliments et drogues, sous le coup de tous les règlements établis sous l'empire de ladite loi. Si une telle pratique venait à se répandre, le travail de la Direction des aliments et drogues en serait considérablement augmenté et l'économie qui pourrait en résulter devrait être considérable pour justifier un tel surcroît de travail et de frais. Qu'un grand nombre de petits distributeurs adoptent une telle pratique et le problème d'en assurer le contrôle prendra des proportions énormes. Vu que le fabricant (qui est déjà soumis à des inspections de la part de la Direction des aliments et drogues) assure présentement la distribution d'un bon nombre de produits pharmaceutiques et d'un certain nombre de drogues contrôlées et de narcotiques, en vertu d'une licence fédérale, il existe peu de bonnes raisons de changer le système actuel, puisqu'on ne sait pas dans quelle mesure le changement permettrait de réaliser des économies, ni même s'il permettrait d'en réaliser.

Une autre conséquence de l'adoption de tout procédé de réemballage serait la perte possible du numéro de contrôle de toute expédition de médicaments et l'impossibilité qu'il y aurait alors à les retirer du marché. Faire un nouvel emballage et conserver un registre des médicaments reçus en augmenterait le prix, à cause du volume accru des documents à conserver.

La plupart des distributeurs n'ont pas à leur disposition le personnel qualifié, les installations ou l'outillage nécessaires au réemballage des nombreuses variétés de drogues mises en marché au Canada; en fait, ce procédé augmenterait vraisemblablement les frais du grossiste et, par voie de conséquence, le coût du produit.

Le Comité sait que certains pharmaciens détaillants s'unissent pour obtenir des remises de prix en achetant en grande quantité et pour faire un peu de réemballage, mais le fait est peu fréquent. Il comprend également que, pour des motifs de sécurité, les associations pharmaceutiques s'opposent à la pratique du réemballage au niveau des groupes de pharmaciens détaillants.

Vu ce qui précède, le Comité est d'avis que changer le système actuel de distribution au Canada n'entraînerait pas une réduction du prix de détail des drogues.

### 3. Chez le détaillant.

Il est devenu clair, au cours des délibérations, qu'un des principaux facteurs qui influent sur les prix des médicaments se retrouve au niveau du détail; et c'est probablement à ce niveau que le plus grand nombre de difficultés pourraient être soulevées si l'on tentait d'aviver la concurrence en vue de faire diminuer les prix à la consommation. Cette conclusion ressort du témoignage de l'Association des Pharmaciens du Canada, qui est représentative des organismes statutaires de pharmacie au Canada et des 8,000 pharmaciens et plus qui y appartiennent, à l'exception des membres du Collège des Pharmaciens de la Province de Québec, qui se sont retirés de l'Association il y a quelque temps. L'Association compte des membres dans tous les secteurs de la pharmacie au Canada, sans exception. (Procès-verbaux et Témoignages, page 54).

Les associations pharmaceutiques provinciales semblent exercer une maîtrise considérable sur leurs membres pharmaciens au moyen de règlements et «normes d'éthique». En tentant de découvrir ce qui pourrait se faire afin de faire baisser les prix de détail des médicaments, le Comité a tenu compte de la répartition des juridictions entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Une des données fondamentales du problème, comme nous l'avons déjà signalé, est celle-ci: c'est le médecin qui est l'intermédiaire de l'acheteur, l'intermédiaire seul

connaît le produit à acheter et l'acheteur paie la note. Généralement, la première préoccupation du médecin est de commander du pharmacien le médicament le plus approprié à son patient, quel qu'en soit le prix; le pharmacien, à son tour, doit exécuter exactement cette ordonnance (sauf en Alberta, comme on l'a déjà mentionné). Le pharmacien peut proposer au médecin un autre médicament moins coûteux, mais ce n'est pas une pratique courante. L'acheteur de médicaments au détail est totalement désavantagé. Il ne connaît probablement pas le nom du médicament qu'il achète, il hésite à marchander et il se sent complètement à la merci du pharmacien.

#### Le Comité recommande

Que le consommateur de médicaments soit mis au courant qu'en fait, les prix varient d'une pharmacie à l'autre et qu'il a le droit de les comparer avant d'acheter les médicaments prescrits, et que ni le pharmacien ni le médecin ne peuvent refuser de lui reconnaître ce droit.

Il est mentionné, dans le mémoire de l'Association des pharmaciens du Canada, Inc. (Procès-verbaux et Témoignages, page 57) qu'en 1964 chaque pharmacie desservait en moyenne 3,854 clients, que chacun de ceux-ci faisait remplir 2.68 ordonnances coûtant en moyenne \$3.31; les chiffres provisoires de 1965 donnent 3 ordonnances par personne et un coût moyen de \$3.32. On a dit aussi qu'en 1964, une pharmacie «moyenne» dispensait environ 30 ordonnances chaque jour de l'année, représentant seulement 27.4 p. 100 des ventes brutes de la pharmacie.

Il a également été mentionné (Procès-verbaux et Témoignages, page 1936) que la pharmacie «moyenne» est ouverte pendant 67 heures par semaine et qu'elle tire 28.7 p. 100 de son revenu brut des ordonnances. Ces statistiques, de même que d'autres qui nous ont été présentées, indiquent clairement que le pharmacien moyen établi dans une collectivité moyenne n'a aucun espoir de survivre à moins de vendre au détail dans sa pharmacie toute une gamme de menus articles. Moins du tiers de son revenu provient de la vente de médicaments prescrits. La statistique indique aussi qu'il résulte un manque grave d'efficacité du fait qu'il y a un trop grand nombre de pharmacies desservant trop peu de clients, et l'inefficacité entraîne une hausse des prix. En Europe, une nouvelle pharmacie ne peut pas être ouverte à moins qu'il ne soit prouvé qu'un nombre suffisant de personnes ont besoin de services que les établissements existants ne peuvent pas fournir. Au Canada, toutefois, il y a plusieurs petites villes et villages qui ont besoin d'un pharmacien et d'une pharmacie, et toute méthode de régie gouvernementale tenant compte du nombre de pharmacies par rapport à la population à desservir ne serait pas praticable, sauf peut-être dans les grandes agglomérations urbaines.

Un autre facteur entre en jeu, et celui-là concerne la profession de pharmacien elle-même. Le pharmacien est un professionnel hautement qualifié qui a reçu quatre années de formation universitaire avant d'être admis à la pratique de la profession. Pour plusieurs des personnes affectées aux recherches sur les drogues, aux essais cliniques et qui sont employées dans des laboratoires d'hôpitaux, etc., il est essentiel de connaître la pharmacologie. Dans une moindre mesure, cela est aussi le cas dans la pharmacie ordinaire mais là le rôle du professionnel a changé. Généralement parlant, à l'heure actuelle, le pharmacien n'a plus qu'à dispenser les médicaments tout préparés sous forme de cachets, de capsules, d'ampoules, etc., à posologie fixée. Souvent, il ne s'agit que de vendre au comptoir telle boîte ou bouteille préparée par le fabricant ou d'emballer ce que requiert le client en puisant à même un contenant plus grand qu'il garde en stock. Le rôle du pharmacien, en réalité change de celui de mélangeur de médicaments à celui de marchand de médicaments et autres marchandises. Et il

n'y a aucun doute, de l'avis du Comité, que la fonction du pharmacien continuera de se transformer en cette direction. Il va de soi que le Comité ne peut pas recommander de mesures législatives à cet égard, mais il tient à proposer aux gouvernements provinciaux et aux associations provinciales de pharmaciens de songer sérieusement au rôle futur des pharmaciens dans l'économie canadienne et à la situation non concurrentielle dans laquelle ils se trouvent par rapport aux consommateurs. En conservant cette situation non concurrentielle, l'inefficacité s'ensuit, les ventes de produits pharmaceutiques diminuent, les prix demeurent excessivement élevés et les pharmaciens eux-mêmes en souffrent. Il se peut très bien qu'à l'avenir, les associations de pharmaciens aient à repenser leur activité professionnelle, par exemple, songer à établir deux groupes de professionnels dont l'un serait formé de pharmaciens diplômés et l'autre (d'un degré de formation inférieur) parmi lesquels on pourrait choisir les pharmaciens préposés à la vente de médicaments tout préparés.

D'autre part, il a été porté à l'attention du Comité qu'il existe une pratique selon laquelle les pharmaciens «codent» les ordonnances remises à leurs clients afin que, si ces derniers demandent une répétition de l'ordonnance à un autre pharmacien détaillant, celui-ci saura combien les clients ont payé lors du premier achat et, tout probablement, il exigera le même prix. Le Comité croit savoir que les associations de pharmaciens s'emploient à faire cesser cette pratique contraire à l'éthique. Néanmoins, cela démontre jusqu'où d'aucuns iront pour éliminer la concurrence au niveau du détail.

En général, le pharmacien a deux formules pour établir son profit. Selon la première, il ajoute au coût des médicaments livrés par le fabricant ou par le grossiste. Selon la seconde, il exige des honoraires professionnels à taux fixe ordinairement (deux dollars par exemple), ajoutés au coût de revient du médicament. La seconde méthode semble acquérir de plus en plus la préférence des associations pharmaceutiques provinciales et des pharmaciens eux-mêmes; elle permet d'augmenter le prix des médicaments peu coûteux et de diminuer le prix de ceux qui coûtent cher. Le revenu du pharmacien est à peu près le même dans les deux cas.

Il est clair que si le pharmacien applique un pourcentage donné pour déterminer le prix de détail, plus le médicament est coûteux, plus son bénéfice est élevé. Il peut s'ensuivre que le pharmacien, s'il en a le choix, propose plutôt un médicament plus dispendieux qu'un autre qui coûte moins cher. Si le pourcentage est également appliqué à la taxe de vente fédérale, le problème du coût devient encore plus sérieux. Le Comité, en conséquence, recommande (mais se rend compte qu'il ne peut pas exiger)

Que les pharmaciens utilisent la méthode du «prix coûtant plus des honoraires professionnels» pour déterminer le prix de vente des médicaments au consommateur.

Cette recommandation ne doit pas être considérée comme une disposition tendant à contrevenir à la Loi des enquêtes sur les coalitions.

La méthode qui consiste à exécuter les ordonnances en ajoutant au prix coûtant des honoraires professionnels présente des avantages réels pour le consommateur, surtout si les médecins prescrivent en utilisant les noms génériques. Le pharmacien pourrait ainsi se servir d'un médicament de bonne qualité mais qui coûte moins cher pour remplir l'ordonnance, que ce médicament ait un nom générique ou une marque de fabrique. Les pharmaciens feraient un bénéfice raisonnable et épargneraient de l'argent à leurs clients. A l'heure actuelle toutefois, un grand nombre de médecins hésiteraient à prescrire en utilisant les noms génériques, parce qu'ils tiennent tous, et avec raison, à la sûreté des drogues, mais il y en a qui manifestent une plus grande confiance dans les produits vendus

sous une marque de fabrique. Le Comité est d'avis, cependant, qu'il s'agit là d'une question d'information ou d'expérience; sa recommandation relative à une publication impartiale sur les produits pharmaceutiques permettra éventuellement aux médecins de prescrire en toute confiance des médicaments sûrs sans avoir recours à la publicité ni aux techniques de stimulation de la vente des fabricants de produits pharmaceutiques.

De plusieurs façons, le pharmacien est plutôt au service du médecin que du public. Il achète le plus souvent ses médicaments directement de la fabrique ou d'un grossiste. Le rôle du pharmacien a changé considérablement depuis une vingtaine d'années; de nos jours, il lui arrive rarement de mélanger des médicaments. Il les achète «prêts à servir». Sa compétence professionnelle est encore nécessaire dans le contexte du mode de prescription actuel. Son travail administratif a augmenté par suite de l'adoption de divers règlements gouvernementaux et à cause des formules, des ordonnances de narcotiques, des bordereaux de drogues, etc.

Sans aucun doute, les prix des produits pharmaceutiques varient beaucoup d'une pharmacie à l'autre, même s'il s'agit du même médicament venant du même fabricant, présenté sous la même forme à posologie identique. Cela est vrai de toutes les marchandises vendues au Canada, non seulement dans le cas des produits pharmaceutiques. Certaines pharmacies semblent être en mesure de vendre un médicament beaucoup moins cher que les autres, qu'il s'agisse d'un médicament soi-disant générique ou d'un autre portant marque de fabrique. La même situation se présente si ce sont des commandes de grandes ou de petites quantités, quoique les achats en grande quantité font l'objet d'une réduction de prix.

Dans le but d'aviver la concurrence au niveau du détail, on a proposé que les pharmaciens indiquent sur l'étiquette de tous les médicaments prescrits vendus à des clients le nom générique et (ou) la marque de fabrique, suivant l'ordonnance du médecin, afin que le contenu de l'ordonnance soit indiqué et que le client-malade sache au juste ce qu'il prend.

Une des difficultés est qu'il se peut que le malade associe un médicament donné à un état pathologique donné, soit avec raison ou erronément. Dans la plupart des cas, cette question serait sans importance mais, dans certains cas, ce serait peu désirable, tant du point de vue médical que du point de vue psychologique. Il est bon de signaler qu'à l'heure actuelle, si le médecin désire que le nom du médicament paraisse sur l'étiquette, il n'a qu'à en informer le pharmacien.

Il a été avancé qu'un facteur qui influe peut-être sur les prix des médicaments est l'établissement de pharmacies par des médecins et des pharmaciens agissant en société. Le Comité a le plaisir de communiquer qu'il n'a décelé aucune preuve de cet avancé.

Une autre proposition a été formulée à l'intention du Comité. Elle est à l'effet que le règlement relativement à la réclame des médicaments d'ordonnance aux termes de la Loi des aliments et drogues devrait être aboli pour permettre l'annonce de ces médicaments sous leurs noms génériques seulement. On était d'avis qu'à l'aide d'une telle publicité, les consommateurs pourraient apprendre où acheter leurs médicaments d'ordonnance, la concurrence entre les pharmacies serait augmentée, et en conséquence les prix de détail baisseraient. Toutes les associations pharmaceutiques sont extrêmement susceptibles à ce sujet et se sont même adressées à la cour afin d'exercer leurs pouvoirs très étendus de modération contenus dans leurs règlements et visant leurs nombreux membres. L'annonce de réduction de prix par les pharmaciens est considérée par les associations pharmaceutiques comme contraire au code d'éthique profession-

nelle. Le Comité n'a pas pris de décision à cet égard, mais il se demande comment un pharmacien dont les ventes de médicaments d'ordonnance ne représentent que 25 à 30 p. 100 de son chiffre d'affaires, peut se considérer un «professionnel» d'une part, et de l'autre annoncer des réductions de prix sur la plus grande quantité des marchandises qu'il a à vendre. Sans doute la publicité a pu, à l'occasion, être profitable à quelque grande pharmacie au détail, mais cette publicité est vue d'un mauvais œil par les associations provinciales de pharmaciens. D'aucuns prétendent qu'on peut le faire n'importe où au Canada, surtout dans les grandes agglomérations urbaines; ce genre de super-marché des médicaments, de l'avis du Comité, servirait très efficacement à diminuer le prix des remèdes. Néanmoins, comme on l'a mentionné plus tôt, cette question tombe sous la juridiction des gouvernements provinciaux, dont les associations provinciales de pharmaciens sont les créatures.

On établit actuellement des «comptoirs pharmaceutiques postaux» au Canada et ceux-ci, apparemment, aident à faire baisser les prix des médicaments, surtout dans les secteurs éloignés des pharmacies de détail. Ils ne peuvent pourvoir à tous les besoins en médicaments d'une collectivité.

Il se peut que l'annonce des médicaments puisse introduire un élément de concurrence dans le coût au détail, mais la publicité a également ses désavantages. Le consommateur pourrait se convaincre qu'il doit utiliser ou ne pas utiliser un médicament donné pour sa maladie ou pour sa condition particulières, uniquement à cause du prix. Il se pourrait donc que le malade suggère au médecin d'utiliser tel ou tel médicament, et le médecin se trouverait alors dans la situation peu enviable d'avoir à justifier son ordonnance. Normalement, le malade n'a pas les connaissances nécessaires pour discuter de la valeur thérapeutique d'un médicament, ce qui préoccupe le médecin, avant le coût.

Compte tenu des nombreux facteurs que nous avons considérés dans ce chapitre, le Comité recommande:

Que l'Association des pharmaciens du Canada et toutes les associations pharmaceutiques provinciales, les facultés de pharmacie et les gouvernements provinciaux se réunissent pour discuter de la pratique de la pharmacie au Canada, en tenant compte des questions suivantes:

- (1) L'éthique professionnelle, particulièrement en ce qui a trait à la publicité et à la commercialisation et au rôle des maisons de vente à rabais et des comptoirs postaux;
- (2) Les connaissances et formation nécessaires aux pharmaciens dispensateurs;
- (3) L'encouragement de la concurrence au sein de la profession, dans l'intérêt public;
- (4) La répartition géographique des pharmacies, tant dans les agglomérations urbaines à population dense que dans les régions rurales moins peuplées;
- (5) Les non-pharmaciens propriétaires de pharmacies.

Le Comité exprime l'espoir que les gouvernements provinciaux et les associations provinciales de pharmaciens prendront les mesures nécessaires, à la lumière de l'évolution des circonstances, pour assurer qu'il existe suffisamment de concurrence dans le commerce des médicaments au détail pour faire baisser les prix des médicaments d'ordonnance.

#### 4. Brevets pharmaceutiques et licences obligatoires

Lorsque, sous la présente rubrique, nous parlons de médicaments ou de produits pharmaceutiques, nous entendons uniquement les produits dont les ingrédients actifs ou les procédés de fabrication sont brevetés.

Dans l'examen de ce sujet, il est important de connaître la genèse des brevets, surtout des brevets pharmaceutiques, et leur influence sur l'économie canadienne. Non seulement les lois sur les brevets varient-elles d'un pays à un autre mais la propriété de ces brevets, dans chaque pays, peut se trouver aux mains de ressortissants nationaux ou étrangers, ou des deux à la fois. Aux États-Unis par exemple, la plupart des brevets pharmaceutiques sont détenus par les Américains tandis qu'au Canada c'est par exception qu'ils se trouvent aux mains d'inventeurs canadiens. L'immense majorité est aux mains d'étrangers, de sorte que les grands fabricants canadiens de produits pharmaceutiques doivent compter, en somme, sur des brevets qui leur sont assignés ou cédés par les sociétés mères. Bien qu'on ne donne pas de ventilation des brevets pharmaceutiques délivrés au Canada, le rapport le plus récent du Commissaire des brevets indique que, du 1<sup>er</sup> avril 1965 au 31 mars 1966, 92.33 p. 100 de tous les brevets canadiens attribués en 1965 sont allés à des étrangers. Pour les brevets pharmaceutiques en particulier, ce courant est encore plus prononcé étant donné qu'apparemment l'industrie n'est pas axée sur la recherche dans la même mesure que celle de pays plus peuplés dont l'économie attache plus d'importance à cette discipline.

Si les brevets pharmaceutiques délivrés au Canada ne comportaient ni restrictions ni conditions pour la période habituelle de dix-sept ans, comme c'est le cas aux États-Unis, les sociétés étrangères, par l'entremise de leurs filiales, seraient en mesure d'exercer un quasi monopole sur le marché canadien des spécialités pharmaceutiques. Cependant, depuis 1923 au Canada, et depuis un certain nombre d'années avant cette date au Royaume-Uni, la loi a empêché l'établissement d'un monopole au sein de l'industrie des produits pharmaceutiques. La loi canadienne est modelée sur celle du Royaume-Uni. La loi sur les brevets écarte la possibilité d'un monopole absolu grâce à un régime de licences, dit régime de licences obligatoires, qui permet à un tiers, dans certaines circonstances, de fabriquer un médicament d'après le procédé de fabrication du fabricant breveté moyennant paiement d'une redevance au titulaire du brevet. Quelle que soit la raison réelle pour laquelle le régime des licences obligatoires, plus tard adapté à la loi canadienne, a été introduit au Royaume-Uni, il reste que, pendant plus de quarante ans, il a empêché l'établissement d'un monopole absolu au sein de l'industrie pharmaceutique.

D'après les renseignements obtenus, aucune demande de licence obligatoire n'a été soumise au Canada avant 1949 (Procès-verbaux et Témoignages, page 1425). L'explication en est, semble-t-il, que, jusqu'à cette date, il n'y avait pas eu de médicaments «à grand succès», qui représentaient en quelque sorte une «percée» dont on pouvait attendre un volume de vente et des bénéfices sans précédent. Règle générale, bien entendu, le fabricant n'assume les frais d'une licence obligatoire que s'il est assuré d'un marché lucratif; c'est ce qu'attestent clairement les diverses licences obligatoires attribuées depuis 1949. Depuis cette année-là, le Commissaire des brevets a reçu trente-quatre demandes de licences à l'égard de produits médicaux. Quatorze licences ont été accordées, treize demandes ont été abandonnées ou retirées, une a été refusée et six sont en instance. En septembre 1966, date où cette statistique a été communiquée au Comité, des négociations étaient en cours dans quatre cas entre les parties intéressées en vue du règlement des demandes pendantes. Tous les produits sur lesquels portaient ces demandes de licences obligatoires n'étaient plus sur la liste des «nouvelles drogues» et jouissaient d'un marché bien établi. En somme, il semble incontestable que les dispositions actuelles de la loi sur les brevets qui portent sur les licences obligatoires ont largement contribué à abaisser le prix des produits pharmaceutiques, en particulier des plus coûteux et des plus nouveaux; c'est ce qui ressort de la statistique soumise par les témoins qui ont comparu devant le Comité.

Il est incontestable qu'il y a lieu d'accorder au fabricant qui met un nouveau médicament en vente une certaine période de temps pour mousser la vente de son produit et le faire pénétrer sur le marché, après les essais cliniques appropriés et après qu'il a satisfait aux exigences de la Direction des aliments et drogues, afin que, pendant un certain temps au moins, il conserve son monopole. Il ne fait aucun doute non plus que celui qui introduit ce médicament sur le marché doit récupérer des frais de recherche que le concurrent auquel sa licence est cédée n'a pas eu à assumer. La période pendant laquelle le titulaire du brevet doit être autorisé à conserver son monopole est fixée arbitrairement. Le Comité a considéré une certaine durée à partir du moment où la demande d'un brevet pour ce médicament est présentée, ou un certain nombre d'années après la délivrance du brevet. Dans les deux cas, on peut prévoir certaines difficultés en ce sens que le titulaire du brevet peut provoquer des retards artificiels au moment où la demande est examinée, retards qui peuvent allonger énormément l'intervalle entre la date de la demande et la date de délivrance de la licence. Ce retard dans l'examen d'une demande de licence obligatoire peut être financièrement très profitable à un titulaire de brevet.

Après y avoir mûrement réfléchi, le Comité a conclu que, sous le régime actuel, le titulaire d'un brevet a amplement le temps d'établir et de consolider sa position sur le marché, et par conséquent de récupérer ses frais de recherche; en effet, la Direction des aliments et drogues a établi qu'il faut de quatre à cinq ans avant qu'un produit pharmaceutique perde son statut de «médicament nouveau». Comme nous l'avons expliqué déjà, il est très improbable qu'une licence obligatoire soit demandée avant le moment où le médicament a perdu son cachet de «nouveau». (Voir le chap. III, paragraphe 6)

Dans les mémoires documentés soumis au comité par l'AFPPC, par certains grands fabricants de produits pharmaceutiques et par l'Institut des brevets et des marques de commerce du Canada, on propose l'abolition du régime des licences obligatoires au Canada à l'égard des denrées alimentaires et des produits médicinaux.<sup>(2)</sup> Ils croient que ces produits devraient être assujétis, au même titre que tous les autres, aux dispositions générales de la loi sur les brevets. Il est naturel, dans l'intérêt des fabricants, que cette mesure soit préconisée. Il est naturel également que l'Institut des brevets et des marques de commerce adopte la même attitude car une association comme celle-là est axée sur le maintien du régime des brevets parce qu'elle veut encourager la recherche. Ces gens n'ont que du mépris pour «les imitateurs qui se font remorquer par les autres»; bien que cela soit vrai dans une certaine mesure, aucun compte n'est tenu de l'importance décisive de l'intérêt public qui, depuis longtemps, a donné lieu à des empiètements sur ces monopoles dans le cas des denrées alimentaires et des médicaments.

Le Comité estime que la politique générale qui autorise les demandes de licences obligatoires à l'égard de brevets relatifs à des denrées alimentaires et à des drogues ne doit, pour aucun motif que ce soit, être abrogée. De fait, il a quatre recommandations à formuler à ce sujet:

- (1) le demandeur d'une licence obligatoire doit recevoir l'approbation de la Direction des aliments et drogues;
- (2) la licence obligatoire doit s'étendre aux importations;
- (3) les services d'inspection de la Direction des aliments et drogues en dehors du pays doivent être à la charge du demandeur;
- (4) les licences doivent être acquises de plein droit dans les cas de retards injustifiés.

<sup>(2)</sup> Ce n'est pas exactement ce que propose l'Institut des brevets et des marques de commerce du Canada. Bien qu'on ait recommandé l'abolition pure et simple de l'art. 41, on a cru qu'il serait bon de remplacer l'art. 41 (3) par une disposition définissant objectivement les obligations du public vis-à-vis du détenteur d'un brevet pharmaceutique et la formule d'après laquelle il doit être rémunéré pour l'utilisation de son brevet sous le régime d'une licence obligatoire.

Nous expliquons maintenant en détail ces recommandations.

L'article litigieux qui porte sur les licences obligatoires à l'égard des denrées alimentaires et des médicaments est l'article 41 (3) de la loi sur les brevets, S.R. 1952, c. 203, modifié, dont voici le texte:

«41. (3). Lorsqu'il s'agit d'un brevet couvrant une invention destinée à la préparation ou à la production d'aliments ou de médicaments, ou susceptible d'être utilisée à de telles fins, le commissaire, à moins qu'il ne trouve de bonnes raisons justifiant le contraire, doit accorder, à quiconque en fait la demande, une licence limitée à l'utilisation de l'invention pour les fins de préparation ou de production d'aliments ou de médicaments, mais pour nulle autre fin; et, en arrêtant les conditions de cette licence, et en fixant le montant de la redevance ou autre considération 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 conduit à l'invention.»

Plusieurs décisions ont été rendues par les tribunaux à l'égard de l'interprétation à donner à divers articles et des ambiguïtés possibles de cette disposition. Aux termes de l'article, seul le commissaire a le pouvoir discrétionnaire d'accorder une licence. De plus, il peut l'accorder immédiatement et ne déterminer que plus tard le montant de la redevance. Il y a plus. Il n'a pas d'autre obligation que celle de tenir compte de l'opportunité de mettre le médicament à la portée du public au prix le plus bas possible; il convient également de noter que les redevances qu'il fixe doivent assurer à l'inventeur, et non au titulaire du brevet, une juste rémunération pour les recherches qui ont conduit à l'invention.<sup>(3)</sup> Naturellement, les décisions rendues ont passablement incommodé les titulaires de brevets et leurs dépositaires. Se rendant compte, sans doute, qu'il ne serait pas possible de modifier, après quarante ans, les dispositions de la loi canadienne sur les brevets qui portent sur la licence obligatoire, l'AFPPC a jugé qu'on pourrait peut-être améliorer le sort des «innovateurs» en leur permettant au moins de récupérer leurs frais de recherche sous forme de redevances plus élevées versées aux brevetés qui doivent obligatoirement accorder une licence. On a prétendu que la redevance actuelle, déterminée par le commissaire des brevets et versée aux termes de la loi, n'est qu'une «pitance».

Comme nous l'avons dit, le Comité estime que tout changement en ce sens serait inapproprié étant donné que cet article de la loi existe déjà depuis très longtemps et que, de plus, il a rendu d'incontestables services au consommateur de médicaments dans plusieurs cas importants.

Même si ceux qui ont cédé la licence auraient été mieux servis si les redevances avaient été plus élevées, rien n'indique que les compagnies en cause en aient souffert appréciablement ou injustement.

Dans les amendements qu'on propose d'apporter à l'alinéa 3 de l'article 41 de la Loi sur les brevets, la première recommandation porte sur l'innocuité. Au cours des audiences, beaucoup de témoins ont exprimé des inquiétudes quant à la sûreté des nouveaux médicaments mis sur le marché par des fabricants à qui une licence obligatoire a été accordée. L'AFPPC a même écrit à la Direction des aliments et drogues pour tenter d'obtenir qu'un ancien médicament, qui avait fait l'objet d'une licence obligatoire, soit rétabli dans son statut de «nouvelle drogue», de façon que le détenteur de la licence soit tenu de satisfaire de nouveau aux nombreuses exigences imposées par la Direction des aliments et

<sup>(3)</sup> Voir la recommandation du Comité au sujet des redevances, chapitre VI, paragraphe (d).

drogues, après que le médicament eût passé avec succès les épreuves pré-cliniques. Le Ministère de la Justice a statué que les Règlements découlant de la Loi sur les aliments et drogues ne pouvaient pas être interprétés de façon à permettre un tel changement dans la définition de «nouvelle drogue», (voir Chapitre III, paragraphe 7).

Dans son rapport déposé au Parlement le 12 mai 1966, le Comité Hilliard était d'avis que la Direction des aliments et drogues devrait collaborer avec le Commissaire des brevets à l'examen de toutes les demandes de licences obligatoires. Cependant la délivrance de ces licences étant la prérogative exclusive du Commissaire aux termes de la loi, on n'a pas donné suite à cette recommandation du rapport Hilliard. Par contre, en vue de se conformer à l'esprit du rapport, le Commissaire des brevets a demandé de son propre chef la collaboration de la Direction des aliments et drogues à l'égard de toutes les demandes futures de licences obligatoires. Cette collaboration lui a été accordée sans hésitation, et en ce moment, la Direction des aliments et drogues indique au Commissaire si, de l'avis de la Direction, la demande de licence satisfait aux critères de sûreté. Ce compromis a donné de bons résultats.

Il reste à décider si l'article 41 (3) doit être modifié pour conférer un caractère statutaire à une pratique qui a cours dans le moment. Il semble qu'on n'aurait qu'une seule raison de s'opposer à cette formalité, à savoir le risque de nouveaux retards si un deuxième organisme officiel était chargé de l'examen des demandes afférentes aux licences obligatoires. On a dit au Comité que le temps nécessaire à l'examen d'une demande par le Commissaire varie sensiblement suivant les cas. Suivant la coutume établie au Bureau des brevets, ce temps est de six mois quand il n'y a pas de retards. Cependant, les causes de retard sont fréquentes; pour les quatorze demandes de licences obligatoires dont nous avons déjà parlé, le temps le plus court a été de 5½ mois, et le temps le plus long de 2½ ans. La Commission Ilsley s'est aussi inquiétée de la possibilité de retards: «Un délai considérable peut apporter un immense avantage financier au breveté, vu que certains aliments et médicaments brevetés, surtout les drogues, peuvent lui procurer de gros bénéfices». (Rapport sur les brevets d'invention, pages 104-05). La Commission Ilsley recommande ensuite l'établissement de règles sévères en vue de réduire les retards au minimum dans l'examen des demandes de licences obligatoires. A tout prendre, cependant, le Comité estime que le facteur sûreté a une telle importance que la Direction des aliments et drogues devrait participer à l'examen de ces demandes; il est également d'avis qu'aucun retard appréciable n'est à redouter de la part de la Direction des aliments et drogues, d'autant plus que ces demandes sont rares et espacées.

Au cours des audiences, on a proposé l'établissement d'un tribunal de trois membres, composé du Commissaire, d'un représentant de la Direction des aliments et drogues et d'un économiste (ce dernier devant déterminer les redevances qu'il y a lieu de verser au titulaire du brevet), chargé de définir à quelles conditions la licence obligatoire est accordée. Le Comité a conclu, cependant, que cette formalité supplémentaire ne serait pas dans l'intérêt public. Le fait que les décisions concernant les redevances sont forcément arbitraires milite contre cette proposition.

Le Comité recommande donc:

Que l'alinéa (3) de l'article 41 de la Loi sur les brevets soit modifié afin qu'il soit clairement entendu que la délivrance d'une licence par le Commissaire doit être précédée d'un rapport de la Direction des aliments et drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, attestant que le requérant, de l'avis de la Direction, a satisfait aux règlements édictés aux termes de la Loi sur les aliments et drogues.

La deuxième modification que le Comité est disposé à recommander à l'égard de l'alinéa (3) de l'article 41 porte sur une proposition de la Commission Hall que la province d'Alberta a appuyée sans réserve dans son mémoire. Il s'agit de la délivrance de licences obligatoires en vue de l'importation, mais, ici encore, uniquement sous l'autorité de la Direction des aliments et drogues. Comme il a été dit plus haut environ 80 p. 100 de tous les ingrédients actifs qui entrent dans la fabrication des médicaments sont actuellement importés en vrac. C'est le cas aussi des médicaments non brevetables importés sous forme de produits semi-ouvrés ou tout préparés, les importations étant assujéties à l'inspection de la Direction des aliments et drogues. Cependant, on ne peut pas importer en ce moment de médicaments fabriqués au Canada en vertu de brevets, car il est à peu près sûr que l'importateur s'exposerait à une poursuite immédiate pour empiètement sur un brevet. En conséquence, les acheteurs canadiens sont automatiquement privés de ces médicaments étrangers, quels qu'en soient la qualité et le prix. Il est évident que certains médicaments fabriqués à l'étranger sont sûrs et peu coûteux.

Jusqu'ici, on a tout naturellement hésité à modifier la loi pour permettre la délivrance de licences d'importation de médicaments brevetés parce qu'on supposait qu'il serait plus avantageux que le Canada fabrique lui-même ces produits au lieu de les importer à un prix inférieur, fussent-ils de la meilleure qualité. Personne ne conteste le fait que, si des licences obligatoires d'importation sont accordées, les grands fabricants de spécialités pharmaceutiques auront à subir la concurrence ouverte d'importateurs canadiens qui achèteront à l'étranger des médicaments comparables qui, peut-être, porteront la même marque de commerce (voir le paragraphe 5 ci-dessous). La possibilité d'introduction de ce genre de concurrence libre au sein de l'industrie pharmaceutique a causé naturellement un certain bouleversement; c'est ce que nous ont affirmé sans équivoque à l'occasion, dans leurs dépositions, les représentants des secteurs les plus importants de l'industrie pharmaceutique à qui nous avons fait part de cette idée. Toutefois, le Comité n'est pas d'avis que la mise en œuvre, sous forme législative, de cette recommandation, aurait les résultats néfastes ou catastrophiques qu'on redoute.

L'article de la loi britannique de 1949 qui correspond à notre article 41 (3) (sans être identique) autorise les licences obligatoires à l'égard des importations; cela ne semble pas avoir nui sensiblement aux fabricants de médicaments du Royaume-Uni. Dans son mémoire, la maison Hoffmann-La Roche Limited (Procès-verbaux et Témoignages, pages 802, 809) nous signale deux décisions non rapportées, rendues aux termes de la loi britannique correspondante de 1949 sur les brevets et portant sur des demandes de licences obligatoires en vue de l'importation. Dans les deux cas, on a soutenu qu'aux termes de l'article pertinent de la loi britannique ces licences pouvaient être accordées et utilisées exclusivement à des fins d'importation mais le contrôleur a jugé, en s'appuyant sur la loi, qu'il ne devait pas, dans le contexte de ces cas particuliers, exercer le pouvoir que lui confère l'article pertinent à moins d'être convaincu que l'intérêt public l'exige. Autrement dit, il avait le pouvoir d'accorder une licence obligatoire d'importation mais l'autorité compétente a estimé, dans les circonstances, que ce pouvoir ne devait pas être exercé indistinctement ni automatiquement. Le Comité comprend et accepte cette opinion suivant laquelle le Commissaire, bien qu'il doive, dans le cas de demandes ordinaires de licences obligatoires, accorder la licence «à moins qu'il ne trouve de bonnes raisons justifiant le contraire» se doit, dans le cas des licences obligatoires d'importation, de n'exercer son pouvoir discrétionnaire que si l'intérêt public l'exige. De l'avis du Comité, on entend par «intérêt public» la nécessité d'abaisser le prix du médicament pour le consommateur, mise en regard de l'effet que cette licence d'importation pourrait produire sur le fabricant canadien du médicament en cause.

Il convient de respecter minutieusement la distinction entre les deux types de licences obligatoires. «A moins qu'il ne trouve de bonnes raisons justifiant le contraire» ne comporte qu'un simple pouvoir discrétionnaire de la part du Commissaire et, dans ce cas, «l'intérêt public» peut entrer ou non en ligne de compte. Lorsqu'il s'agit cependant d'une licence obligatoire d'importation, «l'intérêt public» est la seule et unique considération.

Le Comité estime que la sécurité doit primer tout. La licence obligatoire d'importation ne devrait pas être accordée à moins que la Direction des aliments et drogues ait fait l'inspection à sa guise des installations de fabrication dans le pays d'origine, et en appliquant les mêmes règlements qui régissent les fabricants canadiens de produits pharmaceutiques.

Le Comité recommande

1. Que l'alinéa (3) de l'article 41 de la Loi sur les brevets soit modifié et qu'il s'étende aux demandes de licences obligatoires en vue de l'importation de produits pharmaceutiques sous toutes formes, à condition que les installations de fabrication soient inspectées par la Direction des aliments et drogues, et pourvu que, de l'avis du Commissaire, cette importation soit dans l'intérêt public; et, à cette fin, le Comité recommande que les règles édictées aux termes de la Loi sur les brevets soient modifiées pour permettre au Commissaire de rechercher et d'obtenir l'avis de spécialistes indépendants de l'extérieur en vue d'en arriver à une décision.)

Le Comité est d'avis que l'importateur devrait défrayer le coût de telles inspections dans les pays étrangers et, en conséquence, il recommande

Que l'importateur de médicaments sous licence obligatoire paye les services de la Direction des aliments et drogues à l'étranger.

Il convient de signaler immédiatement qu'à l'égard de toute décision concernant «l'intérêt public» et, de fait, de toute décision relevant de l'article 41 (3) de la loi sur les brevets, le Comité se rend parfaitement compte des graves responsabilités qui reposent sur le Commissaire des brevets. La Commission Ilsley a elle aussi reconnu ce problème et a estimé que ces décisions devraient relever d'une autorité supérieure. On n'a pas encore étudié les recommandations de la Commission Ilsley en vue de déterminer si elles doivent ou non être mises en œuvre; pour le moment où cette étude sera faite, le Comité signale qu'il éprouve la même inquiétude que celle qu'a exprimée la Commission Ilsley.

Une autre recommandation du comité porte

Que l'alinéa (3) de l'article 41 soit modifié de façon que, si l'examen d'une demande de licence obligatoire dure plus de douze mois, le Commissaire ait le pouvoir d'émettre la licence, sous réserve de la révocation possible de ladite licence si un appel à cet égard est maintenu, pourvu cependant que le titulaire de la licence puisse fournir des preuves suffisantes qu'il satisfait aux normes de la Direction des aliments et drogues.

On a aussi soulevé devant le Comité la question de savoir combien de temps doit durer la protection assurée à l'égard des médicaments et des spécialités pharmaceutiques. Les périodes proposées ont varié depuis l'abolition complète de la protection assurée à l'égard des produits pharmaceutiques et des médicaments brevetés, ainsi que le suggérait dans son rapport la Commission sur les pratiques restrictives du commerce, jusqu'à la durée actuelle de validité du brevet, c'est-à-dire une protection d'une durée d'au moins 17 ans comme celle qu'on accorde à l'égard de toutes les autres catégories d'inventions. Si l'on optait pour une durée intermédiaire entre zéro et l'intervalle approprié pour la protection des brevets

relatifs aux substances et aux composés pharmaceutiques, la période choisie serait forcément arbitraire comme l'est la période actuelle qui repose uniquement sur la tradition. Cependant, le Comité a reconnu la validité de l'argument portant que les produits pharmaceutiques tombent rapidement en désuétude et que de nombreuses substances, dont la période d'utilité est dépassée, sont remplacées par des médicaments plus actifs et thérapeutiquement plus efficaces quelques années après la délivrance du brevet. De plus, pour les «remèdes-miracle» pour lesquels la demande persiste pendant toute la durée de validité du brevet, il est possible d'y remédier, et c'est ce qu'on fait effectivement, lorsque les prix de détail sont trop élevés, en ayant recours au régime des licences obligatoires. En conséquence, le Comité n'a pas de recommandation à formuler quant au raccourcissement de la période de protection actuellement assurée à l'égard des brevets de produits pharmaceutiques.

L'Institut des brevets et des marques de commerce du Canada a demandé la suppression de l'alinéa (2) de l'article 41 de la Loi sur les brevets dont voici le texte:

«41. (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.»

Le Comité a étudié la recommandation formulée par la province d'Alberta dans son mémoire, à savoir qu'il y aurait lieu de modifier la Loi sur les brevets de façon que, dans les causes de contrefaçon, le fardeau de la preuve retombe sur le plaignant. Aux termes du paragraphe actuel, c'est au défendeur qu'il incombe de démontrer que son produit n'a pas la même composition ou n'a pas été fabriqué suivant le même procédé que le produit breveté. De l'avis du Comité, il n'y aurait aucun avantage à modifier les dispositions de l'alinéa (2) de l'article 41 concernant le fardeau de la preuve, spécialement à cause de la recommandation qu'il fait au sujet des licences obligatoires et des difficultés qui en découleraient dans les causes de contrefaçon. Par conséquent, le Comité ne recommande aucun changement à ce paragraphe.

Avant de terminer ses commentaires à l'égard de l'article 41 de la Loi sur les brevets, le Comité désire s'arrêter brièvement à l'alinéa (1) de cet article.

Voici le texte de l'article 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.»

La Commission Ilsley et l'Institut des brevets et des marques de commerce du Canada (ce dernier dans sa déposition devant le Comité) ont tous deux recommandé que cet article soit abrogé; les deux ont fait observer que la disposition correspondante de la loi britannique sur les brevets a été annulée en 1949. L'abrogation de cet article aurait pour effet de permettre l'émission de brevets portant sur le médicament lui-même autant que sur le procédé de sa fabrication. Cela raffermirait le régime des brevets. Le présent article tend à encourager la découverte de nouveaux procédés brevetables à l'endroit de médicaments qui sont déjà sur le marché. De l'avis du comité, l'abrogation de cet article ne donnerait que peu de résultats, tandis qu'en gardant le *statu quo* la recherche de nouveaux procédés peut progresser. C'est pourquoi le Comité ne fait aucune recommandation à ce sujet.

Dans son rapport, la Commission Hall a recommandé que l'application de l'article 19 de la loi sur les brevets soit étendue aux gouvernements des provinces. Voici ce que prescrit l'article 19:

«19. Le gouvernement du Canada peut à tout moment se servir d'une invention brevetée, en payant au breveté, pour l'usage de l'invention, la somme que, dans un rapport, le commissaire estimé être une indemnité raisonnable; et toute décision rendue par le commissaire sous l'autorité du présent article est sujette à appel devant la Cour de l'Échiquier.»

Bien qu'on ait informé le Comité que cet article n'avait pas été invoqué à l'égard des médicaments ou des procédés de fabrication breveté—sans doute parce que les organismes gouvernementaux, tant fédéraux que provinciaux, satisfont à leurs besoins pharmaceutiques au moyen d'appels d'offres—il est quand même possible qu'on ait parfois à recourir à une disposition comme celle-là dans l'intérêt du consommateur. Le Comité croit cependant que cette question devrait demeurer sous juridiction fédérale et ne devrait pas être étendue aux provinces. Les brevets et les médicaments tombent sous juridiction fédérale et le Comité estime qu'aucun changement ne devrait être effectué qui permettrait de concéder cette autorité aux provinces.

Certains témoins ont aussi donné à entendre que l'article 67 de la Loi sur les brevets (qui indique dans quelles circonstances on est censé avoir abusé des droits exclusifs que confère un brevet, par exemple le défaut d'exploitation, l'impossibilité de fabriquer par suite de l'importation de l'étranger, par le breveté, de produits brevetés, ou encore le défaut de satisfaire à la demande dans une mesure adéquate et à des conditions raisonnables, etc.) est en soi suffisant pour couvrir les cas où le breveté abuse de son monopole; si cet article ne suffisait pas, on pourrait aussi recourir à l'article 30 de la Loi des enquêtes sur les coalitions (S.R. 1952, chap 314) pour obvier aux cas où les prix ont été fixés et où il y a eu abus des droits de brevet. Le Comité estime cependant que, bien que ces dispositions statutaires puissent contribuer dans une certaine mesure à détourner un breveté de toute action préjudiciable aux consommateurs, elles ne semblent pas comporter de sanctions assez sévères pour mettre fin sans difficulté et sans retard à tous les abus d'un monopole.

##### 5. *Marques de commerce*

Le Comité a déjà jugé qu'on ne pouvait établir un règlement qui interdirait l'usage des marques de fabrique dans la mise en marché et la vente des médicaments, vu que cela serait contraire à la nature des pratiques actuelles de commerce. Néanmoins, les marques de commerce ont une influence préventive sur la concurrence libre et ouverte dans l'industrie pharmaceutique; et c'est pour cette raison que la Commission Hall a recommandé que la Loi sur les marques de commerce soit modifiée de façon à permettre l'importation de médicaments portant une marque de commerce, fabriqués par une société apparentée à une autre possédant la même marque de commerce canadienne, reconnaissant que la Loi sur les marques de commerce peut aussi influencer directement et indirectement sur le niveau des prix des médicaments. En vertu de la loi actuelle, la filiale canadienne d'une société mère étrangère peut empêcher l'importation au Canada de médicaments, si ceux-ci portent une marque de commerce identique à celle qu'elle possède et qu'elle utilise. Il va de soi que cela élimine entièrement toute possibilité d'importer légalement des médicaments portant une marque de fabrique qui peuvent se vendre à meilleur compte en dehors du Canada et qui peuvent effectivement, dans bien des cas, être identiques aux médicaments que la filiale fabrique au moyen d'ingrédients actifs importés en vrac de la société mère.

Avant 1953, une marque de commerce ne pouvait être cédée ni transférée à une autre société, même à une filiale, sans que l'achalandage soit cédé en même temps. Aux termes de la loi sur les marques de commerce de 1953, cette situation a été changée et il est maintenant permis aux filiales (ou aux titulaires de licences) d'utiliser légalement les marques de commerce de la société mère en vertu d'un régime dit de l'«usager inscrit». La filiale, par exemple, pouvu qu'elle fonctionnât strictement en vertu d'une entente inscrite intervenue avec la société mère, obtenait des droits égaux à l'utilisation des marques de commerce de la société mère. Ceci comprenait le droit d'intenter des actions pour contrefaçon à des tiers qui pourraient essayer d'utiliser les marques de commerce pour des articles semblables importés de sociétés apparentées à la filiale canadienne. L'Institut des brevets et des marques de commerce du Canada a dit que, si une entreprise canadienne ne possède pas l'inscription canadienne, mais se sert seulement d'une marque en tant qu'«usager inscrit», la marque de commerce étant effectivement possédée par la société étrangère apparentée, la vente de ces articles portant une telle marque de commerce en provenance d'une société étrangère apparentée ne constituerait pas une violation de l'inscription (Procès-verbaux et Témoignages, page 1369). Le mémoire de l'Institut ajoutait également (page 1368) qu'une marque de commerce est un signe distinctif des articles montrant leur origine, leur nature, leur qualité et les conditions dans lesquelles ils sont fabriqués. Un «usager inscrit» garantit, en vertu de la Loi sur les marques de commerce, la nature ou la qualité et les conditions de fabrication du produit grâce à une entente enregistrée qui est intervenue entre le propriétaire de la marque de commerce et l'usager; mais il n'est pas précisément vrai de dire que ces marques de commerce remplissent nécessairement le rôle de signes distinctifs de l'origine, non seulement en ce qui a trait à la fabrique, mais aussi au pays où l'article est fabriqué. Ce qu'on appelle le «signe distinctif de l'origine» dans le cas des marques de commerce peut donc induire en erreur, en ce sens qu'un certain produit pharmaceutique peut être fabriqué dans plusieurs pays selon les mêmes conditions quant à la qualité et à la fabrication, et porter encore la même marque de commerce.

Quoi qu'il en soit, l'Institut des brevets et des marques de commerce a dit douter de la nécessité d'insérer dans la Loi sur les marques de commerce des dispositions nouvelles et spéciales au sujet des médicaments, étant donné les remèdes spécifiques que prévoit la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions où, en vertu de l'article 30, la Cour de l'Échiquier peut décider, par exemple, que l'inscription d'une marque de commerce peut être rayée toutes les fois qu'on a abusé des privilèges conférés par une marque de commerce de façon à empêcher ou diminuer indûment la concurrence dans la fabrication d'un article ou d'une denrée. Toutefois, le Comité est d'avis, comme il est dit dans le mémoire de la province de l'Alberta, que les frais, les retards et les procédures généralement compliquées et incertaines font que, de toute façon, ce remède en est un de dernier ressort (Procès-verbaux et Témoignages, page 2578).

L'Institut (cette fois à la page 1369) expose directement le problème en disant que, «si l'attention que porte le public à espérer qu'on diminuera le prix de certains médicaments portant une marque de commerce en forçant les entreprises canadiennes à concurrencer leurs sociétés étrangères apparentées sur le marché canadien au moyen de marques de commerce identiques, est considérée comme étant d'importance exceptionnelle, même plus importante que l'intérêt qu'a le public à s'assurer qu'on maintienne l'intégrité des marques de commerce, il faudra alors recourir à une disposition qui visera toute la Loi sur les marques de commerce, non pas seulement l'article 20, ainsi qu'il est dit dans le rapport Hall». Le Comité, se demandant si la Loi sur les marques de commerce devait être «atténuée» en ce qui a trait aux marques relatives aux médicaments, se rend compte que l'Institut convient qu'il n'est pas compétent pour

traiter la question des brevets et des marques de commerce dans la mesure où elle atteint la concurrence dans le domaine des médicaments; de par sa nature, l'Institut s'occupe principalement de l'application et, si possible, de l'amélioration des lois pertinentes dans la mesure où elles encouragent les travaux de recherches, qu'elles stimulent l'invention, qu'elles préviennent le secret et permettent aux inventeurs de tirer une juste rétribution pour leurs réalisations. Cette association professionnelle n'a pas nécessairement pour objet de s'assurer que «l'intérêt public est équilibré».

Le Comité a soigneusement étudié les deux aspects du dilemme et il recommande que, dans l'intérêt public, on adopte la recommandation suivante de la Commission Hall:

Que l'article 20 de la Loi sur les marques de commerce soit modifié de façon qu'il soit bien entendu qu'aucune accusation d'empiètement ne peut être portée lorsque les médicaments importés sont fabriqués par une société «apparentée».

Si cette recommandation est jugée acceptable, le Comité croit bon, cependant, d'appeler l'attention de ceux qui rédigeront le texte sur les mises en garde qu'a formulées l'Institut des brevets et des marques de commerce du Canada.

On a dit que, si cette recommandation était mise en vigueur, elle ne permettrait guère de réduire le coût des médicaments, parce que, si l'importation d'une société étrangère apparentée d'un produit portant une marque de commerce identique se révélait désavantageuse pour une entreprise canadienne, celle-ci changerait la marque de commerce. C'est peut-être vrai; mais la société canadienne qui procéderait de cette façon perdrait l'achalandage que comporte une marque de fabrique probablement très annoncée et bien connue; du point de vue des ventes, changer pour une autre marque de commerce pourrait bien être une preuve de courte vue.

Le Comité considère que, si une telle recommandation était adoptée, les détenteurs ou «usagers inscrits» bien connus des marques de commerce en cause en subiraient effectivement peu ou pas de détriment. Il est bien sûr que l'importation de médicaments portant une marque de commerce identique susciterait une concurrence ouverte sur le marché canadien et que le consommateur canadien en tirerait avantage.

## 6. Nécessité de la concurrence des prix

D'après les facteurs énoncés dans le présent chapitre qui influent sur le coût et le prix des médicaments, on conçoit immédiatement qu'une concurrence ouverte plus grande à tous les paliers de l'industrie pharmaceutique devient l'élément essentiel pour assurer la réduction des prix de détail. Il faut donc formuler diverses recommandations et on l'a fait après avoir étudié chaque phase ou aspect de la question. C'est la concurrence des prix, *non pas la concurrence du produit* qui amènera la diminution des prix. La concurrence du produit entraîne une plus forte dépense au niveau du fabricant. La concurrence des prix à tous les niveaux entraîne une diminution du coût de production grâce à une plus grande efficacité et à la réduction des dépenses extravagantes au chapitre de la publicité.

Tout récemment, le *Drug News Weekly*, dans son édition du 20 février 1967, à la page 13, a dit expressément que les effets des éléments de la concurrence ont été «en partie la cause d'une réduction du prix» de la chloromycétine (chloramphénicol) de la société Parke Davis. Par suite de l'expiration environ deux mois auparavant du brevet que détenait Parke Davis au sujet de ce

médicament, «d'autres fabricants ont commencé à mettre sur le marché des capsules de chloramphénicol à prix réduit, sous un nom générique ou sous une marque de fabrique». L'article ajoutait que les observateurs du monde pharmaceutique s'attendaient bien que «Parke Davis réduirait son prix par suite de la concurrence qui a commencé à se faire jour en janvier pour le chloramphénicol. Immédiatement après que le brevet fondamental de la société eut expiré, d'autres fabricants ont demandé à la *Food and Drug Administration* des États-Unis la permission de mettre leur produit sur le marché. Leur produit n'a été mis en vente qu'au début de janvier. *La plupart des concurrents de la chloromy-cétine vendent un produit générique...*»

Il est intéressant de remarquer que cette concurrence a vu le jour aux États-Unis après que le brevet principal eût expiré. Il n'y a pas de régime de licence obligatoire aux États-Unis comme c'est le cas au Canada. Si un tel régime avait existé, il n'y a pas de doute que la réduction du prix aurait eu lieu longtemps auparavant.

## CHAPITRE VI—AUTRES PROPOSITIONS PRÉSENTÉES ET ÉTUDIÉES

### 1. *Un Formulaire national de produits pharmaceutiques*

Une des importantes recommandations de la Commission Hall était «Que la Direction des aliments et drogues, avec le concours du Comité consultatif, prépare et publie un Formulaire pharmaceutique national qu'on verra à maintenir à jour. Ce Formulaire ne comprendrait que les médicaments satisfaisant aux prescriptions de la Direction, ce qui consacrerait leur reconnaissance à titre de médicaments donnant droit à la prestation pharmaceutique, car l'un des buts de cette initiative est de réduire le coût des ordonnances. Nous recommandons que l'on crée une procédure d'appels pour l'examen des demandes rejetées, et un Service d'information chargé de publier des bulletins périodiques contenant les renseignements les plus récents sur les médicaments et la pharmacothérapie, et destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux.»

Le Comité a étudié la question d'un Formulaire national. Il a été proposé que seuls les médicaments qui se conformeraient aux exigences de la Direction des aliments et drogues y seraient inscrits. Ces produits seraient achetés par le pharmacien détaillant (individuellement ou collectivement) par voie de soumission. Les médecins les prescriraient selon le nom générique et le pharmacien distribuerait les médicaments qu'il aurait en stock. (Il pourrait n'avoir en stock qu'une marque de chaque produit générique.) Ceci éliminerait dans les pharmacies les vastes stocks de différentes marques du même produit générique, réalisant une épargne d'inventaire et d'espace. On a fait remarquer que cela éliminerait le besoin des campagnes publicitaires auprès du médecin. Cela pourrait, toutefois, seulement transporter la publicité auprès du médecin vers le pharmacien. Le Comité croit que cela représente un important changement dans la pratique de la médecine et de la pharmacie lequel serait inacceptable par ces professions à l'heure actuelle et d'application très difficile. Il faut également souligner qu'un grand nombre d'hôpitaux utilisent dans le moment un formulaire de médicaments que leur personnel semble trouver utile. Si l'usage du formulaire se répand il deviendra peut-être possible de l'étendre graduellement en dehors de l'hôpital. Le Comité a déjà recommandé un bulletin sur les médicaments publié par la Direction des aliments et drogues, qui serait d'actualité et impartial. Il contiendrait, comme nous l'avons discuté antérieurement, la plupart des renseignements qu'un Formulaire pharmaceutique national peut offrir à la médecine et à la pharmacie.

## 2. Appels des décisions de la Direction des aliments et drogues

Un exposé de faits a été présenté au Comité, savoir que quelques-unes des décisions de la Direction des aliments et drogues sont définitives et exécutoires et ne sont pas sujettes à appel. Dans plusieurs cas, la décision est prise par un tribunal lorsqu'un fabricant est accusé par la Direction d'un délit en vertu de la loi. On peut en appeler, bien entendu, de cette décision devant un tribunal supérieur.

Actuellement, en vertu du règlement (C.08.009) des aliments et drogues une procédure d'appel est prévue en ce qui concerne les décisions qui touchent un avis de conformité (date de mise en vente d'un médicament). Si le fabricant n'est pas satisfait de la décision de la Direction en cette affaire, un comité des drogues nouvelles est nommé. Un des membres est nommé par le fabricant insatisfait, un est nommé par le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (il ne peut pas être un employé de la Direction) et le troisième membre, qui sera président du comité, est choisi par les deux autres membres. Si les deux autres membres ne peuvent pas s'entendre sur le choix d'un président, alors le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social doit le nommer.

On croit comprendre que le seul autre sujet de plaintes à l'égard des appels intéresse la décision de la Direction quant à déterminer si un médicament doit conserver son statut de «nouvelle drogue» ou non. Le Comité croit qu'il serait raisonnable qu'il y ait appel dans ce cas et par conséquent recommande

Que le Règlement C.08.009 des Aliments et Drogues soit modifié de façon à étendre les appels à la décision concernant le statut de «nouvelle drogue».

## 3. Régime d'assurance pour les ordonnances médicales

Le Comité a entendu un témoignage intéressant de *Prescription Services Incorporated*, les auteurs du «*Green Shield Plan*», savoir un régime de paiement par anticipation où *Prescription Services Inc.* agit à titre d'agent financier des groupements de consommateurs et de la profession pharmaceutique. Le régime prévoit une assurance-groupe couvrant les dépenses des souscripteurs en médicaments. Les primes semblent raisonnables et il n'y a aucun doute que l'adhésion au régime peut diminuer l'anxiété chez ceux pour qui le prix des médicaments, en cas de nécessité, semblerait assurément excessif. On a insisté sur le fait que le coût élevé des produits pharmaceutiques ne serait pas un problème si les Canadiens étaient protégés en vertu de ce régime ou de régimes identiques. *Prescription Services Inc.* ne semblait pas trop préoccupé des méthodes à prendre pour faire baisser le coût des médicaments au consommateur. Des prix plus élevés ne toucheraient que les primes, et les majorations de prime seraient probablement minimales ou au moins supportables.

Cette attitude, bien entendu, suppose vraie toute la question. Des régimes d'assurance peuvent être conçus pour protéger toute personne contre toute éventualité. Tout en reconnaissant le mérite du «*Green Shield Plan*» et le bénéfice que peuvent en retirer les souscripteurs, le Comité estime que c'est une question qui n'est pas de son ressort. L'existence de tels régimes ne devrait pas influencer des recommandations tendant d'abord à faire baisser le coût des médicaments au consommateur sans défense.

## 4. Abolition des prix «courants proposés» par les fabricants

Depuis que la loi canadienne a été modifiée de façon à faire du maintien des prix de détail un délit en vertu du Code criminel, il est devenu pratique

commune pour les fabricants, y compris les manufacturiers de produits pharmaceutiques, de «proposer» des prix courants aux détaillants en marquant le prix courant proposé sur les contenants de leurs produits ou dans leurs listes de ventes. Dans la plupart des cas, cependant, le prix courant proposé devient le prix «réel» auquel est ajouté un honoraire d'ordonnance, avec le résultat que la concurrence sur cette base dans le marché cesse, en réalité, d'exister. Cette pratique, il faut le remarquer, change dans les cas où le pharmacien trouve qu'il est plus profitable de demander des honoraires professionnels au-dessus du coût réel sur chaque ordonnance qu'il remplit.

Avec cet intérêt croissant à l'égard des honoraires professionnels, il semblerait préférable, pour obtenir un autre lien dans les mesures tendant à stimuler la concurrence ouverte à tous les échelons de l'industrie, d'en conclure que les prix «courants proposés» soient abolis. Un acheteur prudent de médicaments d'ordonnance en viendra rapidement à connaître le montant de l'honoraire d'ordonnance exigé par le pharmacien dans sa province; et avec ces renseignements il pourra s'assurer du coût des médicaments d'ordonnance à la pharmacie de son choix. Le pharmacien, à son tour, aura la possibilité d'étudier les prix de détail de ses collègues dans la même région.

Bien qu'il ne soit pas possible d'affirmer qu'une recommandation de ce genre pourrait contribuer à réduire le prix de détail des médicaments à moins d'en faire l'expérience, le Comité recommande néanmoins.

Que l'industrie pharmaceutique abolisse les listes de «prix courants proposés».

##### 5. Programme de réduction des prix des médicaments

La Commission Hall a recommandé «Que le gouvernement du Canada, aidé du Comité consultatif des médicaments et conjointement avec l'industrie des produits pharmaceutiques et les gouvernements provinciaux qui désirent y apporter leur concours, fasse entreprendre une étude sur la possibilité d'introduire un programme de réduction volontaire des prix des médicaments au Canada, programme qui serait mis à l'essai.»

Une telle réduction volontaire des prix existe actuellement dans le Royaume-Uni et est en opération depuis bientôt huit ans. En vertu du programme du Royaume-Uni, des représentants du gouvernement et de l'industrie règlent d'un commun accord les prix exigés pour les médicaments dans le *National Health Service*. Il semble que le tiers de la production pharmaceutique est vendu à l'État mais que l'État paie les trois quarts des produits pharmaceutiques que l'industrie vend au public. L'État étant politiquement préoccupé des accusations que des médicaments susceptibles d'être profitables aux patients pourraient être tenus hors du marché, et avec l'industrie qui est préoccupée de son côté par les déclarations à l'effet qu'elle réalise de gros profits sur les produits destinés à maintenir la population en bonne santé ou à la guérir de ses maladies, il faut en arriver à un compromis pour permettre qu'un tel régime volontaire ait du succès.

Le Comité considère cependant qu'un programme équivalent de réduction volontaire du prix des médicaments ne serait ni nécessaire ni utile au Canada. D'abord, le système d'appel d'offres en usage entre les organismes gouvernementaux, les hôpitaux et l'industrie réduit les profits excessifs dans les achats publics; deuxièmement, l'industrie britannique est peut-être plus flexible à cause d'une discipline monétaire volontaire découlant de son vaste marché d'exportation de produits pharmaceutiques, facteur qui n'a pas d'importance dans l'industrie canadienne.

## 6. Un Institut de Pharmacie au Canada

Une présentation intéressante, mise de l'avant par *Empire Laboratories Ltd.*, a retenu l'attention du Comité. Cette proposition suggérait l'établissement d'un Institut de pharmacie au Canada, institut qui serait administré par un conseil formé de médecins, de pharmaciens, de pharmacologues et de chimistes recrutés par l'entremise de leurs organismes professionnels respectifs. Compte tenu du fait que le rôle des médicaments dans la médecine pratique s'est profondément modifié au cours des dernières décennies et pour empêcher la situation de devenir « incontrôlable », tout ce qui se rapporte aux médicaments doit et devrait faire l'objet d'une régularisation professionnelle (Procès-verbaux et Témoignages, page 1115) probablement par opposition aux instigations et contrôles commerciaux actuels. Les attributions proposées du nouvel Institut de pharmacie sont les suivantes:

- (1) Établir la nécessité de nouveaux produits pharmaceutique dans chaque partie de la thérapeutique;
- (2) Réglementer, à l'égard d'un nouveau produit pharmaceutique, certains des essais pharmacodynamiques sur des organismes non humains et tous les essais pharmacodynamiques sur malades;
- (3) Exiger des rapports au sujet de l'effet secondaire et de l'emploi facultatif de tout médicament, ancien ou nouveau, ainsi que des contre-indications pertinentes, en prendre connaissance et les mettre en corrélation;
- (4) Exiger des rapports au sujet de l'efficacité de tous les médicaments, et les mettre en corrélation;
- (5) Établir le nom officiel (générique) d'un nouveau produit pharmaceutique;
- (6) Prendre part à des essais multiples des substances connues en vue de la découverte de nouveaux médicaments;
- (7) Effectuer des recherches de base en pharmacologie et en médecine.
- (8) Assurer l'essor de la médecine préventive au Canada.

Le Comité voit de nombreux avantages que la création d'un tel Institut pourrait apporter aux Canadiens. Il a été indiqué clairement qu'un tel organisme devrait d'abord être subventionné par le gouvernement (même si on exigeait une rémunération pour services rendus aux organismes à but lucratif). Il devrait être un organisme entièrement distinct de l'administration fédérale ou provinciale. Il constituerait un complément aux activités du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

On a suggéré qu'un des moyens d'obtenir les fonds nécessaires pour créer et subventionner l'Institut de pharmacie pourrait être l'attribution d'une partie des fonds que le gouvernement fédéral réalise au moyen de la taxe de vente sur les produits pharmaceutiques. Cette suggestion était évidemment fondée sur l'hypothèse qu'advenant que le Comité recommande l'abolition de la taxe de vente sur les produits pharmaceutiques, et que sa recommandation fût jugée acceptable, l'épargne réalisée de ce fait, en toute vraisemblance, ne serait pas entièrement remise par le fabricant au consommateur. Alors, pour compenser la perte certaine de revenu subie par le gouvernement fédéral, le public devrait réaliser un bénéfice supplémentaire. Tous les contribuables profiteraient d'un organisme semblable qui toutefois ne serait financé que par les malades. S'il était formé, l'Institut devrait être financé à même l'impôt universel.

A la suite d'une étude approfondie, le Comité en est venu à la conclusion que cette proposition ne relève pas de son mandat. A cause des mérites possibles du

projet, toutefois, il a été décidé de l'exposer en détail pour que d'autres l'étudient plus tard.

#### 7. *Moratorium de dix ans sur les brevets de médicaments*

Un moratorium de dix ans sur les brevets de médicaments a été recommandé au Comité. Cette proposition a été étudiée lors de la révision de la question des termes des brevets à la lumière des recommandations concernant les licences obligatoires sur les procédés brevetés dans la fabrication des médicaments. Le Comité n'a pas de recommandation à faire à ce sujet.

#### 8. *Dommages en triple dans les poursuites concernant les médicaments*

On a proposé que dans les cas de litige touchant la question d'empiétement de brevet, le défendeur devrait toucher des dommages triplés basés sur les déboursés personnels réels si la cause du plaignant est renvoyée. Cette proposition a été faite en s'appuyant sur la théorie que si une telle recommandation était faite, un titulaire de brevet hésiterait avant d'intenter des poursuites onéreuses contre un « contrefacteur » et découragerait ou préviendrait le harcèlement de personnes innocentes. Le Comité ne croit pas que les brevets pharmaceutiques devraient être traités différemment des autres brevets, et une action punitive de ce genre n'est ni nécessaire ni désirable.

#### 9. *Poursuites concernant les brevets et la Cour de l'Échiquier*

Une proposition a été faite à l'effet que les poursuites concernant les brevets devraient être réservées à la Cour de l'Échiquier du Canada. La juridiction de la Cour de l'Échiquier lui est conférée en vertu de l'article 91 de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique. Cependant, les brevets sont aussi inclus dans les Droits de propriété et les Droits civils, et de ce fait sont aussi assujettis aux lois provinciales, en vertu de l'article 92 de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique. Pour cette raison, le Comité ne peut pas étudier plus à fond cette proposition, même si elle a une certaine valeur en permettant de concentrer toutes les poursuites concernant les brevets à un même tribunal et de donner une certaine uniformité aux décisions juridiques.

#### 10. *Ne pas passer outre à la Direction des Aliments et Drogues*

Une autre proposition voulait que les agences gouvernementales aient la permission d'utiliser « d'autres sources » pour les « nouvelles drogues » sous leur propre responsabilité, sans l'intervention de la Direction des aliments et drogues, et que ces drogues puissent être utilisées sous la surveillance de professionnels qualifiés sans être disponibles au grand public. Le Comité ne croit pas qu'une proposition tendant à usurper ou à diminuer la responsabilité que la Direction des aliments et drogues du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social possède dans le moment devrait être acceptée. Il doit y avoir une autorité pour s'occuper en dernier ressort de l'innocuité des médicaments.

#### 11. *Autres recommandations de la Commission Hall*

La Commission Hall a fait d'autres recommandations concernant les programmes éducatifs à l'égard des médicaments, la centralisation par le gouvernement fédéral de tous ses achats de médicaments, l'encouragement aux provinces à acheter en grosses quantités et à adopter le régime d'appel d'offres, l'augmentation des subventions de recherche, la continuation des analyses du prix de revient des médicaments, etc. Ces recommandations n'ont pas été étudiées par le présent Comité parce qu'elles dépassent les termes de son mandat. Toutefois, s'il

ne l'a pas fait, le Comité croit qu'il ne faudrait pas en conclure qu'elles ne valent pas la peine qu'on les mette en pratique.

## CHAPITRE VIII—CONCLUSIONS

Le Comité en est arrivé aux conclusions suivantes:

(1) Que le prix des médicaments au Canada est à tout le moins plus élevé qu'il ne devrait l'être;

(2) Qu'aucun changement marqué n'est survenu dans la structure des prix des produits pharmaceutiques depuis les recommandations de la Commission Hall qui étaient fondées sur les recommandations de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce;

(3) Qu'il n'existe pas de méthode unique ni de façon simple d'amener une réduction du prix de détail des médicaments, et il s'avère nécessaire de soumettre un certain nombre de recommandations pour réaliser cet objectif;

(4) Qu'une plus grande part de recherche devrait être faite au Canada, étant donné que les Canadiens défrayent une grande partie du coût de la recherche pharmaceutique;

(5) Que les médecins ont la responsabilité de prescrire la plus grande partie des médicaments, et ils doivent être entièrement assurés de l'innocuité de tous les médicaments par la Direction des aliments et drogues, pour que les recommandations que contient le rapport soient pleinement efficaces;

(6) Que l'application des recommandations pourrait amener une diminution des dépenses de mise en marché et de stimulation des ventes ainsi qu'une réduction des bénéfices excessifs;

(7) Que l'application des recommandations pourrait changer, d'une façon ou d'une autre, l'aspect actuel de l'industrie pharmaceutique, en supprimant les inefficacités dans l'industrie et en avivant la concurrence;

(8) Qu'en prévision de programmes de bien-être national et provinciaux ou de l'élaboration de services de santé d'une conception différente, il est de la plus haute importance que des mesures législatives soient présentées au plus tôt afin de mettre en pratique les recommandations de ce Comité.

## SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Le Comité résume ses recommandations dans l'ordre où elles apparaissent dans le rapport, non pas nécessairement dans leur ordre d'importance.

1. Qu'on enseigne à tous les étudiants en médecine et en pharmacie la nomenclature générique des médicaments;
2. Que le personnel de la Direction des aliments et drogues soit augmenté et qu'on étende la portée des ses installations afin que les recommandations du Comité Boyd, du Comité Hilliard et de ce Comité puissent être mises en pratique;
3. Que la Direction des aliments et drogues publie au moins une fois le mois, à l'intention de la profession médicale, un bulletin l'informant de façon détaillée et complète sur les médicaments et leurs effets, ainsi que sur les principaux usages des médicaments au Canada;
4. Que les dispositions de l'article 38 de la Loi sur les douanes relatives aux attributions du ministre soient modifiées pour ce qui est de l'importation des produits pharmaceutiques, et que dans l'avenir la valeur aux fins de calcul des droits d'entrée soit fixée au prix de revient du produit importé majoré d'un bénéfice brut (majoration tenant compte des frais généraux, des frais de mise en marché et du bénéfice net, etc.);
5. Que la Loi sur les douanes soit modifiée de façon à indiquer clairement que les droits antidumping sur les produits pharmaceutiques ne portent que sur ceux de la même espèce qui sont fabriqués au Canada;
6. Que le Gouvernement fédéral prie la Commission canadienne du tarif de reviser la structure des tarifs relatifs aux médicaments;
7. Que les fabricants de produits pharmaceutiques s'entendent pour reviser leurs pratiques de réclame, étant donné que des économies importantes pourraient être effectuées dans ce domaine et profiter en définitive au consommateur;
8. Que l'industrie pharmaceutique prenne les mesures nécessaires afin que tous les représentants préposés comme vendeurs itinérants de médicaments reçoivent un traitement fixe à l'exclusion de toute commission;
9. Que le Gouvernement fédéral augmente sensiblement ses subventions au Conseil des recherches médicales, de façon à encourager la recherche de base dans le domaine pharmaceutique;
10. Que l'industrie de fabrication des produits pharmaceutiques profite pleinement du programme fédéral visant à stimuler la recherche;
11. Qu'en évaluant les redevances attachées à l'octroi d'une licence obligatoire, le Commissaire des brevets tienne compte de ce que le titulaire de brevet qui découvre et réalise le médicament au Canada doit toucher des redevances plus élevées que le fabricant de produits pharmaceutiques découverts ou réalisés à l'étranger;
12. Que la Direction des aliments et drogues donne plus de publicité au programme touchant les réactions nocives aux médicaments, et cela en collaboration avec l'Association médicale du Canada;
13. Que la taxe fédérale de vente soit supprimée à l'égard des médicaments vendus sur ordonnance;

14. Que le consommateur de médicaments soit mis au courant qu'en fait les prix varient d'une pharmacie à l'autre et qu'il a le droit de les comparer avant d'acheter les médicaments prescrits, et que ni le pharmacien ni le médecin ne peuvent refuser de lui reconnaître ce droit;

15. Que les pharmaciens utilisent la méthode du «Prix coûtant plus des honoraires professionnels» pour déterminer le prix de vente des médicaments au consommateur;

16. Que l'Association des pharmaciens du Canada et toutes les associations pharmaceutiques provinciales, les facultés de pharmacie et les gouvernements provinciaux se réunissent pour discuter de la pratique de la pharmacie au Canada, en tenant compte des questions suivantes:

(1) L'éthique professionnelle, particulièrement en ce qui a trait à la publicité et à la commercialisation et au rôle des maisons de vente à rabais et des comptoirs postaux;

(2) Les connaissances et la formation nécessaires aux pharmaciens dispensateurs;

(3) L'encouragement de la concurrence au sein de la profession, dans l'intérêt public;

(4) La répartition géographique des pharmacies, tant dans les agglomérations urbaines à population dense que dans les régions rurales moins peuplées;

(5) Les non-pharmaicens propriétaires de pharmacies;

17. Que l'alinéa (3) de l'article 41 de la Loi sur les brevets soit modifié afin qu'il soit clairement entendu que la délivrance d'une licence par le Commissaire doit être précédée d'un rapport de la Direction des aliments et drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, attestant que le requérant, de l'avis de la Direction, a satisfait aux règlements édictés aux termes de la Loi sur les aliments et drogues;

18. Que l'alinéa (3) de l'article 41 de la Loi sur les brevets soit modifié et qu'il s'étende aux demandes de licences obligatoires en vue de l'importation de produits pharmaceutiques sous toutes formes, à condition que les installations de fabrication soient inspectées par la Direction des aliments et drogues, et pourvu que, de l'avis du Commissaire, cette importation soit dans l'intérêt public; et à cette fin, le Comité recommande que les règles édictées aux termes de la Loi sur les brevets soient modifiées pour permettre au Commissaire de rechercher et d'obtenir l'avis de spécialistes indépendants de l'extérieur en vue d'en arriver à une décision;

19. Que l'importateur de médicaments sous licence obligatoire paye les services de la Direction des aliments et drogues à l'étranger;

20. Que l'alinéa (3) de l'article 41 de la Loi sur les brevets soit modifié de façon que, si l'examen d'une demande de licence obligatoire dure plus de douze mois, le Commissaire ait le pouvoir d'émettre la licence, sous réserve de la révocation possible de ladite licence si un appel à cet égard est maintenu, pourvu cependant que le titulaire de la licence puisse fournir des preuves suffisantes qu'il satisfait aux normes de la Direction des aliments et drogues;

21. Que l'article 20 de la Loi sur les marques de commerce soit modifié de façon qu'il soit bien entendu qu'aucune accusation d'empiétement ne peut être portée lorsque les médicaments importés sont fabriqués par une société «apparentée»;

22. Que le Règlement C.08.009 des aliments et drogues soit modifié de façon à étendre les appels à la décision concernant le statut de «nouvelle drogue»;

23. Que l'industrie pharmaceutique abolisse les listes de «prix courants proposés».

Le Comité désire remercier les organisations, les sociétés et les particuliers qui ont comparu devant lui ou qui lui ont présenté des mémoires. En outre, le Comité souhaite offrir des remerciements particuliers à son conseiller juridique, M. A.M. Laidlaw, c.r., et à son comptable, M. W.J. Blakely, C.A., qui ont pris une part active aux séances et dont l'aide a été précieuse pour la préparation du présent rapport. Le Comité félicite la Direction des comités et de la législation privée de la Chambre des communes de la compétence avec laquelle elle l'a secondé dans ses travaux et il remercie de façon particulière la secrétaire du Comité, M<sup>lle</sup> Gabrielle Savard, pour son dévouement inlassable en faveur du Comité.

Un exemplaire des Procès-verbaux et Témoignages (fascicules 1 à 34 inclusivement) sera déposé plus tard.

Respectueusement soumis,

*Le président,*  
**HARRY C. HARLEY.**

## APPENDICE A

### LISTE DES TÉMOINS ENTENDUS

(par ordre de date de leur comparution devant le Comité)

- L'hon. Allan J. MacEachen, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
- M. R.A. Chapman, directeur général, Aliments et Drogues, Direction des Aliments et Drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
- L'hon. Edgar J. Benson, ministre du Revenu national
- M. A.R. Hind, sous-ministre adjoint aux Douanes, ministère du Revenu national
- L'Association canadienne de pharmacie, Inc.  
M. D.A. Denholm, B.S.A., président  
M. J.C. Turnbull, B.S.P., directeur exécutif  
M. J.K. Lawton, Ph.C.  
M. R.E. Wilton, Phm. B.  
M. D.M. Cameron, B. Sc. Pharm., registraire de l'Association pharmaceutique de l'Alberta.
- L'Association canadienne des fabricants en pharmacie (PMAC)  
D<sup>r</sup> Wm. W. Wagle, président  
M. Robert F. Daily, président du Conseil d'administration PMAC et vice-président et directeur général de la *Smith, Kline & French Inter-American Corporation*  
M. E. Glyde Gregory, vice-président du Conseil PMAC et président des laboratoires Ayerst  
M. Harry D. Cook, président sortant du Conseil PMAC et président de *Abbott Laboratories Ltd.*  
M. Peter C. Briant, vice-doyen et directeur de la faculté de commerce de l'Université McGill  
M. Gordon F. Henderson, c.r., avocat aux brevets  
M. Peter Howsam, vice-président et directeur général des laboratoires Warner Chilcott  
M. Fred R. Hume, c.r., conseiller juridique PMAC  
M. Roger Larose, vice-président de la *CIBA Company Limited*  
D<sup>r</sup> Brian Stewart, directeur de la *Pharma-Research Canada Limited*  
M. Guy Beauchemin, secrétaire exécutif PMAC
- L'Association médicale du Canada  
D<sup>r</sup> Ramsay Gunton, M.D., président du comité de la pharmacie de l'AMC, professeur de thérapeutique à l'Université de Toronto  
D<sup>r</sup> Fred Fallis, M.D., membre du comité de la pharmacie de l'AMC  
D<sup>r</sup> Arthur Peart, M.D., secrétaire général  
D<sup>r</sup> Donald Aitken, secrétaire adjoint

Les Fabricants canadiens de produits pharmaceutiques

M. Leslie L. Dan, B.Sc.Ph., M.B.A., président

M. George F. Wright, Ph.D., consultant en matière de recherches FCPP et professeur de chimie à l'Université de Toronto

M. Laurence Wilson, membre d'une maison de biologistes-conseils

Cyanamid of Canada Limited

M. S. R. Stovel, président

M. F. W. Pape, vice-président exécutif

D<sup>r</sup> Claude Gendron, M.D., directeur médical

M. J. A. Bertrand, gérant du service des produits médicaux

Hoffman-La Roche Limited

M. John S. Fralich, président

M. Robert Hunter, C.A., directeur de *Roche-England*

M. C. A. Nowotny, secrétaire adjoint

M. R. G. McClenahan, procureur

Ayerst, McKenna & Harrison Limited

M. E. Glyde Gregory, président

M. John A. Walker, vice-président exécutif

D<sup>r</sup> H. L. Smith, vice-président

M. Donald A. Buyske, directeur des recherches

M. James Robb, conseiller juridique

Smith Kline & French/Montréal

M. Robert F. Daily, vice-président et administrateur général

M. Ross F. Bethel, gérant de la technique

M. Alban J. Dalby, directeur de la mise en marché

M. John C. Martin, directeur de l'administration et des finances

D<sup>r</sup> Andrew J. Moriarity, directeur de la recherche et du développement

M. Michael Sheldon, adjoint à l'administrateur général

M. Russell A. Fraser, premier représentant auprès des hôpitaux

Charles E. Frosst & Co.

M. James E. Frosst, président

D<sup>r</sup> R. S. Stuart, directeur des recherches

M. A. F. Coffin, vice-président pour les ventes

M. J. M. Blanch, vice-président pour les finances

Parke, Davis & Company Ltd.

M. Clifford A. Rogers, vice-président et administrateur délégué

M. John M. Godfrey, c.r., conseiller juridique

Empire Laboratories Ltd.

M. George F. Wright, Ph.D., président

L'Association des consommateurs du Canada

M<sup>lle</sup> Glenora Pearce, présidente nationale

M. M. Pernarowski, vice-président ACC, professeur associé à la faculté de pharmacie de l'Université de la Colombie-Britannique

- M. H. E. English, vice-président exécutif ACC, économiste, directeur de l'école de commerce de l'Université Carleton
- M<sup>me</sup> A. F. W. Plumptre, présidente sortant de charge
- D<sup>r</sup> Alan S. Davidson, M.D. (directeur d'une clinique de recherche de l'*Alcoholic and Drug Addition Research Foundation of Ontario*)
- The Medical Post
- M. Charles E. Wilson, gérant
- M. R. W. Robertson, agent exécutif
- London Drugs Limited
- M. S. S. Bass, B.Sc.Ph.m., propriétaire
- L'Institut des Brevets et des Marques de Commerce du Canada
- M. William L. Hayhurst, c.r., président
- M. Russel S. Smart, conseiller
- La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- M<sup>lle</sup> Mary Gannon, secrétaire exécutif
- M. D. J. Stewart, président sortant
- M. Nathan Fox, délégué du Conseil de la division du Québec
- Ministère de la Production de Défense
- M. D. M. Erskine, directeur des services d'achats
- Ministère de l'Industrie
- D<sup>r</sup> H. A. Showalter, président de la commission consultative interministérielle régissant la norme pour la fabrication, le contrôle et la distribution des produits pharmaceutiques
- Ministère de la Défense nationale
- M. H. H. Poyntz, surintendant de la division des besoins généraux
- Le major A. R. Friesen, agent d'économat
- Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
- M. M. G. Allmark, directeur général adjoint—drogues, Direction des aliments et drogues
- M. I. C. Ellis, pharmacien et directeur des services du matériel
- Ministère des Affaires des anciens combattants
- D<sup>r</sup> K. S. Ritchie, sous-ministre adjoint
- M. B. J. Larocque, pharmacien
- L'Association des Grossistes en Médicaments du Canada
- M. C. M. Peel, président
- M. Geoffrey C. Pitcher, vice-président
- M. Douglas R. Weston, secrétaire-gérant
- La Fondation canadienne de la fibrose kystique
- M. Callum MacIver, premier vice-président
- D<sup>r</sup> J. M. Park, M.B., Ch.B., Membre du Conseil des médecins
- M. W. Mac McKenzie, directeur exécutif national
- Jules R. Gilbert, Ltd.
- M. Jules R. Gilbert, Ph.G., B.S.Chm.E.

Micro Chemicals Limited, Gryphon Laboratories Limited, et Paul Maney Laboratories Canada Limited

M. J. M. Cook, président de M.C.L.

M. William S. Miller, président de P.M.L. Canada Limited

L'hon. Joseph T. Thorson, C.P., conseiller juridique

Prescription Services Inc.

M. W. A. Wilkinson, président

M. Richard R. Walker, c.r., conseiller juridique

Direction des Aliments et Drogues, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

M. R. A. Chapman, directeur général, Aliments et Drogues

M. M. G. Allmark, directeur général adjoint—Drogues

D<sup>r</sup> A. C. Hardman, directeur du Bureau des Services scientifiques de consultation

M. M. A. Hollett, directeur des Opérations

D<sup>r</sup> L. Levi, chef de la division de la chimie pharmaceutique

D<sup>r</sup> Jeffrey Bishop, chef du Service de la médecine et de la pharmacologie

M. K. M. Render, chef du Service des programmes sur place

D<sup>r</sup> R. C. B. Graham, Service de la médecine et de la pharmacologie

Le docteur Irwin Hilliard, M.D., F.R.C.P.(C), médecin en chef de l'Hôpital Western de Toronto

Ministère du Registraire général

M. David H. W. Henry, c.r., directeur des enquêtes et recherches  
(Loi des enquêtes sur les coalitions)

M. F. N. McLeod, chargé d'enquêtes senior sur les coalitions

M. R. M. Davidson, fonctionnaire en chef, section des fusions et des monopoles

Le Gouvernement de la Province d'Alberta

L'hon. J. Donovan Ross, M.D., ministre de la Santé

D<sup>r</sup> P. B. Rose, M.D., sous-ministre de la Santé

M. J. J. Frawley, c.r., conseiller spécial

M. Henry B. Steel, Ph.D., professeur associé en économie à l'Université de Houston (Texas)

## APPENDICE B

(Extrait du Rapport de la Commission Hall: Recommandations au sujet des médicaments)

### La Commission recommande:

58. Que le gouvernement fédéral verse des subventions aux provinces (50 p. 100 du coût du régime) pour l'addition d'une prestation pharmaceutique au Régime de services de santé.

59. Que dans le cas de la prestation pharmaceutique, l'on exige de l'acheteur de chaque ordonnance une cotisation d'un dollar, sous réserve du rabais que le détaillant peut offrir. Cette cotisation ne devrait pas être applicable aux médicaments requis dans le cas d'un traitement prolongé.

60. Que la quantité prévue pour chaque ordonnance soit celle correspondant aux normes reconnues de bonne pratique médicale, compte tenu de la marge nécessaire pour assurer une dose suffisante, mais sans gaspillage. De plus, il y aurait lieu de réexaminer périodiquement le mode de prescription des ordonnances afin de déterminer s'il y a des abus et quelle en est l'étendue, et afin d'apporter les changements appropriés aux règlements quant à la quantité de médicaments payés aux termes du régime.

61. Que les fonctions du Comité consultatif des médicaments, chargé de conseiller le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, soient élargies et qu'on ajoute au personnel de cet organisme des représentants de l'Association médicale canadienne, de l'Association des médecins de langue française du Canada, de l'Association des pharmaciens du Canada, de l'Association des hôpitaux canadiens, des Écoles provinciales de pharmacie, des Collèges provinciaux de pharmacie et des ministères provinciaux de la Santé.

62. Que la Direction des aliments et des drogues, avec le concours du Comité consultatif, prépare et publie un Formulaire pharmaceutique national qu'on verra à maintenir à jour. Ce Formulaire ne comprendrait que les médicaments satisfaisant aux prescriptions de la Direction, ce qui consacrerait leur reconnaissance à titre de médicaments donnant droit à la prestation pharmaceutique, car l'un des buts de cette initiative est de réduire le coût des ordonnances. Nous recommandons que l'on crée une procédure d'appels pour l'examen des demandes rejetées, et un Service d'information chargé de publier des bulletins périodiques contenant les renseignements les plus récents sur les médicaments et la pharmacothérapie, et destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux.

63. Que le budget de la Direction des aliments et des drogues au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, soit accru pour lui permettre de recruter et de former le personnel dont il a besoin pour s'acquitter des fonctions et des obligations supplémentaires qu'il devra nécessairement assumer.

64. Que dans l'application des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu des sociétés aux fabricants, importateurs et distributeurs de médicaments, on envisage la possibilité d'établir un maximum de 15 p. 100 du chiffre global des ventes pour frais déductibles au titre de la réclame, des démarcheurs et d'autres dépenses analogues.

65. Que la taxe fédérale de vente soit supprimée pour tous les médicaments énumérés dans le Formulaire.
66. Que l'article 19 de la Loi sur les brevets, qui reconnaît le droit à la Couronne au nom du gouvernement du Canada de se servir «en payant au breveté, pour l'usage de l'invention, une somme que, dans un rapport, le commissaire estime être une indemnité raisonnable», que cet article donc soit étendu aux gouvernements provinciaux et à leurs organismes.
67. Que l'article 41 (3) de la Loi sur les brevets soit modifié pour étendre aux importations le régime de l'autorisation obligatoire de permis. La qualité des médicaments importés devrait être garantie
- (a) par un examen obligatoire en vue d'établir si les médicaments répondent aux prescriptions de la Direction des aliments et des drogues, et
  - (b) par des vérifications continues des quantités importées.
68. Que le gouvernement fédéral envisage la possibilité de retarder de cinq ans l'application d'une proposition de la Commission d'enquête sur les pratiques restrictives du commerce recommandant que les brevets pour les médicaments soient abolis, afin de vérifier si les solutions de rechange exposées ci-dessus pourraient donner les mêmes résultats.
69. Que les dispositions et les formalités administratives concernant la remise de permis obligatoires par le Commissaire des brevets soient remaniées pour supprimer les retards inutiles dans les cas où la décision est affirmative. Pour accélérer la procédure et pour encourager les requérants sérieux, il y aurait lieu de pourvoir à une redevance uniforme composée d'un droit fixe acquitté au moment de la demande et d'un pourcentage des ventes pendant la durée du permis.
70. Que la Loi sur les marques de commerce soit modifiée (article 20) de façon qu'il soit bien entendu qu'aucune accusation d'empiètement ne peut être portée lorsque les médicaments importés sont fabriqués par une société «apparentée».
71. Que la Commission canadienne de tarif soit invitée à reviser les droits douaniers afin de déterminer quels sont ceux qu'il y aurait lieu de réduire ou de supprimer pour les médicaments importés figurant dans le Formulaire national.
72. Que dans l'application des règlements «anti-dumping» à l'égard des médicaments, le ministre du Revenu national ait le pouvoir discrétionnaire de fixer la «valeur marchande» à des niveaux plus bas que ceux que donne la formule actuelle, afin de contribuer ainsi à réduire le prix de ces produits.
73. Que le gouvernement du Canada, aidé du Comité consultatif des médicaments et conjointement avec l'industrie des produits pharmaceutiques et les gouvernements provinciaux qui désirent y apporter leur concours, fasse entreprendre une étude sur la possibilité d'introduire un programme de réduction volontaire des prix des médicaments au Canada, programme qui serait mis à l'essai pendant une période de cinq ans.
74. Que les gouvernements provinciaux envisagent l'idée d'autoriser les pharmaciens, par une mesure législative, à utiliser, dans l'exécution d'ordonnances, un médicament ou une combinaison de médicaments qui soit l'équivalent non breveté du médicament que mentionne l'ordonnance, à moins que le médecin ne l'interdise expressément.
75. Que des programmes éducatifs soient organisés par la Direction des aliments et drogues, par les professions médicale et pharmaceutique, et par les organismes provinciaux de santé publique afin de créer un climat de meilleure

compréhension et plus étroite collaboration parmi les médecins et les pharmaciens au sujet du prix des médicaments, et de la mention des noms propres sur leurs ordonnances toutes les fois que c'est possible.

76. Que les universités renforcent les cours de pharmacologie que leurs facultés de médecine et de pharmacie donnent aux étudiants en médecine, en étendant l'instruction de ces derniers à l'aspect économique des ordonnances; y compris l'examen du coût comparatif des médicaments qui ont une qualité et une efficacité thérapeutique équivalente; en offrant aux médecins des cours de perfectionnement de courte durée en pharmacologie; et en participant avec eux à des études para-universitaires sur des sujets comme l'évaluation et la thérapeutique.

77. Que le gouvernement fédéral confie à un même organisme tous ses achats de médicaments.

78. Que les provinces soient encouragées à acheter les médicaments en grosse quantité pour tous les hôpitaux et les organismes publics, et que toutes les soumissions pour médicaments soient fondées, quand cela est possible, sur des descriptions précises des éléments du produit pharmaceutique.

79. Que les pharmacies des hôpitaux soient autorisées, sous la direction d'un pharmacien habilité, à fournir sur ordonnance des stupéfiants et des médicaments contrôlés, aux termes de la Loi sur les aliments et les drogues et de la Loi sur les stupéfiants.

80. Que le gouvernement fédéral augmente sensiblement les subventions de recherche du Conseil de recherches en sciences de la santé aux universités et à d'autres institutions non professionnelles, afin de faciliter la découverte de nouveaux médicaments et pour améliorer les médicaments déjà existants au Canada. Dans le cas de découvertes brevetables, la Couronne devrait en être propriétaire.

81. Que la Division de la recherche et de la statistique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social fasse une analyse continue du prix de revient des médicaments et qu'elle en publie les résultats. Ces études:

- (a) faciliteraient la remise obligatoire de permis aux termes de la Loi sur les brevets concernant les médicaments qui doivent être fabriqués au Canada;
- (b) faciliteraient la remise obligatoire de permis concernant les médicaments qui doivent être importés au Canada;
- (c) simplifieraient la révision, par la Commission canadienne du tarif, des tarifs relatifs aux médicaments;
- (d) aideraient le Directeur des enquêtes et des recherches dans l'application de la Loi des enquêtes sur les coalitions;
- (e) aideraient les organismes publics aux niveaux fédéral et provincial, à demander des soumissions relatives aux médicaments;
- (f) aideraient les gouvernements fédéral et provinciaux à élaborer un programme de fiscalité et d'achat sur les médicaments;
- (g) faciliteraient aux fabricants et aux distributeurs de médicaments la comparaison entre leurs prix de revient et ceux de leurs rivaux et, au besoin, stimuleraient la concurrence;
- (h) renseigneraient le grand public sur les divers éléments qui entrent dans le coût et le prix des médicaments;

82. Que la Division de la recherche et de la statistique au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social collabore avec le Bureau fédéral de la statistique à l'établissement de données plus complètes et plus à jour sur le coût des stocks de médicaments qui se vendent sur ordonnance ou librement, et sur les dépenses qui y sont consacrées.

## APPENDICE C

### *Sommaire des recommandations de la Commission sur les pratiques restrictives du Commerce*

1. Des restrictions plus sévères devraient être prévues aux termes de la loi sur les aliments et drogues en ce qui a trait à la fabrication et à la présentation des médicaments, ainsi qu'à la réclame, afin qu'on soit sûr que tous les médicaments vendus sur ordonnance au Canada soient de bonne qualité et que leur usage ne comporte aucun risque.
2. Le personnel de la Direction des aliments et drogues devrait être sensiblement augmenté, afin d'assurer la bonne application des règlements.
3. La Commission est d'avis que les modifications suivantes devraient être apportées aux Règlements sur les aliments et drogues:
  - (a) Tous les locaux où l'on fabrique des médicaments devraient être soumis à l'inspection de la Direction des aliments et drogues.
  - (b) Les conditions relatives à la demande d'approbation de tout nouveau médicament devraient être modifiées de façon que soit exigé le rapport complet des épreuves visant à établir les propriétés thérapeutiques du médicament, ainsi que, comme on l'exige présentement, le rapport des épreuves tendant à montrer que l'usage du produit en question ne comporte pas de dangers. Par suite de cette modification, on serait tenu d'analyser les nouveaux médicaments au double point de vue de leur toxicité et de leur efficacité avant qu'ils soient mis en vente.
  - (c) La Direction des aliments et drogues devrait être chargée d'inspecter et d'analyser des échantillons d'un nombre suffisant de lots obtenus de tous les médicaments vendus sur ordonnance, qui sont fabriqués au Canada ou importés de l'étranger, afin qu'on soit raisonnablement assuré qu'ils répondent aux normes minimums de pureté et d'efficacité thérapeutique.
  - (d) Toute étiquette, annonces ou autres objets descriptifs ayant trait aux drogues simples ou aux préparations officielles devraient porter en évidence le nom propre du produit en caractères au moins aussi gros que ceux de la marque de fabrique. Il faudrait étudier la question de savoir s'il y a lieu d'adopter un tel règlement et dans quelle mesure il serait applicable, dans le cas des médicaments composés contrôlés.
4. Il serait bon de se demander s'il n'y aurait pas lieu de confier à la Direction des aliments et drogues la surveillance de tout ce qui se rattache à la publicité et à la réclame relatives aux médicaments, y compris la distribution des échantillons et la teneur des imprimés publicitaires.
5. Il faudrait également songer à publier, sous les auspices du gouvernement fédéral, une revue qui ferait autorité et diffuserait tous les renseignements nécessaires au sujet des nouveaux médicaments.

6. Dans le cas des médicaments, on n'a guère invoqué la disposition de la loi sur les brevets qui a trait aux licences obligatoires, et, de l'avis de la Commission, elle ne saurait permettre d'atteindre la fin que visait le Parlement, c'est-à-dire rendre les médicaments accessibles au public au plus bas prix possible, tout en accordant à l'inventeur une juste rémunération pour les recherches qui ont conduit à l'invention. La Commission s'est demandée si cet objectif serait atteint si la loi sur les brevets était modifiée de façon que, aux termes du paragraphe (3) de l'article 41, les licences obligatoires soient émises de plein droit; mais elle a conclu que cette modification ne changerait guère la situation présente. Sachant que le contrôle étroit que permettent d'exercer les brevets a rendu possible le maintien des prix de certains médicaments à un niveau plus haut qu'il n'en aurait été autrement et que ce contrôle au moyen des brevets n'a apporté aux Canadiens aucun bénéfice qui l'emporterait sur les désavantages du monopole, la Commission recommande que les brevets sur les médicaments soient abolis. De l'avis de la Commission, c'est là le seul moyen efficace de faire baisser les prix des médicaments au Canada.

7. Les pharmaciens de détail ne devraient plus indiquer en code sur les ordonnances le prix demandé ou établi et les associations de pharmaciens devraient songer à faire disparaître de leurs règlements toute disposition se rapportant à cette pratique.

## APPENDICE D

### Article 41 de la Loi (de 1949) sur les brevets du Royaume-Uni

(Pour remplacer l'article 41 de la Loi sur les Brevets du Canada  
suivant la recommandation de la Commission Ilsley)

«41.—(1) Sans entraver l'effet des dispositions précédentes de la présente loi, quand un brevet en vigueur s'applique

- a) à une substance pouvant servir d'aliment ou de médicament ou à produire des aliments ou des médicaments, ou
- b) à un procédé servant à produire une substance mentionnée ci-dessus, ou
- c) à une invention pouvant servir d'appareil de chirurgie ou de thérapie ou comme pièce de ces appareils,

à la demande d'une personne intéressée, le Tribunal des brevets doit ordonner que soit délivrée au demandeur une licence pour exploiter un brevet aux conditions qu'il juge convenables, à moins qu'il ne constate qu'il y a de bonnes raisons de refuser la demande.

(2) En arrêtant les conditions des licences accordées en vertu du présent article, le Tribunal des brevets doit tâcher de s'assurer que les aliments, les médicaments et les appareils de chirurgie et de thérapie soient accessibles au public aux plus bas prix possibles, tout en accordant aux brevetés une rémunération raisonnable pour les droits découlant de leurs brevets.

(3) Une licence concédée en vertu du présent article accorde au titulaire le droit de produire l'invention si elle consiste en un aliment, un médicament ou une pièce d'un appareil de chirurgie ou de thérapie, d'utiliser l'invention pour produire des aliments ou des médicaments, ou d'utiliser l'invention pour produire des appareils de chirurgie ou de thérapie ou des pièces des susdits, et d'exploiter et de vendre ce qui a été ainsi produit, mais aucun autre droit.»

## APPENDICE E

### BÉNÉFICES RÉALISÉS PAR LES FABRICANTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES DU CANADA

(Préparé par W. J. Blakely, c.a., comptable du Comité)

Il est utile de faire la revue de bénéfices des fabricants canadiens de produits pharmaceutiques afin de s'assurer si ces bénéfices sont ou ne sont pas excessifs. La déposition de *Hoffmann-La Roche* fait ressortir ce point:

«A mon avis, dans chaque débat, dans chaque discussion au sujet de ce problème, les gens ne jugent pas réellement l'industrie à cause de ses prix, mais ils se demandent, avec Kefauver et les autres, si les profits ne sont réellement pas trop élevés. Aussi, autant que je sache, le seul véritable moyen d'établir réellement le prix des médicaments consiste à répondre à la question suivante: Les producteurs de médicaments gagnent-ils plus d'argent qu'il ne leur en faut pour couvrir leurs dépenses courantes légitimes, y compris celles affectées à la recherche, pour assurer le maintien de leur entreprise, pour financer l'expansion de celle-ci, et le reste?» (Procès-verbaux et Témoignages, page 722.)

Cela amène naturellement un jugement sur ce en quoi consistent des bénéfices légitimes. On en trouve une définition appropriée dans la déclaration de la *Cyanamid* au sujet de son objectif dans l'exploitation de son entreprise pharmaceutique: «un taux de rendement qui tienne compte des ressources engagées et des risques courus». Il est cependant beaucoup plus facile d'énoncer la définition que de déterminer le taux. Avant de se prononcer sur la question, il est utile de comparer le rendement et les risques dans l'industrie des produits pharmaceutiques avec ceux qui se rencontrent dans l'industrie manufacturière en général et dans certaines autres industries particulières.

#### *Taux de rendement des ventes*

Dans le rapport de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce, on trouve une comparaison de la rentabilité de l'industrie pharmaceutique et de celle de tout le secteur de la fabrication, fondée sur la relation entre les bénéfices et les ventes (rapport, pp. 390 à 393). Dans cette étude, on a fait le calcul des taux de rendement des ventes pour les années 1953 à 1960. Le Tableau 1 reproduit ces taux ainsi que les taux correspondants pour les années 1961 à 1964.

Il ressort clairement du Tableau 1 que le rendement de l'exploitation de 1961 à 1964 ne manifeste aucune tendance sensiblement différente de celle qui se manifestait au cours de la période allant de 1953 à 1960, dont s'est occupée la Commission sur les pratiques restrictives du commerce. Bien que le taux moyen de rendement des ventes de produits pharmaceutiques ait diminué de façon marquée en 1961 et en 1962, il y a eu un redressement important en 1963 quand le taux s'est établi à 10.05 p. 100, soit le quatrième par ordre d'importance pour la période de douze ans allant de 1953 à 1964. Le taux moyen de rendement pour toute cette période s'est établi à 9.55 dans l'industrie pharmaceutique et à 5.82 p. 100 dans l'ensemble de l'industrie manufacturière, le premier étant supérieur au dernier d'environ 64 p. 100. On note aussi que le taux de rendement des ventes

diminuait dans l'ensemble de l'industrie manufacturière tandis qu'il demeurait relativement stable dans l'industrie pharmaceutique. Le taux pour l'ensemble de l'industrie manufacturière semble s'être stabilisé entre 5 et 5 1/2 p. 100; pour les fabricants de produits pharmaceutiques, il s'établit apparemment entre 8 et 10 1/2 p. 100 des ventes.

Des rapports semblables se dégagent des taux de rendement qu'enregistrent les sociétés bénéficiaires, considérées séparément. Au cours de la période de douze ans, le taux moyen pour les sociétés bénéficiaires de l'industrie pharmaceutique a été d'environ 57 p. 100 supérieur au taux moyen pour l'ensemble de l'industrie manufacturière (11.22 p. 100 au regard de 7.15 p. 100). Encore une fois, on note que le taux de rendement dans l'ensemble de l'industrie manufacturière a diminué au cours de cette période, tandis que, dans l'industrie pharmaceutique, il a augmenté. Dans cette dernière, il a augmenté sensiblement de 1953 à 1957 et, bien qu'il ait décliné au cours des quatre années suivantes pour s'établir en 1961 à son point le plus faible de la période, il s'est accru de nouveau en 1962 et en 1963. En 1964, il était le second par ordre d'importance de la période de douze ans.

Il convient de noter que les taux susmentionnés se rapportent à l'ensemble de l'exploitation de l'industrie pharmaceutique. Il est raisonnable de penser que le taux des recettes obtenues des ventes de produits emballés destinés à l'homme, considéré séparément, serait un peu plus élevé. Pour étayer cette conclusion, nous nous reportons au mémoire que l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada a présenté au Comité où il est dit que le taux moyen de rendement (avant les taxes) était de 10.8 p. 100, des ventes pour l'ensemble de l'exploitation des 41 sociétés qui ont répondu à son questionnaire en 1964 (mémoire, page 3.5). Pour les produits emballés destinés à l'homme, considéré séparément, le taux du rendement des ventes a été d'environ 15.0 p. 100 (mémoire, page 2.3). Six membres particuliers de l'Association, dans leurs exposés au Comité, ont signalé les taux suivants:

Société	Ensemble de l'exploitation	Produits destinés à l'homme
A.....	17.7%	25.7%
B.....	21.5%	
C.....	10.9%	
D.....	15.4%	17.2%
E.....	18.2%	
F.....		16.0%

De ce qui précède, on conclut que, exprimés sous forme de pourcentage des ventes, les bénéfices de l'industrie de fabrication de produits pharmaceutiques sont sensiblement plus élevés que ceux de l'ensemble de l'industrie manufacturière et, de plus, que, pendant la période allant de 1953 à 1964, l'industrie pharmaceutique a résisté avec succès ou a été inaccessible aux influences qui ont provoqué un déclin du taux de rendement de l'industrie manufacturière considérée dans son ensemble.

#### Rendement des placements

L'Association des consommateurs du Canada critique l'emploi du taux de rendement des ventes comme base de comparaison:

«Je reconnais volontiers que c'est là une mesure proportionnelle fréquemment utilisée, mais de nouveau, à titre d'économiste, je prétends que c'est une mesure qui n'est pas très valable parce qu'après tout, les gens qui empêchent les profits sont ceux qui ont investi leur argent et

l'étalon juste des profits, c'est le pourcentage du profit par rapport aux montants investis, et non pas par rapport aux montants des ventes.» (Procès-verbaux et Témoignages, page 1136).

On trouve l'expression d'une opinion semblable dans le mémoire de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada:

«Le profit provenant des ventes est une indication de la profitabilité d'une industrie, mais ce n'est pas une indication satisfaisante de l'efficacité économique parce qu'il n'apparente pas les recettes aux moyens employés.» (Mémoire, page 3.5).

On estime certes que ces vues sont valables, mais on signale que le taux de rendement des ventes est utile pour indiquer dans quelle mesure les réductions de prix l'unité sont possibles, autrement que par une réduction des coûts. Généralement parlant, plus le taux de rendement des ventes est élevé, plus grande est la possibilité de réduire les prix l'unité, à partir de l'hypothèse voulant que le taux de rémunération du capital engagé soit satisfaisant.

La Commission sur les pratiques restrictives du commerce a fait une comparaison du produit des placements dans l'industrie pharmaceutique et de ce même produit dans l'ensemble de l'industrie manufacturière pour les années 1953 à 1960. Le Tableau 2 reproduit les taux de rémunération du capital engagé, établis par la Commission, ainsi que les taux correspondants pour les années 1961 à 1964.

De façon générale, les caractéristiques et les tendances qui ressortent du Tableau 1 ressortent également du Tableau 2. La principale différence est que, d'après les données du Tableau 2, l'industrie de fabrication des produits pharmaceutiques paraît encore plus profitable au regard de l'ensemble de l'industrie manufacturière. Le taux moyen tiré des mises de fonds au cours de la période de douze ans a été de 20.0 p. 100 pour tous les fabricants de médicaments (les sociétés bénéficiaires et les sociétés déficitaires) au regard de 10.30 p. 100 pour l'industrie manufacturière considérée dans son ensemble, le premier étant donc supérieur au dernier d'environ 96 p. 100. Au cours de la période, le produit des mises de fonds dans l'industrie pharmaceutique a manifesté une tendance à la hausse (16.62 p. 100 en 1953 à 23.22 p. 100 en 1964), en dépit d'un déclin en 1961 et en 1962. Cependant, une reprise marquée s'est produite en 1963 et, en 1964, le taux du rendement a atteint un sommet pour la période de douze ans. En même temps, le rendement des mises de fonds dans l'ensemble de l'industrie manufacturière a accusé un déclin marqué, passant de 15.03 p. 100 en 1953 à 9.20 p. 100 en 1964. Il y a eu une certaine stabilisation dans l'ensemble de l'industrie manufacturière en 1957 et, de 1957 à 1964, le taux moyen du rendement des mises de fonds a été de 8.97 p. 100. Au cours de la même période, il était de 20.65 p. 100 dans l'industrie pharmaceutique.

Une situation semblable se dégage des taux relatifs aux seules sociétés bénéficiaires. Au cours de la période de douze ans, le taux moyen du rendement des entreprises de produits pharmaceutiques a été supérieur d'environ 79 p. 100 à celui de l'ensemble des entreprises de fabrication (23.49 p. 100 au regard de 13.15 p. 100). Encore une fois, tandis que le taux de rendement de l'ensemble de l'industrie manufacturière diminuait de 31.6 p. 100, celui des sociétés de fabrication de produits pharmaceutiques augmentait de 43.4 p. 100 au cours de la période de douze ans.

L'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada, dans son mémoire au Comité, a proposé une méthode différente pour le calcul du produit des placements. Elle a proposé qu'on rattache les gains aux ressources (avoirs) engagées. Elle a signalé que le taux de rendement (avant les taxes) des

ressources engagées dans l'exploitation globale des 41 sociétés comprises dans son relevé de 1964 s'établissait à 15.6 p. 100 (mémoire, page 3.5). A l'aide de chiffres mentionnés dans son mémoire, on a calculé le taux correspondant pour le secteur des médicaments empaquetés destinés à l'homme; il s'établirait à 21.1 p. 100.

A l'aide de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, du ministère du Revenu national, on a calculé la proportion des recettes des ressources engagées pour l'ensemble de l'industrie pharmaceutique et aussi pour l'ensemble des entreprises de fabrication. Ces taux sont reproduits au Tableau 3. On remarquera que le taux de 15.6 p. 100 mentionné plus haut, est assimilable au taux moyen pour les sociétés bénéficiaires et déficitaires de l'industrie pharmaceutique, indiqué dans le Tableau 3. Le taux susmentionné pour le secteur des médicaments destinés à l'homme (21.1 p. 100) est toutefois beaucoup plus élevé.

On remarquera que les données du Tableau 3 viennent étayer les observations faites plus haut au sujet des données des Tableaux 1 et 2. Pour l'ensemble des industries de fabrication de produits pharmaceutiques, le taux moyen de rendement des ressources engagées est de 14.50 p. 100 pour la période allant de 1953 à 1964. Ce taux représente un excédent de 65.1 p. 100 sur le taux moyen de 8.78 p. 100 qui a été celui de l'ensemble de l'industrie manufacturière au cours de la même période. En outre, tandis que le taux de rendement pour l'ensemble de l'industrie pharmaceutique augmentait de 11.7 p. 100 au cours des douze ans.

Au sujet des seules sociétés bénéficiaires, on note que le rendement moyen a été de 17.14 p. 100 pour les fabricants de produits pharmaceutiques, tandis que le taux moyen pour l'ensemble de l'industrie manufacturière a été de 10.92 p. 100. Le taux moyen dans le domaine des produits pharmaceutiques est supérieur de 56.7 au taux pour l'ensemble de l'industrie manufacturière.

Le Tableau 4, qui résume les sept taux les plus élevés de rendement (profits avant les taxes) des ressources engagées dans l'ensemble de l'industrie manufacturière en 1963, donne une idée de la rentabilité de l'industrie pharmaceutique par rapport à d'autres secteurs de l'industrie manufacturière. Ces taux sont tirés de la 4<sup>e</sup> édition de la publication «*Ten Significant Ratios for Canadian Manufacturers,*» préparée par l'Association des manufacturiers canadiens à l'aide de la publication *Statistique de l'impôt*. On remarquera que l'industrie pharmaceutique occupe le septième rang sur un total de 63 catégories industrielles. Des 178 sociétés comprises dans le groupe des produits pharmaceutiques, 71 avaient un rendement supérieur à la moyenne sur le total des avoirs. Le taux moyen pour ces 71 sociétés s'établissait à 26.7 p. 100. Les autres 107 sociétés avaient un taux moyen de 9.2 p. 100 pour les sociétés de toutes les catégories.

Des membres particuliers de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada ont présenté au Comité divers calculs relatifs au taux du produit des placements. Il est en conséquence difficile de généraliser, mais ces taux semblent assimilables aux taux moyens signalés par l'Association dans son mémoire.

Il ne faut pas oublier que les taux relatifs aux produits pharmaceutiques qui paraissent dans les Tableaux 2, 3 et 4 concernent l'exploitation totale des sociétés en cause. D'après les témoignages présentés par l'AFPPC, les taux correspondants relatifs au secteur des médicaments empaquetés destinés à l'homme seraient plus élevés.

De l'analyse des produit des placements qui précède, nous concluons que le taux de rendement dans l'industrie pharmaceutique est sensiblement plus élevé

que dans l'ensemble de l'industrie manufacturière. Dans le cas du groupe de médicaments emballés destinés à l'homme, considéré séparément, il semble que le taux soit au moins le double du taux moyen pour l'ensemble de l'industrie manufacturière. De plus, au cours de la période allant de 1953 à 1964, l'industrie de fabrication de produits pharmaceutiques a résisté efficacement ou a été inaccessible aux influences qui ont provoqué un déclin du taux du produit des placements dans l'industrie manufacturière en général.

### Risques

Dans plusieurs mémoires émanant des fabricants, on trouve des déclarations cherchant à justifier les taux de bénéfice des fabricants de produits pharmaceutiques en invoquant les risques courus par eux. Voici les déclarations types de cette nature:

«Les profits réalisés dans l'industrie pharmaceutique sont apparentés aux risques encourus. L'industrie pharmaceutique est une industrie fondée sur la recherche où le progrès résulte d'une concurrence vigoureuse et soutenue. Les fabricants de produits pharmaceutiques doivent consacrer des sommes importantes à la recherche nationale et internationale sans être assurés que des projets spécifiques donneront des résultats, même après des années d'investigation et de développement. Cependant, c'est de la recherche scientifique que proviennent les nouveaux médicaments, toujours plus efficaces.» (Mémoire de l'AFPPC, pages 3.4 et 3.5).

«Notre taux de bénéfice est la rançon de faire des affaires sur un marché restreint, tel le marché canadien, les grands risques que comporte le genre d'industrie que nous exploitons, y compris le vieillissement des produits, ainsi que notre engagement, relativement à longue échéance, à la recherche.» (Mémoire, Charles E. Frosst & Co., page 14).

Au sujet du vieillissement des produits, la province de l'Alberta (page 62 de son mémoire) a déclaré ceci:

«Les sociétés pharmaceutiques se plaignent du taux élevé du vieillissement des médicaments et affirment que ces risques justifient des taux élevés de bénéfice. L'argument n'est pas sans fondement dans les circonstances actuelles; les risques de vieillissement ne sont pas inhérents, mais découlent de la façon dont les médicaments sont créés et lancés. Les risques élevés ne justifient pas des bénéfices élevés dans le cas présent parce que à la fois les risques et les bénéfices sont des symptômes de la même maladie: la substitution de la rivalité en matière de réclame à la concurrence en matière de prix».

Au cours des témoignages relatifs au mémoire susmentionné présentés au Comité, on a dit:

«Qu'un nouveau médicament lancé sur un marché particulier doive céder la place quelques mois plus tard à un produit rival jouissant d'un plus grand renom est certes une circonstance qui a pour effet d'accroître le risque, mais on ne peut certainement pas dire que l'industrie comporte de grands risques.» (Procès-verbaux et Témoignages, page 2327.)

A la page 22 du même mémoire, au sujet des «dépenses élevées pour les recherches», on trouve la déclaration suivante:

«...la recherche et la mise au point n'accaparent pas une aussi grande part du dollar provenant des ventes du fabricant de produits pharmaceutiques du Canada que l'industrie voudrait nous le faire croire.»

Selon le mémoire de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada, les frais de recherche et de mise au point représentaient, en 1964, 7 p. 100 du dollar provenant des ventes (Mémoire, page 2.3). Cette proportion est faible au regard de celle que représentent les frais de commercialisation, soit 30 p. 100 du dollar provenant des ventes (Mémoire, page 2.3). En outre, on note qu'il est de pratique courante dans l'industrie d'amortir les frais de la recherche et de la mise au point au fur et à mesure et ainsi de les imputer sur les recettes courantes. De plus, d'après les témoignages présentés au Comité, il semble que les sociétés particulières qui ont de pareils frais non seulement en récupèrent la totalité, mais réalisent aussi des bénéfices. Même si les porte-parole de l'industrie ont soutenu que les dépenses de recherche sont «élevées» ou «relativement élevées» et qu'en conséquence l'industrie court un risque financier d'importance, il semble que tous les frais de recherche et de commercialisation soient largement compensés.

D'autre part, l'analyse des taux négatifs de rendement des sociétés déficitaires, reproduits aux Tableaux 1 et 3, révèlent que les pertes dans l'industrie pharmaceutique, quand il y en a, ont tendance à être élevées et à varier davantage que dans l'industrie manufacturière en général. Le taux moyen de la perte sur les ventes dans le cas des fabricants de produits pharmaceutiques a été de 9.22 p. 100 au cours de la période allant de 1953 à 1964 à rapprocher de 4.71 p. 100 pour tous les fabricants. Dans le domaine des produits pharmaceutiques, le taux de la perte a varié entre 3.18 p. 100 et 16.18 p. 100; dans l'ensemble de l'industrie manufacturière, il allait de 3.66 p. 100 à 6.15 p. 100. De façon semblable, le Tableau 3 relève que le taux moyen de la perte sur les ressources engagées par les fabricants de produits pharmaceutiques a été plus élevé que dans l'ensemble de l'industrie manufacturière: soit 7.18 p. 100 au regard de 2.52 p. 100. En outre, ces taux ont varié davantage dans l'industrie pharmaceutique que dans l'ensemble de l'industrie manufacturière.

Il conviendrait peut-être de signaler que les taux relatifs aux sociétés déficitaires indiqués dans le Tableau 2 n'ont pas fait l'objet d'une analyse parce qu'on estime que bon nombre des chiffres utilisés pour le calcul de ces taux négatifs de rendement ne sont pas vraiment représentatifs de l'industrie pharmaceutique. Par exemple, en 1964, le montant des mises de fonds dans les sociétés déficitaires s'établissait à \$2,600,000. Ce montant ne représente que 2.4 p. 100 du total des capitaux investis dans l'industrie pharmaceutique. En outre, ce montant n'a servi à financer que 12 p. 100 environ du total des avoirs des sociétés déficitaires tandis que, dans le cas des sociétés bénéficiaires, les \$105,800,000 de mises de fonds ont financé environ 65 p. 100 du total des avoirs. Il est évident que les sociétés déficitaires en l'année susmentionnée souffraient d'un manque important de capitaux au regard des autres sociétés, situation qui existait également en d'autres années, comme il est possible de le démontrer. L'insuffisance des capitaux est probablement un facteur important des pertes subies.

Il est évident, comme nous le disions plus haut, que lorsqu'il y a des pertes, elles ont tendance à être plus élevées dans l'industrie pharmaceutique que dans l'ensemble de l'industrie manufacturière. Toutefois, il importe de noter, ce qui ressort du Tableau 5, que les pertes ne concernent pas une plus forte proportion du nombre total de sociétés pharmaceutiques que du nombre total des entreprises de fabrication. De fait, la proportion des sociétés qui subissent des pertes est à peu près la même pour chaque groupe. Les entreprises déficitaires du domaine pharmaceutique représentent un secteur beaucoup plus petit de l'ensemble de l'industrie que ce n'est le cas dans l'industrie manufacturière tant du point de vue du total des avoirs que de celui du total des ventes (voir Tableau 6). En moyenne, au cours de la période allant de 1953 à 1964, les entreprises déficitaires dans l'ensemble de l'industrie manufacturière représentent 16.40 p.

100 du total des avoirs et 11.57 p. 100 du total des ventes; dans l'industrie pharmaceutique, elles ne représentent que 10.92 p. 100 et 8.42 p. 100 respectivement.

Le risque est inhérent à toute entreprise. Dans les circonstances présentes, il s'agit de savoir si les risques que courent les fabricants de produits pharmaceutiques sont sensiblement différents de ceux que connaît l'ensemble de l'industrie manufacturière. L'analyse et la revue des témoignages présentés au Comité, qui précèdent, semblent indiquer que, au regard de l'industrie manufacturière dans son ensemble, l'effet des pertes sur les sociétés pharmaceutiques, considérées comme groupe, ne donne pas à penser que les risques y sont plus grands. En vérité, le revenu tiré des mises de fonds démontre que, au cours de la période allant de 1953 à 1964, les risques dans l'industrie pharmaceutique au Canada au regard de l'ensemble des entreprises de fabrication n'ont pas cessé de diminuer. Le taux de rendement de l'industrie pharmaceutique a toujours été plus élevé et, au regard du taux de rendement dans l'ensemble de l'industrie manufacturière, il a augmenté au cours de la même période.

#### *Autres considérations*

La Commission royale d'enquête sur les services de santé estime que:

«...les bénéfices de l'industrie canadienne des médicaments ne sont plus un critère suffisant de l'ensemble des méthodes suivies pour établir les prix, parce qu'ils sont amoindris.» (Rapport, page 683).

Par cette déclaration, on semble reconnaître la possibilité que, par suite des prix payés à une société mère étrangère par une filiale canadienne pour des matières premières achetées de cette société mère, une part de profit, qu'il serait plus juste d'attribuer à l'exploitation de la filiale canadienne, aille à la société mère. Il semblerait également que l'objet en serait d'acquitter des frais assez arbitraires que la société mère impose à la filiale canadienne pour des services de recherche et de gestion offerts par elle.

A propos des prix payés pour des matières premières achetées des sociétés mères, les témoignages présentés au Comité ne renferment pas grand chose qui puisse donner une idée de la mesure dans laquelle il y aurait détournement des profits et, en conséquence, il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure il y a sous-estimation des profits de l'industrie de fabrication de produits pharmaceutiques au Canada. Cependant, on est porté à croire que la chose se produit probablement en raison de l'absence des conditions d'un marché libre dans les rapports entre la société mère et la filiale.

Pour ce qui est des paiements faits à l'étranger par des filiales canadiennes à l'égard de redevances et de services de gestion, le mémoire de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada donne une idée de leur importance. D'après les détails fournis dans ce mémoire, on estime que, en 1951, le taux de bénéfice net (avant les taxes, les redevances et les frais de gestion) sur le total des ressources engagées était de 18.2 p. 100 pour l'ensemble de l'exploitation et de 24.5 pour le secteur des médicaments destinés à l'homme, considéré séparément. Pour le calcul de ces taux, on a accepté et utilisé une hypothèse faite par le docteur Briant de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques du Canada (Procès-verbaux et Témoignages, page 574). Le bien-fondé de cette hypothèse reste à démontrer. Si l'hypothèse n'est pas fondée, les taux seraient encore plus élevés: 20.4 p. 100 pour l'exploitation globale et 27.4 p. 100 pour le seul secteur des médicaments destinés à l'homme. Ces taux sont beaucoup plus élevés que ceux que mentionne le Tableau 3.

## SOMMAIRE

En se fondant sur l'analyse qui précède et sur les témoignages présentés au Comité, il faut en venir à la conclusion que la situation financière de l'industrie de fabrication de produits pharmaceutiques du Canada au cours de la période à l'étude ne donne pas à penser que les risques financiers y sont plus grands que dans l'ensemble des entreprises de fabrication. Au contraire, on a la preuve qu'en comparaison les risques ont été moindres.

En vérité, cette industrie a bénéficié constamment de rendements considérablement plus élevés que dans l'ensemble de l'industrie manufacturière. Dans le secteur des médicaments emballés destinés à l'homme, les bénéfices sont le double de ceux de l'industrie manufacturière en général. Cela amène à croire que les facteurs qui font qu'une telle situation puisse exister peuvent aussi et en même temps permettre des pratiques malsaines et des coûts abusifs.

TABLEAU 1  
PROPORTION DES RECETTES OBTENUES DES PRODUITS VENDUS

Année	Entreprises bénéficiaires		Entreprises déficitaires		Entreprises déficitaires et bénéficiaires	
	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication
	%	%	%	%	%	%
1953.....	9.91	8.62	-13.33	-4.15	9.25	7.48
1954.....	10.40	7.73	- 8.64	-5.07	9.08	6.13
1955.....	11.65	8.07	-13.33	-4.59	9.96	7.59
1956.....	12.19	6.97	-16.18	-5.37	10.90	6.10
1957.....	12.67	6.90	-11.54	-6.15	10.59	5.40
1958.....	11.79	6.61	- 6.22	-5.28	9.88	5.09
1959.....	11.68	7.06	- 7.28	-4.73	10.42	5.53
1960.....	10.62	6.73	- 3.18	-4.39	9.24	5.28
1961.....	8.87	6.86	- 7.48	-3.89	7.81	5.19
1962.....	10.77	7.00	- 8.39	-4.77	7.93	5.47
1963.....	11.88	6.87	- 7.99	-4.47	10.05	5.53
Moyenne...	11.13	7.22	- 9.42	-4.81	9.56	5.89

**SOURCE:**

1953-1960 reproduit de la page 391 du Rapport de la Commission sur les Pratiques restrictives du Commerce. Les pourcentages ont été calculés à l'aide de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

1961-1963 calculs faits à l'aide de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

**DÉFINITION:**

Recettes—profit net avant les taxes et les intérêts sur obligations et hypothèques, et excluant le revenu sur placements et autres revenus.

TABLEAU 2  
REVENU TIRÉ DES MISES DE FONDS

Année	Entreprises bénéficiaires		Entreprises déficitaires		Entreprises déficitaires et bénéficiaires	
	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication
	%	%	%	%	%	%
1953.....	18.32	17.42	-10.72	- 7.89	16.62	15.03
1954.....	19.95	14.44	-19.90	- 9.32	17.63	11.42
1955.....	21.58	15.61	-31.58	- 7.55	18.73	13.69
1956.....	25.58	13.38	-17.19	-10.00	21.93	11.68
1957.....	25.03	13.41	-18.18	- 6.42	20.47	9.54
1958.....	23.85	11.85	-10.53	- 5.23	19.59	8.26
1959.....	27.25	12.90	- 9.32	- 5.07	23.05	9.25
1960.....	26.85	11.30	- 3.40	- 6.63	20.55	8.74
1961.....	21.23	11.45	-16.43	- 4.57	18.57	8.11
1962.....	21.87	11.93	-47.26	- 7.37	17.79	9.20
1963.....	24.15	12.20	-60.71	- 6.15	21.92	9.49
Moyenne...	23.24	13.26	-22.29	- 6.93	19.71	10.40

SOURCE:

1953-1960 reproduit de la page 393 du Rapport de la Commission sur les Pratiques restrictives du Commerce. Les pourcentages ont été calculés à l'aide de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

1961-1963 calculs faits à l'aide de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

DÉFINITIONS:

Revenu—profit net avant les taxes et les intérêts sur obligations, en excluant le revenu sur placements et autres revenus.

Mises de fonds—total des montants destinés à couvrir le «dû aux actionnaires», les «dettes d'hypothèques», «autres dettes consolidées», «actions communes», «actions privilégiées», et «surplus» moins «déficit».

TABLEAU 3  
PROPORTION DES RECETTES OBTENUES DES RESSOURCES ENGAGÉES

Année	Entreprises bénéficiaires		Entreprises déficitaires		Entreprises déficitaires et bénéficiaires	
	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication	Produits pharmaceutiques	Ensemble des entreprises de fabrication
	%	%	%	%	%	%
1958.....	17.82	10.09	-5.88	-2.28	14.28	7.38
1959.....	18.16	10.91	-2.76	-1.93	15.87	8.28
1960.....	17.02	9.44	-1.24	-3.11	14.28	7.33
1961.....	14.08	9.14	-9.01	-2.22	12.44	6.66
1962.....	15.77	9.52	-7.48	-3.43	11.99	7.38
1963.....	16.34	9.63	-9.39	-2.43	13.77	7.51
Moyenne...	16.53	9.79	-5.96	-2.57	13.77	7.42

SOURCE:

*Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

DÉFINITIONS:

Recettes—profit net avant les taxes et les frais d'intérêts sur obligations et sur hypothèques.

Ressources engagées—Actif total moins dépréciation accumulée.

TABLEAU 4

LES SEPT TAUX LES PLUS ÉLEVÉS DE RENDEMENT DES RESSOURCES ENGAGÉES: 1963

	Entreprises ayant:			
	Rendement de leur actif supérieur à la moyenne		Rendement de leur actif inférieur à la moyenne	
	No.	%	No.	%
1. Distilleries et fabriques de vin.....	9	41.3	22	14.0
2. Voitures automobiles.....	4	40.2	39	} Toutes moins que
3. Autres produits du pétrole et de la houille.....	5	35.8	13	
4. Parties de véhicules automobiles et accessoires.....	40	31.0	89	
5. Fil de fer et produits en fil de fer.....	36	28.5	78	8.6
6. Machinerie de bureau et de magasin.....	16	27.2	39	9.1
7. Préparations pharmaceutiques.....	71	26.7	107	8.6

## SOURCE:

Quatrième édition de la publication «*Ten Significant Ratios for Canadian Manufacturers*», préparée par l'Association des manufacturiers canadiens, pourcentages calculés au moyen de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

DÉFINITION: Rendement—profit net avant l'impôt sur le revenu.

TABLEAU 5

PROPORTION DES ENTREPRISES DÉFICITAIRES PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DES ENTREPRISES DE FABRICATION

	Industrie pharmaceutique	Ensemble des industries
	%	%
1953.....	25.65	27.65
1954.....	27.54	31.94
1955.....	26.05	26.95
1956.....	18.35	24.33
1957.....	30.64	26.69
1958.....	32.24	28.27
1959.....	26.32	25.94
1960.....	23.91	31.28
1961.....	22.73	32.85
1962.....	42.86	29.89
1963.....	22.28	27.12
Moyenne.....	27.14	28.45

## SOURCE:

1953-1960 reproduit de la page 389 du Rapport de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce. Pourcentages calculés au moyen de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

1961-1963 calculé au moyen de données tirées de la publication *Statistique fiscale*, Ministère du Revenu national.

TABLEAU 6

Année	Proportion de l'actif total des entreprises déficitaires par rapport à l'actif total de l'ensemble des entreprises de fabrication		Proportion du total des ventes des entreprises déficitaires par rapport au total des ventes de l'ensemble des entreprises de fabrication	
	Industrie pharmaceutique	Ensemble des industries	Industrie pharmaceutique	Ensemble des industries
	%	%	%	%
1958.....	15.07	21.93	10.60	12.83
1959.....	10.92	20.47	6.64	13.00
1960.....	15.02	16.78	10.01	13.03
1961.....	7.08	21.91	6.52	15.61
1962.....	16.28	16.54	14.82	12.97
1963.....	9.97	17.54	9.19	11.83
Moyenne.....	12.39	19.19	9.63	13.21

SOURCE: Statistique fiscale, ministère du Revenu national.

TABLEAU 7

Année	Industrie pharmaceutique	Ensemble des industries
1958	15.07	21.93
1959	10.92	20.47
1960	15.02	16.78
1961	7.08	21.91
1962	16.28	16.54
1963	9.97	17.54
Moyenne	12.39	19.19

APPENDICE F

TABLEAU DONNANT LES PRIX COMPARATIFS AUX DÉTAILLANTS DE DOUZE PRODUITS PHARMACEUTIQUES  
LES PLUS EN USAGE DANS DIFFÉRENTS PAYS

LONDRES

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ Can.
comprimés						
1. Chloromycétine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	3.14.2	11.18
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	3.5.2	9.83
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffman-La Roche.....	100	16.0	2.40
4. Pentids.....	Penicilline G potassium.....	600,000 unités	Squibb.....	100	non vendu	
5. Decadron.....	Dexamethasone (méthylprednisolone)..	0.75 mgm.	Merck Sharp & Dohme.....	100	4.13.8	14.11
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	100	1.0.0	3.02
7. Equanil.....	Méprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100	19.0	2.85
8. Enovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	50 <sup>1</sup>	1.5.8	3.85
9. Butazolidine.....	Phenylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	250 <sup>2</sup>	1.15.2	5.29
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100	non vendu	
11. «222».....	(Acide acetylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr. $\frac{1}{2}$ ).		Frosst.....	1000	non vendu	
12. Prémairin.....	(substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerts, McKenna & Harrison....	100	1.18.6	5.78

<sup>1</sup> Enovid, 5 mgm. non vendu en format de 100 comprimés.

<sup>2</sup> Butazolidine, 100 mgm. non vendu en format de 100 comprimés.

1 £ = \$3.02 Cdn.  
Décembre 1966

PARIS

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ Can.
comprimés						
1. Chloromycétine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	non vendu	
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	non vendu	
3. Gantrisine .03 la pilule...	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffmann-La Roche.....	20	2.81	0.61
4. Pentids.....	Penicilline G potassium.....	600,000 unités	Squibb.....	100	non vendu	
5. Decadron.....	Dexamethasone (méthylprednisolone)..	0.50 mgm. <sup>2</sup>	Merck Sharp & Dohme.....	40	15.70	3.42
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	50	8.40	1.83
7. Equanil.....	Méprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100	non vendu	
8. Enovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	20	8.10	1.76
9. Butazolidin 1.4 la pilule.	Phenylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	50	4.25	0.92
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100	non vendu	
11. «222».....	(Acide acetylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr. $\frac{1}{2}$ ).		Frosst.....	1000	non vendu	
12. Prémairin.....	(substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison....	100	non vendu	

<sup>1</sup> Produits indiqués sur la liste non vendus en paquets de 100.

<sup>2</sup> Decadron, 0.75 mgm. non vendu.

1 franc = \$0.21 Cdn.  
Décembre 1966

## BERNE

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ can.
comprimés						
1. Chloromycetine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	39.45	9.86
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	89.60	22.40
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffmann-La Roche.....	50 <sup>1</sup>	8.70	2.17
4. Pentids.....	Penicilline G potassium.....	600,000 unités	Squibb.....	100	non vendu	
5. Decadron.....	Dexamethasone (methylprednisolone).....	0.50 mgm. <sup>2</sup>	Merck Sharp & Dohme.....	100	17.50	4.37
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	100	10.95	2.73
7. Equanil 3.....	Méprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	250 <sup>3</sup>	51.50	12.87
8. Enovid 4.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	60 <sup>4</sup>	20.35	5.08
9. Butazolidine.....	Phenylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	150 <sup>5</sup>	14.00	3.50
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 mgm.	Horner.....	100	non vendu	
11. «222».....	(Acide acetylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr.1/8).		Frosst.....	1000	non vendu	
12. Prémarin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison.....	100	32.95	8.23

<sup>1</sup> Gantrisine, non vendu en format de 100 comprimés

<sup>2</sup> Decadron, 0.75 mgm. non vendu

<sup>3</sup> Equanil vendu sous le nom de Guname, et en format de 250 comprimés

<sup>4</sup> Enovid vendu sous le nom de Enavid en format de 60 comprimés

<sup>5</sup> Butazolidine vendue en format de 150 comprimés

1 franc = \$0-25 can.

## ROME

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ can.
comprimés						
1. Chloromycetine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	10	6.40	1.08
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	16	18.40	3.12
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffmann-La Roche.....	20	4.45	0.75
4. Pentids <sup>2</sup> .....	Penicilline G potassium.....	200,000 <sup>2</sup> unités	Squibb.....	12	5.85	0.99
5. Decadron.....	Dexamethasone (methylprednisolone).....	0.75 mgm.	Merck Sharp & Dohme.....	10	9.36	1.59
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	25	6.10	1.03
7. Equanil <sup>3</sup> .....	Méprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	24	6.00	1.02
8. Enovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	20	22.62	3.84
9. Butazolidine.....	Phenylbutazone.....	200 mgm. <sup>4</sup>	Geigy.....	20	3.90	0.66
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100	pas vendu	
11. «222».....	(Acide acetylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr.1/8).		Frosst.....	1000	pas vendu	
12. Prémarin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison.....	20	11.60	1.97

<sup>1</sup> Les seuls formats disponibles sont ceux qui sont indiqués dans la colonne «format original» et pas par centaines

<sup>2</sup> Le nom italien est Penchim et la seule teneur disponible est 200,000 unités

<sup>3</sup> Le nom italien est Quamil

<sup>4</sup> Butazolidine n'est pas vendue en format de 100 mg.

1 Lire = \$0.0017 Canadien  
Décembre 1966

BONN

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ Can.
comprimés						
1. Chloromycetine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	65.56	17.70
2. Achromycine.....	Tetracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	90.95	24.55
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffmann-La Roche.....	100	9.51	2.56
4. Pentids.....	Penicilline G potassium.....	400,000 unités	Squibb.....	100		non vendu
5. Decadron.....	Dexamethasone (methylprednisolone).....	0.5 mg <sup>1</sup>	Merck Sharp & Dohme.....	100	29.33	7.91
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	100	11.60	3.13
7. Equanil.....	Meprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100		non vendu
8. Enovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	100		non vendu
9. Butazolidine.....	Phenylbutazone.....	200 mgm. <sup>2</sup>	Geigy.....	100	15.51	4.18
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100		non vendu
11. «222».....	(Acide acetylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr. 1/8).		Frosst.....	1000		non vendu
12. Prémardin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna, & Harrison.....	100		non vendu

<sup>1</sup> Decadron, 0175 mg non vendu

<sup>2</sup> Butazolidine, 100 mgm. non vendue

D Mark = \$0.27 Canadien

Décembre 1966

BOSTON

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ Can.
comprimés						
1. Chloromycetine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	30.60	33.04
2. Achromycine.....	Tetracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	14.96	16.15
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffman-La Roche.....	100	2.94	3.17
4. Pentids.....	Penicilline G potassium.....	400,000 <sup>1</sup> unités	Squibb.....	100	9.94	10.73
5. Decadron.....	Dexamethasone (methylprednisolone).....	0.75 mgm.	Merck Sharp & Dohme.....	100	14.54	15.70
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	50 <sup>2</sup>	3.50	3.78
7. Equanil.....	Meprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100	5.80	6.26
8. Enovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	100	8.76	9.46
9. Butazolidine.....	Phenylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	100	5.85	6.31
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100		non vendu
11. «222».....	(Acide acetylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr. 1/8).		Frosst.....	1000		non vendu
12. Prémardin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison.....	100	6.29	6.79

<sup>1</sup> Pentids, 600,000 unités non vendu

<sup>2</sup> Librium, 100 capsules non vendu

\$1.00 É.-U. = \$0.92 Canadien

Décembre 1966

## CHICAGO

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ Can.
comprimés						
1. Chloromycétine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	30.60	33.04
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	14.96	16.15
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffman-La Roche.....	100	2.94	3.17
4. Pentids.....	Pénicilline G potassium.....	400,000 unités <sup>1</sup>	Squibb.....	100	11.33	12.23
5. Décadron.....	Dexamethasone (méthylprednisolone).....	0.75 mgm.	Merck Sharp & Dohme.....	100	14.50	15.66
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm. <sup>2</sup>	Hoffman-La Roche.....	50	3.30	3.56
7. Équanil.....	Meproamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100	6.50	7.02
8. Énovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	100	8.76	9.46
9. Butazolidine.....	Phénylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	100	5.85	6.31
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100	non vendu	
11. «222».....	(Acide acétylsalicylique phénacétine, caféine et phosphage de codéine gr. 1/8).		Frosst.....	1000	non vendu	
12. Prémardin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison.....	100	6.29	6.79

<sup>1</sup> Pentids, 600,000 unités non vendues

1 dollar É.-U. = \$0.92 Can.

<sup>2</sup> Librium, 100 capsules non vendues

Décembre 1966.

## LOS ANGELES

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix à l'étranger	Équivalent en \$ Can.
comprimés						
1. Chloromycétine.....	Chloramphenicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	30.60	33.04
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	14.96	16.15
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffman-La Roche.....	100	2.93	3.16
4. Pentids.....	Pénicilline G potassium.....	400,000 <sup>1</sup> unités	Squibb.....	100	9.94	10.73
5. Décadron.....	Dexamethasone (méthylprednisolone).....	0.75 mgm.	Merck Sharp & Dohme.....	100	14.50	15.66
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	50 <sup>2</sup>	3.56	3.84
7. Équanil.....	Meproamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100	6.80	7.34
8. Énovid.....	Norethynodrol with Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	100	8.76	9.46
9. Butazolidine.....	Phénylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	100	5.85	6.31
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100	non vendu	
11. «222».....	(Acide acétylsalicylique phénacétine, caféine et phosphate de codéine gr. 1/8).		Frosst.....	1000	non vendu	
12. Prémardin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison.....	100	6.29	6.79

<sup>1</sup> Pentids, 600,000 unités non vendues

\$1.00 É.-U. = \$0.92 Can.

<sup>2</sup> Librium, 100 capsules non vendues

Décembre 1966.

Désignation commerciale	Nom générique	Teneur	Fabricant	Format original	Prix au Canada
comprimés					
1. Chloromycétine.....	Chloramphénicol.....	250 mgm.	Parke Davis Co.....	100	23.64
2. Achromycine.....	Tétracycline.....	250 mgm.	Lederle (Cyanamid).....	100	17.62
3. Gantrisine.....	Sulfisoxazole.....	0.5 Gm.	Hoffma; n-La Roche.....	100	4.14
4. Pentids.....	Penicilline G potassium.....	600,000 unités	Squibb.....	100	11.10
5. Decadron.....	Dexamethasone (methylprednisolone).....	0.75 mgm.	Merck Sharp & Dohme.....	100	17.44
6. Librium.....	Chlordiazopoxide.....	10 mgm.	Hoffmann-La Roche.....	100	7.20
7. Equanil.....	Méprobamate.....	400 mgm.	Wyeth & Co.....	100	7.20
8. Enovid.....	Norethynodrol avec Mestranol.....	5 mgm.	Searle.....	100	11.70
9. Butazolidine.....	Phénylbutazone.....	100 mgm.	Geigy.....	100	6.18
10. Mobenol.....	Tolbutamide.....	0.5 Gm.	Horner.....	100	7.50
11. «222».....	(Acide acétylsalicylique phenacetine, caféine et phosphate de codéine gr. $\frac{1}{4}$ ).		Frosst.....	1000	15.87
12. Prémarin.....	(Substances estrogéniques).....	1.25 mgm.	Ayerst, McKenna & Harrison.....	100	6.36

TABLEAU COMPARATIF DES PRIX AU DÉTAILLANT

Désignation commerciale	Quantité	Londres	Paris	Berne	Rome	Bonn	Boston	Chicago	Los Angeles	CANADA	Remarques
		ANGLETERRE	FRANCE	SUISSE	ITALIE	ALLEMAGNE	É.-U.	É.-U.	É.-U.		
Chloromycétine...	100	11.18	---	9.86	11.08*	17.70	33.04	33.04	33.04	23.64	Les prix indiqués ici contre pour la chloromycétine aux États-Unis ont été réduits de près de 50% depuis, à cause de l'expiration du brevet.
Achromycine.....	100	9.83	---	22.40	19.50*	24.55	16.15	16.15	16.15	17.62	
Gantrisine.....	100	2.40	3.05*	4.34*	3.75*	2.56	3.17	3.17	3.16	4.14	
Decadron.....	100	14.11	---	---	15.90*	---	15.70	15.66	15.66	17.44	
Librium.....	100	3.02	3.66*	2.73	4.12*	3.13	7.56*	7.12*	7.68*	7.20	
Equanil.....	100	2.85	---	5.15*	4.25*	---	6.26	7.02	7.34	7.20	
Enovid.....	100	7.70*	8.80*	8.47*	19.20*	---	9.46	9.46	9.46	11.70	
Butazolidine.....	100	2.12*	1.84*	2.33*	---	---	6.31	6.31	6.31	6.18	
Prémarin.....	100	5.78	---	8.23	9.85	---	6.79	6.79	6.79	6.36	

Pentids, Mobenol et «222» ne figurent pas au tableau parce qu'ils ne sont pas vendus comme tels en dehors du Canada.

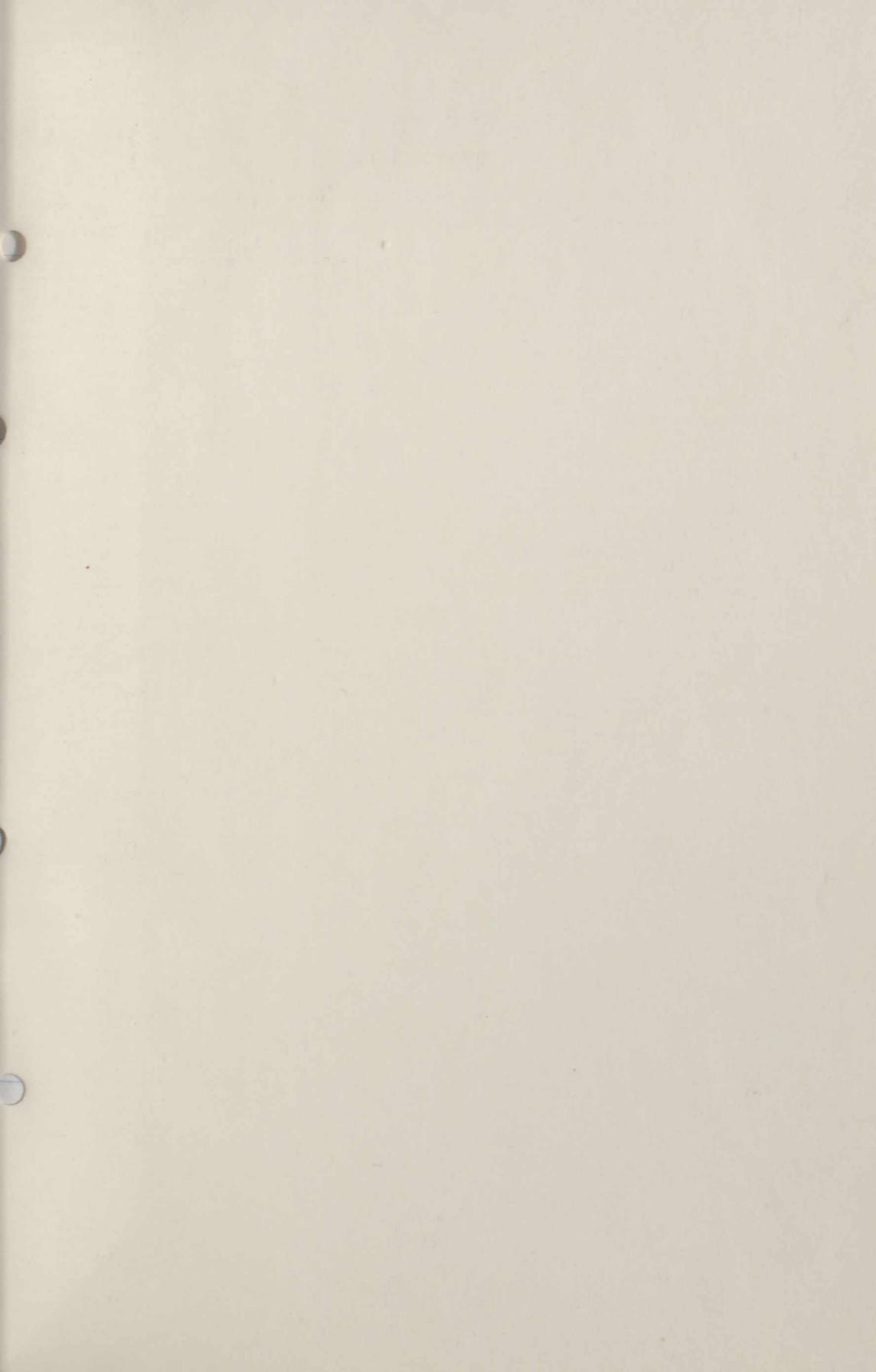
--- pas vendus ou vendus à teneur différente, rendant les comparaisons impossibles.

\* Calculés sur quantités autres que 100.

## APPENDICE G

### FRAIS DE MISE EN MARCHÉ (1964) DE 41 ENTREPRISES (Membres de l'AFPPC)

	Total pour l'année	Information des médecins	Autres
1. a) Frais de représentation (Y compris les traitements des représentants et de leurs chefs, les frais d'entretien, d'automobiles, de réunions, d'équipements, etc.).....	\$ 16,844,633	\$ 12,176,598	\$ 4,668,035
b) Administration des opérations commerciales et publicitaires (Services de gestion, services de bureau et autres dépenses du département commercial, y compris le service d'étude des marchés).....	4,694,395	3,567,047	1,127,348
c) Dépenses publicitaires.....	11,438,533	9,980,869	1,457,664
<b>TOTAL.....</b>	<b>\$ 32,977,561</b>	<b>\$ 25,724,514</b>	<b>\$ 7,253,047</b>
2. Ventilation des dépenses publicitaires:			
a) Expositions médicales et location des locaux.....	229,357	190,958	38,394
b) Publicité effectuée dans les revues médicales et pharmaceutiques.....	2,331,527	2,118,005	213,522
c) Publicité postale directe.....	2,739,423	2,509,965	229,458
d) Échantillons (Il s'agit ici d'échantillons publicitaires et non d'échantillons d'essai, etc.).....	2,939,446	3,702,215	237,231
e) Autres:			
(i) Produit.....	1,704,459	1,299,882	404,577
(ii) Non-produit.....	494,321	331,645	162,676
<b>TOTAL.....</b>	<b>\$ 11,438,533</b>	<b>\$ 10,152,670</b>	<b>\$ 1,285,858</b>



APPENDICE G

FRANS DE MISE EN MARCHÉ (1964) DE 4 ENTREPRISES (membres de l'AYPC)

	Total pour l'année	Introduites sur les marchés	Autres
1. a) Frais de représentation (Y compris les salaires des représentants et de leurs aides, les frais d'entretien, d'automobiles, de réceptions, d'hébergement, etc.)	\$ 12,341,024	\$ 12,175,928	\$ 1,165,096
b) Administration des opérations commerciales et publicitaires (Services de publicité, services de bureau et autres dépenses de département commercial, y compris le service d'étude des marchés)	4,591,386	3,297,987	1,293,399
c) Dépenses publicitaires	21,420,527	9,321,860	11,098,667
TOTAL	\$ 38,352,937	\$ 24,795,775	\$ 13,557,162
2. Ventilation des dépenses publicitaires			
a) Exposition, conférences et autres dépenses	296,257	299,829	36,428
b) Publicité effectuée dans les revues, publications et publications	2,721,427	2,115,662	605,765
c) Publicité postale directe	2,224,527	2,020,960	203,567
d) Échantillons (y compris les démonstrations publicitaires et non d'échantillons d'essai, etc.)	2,297,497	2,294,219	327,278
e) Autres			
(i) Profits	1,297,664	1,299,662	694,577
(ii) Non-profits	999,833	724,547	274,670
TOTAL	\$ 12,637,138	\$ 6,450,837	\$ 6,186,301



