

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-17-139322-260

DATE : 14 septembre 2026

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE FRÉDÉRIC PÉRODEAU, J.C.S.

AMGEN CANADA INC.
Demanderesse

c.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
-et-
PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC
Défendeurs

JUGEMENT

1. APERÇU

[1] Amgen Canada inc. s'adresse au Tribunal puisqu'elle estime que l'interprétation que fait la Régie de l'assurance maladie du Québec de l'expression « indication thérapeutique » utilisée dans un règlement est erronée et que cette interprétation a pour effet de priver certains patients de la possibilité d'obtenir le remboursement des coûts d'un médicament qu'elle fabrique.

[2] Elle estime que les refus de la RAMQ qui en résultent font en sorte que des patients atteints de maladies cardiovasculaires graves ne recevraient pas le traitement que leur médecin considère comme le mieux adapté à leur condition et seraient exposés à des délais de traitement évitables qui entraîneraient un risque de complications graves,

notamment un infarctus, un accident vasculaire cérébral et même, dans les cas les plus graves, le décès. Elle plaide aussi que cette situation amène les médecins à plutôt prescrire un médicament concurrent ce qui lui cause un préjudice concurrentiel et entraîne une érosion permanente de sa position sur le marché.

[3] C'est dans ce contexte qu'elle demande au Tribunal d'émettre une injonction interlocutoire provisoire et d'ordonner à la RAMQ de s'abstenir de refuser systématiquement les demandes de patients qui visent le remboursement de ce médicament et d'examiner de façon individualisée ces demandes de remboursement.

[4] La demande d'injonction interlocutoire provisoire sera rejetée puisque la situation ne présente pas l'urgence nécessaire pour justifier une intervention immédiate.

[5] En ce qui concerne les conséquences des refus de la RAMQ pour les patients, la preuve démontre plutôt que ceux-ci ne sont pas privés d'un médicament pour prévenir les événements cardiovasculaires. Ils sont privés, dans certaines circonstances, du remboursement des coûts associés au médicament fabriqué par la demanderesse.

[6] En ce qui concerne les conséquences des refus de la RAMQ sur son marché, l'argument de la demanderesse repose principalement sur des hypothèses et des conjectures. La preuve ne convainc pas le Tribunal que ces conséquences sont d'une ampleur telle que le délai nécessaire pour obtenir une injonction interlocutoire risque de porter irrémédiablement atteinte à ses droits et justifie de rendre immédiatement les ordonnances recherchées.

2. LE CONTEXTE

[7] Afin de bien comprendre le différend qui oppose les parties, il est d'abord utile de présenter le régime d'assurance médicaments (2.1), puis le médicament fabriqué par la demanderesse et sa couverture par ce régime (2.2).

2.1 Le régime d'assurance médicaments

[8] Au Québec, le régime général d'assurance médicaments couvre plus de 9 000 médicaments. Ce régime a pour objet d'assurer aux Québécoises et Québécois un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par leur état de santé¹. C'est la Régie de l'assurance maladie du Québec qui a pour fonction d'administrer et d'appliquer le régime public d'assurance médicaments du Québec.

[9] C'est la ministre de la Santé et des Services sociaux qui dresse et met périodiquement à jour par règlement la liste des médicaments dont le coût est garanti par

¹ Art. 2 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ c. A-29.01.

le régime général d'assurance médicaments après avoir considéré les recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux².

[10] La Liste des médicaments comporte plusieurs sections, dont la liste des médicaments remboursables sans condition et la liste des médicaments d'exception.

[11] Les médicaments remboursables sans condition sont les médicaments réguliers dont le coût est remboursé lorsqu'ils sont prescrits et fournis par une personne autorisée sans qu'une autorisation de la RAMQ soit nécessaire à cette fin.

[12] Les médicaments d'exception sont des médicaments dont le coût est couvert par le régime général dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques que la ministre détermine par règlement³ après avoir considéré les recommandations formulées par l'INESSS. Cette mesure permet donc la couverture du coût de certains médicaments d'exception lorsque les conditions précises prévues à la Liste des médicaments sont remplies.

[13] La mesure du *médicament d'exception* est considérée dans trois situations : lorsqu'il s'agit d'un médicament jugé efficace pour des indications restreintes, car ni son efficacité, ni le coût de traitement ne justifient son utilisation habituelle et continue pour d'autres indications; d'un médicament qui n'offre pas d'avantages thérapeutiques justifiant un coût plus élevé que celui lié à l'utilisation des produits possédant les mêmes propriétés pharmacothérapeutiques inscrits à la Liste des médicaments, quand ceux-ci sont non tolérés, contre-indiqués ou rendus inefficaces à cause de la condition clinique du patient; ou d'un médicament qui a fait l'objet d'une fin de couverture pour lequel la ministre souhaite maintenir la couverture à l'égard des personnes en cours de traitement pharmacologique.

[14] La mesure du *patient d'exception* permet quant à elle la couverture du coût de certains médicaments qui ne sont pas inscrits à la Liste des médicaments ou de médicaments d'exception qui sont prescrits pour une indication thérapeutique qui ne figure pas à la Liste des médicaments. La mesure du patient d'exception ne permet donc pas la couverture du coût d'un médicament d'exception prescrit pour une indication thérapeutique qui figure à la Liste des médicaments. Cette notion d'« indication thérapeutique » sera importante pour la suite de la discussion.

[15] La mesure du patient d'exception vise à répondre à des besoins très particuliers liés à la condition d'un patient. Il s'agit en fait d'une « soupape » pour répondre à ces besoins, d'un filet de sécurité qui permet dans certaines circonstances le remboursement de médicaments prescrits à des patients dont la condition ne correspond pas aux indications déjà couvertes. Pour pouvoir en bénéficier, le patient doit remplir plusieurs conditions. Son médecin traitant doit présenter un dossier et expliquer pourquoi le

² Art. 60 al. 5 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ c. A-29.01.

³ Art. 60 al. 5 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ c. A-29.01.

médicament proposé est approprié et pourquoi aucun autre médicament disponible sur la Liste des médicaments ne peut être envisagé. Ce dossier doit ensuite être approuvé par la RAMQ.

2.2 Le Repatha et sa couverture par le régime

[16] Le Repatha est le nom commercial de l'évolocumab, un médicament qui sert à réduire le taux de cholestérol total. Il réduit le taux de cholestérol LDL (le « mauvais cholestérol ») et le taux de substances grasses (les « triglycérides ») qui se trouvent dans le sang et augmente le taux de cholestérol HDL (le « bon cholestérol »). Ce médicament est fabriqué par la demanderesse.

[17] Jusqu'en février 2026, l'évolocumab ne se trouvait à la liste des médicaments d'exception que pour deux indications thérapeutiques. Il ne s'y trouvait cependant pas pour l'indication thérapeutique de prévention des événements cardiovasculaires. Les patients à qui l'évolocumab était prescrit pour cette indication thérapeutique pouvaient cependant présenter une demande d'autorisation afin que l'évolocumab soit couvert dans le cadre de la mesure du patient d'exception.

[18] C'est à la suite d'une recommandation formulée par l'INESSS en 2020 et de la conclusion d'une entente d'inscription entre la demanderesse et la ministre de la Santé et des Services sociaux que l'évolocumab a été ajouté à la liste des médicaments d'exception pour cette troisième indication thérapeutique en février 2026.

[19] L'annexe IV de la Liste des médicaments intitulée « Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement » comprend donc maintenant l'évolocumab :

- ◆ pour la prévention des événements cardiovasculaires, chez les patients :
 - ayant subi un syndrome coronarien aigu au cours des 24 derniers mois;
et
 - ayant des taux de cholestérol à lipoprotéines de faible densité (C-LDL) $\geq 1,8$ mmol/l;
et
 - dont le contrôle de la cholestérolémie n'est pas adéquat :
 - malgré 3 mois d'utilisation concomitante d'une statine à dose optimale et d'ézétimibe;
ou
 - malgré 3 mois d'utilisation d'une statine à dose optimale ou d'ézétimibe en raison de contre-indication ou d'intolérance sérieuse à l'un ou l'autre de ces médicaments;
ou
 - parce que ni une statine ni l'ézétimibe ne peuvent être utilisés en raison de contre-indication ou d'intolérance sérieuse.

[20] Depuis février 2026, la RAMQ refuse les demandes d'autorisation afin que l'évolocumab soit couvert par la mesure du patient d'exception lorsqu'il est prescrit pour la prévention des événements cardiovasculaires. Elle considère que ces demandes concernent une indication thérapeutique qui figure à la Liste des médicaments alors que la mesure du patient d'exception permet la couverture du coût de médicaments

d'exception qui sont prescrits pour une indication thérapeutique qui ne figure pas à la Liste des médicaments.

[21] La demanderesse en fait une lecture différente. Son interprétation de la notion d'indication thérapeutique est plus restreinte que celle de la RAMQ. Elle estime que l'indication thérapeutique énoncée à la Liste des médicaments est la prévention des événements cardiovasculaires chez les patients qui ont subi un syndrome coronarien aigu au cours des 24 derniers mois, qui ont des taux de cholestérol à lipoprotéines de faible densité $\geq 1,8$ mmol/l et dont le contrôle de la cholestérolémie n'est pas adéquat malgré 3 mois d'utilisation concomitante d'une statine à dose optimale et d'ézétimibe, ou malgré 3 mois d'utilisation d'une statine à dose optimale ou d'ézétimibe en raison de contre-indication ou d'intolérance sérieuse à l'un ou l'autre de ces médicaments ou parce que ni une statine ni l'ézétimibe ne peuvent être utilisés en raison de contre-indication ou d'intolérance sérieuse. Dans sa perspective, la RAMQ devrait donc traiter les demandes d'autorisation afin que l'évolocumab soit couvert par la mesure du patient d'exception lorsqu'il est prescrit pour la prévention des événements cardiovasculaires chez un patient qui ne satisfait pas les autres conditions énumérées.

[22] La RAMQ rétorque que l'interprétation que fait la demanderesse de la notion d'indication thérapeutique est erronée, puisqu'elle confond l'indication thérapeutique et les conditions de paiement. Dans sa perspective, l'indication thérapeutique est la prévention des événements cardiovasculaires (le « ♦ »), alors que les autres conditions ne relèvent pas de l'indication thérapeutique, mais plutôt des conditions de couverture des coûts par le régime (les « ● »). Elle qualifie ces conditions de « conditions de paiement », d'« indication de paiement » ou d'« indication reconnue pour le paiement ».

[23] Le résultat pratique est que certaines situations qui permettaient auparavant à des patients d'obtenir une autorisation dans le cadre de la mesure du patient d'exception ne le permettent plus depuis l'ajout de l'évolocumab à la Liste des médicaments et compte tenu de l'interprétation de la RAMQ selon laquelle l'indication thérapeutique est la prévention des événements cardiovasculaires. On pense, par exemple, au patient qui n'a jamais subi un syndrome coronarien aigu, à celui qui en a subi un il y a plus de 24 mois ou à celui qui présente une autre forme de maladie cardiovasculaire athéroscléreuse. Le coût de l'évolocumab prescrit à ces patients ne serait alors couvert ni par l'annexe IV de la Liste des médicaments qui concerne les médicaments d'exception ni par la mesure du patient d'exception.

[24] Le Praluent est le nom commercial de l'alirocumab, un médicament qui est lui aussi utilisé afin de prévenir les événements cardiovasculaires. Ce médicament est fabriqué par Sanofi Canada inc. Il ne figure pas comme médicament d'exception à la Liste des médicaments. Le Repatha et le Praluent peuvent à certains égards être considérés comme des produits concurrents.

3. LA DEMANDE DE LA DEMANDERESSE

[25] La demanderesse s'adresse à la Cour supérieure du Québec par une demande introductive d'instance intitulée « Originating Application for Judicial Review, Declaratory Judgment and for the Issuance of Provisional, Interlocutory and Permanent Injunction ».

[26] Elle demande au Tribunal de déclarer que la notion d'indication thérapeutique prévue par la Liste des médicaments signifie l'indication reconnue pour le paiement, telle qu'elle est définie à l'annexe IV de la Liste des médicaments, y compris toutes les conditions cliniques requises aux fins de paiement, et non la catégorie générale de l'indication thérapeutique identifiée à l'annexe IV.

[27] Elle lui demande aussi d'ordonner à la RAMQ, ainsi qu'à toute personne ou entité agissant pour son compte ou sous son autorité :

- 27.1. de s'abstenir de refuser systématiquement les demandes de patients visant le remboursement du Repatha dans le cadre de la mesure du patient d'exception au motif que le Repatha est inscrit comme médicament d'exception dans la catégorie générale de « prévention des événements cardiovasculaires »;
- 27.2. d'examiner de façon individualisée toute demande de remboursement du Repatha dans le cadre de la mesure du patient d'exception présentée par un patient, ou pour son compte, dont la condition clinique ne correspond pas à l'indication reconnue pour le paiement énoncée intégralement à l'annexe IV de la Liste des médicaments applicable au Repatha, y compris les patients dont le syndrome coronarien aigu est survenu plus de 24 mois avant la demande et ceux atteints d'une maladie cardiovasculaire athéroscléreuse autre qu'un syndrome coronarien aigu récent.

[28] Elle demande subsidiairement de déclarer que l'expression « indication thérapeutique non énoncée à la Liste » prévue à l'article 6.1 de la Liste des médicaments est *ultra vires* de la *Loi sur l'assurance médicaments* puisqu'elle est incompatible avec l'objet de cette loi habilitante.

[29] Au stade de l'injonction interlocutoire provisoire, la demanderesse demande au Tribunal de rendre les mêmes ordonnances injonctives que celles recherchées au fond. Elle demande ainsi qu'il soit ordonné à la RAMQ de s'abstenir de refuser systématiquement les demandes visant le remboursement du Repatha dans le cadre de la mesure du patient d'exception au motif qu'il est inscrit comme médicament d'exception dans la catégorie générale de « prévention des événements cardiovasculaires » et d'examiner de façon individualisée les demandes présentées par des patients dont la condition clinique ne correspond pas à l'indication reconnue pour le paiement énoncée à l'annexe IV de la Liste des médicaments.

4. LES CRITÈRES DE L'INJONCTION INTERLOCUTOIRE PROVISOIRE SONT-ILS SATISFAITS ?

4.1 Le droit applicable

[30] L'injonction est une ordonnance de la Cour supérieure du Québec qui enjoint à une personne de ne pas faire ou de cesser de faire quelque chose ou d'accomplir un acte déterminé⁴. Une partie peut, en cours d'instance, demander une injonction interlocutoire⁵ qui peut être accordée si celui qui la demande paraît y avoir droit et si le Tribunal juge qu'elle est nécessaire pour empêcher qu'un préjudice sérieux ou irréparable ne lui soit causé ou qu'un état de fait ou de droit de nature à rendre le jugement au fond inefficace soit créé⁶. Dans les cas d'urgence, le Tribunal peut faire droit provisoirement à la demande d'injonction interlocutoire⁷.

[31] La partie qui demande l'émission d'une ordonnance d'injonction interlocutoire provisoire a donc le fardeau de démontrer que la situation est urgente, qu'il y a apparence de droit, qu'elle subira un préjudice sérieux ou irréparable et que la prépondérance des inconvénients penche en sa faveur. Ces critères sont cumulatifs et comportent une forte part de discrétion judiciaire.

[32] Le Tribunal doit faire preuve de prudence avant d'émettre une telle ordonnance puisque le dossier est forcément incomplet.

4.2 Le premier critère : l'urgence

[33] Dans un jugement maintes fois cité, on peut lire :

Les règles qui s'appliquent à l'injonction provisoire doivent s'interpréter avec beaucoup plus de rigueur et on ne devra l'accorder que dans des cas extrêmement urgents où même le délai pour obtenir une injonction interlocutoire serait susceptible de préjudicier irrémédiablement aux droits des requérantes; s'agissant d'une mesure extrêmement exceptionnelle et urgente le juge devra être satisfait que les droits des requérantes seront irrémédiablement perdus ou affectés sérieusement, et que le préjudice subi ne sera pas compensable en argent, si on laisse écouler le délai nécessaire pour la présentation et l'audition de la demande d'injonction interlocutoire; c'est une mesure essentiellement temporaire et exceptionnelle pour éviter un mal évident, imminent et irréparable; s'il y a le moindre doute la demande doit être rejetée⁸. [nos soulignements]

[34] Notre collègue le juge Bisson écrit pour sa part, d'une manière plutôt imagée, que l'urgence requise doit être « de style 911 » et qu'il doit s'agir d'une « situation équivalente

⁴ Art. 509 C.p.c.

⁵ Art. 510 C.p.c.

⁶ Art. 511 C.p.c.

⁷ Art. 510 al. 2 C.p.c.

⁸ *Société minière Louvem inc. c. Aur resources inc.*, [1990] RJQ 772 (C.S.).

à la nécessité d'une transfusion sanguine urgente ou d'empêcher un bulldozer de couper des arbres »⁹.

[35] Le critère de l'urgence revêt une importance particulière puisque c'est notamment lui qui justifie le fait de procéder de manière sommaire, sur la base d'un dossier incomplet et dans un contexte qui n'offre pas les garanties habituelles.

[36] En somme, l'urgence doit être immédiate et apparente et ce critère s'apprécie de manière stricte et rigoureuse. En cas de doute, l'injonction provisoire doit être refusée¹⁰.

4.2.1 La position de la demanderesse

[37] Afin de justifier l'urgence, la demanderesse plaide d'une part que les refus de la RAMQ fait en sorte que des patients atteints de maladies cardiovasculaires graves ne reçoivent pas le traitement que leur médecin considère comme le mieux adapté à leur condition (le Repatha plutôt que le Praluent) et sont exposés à des délais de traitement évitables. Ces délais entraînent un risque de complications graves, notamment un infarctus, un accident vasculaire cérébral et même, dans les cas les plus graves, le décès.

[38] Elle plaide d'autre part que son marché pour le Repatha s'effrite chaque jour au profit du Praluent. Les refus de la RAMQ amèneraient les médecins à modifier leurs pratiques de prescription et à diriger leurs patients vers le Praluent afin qu'ils puissent obtenir un traitement remboursé sans délai supplémentaire. Chaque jour qui passe augmente ainsi, selon elle, le nombre de patients qui auraient autrement commencé un traitement avec Repatha, mais qui sont plutôt dirigés vers le Praluent. Or, lorsqu'un patient commence un traitement qui s'avère efficace et que son état se stabilise, il n'existe pas de raison clinique de modifier ce traitement pour le faire passer au Repatha. La demanderesse soutient donc qu'il lui sera impossible de récupérer ces patients et de reconstituer rétroactivement son marché.

4.2.2 L'analyse

[39] Le Tribunal est d'avis qu'il ne s'agit pas de l'un de ces cas extrêmement urgents qui lui permet d'accorder une injonction interlocutoire provisoire. Ce critère essentiel n'est donc pas satisfait.

[40] Qu'en est-il des conséquences des refus de la RAMQ pour les patients ? Rien dans la preuve ne permet de conclure que la mesure recherchée est nécessaire pour leur éviter un mal évident, imminent et irréparable.

[41] D'une part, et bien que certains médecins puissent préférer le Repatha au Praluent, ce dernier constitue un traitement reconnu pour la prévention des événements

⁹ *McCrary c. Collège Jean-Eudes inc.*, 2019 QCCS 2595, par. 18.

¹⁰ *9000-2130 Québec inc. c. Garantie de construction résidentielle (GRC)*, 2022 QCCS 987, par. 39.

cardiovasculaires. C'est d'ailleurs le fait que des médecins prescriraient désormais ce médicament à leurs patients plutôt que le Repatha qui incite principalement la demanderesse à se tourner vers le Tribunal sur la base de l'urgence qu'elle allègue.

[42] On note par ailleurs que la déclaration sous serment d'un médecin déposée au soutien de la demande de la demanderesse indique même que, lorsqu'un patient commence un traitement alternatif qui s'avère efficace (on comprend des paragraphes qui précèdent et de ceux qui suivent qu'il parle du Praluent), il n'existe aucune raison clinique de le faire ensuite passer au Repatha et qu'il n'est pas dans son intérêt de modifier un traitement auquel il répond bien. Il y reconnaît aussi que l'évolocumab et l'alirocumab sont tous deux utilisés dans le traitement de la maladie cardiovasculaire athéroscléreuse et des affections connexes associées à un taux élevé de cholestérol LDL.

[43] D'autre part, les patients peuvent toujours se procurer le Repatha. Ils doivent cependant en assumer les coûts s'ils ne satisfont pas aux conditions qui donnent droit à son remboursement. Le Tribunal réalise bien que les coûts de ce médicament sont importants et que ce ne sont pas tous les patients qui sont en mesure de les assumer. Le patient qui voit sa demande d'autorisation présentée en vertu de la mesure du patient d'exception refusée par la RAMQ peut demander la révision de cette décision au moyen d'un avis écrit à la Régie. La décision sur la demande de révision peut elle-même faire l'objet d'un recours de la part du patient devant le Tribunal administratif du Québec qui a compétence exclusive en la matière.

[44] Par ailleurs, l'autorisation émise par la RAMQ avant février 2026 à un patient dans le cadre de la mesure du patient d'exception est renouvelée même si le Repatha est maintenant inscrit à la Liste des médicaments à titre de médicament d'exception pour la prévention des événements cardiovasculaires, ce qui fait en sorte que le coût de ce médicament demeure couvert pour ces patients.

[45] Enfin, seul un petit nombre de patients voient leur demande d'autorisation présentée en vertu de la mesure du patient d'exception pour le Repatha refusée par la RAMQ. Pour la période du 4 février 2026 au 14 août 2026, 38 demandes initiales ont été refusées¹¹.

[46] En bref, les patients ne sont pas privés d'un médicament pour prévenir les événements cardiovasculaires. Ils sont privés, dans certaines circonstances, du remboursement des coûts associés au médicament fabriqué par la demanderesse.

[47] Qu'en est-il des conséquences des refus de la RAMQ sur son marché ?

[48] Il faut d'abord s'intéresser à la preuve administrée à ce sujet puisque c'est sur la demanderesse que repose le fardeau d'établir l'urgence.

¹¹ RAMQ-2.

[49] En l'espèce, elle se limite aux énoncés suivants :

- 49.1. L'approche de la RAMQ a pour effet de modifier les pratiques de prescription des médecins. Les médecins choisissent de prescrire le Praluent plutôt que le Repatha pour ces patients compte tenu des refus répétés de demandes d'autorisation pour le Repatha et du fait que des traitements comparables non-inscrits comme le Praluent continuent d'être considérés et acceptés dans le cadre de la mesure du patient d'exception¹². Cette situation détourne les patients au profit d'un produit concurrent¹³ et cause un préjudice concurrentiel à la demanderesse¹⁴.
- 49.2. Elle indique que les répercussions de l'approche de la RAMQ sont importantes et persistent. Selon les renseignements dont elle dispose, de nombreuses demandes d'autorisation dans le cadre de la mesure du patient d'exception qui visent le Repatha ont été refusées depuis son inscription en février 2026. Elle a connaissance d'au moins 45 refus. De tels refus surviennent régulièrement. Elle sait également que 32 autres demandes d'autorisation sont toujours en attente d'une décision de la RAMQ¹⁵.
- 49.3. Le nombre de ces refus est vraisemblablement sous-estimé puisque les demandes ne sont pas toutes présentées ou suivies par l'entremise de canaux connus de la demanderesse et que les médecins peuvent présenter leurs demandes directement à la RAMQ sans qu'elle en soit informée¹⁶.
- 49.4. Une fois qu'un patient est stabilisé sous un traitement (par exemple Praluent), il est peu probable que son médecin le fasse passer à un autre traitement comparable (par exemple Repatha)¹⁷.
- 49.5. Ces patients sont définitivement perdus pour le Repatha et la demanderesse risque ainsi de perdre de façon permanente des patients et des prescripteurs qui auraient autrement commencé un traitement par le

¹² Paragraphes 56 et 121 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026; Paragraphes 32 et 34 de la déclaration sous serment du Dr George Thanassoulis du 23 juillet 2026.

¹³ Paragraphe 57 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

¹⁴ Paragraphes 97, 106 et 121 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

¹⁵ Paragraphe 53 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

¹⁶ Paragraphe 54 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

¹⁷ Paragraphes 108 et 113 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

Repatha et l'auraient poursuivi pendant le reste de leur vie¹⁸.

49.6. Sa position sur le marché s'érode de façon permanente¹⁹ et elle perdra de façon permanente cette part de marché²⁰.

[50] En bref, l'interprétation de la RAMQ a, selon la demanderesse, pour effet de modifier les pratiques de prescription des médecins qui réorientent leurs prescriptions du Repatha vers le Praluent, et ainsi de détourner définitivement ces patients vers le produit d'un concurrent. Cette situation causerait un préjudice concurrentiel à la demanderesse et entraînerait une érosion permanente de sa position sur le marché.

[51] Le Tribunal conçoit que, dans certaines circonstances et pour certains patients, des médecins peuvent actuellement prescrire le Praluent plutôt que le Repatha en raison de l'interprétation que fait la RAMQ de la notion d'indication thérapeutique et du fait que ces patients se verront fort probablement refuser l'autorisation requise dans le cadre de la mesure du patient d'exception. Il conçoit aussi que ces patients ne reviendront vraisemblablement pas vers le Repatha si la demanderesse a éventuellement gain de cause. Le Tribunal accepte enfin que des pertes de revenus puissent en résulter pour la demanderesse.

[52] Le Tribunal n'a toutefois pas été convaincu que le délai nécessaire pour obtenir une injonction interlocutoire risque de porter irrémédiablement atteinte aux droits de la demanderesse et qu'il est urgent d'émettre une injonction provisoire. Il est par ailleurs utile de noter que l'audition de la demande d'injonction interlocutoire est déjà fixée au 13 janvier 2027.

[53] Il en est ainsi parce que la preuve ne permet pas de connaître les conséquences concrètes de cette situation sur la demanderesse, ni leur ampleur. On comprend qu'elle en subit des conséquences, mais la preuve administrée ne permet pas de conclure qu'elles sont significatives, au-delà d'énoncés plutôt généraux à cet effet. Elle ne permet donc pas de conclure que ces conséquences sont suffisamment importantes pour rendre nécessaire une intervention immédiate du Tribunal.

[54] Par exemple, on ne sait rien de la part de marché de la demanderesse ni de l'évolution des ventes de l'évolocumab au Québec depuis février 2026. On peut présumer que la demanderesse est privée de certains revenus, mais aucune estimation de ceux-ci n'est fournie. Il n'est pas davantage question des profits dont elle serait actuellement et effectivement privée.

¹⁸ Paragraphe 107 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

¹⁹ Paragraphe 3 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

²⁰ Paragraphes 109 et 113 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

[55] On sait cependant qu'il y a eu une augmentation du nombre de patients qui ont eu accès au remboursement du Repatha dans le cadre de la mesure du médicament d'exception qui semble avoir facilité et accéléré l'accès au Repatha pour les personnes ayant subi un syndrome coronarien aigu depuis moins de 24 mois²¹.

[56] Pour la période d'environ sept mois du 2 juillet 2025 au 3 février 2026, la RAMQ a reçu 690 demandes d'autorisation initiales dans le cadre de la mesure du *patient d'exception* pour le Repatha pour l'indication thérapeutique de prévention des événements cardiovasculaires. À peine 30 % de ces demandes, soit 208, ont été acceptées²². Pour la période d'environ six mois du 4 février au 12 août 2026, la RAMQ a reçu 573 demandes dans le cadre de la mesure du *médicament d'exception* pour cette même indication thérapeutique dont 213, soit 37 %, ont été acceptées²³. On constate donc que le pourcentage de demandes acceptées par la RAMQ pour cette indication thérapeutique est plus élevé depuis que le Repatha a été ajouté à l'annexe IV de la Liste des médicaments.

[57] On sait par ailleurs que seules 38 demandes d'autorisation ont été refusées de février à juillet 2026²⁴. On peut s'attendre à un nombre similaire d'ici à ce que la demande d'injonction interlocutoire soit entendue le 13 janvier 2027. Il est vrai, cependant, qu'on ne sait pas combien de patients ont été redirigés vers le Praluent durant cette période.

[58] Il faut par ailleurs apprécier les conséquences alléguées dans leur contexte puisque l'analyse de ce critère ne peut se faire dans l'abstrait. Or, la demanderesse est un fabricant de produits pharmaceutiques qui œuvre dans le domaine de la biotechnologie, qui y joue un rôle de premier plan depuis plus de 40 ans et qui dessert des patients partout au Canada²⁵. Dans l'état actuel du dossier, la preuve ne permet pas d'apprécier l'importance réelle des conséquences alléguées pour la demanderesse ou de conclure qu'elles justifient une intervention immédiate du Tribunal²⁶.

[59] La situation est ici différente de celle dans l'affaire *Novopharm Ltd. c. Rochon, ès qualités Ministre de la Santé et des Services sociaux*²⁷ citée par la demanderesse. D'une part, le jugement porte sur une demande d'injonction interlocutoire et non sur une demande d'injonction provisoire. On comprend qu'une injonction provisoire avait été émise dans cette affaire, mais on ne sait rien des motifs qui la sous-tendent. D'autre part, il s'agissait d'une décision du ministre de la Santé et des Services sociaux de retirer tous

²¹ Paragraphes 61 à 64 de la déclaration sous serment d'Alain Albert du 12 août 2026.

²² Paragraphe 52 de la déclaration sous serment d'Alain Albert du 12 août 2026.

²³ Paragraphe 65 de la déclaration sous serment d'Alain Albert du 12 août 2026.

²⁴ RAMQ-2.

²⁵ Paragraphes 4 à 6 de la demande introductive et déclaration sous serment de John Snowden du 23 juillet 2026.

²⁶ *Innovation Tootelo inc. c. Régie de l'assurance maladie du Québec*, 2017 QCCS 2743, par. 28.

²⁷ *Novopharm Ltd. c. Rochon, ès qualités Ministre de la Santé et des Services sociaux*, JE 98-2158.

les produits de la demanderesse de la Liste des médicaments pendant une période de trois mois, dans une affaire qui « a un relent de cachotteries inacceptable pour le respect des institutions et des droits des parties qui transigent avec l'État ». Enfin, la preuve faisait état de pertes de ventes substantielles pendant la période de retrait de trois mois et pour une longue période par la suite, de l'impossibilité absolue de reprendre sa part de marché dans un environnement concurrentiel, de coûts supplémentaires pour le public et le gouvernement du Québec, ainsi que de pertes d'emplois et d'investissements au Québec. La situation est donc bien différente en l'espèce.

[60] Pour le moment, l'argument de la demanderesse repose principalement sur des hypothèses et des conjectures. La preuve ne convainc pas le Tribunal que ces conséquences sont d'une ampleur telle que le délai nécessaire pour obtenir une injonction interlocutoire risque de porter irrémédiablement atteinte à ses droits et justifie de rendre immédiatement les ordonnances recherchées. Aussi, la nature de ces ordonnances, la période de dix jours pendant laquelle elles seraient en vigueur et le délai de traitement de deux à trois mois des demandes d'autorisation²⁸ n'auraient pas pour effet de modifier de manière significative la situation de la demanderesse.

[61] Les défendeurs reprochent aussi à la demanderesse d'avoir tardé à agir et estiment qu'elle ne peut de ce fait plaider l'urgence de la situation.

[62] Le Tribunal ne retient pas cet argument.

[63] Il est vrai que la demanderesse est en possession de l'avis de l'INESSS depuis 2020, que le Repatha est inscrit à la Liste des médicaments pour l'indication thérapeutique de prévention des événements cardiovasculaires depuis février 2026, que des échanges entre elle et la RAMQ à ce sujet ont eu lieu à compter de mai 2026 et que sa demande introductive d'instance a été déposée le 23 juillet 2026.

[64] En réalité, c'est de manière anecdotique que la demanderesse semble avoir réalisé, entre février et avril 2026, que la RAMQ refusait les demandes d'autorisation déposées par des patients dans le cadre de la mesure du patient d'exception. C'est dans ce contexte qu'elle s'est alors adressée à la RAMQ et au ministère de la Santé et des Services sociaux. On constate de ces échanges que la RAMQ tarde à répondre aux demandes que lui adresse la demanderesse et que, lorsqu'elle le fait, elle se limite essentiellement à la renvoyer à son rôle.

[65] Le Tribunal estime que ce n'est que le 16 juillet 2026 que la RAMQ répond pour la première fois de manière détaillée aux préoccupations soulevées par la demanderesse, plutôt que de simplement la renvoyer à son rôle²⁹. Celle-ci a par la suite agi avec diligence et on ne peut lui reprocher d'avoir tardé à s'adresser au Tribunal.

²⁸ Paragraphe 23 de la déclaration sous serment du Dr George Thanassoulis du 23 juillet 2026.

²⁹ Pièce P-8.

[66] Le premier critère de l'injonction provisoire est l'urgence, il est essentiel et les autres critères lui sont assujettis. S'il n'est pas démontré, l'exercice peut s'arrêter. Cela est donc suffisant afin de rejeter la demande de la demanderesse. Il ne serait pas opportun ou même utile de malgré tout s'intéresser aux autres critères dans le contexte particulier de cette affaire.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[67] **REJETTE** la demande d'injonction interlocutoire provisoire de la demanderesse.

[68] **LE TOUT**, avec les frais de justice en faveur des défendeurs.

FRÉDÉRIC PÉRODEAU, J.C.S.

Me Julie Desrosiers
Me Christian Leblanc
Me Eliane Ellbogen
Fasken Martineau DuMoulin SENCRL, s.r.l.
Avocats de la demanderesse

Me Philippe Gilliard
Me Karine Salvail
Régie de l'assurance maladie du Québec
Avocats de la défenderesse

Me Marie Couture Clouâtre
Bernard, Roy (Justice-Québec)
Avocate du défendeur

Date d'audience : 1^{er} septembre 2026