LEYTON

SCIENCES DE LA VIE · AMÉRIQUE DU NORD

Tarifs, prix et relocalisation

Les conséquences des mesures pharmaceutiques américaines de l'article 232, de la tarification de la nation la plus favorisée et des ententes de relocalisation pour les organisations de recherche contractuelle et de développement et fabrication à façon du Canada et du Québec

100 % Taux par défaut de l'article 232 sur les médicaments brevetés et IPA d'origine canadienne

15 % Taux négocié pour l'UE, le Japon, la Corée du Sud et la Suisse

0 % Taux pour le Royaume-Uni en vertu de son arrangement sur les prix

AUTEUR



Laurent Lecanu

POSTE

Directeur du pôle Sciences de la vie – Amérique du Nord, Leyton

PUBLICATION

Octobre 2026 · Édition numérique

INFORMATION À JOUR AU

Mi-octobre 2026

CONTENU

/ Sommaire

- Résumé 03
- Principales conclusions 04

01 Introduction 05

02 Le cadre politique américain 06

03 La situation du Canada 09

04 Les règles d'origine : pourquoi l'IPA compte le plus 10

05 L'exposition par segment 11

06 L'effet combiné des tarifs, de la tarification NPF et de la relocalisation 14

07 Les génériques : la menace structurelle 18

08 Perspectives jusqu'en 2030 20

09 Implications stratégiques 21

10 Conclusion 23

- Références 24
- Réservez votre évaluation gratuite 26



À PROPOS DE L'AUTEUR

Laurent Lecanu

Directeur du pôle Sciences de la vie – Amérique du Nord, Leyton

APERÇU

/ Résumé

Le 2 avril 2026, les États-Unis ont invoqué l'article 232 de la Trade Expansion Act de 1962 pour imposer des droits de douane pouvant atteindre 100 % sur les médicaments brevetés importés, leurs ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA) et leurs matières de départ clés. La mesure s'applique à tous les importateurs depuis le 29 septembre 2026. Elle fonctionne de pair avec deux instruments conclus entreprise par entreprise : les ententes de tarification de la nation la plus favorisée (NPF), négociées avec le département de la Santé et des Services sociaux, et les ententes de relocalisation, négociées avec le département du Commerce. Le présent article examine comment ces trois instruments, pris ensemble, touchent les organisations de recherche contractuelle (CRO) et les organisations de développement et de fabrication à façon (CDMO) du Canada, et en particulier du Québec, aujourd'hui et d'ici 2030.

Nous constatons que **l'effet immédiat et direct sur le secteur est plus restreint que ne le laisse croire le taux affiché de 100 %**, puisque les génériques, le matériel clinique et de recherche, les produits des entreprises ayant conclu des ententes NPF et de relocalisation ainsi que certains produits spécialisés sont exemptés ou soumis à un taux nul. Toutefois, le Canada n'a obtenu aucun des traitements préférentiels accordés à l'Union européenne, au Japon, à la Corée du Sud, à la Suisse ou au Royaume-Uni, et la règle américaine voulant que l'origine d'un médicament suive celle de son IPA place les producteurs canadiens d'IPA dans la position la plus exposée. Surtout, **la combinaison des tarifs avec les engagements NPF et de relocalisation réoriente la fabrication commerciale future vers les États-Unis** et fait du Canada, pays de référence dans le panier NPF américain, un marché de lancement moins prioritaire. Ces forces menacent le pipeline commercial dont dépend le modèle d'affaires des CDMO et, indirectement, l'implantation des essais cliniques de phase avancée. **La fabrication de génériques fait face au risque structurel le plus grave** : un calendrier annoncé, mais pas encore adopté, de tarifs de 100 % à compter d'août 2028, puis de 200 % en 2029, serait prohibitif pour un secteur à faibles marges qui représente la majeure partie des exportations canadiennes de médicaments vers les États-Unis.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

/ Principales conclusions

01 **Le Canada est soumis au taux par défaut de 100 % de l'article 232** sur les médicaments brevetés visés, sans exemption au titre de l'ACEUM et sans taux réduit négocié, contrairement à l'UE, au Japon, à la Corée du Sud et à la Suisse (15 %) et au Royaume-Uni (0 %).

02 Comme la pratique douanière américaine **considère le pays de l'IPA comme l'origine du médicament fini**, une CDMO québécoise de remplissage et de finition qui utilise un IPA américain ou européen peut payer 0 % ou 15 %, alors qu'un IPA fabriqué au Canada entraîne le plein taux de 100 %, peu importe où il est fini.

03 **Les CRO sont largement à l'abri des effets directs** : les services ne sont pas des marchandises, et les importations utilisées uniquement pour des essais cliniques ou la R-D sont soumises à un taux nul. Leur exposition est indirecte, par la relocalisation de la fabrication commerciale et la baisse de priorité du Canada comme marché de lancement.

04 Le taux nul dont bénéficient les grandes sociétés pharmaceutiques titulaires d'ententes NPF et de relocalisation est **une période de transition plutôt qu'un abri** : il expire le 20 janvier 2029 et est conditionnel à des engagements audités d'augmenter la production américaine.

05 La tarification NPF, qui compare les prix américains à un panier incluant le Canada, **incite à retarder ou à abandonner les lancements canadiens**; des sondages de l'industrie font état de lancements annulés et retardés en 2026, bien que les organismes canadiens n'aient pas encore observé l'effet dans leurs statistiques.

06 Les génériques, actuellement exemptés et représentant environ les quatre cinquièmes des médicaments fabriqués au Canada et exportés vers les États-Unis, **font face à un tarif annoncé de 100 % à compter d'août 2028 et de 200 % à compter d'août 2029**. Des délais de relocalisation de cinq à dix ans rendent ce calendrier impossible à respecter par de nouvelles constructions.

07 La voie la plus plausible vers un allègement tarifaire pour le Canada **pourrait passer par des concessions sur le prix des médicaments**, comme celles consenties par le Royaume-Uni, ce qui met en tension les intérêts du secteur québécois des sciences de la vie et ceux du budget public des médicaments.

À RETENIR

La combinaison des tarifs avec les engagements NPF et de relocalisation réoriente la fabrication commerciale future vers les États-Unis.

SECTION 1

/ 1. Introduction

Les médicaments ont longtemps été épargnés par les tarifs pour des raisons de santé publique. **Cette norme a pris fin en 2026.** À la suite d'une enquête lancée en avril 2025, l'administration américaine a conclu que la dépendance aux médicaments brevetés importés et à leurs ingrédients menace la sécurité nationale, et a imposé un régime tarifaire à paliers en vertu de la proclamation 11020 [1][2]. Dans sa soumission à l'enquête, le Canada avait fait valoir que ses exportations renforcent la sécurité de l'approvisionnement nord-américain plutôt que de la compromettre [35]. Cet argument n'a pas permis d'obtenir une exemption.

L'industrie pharmaceutique au Canada représente environ 74 G$ de revenus et 81 000 emplois [35]. Les exportations pharmaceutiques canadiennes ont atteint environ 14,5 G$ en 2025, dont près de 70 % vers les États-Unis, selon des données fédérales rapportées dans la presse [27]. Montréal, Laval et l'ensemble de l'écosystème québécois accueillent **un réseau dense de CRO et de CDMO** qui servent des promoteurs internationaux en recherche clinique de phase précoce, en bioanalyse, en développement de procédés, en fabrication stérile, en produits biologiques et en thérapies avancées.

Le présent article examine comment les mesures américaines touchent ces organisations. Il comporte huit parties : le cadre politique américain; la situation particulière du Canada; les règles d'origine qui déterminent l'exposition réelle; une évaluation segment par segment; l'effet combiné des tarifs, de la tarification NPF et de la relocalisation; la menace particulière qui pèse sur la production de génériques; des perspectives et scénarios jusqu'en 2030; et des implications stratégiques pour les entreprises et les décideurs publics.

74 G$

Revenus de l'industrie pharmaceutique au Canada

81 000

Emplois dans l'industrie pharmaceutique canadienne

14,5 G$

Exportations pharmaceutiques canadiennes, 2025

~70 %

Part de ces exportations destinée aux États-Unis

SECTION 2

/ 2. Le cadre politique américain

Tableau 1. Structure des taux pharmaceutiques de l'article 232 (octobre 2026)

CATÉGORIE	TAUX ADDITIONNEL	CONDITIONS ET DURÉE
Par défaut : médicaments brevetés, IPA et matières de départ clés visés	**100 %**	S'applique en l'absence de toute autre voie; **inclut les produits du Canada**
Produits de l'UE, du Japon, de la Corée du Sud, de la Suisse et du Liechtenstein	**15 %**	Taux total incluant le droit ordinaire
Produits du Royaume-Uni	**0 %**	En vertu de l'arrangement pharmaceutique américano-britannique, en vigueur depuis le 31 juillet 2026
Entreprise avec plan de relocalisation approuvé	**20 %**	Passe à 100 % le 2 avril 2030
Entreprise avec plan de relocalisation et entente de tarification NPF	**0 %**	Jusqu'au 20 janvier 2029
Médicaments génériques, biosimilaires et leurs ingrédients	**0 %**	Exclus pour le moment; avis du département du Commerce attendu dans l'année suivant la proclamation
Produits spécialisés (orphelins, thérapies cellulaires et géniques, conjugués anticorps-médicament, dérivés du plasma, médecine nucléaire, fertilité, contre-mesures NRBC, santé animale)	**0 %**	Seulement s'ils proviennent d'un territoire admissible ou s'ils répondent à un besoin urgent de santé aux États-Unis
Produits d'origine américaine, y compris un IPA américain mis en forme posologique à l'étranger	**0 %**	Documentation de l'origine requise
Articles utilisés uniquement pour des essais cliniques, la R-D ou à des fins non commerciales	**0 %**	Position 9903.04.70, en vigueur depuis le 29 septembre 2026

Sources : proclamation 11020 et directives de mise en œuvre du CBP et du département du Commerce, résumées dans [2], [3] et [4].

2.1 Le régime tarifaire de l’article 232

La proclamation 11020 impose un droit ad valorem par défaut de 100 % sur les articles pharmaceutiques brevetés énumérés à son annexe I, ainsi que sur les IPA et les matières de départ clés servant à leur fabrication. Les droits s’appliquent depuis le 31 juillet 2026 aux produits des dix-sept grandes entreprises nommées à l’annexe III, et depuis le 29 septembre 2026 à tous les autres importateurs [2][3]. Lorsque plus d’un taux pourrait s’appliquer, le plus bas prévaut. Les excipients et ingrédients inactifs ne sont pas considérés comme des articles pharmaceutiques [2].

Le taux de 100 % est un plafond plutôt qu’un taux uniforme. L’exposition réelle dépend du produit, du pays d’origine et des ententes commerciales détenues par l’entreprise. Le tableau 1 en résume la structure.

Trois caractéristiques opérationnelles comptent pour les organisations contractuelles. Premièrement, **le drawback (remboursement des droits) est expressément permis** : les droits peuvent être récupérés lorsque les marchandises importées sont réexportées ou détruites. Contrairement à la plupart des mesures antérieures de l’article 232, cela préserve une soupape pour les produits distribués mondialement, bien que le drawback par substitution ne s’applique pas aux exportations vers le Canada ou le Mexique [3][34]. Deuxièmement, la possibilité d’utiliser les zones franches américaines pour figer un statut tarifaire avantageux est limitée [3]. Troisièmement, pour les marchandises admissibles à un tarif préférentiel en vertu d’un accord de libre-échange, le droit de l’article 232 s’ajoute au taux préférentiel [2].

2.2 Les ententes de tarification de la nation la plus favorisée

Les ententes NPF sont des engagements volontaires, conclus entreprise par entreprise, visant à aligner les prix américains des médicaments sur ceux payés dans d’autres pays à revenu élevé. Selon le cadre décrit par le Council of Economic Advisers de la Maison-Blanche, les signataires s’engagent à lancer tous leurs nouveaux médicaments aux États-Unis à des prix comparables à ceux d’un groupe de référence, et **la politique vise explicitement à combiner une baisse des prix américains avec une hausse des prix ailleurs** [13]. La référence est le deuxième prix le plus bas d’un panier de huit pays : le Canada, le Danemark, la France, l’Allemagne, l’Italie, le Japon, la Suisse et le Royaume-Uni [14].

En septembre 2026, l’administration avait étendu le cadre à tous les programmes Medicaid des États et conclu des ententes de tarification avec 26 fabricants représentant environ 89 % du marché des médicaments de marque [15]. Le Council of Economic Advisers prévoit des économies de 529 G$ US aux États-Unis sur dix ans et s’attend à ce que la plupart des fabricants de médicaments de marque à source unique signent des ententes semblables [13].

2.3 Les ententes de relocalisation

Le département du Commerce a ouvert en mai 2026 un processus de demande d'ententes de relocalisation propres à chaque entreprise [10]. Les demandeurs doivent soumettre des plans pluriannuels détaillés pour transférer aux États-Unis la production de produits brevetés, d'IPA et d'ingrédients en amont, y compris la proportion de production américaine, les dépenses en immobilisations et les échéanciers, et **doivent indiquer les parties de leur portefeuille breveté qu'ils n'entendent pas relocaliser** [10][12].

Les entreprises approuvées produisent des rapports d'avancement audités au moins deux fois par année; l'allègement ne vise que les produits et les importateurs nommés dans l'approbation; et **toute fausse déclaration peut entraîner le rétablissement rétroactif des tarifs** [11][12].

LA TARIFICATION NPF EN BREF

26
Fabricants ayant conclu une entente de tarification NPF en septembre 2026

~89 %
Part du marché des médicaments de marque qu'ils représentent

529 G$ US
Économies américaines projetées sur dix ans

8
Pays du panier de référence, dont le Canada

UN SYSTÈME, TROIS INSTRUMENTS

Le tarif est la pénalité; les engagements de relocalisation et NPF sont le prix à payer pour l'éviter.

Combinés, les trois instruments forment un seul système. Une entreprise titulaire des deux ententes ne paie rien jusqu'en janvier 2029, mais seulement en s'engageant à produire davantage aux États-Unis et à fixer ses prix mondiaux de façon à limiter l'influence des marchés à bas prix sur ses revenus américains.

2. LE CADRE POLITIQUE AMÉRICAIN · SUITE

2.4 Mesures connexes

Plusieurs mesures parallèles façonnent l'environnement. Un droit de 10 % ou 12,5 % en vertu de l'article 301 sur les produits de soixante économies, lié aux pratiques d'importation de biens issus du travail forcé, est en vigueur depuis le 24 juillet 2026; **les marchandises canadiennes conformes à l'ACEUM en sont exemptées** [5][6]. Un tarif distinct de 50 % sur une gamme de produits canadiens, en vertu de l'article 338 de la Tariff Act de 1930, est entré en vigueur le 22 août 2026; les produits visés par l'article 232, dont les médicaments brevetés, en ont été exclus [9][5]. Enfin, le 21 juillet 2026, le président a annoncé que **les médicaments génériques importés demeureraient exempts de tarifs pendant deux ans** à compter du 1er août 2026, puis seraient soumis à un tarif de 100 % pendant un an à compter d'août 2028 et de 200 % par la suite. Un représentant de la Maison-Blanche a indiqué que l'article 232 en serait le fondement juridique, mais aucune proclamation n'avait été publiée au moment de la rédaction [20][24].

Taux de l'article 232 sur les médicaments brevetés visés, selon l'origine



Taux additionnel en l'absence d'ententes d'entreprise ou d'exemptions de produit. Le Canada ne bénéficie d'aucune exemption au titre de l'ACEUM.

SECTION 3

/ 3. La situation du Canada

Le traitement réservé au Canada se distingue à trois égards. Premièrement, **il n'existe aucune exemption au titre de l'ACEUM pour le tarif pharmaceutique** : un médicament canadien peut respecter les règles d'origine nord-américaines et demeurer pleinement assujetti [5][27]. Deuxièmement, le Canada ne fait pas partie des territoires ayant obtenu le taux de 15 %, et il n'a pas conclu d'arrangement comparable au taux de 0 % du Royaume-Uni [2][27]. Troisièmement, le Canada ne figure pas sur la liste des territoires admissibles au taux de 0 % pour les produits spécialisés, qui comprend notamment l'UE, le Royaume-Uni, le Japon, la Corée du Sud, la Suisse, l'Inde et Taïwan [2]. Les produits spécialisés d'origine canadienne doivent donc demander un allègement produit par produit en vertu de la procédure de besoin urgent de santé.

Les négociations canado-américaines n'ont pas abouti en août 2026 [29], et les projections budgétaires du Québec supposent un nouvel équilibre marqué par des tarifs persistants [31]. L'exposition pharmaceutique du Canada demeure néanmoins inégale. Avant la proclamation, des analystes soulignaient que l'effet dépendrait du traitement des génériques, qui représentent **environ 79 % des exportations canadiennes de médicaments vers les États-Unis** [28][21]. L'exclusion des génériques a, pour l'instant, limité les dégâts.

SECTION 4

/ 4. Les règles d'origine : pourquoi l'IPA compte le plus

Le taux de l'article 232 dépend du pays d'origine de l'article importé, et cette détermination suit les règles douanières américaines plutôt que celles de l'ACEUM [6]. Pour les produits pharmaceutiques, le Service des douanes et de la protection des frontières des États-Unis (CBP) soutient depuis longtemps que la transformation d'un IPA en vrac en forme posologique finie, que ce soit par compression, encapsulation ou autre division en doses, ne constitue pas une transformation substantielle; **l'origine suit généralement celle de l'IPA** [7][8]. Le CBP n'a reconnu une transformation substantielle que dans des cas particuliers impliquant une transformation chimique complexe, comme la combinaison de deux IPA en un nouveau produit thérapeutique [7].

Pour les fabricants à façon canadiens, cette règle est déterminante. Le tableau 2 illustre l'effet sur un médicament fini breveté à IPA unique fabriqué au Québec.

Tableau 2. Traitement probable, en vertu de l'article 232, d'un médicament fini breveté fabriqué au Québec, selon la source de l'IPA

SOURCE DE L'IPA	ORIGINE PROBABLE AUX FINS DE L'ARTICLE 232	TAUX ADDITIONNEL PROBABLE
États-Unis	États-Unis	**0 %** (IPA d'origine américaine en forme posologique)
UE, Suisse, Japon, Corée du Sud	Pays de l'IPA	**15 %**
Royaume-Uni	Royaume-Uni	**0 %**
Canada	**Canada**	**100 %** (par défaut)
Inde, Chine ou autres pays non préférentiels	Pays de l'IPA	**100 %** (par défaut)

À titre indicatif seulement, en l'absence d'ententes d'entreprise ou d'exemptions de produit. Les produits à plusieurs IPA ou complexes peuvent différer et justifier une décision anticipée du CBP.

LE PARADOXE

L'exploitation canadienne la plus intégrée verticalement, celle qui fabrique à la fois l'IPA et le produit fini, est la plus exposée, alors qu'une entreprise qui finit un IPA importé des États-Unis ou de l'UE peut être en grande partie protégée. Les producteurs canadiens d'IPA et d'intermédiaires transmettent leur origine canadienne, et le taux par défaut, à tous les produits fabriqués à partir de leur production, peu importe où ils sont finis. Les analystes s'attendent à ce que l'origine soit une priorité de contrôle du CBP compte tenu des grands écarts de taux [7].

SECTION 5

/ 5. L'exposition par segment

L'exposition dépend moins de la géographie que du modèle d'affaires. Le tableau 3 résume notre évaluation.

Tableau 3. Exposition des organisations contractuelles canadiennes et québécoises, par segment

SEGMENT	EXPOSITION ACTUELLE (2026-2027)	EXPOSITION EN 2028 ET APRÈS
Services de CRO (phase I, bioanalyse, opérations cliniques)	FAIBLE Les services ne sont pas des marchandises; le matériel d'essai est à taux nul	FAIBLE DIRECTEMENT MOYENNE INDIRECTEMENT
CDMO de stade clinique (développement de procédés, lots cliniques)	FAIBLE Position clinique et R-D à 0 %	ÉLEVÉE Les clients choisissent des sites commerciaux ailleurs
CDMO commerciale, produits brevetés, clients de grandes pharmas	FAIBLE Les ententes des clients donnent 0 %	MOYENNE À ÉLEVÉE Le taux nul expire en janvier 2029
CDMO commerciale, produits brevetés, clients biotech de petite et moyenne taille	ÉLEVÉE 100 % par défaut	ÉLEVÉE
Producteurs canadiens d'IPA et de matières de départ clés (brevetés)	TRÈS ÉLEVÉE L'origine canadienne entraîne 100 %	TRÈS ÉLEVÉE
Modalités spécialisées (conjugués anticorps-médicament, thérapies cellulaires et géniques, médicaments orphelins)	MOYENNE Le Canada n'est pas un territoire admissible	MOYENNE
Génériques en forme posologique finie et CDMO de génériques	FAIBLE Possiblement avantagés (voir section 7)	TRÈS ÉLEVÉE Si le calendrier de 2028 est adopté

Échelle d'exposition FAIBLE MOYENNE ÉLEVÉE TRÈS ÉLEVÉE

5.1 Organisations de recherche contractuelle

Les revenus des CRO proviennent surtout de services, qui ne sont pas assujettis aux droits de douane. Le matériel importé uniquement pour des essais cliniques, la R-D ou d'autres fins non commerciales est soumis à un taux nul en vertu d'une position ajoutée en septembre 2026, et les produits expérimentaux non encore approuvés échappent généralement, de toute façon, à la définition d'article breveté visé [2][26]. Les fournisseurs logistiques au service de la recherche clinique ont conclu que les importateurs de produits expérimentaux ne seront probablement pas touchés. **L'exposition des CRO est donc de second ordre.**

Les travaux de chimie, fabrication et contrôles (CMC), les programmes de stabilité et les essais de libération ont tendance à suivre la fabrication commerciale : lorsqu'un promoteur déplace son approvisionnement commercial aux États-Unis, les travaux analytiques connexes le suivent souvent. Les promoteurs confrontés à la compression des prix NPF et aux coûts tarifaires risquent aussi de resserrer leurs budgets de recherche, et les dépenses impartites sont généralement les premières coupées. Enfin, comme le montre la section 6.2, la baisse de priorité du Canada comme marché de lancement pourrait réduire sa part des essais de phase avancée. **La recherche clinique de phase précoce et la bioanalyse**, choisies en fonction du coût, de la rapidité et de l'expertise plutôt que de la stratégie de lancement, **demeurent relativement résilientes**. La pression américaine sur les fournisseurs contractuels chinois pourrait aussi orienter certains promoteurs vers des solutions nord-américaines de confiance.

5.2 CDMO de stade clinique et effet de pipeline

Le modèle de croissance typique d'une CDMO consiste à recruter des clients au stade clinique et à les accompagner jusqu'à l'approvisionnement commercial, où les volumes et les marges sont les plus élevés. **Le régime actuel épargne le stade clinique tout en détournant le stade commercial du Canada.** Un promoteur sans entente avec les États-Unis qui choisit un site commercial pour approvisionner le marché américain fait face à environ 100 % pour le Canada, 15 % pour un site européen et 0 % pour un site américain ou britannique. La proximité, la compétitivité des coûts, le bilan réglementaire et le talent, avantages traditionnels du Canada, ne peuvent compenser un écart de cette ampleur.

Les conséquences ne se verront probablement pas dans les revenus actuels. Elles apparaîtront dans le carnet de commandes de 2027-2029, par l'exercice plus hâtif des clauses de transfert technologique, des demandes de double approvisionnement aux États-Unis et des pressions pour partager les coûts des droits. On recommande d'ailleurs aux sociétés biotechnologiques de revoir les clauses sur l'importateur officiel et la répartition des droits dans leurs contrats de CDMO et d'approvisionnement [26].

5.3 CDMO commerciales

Pour les fabricants commerciaux, l'exposition dépend du statut des clients. Les entreprises titulaires à la fois d'ententes NPF et de relocalisation, dont les dix-sept nommées à l'annexe III et neuf autres, sont exemptées jusqu'au 20 janvier 2029 [5][37]. Le volume produit au Québec pour ces clients est actuellement protégé. Les promoteurs biotech de petite et moyenne taille sans entente, en revanche, paient le taux par défaut sur les produits d'origine canadienne et ont peu de poids pour négocier un allègement. **L'exposition se concentre donc précisément dans le segment des entreprises émergentes que ciblent de nombreuses CDMO québécoises.**

5.4 Producteurs d'IPA et de matières de départ clés

Comme l'explique la section 4, **les producteurs canadiens d'IPA et de matières de départ clés destinés à des produits brevetés forment le groupe le plus exposé du secteur.** Leur production confère une origine canadienne aux produits en aval, où qu'ils soient finis, et entraîne donc le taux par défaut à moins que l'entreprise acheteuse ne détienne une entente. Un taux canadien négocié profiterait davantage à ce groupe qu'à tout autre.

5.5 Modalités spécialisées

Le Québec a développé des compétences en conjugués anticorps-médicament, en maladies rares et en thérapies cellulaires et géniques; une CDMO montréalaise de thérapie cellulaire a, par exemple, fabriqué des produits cliniques destinés à des sites européens [36]. Ces catégories ne sont admissibles au taux de 0 % que si elles proviennent d'un territoire admissible ou répondent à un besoin urgent de santé aux États-Unis [2]. Comme le Canada ne figure pas sur la liste, **les produits spécialisés commerciaux d'origine canadienne doivent faire l'objet de demandes individuelles auprès du département du Commerce**, un fardeau que n'ont pas leurs concurrents de l'UE, du Royaume-Uni ou du Japon.

L'exposition se concentre précisément dans le segment des entreprises émergentes que ciblent de nombreuses CDMO québécoises.



Laurent Lecanu
DIRECTEUR DU PÔLE SCIENCES DE LA VIE – AMÉRIQUE DU NORD, LEYTON

SECTION 6

/ 6. L'effet combiné des tarifs, de la tarification NPF et de la relocalisation

Le tarif à lui seul sous-estime le défi. Combiné à la tarification NPF et aux engagements de relocalisation, il touche les organisations contractuelles canadiennes par deux canaux à la fois : **là où les médicaments sont fabriqués, et là où ils sont lancés et étudiés.**

6.1 Le canal de la fabrication

Le taux nul est une transition, pas un abri.

Une CDMO québécoise qui produit pour un client titulaire des deux ententes ne paie aucun tarif aujourd'hui. Mais ce client a signé un engagement audité, à l'échelle de son portefeuille, d'augmenter la part de production américaine [10][11]. Chaque contrat canadien qui ne figure pas sur la liste déclarée des produits non relocalisés est, implicitement, candidat à la migration. **Le tarif protège le volume actuel, alors que les ententes engagent le volume futur aux États-Unis.**

Les fabricants à façon américains sont les gagnants structurels.

Les entreprises dont la capacité interne aux États-Unis est insuffisante atteindront vraisemblablement une partie de leurs jalons de relocalisation par l'entremise de CDMO américaines, ce qui détournera la demande des sites canadiens, même pour des clients qui ne paient jamais de tarif. Il s'agit d'une inférence : le traitement de la capacité américaine contractuelle dans les plans approuvés n'a pas été publié.

Le portefeuille résiduel est l'ouverture concurrentielle.

Comme les entreprises doivent déclarer ce qu'elles ne relocaliseront pas, un portefeuille résiduel demeurera à l'étranger. Il comprendra probablement des produits à faible volume ou de niche, des marques matures approchant l'expiration de leur brevet, des modalités complexes difficiles à transférer et l'approvisionnement de marchés hors États-Unis.

La pression sur les marges s'ajoute à la pression sur les volumes.

Les économies américaines projetées de la tarification NPF représentent un manque à gagner pour l'industrie des médicaments de marque [13]. L'industrie réagit habituellement en pressant ses fournisseurs sur les prix, les délais de paiement et le partage des risques. Un contrepoids partiel est que les entreprises sous pression augmentent parfois l'impartition pour convertir des coûts fixes en coûts variables.

6.2 Le canal des lancements et des essais

Ce canal est propre à la tarification NPF et n'a pas d'équivalent pour les concurrents européens ou japonais qui bénéficient d'un tarif de 15 %. Comme la référence américaine est le deuxième prix net le plus bas d'un panier qui inclut le Canada, **un prix canadien bas peut faire baisser des revenus américains bien plus importants que le marché canadien lui-même** [14]. Les fabricants peuvent réagir en cherchant des prix plus élevés au Canada, en réduisant les rabais ou en retardant les lancements canadiens [16].

Les données de l'industrie suggèrent que l'effet a commencé. Un sondage mené pour Médicaments novateurs Canada auprès de 31 entreprises membres faisait état de 16 lancements annulés et de 32 lancements retardés au Canada en raison de la tarification NPF [17], et le mémoire prébudgétaire de l'association de septembre 2026 mentionnait plus de 30 retards en 2026 [18]. Ces chiffres proviennent d'une partie intéressée; les dirigeants de l'Agence des médicaments du Canada et de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique ont déclaré ne pas encore voir l'effet dans leurs statistiques et que les approbations demeuraient historiquement élevées [15].

Pour les CRO, l'enjeu tient au **lien entre la stratégie de lancement et l'implantation des essais**. Les promoteurs ont tendance à mener leurs essais de phase avancée dans les marchés où ils comptent lancer leurs produits et obtenir un remboursement, et des observateurs ont noté que la tarification NPF influe sur les investissements en essais cliniques et la séquence des lancements autant que sur les prix [15]. Une baisse de la priorité de lancement du Canada affaiblirait la sélection des sites de phases II et III, touchant les centres de recherche hospitaliers du Québec et les opérations cliniques des CRO. Les médicaments qui ne sont pas lancés au Canada ne génèrent par ailleurs aucun emballage, étiquetage ou essai de libération commercial canadien, ce qui élimine un créneau dont dépendent les fabricants à façon et les entreprises d'emballage du pays.

EFFETS RAPPORTÉS SUR LES LANCEMENTS AU CANADA

31
Entreprises membres sondées pour Médicaments novateurs Canada

16
Lancements annulés au Canada en raison de la tarification NPF

32
Lancements retardés au Canada en raison de la tarification NPF

30+
Retards en 2026, selon le mémoire prébudgétaire de septembre 2026

Données d'associations de l'industrie [17][18]. Les organismes canadiens n'avaient pas encore observé l'effet dans leurs statistiques [15].

6.3 Une collision de politiques au Canada

La politique canadienne va dans la direction opposée. Les nouvelles lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), en vigueur depuis le 1er janvier 2026, comparent les prix canadiens à ceux de onze pays et excluent les États-Unis [19]. Le représentant américain au Commerce a soutenu, dans un rapport d'avril 2026, que l'exclusion de la Suisse et des États-Unis du panier de comparaison sous-évalue les médicaments novateurs au Canada [18].

Le Royaume-Uni offre un modèle de résolution. En échange de son arrangement pharmaceutique, il a accepté d'adopter un seuil de rentabilité plus élevé et de réduire la ristourne que son National Health Service récupère auprès des fabricants [20]; les produits brevetés britanniques sont maintenant soumis à un tarif de 0 % [2]. **La voie la plus plausible vers un allègement tarifaire pour le Canada pourrait donc passer par des concessions sur les prix**, comme des modifications au panier du CEPMB, aux seuils de rentabilité ou aux négociations nationales de prix. De telles concessions soutiendraient à la fois la demande des CDMO, les producteurs d'IPA, le calendrier des lancements et l'implantation des essais, mais elles alourdiraient les coûts des régimes provinciaux d'assurance médicaments. Le Québec, qui gère son propre régime universel d'assurance médicaments, le ressentirait directement. Le secteur québécois des sciences de la vie et le budget des médicaments de la province se retrouveraient de part et d'autre de la même négociation.

DEUX PANIERS, DES DIRECTIONS OPPOSÉES

8

Pays du panier NPF américain, dont le Canada

11

Pays du panier du CEPMB, sans les États-Unis

Le secteur québécois des sciences de la vie et le budget des médicaments de la province se retrouveraient de part et d'autre de la même négociation.



Laurent Lecanu
DIRECTEUR DU PÔLE SCIENCES DE LA VIE – AMÉRIQUE DU NORD, LEYTON

Tableau 4. Effet combiné des tarifs, de la relocalisation et de la tarification NPF, selon le type de client

TYPE DE CLIENT OU D'ENTREPRISE	TARIF ACTUEL	EFFET DE LA RELOCALISATION ET DE LA NPF	EFFET NET SUR LES CDMO ET CRO CANADIENNES
Grande pharma titulaire des deux ententes	**0 %** jusqu'en janvier 2029	Engagement audité d'accroître la part de production américaine; prudence quant aux lancements canadiens	Érosion graduelle du volume commercial; moins de lancements et d'essais au Canada
Pharma de taille moyenne avec plan de relocalisation seulement	**20 %** jusqu'en 2030	Doit construire ou contracter de la capacité aux États-Unis	Migration plus rapide; le Canada est surtout conservé pour l'approvisionnement hors États-Unis
Biotech de petite ou moyenne taille sans entente	**100 %**	Peu de poids pour négocier	Le Canada sera peu choisi pour l'approvisionnement commercial américain; travaux cliniques non touchés
Entreprise européenne, suisse ou japonaise fabriquant dans son pays	**15 %**	Peu d'incitatifs à utiliser un site canadien	Le Canada perd comme emplacement de rechange
Fabricants de génériques	**0 %** pour l'instant	NPF non applicable; tarif de 2028 annoncé	Falaise distincte (section 7)

SECTION 7

/ 7. Les génériques : la menace structurelle

7.1 Pourquoi les génériques comptent

Les génériques protègent actuellement le secteur canadien. Le Canada a exporté environ 6,75 G$ US de produits pharmaceutiques vers les États-Unis en 2023, et environ 79 % des médicaments fabriqués au Canada et exportés étaient des génériques [21]. L'exposition se concentre chez quelques grands fabricants. Apotex, le plus important producteur de génériques au pays, qui exécute environ le cinquième des ordonnances de génériques au Canada, a tiré environ 46 % de ses ventes de l'exercice 2026 des États-Unis [22], et des analystes l'ont désignée comme l'entreprise de génériques la plus exposée puisqu'elle n'a aucune fabrication aux États-Unis [23]. Au Québec, Pharmascience est le principal acteur et a aussi créé une unité de CDMO axée sur les injectables stériles à son site de Candiac, de sorte que les risques liés aux génériques et à la fabrication à façon convergent au sein de la même organisation [32].

7.2 Pourquoi un tarif sur les génériques serait prohibitif

Les produits brevetés ont des marges qui peuvent absorber en partie un droit, ou qui peuvent être protégées par des ententes d'entreprise. Les génériques fonctionnent avec des marges minces dans des marchés dominés par les appels d'offres. Même un droit de 10 à 15 % peut rendre un produit non rentable; **des taux de 100 % et de 200 % signifieraient un retrait du marché américain**, produit par produit, plutôt qu'une simple hausse des coûts.

7.3 Le problème des délais

Une nouvelle usine pharmaceutique peut coûter jusqu'à 2 G$ US et prendre de cinq à dix ans à construire, selon l'association américaine de l'industrie biotechnologique [26]. **Les fabricants canadiens de génériques ne peuvent pas construire leur chemin vers la conformité d'ici août 2028.** Leurs options réalistes sont d'acquérir ou de louer de la capacité existante aux États-Unis, de confier la production à des CDMO américaines (en détournant du volume des fabricants à façon québécois) ou d'obtenir une exemption canadienne négociée.

LES GÉNÉRIQUES EN CHIFFRES

6,75 G$ US
Exportations pharmaceutiques canadiennes vers les États-Unis en 2023

~79 %
Part des médicaments fabriqués au Canada et exportés qui étaient des génériques

~46 %
Part des ventes d'Apotex de l'exercice 2026 tirée des États-Unis

5 à 10 ans
Pour construire une nouvelle usine, à un coût pouvant atteindre 2 G$ US

7.4 Le risque pour l'approvisionnement national

L'effet de second ordre le plus grave touche l'approvisionnement en médicaments du Canada lui-même. Le président de l'Association canadienne du médicament générique a averti que, sans accès au marché américain, une partie de la production canadienne destinée au marché intérieur pourrait cesser d'être viable [25]. Les volumes américains soutiennent l'échelle des usines; sans eux, certaines molécules fabriquées au Québec pour les patients québécois pourraient devenir non rentables, accroissant les risques de pénurie pour les régimes publics d'assurance médicaments et l'approvisionnement hospitalier. **Pour le Canada, la question des génériques relève donc autant de la politique de santé que de la politique commerciale.**

7.5 L'avantage actuel du Canada, et une subtilité d'origine

Pour le moment, les génériques canadiens pourraient détenir un avantage. L'exemption pharmaceutique de l'article 301 vise les ingrédients plutôt que les médicaments finis, laissant les génériques finis provenant des économies visées exposés au droit de 10 à 12,5 % [7]. Les marchandises canadiennes conformes à l'ACEUM sont exemptées de ce droit [6]. Comme la mise en forme posologique d'un IPA importé satisfait généralement la règle d'origine applicable de l'ACEUM, **un générique canadien admissible peut actuellement concurrencer à moindre coût les produits finis dans les économies visées**. L'admissibilité doit être confirmée produit par produit.

Cet avantage a une limite. Aux fins de l'article 232, l'origine suit l'IPA plutôt que les règles de l'ACEUM. Si un futur tarif sur les génériques fait une distinction par pays, un générique canadien fabriqué avec un IPA indien ou chinois serait probablement considéré comme un produit du pays de l'IPA, et la seule finition au Canada ne permettrait pas d'obtenir un éventuel taux négocié par le Canada. **Cela renforce l'argument en faveur de chaînes d'approvisionnement en IPA nord-américaines ou alliées.**

Les biosimilaires sont aussi exemptés pour l'instant. L'annonce de juillet 2026 ne visait que les génériques, ce qui laisse incertain leur traitement futur et ses conséquences pour les ambitions du Québec en produits biologiques.

7.6 Incertitude

Le calendrier visant les génériques demeure une annonce plutôt qu'un instrument exécutoire; il nécessite une proclamation comportant des annexes et des classements tarifaires [24]. Le département du Commerce doit aussi conseiller le président, dans l'année suivant la proclamation d'avril, sur l'opportunité d'étendre les tarifs aux génériques [4]. Le calendrier pourrait être reporté, assoupli ou négocié. **Mais l'horizon de planification des décisions d'implantation est**

ass
les

SECTION 8

/ 8. Perspectives jusqu'en 2030

Tableau 5. Dates clés

29 septembre 2026

Les droits de l'article 232 s'appliquent à tous les importateurs

Le taux par défaut de 100 % s'applique maintenant aux entreprises sans entente

Vers avril 2027

Avis du département du Commerce sur l'extension des tarifs aux génériques

Premier signal officiel sur le calendrier des génériques

1er août 2028

Début annoncé d'un tarif de 100 % sur les génériques (non adopté)

Perte potentielle du marché américain des génériques pour le Canada

20 janvier 2029

Fin du taux de 0 % pour les entreprises titulaires d'ententes NPF et de relocalisation; fin du mandat présidentiel actuel

La protection des grandes pharmas expire à moins d'être prolongée

Août 2029

Hausse annoncée du tarif sur les génériques à 200 %

Prohibitif pour les exportations restantes

2 avril 2030

Le taux de relocalisation seule passe de 20 % à 100 %

Pression sur les entreprises de taille moyenne pour achever leur transfert aux États-Unis

Trois scénarios encadrent les perspectives.

SCÉNARIO DE BASE

Le régime visant les produits brevetés persiste et le tarif sur les génériques est officialisé, possiblement avec des taux réduits liés à des ententes. **La fabrication commerciale canadienne destinée au marché américain se contracte graduellement**, tandis que les entreprises se réorientent vers les travaux cliniques, l'approvisionnement canadien et européen, et une présence aux États-Unis.

SCÉNARIO NÉGOCIÉ

Le Canada obtient un taux comparable aux 15 % de l'UE, ou mieux, probablement dans le cadre d'un règlement plus large pouvant inclure des concessions sur les prix; c'est la principale variable favorable et elle profiterait particulièrement aux producteurs d'IPA.

SCÉNARIO D'ESCALADE

Les produits pharmaceutiques se retrouvent mêlés au conflit commercial plus large; **cela semble moins probable compte tenu des préoccupations américaines en matière de sécurité de l'approvisionnement**, mais ne peut être exclu.

SECTION 9

/ 9. Implications stratégiques

9.1 Pour les CDMO

- Segmenter le portefeuille de clients selon le statut des ententes (NPF et relocalisation, relocalisation seulement, aucune) et selon l'origine des produits, et repérer les produits qui figurent sur les listes déclarées de produits non relocalisés.
- Privilégier l'approvisionnement en IPA américain ou européen lorsque c'est techniquement et commercialement faisable, afin de réduire le taux applicable aux produits destinés aux États-Unis.
- Envisager une présence aux États-Unis, par partenariat ou acquisition, pour que les clients puissent respecter leurs engagements de relocalisation sans quitter la relation.
- Positionner les sites canadiens pour l'approvisionnement hors États-Unis, les produits résiduels complexes et les travaux de stade clinique, et déposer des demandes au titre du besoin urgent de santé pour les produits spécialisés admissibles.
- Revoir les contrats d'approvisionnement quant à l'importateur officiel, à la répartition des droits, au drawback et au transfert technologique.

9.2 Pour les CRO

- Miser sur le segment clinique et de R-D à taux nul, ainsi que sur les services de phase précoce et de bioanalyse, où les avantages du Canada en matière de coûts et de rapidité persistent.
- Suivre les données sur les retards de lancement comme indicateur avancé de l'implantation des essais de phase avancée, et diversifier l'exposition canadienne en phase avancée.
- Se positionner comme un fournisseur nord-américain de confiance, non chinois.

9.3 Pour les fabricants de génériques et leurs partenaires contractuels

- Planifier en fonction du calendrier d'août 2028 comme s'il allait être adopté, y compris des options de capacité aux États-Unis.
- Assurer la documentation d'origine au titre de l'ACEUM pour préserver l'avantage actuel lié à l'article 301.
- Bâtir, avec les autorités fédérales et québécoises, l'argumentaire en faveur de la sécurité de l'approvisionnement national.

9.4 Pour les décideurs publics

Le Québec a mis en place un soutien aux liquidités par le programme FORCE, administré par Investissement Québec pour les fabricants dont le chiffre d'affaires est considérablement réduit par des tarifs américains de 25 % ou plus [29], et sa Stratégie québécoise des sciences de la vie 2025-2028 prévoit environ 271,5 M$, dont un soutien à de nouvelles capacités de production [30].

Au fédéral, **le principal instrument est l'Initiative régionale de réponse tarifaire (IRRT)**, offerte par les agences de développement régional, au Québec par Développement économique Canada pour les régions du Québec (DEC). Annoncée en mars 2025 avec 450 M$, l'initiative a été portée à 1 G$ sur trois ans en septembre 2025, dont 197 M$ attribués au Québec [38]. En mai 2026, DEC avait soutenu 260 projets québécois totalisant plus de 179,5 M$, générant 518,1 M$ d'investissements et engageant la quasi-totalité des fonds disponibles; la demande pour son appel de projets de subventions dépassait de plus de trois fois le financement disponible [38]. Des enveloppes sectorielles ont suivi, dont 150 M$ pour l'acier, un fonds de sécurité alimentaire de 150 M$ et jusqu'à 100 M$ pour la fabrication automobile [38].

À la suite de l'échec des négociations canado-américaines, le gouvernement fédéral a annoncé le 25 août 2026 un montant supplémentaire de 1,5 G$ pour l'IRRT dans le cadre d'un ensemble de mesures de 7,5 G$ pour les travailleurs et les entreprises, ce qui porte le programme à 3,45 G$ sur quatre ans. **Les entreprises admissibles peuvent désormais recevoir jusqu'à 3 M$ en aide non remboursable**, soit jusqu'à 2 M$ pour les besoins de liquidités et jusqu'à 1 M$ pour des projets de réorientation, avec des contributions remboursables pour les projets de transformation plus importants [39]. Au Québec, l'admissibilité vise généralement les PME manufacturières de moins de 500 employés, en activité depuis au moins trois ans et dont le chiffre d'affaires annuel atteint au moins 2 M$, qui doivent démontrer des effets concrets des tarifs et proposer des projets améliorant la productivité, la compétitivité ou la diversification des marchés [40].

PROGRAMMES DE SOUTIEN EN BREF

3,45 G$
Enveloppe de l'IRRT sur quatre ans, après l'ajout d'août 2026

Jusqu'à 3 M$
Aide non remboursable par entreprise admissible

260
Projets québécois soutenus par DEC en mai 2026

271,5 M$
Stratégie québécoise des sciences de la vie 2025-2028

9.4 POUR LES DÉCIDEURS PUBLICS · SUITE

La documentation du programme ne cible pas expressément les produits pharmaceutiques ni les sciences de la vie. Les plus petites CDMO et les producteurs d'IPA dont l'exposition au tarif de l'article 232 est démontrable pourraient en principe être admissibles, et le volet liquidités est pertinent pour les entreprises qui perdent du volume commercial américain. Toutefois, l'accent mis sur les PME exclut les grands fabricants de génériques et les sites de multinationales les plus exposés au calendrier de 2028, et les montants offerts sont modestes par rapport aux capitaux nécessaires pour acquérir de la capacité aux États-Unis, changer de source d'IPA ou absorber un écart de droits de 100 points de pourcentage. Les mesures provinciales et fédérales peuvent amortir le choc pour les entreprises, mais ne peuvent compenser le tarif lui-même. **La variable déterminante est de savoir si le Canada négocie un taux préférentiel, et à quelles conditions.** Comme les concessions sur les prix sont la monnaie d'échange la plus probable d'une telle entente, les autorités fédérales et provinciales font face à un arbitrage explicite entre objectifs industriels et budgétaires en santé, qui mérite une délibération ouverte, éclairée par des organisations sectorielles comme Montréal InVivo et BIOQuébec.

SECTION 10

/ 10. Conclusion

Pris isolément, le tarif pharmaceutique américain de l'article 232 a un effet immédiat plus restreint sur les organisations contractuelles canadiennes et québécoises que ne le suggère son taux affiché de 100 %. Considéré avec la tarification NPF et les ententes de relocalisation, **il représente une réorientation structurelle des lieux où les médicaments brevetés seront fabriqués, lancés et étudiés, le Canada étant désavantagé sur chacun de ces plans.**

Le risque à court terme se concentre dans la production canadienne d'IPA et dans la fabrication commerciale pour des promoteurs sans entente avec les États-Unis. Le risque à moyen terme réside dans l'érosion du pipeline commercial qui soutient le modèle des CDMO et, par la baisse de priorité des lancements, dans la recherche clinique de phase avancée. La menace structurelle la plus aiguë vise la fabrication de génériques, où un calendrier tarifaire annoncé, s'il est adopté, se heurterait à des délais de relocalisation incompressibles.

La manière dont le Canada choisira de négocier, et en particulier sa disposition à échanger des concessions sur les prix contre un allègement tarifaire, façonnera la trajectoire du secteur davantage que n'importe quel programme de soutien.

SOURCES

/ Références

NOTE SUR LES SOURCES ET LES LIMITES

La présente analyse reflète l'information publique disponible à la mi-octobre 2026. Plusieurs éléments demeurent changeants : les modalités des ententes NPF et de relocalisation individuelles sont en grande partie confidentielles; le tarif sur les génériques a été annoncé, mais pas adopté; et les résultats en matière d'origine et de classement dépendent de chaque produit. Certains chiffres, notamment les données sur les retards de lancement, proviennent d'associations industrielles. La plupart des sources citées sont en anglais. **Le présent article ne constitue pas un avis juridique, douanier ou de conformité commerciale.**

[1] The White House. Adjusting Imports of Pharmaceuticals and Pharmaceutical Ingredients into the United States (Proclamation 11020). 2 avril 2026. whitehouse.gov ↗

[2] GHY International. U.S. Imposes Section 232 Tariffs on Patented Pharmaceuticals (Updated CBP Guidance). 28 septembre 2026. ghy.com ↗

[3] WilmerHale. Section 232 Pharmaceutical Tariffs Are Now in Effect: It's Not Too Late to Consider Duty-Mitigation Strategies. 15 octobre 2026. wilmerhale.com ↗

[4] Crowell & Moring. Trump Administration Imposes Section 232 Tariffs on Patented Pharmaceutical Imports; Tiered Rate Structure Takes Effect Beginning July 31, 2026. Avril 2026. crowell.com ↗

[5] Service des délégués commerciaux (gouvernement du Canada). Answers to common questions about U.S. tariffs. 2026. tradecommissioner.gc.ca ↗

[6] Service des délégués commerciaux (gouvernement du Canada). Understanding CUSMA compliance. 2026. tradecommissioner.gc.ca ↗

[7] Alvarez & Marsal. Section 232 Pharmaceutical Duties: UK Rate Cut to Zero, and the Origin and Section 301 Questions That Follow. 5 août 2026 (mis à jour le 28 septembre 2026). alvarezandmarsal.com ↗

[8] Faegre Drinker. Appellate Court Rules Government May Procure U.S.-Manufactured Drug Products Despite Use of Foreign Active Pharmaceutical Ingredients. 13 février 2020. faegredrinker.com ↗

[9] Amundsen Davis. Trump Administration to Impose 50% Tariffs on Canadian Imports. 2026. amundsendavislaw.com ↗

[10] U.S. Department of Commerce, Bureau of Industry and Security. Procedures To Apply for Company-Specific Onshoring Agreements To Obtain Tariff Adjustments for Pharmaceuticals and Pharmaceutical Ingredients Under Proclamation 11020. Federal Register, 13 mai 2026. federalregister.gov ↗

[11] EY. US Department of Commerce establishes application process for pharmaceutical Section 232 tariff relief tied to onshoring commitments. 13 mai 2026. taxnews.ey.com ↗

[12] Washington Trade & Tariff Letter. Commerce Opens Path for Drugmakers to Cut Section 232 Pharma Tariffs. 11 mai 2026. wttlonline.com ↗

[13] White House Council of Economic Advisers. Savings from Most-Favored-Nation (MFN) Drug Pricing Policy. Mai 2026. whitehouse.gov ↗

[14] Sidley Austin. Most-Favored-Nations Drug Pricing Policy: White House Quietly Releases Report Describing Voluntary MFN Deals. 29 mai 2026. goodlifesci.sidley.com ↗

[15] Counsel Public Affairs. Is the rupture in our global order coming to Canada's health care system? Octobre 2026. counselpa.com ↗

[16] CBC News. What Trump's 'most favoured nation' drug pricing policy might mean for Canadians. Septembre 2026. cbc.ca ↗

RÉFÉRENCES · SUITE

[17] Médicaments novateurs Canada. Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. 2026. **ourcommons.ca ↗**

[18] Médicaments novateurs Canada. Mémoire prébudgétaire fédéral 2026. Septembre 2026. **innovativemedicines.ca ↗**

[19] Norton Rose Fulbright. Walking a tightrope: Navigating US most-favored-nation prescription drug pricing in Canada. Janvier 2026. **nortonrosefulbright.com ↗**

[20] Connecticut Hospital Association. Daily News Clip (citant Politico) : Trump says he will impose tariffs on generic drugs starting in August 2028. 22 juillet 2026. **cthosp.org ↗**

[21] The Globe and Mail. Trump threatens tariffs on generic drugs, complicating Canada's on-shoring efforts. 22 juillet 2026. **theglobeandmail.com ↗**

[22] The Globe and Mail. Apotex a 'standout' stock since IPO despite Trump tariff threat, analysts say. Août 2026. **theglobeandmail.com ↗**

[23] Fierce Pharma. Trump floats countdown to 200% tariffs on generic drugs imported to US. Juillet 2026. **fiercepharma.com ↗**

[24] PharmaSource. Trump Gives Generic Drugmakers Two Years to Reshore Before Tariffs Hit. Juillet 2026. **pharmasource.global ↗**

[25] La Presse canadienne (via CTV News). Canadian pharmaceutical industry alarmed after Trump floats 200 per cent tariff. 9 juillet 2025. **ctvnews.ca ↗**

[26] Crowley Law LLC. Pharmaceutical Tariffs Are Live: What the 100% Section 232 Tariff Means for Emerging Biotechs. Octobre 2026. **crowleylawllc.com ↗**

[27] Hashtag Investing. Trump's 100% Drug Tariff Hits Canada Today While EU and Japan Get a 15% Cap. 29 septembre 2026. **hashtaginvesting.com ↗**

[28] RBC Économie. Expanding U.S. Section 232 tariffs squeezes Canadian manufacturers. 2026. **rbc.com ↗**

[29] Gouvernement du Québec. Échec des négociations entre le Canada et les États-Unis : le gouvernement protège les entreprises du Québec (programme FORCE). 22 août 2026. **quebec.ca ↗**

[30] Gouvernement du Québec. Stratégie québécoise des sciences de la vie 2025-2028. **quebec.ca ↗**

[31] Province de Québec. Formulaire 18-K, pièce 99.1 (renseignements économiques et financiers, budget 2026-2027). U.S. Securities and Exchange Commission, 2026. **sec.gov ↗**

[32] Pharmascience. Pharmascience Expands its CDMO Services With a New Commercial Business Unit. 26 février 2024. **pharmascience.com ↗**

[33] Clinical Leader (Beroe Inc.). U.S. Pharma Tariffs And MFN Become Law After April 2 Update. Avril 2026. **clinicalleader.com ↗**

[34] Alliance Customs Brokerage. Section 232: Drawback Relief for Pharma Tariffs. 2026. **alliancechb.com ↗**

[35] Santé Canada. Note pour la période des questions : tarifs pharmaceutiques (HC-2026-QP-00014). Juin 2026. **search.open.canada.ca ↗**

[36] Business Wire. CDMO C3i Center Inc Located in Montreal, Canada Has Begun Manufacturing a Cell Therapy Product for Europe. 20 septembre 2023. **businesswire.com ↗**

[37] Service des délégués commerciaux (gouvernement du Canada). Resources and tools for Canadian exporters facing U.S. tariffs. 2026. **tradecommissioner.gc.ca ↗**

[38] Développement économique Canada pour les régions du Québec. Note pour la période des questions : Initiative régionale de réponse tarifaire (DEC-2026-QP-00013). 2026. **search.open.canada.ca ↗**

[39] Développement économique Canada pour le Pacifique. B.C. businesses can now access expanded support through the Regional Tariff Response Initiative. Septembre 2026. **canada.ca ↗**

[40] Crowe BGK. Le Canada et le Québec annoncent des mesures d'allègement tarifaire. 27 août 2026. **crowe.com ↗**

PROCHAINE ÉTAPE

Prêt à maximiser votre potentiel de financement et d'innovation ?

Leyton accompagne des organisations partout dans le monde pour obtenir les incitatifs stratégiques à l'innovation et les crédits d'impôt fondés sur la conformité qui renforcent leur performance financière. Alors que les tarifs, la réforme des prix et la relocalisation redéfinissent où les entreprises des sciences de la vie fabriquent, lancent et étudient leurs médicaments, nos spécialistes vous aident à repérer chaque levier de financement disponible et à le réclamer en toute confiance.

Incitatifs stratégiques à l'innovation

Subventions et programmes de financement public alignés sur votre feuille de route en R-D et en investissement.

Performance financière

Des stratégies de financement qui protègent vos liquidités et améliorent le rendement de l'innovation.

Crédits d'impôt fondés sur la conformité

Des crédits d'impôt à la R-D et à l'innovation réclamés avec exactitude et documentés rigoureusement.

ÉVALUATION GRATUITE

Réservez votre évaluation gratuite

Rendez-vous sur **leyton.com** pour réserver une évaluation gratuite de votre potentiel de financement et d'innovation avec un spécialiste Leyton.

Réserver une évaluation gratuite →

OU RENDEZ-VOUS DIRECTEMENT SUR

leyton.com

En savoir plus