



20 **23**

Veille de 2023 sur les catégories : un examen plus approfondi des perturbations.

Tendances de l'utilisation des médicaments contre le diabète, le TDAH et la fibrose kystique.

Table des matières

Introduction	3
L'usage non conforme de prescriptions laisse des traces sur le diabète	4
Augmentation du diagnostic pour le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité	14
Un nouveau médicament révolutionne le traitement de la fibrose kystique	22
Résumé	30



Introduction

La perturbation est le thème du rapport Veille de 2023 sur les catégories de TELUS Santé. Les catégories du diabète, du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et de la fibrose kystique ont connu une croissance explosive ces dernières années, alimentée par des facteurs tels que l'usage non conforme de prescriptions, la recherche de meilleurs résultats en matière de santé – voire des résultats qui changent la vie – et les populations de patients de plus en plus nombreuses.

À l'aide de la base de données d'assurés privés de TELUS Santé, qui a dépassé les 12,7 millions en 2022, nous avons rassemblé des données analytiques et des analyses d'experts pour faire ressortir les principales tendances en matière de demandes de remboursement, de demandeurs et de montants admissibles.

Sans exception, les catégories du diabète, du TDAH et de la fibrose kystique connaissent un changement transformateur. Encore une fois, sans exception, les quelques médicaments à l'origine de ces changements représentent des avancées thérapeutiques qui peuvent améliorer de manière significative la qualité de vie, y compris la productivité en milieu de travail.

Leur impact sur la consommation de médicaments est également révélateur. Au total, le montant total admissible pour ces trois catégories de médicaments a plus que doublé de 2018 à 2022, dépassant 1,1 milliard de dollars dans le volume d'affaires de TELUS Santé.

« La valeur de ces médicaments pour les patients et les employeurs ne fait aucun doute. En même temps, les mesures visant à optimiser l'observance, à surveiller l'utilisation et à soutenir le bien-être de façon plus globale sont plus importantes que jamais, »

affirme Vicky Lee, responsable de l'équipe des Services-conseils, Pharmacies pour TELUS Santé.

L'usage non conforme de prescriptions laisse des traces sur le diabète.

Quel que soit l'angle adopté, les médicaments contre le diabète occupent une place de plus en plus importante dans les dépenses des régimes privés Médicaments, à tel point que la catégorie (y compris les dispositifs pour le diabète) a pris la première place sur la liste des 10 premières catégories de médicaments de TELUS Santé en 2022, représentant 12,9 % du total des montants admissibles soumis aux régimes Médicaments.

Si l'explosion de l'utilisation non conforme de l'un des médicaments contre le diabète – Ozempic – pour la perte de poids est un facteur important de cette tendance, il est également important de noter que les prescriptions ont augmenté pour certaines classes de ces médicaments, qui ont prouvé leur capacité à aider à la gestion de la maladie.

La part de tous les demandeurs présentant des demandes de remboursement pour un médicament contre le diabète est passée de 5,9 % en 2018 et 2019 à 7,4 % en 2022 (graphique 1). Au premier semestre 2023, la part de l'ensemble des demandeurs a connu la plus forte hausse jusqu'à présent, atteignant 8,9 %.

Si l'on prend du recul pour répartir ces demandes sur l'ensemble des assurés (qu'ils aient ou non fait une demande de remboursement), les médicaments contre le diabète représenteront 4,3 % du volume d'affaires de TELUS Santé en 2022, contre 3,3 % en 2018. Pour les six premiers mois de 2023, ce chiffre a encore augmenté pour atteindre 5,7 %.

En proportion de l'ensemble des demandes, les médicaments contre le diabète sont passés de 4,4 % en 2018 à 5,3 % en 2022, et à 5,8 % pour les six premiers mois de 2023 (graphique 2).

Les deux dernières années ont connu une augmentation significative du nombre de demandeurs de médicaments contre le diabète, avec 17,4 % de demandeurs supplémentaires en 2021 et 21,8 % en 2022 (graphique 3). L'augmentation des diagnostics est l'un des facteurs. Un rapport de 2022 de l'Agence de santé publique du Canada indique que plus de trois millions de Canadiens, soit 8,9 % de la population, vivent aujourd'hui avec le diabète. Si l'on ajuste ce nombre pour tenir compte du vieillissement de la population, la prévalence du diabète augmente à un taux moyen de 3,3 % par an.





Les prescripteurs réagissent également aux données indiquant que les traitements de deuxième ou de troisième intention peuvent et doivent commencer rapidement pour certains patients. « Les lignes directrices en matière de traitement ont changé et les patients qui présentent une glycémie plus élevée que la moyenne et des comorbidités peuvent désormais bénéficier d'emblée d'une polythérapie, alors qu'auparavant ils n'auraient pu recevoir que le traitement de première intention », explique Mme Lee.

En 2020, le taux de croissance du nombre de demandes (13,3 %) a nettement dépassé celui du nombre de demandeurs (2,2 %) (graphiques 3 et 4). « Cela reflète probablement les recommandations provinciales faites aux pharmacies au cours des premiers mois de la pandémie, qui consistaient à réduire les renouvellements d'ordonnance à 30 jours au lieu des 90 jours habituels pour les thérapies d'entretien », explique Mme Lee.

Si l'on prend ces données en dollars, les montants totaux admissibles pour les médicaments contre le diabète ont connu une augmentation à deux chiffres depuis au moins 2019, culminant avec un gain de 29,4 % en 2022 (graphique 5). Le montant admissible moyen par demande était de 154,87 \$ en 2022, en hausse de 9,6 % par rapport à 2021 (141,27 \$) et une différence de 26,5 % par rapport à il y a cinq ans, en 2018 (122,38 \$) (graphique 6). Pour les six premiers mois de 2023, le montant admissible moyen par demande était de 175,98 \$.

Exprimés en montant admissible annuel moyen par demandeur, les médicaments contre le diabète s'élèvent à 1 180,82 \$ en 2022, soit 6,3 % de plus qu'en 2021 (1 111,11 \$) et 25,4 % de plus qu'en 2018 (941,99 \$) (graphique 7).

L'utilisation accrue des nouvelles thérapies, plus coûteuses, est à l'origine de ces tendances de croissance. La classe de médicaments connue sous le nom d'AR GLP-1 a connu la trajectoire la plus rapide, augmentant sa part de demandeurs distincts de 7,6 % en 2018 à 29,0 % en 2022 (graphique 8) et sa part du montant total admissible de 14,8 % à 42,3 % (graphique 9).

Les AR GLP-1 sont également les plus coûteux, avec un montant admissible annuel moyen par demandeur de 1 723,47 \$ en 2022, contre seulement 114,44 \$ par an pour la metformine, le traitement traditionnel de première intention du diabète (graphique 10).

Si la metformine reste le médicament le plus utilisé dans le traitement du diabète, sa part de demandeurs distincts a diminué, passant de 65,7 % en 2018 à 56,6 % en 2022, en raison du nombre croissant de demandeurs qui prennent des AR GLP-1 ou un autre des nouveaux



traitements de deuxième intention (graphique 8). Malgré le volume d'utilisation élevé de la metformine, son prix beaucoup plus bas ne représente que 5,5 % du montant total admissible en 2022 (graphique 9).

La classe de médicaments connue sous le nom d'inhibiteurs du SGLT2 a été la seule classe autre que les AR GLP-1 à connaître une croissance au cours des cinq dernières années, sa part de demandeurs atteignant 30,4 % en 2022, contre 23,4 % en 2018. Sa part dans le montant total admissible est restée relativement stable, à 20,7 % en 2022 contre 19,5 % en 2018.

Les inhibiteurs de la DPP-4, troisième et plus ancien des nouveaux traitements de deuxième intention, ont vu leur part de demandeurs distincts diminuer (de 28,3 % en 2018 à 17,9 % en 2022) et le montant total admissible également (de 26,8 % à 13,3 %).



La baisse de la part des coûts s'accélérera en 2023, à mesure que cette classe de médicaments deviendra générique », note Mme Lee. « Plusieurs génériques de la DPP-4 ont été commercialisés à la fin de l'année 2022. »



La perte de poids peut être un élément important du traitement des personnes atteintes de diabète de type 2. Les AR GLP-1 et les inhibiteurs du SGLT2 peuvent contribuer de manière significative à la perte de poids, favorisant leur acceptation par les patients et les prescripteurs.

Au cours des cinq dernières années, deux AR GLP-1, Victoza et Ozempic, sont passés au premier plan en termes d'utilisation pour la perte de poids. Leurs fabricants ont fini par créer des produits destinés uniquement à la gestion du poids : Saxenda pour Victoza et Wegovy pour Ozempic. Wegovy n'a toutefois pas encore été lancé au Canada. « En conséquence, la prescription d'Ozempic pour la perte de poids uniquement a explosé au cours des deux dernières années. La popularité d'Ozempic a même conduit à des pénuries au Canada », précise Mme Lee.

Pour déterminer la proportion des demandes de remboursement d'Ozempic qui concerne uniquement la perte de poids, TELUS Santé a recensé les demandeurs qui l'utilisent en monothérapie, c'est-à-dire qu'ils ne prennent pas d'autres médicaments contre le diabète. Ces données sont révélatrices, car les directives cliniques pour la gestion du diabète recommandent l'utilisation des AR GLP-1, des inhibiteurs du SGLT2 et des inhibiteurs de la DPP-4 en tant que thérapies de deuxième ou de troisième intention, en conjonction avec la metformine ou d'autres médicaments de première intention contre le diabète.

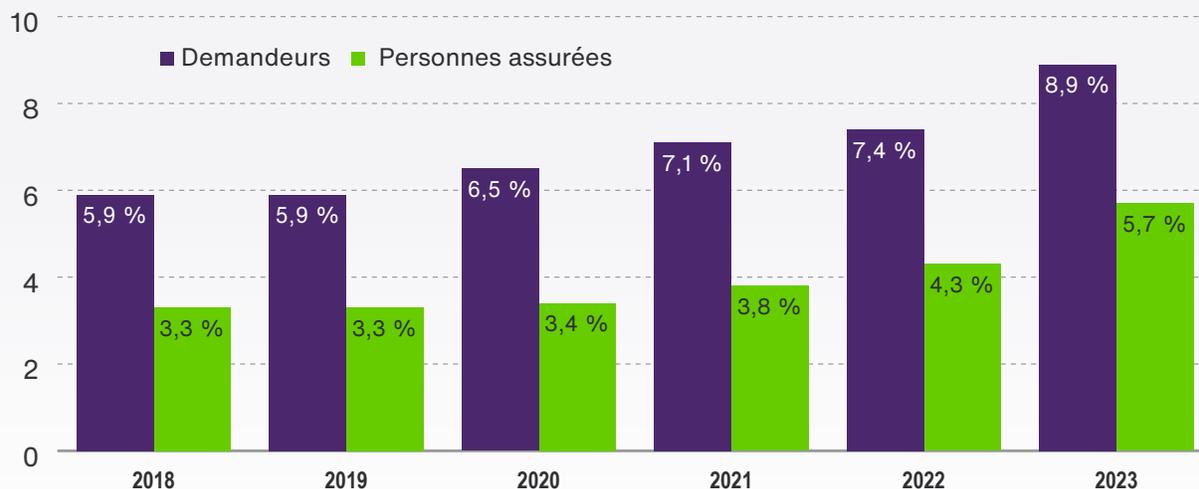
En appliquant cette mesure, les demandeurs utilisant Ozempic en monothérapie ont quadruplé entre 2018 (5,9 %) et 2022 (24,9 %) (graphique 11). Ils représentaient 19,7 % du montant total admissible en 2022, contre 4,7 % en 2018. Les six premiers mois de 2023 indiquent une possible décélération de la tendance, avec une part de 20,4 % des demandeurs et une part de 16,2 % du montant total admissible.

« Pour contrôler l'utilisation non conforme du médicament, les assureurs ont mis en place des mesures telles que la thérapie par étapes et l'autorisation préalable. La pénurie d'Ozempic au Canada a peut-être également contribué à la décélération de la croissance, »
suggère Mme Lee.

Le montant admissible annuel moyen par demandeur utilisant Ozempic en monothérapie était de 952 \$ en 2022 (graphique 12), soit près de la moitié du montant admissible annuel enregistré pour tous les demandeurs utilisant un AR GLP-1, dont au moins trois sur quatre l'utilisant en conformité pour le diabète.



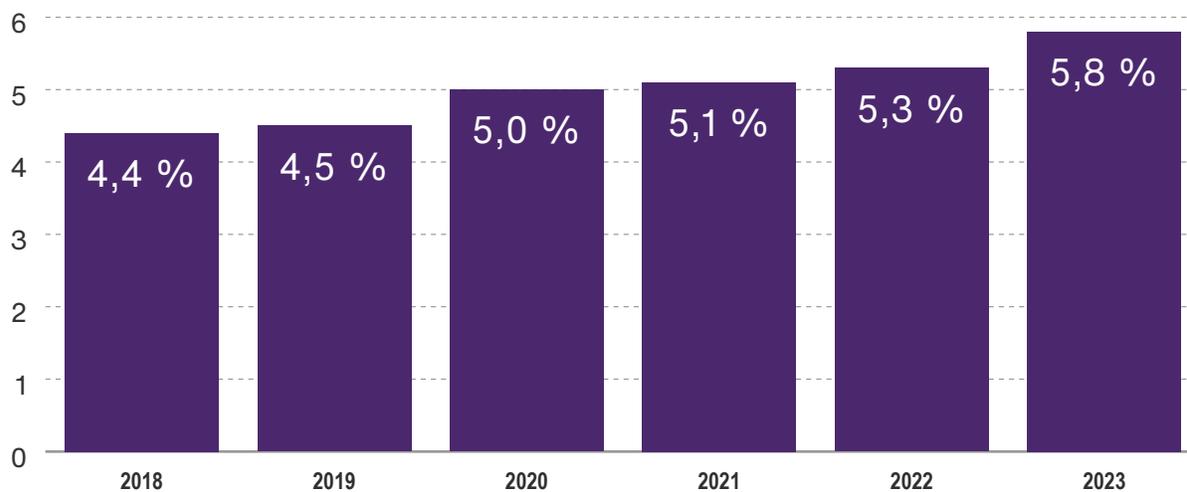
GRAPHIQUE 1 | Médicaments contre le diabète : Part de l'ensemble des demandeurs et de l'ensemble des assurés, 2018 – 2023.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.



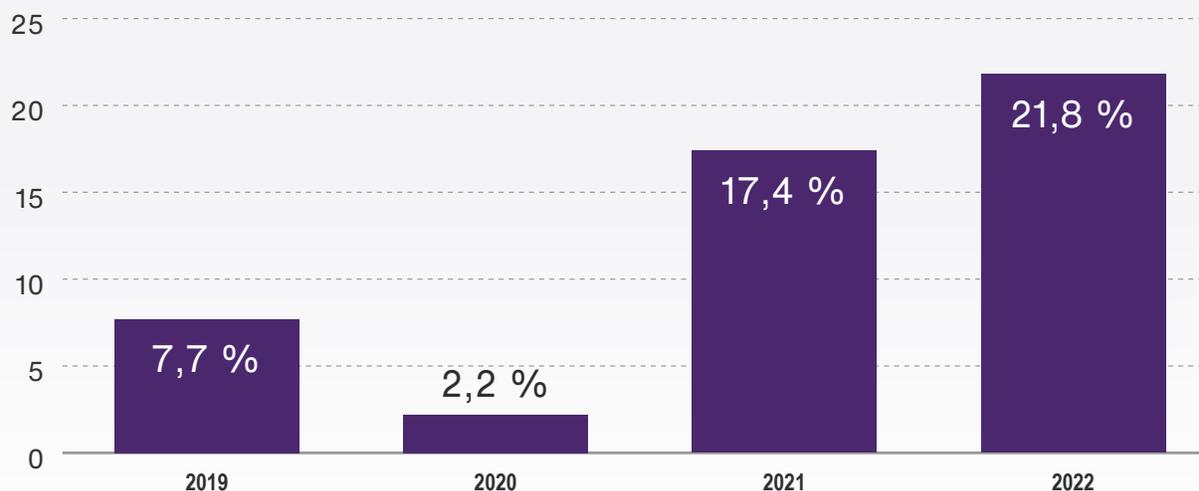
GRAPHIQUE 2 | Médicaments contre le diabète : Part de toutes les demandes, 2018 – 2023



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.



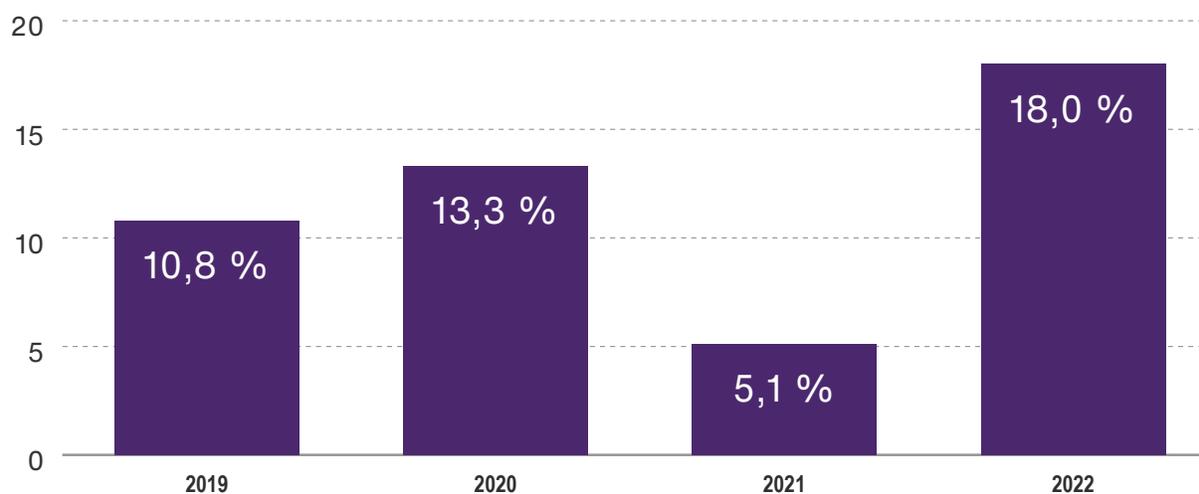
**GRAPHIQUE 3 | Médicaments contre le diabète :
Évolution du nombre de demandeurs, 2019 – 2022.**



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

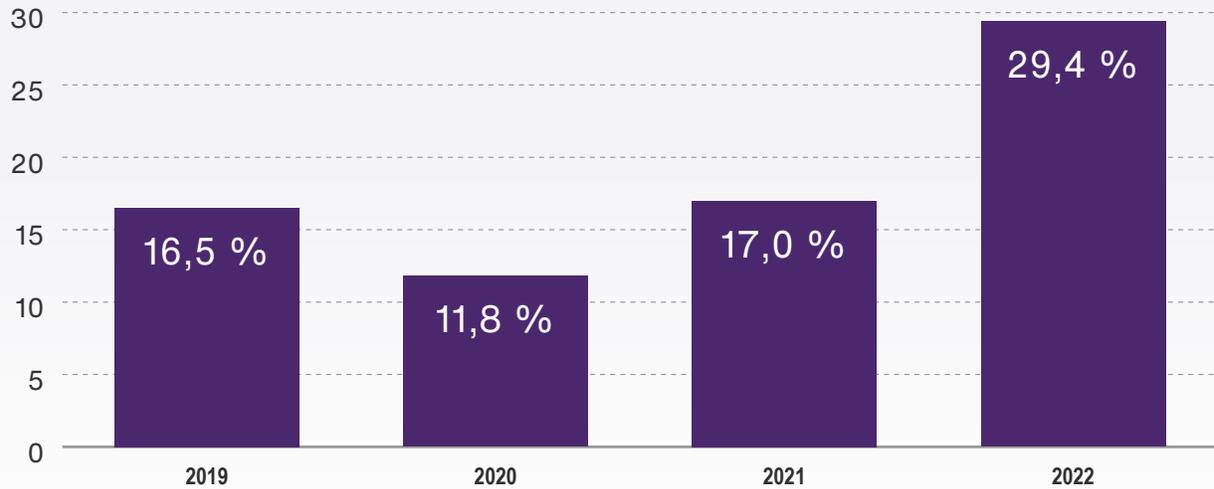


**GRAPHIQUE 4 | Médicaments contre le diabète :
Évolution du nombre de demandes, 2019 – 2022.**



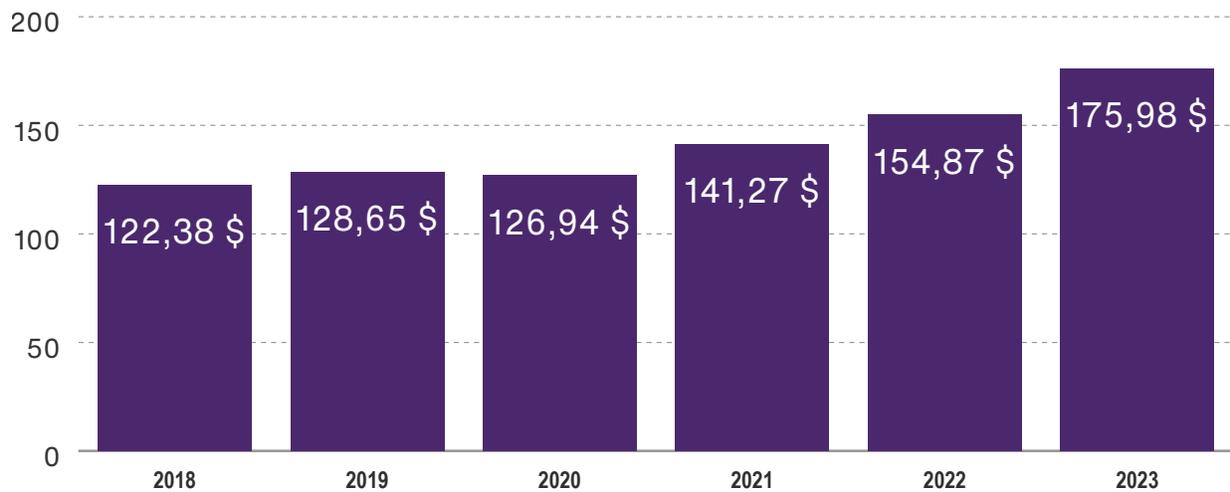
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

**GRAPHIQUE 5 | Médicaments contre le diabète :
Évolution du montant total admissible, 2019 – 2022.**



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

**GRAPHIQUE 6 | Médicaments contre le diabète :
Montant admissible moyen par demande, 2018 – 2023.**



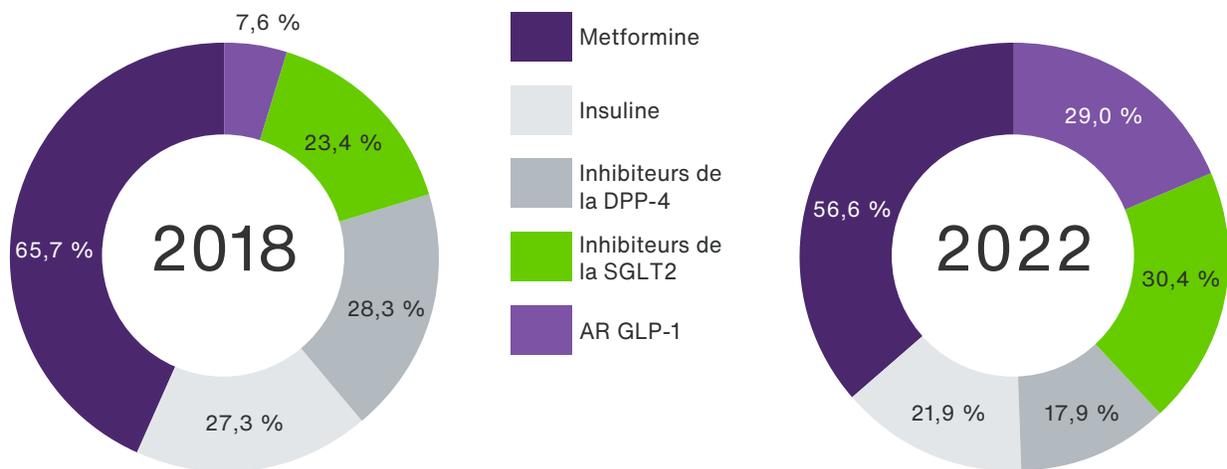
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 7 | Médicaments contre le diabète : Montant annuel moyen admissible par demandeur, 2018 – 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

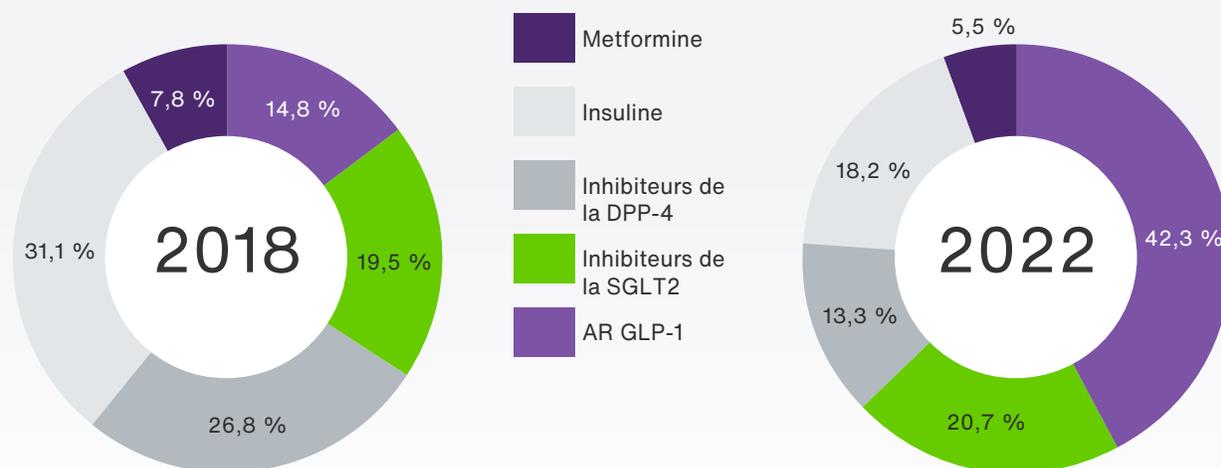
GRAPHIQUE 8 | Médicaments contre le diabète : Part des demandeurs distincts par classe de médicaments, 2018 par rapport à 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023. Le total des données n'atteint pas 100 %, car les demandeurs peuvent prendre plus d'un médicament contre le diabète.



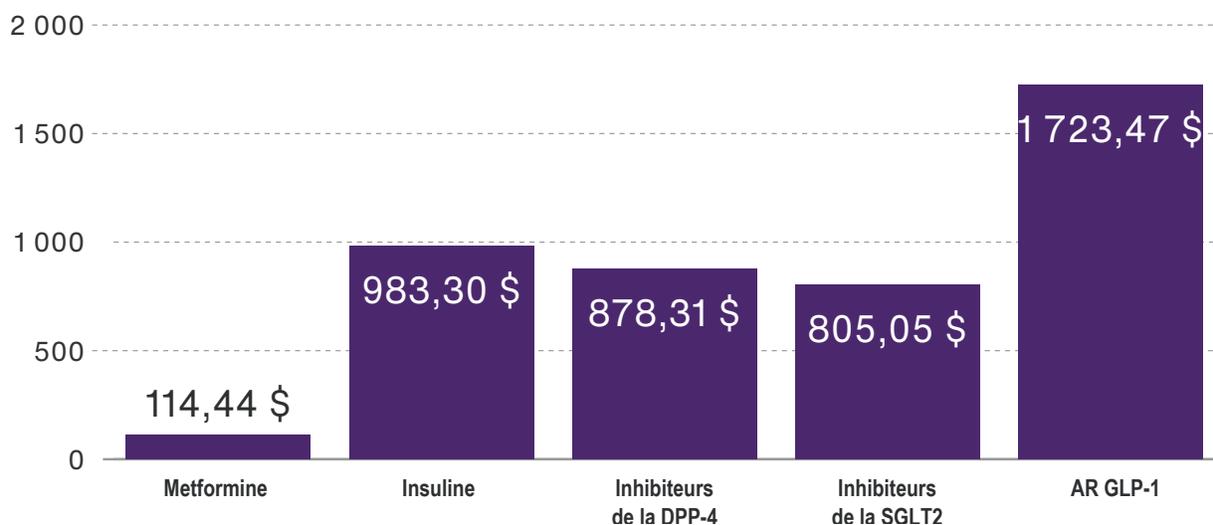
GRAPHIQUE 9 | Médicaments contre le diabète : Part du montant total admissible par classe de médicaments, 2018 par rapport à 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.



GRAPHIQUE 10 | Médicaments contre le diabète : Montant annuel moyen admissible par demandeur, par classe de médicaments, 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.



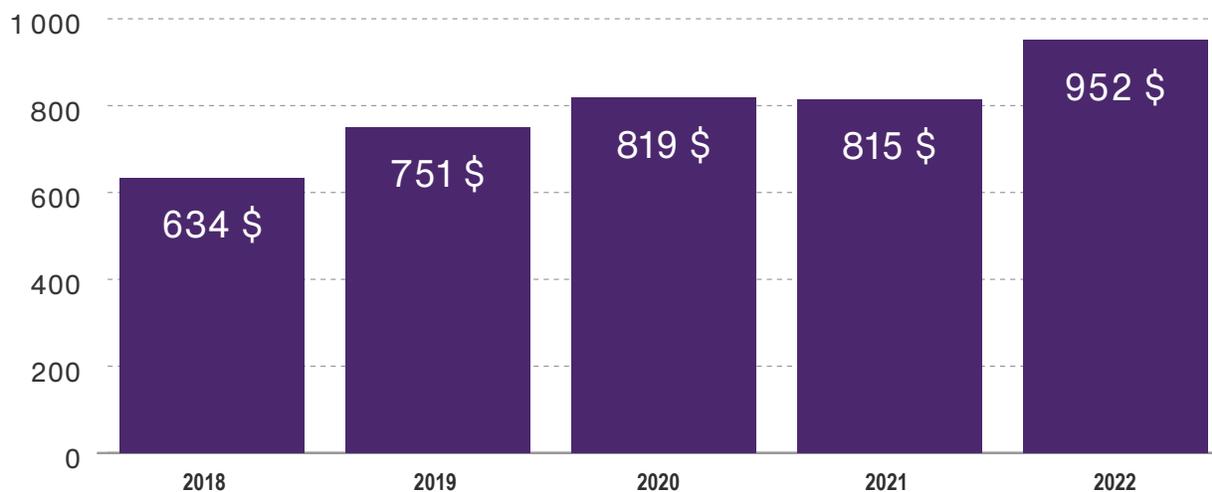
GRAPHIQUE 11 | Médicaments contre le diabète : Ozempic utilisé en monothérapie par part de demandeurs et montant total admissible, 2018 – 2023



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.



GRAPHIQUE 12 | Médicaments contre le diabète : Montant annuel moyen admissible par demandeur utilisant Ozempic en monothérapie, 2018 – 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.



Augmentation du diagnostic pour le trouble **du déficit de l'attention avec hyperactivité**.

Parmi les principales catégories de médicaments en termes de montant admissible, les médicaments contre le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) sont ceux qui connaissent la croissance la plus rapide, en raison de l'augmentation significative du nombre de demandeurs d'une année sur l'autre, en particulier chez les adultes. Sixième sur la liste des 10 premiers médicaments de TELUS Santé en 2022, avec une part de 5,1 % du montant total admissible, la catégorie du TDAH semble prête à dépasser celles de la dépression (5,2 %) et de l'asthme (5,3 %).

La part des médicaments contre le TDAH des demandeurs a presque doublé au cours des cinq dernières années, passant de 3,4 % en 2018 à 6,2 % en 2022 (graphique 13). Pour les six premiers mois de 2023, 7,0 % des demandeurs ont présenté des demandes de remboursement pour des médicaments contre le TDAH.

Si l'on répartit ces chiffres sur l'ensemble des assurés, les médicaments contre le TDAH représenteront 3,6 % du volume d'affaires de TELUS Santé en 2022, contre 1,9 % en 2018. Au premier semestre 2023, cette part est passée à 4,5 %.

Les médicaments contre le TDAH représentaient 3,7 % de l'ensemble des demandes de remboursement en 2022, puis 4,1 % à la fin du premier semestre 2023 (graphique 14). Il y a cinq ans, leur part était de 2,3 %.

Le nombre de demandes et de demandeurs a connu une croissance à deux chiffres au cours des quatre dernières années au moins, à l'exception de 2020, première année de la pandémie de COVID-19 (graphiques 15 et 16). En 2022 et 2021, le nombre de demandeurs a augmenté de 33 %. Si l'on compare 2022 à 2018, le nombre de demandeurs a augmenté de 151,3 %, un pourcentage astronomique.

Les taux de croissance d'une année sur l'autre pour le montant total admissible suivent de près les taux pour les demandeurs et les demandes de remboursement (graphique 17), ce qui démontre une fois de plus que le principal facteur de croissance est l'augmentation de la population de patients plutôt que l'augmentation des coûts des médicaments.

En effet, le montant admissible annuel moyen par demandeur n'a pratiquement pas changé au cours des cinq dernières années : il était de 752,04 \$ en 2018 et de 747,41 \$ en 2022 (graphique 19). Cela dit, le montant admissible moyen par demande a augmenté de façon modérée, soit de 6,2 %, pour atteindre 117,29 \$ en 2022 (graphique 18).



« L'utilisation de certaines marques à fournisseur unique comme Vyvanse est en augmentation. Leur coût est plus élevé que celui des autres médicaments », explique Mme Lee. « En même temps, de nombreuses marques sont devenues génériques au cours des deux ou trois dernières années, ayant un impact sur la déflation. »

Deux médicaments se partagent la part du lion dans la catégorie du TDAH : Concerta et Vyvanse, qui ont été utilisés par 71,3 % des demandeurs en 2022 et représentent 70,2 % du montant total admissible. « Ces deux médicaments ont généralement une durée d'action plus longue, ce qui favorise l'observance et la constance de l'effet tout au long de la journée. Les études confirment également que les stimulants à action prolongée sont moins susceptibles de présenter un abus ou d'être déviés, les médecins peuvent donc préférer prescrire ces options », déclare Mme Lee.

Un examen plus approfondi des données relatives aux demandes de Concerta et de Vyvanse révèle que, si la croissance a été forte dans toutes les tranches d'âge, les adultes sont en première ligne – à tel point qu'ils représentent aujourd'hui 60,7 % de l'ensemble des demandeurs, contre 48,4 % il y a cinq ans (graphique 20). En conséquence, la part de la population pédiatrique est passée de 51,6 % à 39,3 %.



Parmi les adultes, ceux âgés de 20 à 39 ans étaient les plus susceptibles de commencer à prendre Concerta et Vyvanse au cours des cinq dernières années. Le nombre de demandeurs a explosé de 244,4 % entre 2018 et 2022, ce qui représente 40,3 % de l'ensemble des demandeurs contre 29,4 % en 2018. Dans les autres groupes d'âge, le nombre de demandeurs a augmenté de 168,8 % chez les personnes âgées de 40 à 64 ans et de 91,8 % chez celles âgées de 19 ans ou moins.

Deux facteurs contribuent probablement à l'incidence plus élevée du TDAH chez les adultes. Tout d'abord, les cliniciens identifient des personnes qui n'étaient pas diagnostiquées auparavant. « Le TDAH a une composante héréditaire. Un parent peut être diagnostiqué tardivement après le diagnostic de son enfant », explique Mme Lee.

Ensuite, la pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des problèmes de santé mentale. « Les répercussions du travail à domicile sur les adultes peuvent avoir provoqué l'apparition de symptômes de TDAH chez un plus grand nombre de personnes en âge de travailler », observe Mme Lee.

Le montant annuel moyen admissible plus élevé pour les adultes par rapport à la population pédiatrique est également un facteur de l'impact croissant des médicaments contre le TDAH sur les régimes privés Médicaments, mais pas de manière significative. L'utilisation de Concerta ou de Vyvanse par les adultes a totalisé 762,87 \$ en montant admissible annuel moyen par demandeur en 2022, soit 9,7 % de plus que la moyenne des demandeurs âgés de 19 ans ou moins (695,57 \$).





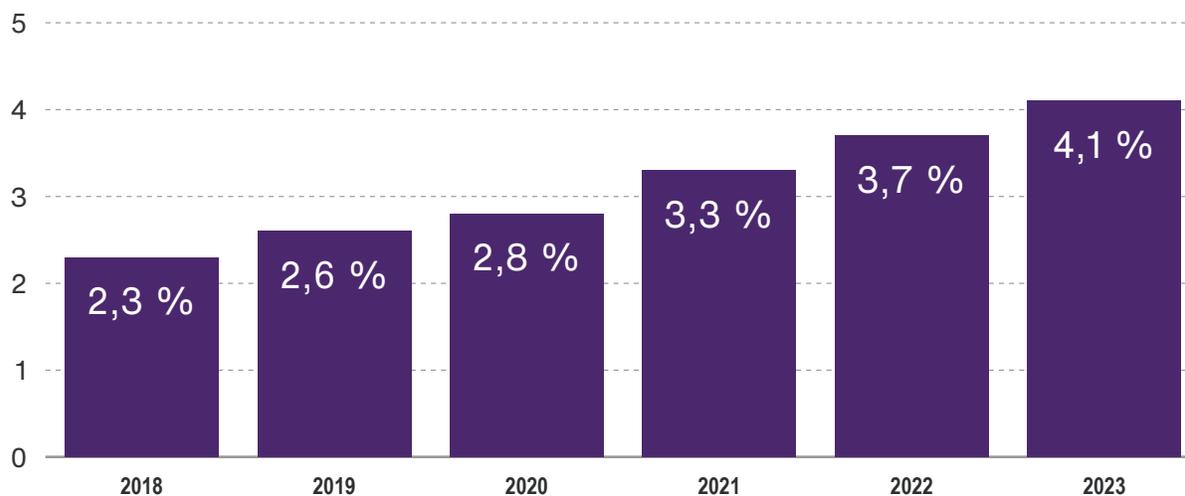
GRAPHIQUE 13 | Médicaments contre le TDAH : Part de l'ensemble des demandeurs et de l'ensemble des assurés, 2018 – 2023.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.

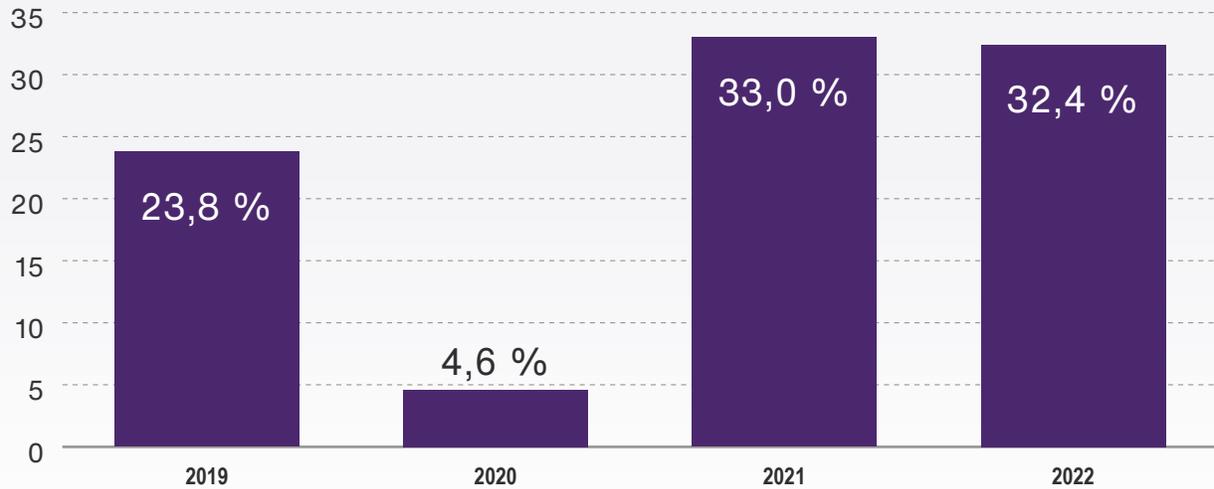


GRAPHIQUE 14 | Médicaments contre le TDAH : Part de toutes les demandes, 2018 – 2023.



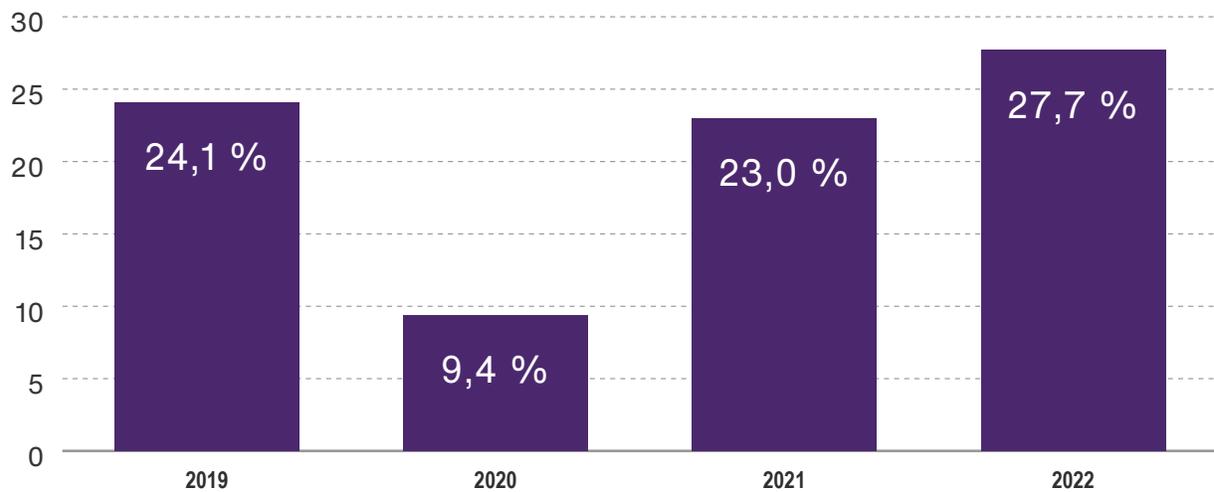
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.

**GRAPHIQUE 15 | Médicaments contre le TDAH :
Évolution du nombre de demandeurs, 2019 – 2022**



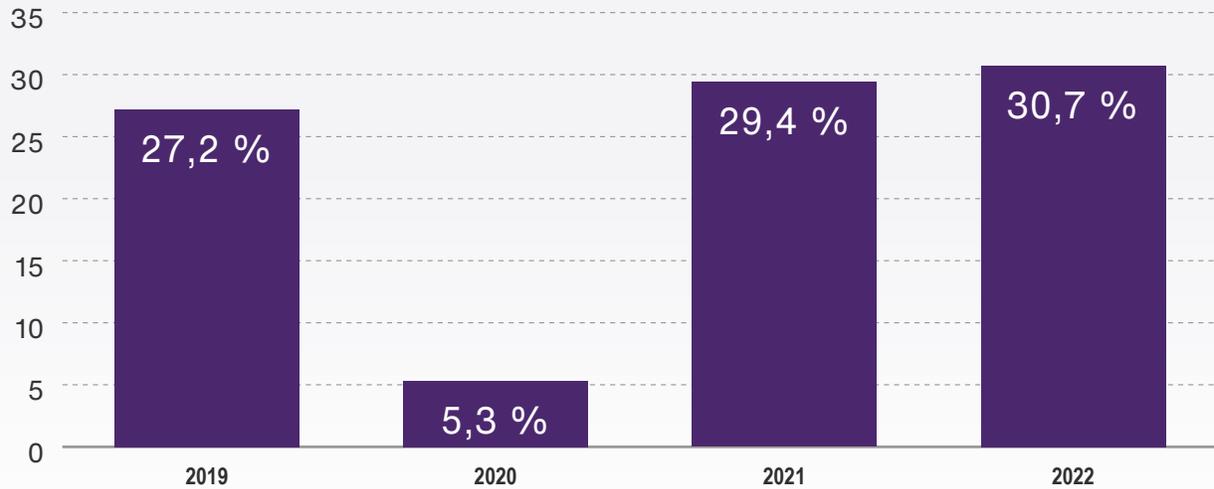
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

**GRAPHIQUE 16 | Médicaments contre le TDAH :
Évolution du nombre de demandes, 2019 – 2022.**



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

**GRAPHIQUE 17 | Médicaments contre le TDAH :
Évolution du montant total admissible, 2019 – 2022.**



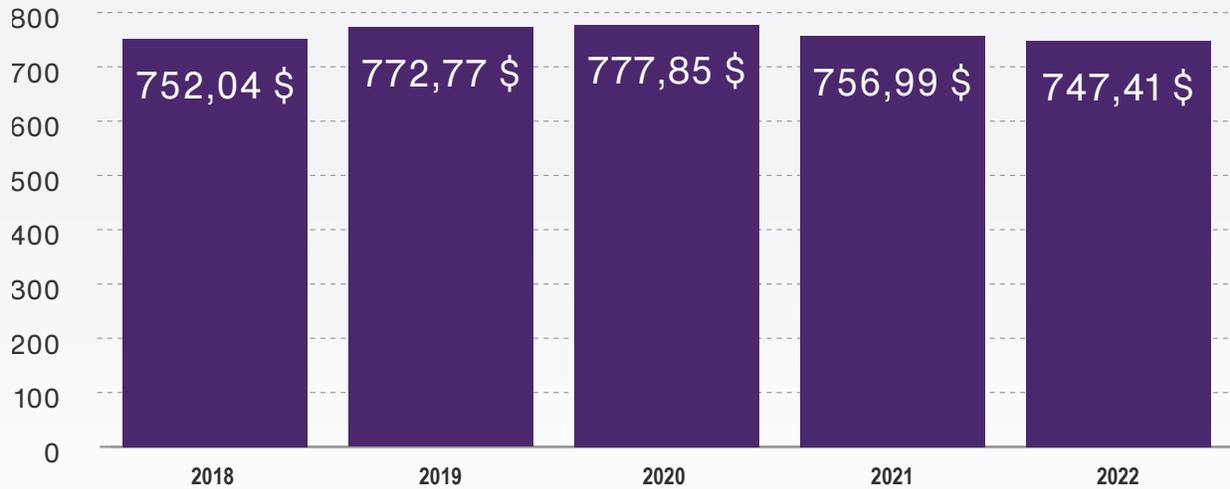
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

**GRAPHIQUE 18 | Médicaments contre le TDAH :
Montant admissible moyen par demande, 2018 – 2023.**



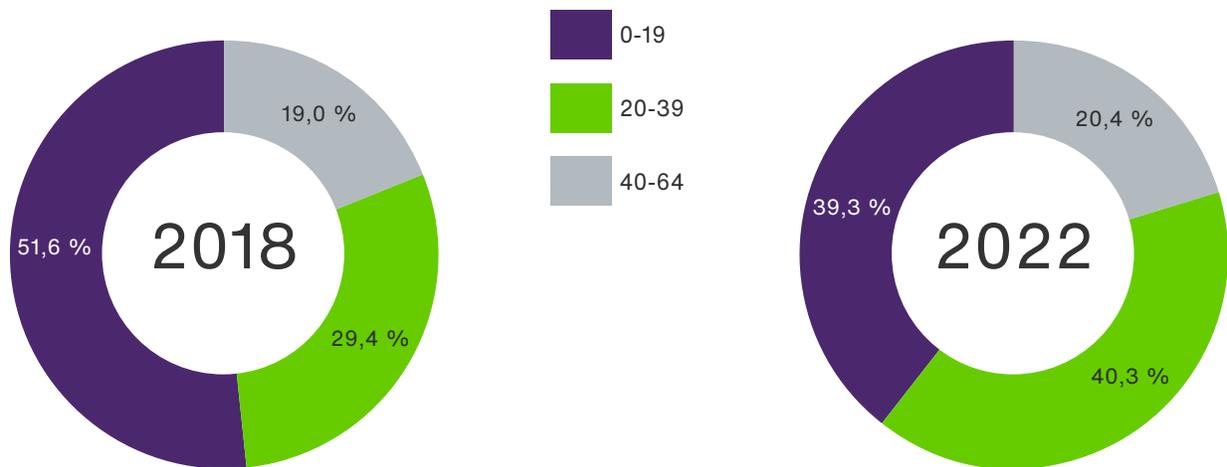
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 19 | Médicaments contre le TDAH : Montant annuel moyen admissible par demandeur, 2018 – 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 20 | Médicaments contre le TDAH : Part des demandeurs distincts par groupe d'âge pour Concerta et Vyvanse, 2018 par rapport à 2022



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.



Un nouveau médicament révolutionne le traitement de la fibrose kystique.

Les Canadiens atteints de fibrose kystique (FK) respirent littéralement plus facilement et vivent plus longtemps grâce à un nouveau médicament, le Trikafta. Lancé en 2021 au Canada, il agit sur les mutations génétiques à l'origine de la fibrose kystique, plutôt que de traiter uniquement les symptômes. Ce qui le distingue réellement, c'est sa capacité à traiter jusqu'à 90 % des patients, y compris les enfants, alors que les médicaments précédents de cette classe sont indiqués pour des populations de patients beaucoup plus restreintes.

Les données relatives aux demandes de remboursement permettent d'expliquer l'impact considérable de Trikafta sur les patients et les régimes Médicaments.

En 2022, le volume d'affaires de TELUS Santé a enregistré 905 demandes de remboursement de médicaments contre la FK, soit plus du double de 2018 (395). Le montant total admissible en 2022 était de 122,9 millions de dollars, soit plus de quatre fois les 28,2 millions de dollars déclarés pour 2018. La Trikafta représentait 50,1 % des demandeurs et 80,3 % du montant admissible en 2022.

« Les options thérapeutiques antérieures ont été approuvées pour des mutations génétiques spécifiques associées à la FK, alors que Trikafta a été approuvé pour une indication beaucoup plus large. Trikafta a également reçu en 2022 une indication élargie pour les enfants et est maintenant approuvé dès l'âge de six ans, »

précise Mme Lee.



Si l'on prend un peu de recul, les demandeurs de médicaments contre la FK ne représentaient que 0,012 % de l'ensemble des demandeurs en 2022 (graphique 21). Réparti sur l'ensemble des assurés, leur nombre est encore plus négligeable, atteignant à peine 0,007 %. De même, les médicaments contre la FK ne représentaient que 0,022 % de l'ensemble des demandes de remboursement en 2022 (graphique 22). Néanmoins, ces chiffres ont augmenté de façon régulière au cours des cinq dernières années, à la suite de l'introduction d'une nouvelle classe de médicaments appelés modulateurs, dont le Trikafta.

En 2019, le nombre de demandeurs a bondi de 26,1 % pour atteindre 498, à la suite du lancement de Symdeko, un autre médicament modulateur (graphique 23). Il a ensuite atteint 26,1 % en 2021 en réponse au lancement de Trikafta, puis a connu une importante hausse de 43,2 % en 2022 en raison de la montée en puissance de ce médicament. Il est intéressant de noter que le nombre de demandeurs pour Symdeko et Orkambi, un autre modulateur, a diminué en 2022, indiquant probablement que ces patients sont passés au Trikafta.

L'évolution du nombre de demandes est similaire, avec une croissance record de 65,5 % en 2022 (graphique 24).

Le montant admissible total des demandes soumises aux régimes privés Médicaments a presque doublé en 2022 (97,6 %) (graphique 25), alors que le montant admissible moyen par demande a augmenté de 19,4 % pour atteindre 7 193,42 \$ (graphique 26) et que le montant admissible annuel moyen par demandeur a augmenté de 38,0 % pour atteindre 135 848,25 \$ (graphique 27).



En résumé, en moins de deux ans, Trikafta a conquis la moitié (50,1 %) du marché en termes de demandeurs (graphique 28) et 80,3 % du montant total admissible (graphique 29). En revanche, les parts d'Orkambi de 25,5 % des demandeurs et de 71,1 % du montant total admissible en 2018 sont tombées à 6,1 % et 8,7 %, respectivement, en 2022.

Lorsque le montant admissible annuel moyen par demandeur est ventilé par médicament, le Trikafta est le plus élevé avec 163 645,33 \$ (graphique 30). Les autres thérapies qui n'appartiennent pas à la classe des médicaments modulateurs ont atteint un montant admissible moyen de 19 599,50 \$ par an.

« De nouvelles options thérapeutiques telles que Trikafta et Symdeko ont changé la donne pour les patients, mais leur coût élevé reste un sujet de préoccupation pour les payeurs privés », explique Mme Lee. « La couverture par les régimes publics provinciaux et fédéraux, pleinement en place depuis l'automne 2022, peut contribuer à alléger les pressions exercées sur les payeurs privés en prenant en charge une partie des coûts. »



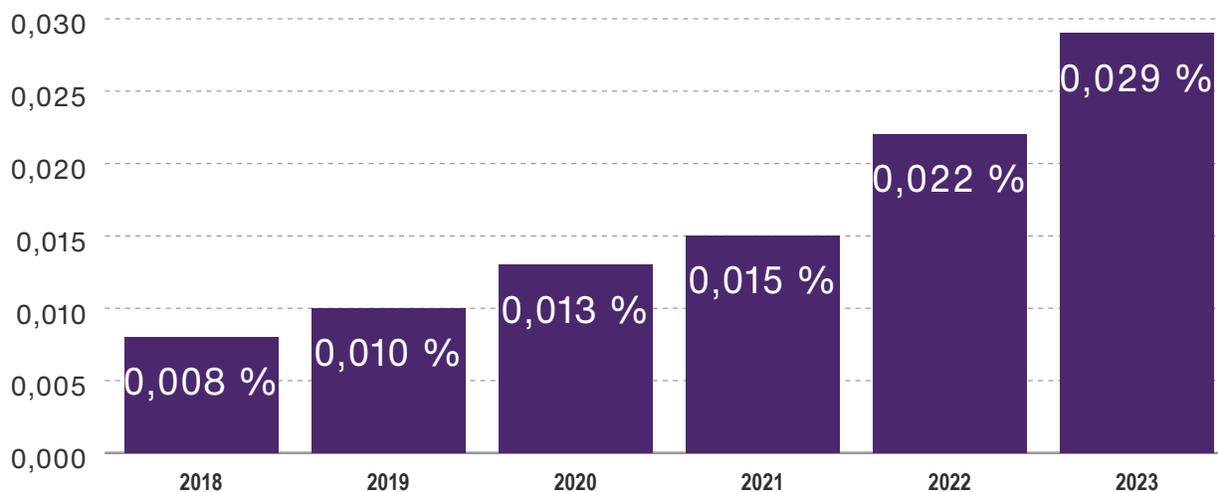
GRAPHIQUE 21 | Médicaments contre la fibrose kystique : Part de l'ensemble des demandeurs et de l'ensemble des assurés, 2018 – 2023.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.

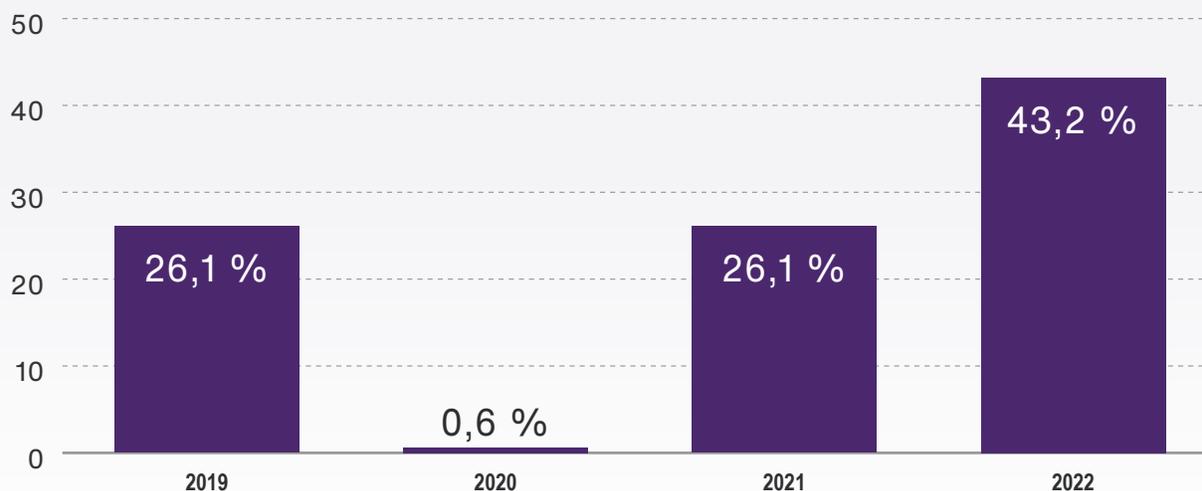


GRAPHIQUE 22 | Médicaments contre la fibrose kystique : Part de toutes les demandes, 2018 – 2023.



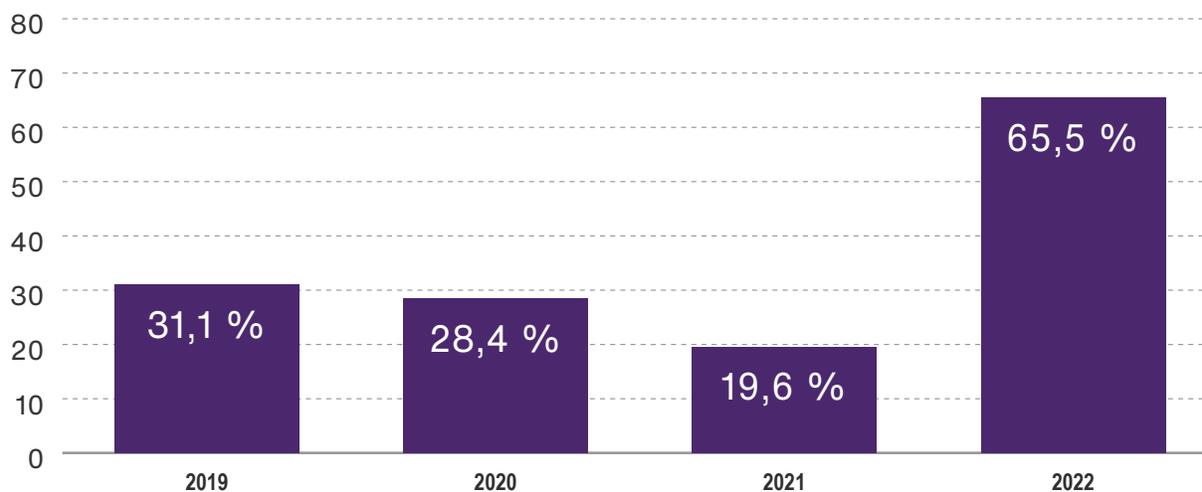
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 23 | Médicaments contre la fibrose kystique : Évolution du nombre de demandeurs, 2019 – 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 24 | Médicaments contre la fibrose kystique : Évolution du nombre de demandes, 2019 – 2022.



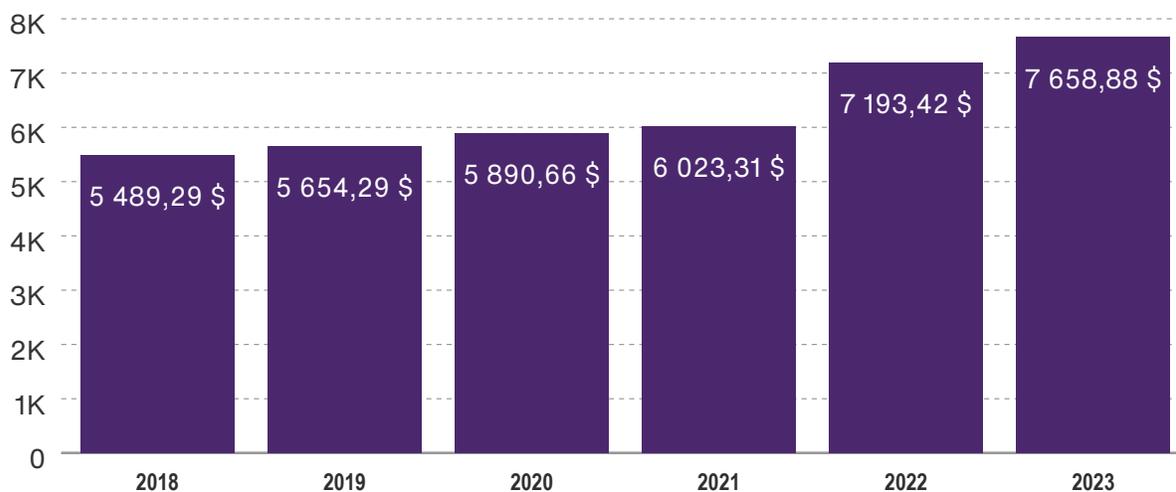
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 25 | Médicaments contre la fibrose kystique :
Évolution du montant total admissible, 2019 – 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

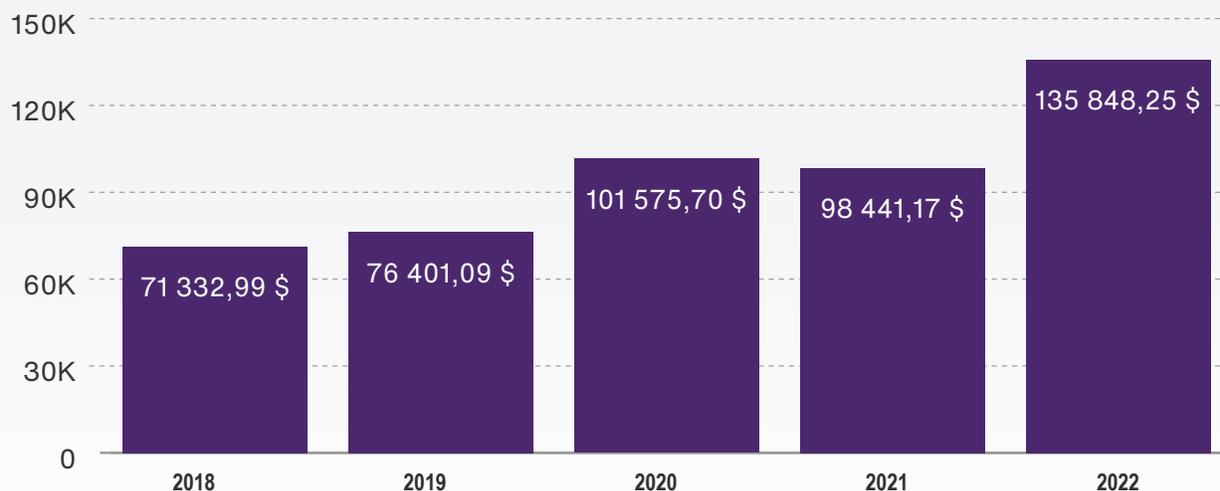
GRAPHIQUE 26 | Médicaments contre la fibrose kystique : Montant admissible moyen par demande, 2018 – 2023.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre, sauf pour 2023 (six premiers mois). Données extraites le 22 août 2023.



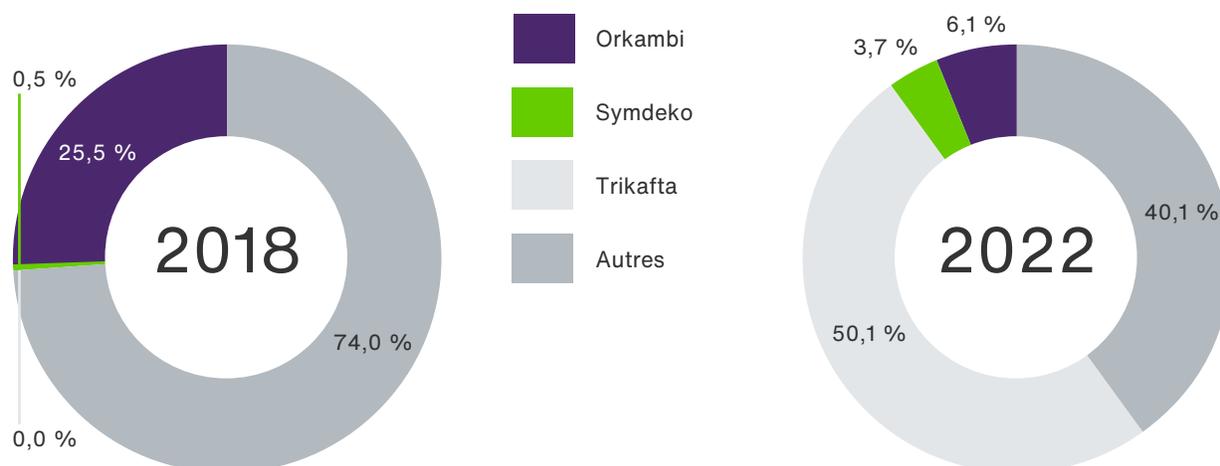
**GRAPHIQUE 27 | Médicaments contre la fibrose kystique :
Montant annuel moyen admissible par demandeur, 2018 – 2022.**



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

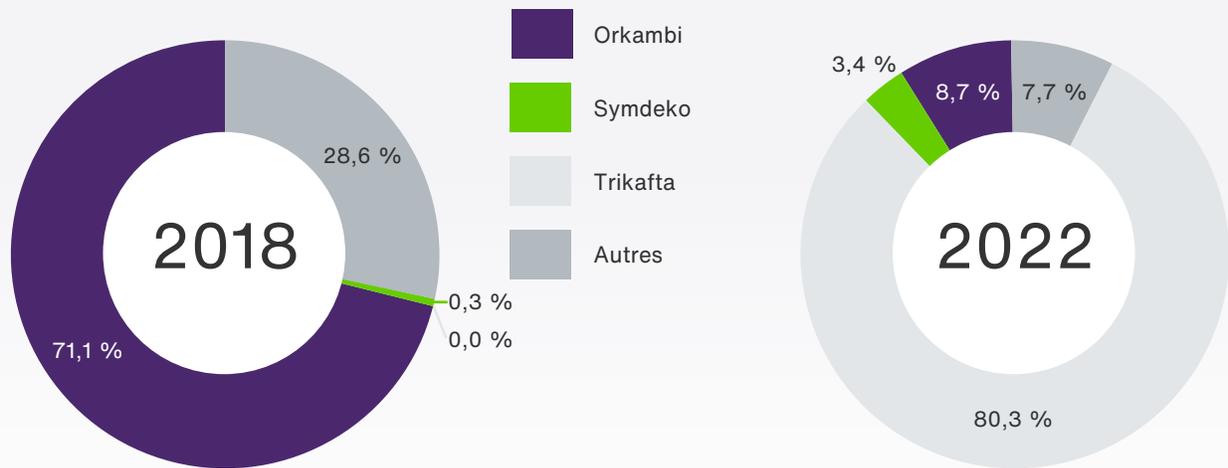


**GRAPHIQUE 28 | Médicaments contre la fibrose kystique : Part des
demandeurs distincts par classe de médicaments, 2018 par rapport à 2022.**



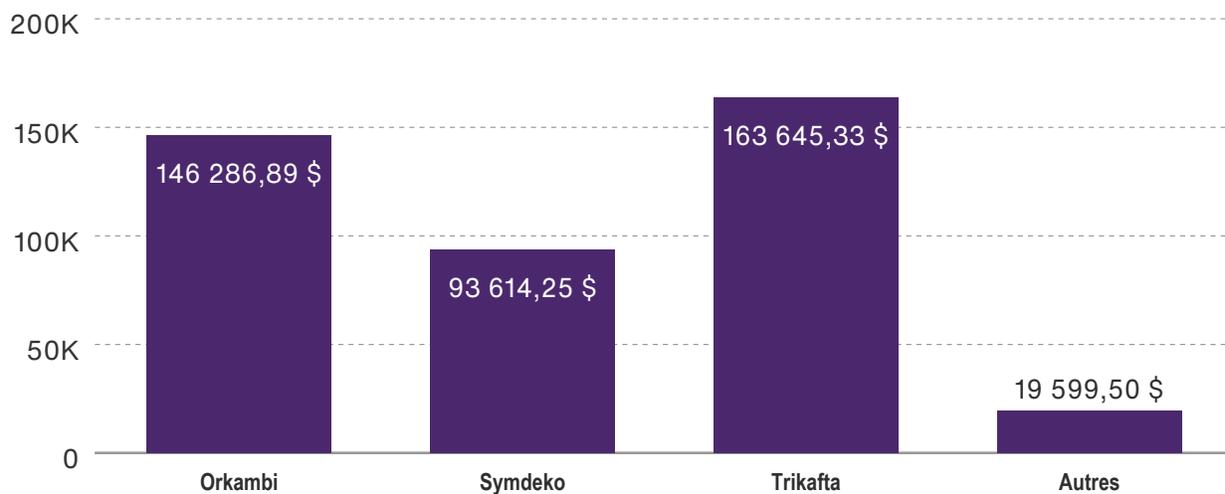
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 29 | Médicaments contre la fibrose kystique : Part du montant total admissible par médicaments, 2018 par rapport à 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.

GRAPHIQUE 30 | Médicaments contre la fibrose kystique : Montant annuel moyen admissible par demandeur, par classe de médicaments, 2022.



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.



Résumé

Les trois catégories analysées dans le rapport Veille de 2023 sur les catégories de TELUS Santé ont enregistré des hausses importantes du nombre de demandeurs au cours des cinq dernières années. Les montants admissibles soumis aux régimes privés Médicaments ont augmenté en conséquence, et dans certains cas à un taux plus important en raison des coûts plus élevés des médicaments ou d'un plus grand nombre de demandes par demandeur.

Diabète – Parmi toutes les catégories de médicaments, ce sont les régimes privés qui ont dépensé le plus pour les médicaments et dispositifs contre le diabète en 2022, atteignant 7,4 % de tous les demandeurs. Le nombre de demandeurs a connu une augmentation à deux chiffres au cours des deux dernières années, en grande partie en raison de la prescription non conforme du médicament Ozempic, pour la gestion du poids. L'impact de cette utilisation non conforme de ce médicament est exacerbé par le fait qu'Ozempic fait partie d'une classe de médicaments (les AR GLP-1) dont le montant annuel moyen admissible par demandeur est considérablement plus élevé que pour d'autres classes de médicaments. Cela dit, les AR GLP-1 et d'autres thérapies de deuxième et troisième intention prouvent leur valeur clinique dans la gestion du diabète.

Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) – De plus en plus de Canadiens, en particulier ceux âgés de 20 à 39 ans, prennent des médicaments pour traiter le TDAH. Bien qu'un marché fortement générique signifie que les coûts plus élevés des médicaments ne sont pas un facteur, la croissance du volume à elle seule a entraîné des augmentations à deux chiffres du montant admissible – à tel point que la catégorie est maintenant en concurrence avec celles de la dépression et de l'asthme sur la liste des cinq catégories les plus importantes de TELUS Santé en termes de montant admissible.

Fibrose kystique (FK) – Il ne fait aucun doute que les patients atteints de FK se réjouissent du lancement de Trikafta en 2021. Avec des résultats qui pourraient changer la vie de neuf patients sur dix, le médicament a considérablement accéléré le nombre de demandeurs, bien que leur nombre soit encore infime par rapport aux catégories de médicaments à fort volume. Toutefois, avec un montant admissible annuel moyen de plus de 163 000 \$ par demandeur, Trikafta se démarque nettement en termes d'impact potentiel sur un régime privé Médicaments.

GRAPHIQUE 31 | Résumé des médicaments pour traiter le diabète, le TDAH et la fibrose kystique, 2022.



Catégorie	Évolution du montant total admissible par rapport à 2021	Montant annuel moyen admissible par demandeur	Évolution du nombre de demandeurs par rapport à 2021	Part de l'ensemble des demandeurs
Diabète	29,4 %	1 180,82 \$	21,8 %	7,4 %
TDAH	30,7 %	747,41 \$	32,4 %	6,2 %
Fibrose kystique	97,6 %	135 848,25 \$	43,2 %	0,01 %

Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes privés Médicaments; année se terminant le 31 décembre. Données extraites le 22 août 2023.



2023

Veille de 2023 sur les catégories :
un examen plus approfondi des perturbations.

 **TELUS^{MD} Santé**

