



# 2024 Tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments en 2024

# Contents

0. Glossaire .....	3
1. Avant-propos .....	4
2. Coûts et utilisation .....	7
a. Montant admissible par certificat .....	8
b. Montant admissible par demande .....	9
c. Utilisation par certificat .....	10
d. Âge des assurés, de 2008 à 2023 .....	12
e. Montant par réclamant selon l'âge, de 2008 à 2023 .....	13
f. Médicaments génériques .....	15
g. Médicaments de spécialité .....	16
3. Médicaments par classe thérapeutique .....	18
a. Dix premiers par montant admissible .....	19
b. Un examen plus approfondi des perturbations .....	21
c. Cinq premiers par montant admissible en 2008 .....	23
d. Le diabète examiné de plus près .....	24
e. Le TDAH examiné de plus près .....	27
f. La gestion du poids examinée de plus près .....	28
g. Médicaments en voie de commercialisation .....	29
4. Principaux enseignements .....	30
5. Conclusion .....	33

## Glossaire

Biosimilaire	Santé Canada définit un médicament biosimilaire comme un médicament biologique très semblable à un médicament biologique dont la vente était déjà autorisée. Le biosimilaire est fabriqué après l'expiration du brevet du médicament biologique de référence.
Certificat	Adhèrent couvert (également appelé « titulaire de carte principal ») et ses cobénéficiaires liés (conjoint, enfants).
Réclamant	Personne assurée qui a soumis une demande de règlement pour un médicament ou un produit médical.
Montant admissible	Montant en dollars du coût du médicament jugé admissible à la couverture par TELUS Santé, avant l'application des paramètres financiers du régime (p. ex., la coassurance).
Générique	Copie bioéquivalente d'un médicament d'origine, produit après l'expiration du brevet dudit médicament.
Assuré	Version abrégée de « personne assurée », c'est-à-dire adhérent, conjoint ou personne à charge couvert par une assurance, qu'il y ait eu demande de règlement ou non au cours de la période considérée.
Médicament d'origine à fournisseurs multiples	Médicament d'origine pour lequel il existe un ou plusieurs génériques.
Médicament biologique de référence	Médicament à grosse molécule, commercialisé le premier, qui proviennent d'organismes vivants ou de leurs cellules, également appelé « médicament biologique d'origine » ou « novateur ».
Médicament d'origine à fournisseur unique	Médicament d'origine pour lequel il n'existe aucun équivalent générique.
Médicament de spécialité	Médicament complexe, qui comprend les médicaments biologiques, dont le coût est élevé (définis par TELUS Santé comme pouvant coûter 10 000 \$ ou plus par année, par réclamant).
Médicament d'ordonnance classique	Médicament de synthèse généralement à faible coût.
Utilisation	Nombre de demandes de règlement réglées par assuré ou par certificat, selon le cas.



20**24**

**Tendances  
et références  
canadiennes**  
en matière de  
consommation de  
médicaments en 2024

# 1. Avant-propos



## « Le vrai pouvoir, c'est la connaissance. »

Cette citation populaire est généralement attribuée à Francis Bacon, philosophe anglais du XVII<sup>e</sup> siècle, homme d'État et défenseur de la science. Francis Bacon croyait au pouvoir de la connaissance pour apporter le progrès et le changement dans la société. Le partage des connaissances est essentiel pour influencer la prise de décision et l'action collectives.

Au sein de l'écosystème de l'assurance-santé collective, TELUS Santé est fière de contribuer aux connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées dans la gestion des régimes d'assurance-médicaments. L'édition 2024 du Rapport sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments de TELUS Santé présente un aperçu essentiel des tendances actuelles et futures, ainsi qu'une analyse contextuelle des raisons de ces tendances et de la manière dont nous y sommes arrivés.

Pour la première fois cette année, nous remontons aussi loin que possible en matière de données longitudinales sur les demandes de règlement, soit jusqu'en 2008, il y a 16 ans, lorsque TELUS Santé a commencé à compiler les chiffres et à partager les connaissances avec le secteur des avantages sociaux.

Une telle vue d'ensemble permet de mieux apprécier à quel point les choses ont changé et à quel point il est probable qu'elles continuent à évoluer à un rythme rapide. En tenant compte, d'une part, de l'impact transformationnel des médicaments de spécialité et, d'autre part, de l'augmentation constante de la prévalence de maladies telles que la dépression, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, le diabète et l'obésité, il est impératif que toutes les parties génèrent et partagent l'information et les connaissances qu'elles peuvent recueillir et qui sont nécessaires pour se retrouver dans ces changements.



Chacun des principaux acteurs, par exemple, les promoteurs de régimes et leurs conseillers, les fournisseurs d'assurance et les gestionnaires de régimes d'assurance-santé tels que TELUS Santé, fournit une pièce essentielle du casse-tête. Le portrait qui en résulte permet de mieux comprendre les besoins en soins de santé des assurés ainsi que leurs interactions avec les régimes privés d'assurance-médicaments. La durabilité doit toujours être prise en compte dans le portrait global, mais avec les bonnes connaissances, nous sommes mieux équipés pour gérer les coûts sans diminuer la valeur intrinsèque des régimes d'assurance-santé.

TELUS Santé est honorée de faire sa part pour que les canadiens aient un accès rapide et abordable aux médicaments dont ils ont besoin. Nous nous réjouissons de continuer à partager nos connaissances pour aider les Canadiens à mener une vie plus saine et plus heureuse.

### **Martin Bélanger**

Premier vice-président, Solutions pour les payeurs et les professionnels de la santé



2024

Tendances  
et références  
canadiennes  
en matière de  
consommation de  
médicaments en 2024

## 2. Coûts et utilisation

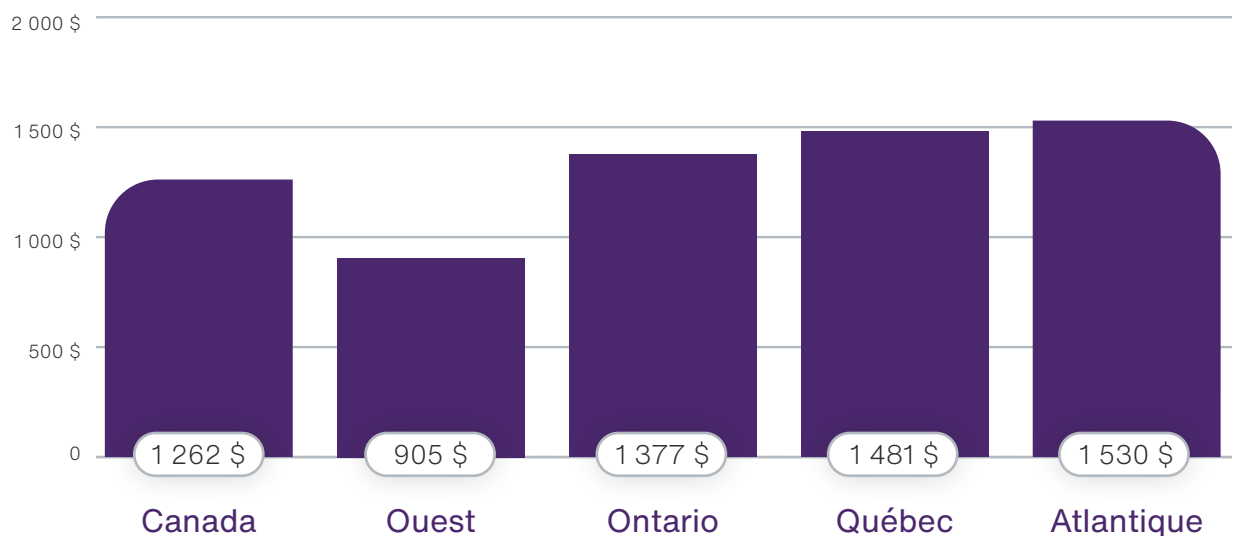
## Montant admissible par certificat

Le montant annuel moyen admissible par certificat était de 1 262 \$ en 2023 (tableau 1). Ce résultat est calculé en divisant le nombre total de certificats inscrits à la couverture (c'est-à-dire l'employé assuré et ses cobénéficiaires liés) par le montant total des coûts de médicaments soumis et jugés admissibles à la couverture.

L'ouest du Canada est un peu à part. Son montant annuel moyen admissible était de 905 \$, soit 69,1 % de moins que la moyenne régionale la plus élevée (1 530 \$) au Canada atlantique, 63,6 % de moins qu'au Québec (1 481 \$) et 52,2 % de moins qu'en Ontario (1 377 \$). Le montant moins élevé dans l'Ouest reflète l'impact des régimes provinciaux d'assurance-médicaments ou régimes universels en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan, qui deviennent automatiquement le principal payeur une fois que les assurés du régime ont payé une franchise.

En retirant l'ouest du Canada des résultats, la moyenne nationale pour les trois régions restantes grimpe à 1 431 \$. Le Canada atlantique est en avance de 4,6 % sur cette moyenne révisée. « Il devance systématiquement les autres régions en raison de l'absence de compensations du payeur public pour les régimes privés, la province étant le payeur de dernier recours », explique Vicky Lee, directrice, Consultation en pharmacie pour TELUS Santé.

**TABLEAU 1** | Montant annuel moyen admissible par certificat, 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé





## Montant admissible par demande

Le montant moyen admissible pour une demande de règlement d'un régime d'assurance-médicaments était de 83,53 \$ en 2023 (tableau 2). Les prix variaient de 99,74 \$ en Ontario à 71,56 \$ au Québec.

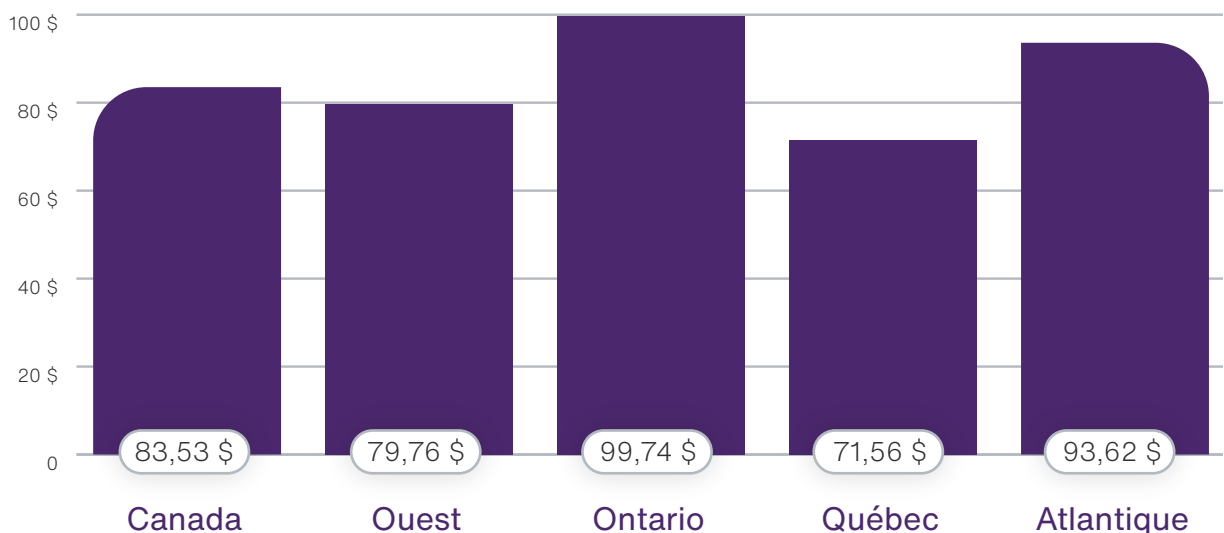
Le montant inférieur au Québec reflète la pratique habituelle des pharmacies de cette province de fournir des médicaments chroniques en approvisionnement de 30 jours, alors que les pharmacies des autres provinces ont généralement recours à des approvisionnements de 60 à 90 jours.

En retirant le Québec des résultats, le montant moyen admissible par demande pour les trois régions restantes passe à 91,33 \$.

En Ontario, un taux plus faible d'utilisation des médicaments génériques est probablement l'un des facteurs expliquant le montant admissible plus élevé par demande de règlement. À l'échelle nationale, la pénétration des médicaments génériques a atteint 67,5 % en 2023. « L'Ontario accuse toujours un retard d'environ deux points de pourcentage par rapport à la moyenne nationale, ce qui semble peu, mais sur un marché de la taille de l'Ontario, c'est suffisant pour les propulser au premier rang en matière de coût par demande », affirme Mme Lee.

Le Canada atlantique n'est pas loin derrière l'Ontario, avec 93,62 \$. Comme indiqué précédemment concernant le montant moyen admissible par certificat dans cette région, l'absence de compensation par les payeurs publics, contribue à un résultat plus élevé.

**TABLEAU 2** | Coût moyen admissible par demande, 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé



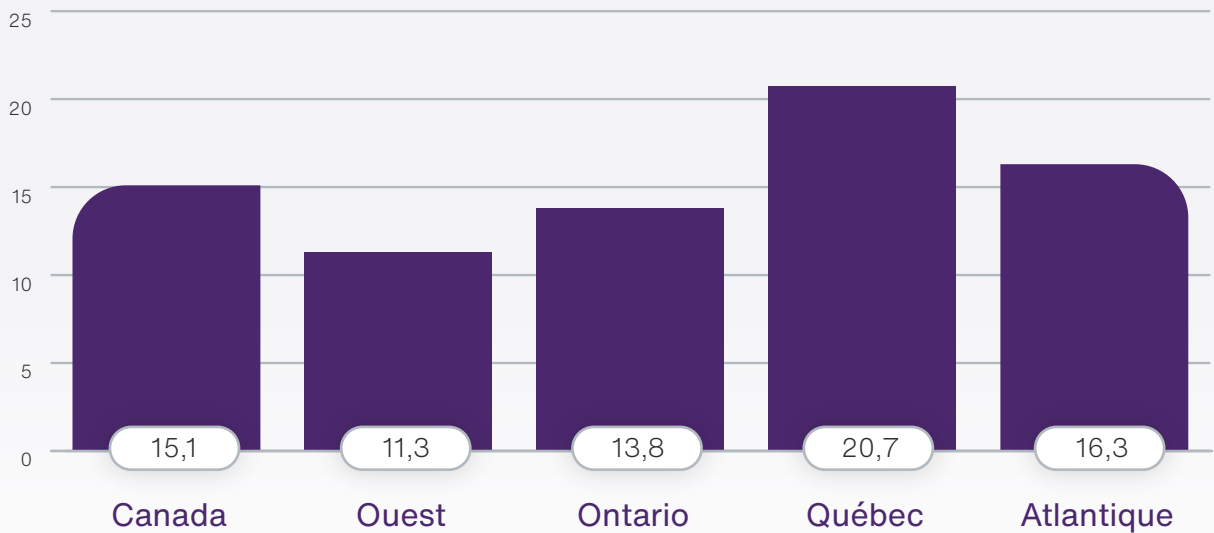
## Utilisation par certificat

Près de six assurés sur dix (58,7 %) ont fait au moins une demande de règlement en 2023. Lorsque leurs demandes sont regroupées au niveau du certificat, le nombre moyen de demandes par certificat est de 15,1 (tableau 3).

Le Québec est largement en tête de toutes les autres régions, avec 20,7 demandes. Comme indiqué dans la section précédente sur le montant admissible par demande, les pharmacies de la province offrent régulièrement des renouvellements mensuels (plutôt que pour des périodes plus longues) pour les médicaments chroniques, ce qui fait augmenter le nombre moyen de demandes par certificat.

En retirant le Québec des résultats, le nombre moyen de demandes de règlement pour les trois régions restantes tombe à 13,8. L'Ontario reflète cette moyenne ajustée (13,8), tandis que l'ouest du Canada se trouve derrière par 2,5 demandes et que le Canada atlantique est en avance de 2,5 demandes.

**TABLEAU 3** | Utilisation annuelle moyenne par certificat, 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

**TABLEAU 4** | Aperçu des montants admissibles et de l'utilisation nationale et par région, 2023

	Canada	Ouest	Ontario	Québec	Atlantique
Montant annuel moyen admissible par certificat	1 262 \$	905 \$ <sup>1</sup>	1 377 \$	1 481 \$	1 530 \$
Coût moyen admissible par demande	83,53 \$	79,76 \$	99,74 \$	71,56 \$ <sup>2</sup>	93,62 \$
Utilisation annuelle moyenne par certificat	15,1	11,3	13,8	20,7 <sup>2</sup>	16,3

Nota

1 - L'ouest du Canada a le montant annuel admissible par certificat le plus bas parce que les régimes provinciaux d'assurance-médicaments ou universels de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de la Saskatchewan deviennent automatiquement le principal payeur une fois que les assurés ont payé une franchise.

2 - Le Québec a le montant moyen admissible par demande le plus bas et le taux d'utilisation le plus élevé parce que les pharmacies du Québec fournissent généralement les médicaments chroniques en approvisionnements de 30 jours, alors que les pharmacies des autres provinces ont généralement recours à des approvisionnements de 60 à 90 jours.

Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé.



## Âge des assurés, de 2008 à 2023

L'âge moyen d'un assuré (c'est-à-dire les employés et les bénéficiaires liés bénéficiant d'une couverture d'assurance, qu'il y ait eu ou non une demande de règlement) a très peu évolué au cours des 16 dernières années, passant de 41 ans en 2008 à 42 ans en 2023 (tableau 5).

À première vue, cette information peut sembler contre-intuitive, compte tenu des idées reçues sur la prédominance de la génération des baby-boomers, nés entre 1946 et 1965. On aurait pu s'attendre à ce que l'âge moyen ait baissé de manière plus remarquable à l'heure actuelle, puisque les baby-boomers se retirent progressivement de la vie active. En 2008, les baby-boomers avaient entre 43 et 62 ans et dominaient la main-d'œuvre; en 2023, ils avaient entre 58 et 77 ans et étaient plus susceptibles d'être hors de la vie active que d'en faire partie.

Cela dit, la génération du millénaire, née entre 1981 et 1996, est venue contrebalancer l'impact des baby-boomers. L'immigration a donné un coup d'accélérateur au taux de croissance de cette génération, qui a dépassé tous les autres groupes d'âge. En 2021, elle représentait la plus grande part de la population active, selon Statistique Canada. En 2023, les enfants du millénaire étaient âgés de 27 à 42 ans.

TABLEAU 5 | Âge moyen des assurés, de 2008 à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé



## Montant par réclamateur selon l'âge, de 2008 à 2023

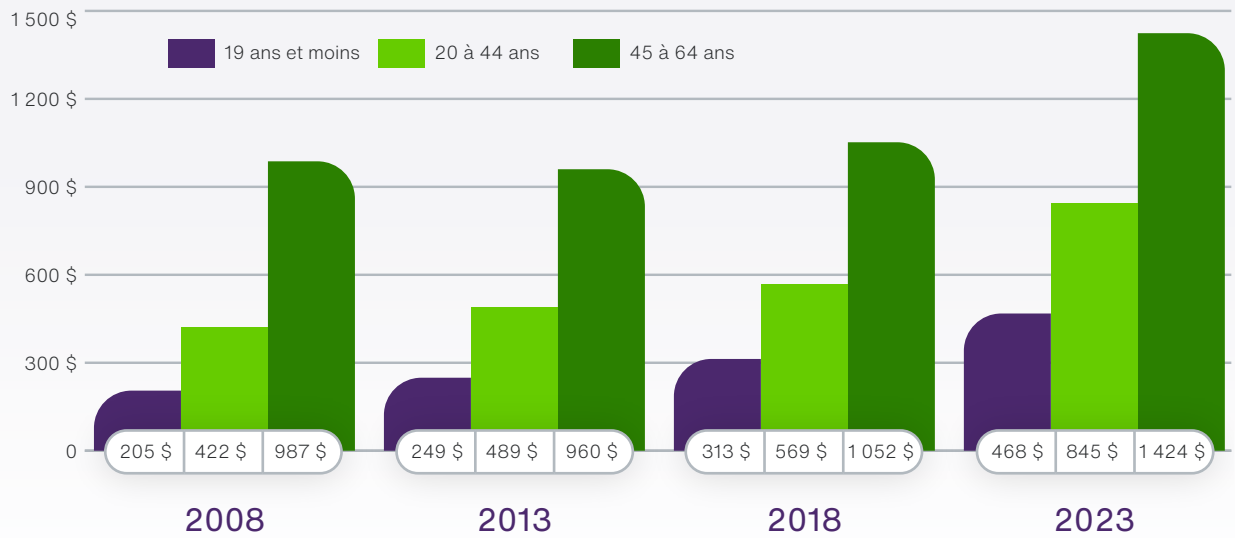
Une vue historique des 16 dernières années montre que les taux de croissance du montant annuel moyen admissible par réclamateur ont été élevés dans tous les groupes d'âge (tableau 6). Comme prévu, plus le réclamateur est âgé, plus le montant moyen admissible est élevé, en raison de la probabilité d'une consommation de médicaments plus élevée avec l'âge.

Il est toutefois intéressant de noter que les groupes d'âge les plus jeunes en sont venus à réclamer une part plus importante du montant total admissible au cours des 16 dernières années (tableau 7). La part des réclamateurs âgés de 19 ans et moins est passée de 8,0 % en 2008 à 9,9 % en 2023, et celle des réclamateurs âgés de 20 à 44 ans est passée de 29,5 % à 34,4 %. En conséquence, la part des 45 à 64 ans a baissé de 62,4 % à 55,7 %.

« Il y a maintenant plus d'options de traitement pour les populations plus jeunes », déclare Caroline Le Pottier, pharmacienne chez TELUS Santé. « De nombreux traitements médicamenteux plus coûteux sont également approuvés pour les populations adolescentes et pédiatriques, après avoir été initialement approuvés pour la population adulte. »

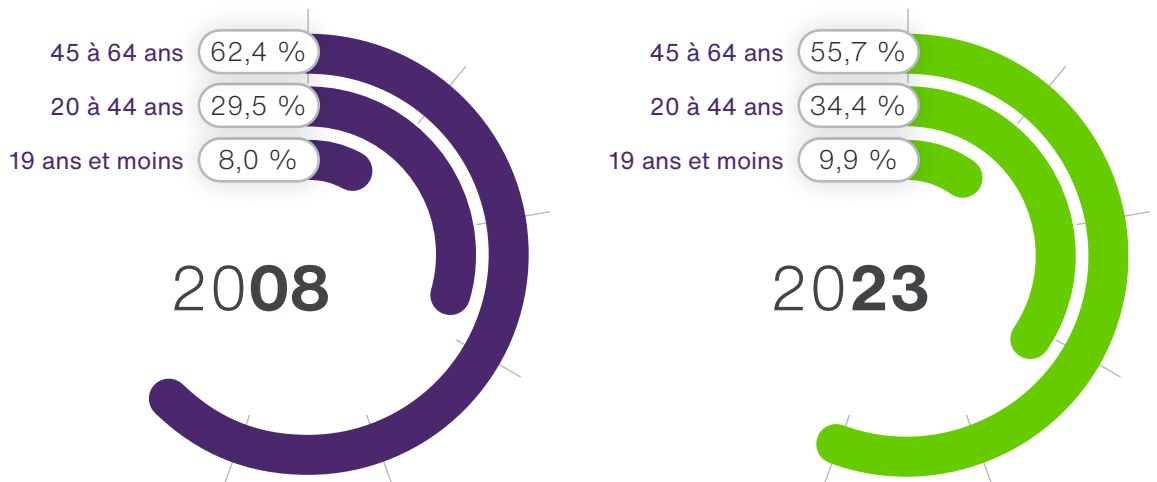
Cela dit, en 2023, le montant moyen admissible par réclamateur a connu une hausse à deux chiffres dans les groupes les plus âgés, ce qui pourrait être préoccupant étant donné qu'ils sont les plus grands utilisateurs du régime d'assurance-médicaments.

**TABLEAU 6** | Montant annuel moyen admissible par réclamant, selon l'âge, de 2008 à 2023

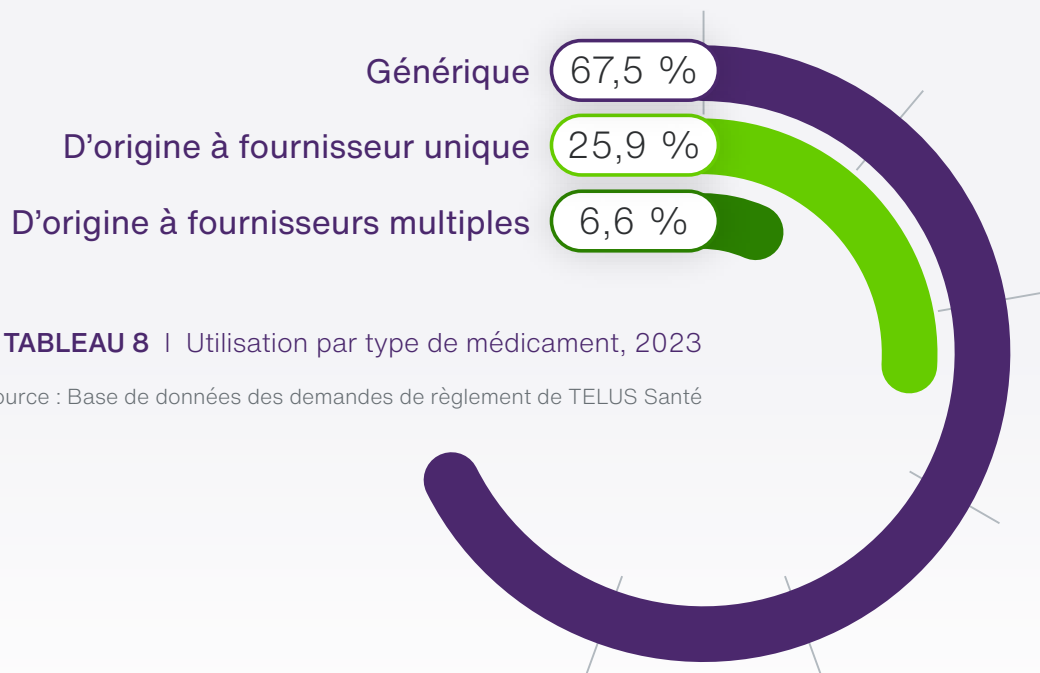


Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

**TABLEAU 7** | Part du montant total admissible selon l'âge, 2008 par rapport à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé



**TABLEAU 8** | Utilisation par type de médicament, 2023

Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

## Médicaments génériques

Les médicaments génériques représentaient 67,5 % de tous les médicaments couverts par les régimes privés d'assurance-médicaments en 2023 (tableau 8). Les médicaments d'origine représentaient les 32,5 % restants, répartis comme suit : 25,9 % étaient des médicaments d'origine à fournisseur unique, ce qui signifie qu'aucune version générique n'était disponible; et 6,6 % étaient des médicaments d'origine à fournisseurs multiples pour lesquels des versions génériques étaient disponibles.

Les médicaments d'origine à fournisseurs multiples peuvent indiquer s'il y a possibilité d'une croissance de la pénétration des médicaments génériques. Bien que la part des médicaments à fournisseurs multiples ne puisse jamais être nulle (en raison du faible pourcentage de patients qui reviennent à un médicament d'origine après avoir subi les effets indésirables d'un médicament générique, ou qui choisissent d'échapper aux politiques obligatoires d'application du prix des médicaments génériques en payant la différence de prix pour le médicament d'origine), la moyenne nationale de médicaments à fournisseurs multiples de 6,6 % peut servir de référence pour les régimes privés d'assurance-médicaments.

« Notre volume d'affaires montre qu'un petit nombre de régimes privés n'ont pas encore adopté de politiques obligatoires de fixation des prix des génériques n'a pas encore adopté de politique obligatoire d'application du prix des médicaments génériques », remarque Allison Young Schranz, Directrice, produits et services, TELUS Santé. « Alors qu'il existe plusieurs obstacles à l'adoption, tels que les conventions collectives, les économies - qui peuvent être réinvesties dans le soutien au bien-être et les thérapies médicamenteuses innovantes pour les employés - valent bien l'effort. »

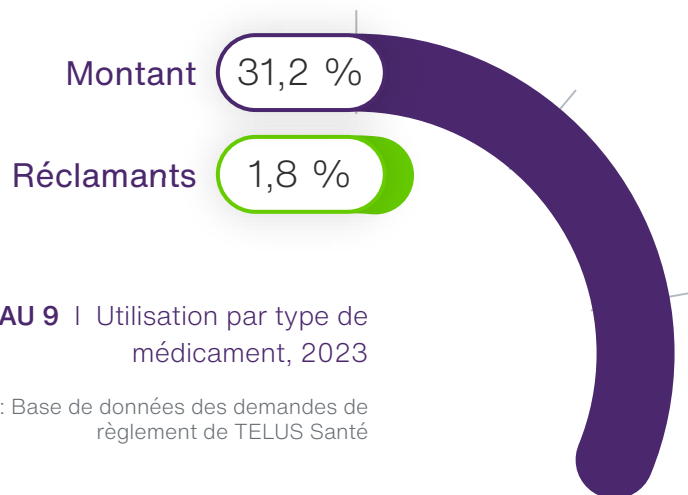
## Médicaments de spécialité

Après plus de 15 ans de hausse constante, la part du montant total admissible des médicaments de spécialité a atteint un plateau en 2023, après avoir diminué pour la première fois en 2022.

« Le changement de politique en faveur de biosimilaires plus abordables a clairement un impact », affirme Mme Lee. « Les économies se poursuivront pendant un certain temps, car de plus en plus de régimes adoptent le changement et de plus en plus de médicaments biologiques de référence ne sont plus protégés par un brevet. »

La part du montant admissible des médicaments de spécialité était de 31,2 % en 2023, en baisse de plus d'un point de pourcentage par rapport à 2021. En même temps, le nombre de réclamants utilisant un médicament de spécialité a lentement progressé au cours des 16 dernières années, bien qu'il n'ait pas encore atteint 2 % de l'ensemble des réclamants. En 2023, 1,8 % des réclamants ont utilisé un médicament de spécialité (tableau 9).

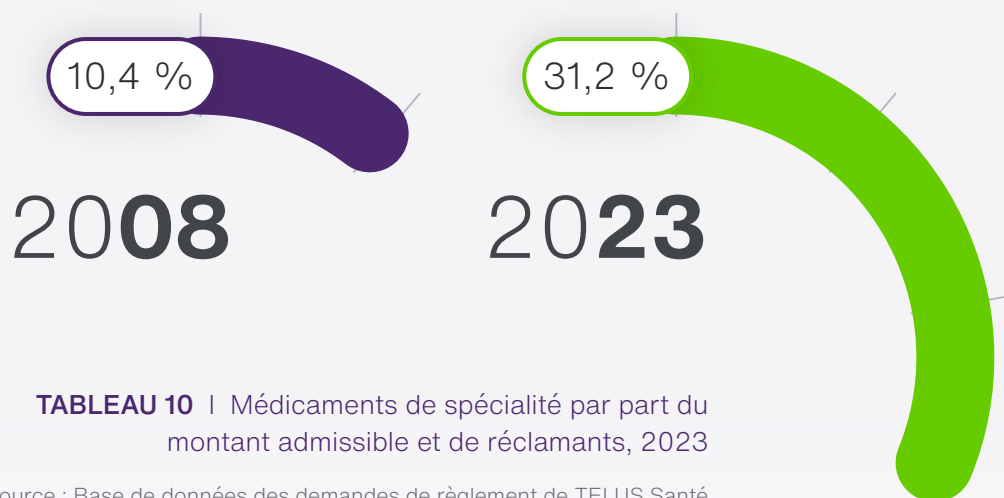
Il y a 16 ans, les médicaments de spécialité représentaient 10,4 % du montant admissible (tableau 10) et 0,5 % des réclamants.



**TABLEAU 9** | Utilisation par type de médicament, 2023

Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé





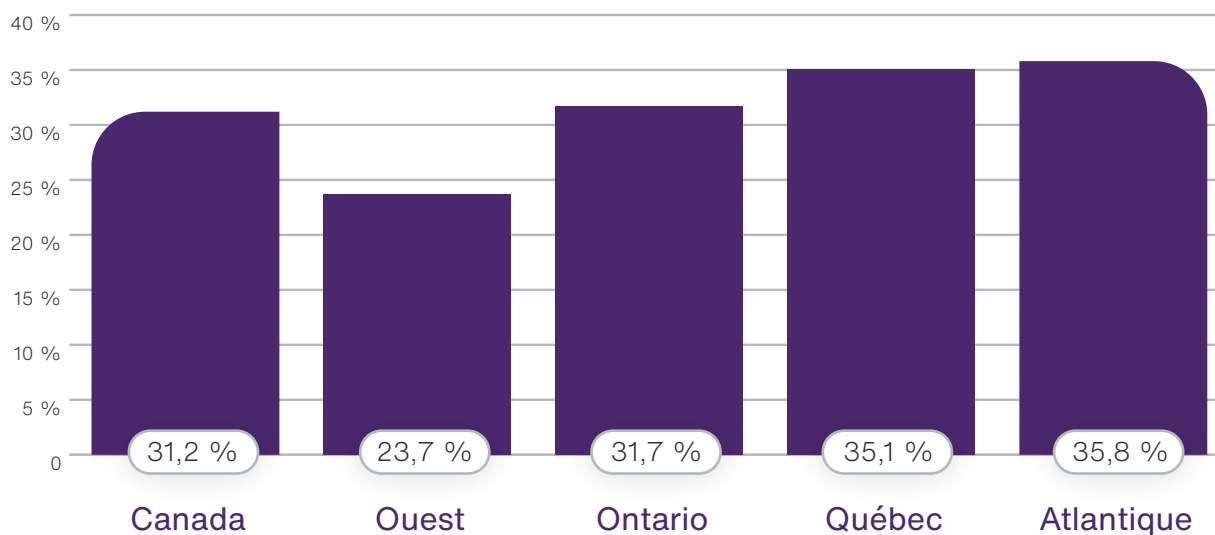
**TABLEAU 10** | Médicaments de spécialité par part du montant admissible et de réclamants, 2023

Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

À l'échelle régionale, la part du montant admissible des médicaments de spécialité était la plus élevée dans les provinces de l'Atlantique (35,8 %) et la plus faible dans les provinces de l'Ouest (23,7 %) (tableau 11). Ces résultats sont cohérents avec ceux des années précédentes.

« Les régimes d'assurance-médicaments ou universels de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Manitoba transfèrent clairement une partie de la charge financière des médicaments de spécialité aux régimes privés », déclare Mme Young Schranz.

**TABLEAU 11** | Part du montant admissible des médicaments de spécialité, par région, 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé



2024

Tendances  
et références  
canadiennes  
en matière de  
consommation de  
médicaments en 2024

### 3. Médicaments par classe thérapeutique




## Dix premiers par montant admissible

Les médicaments et appareils de gestion du diabète ont creusé l'écart dans la liste des dix premières catégories selon le montant admissible, détenant une part de 15,4 % à la fin de 2023, soit plus de quatre points de pourcentage devant les médicaments destinés à traiter les maladies inflammatoires telles que la polyarthrite rhumatoïde (11,2 %) (tableau 12).

Les tendances dans les deux catégories expliquent l'écart croissant dans la liste des dix premiers. « La prévalence du diabète de type 2 augmente et la proportion de patients commençant un traitement avec des combinaisons de deux médicaments a presque doublé au cours des dernières années », explique Mme Le Pottier.

La mise à jour des directives de traitement clinique et les preuves croissantes de l'efficacité ont contribué à motiver la prescription de nouveaux traitements contre le diabète qui coûtent plus de 1 000 \$ par année. En revanche, le traitement traditionnel de première intention, la metformine, coûte environ 100 \$ par année.



Des indications supplémentaires pour le traitement de l'insuffisance cardiaque et l'utilisation hors indication pour la gestion du poids ont également contribué à l'adoption de la nouvelle génération de médicaments non insuliniques, 

déclare Mme Lee.

Un produit en particulier, le sémaglutide, lancé en 2018, a connu une croissance substantielle à la fois pour le traitement du diabète de type 2 et, par le biais d'ordonnances hors indication, pour la gestion du poids.

Les systèmes appareils de gestion du diabète jouent également un rôle dans l'ascension de cette catégorie. Les glucomètres flash et les glucomètres continus, qui utilisent des dispositifs portables pour mesurer la glycémie 24 heures par jour et qui coûtent plus du double du prix des glucomètres de première génération, figurent parmi les dix premiers produits en ce qui concerne le montant admissible soumis aux régimes d'assurance-médicaments.



Par ailleurs, dans la catégorie des médicaments pour les maladies inflammatoires telles que la polyarthrite rhumatoïde, les économies générées par les biosimilaires sont largement responsables de la réduction de la part du montant admissible de cette catégorie. « Même si ces médicaments sont utilisés par moins d'un pour cent des réclamants, les médicaments biologiques ont propulsé cette catégorie au premier rang pendant plus d'une décennie. Il s'agit d'une histoire remarquable, tant pour les résultats de santé des patients que pour l'impact sur les régimes privés d'assurance-médicaments », affirme Mme Lee.

Les médicaments biologiques ont également alimenté l'augmentation constante des médicaments pour les maladies de la peau telles que le psoriasis et la dermatite atopique. La catégorie a atteint la troisième position sur la liste des dix premiers en 2018, où elle est restée. Elle représentait 7,9 % du montant admissible en 2023.

La hausse de la catégorie de médicaments destinés à traiter le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) se poursuit sans relâche. En 2023, la catégorie a dépassé les traitements contre l'asthme et la dépression dans la liste des dix premiers, passant de la sixième à la quatrième position. Sa part du montant admissible était de 5,8 % en 2023. La catégorie est apparue pour la première fois dans les dix premiers en 2018, en neuvième position.

« La prise de conscience que cette maladie peut aussi toucher des adultes a facilité les diagnostics pour la population plus âgée. En fait, les réclamants adultes ont dépassé les réclamants pédiatriques en 2022 », constate Mme Lee, qui ajoute que « si le débat s'intensifie sur un éventuel surdiagnostic, il est important de garder à l'esprit que l'anxiété est une comorbidité fréquente du TDAH. »

Le traitement du TDAH peut prévenir ou atténuer les troubles anxieux.

L'utilisation accrue de médicaments pour traiter la dépression a fait progresser cette catégorie d'un rang, atteignant la cinquième position (5,5 % du montant admissible), dépassant ainsi la catégorie de l'asthme (5,0 %). « La proportion de réclamants prenant des antidépresseurs était déjà en hausse avant la pandémie. À la fin de l'année 2023, un réclamant sur cinq prenait un antidépresseur », précise Mme Lee.

La catégorie cancer a rejoint la liste des dix premiers en 2017 en neuvième position, et s'est classée sixième pendant plusieurs années jusqu'à ce qu'elle soit dépassée par la catégorie TDAH en 2021. Elle s'est installée en septième position, représentant 3,6 % du montant total admissible en 2023.

« Au cours de la dernière décennie, nous avons assisté à des innovations importantes dans le domaine de l'oncologie. Davantage de médicaments sont couverts par les régimes privés d'assurance-médicaments en raison de leur forme orale, cela signifie qu'ils n'ont pas besoin d'être administrés dans les hôpitaux. De plus, un plus grand nombre d'entre eux obtiennent par la suite une autorisation pour des indications supplémentaires ou élargies, ce qui augmente le nombre de patients pour ces traitements très coûteux », explique Mme Le Pottier.

Le traitement de la fibrose kystique (FK) est un nouveau venu dans la liste des dix premiers, arrivant en neuvième position avec une part de 2,6 % du montant admissible, même si ces médicaments sont nécessaires à moins de 0,02 % des réclamants. Une nouvelle classe de médicaments, appelés modulateurs, a transformé le traitement de la FK au cours des cinq dernières années. L'un de ces modulateurs, Trikafta, lancé en 2021, a porté la croissance de la catégorie à un nouveau niveau en raison de sa capacité à traiter jusqu'à 90 % des patients (alors que les médicaments précédents de cette classe de médicaments étaient indiqués pour des populations de patients beaucoup plus restreintes). Le montant annuel moyen admissible pour Trikafta est de 163 000 \$.

La sclérose en plaques témoigne d'une histoire similaire. Les progrès de la médecine ont propulsé cette catégorie dans les dix premiers en 2016. Elle est classée huitième depuis 2017. Toutefois, sa part du montant admissible a lentement diminué depuis 2021, lorsque le premier médicament générique est entré sur le marché; en 2023, la part de la catégorie était de 2,7 %.

Les médicaments destinés à traiter la tension artérielle occupent la dernière position de la liste des dix premiers, alors qu'ils occupaient la neuvième position en 2022. Cette catégorie représentait 2,5 % du montant total admissible en 2023.

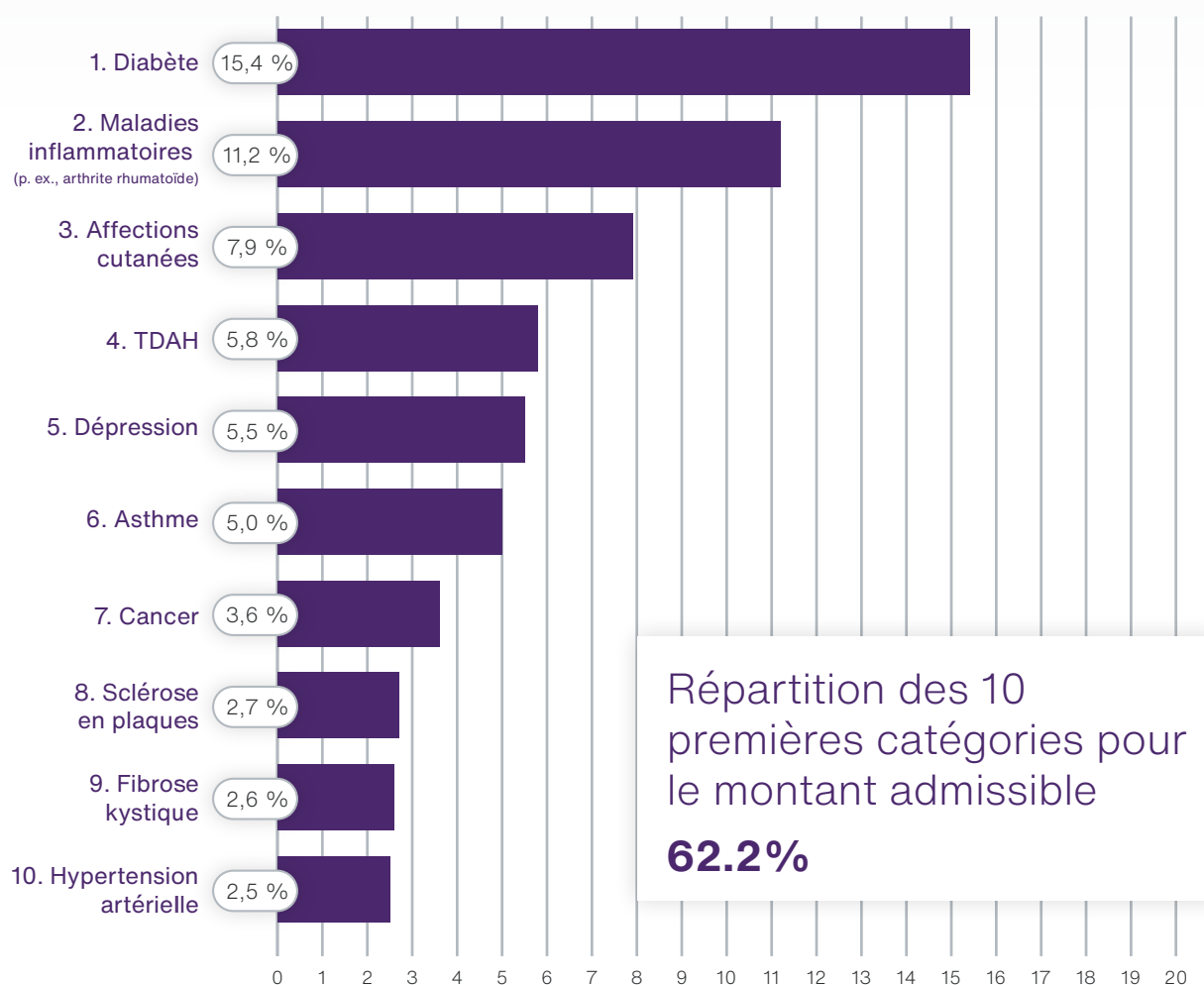
## Un examen plus approfondi des perturbations

Pour en savoir plus sur les effets perturbateurs des médicaments destinés à traiter le diabète, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité et la fibrose kystique, téléchargez votre exemplaire du [rapport Veille 2023 sur les catégories de TELUS Santé](#).

Avec un peu de recul, nous constatons que la liste des dix premiers est également répartie entre des catégories à plus fort volume et/ou relativement moins coûteuses (par exemple, le diabète, la dépression, le TDAH, l'asthme et l'hypertension artérielle) et des catégories destinées à de très petites populations de patients, dont les prix sont beaucoup plus élevés. Ensemble, ces dix catégories représentaient 62,2 % du montant total admissible soumis aux régimes privés d'assurance-médicaments en 2023.

« Cette liste illustre parfaitement la façon dont le développement des médicaments évolue dans des directions opposées, tout en étant aussi importante l'un que l'autre en ce qui concerne l'impact sur les dépenses globales des payeurs privés. Différents facteurs peuvent intervenir sur le marché et entraîner une hausse ou une baisse des dépenses dans une classe de médicaments, ce qui contribue au classement général de celle-ci », explique Mme Le Pottier.

**TABLEAU 12** | Les dix premières catégories par montant admissible, 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

## Cinq premiers par montant admissible en 2008

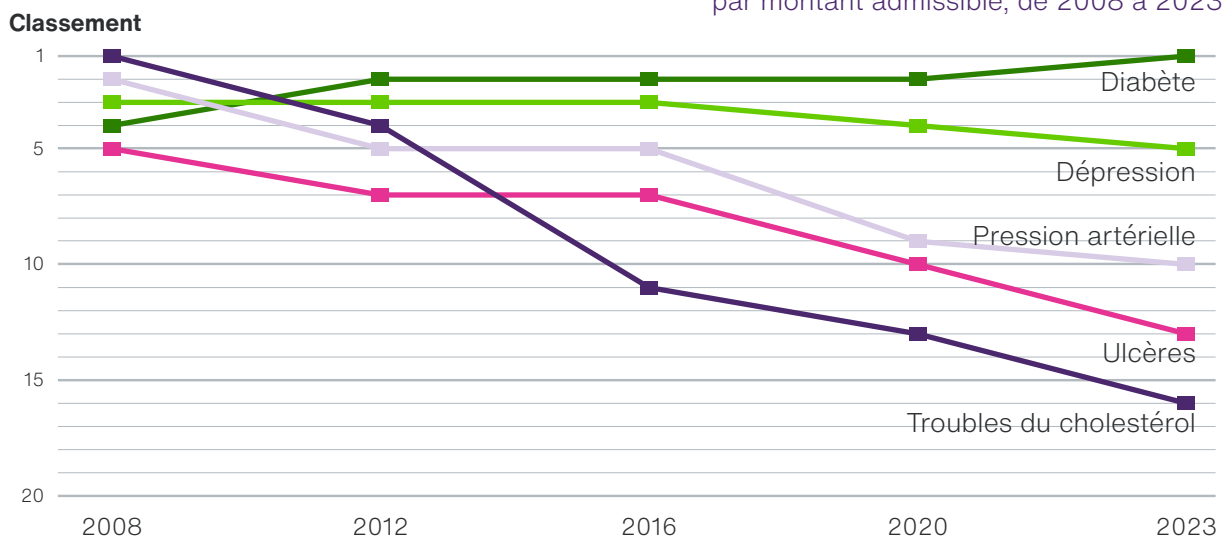
Un coup d'œil rétrospectif sur les cinq premières catégories de médicaments en 2008 illustre de manière spectaculaire l'évolution du marché pharmaceutique au cours des 16 dernières années (tableau 13).

En 2008, les médicaments destinés à traiter les troubles du cholestérol faisaient partie de plusieurs catégories de médicaments « vedettes » à l'époque et arrivaient en tête de toutes les catégories sur la base des montants admissibles soumis aux régimes d'assurance-médicaments privés. En 2023, la catégorie se classera au 16e rang. Bien qu'il s'agisse toujours de l'une des premières catégories en matière de volume d'ordonnances, la tarification des médicaments génériques, soutenue par le Cadre pancanadien de tarification par niveau des médicaments génériques mis en place par le gouvernement fédéral en 2014, a considérablement réduit le fardeau des coûts de cette catégorie de médicaments.

Les médicaments génériques moins coûteux ont également évincé deux autres catégories vedettes de la liste des cinq premiers. Les médicaments contre l'hypertension artérielle sont passés de la deuxième position en 2008 à la dixième en 2023. Les médicaments prescrits pour les ulcères gastriques sont passés de la cinquième à la treizième position.

Deux des cinq premières catégories en 2008 restent dans les cinq premiers 16 ans plus tard : les médicaments pour le diabète, qui se classaient en quatrième position en 2008 et en première en 2023, et les médicaments pour la dépression, qui se classaient en troisième position en 2008 et en cinquième en 2023.

**TABLEAU 13** | Évolution des cinq premières catégories par montant admissible, de 2008 à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

## Le diabète examiné de plus près

Une vue d'ensemble de la catégorie du diabète sur 16 ans montre une croissance lente et régulière du nombre de réclamants de 2009 à 2020, puis de fortes hausses en 2021 (24,9 %) et 2022 (28,5 %) avant un ralentissement important du taux de croissance, à 7,9 %, en 2023 (tableau 14). Résultat : le nombre de réclamants a presque quadruplé entre 2008 et 2023.



Cette croissance régulière reflète l'augmentation de la prévalence du diabète de type 2 d'une année à l'autre », explique Mme Lee. « La croissance explosive en 2021 et 2022 est en partie due aux preuves croissantes de l'efficacité des traitements de deuxième et troisième intention pour le diabète; de plus, l'utilisation hors indication pour la gestion du poids a contribué à cette croissance. »



Les taux de croissance du montant total admissible ont été de 10 % ou plus au cours de chacune des 16 dernières années, sauf deux (2) et ont dépassé 20 % au cours des trois dernières années. Lorsque le montant total admissible est divisé par le nombre de réclamants, le montant annuel moyen admissible par réclamant a augmenté modérément pendant la majeure partie de la période de 16 ans, puis a bondi à 19,9 % en 2023.

“Nous assistons probablement aussi à un changement dans le comportement des prescripteurs en réponse aux nouvelles directives cliniques qui recommandent une double ou une triple thérapie au moment du diagnostic en présence de facteurs de risque ou de comorbidités.” constate Mme Lee.





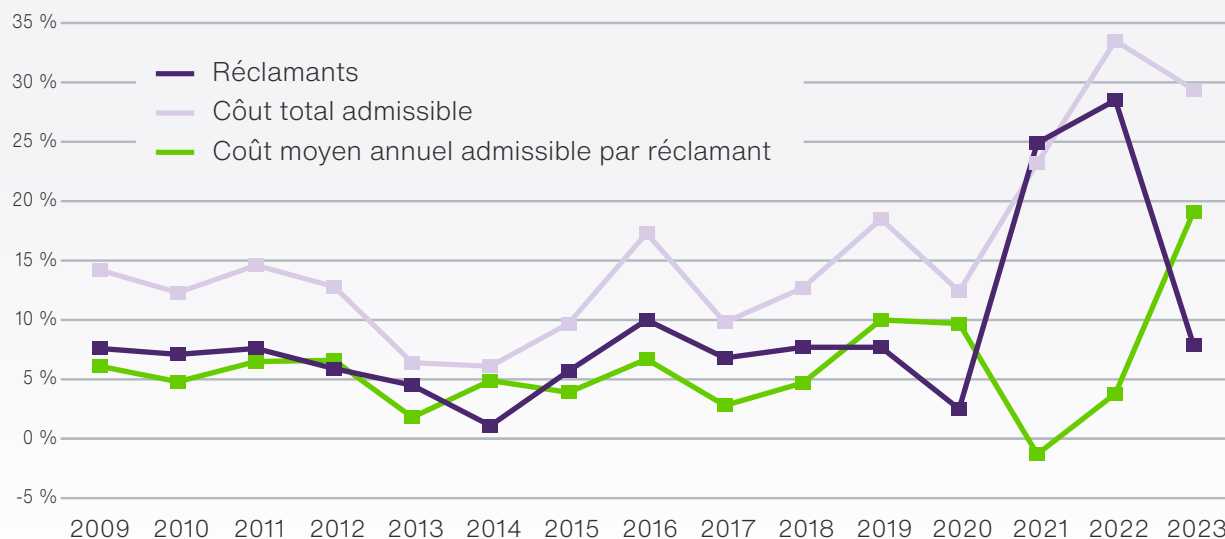


En résumé, sur la période de 16 ans, le montant annuel moyen admissible par réclamant dans la catégorie diabète a plus que doublé (138,1 %), passant de 661 \$ en 2008 à 1 574 \$ en 2023 (tableau 15).

Lorsque le montant total admissible pour la catégorie diabète est ventilé par groupe d'âge, les taux de croissance sont systématiquement beaucoup plus élevés dans les groupes plus âgés (à partir de 45 ans), ce qui est cohérent avec la prévalence plus élevée du diabète de type 2 après l'âge moyen. Toutefois, à partir de 2012, les taux de croissance ont commencé à augmenter dans des groupes d'âge de plus en plus jeunes. Parmi les réclamants âgés de 25 à 29 ans, les taux de croissance étaient fermement à deux chiffres en 2021 (19,7 %), 2022 (40,3 %) et 2023 (45,0 %).

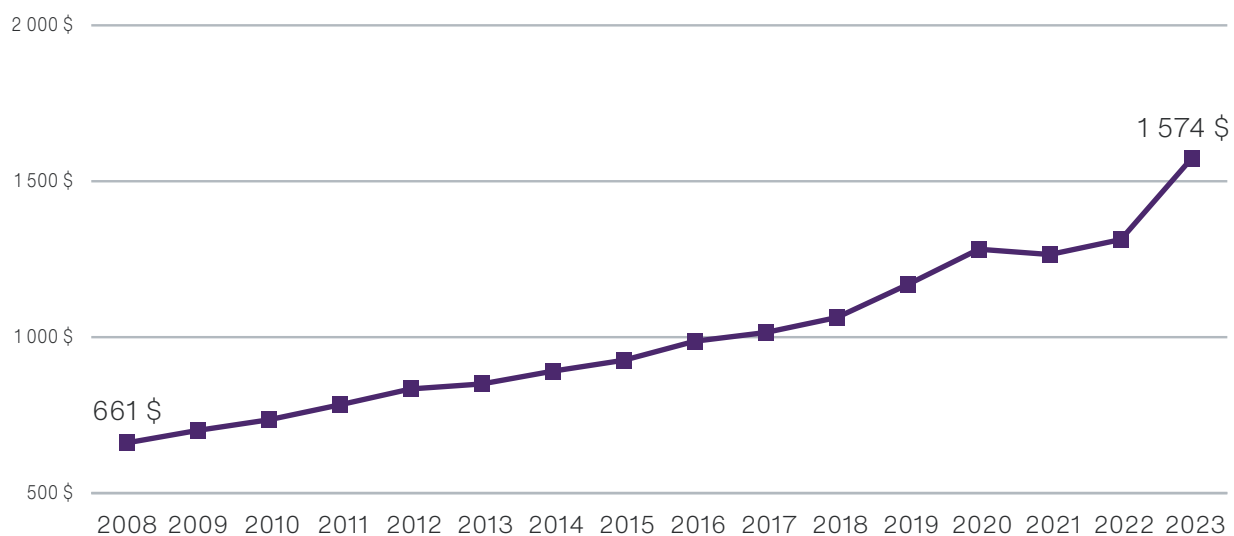
« Ces résultats concernant les jeunes assurés démontrent l'incidence croissante du diabète de type 2 chez les jeunes adultes », déclare Mme Lee. « De plus, en présence d'autres facteurs de risque ou de comorbidités, les médecins sont plus enclins à prescrire d'emblée des traitements combinés. »

**TABLEAU 14** | Évolution du nombre de réclamants, du montant total admissible et du montant annuel moyen admissible par réclamant dans la catégorie diabète, de 2009 à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

**TABLEAU 15** | Montant annuel moyen admissible par réclamant dans la catégorie diabète, 2008 par rapport à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé



## Le TDAH examiné de plus près

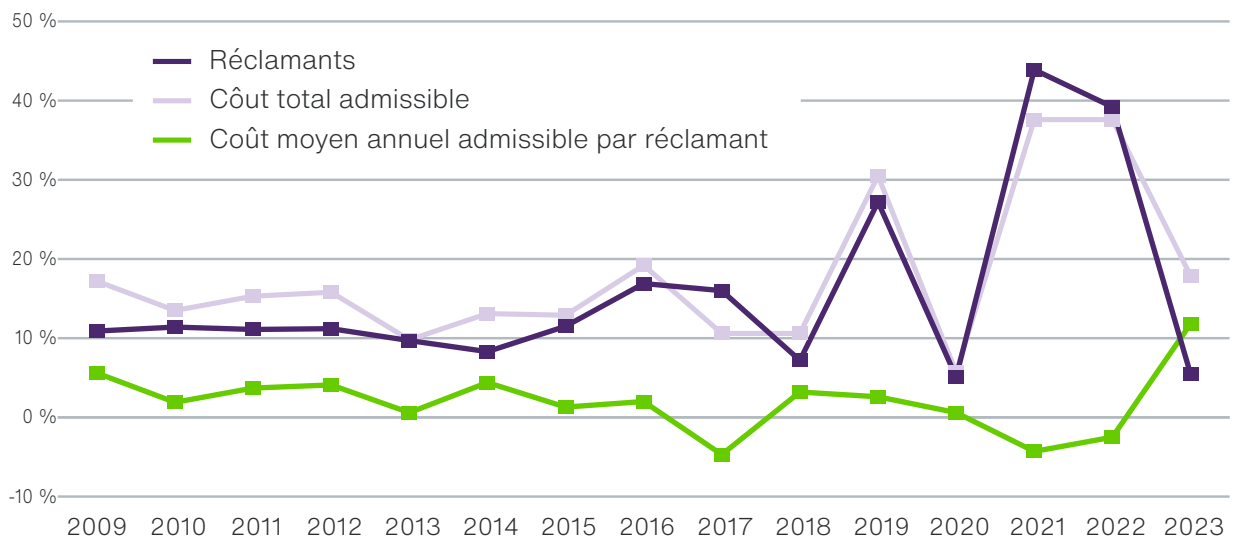
Le nombre de réclamants prenant des médicaments pour le TDAH a augmenté de 10 % ou plus dans chacune des 16 années suivies par TELUS Santé, à l'exception de quatre d'entre elles (tableau 16). Les chiffres ont augmenté en 2021 et 2022, respectivement à 43,9 % et 39,2 %. Au total, le nombre de réclamants a été multiplié par plus de huit entre 2008 et 2023.

« Les critères de diagnostic du TDAH se sont élargis au cours de la dernière décennie. Les prescripteurs et le public sont davantage conscients des conséquences de ce trouble mental s'il n'est pas traité. Les diagnostics chez les adultes sont montés en flèche en 2021 et 2022 en raison de la pression supplémentaire exercée par la pandémie », explique Mme Lee.

Le montant annuel moyen admissible par réclamant a connu une croissance beaucoup plus modérée au cours de cette période de 16 ans. Plusieurs années ont connu une croissance faible, voire négative; la plus forte augmentation en une seule année a été répertoriée en 2023, lorsque le montant annuel moyen admissible par réclamant a augmenté à 11,8 %.

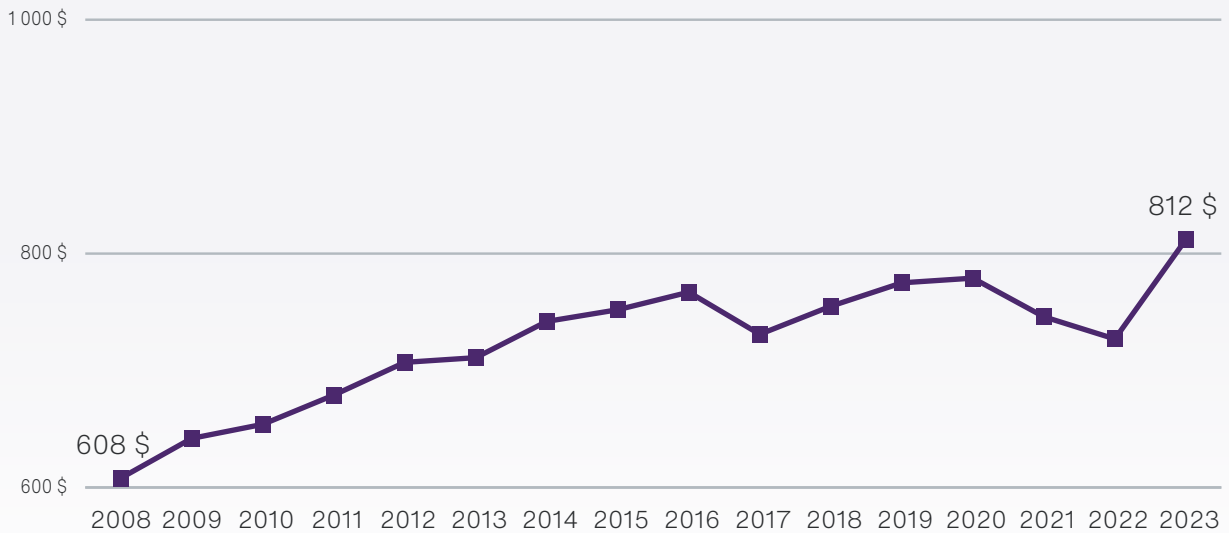
En dollars réels, le montant annuel moyen admissible par réclamant était de 608 \$ en 2008 et de 812 \$ en 2023, soit une différence de 33,6 % (tableau 17).

**TABLEAU 16** | Évolution du nombre de réclamants, du montant total admissible et du montant annuel moyen admissible par réclamant dans la catégorie TDAH, de 2009 à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

**TABLEAU 17** | Montant annuel moyen admissible par réclamant dans la catégorie TDAH, 2008 par rapport à 2023



Source : Base de données des demandes de règlement de TELUS Santé

## La gestion du poids examinée de plus près

Les médicaments destinés à la prise en charge du poids ne figurent pas encore dans la liste des dix premiers en ce qui concerne le montant admissible.

Il est de plus en plus évident que l'obésité est un facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques. Les organismes de santé de certains pays, dont le Canada et les États-Unis, ont déterminé que l'obésité est en soi une maladie chronique. En conséquence, de plus en plus de régimes privés d'assurance-médicaments couvrent la nouvelle classe de médicaments pour le traitement de l'obésité, s'éloignant ainsi de l'idée traditionnelle selon laquelle les médicaments pour la perte de poids sont des médicaments de style de vie.

L'innovation dans cette catégorie a commencé il y a près de dix ans, avec le lancement de Saxenda en 2015. Contrave a suivi en 2018. Ces médicaments ont été les premiers à cibler les hormones qui contrôlent les sensations de faim ou de satiété, et sont cités dans les directives de pratique clinique du Canada pour l'obésité comme étant des pharmacothérapies efficaces pour la perte de poids. Outre l'obésité, les médicaments sont également indiqués pour les personnes qui répondent à la définition du surpoids et qui souffrent de maladies chroniques liées au poids.

Le nombre de réclamants a plus que doublé au cours de l'année qui a suivi le lancement de Saxenda, même s'il est vrai que le niveau de référence était très bas (moins de 1 000 réclamants en 2015). Néanmoins, la croissance est restée très forte, et a connu une trajectoire fortement ascendante à partir de 2020.

« Les médias sociaux et la reconnaissance par les organismes de santé publique du fait que l'obésité est une maladie ont sensibilisé le public aux options de médicaments pour la perte de poids », explique Mme Lee.

Le montant annuel moyen admissible par réclamant a également évolué avec les lancements de Saxenda et de Contrave. Avant la mise sur le marché de ces médicaments, la moyenne était d'un peu plus de 600 \$ par année pour les produits d'amaigrissement de première génération. En 2023, elle était de 1 572 \$ par année, soit une différence de 251,0 %.

L'avenir nous dira si la catégorie gestion du poids entrera dans les dix premiers, mais les régimes privés d'assurance-médicaments peuvent certainement s'attendre à une croissance au cours des prochaines années. « Le lancement très attendu de Wegovy est prévu cette année, et l'année prochaine sera probablement celle de Zepbound. Les essais cliniques montrent que chaque médicament est plus efficace que son prédécesseur », explique Mme Lee. « La croissance viendra probablement aussi du fait que les habitudes d'ordonnance se déplacent de l'utilisation hors indication des médicaments contre le diabète pour la perte de poids vers Wegovy et Zepbound. »

## Médicaments en voie de commercialisation

À l'avenir, de nouveaux médicaments destinés à la gestion du poids devraient ouvrir de nouvelles perspectives. Si leur impact sur les dépenses de médicaments peut être élevé, leurs avantages en matière de qualité de vie et de productivité sur le lieu de travail peuvent l'être également.

Pour plus de détails sur ce que les régimes privés d'assurance-médicaments doivent savoir sur ces catégories émergentes, ainsi que sur les progrès importants dans les domaines de la dermatite atopique, de l'alopecie circonscrite et du cancer, téléchargez votre exemplaire du [rapport Médicaments en voie de commercialisation 2024 de TELUS Santé](#).

2024

Tendances  
et références  
canadiennes  
en matière de  
consommation de  
médicaments en 2024



## 4. Principaux enseignements



- Les employés ont soumis une moyenne de 1262 \$ en coûts de médicaments admissibles des régimes d'assurance-médicaments privés en 2023, pour eux-mêmes et leurs bénéficiaires. Le nombre moyen de demandes par certificat était de 15,1 et le montant moyen admissible par demande était de 83,53 \$.
- Les facteurs provinciaux, à savoir le modèle de régime public, les politiques gouvernementales et les pratiques de dispensation ont entraîné d'importantes variations régionales dans les montants admissibles et l'utilisation, comme ce fut le cas les années antérieures.
- Comme les années précédentes, les réclamants âgés de 45 à 64 ans représentaient la plus grande part du montant total admissible, et 2023 a vu une augmentation considérable du montant moyen admissible par réclamant dans ce groupe d'âge. Cela dit, les groupes d'âge les plus jeunes ont vu leur part augmenter au cours des 16 dernières années.
- Les médicaments génériques représentent deux tiers de toutes les ordonnances couvertes par les régimes privés d'assurance-médicaments. Il n'existe pas encore de médicaments génériques pour la plupart des ordonnances restantes; toutefois, une marge de croissance subsiste dans certaines régions et pour les régimes qui n'ont pas adopté de politique de substitution obligatoire de médicaments génériques.
- La part des médicaments de spécialité dans le montant total admissible a atteint un plateau en 2023 après une baisse en 2022, ce qui reflète l'impact des politiques de transition des secteurs public et privé vers des médicaments biosimilaires plus abordables. Malgré cela, les médicaments de spécialité à coût élevé représentaient près d'un tiers du montant total admissible, pour moins de deux réclamants sur 100.
- La liste des dix premières catégories de médicaments en ce qui concerne la part du montant total admissible est également répartie entre les catégories à plus fort volume et à coût relativement plus faible et les catégories à coût élevé pour les petites populations de patients.

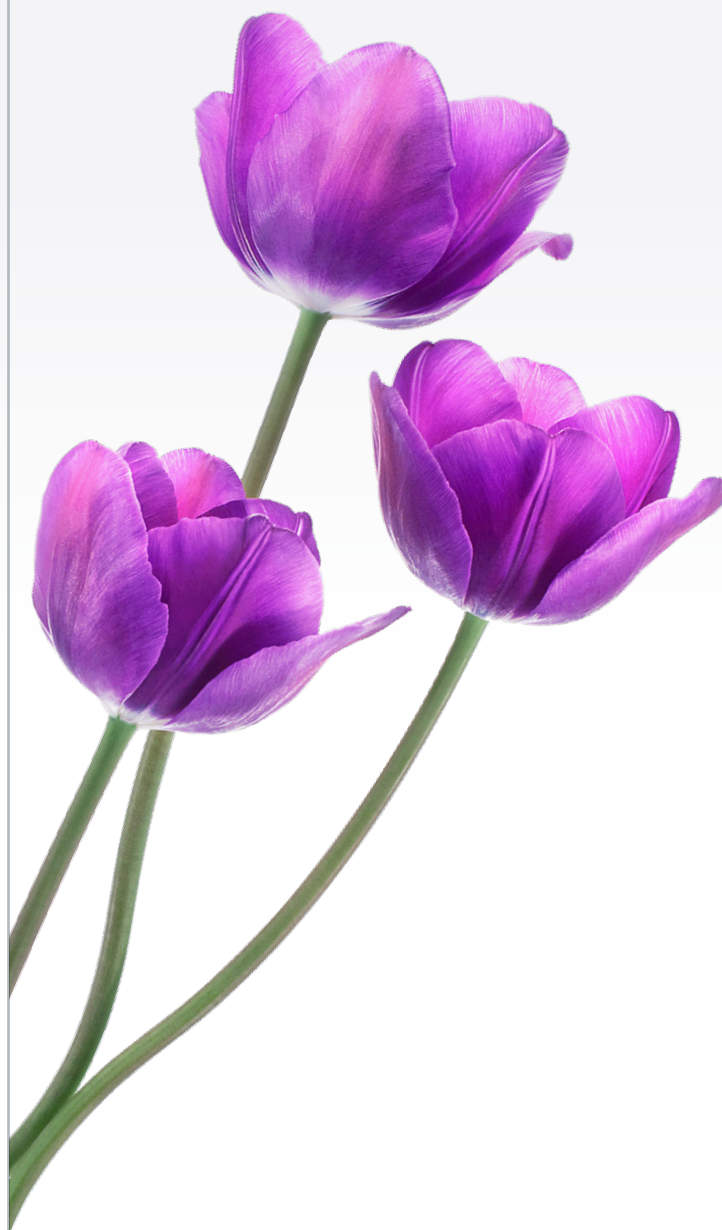


- Pour chaque tranche de 10 \$ dépensée par les régimes privés d'assurance-médicaments, 6 \$ vont aux dix premières catégories.
- Les médicaments et appareils de gestion du diabète ont renforcé leur position de première catégorie, tandis que les catégories des maladies inflammatoires et des affections cutanées, toutes deux dominées par les médicaments de spécialité, ont conservé leurs deuxième et troisième positions.
- Les médicaments contre le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont progressé de deux niveaux pour se classer en quatrième position, dépassant les traitements contre l'asthme et la dépression, et la catégorie de la dépression a dépassé celle de l'asthme pour se classer en cinquième position. La fibrose kystique fait son entrée dans la liste des dix premiers, principalement grâce à une nouvelle classe de médicaments.
- Le diabète, le TDAH, la dépression, la gestion du poids et la santé des femmes sont cinq catégories à surveiller dans les années à venir en raison de leur impact attendu sur les dépenses des régimes d'assurance-médicaments ainsi que sur la santé et la productivité des personnes.



2024

Tendances  
et références  
canadiennes  
en matière de  
consommation de  
médicaments en 2024



## 5. Conclusion



Il ne fait aucun doute que les régimes privés d'assurance-médicaments sont très utilisés et très appréciés par les assurés. La pandémie a permis de consolider leur valeur pour les promoteurs de régime en tant qu'offre minimale, non seulement pour l'attraction et la fidélisation, mais aussi pour la productivité sur le lieu de travail.

Il ne fait aucun doute non plus que l'équilibre entre valeur et abordabilité est de plus en plus complexe. En tant que gestionnaire de régimes d'assurance-santé, TELUS Santé s'engage à faire sa part en partageant les connaissances tirées des données sur les demandes de règlement et des analyses d'experts. Son rapport annuel sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments est un élément essentiel de cet engagement. TELUS Santé est fière de travailler avec les fournisseurs d'assurance, les promoteurs de régimes et leurs conseillers pour les aider à définir les domaines prioritaires d'investissement et de solutions de gestion des coûts.



2024

**Tendances et références  
canadiennes en matière  
de consommation de  
médicaments en 2024**

 **TELUS<sup>MD</sup> Santé**

