



2025

Rapport sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments.

Avril 2025

 **TELUS^{MD}** Santé

Table des matières

Glossaire	3
Avant-propos	4
1. Utilisation	7
a. Réclamants, demandes de règlement et montants admissibles	8
b. Par certificat	13
c. Par groupe d'âge	15
2. Médicaments génériques	17
3. Médicaments de spécialité	21
a. Pourcentage des réclamants et montants admissibles ...	22
b. Médicaments biosimilaires biologiques	24
4. Médicaments par classe thérapeutique	28
a. Les 10 principales catégories de médicaments par montant admissible	29
b. Les 10 médicaments les plus chers	33
c. Le point sur la gestion du poids	35
d. Le point sur le diabète	38
e. Le point sur la migraine	41
f. Médicaments en voie de commercialisation	43
5. Points à retenir	47
Conclusion	46

Glossaire

Biosimilaire :	Selon Santé Canada, un médicament biosimilaire est un médicament biologique qui est très semblable à un médicament biologique dont la vente a déjà été autorisée. Le médicament biosimilaire est produit après l'expiration du brevet du médicament biologique de référence.
Certificat :	Adhérent couvert (aussi appelé « titulaire de carte principal ») et les cobénéficiaires qui lui sont rattachés (conjoint, enfants).
Réclamant :	Individu assuré qui a présenté 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 :	Médicament bioéquivalent au médicament d'origine et produit après l'expiration du brevet du médicament d'origine.
Assuré :	Version abrégée pour « adhérent au régime d'assurance », c'est-à-dire l'adhérent, le conjoint ou la personne à charge couvert par l'assurance, qu'une demande de règlement ait été faite ou non au cours de la période considérée.
Médicament d'origine à fournisseurs multiples :	Médicament d'origine pour lequel il existe un ou plusieurs équivalents génériques.
Médicament biologique de référence :	Médicament à grosse molécule, commercialisé le premier, issu 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 plus élevé (définis par TELUS Santé comme pouvant coûter 10 000 \$ ou plus par année par réclamant).
Médicament d'ordonnance classiques :	Médicament de synthèse qui sont généralement à faible coût.
Utilisation :	Nombre de demandes de règlement payées par certificat ou par assuré, selon le cas.



25

Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.

Avant-propos



En quête de clarté

« Incertitude » est malheureusement peut-être le mot qui décrit le mieux cette troisième décennie du 21^e siècle.

L'incertitude s'est imposée dans notre réalité quotidienne en mars 2020 avec l'arrivée abrupte de la pandémie de COVID-19. Économiquement, la pandémie a déclenché une augmentation record des taux d'inflation, causant encore plus d'instabilité. Alors que l'inflation commençait à se stabiliser, notre voisin du sud a lancé une guerre commerciale au début de 2025.

L'innovation et le partenariat sont les solutions à cette incertitude. Certains disent qu'il s'agit là du bon côté des choses : la pandémie a galvanisé des collaborations sans précédent et des réussites remarquables à travers le monde. La guerre commerciale a aussi embrasé le nationalisme canadien, promettant le raffermissement de notre économie d'un bout à l'autre du pays ainsi qu'internationalement.

L'industrie de l'assurance maladie collective fait face à son lot d'incertitudes dans le climat économique actuel. Une chose demeure certaine cependant : les Canadiens tiennent à leur assurance médicaments privée. En effet, le secteur privé de l'assurance médicaments protège les Canadiens et augmente leur accès à des soins pharmaceutiques. Les fournisseurs de régime sont plus déterminés que jamais à travailler ensemble et avec le gouvernement, non seulement pour améliorer l'accès aux médicaments, mais aussi pour en assurer une utilisation appropriée afin d'obtenir des résultats optimaux.

TELUS Santé est heureuse de contribuer à offrir l'information nécessaire à une prise de décision éclairée. Par exemple, comme décrit dans l'édition 2025 de notre rapport Tendances et références canadiennes en matière de consommation des médicaments, les régimes privés ont vu une augmentation légère à modérée du nombre de réclamants, et du montant admissible moyen par demande de règlement et par réclamant. Le pourcentage des médicaments de spécialité par rapport au montant admissible total a augmenté, après deux ans de croissance faible, voire nulle. L'augmentation des dépenses en assurance médicaments a en quelque sorte été compensée par les médicaments génériques et par les médicaments biosimilaires, maintenant utilisés par plus de la moitié des réclamants qui ont besoin d'un médicament biologique. Le rapport montre aussi l'importance des différences régionales et étudie les données des demandes de règlements par classe thérapeutique.

Pendant cette période d'incertitude, TELUS Santé continuera de clarifier les tendances clés de l'utilisation des assurances médicaments privées. Nous espérons continuer à travailler avec vous pour protéger et améliorer la contribution essentielle des assurances privées aux soins de santé.

Martin Bélanger

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





2025

Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.



1. Utilisation

Réclamants, demandes de règlement et montants admissibles

Six assurés sur dix (60,5 %) ont présenté au moins une demande de règlement en 2024, soit un peu plus qu'en 2023 (58,7 %) (tableau 1). Ces réclamants ont présenté en moyenne 12,1 demandes de règlement, soit pratiquement le même nombre qu'en 2023 (12,0) (tableau 2). Le montant admissible moyen par demande de règlement a augmenté de 2,4 %, passant de 83,53 \$ en 2023 alors qu'il avait été de 85,52 \$ en 2024 (tableau 3).

Pour chaque réclamant, le montant admissible annuel moyen pour toutes les demandes de règlement a été de 1 037,95 \$ en 2024, une augmentation de 3,3 % par rapport à 2023 (1 005,03 \$) (tableau 4). Il y a 10 ans, en 2015, le montant admissible annuel moyen était de 667,78 \$. « Nous prévoyons un taux de croissance annuel entre 3 % et 8 % au cours des cinq prochaines années, en raison d'une utilisation accrue et d'un plus grand nombre de médicaments à coût élevé », explique Vicky Lee, directrice, Services de consultation en pharmacie et services professionnels, Solutions pour les payeurs, TELUS Santé.

Les variations régionales reflètent l'influence de l'assurance médicaments publique. Par exemple, les politiques du régime public dans toutes les provinces, à l'exception du Québec, recommandent ou exigent que les pharmacies renouvellent les médicaments servant à traiter des maladies chroniques en quantité suffisante pour deux ou trois mois, alors que les pharmacies du Québec ne fournissent que des renouvellements de 30 jours pour les médicaments servant à traiter des maladies chroniques. Il en résulte un nombre moyen plus élevé de demandes de règlement par réclamant au Québec, soit 17,5 comparativement à la moyenne révisée de 10,1 dans les autres régions, lorsqu'on exclut le Québec des résultats. Il en résulte aussi un montant admissible moyen par demande de règlement plus faible, soit 74,39 \$ comparativement à 92,49 \$ pour les autres régions.





Bien que le montant moyen par demande de règlement soit plus faible au Québec, la fréquence plus élevée des demandes de règlement place la province au premier rang du total de montant admissible moyen par réclamant pour l'année : 1 304,57 \$ comparativement à la moyenne nationale de 1 037,95 \$.

Dans les régimes privés de l'Ouest canadien, le montant admissible annuel moyen par réclamant est systématiquement le plus faible : 761,82 \$ en 2024, soit 41,6 % moins que la moyenne régionale la plus élevée (1 304,57 \$ au Québec), et bien en dessous de la moyenne de l'Ontario (1 056,25 \$) et de celle des provinces de l'Atlantique (1 054,96 \$). Le montant admissible moyen par demande de règlement était de 80,25 \$ dans l'Ouest canadien comparativement à 94,57 \$ dans les provinces de l'Atlantique et à 101,58 \$ en Ontario.

Les montants plus petits dans l'Ouest reflètent l'influence de l'assurance Pharmacare en Colombie-Britannique et au Manitoba, et de l'assurance médicaments universelle en Saskatchewan, qui deviennent automatiquement le payeur principal une fois que les adhérents au régime ont payé leur franchise. Lorsque l'on retire l'Ouest canadien des résultats, les montants admissibles moyens pour les trois régions restantes sont de 87,08 \$ par demande de règlement et de 1 152,72 \$ par réclamant.

Le montant admissible annuel moyen par réclamant a augmenté de 3,3 % en 2024 (tableau 5). Le Québec est la province avec la plus forte croissance (4,3 %) et l'Ouest canadien, la plus faible (2,2 %). L'Ontario et les provinces de l'Atlantique (les deux à 3,1 %) sont presque équivalents au résultat national.

Un portrait similaire émerge des taux de croissance pour le montant admissible moyen par demande de règlement (tableau 6). La croissance est de 2,4 % à l'échelle nationale; la croissance la plus élevée étant de 4,0 % au Québec, et la plus faible, de 0,6 % dans l'Ouest canadien. Toutefois, les provinces de l'Atlantique (1,0 %) et l'Ontario (1,8 %) n'étaient pas aussi près de la moyenne nationale, ce qui porte à croire que le nombre de demandes de règlement par réclamant a eu un impact plus important sur la croissance que le montant moyen par demande de règlement.

En effet, les taux de croissance pour le nombre de demandes de règlement par réclamant dans les provinces de l'Atlantique et en Ontario, respectivement 2,1 % et 1,3 %, étaient plus élevés que la moyenne nationale de 0,9 % (tableau 7). Du côté du Québec, le nombre de demandes de règlement a très peu changé (0,4 %). Dans l'Ouest canadien, le nombre de demandes de règlement par réclamant a augmenté de 1,6 %.

Conséquemment, le nombre de demandes de règlement a été un facteur plus important de la croissance des dépenses en assurance médicaments dans les provinces de l'Atlantique, en Ontario et dans l'Ouest canadien, alors que le montant par demande de règlement a été le facteur le plus important au Québec. « Le pourcentage des médicaments de spécialité est un peu plus élevé au Québec qu'en Ontario et que dans l'Ouest canadien », souligne Lee.

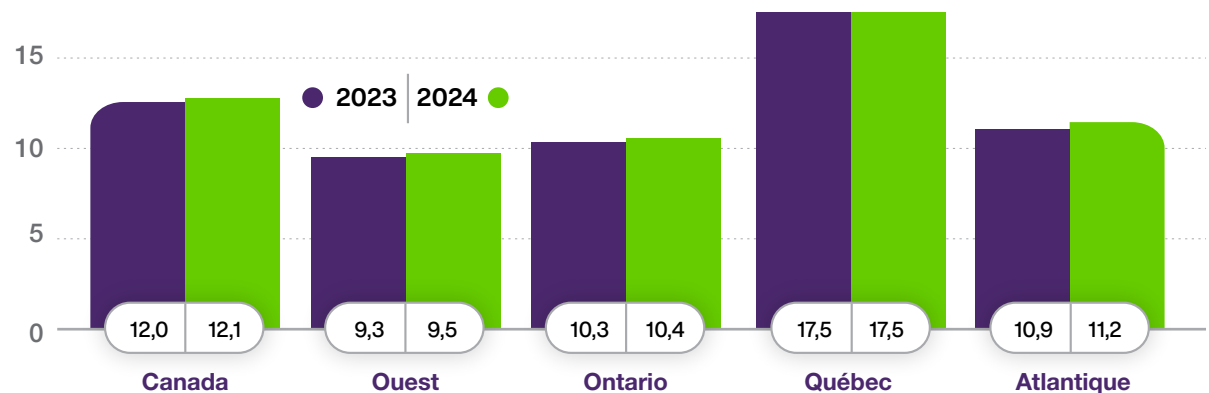
Tableau 1 | Nombre moyen de demandes de règlement par réclamant selon la région, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

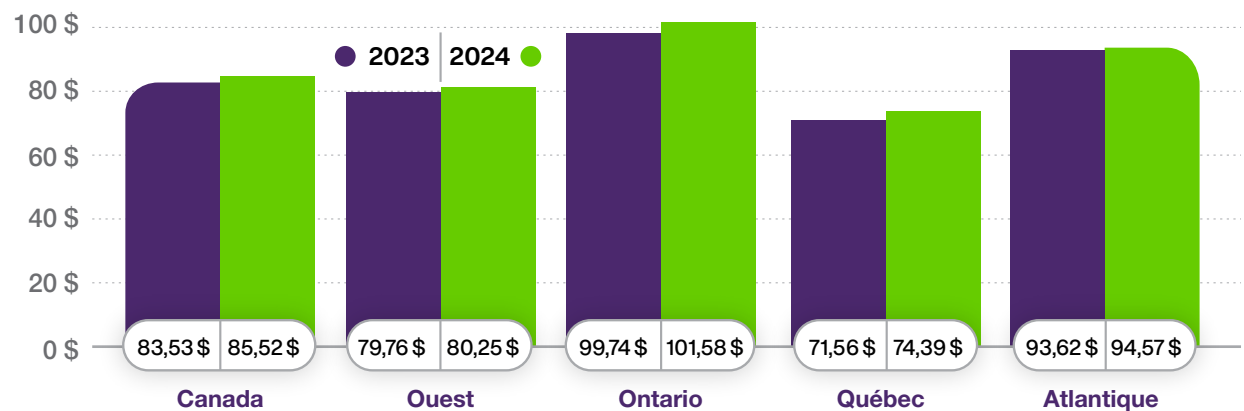


Tableau 2 | Nombre moyen de demandes de règlement par réclamant selon la région, en 2023 et 2024



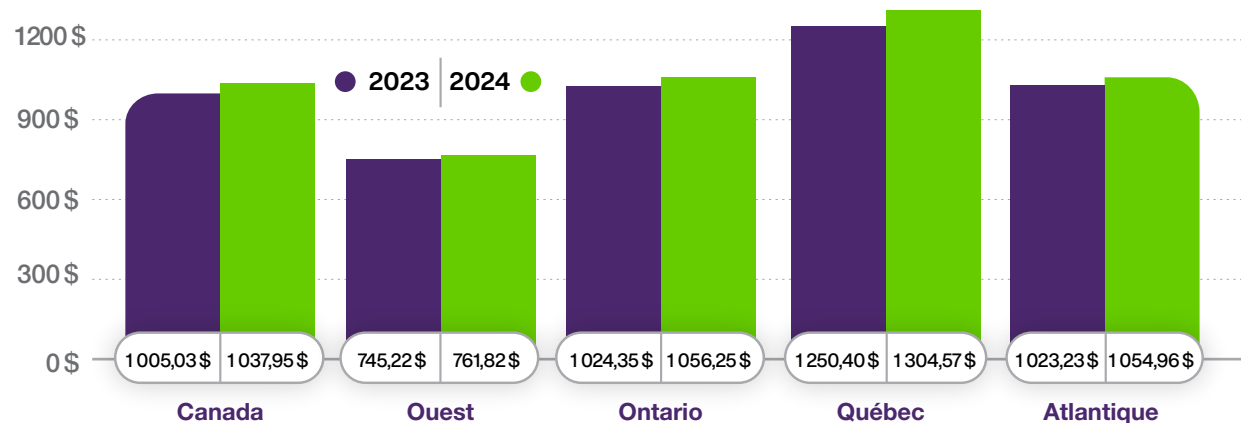
Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 3 | Montant admissible moyen par demande de règlement selon la région, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

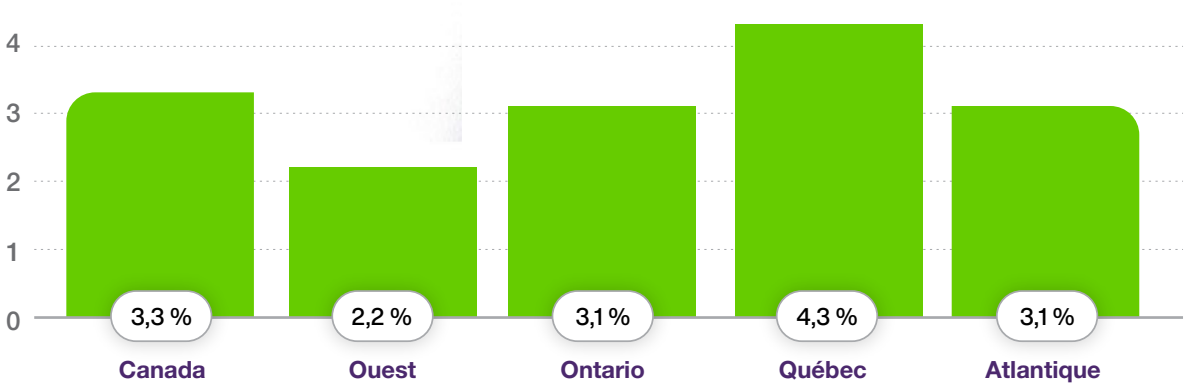
Tableau 4 | Montant admissible annuel moyen par réclamant selon la région, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

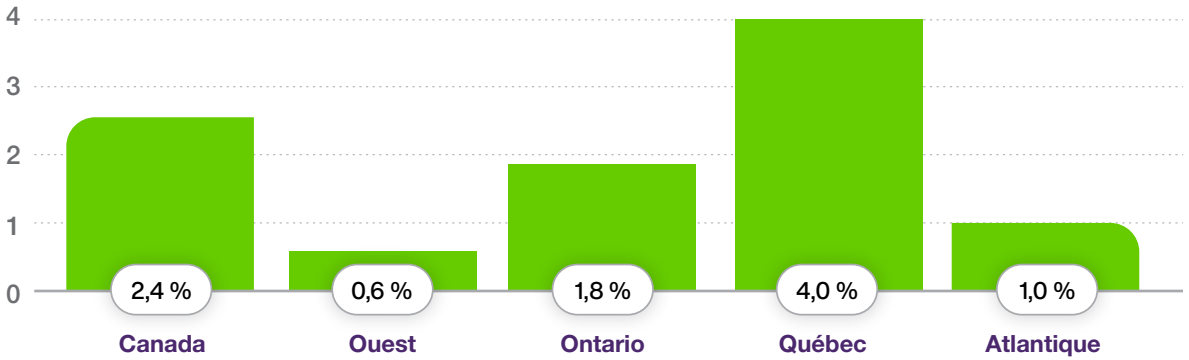


Tableau 5 | Variation du montant admissible moyen par réclamant, de 2023 à 2024



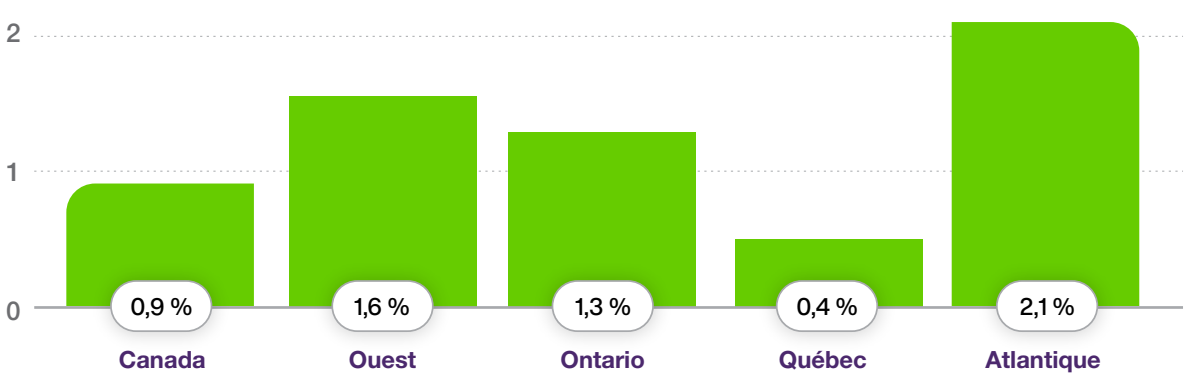
Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 6 | Variation du montant admissible moyen par demande de règlement, de 2023 à 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 7 | Variation du nombre moyen de demandes de règlement par réclamant, de 2023 à 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Utilisation par certificat

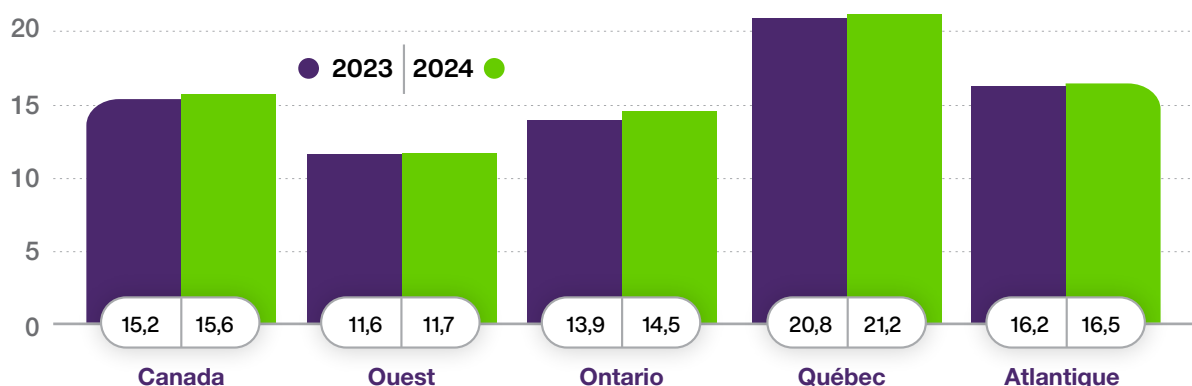
Lorsque les demandes de règlement et les réclamants sont regroupés au niveau du certificat, le nombre moyen de demandes de règlement par certificat était de 15,6 en 2024 (tableau 8), une augmentation de 2,3 % comparativement à 2023 (tableau 9).

Au niveau régional, le nombre de demandes de règlement par certificat a augmenté de 4,3 % en Ontario, de 1,9 % au Québec, de 1,8 % dans les provinces de l'Atlantique et de 1,3 % dans l'Ouest canadien.

Le montant mensuel admissible total par certificat était de 1 337,63 \$ en 2024. Ce montant varie entre 942,46 \$ dans l'Ouest canadien et 1 590,78 \$ au Québec (tableau 10). L'Ontario est la province avec la plus forte hausse par rapport à l'année précédente (6,1 %); viennent ensuite le Québec (5,8 %), les provinces de l'Atlantique (2,9 %) et l'Ouest canadien (2,0 %). Au niveau national, le taux de croissance était de 4,7 %.

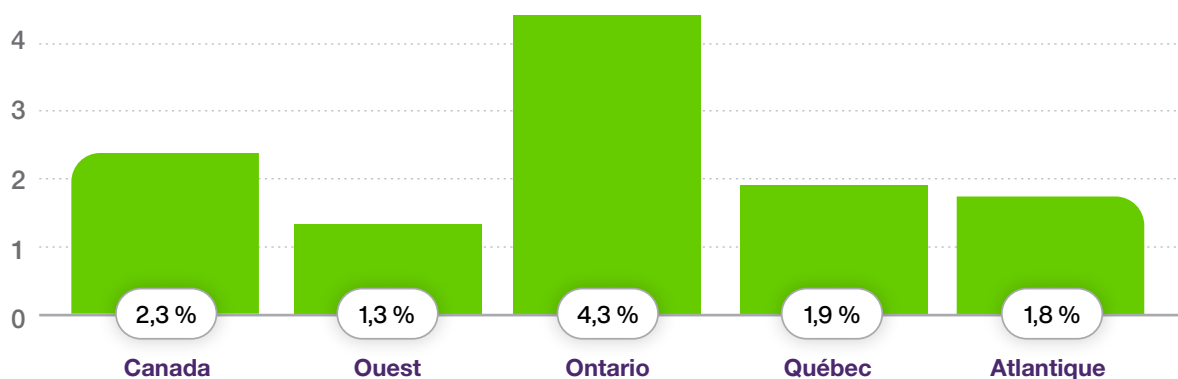
Le tableau 12 présente un aperçu national et régional de l'utilisation des assurances médicaments privées en 2024.

Tableau 8 | Nombre moyen de demandes de règlement par certificat selon les régions, en 2023 et 2024



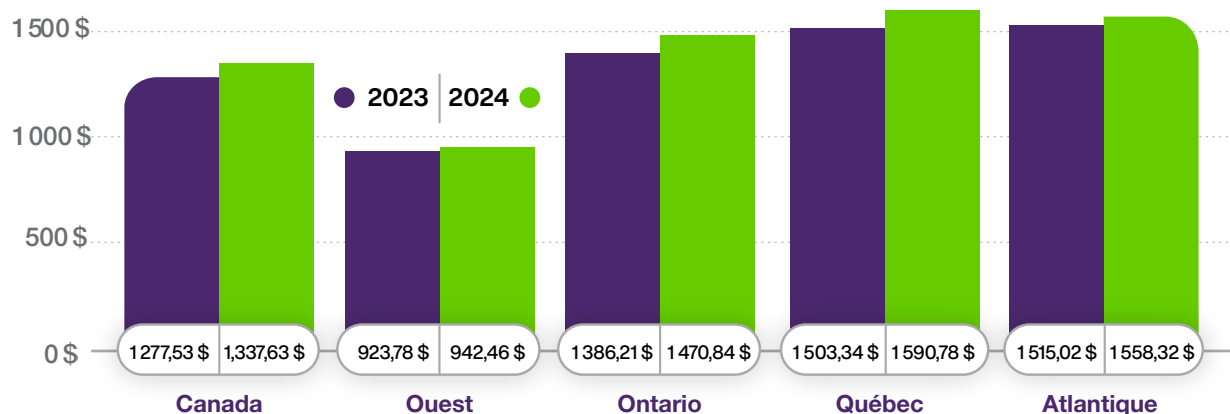
Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 9 | Variation du nombre moyen de demandes de règlement par certificat, de 2023 à 2024



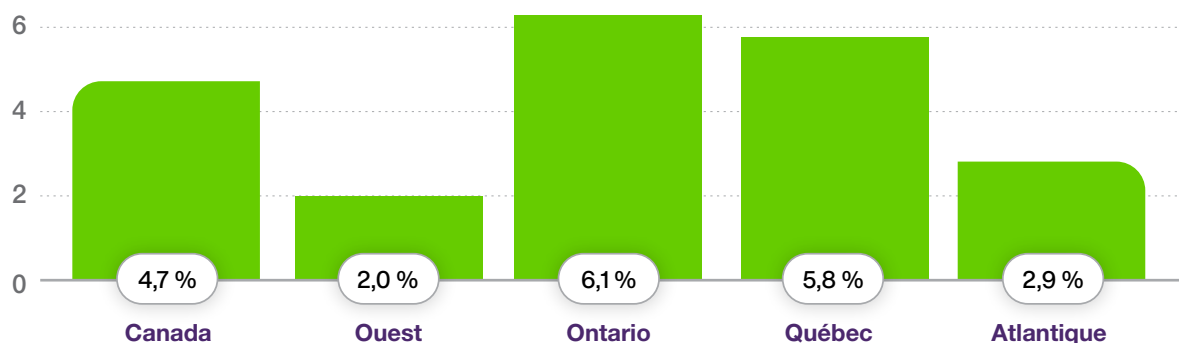
Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 10 | Montant admissible annuel moyen par certificat, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 11 | Variation du montant admissible annuel moyen par certificat, de 2023 à 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 12 | Aperçu de l'utilisation au niveau national et par région, en 2024

	Canada	Ouest	Ontario	Québec	Atlantique
Nombre moyen de demandes de règlement par réclamant	12,1	9,5	10,4	17,5 ¹	11,2
Montant admissible moyen par demande de règlement	85,52 \$	80,25 \$	101,58 \$	74,39 \$ ¹	94,57 \$
Montant admissible annuel moyen par réclamant	1 037,95 \$	761,82 \$ ²	1 056,25 \$	1 304,57 \$	1 054,96 \$
Nombre moyen de demandes de règlement par certificat	15,6	11,7	14,5	21,2	16,5
Montant admissible annuel moyen par certificat	1 337,63 \$	942,46 \$ ²	1 470,84 \$	1 590,78 \$	1 558,32 \$

¹ Le Québec affiche le plus haut nombre de demandes de règlement par réclamant et le plus petit montant admissible moyen par demande de règlement. Ceci est dû au fait que les pharmacies québécoises ne donnent généralement que des renouvellements de 30 jours pour les médicaments servant à traiter les maladies chroniques, alors que les pharmacies des autres provinces donnent généralement des renouvellements de 60 ou 90 jours.

² L'Ouest canadien affiche le plus faible montant admissible annuel moyen par réclamant et par certificat. Ceci est dû au fait que l'assurance médicaments Pharmacare/assurance médicaments universelle de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de la Saskatchewan deviennent automatiquement le payeur principal une fois que l'adhérent au régime a payé sa franchise.

Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

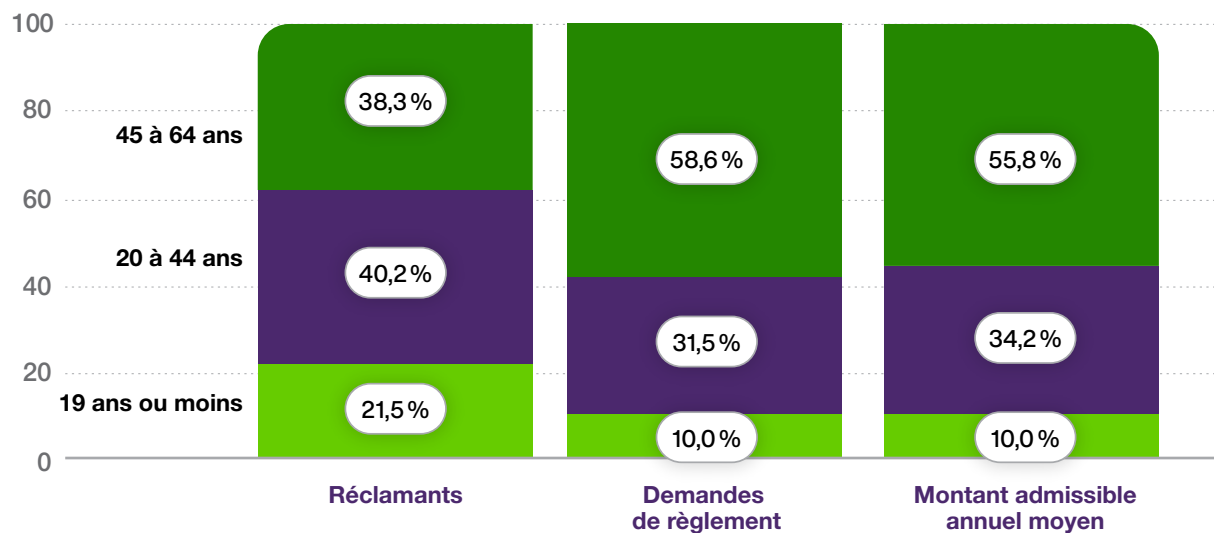
Utilisation par groupe d'âge

Sans surprise, les réclamants âgés de 45 à 64 ans sont ceux qui utilisent le plus de médicaments. Alors que ce groupe d'âge représente un peu plus du tiers (38,3 %) de tous les réclamants en 2024, ils étaient responsables de plus de la moitié de toutes les demandes de règlement (58,6 %) et de plus de la moitié du montant admissible total (55,8 %) (tableau 13).

Le montant admissible annuel moyen pour les réclamants âgés de 45 à 64 ans était de 1 487,02 \$ en 2024, comparativement à 868,27 \$ pour ceux âgés de 20 à 44 ans. Le montant diminue à 475,49 \$ pour ceux âgés de 19 ans ou moins (tableau 14).

La croissance du montant admissible annuel moyen par réclamant était aussi plus élevée pour le groupe d'âge des 45 à 64 ans (tableau 15), soit une augmentation de 4,2 %. Cette augmentation fait passer le montant de 1 423,89 \$ en 2023 à 1 487,02 \$ en 2024. Le taux de croissance était de 2,8 % pour les réclamants âgés de 20 à 44 ans et de 1,6 % pour ceux âgés de 19 ans ou moins.

Tableau 13 | Pourcentage des réclamants, des demandes de règlement et du montant admissible par groupe d'âge, en 2024



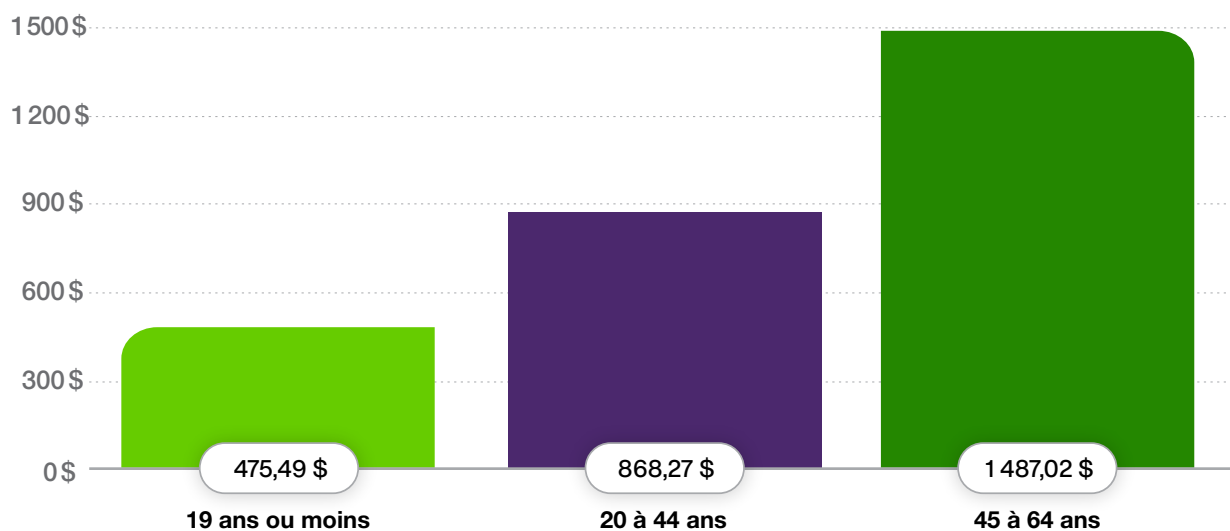
Les chiffres étant arrondis, l'addition des pourcentages ne totalise pas nécessairement 100 %.

Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé



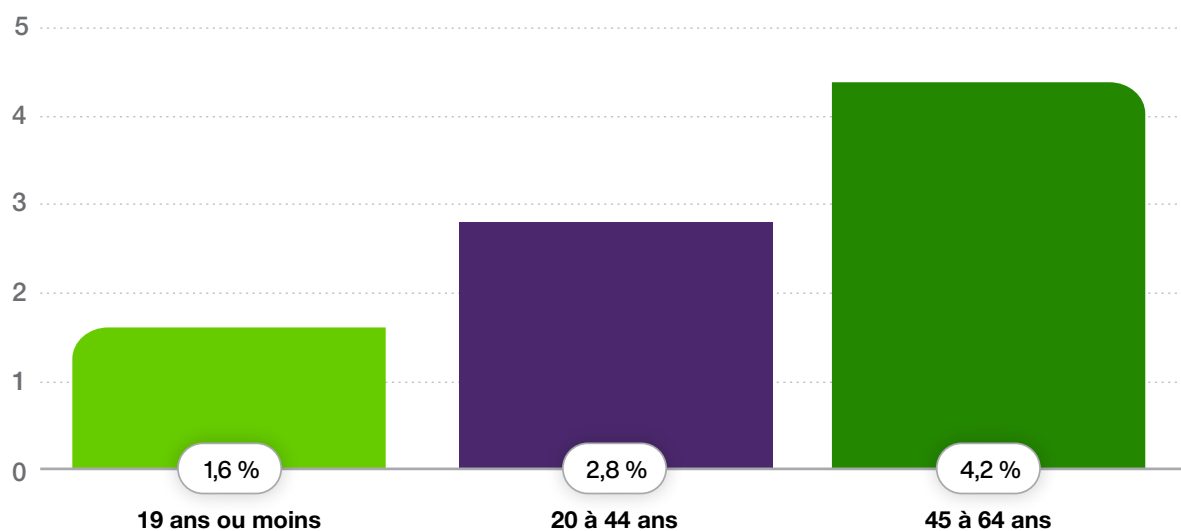


Tableau 14 | Montant admissible annuel moyen par réclamant selon le groupe d'âge, en 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

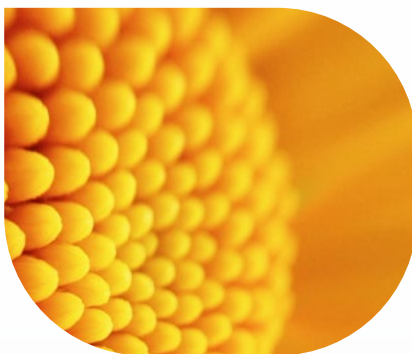
Tableau 15 | Variation du montant admissible annuel moyen par réclamant selon le groupe d'âge, de 2023 à 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

25

Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.



2. Médicaments génériques



Les versions génériques des médicaments d'origine comptent pour 68,8 % de toutes les demandes de règlement présentées aux régimes privés d'assurance médicaments en 2024, contre 67,5 % en 2023 (tableau 16). Les médicaments d'origine comptent pour les 31,3 % restants, distribués comme suit : 24,0 % des demandes de règlement l'étaient pour des médicaments d'origine à fournisseur unique, donc sans version générique disponible; et 7,3 % étaient pour des médicaments d'origine à fournisseurs multiples. Remarque : Les chiffres étant arrondis, l'addition des pourcentages ne totalise pas nécessairement 100 %. En 2023, 6,6 % des médicaments étaient des médicaments d'origine à fournisseurs multiples.

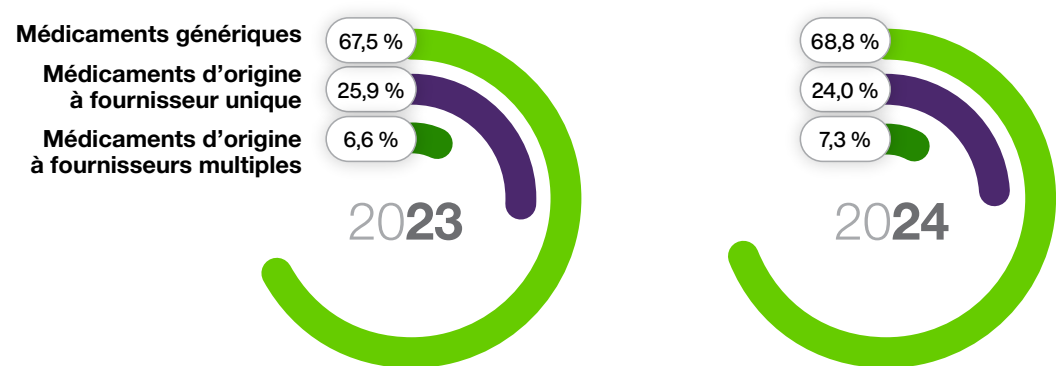
Le pourcentage plus élevé de génériques est une bonne nouvelle. En même temps, un pourcentage plus élevé pour les médicaments d'origine à fournisseurs multiples porte à croire qu'une amélioration du taux de pénétration des médicaments génériques est encore possible. Un petit nombre de patients reviennent au médicament d'origine après avoir présenté des effets indésirables médicamenteux avec un générique. D'autres décident de s'exclure des politiques obligatoires d'établissement des prix des médicaments génériques en payant la différence pour le médicament d'origine. Par conséquent, le pourcentage des médicaments d'origine à fournisseurs multiples ne sera jamais nul, mais plus son pourcentage sera faible, mieux ce sera.

Les résultats régionaux offrent peut-être certains indices. Le pourcentage des médicaments d'origine à fournisseurs multiples varie entre 4,9 % dans les provinces de l'Atlantique à 8,3 % au Québec (tableau 17). L'Ouest canadien (6,9 %) et l'Ontario (6,7 %) ont un pourcentage juste sous la moyenne nationale. Tous ces pourcentages sont plus élevés qu'en 2023, et le Québec a enregistré sa plus forte hausse, passant de 7,4 % en 2023 à 8,3 % en 2024.

« Les politiques provinciales sur l'interchangeabilité peuvent influencer les couvertures d'assurances médicaments privées pour les médicaments d'origine à fournisseurs multiples par rapport aux médicaments génériques disponibles », dit Blandine Mosna, pharmacienne-conseil, TELUS Santé. « Le Québec a une annexe énumérant les médicaments pour lesquels la méthode du prix le plus bas ne s'applique pas. De plus, certaines provinces de l'Atlantique pourraient appliquer l'interchangeabilité plus rapidement. »

Comme on pouvait s’y attendre, compte tenu du prix beaucoup plus bas des médicaments génériques, la répartition entre les médicaments d’origine et les médicaments génériques change lorsqu’ils sont pris en compte dans le montant admissible. Les médicaments génériques représentaient 26,8 % du montant admissible, pourcentage inchangé par rapport à 2023. Les médicaments d’origine à fournisseur unique représentaient 66,1%, alors que les médicaments d’origine à fournisseurs multiples représentaient 7,1 % (tableau 18).

Tableau 16 | Pourcentage des demandes de règlement par type de médicament, en 2023 et 2024



Les chiffres étant arrondis, l'addition des pourcentages ne totalise pas nécessairement 100 %.

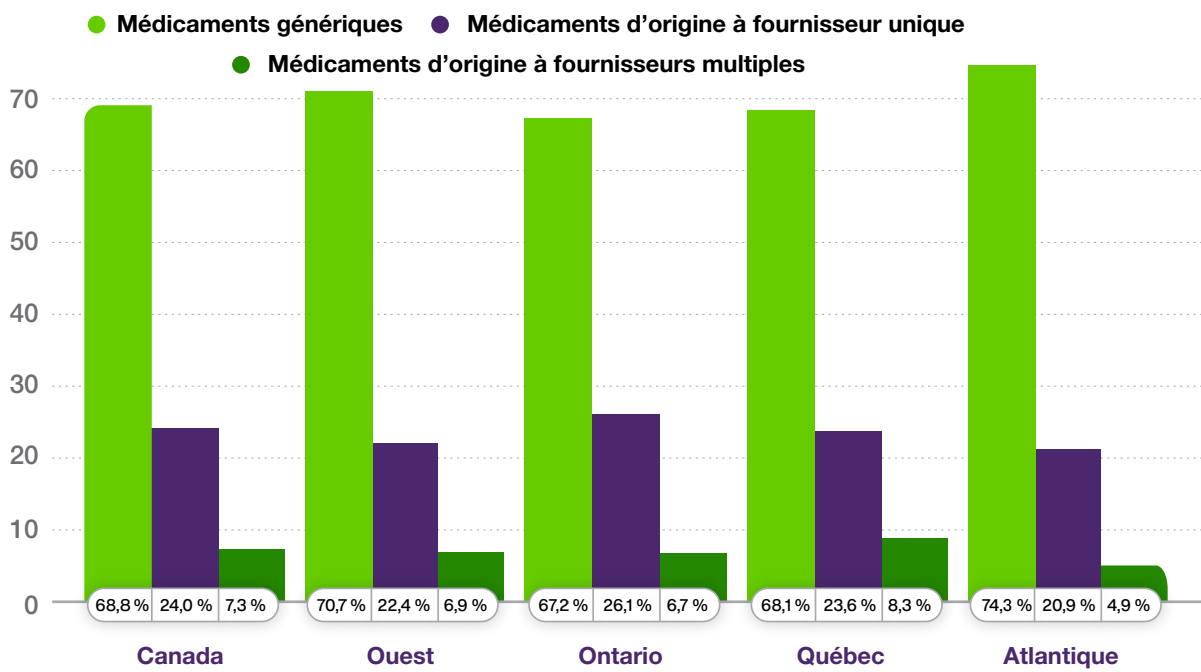
Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé





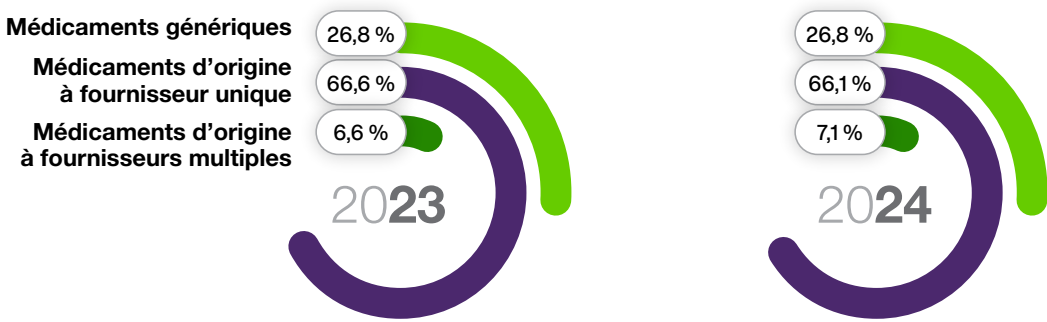
Tableau 17 | Pourcentage des demandes de règlement par type de médicament selon les régions, en 2024

Les chiffres étant arrondis, l'addition des pourcentages ne totalise pas nécessairement 100 %.



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 18 | Pourcentage du montant admissible par type de médicament, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

25

Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.



3. Médicaments de spécialité



Pourcentage des réclamants et du montant admissible

Le pourcentage du montant admissible total pour les médicaments de spécialité a repris sa montée en 2024, passant de 31,2 % en 2023 à 32,8 % (tableau 19). Cela faisait suite à deux années sans croissance, avec une faible baisse en 2022, après plus de 15 ans de forte croissance.

Les changements de politiques provinciales et territoriales concernant les médicaments biologiques biosimilaires moins chers (voir la page 24) sont à l'origine de la reprise à court terme des dépenses en assurances médicaments. « Ces économies provenant des médicaments biosimilaires continueront de se produire à mesure que plus de régimes privés adopteront ce changement. Toutefois, l'arrivée constante de nouveaux médicaments de spécialité a une incidence plus importante sur les régimes privés », dit Mosna.

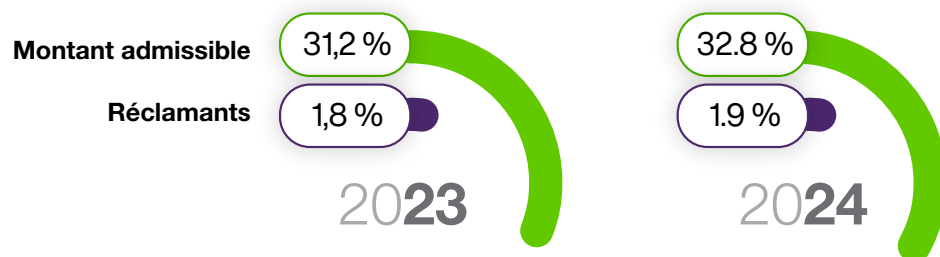
Le pourcentage des réclamants qui utilisent des médicaments de spécialité a aussi légèrement augmenté, passant de 1,8 % en 2023 à 1,9 % en 2024. Le montant admissible annuel moyen par réclamant était de 17 532,17 \$ en 2024.

Au niveau régional, le pourcentage des médicaments de spécialité dans le montant admissible en 2024 était le plus élevé pour les régimes privés des provinces de l'Atlantique (37,1 %), suivi de près par le Québec (36,8 %) (tableau 20). Le pourcentage en Ontario (32,9 %) concordait avec la moyenne nationale (32,8 %). L'Ouest canadien (25,7 %) était bien sous la moyenne compte tenu des assurances Pharmacare en Colombie-Britannique et au Manitoba, et de l'assurance médicaments universelle en Saskatchewan.

Toutes les régions ont connu une croissance en 2024 (tableau 21). Les régimes privés de l'Ouest canadien ont connu la croissance la plus importante (8,3 %), suivis par ceux du Québec (4,7 %), de l'Ontario (4,0 %) et des provinces de l'Atlantique (3,5 %). Au niveau national, le pourcentage des médicaments de spécialité a augmenté de 5,1 %.

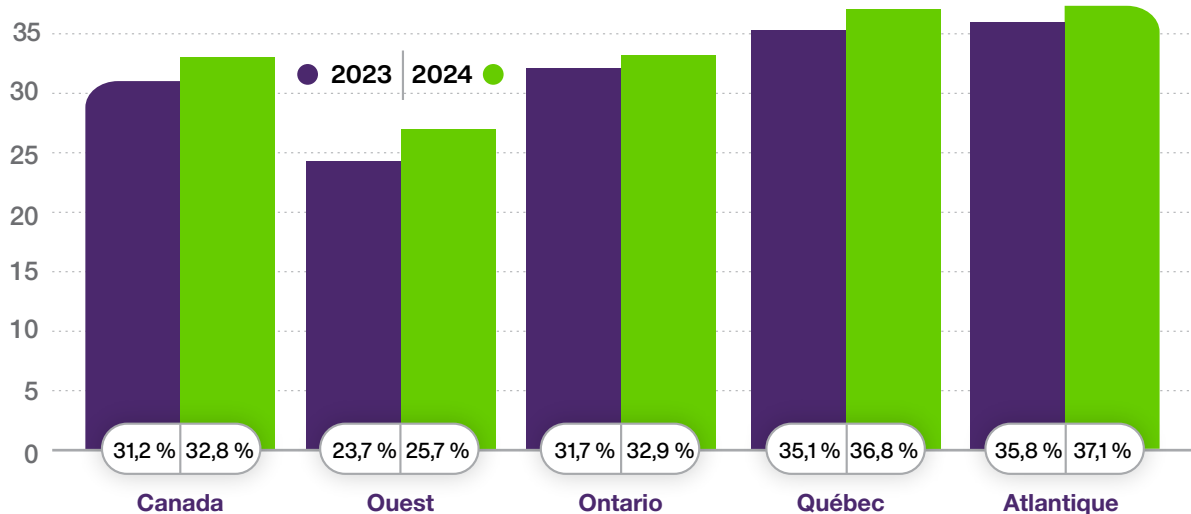
Pour plus de détails sur les 10 médicaments de spécialité les plus chers, consultez la page 33.

Tableau 19 | Pourcentage du montant admissible et des réclamants attribué aux médicaments de spécialité, en 2023 et 2024



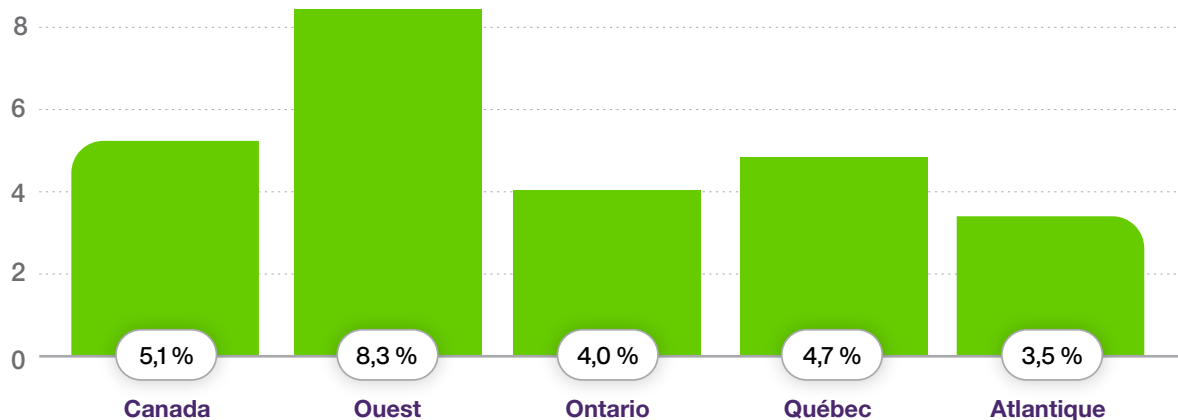
Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 20 | Pourcentage du montant admissible attribué aux médicaments de spécialité selon la région, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 21 | Variation du pourcentage du montant admissible attribué aux médicaments de spécialité selon la région, de 2023 à 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Médicaments biosimilaires biologiques

Un peu moins d'un réclamtant sur dix pour un médicament biologique utilisait un médicament biosimilaire au début de 2019, soit avant que les provinces et les territoires commencent à mettre en œuvre les politiques de substitution qui ont réorienté la couverture des médicaments biologiques de référence vers les médicaments biologiques biosimilaires. Toutefois, à la fin de l'année 2024, alors que les régimes publics changeaient les politiques en place d'un bout à l'autre du pays, le pourcentage de réclamtants d'assurances privées qui avaient pris un médicament biosimilaire était de 56,9 %, par rapport à 44,6 % en 2023 (tableau 22).

Un total de 18 médicaments biologiques avaient des options biosimilaires accessibles en 2024. Un examen approfondi de ces 18 médicaments révèle que presque tous les réclamtants qui utilisaient le pegfilgrastim (médicament de référence Neulasta) ou le filgrastim (Neupogen) utilisaient un médicament biosimilaire (respectivement 99,6 % et 95,1 %). Les deux médicaments sont utilisés dans le traitement d'une baisse du nombre de globules blancs (p. ex., après une chimiothérapie). L'utilisation de médicaments biosimilaires était aussi très élevée (95,3 %) pour le rituximab (Rituxan), prescrit pour certains types de cancers et certaines maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde (tableau 23).

Les médicaments biosimilaires pour les médicaments biologiques de référence suivants ont fait des gains significatifs en 2024 :

- l'étanercept (Enbrel), pour les maladies auto-immunes, est passé de 74,4 % des réclamtants en 2023 à 87,4 % en 2024;
- le ranibizumab (Lucentis), pour la dégénérescence maculaire, a plus que doublé, passant de 34,8 % à 82,1 %;
- la téraparatide (Forteo), pour l'ostéoporose, est passée de 53,1 % à 81,8 %; et
- l'acétate de glatiramère (Copaxone), pour la sclérose en plaques, est passé de 69,8 % à 80,5 %.





Les taux d'adoption des médicaments biosimilaires étaient bien inférieurs à la moyenne pour les trois médicaments suivants, principalement à cause des circonstances.

- Le premier, et jusqu'à maintenant le seul, médicament biosimilaire du tocilizumab (Actemra), utilisé pour traiter des maladies auto-immunes, n'a toujours pas fait son entrée sur le marché après avoir été approuvé par Santé Canada en octobre 2024.
- Les premiers médicaments biosimilaires du denosumab (Prolia et Xgeva), pour les maladies des os, sont entrés sur le marché au milieu de 2024 et avaient été adoptés par 2,5 % des réclamants à la fin de l'année. Jusqu'à 11 médicaments biosimilaires supplémentaires devraient être accessibles cette année.
- Vers la fin de 2023 et de 2024, Santé Canada a approuvé les cinq premiers médicaments biosimilaires de l'ustekinumab (Stelara), pour le traitement des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, du psoriasis et de l'arthrite psoriasique. Trois de ces cinq médicaments ont fait leur entrée sur le marché l'année dernière et ont été adoptés par 8,9 % des réclamants.

La tendance la plus notable a été la forte baisse du pourcentage des réclamants pour les versions biosimilaires du bevacizumab (Avastin), utilisé pour traiter certains types de cancers. Il est passé de 97,7 % en 2023 à 37,2 % en 2024. Pendant la même période, le nombre total de réclamants a augmenté de 77,2 %, passant de 44 en 2023 à 78 en 2024.

La prescription pour une utilisation non approuvée pourrait être un facteur déterminant. L'utilisation hors indication du bevacizumab pour la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMA), l'œdème maculaire diabétique (OMD) et d'autres maladies des yeux a « pris de l'ampleur » à travers le monde, selon un rapport de recherche de 2024. Toujours selon ce rapport, « Des quatre médicaments, celui-ci est le médicament le moins cher accessible pour le traitement de la DMA et de l'OMD ».¹



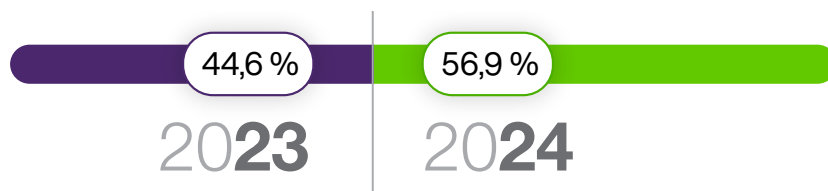
« Un nombre plus élevé de réclamants combiné à plus d'ordonnances pour le médicament biologique de référence, plutôt qu'un des nombreux médicaments biosimilaires, suggère une utilisation hors indication », dit Mosna. « Cela peut aussi s'expliquer par la prévalence croissante de la DMA et le besoin pour plus d'options de traitement. »

Selon l'organisme [Vaincre la cécité Canada](#), la DMA est la cause principale de la perte de vision chez les personnes âgées de 55 ans ou plus, touchant approximativement 2,5 millions de Canadiens. Une étude de 2022 indique que la prévalence mondiale de la DMA devrait augmenter de 50 % d'ici 2040.²

Les quatre médicaments biologiques suivants ont connu une forte augmentation de la proportion des réclamants utilisant un médicament biosimilaire :

- Le seul médicament biosimilaire pour l'insuline lispro (Humalog) est passé de 36,7 % à 60,1 %. Les médicaments biosimilaires pour l'insuline asparte (Novolog) représentaient 52,2 % des réclamants à la fin de 2024, soit 17 points de pourcentage de plus qu'en 2023 (35,2 %). Les deux sont utilisés dans le traitement du diabète.
- Les médicaments biosimilaires pour l'infliximab (médicament de référence Remicade), homologués en 2014, ont été les premiers biosimilaires d'importance pour les assurances médicaments privées. En 2024, les deux tiers des réclamants (66,5 %) utilisaient un biosimilaire de l'infliximab par rapport à 56,5 % en 2023. L'infliximab traite les maladies auto-immunes comme la polyarthrite rhumatoïde.
- L'énoxaparine sodique (Lovenox), pour la prévention des caillots sanguins, a vu son pourcentage des réclamants pour le médicament biosimilaire passer de 60,3 % à 69,9 %.

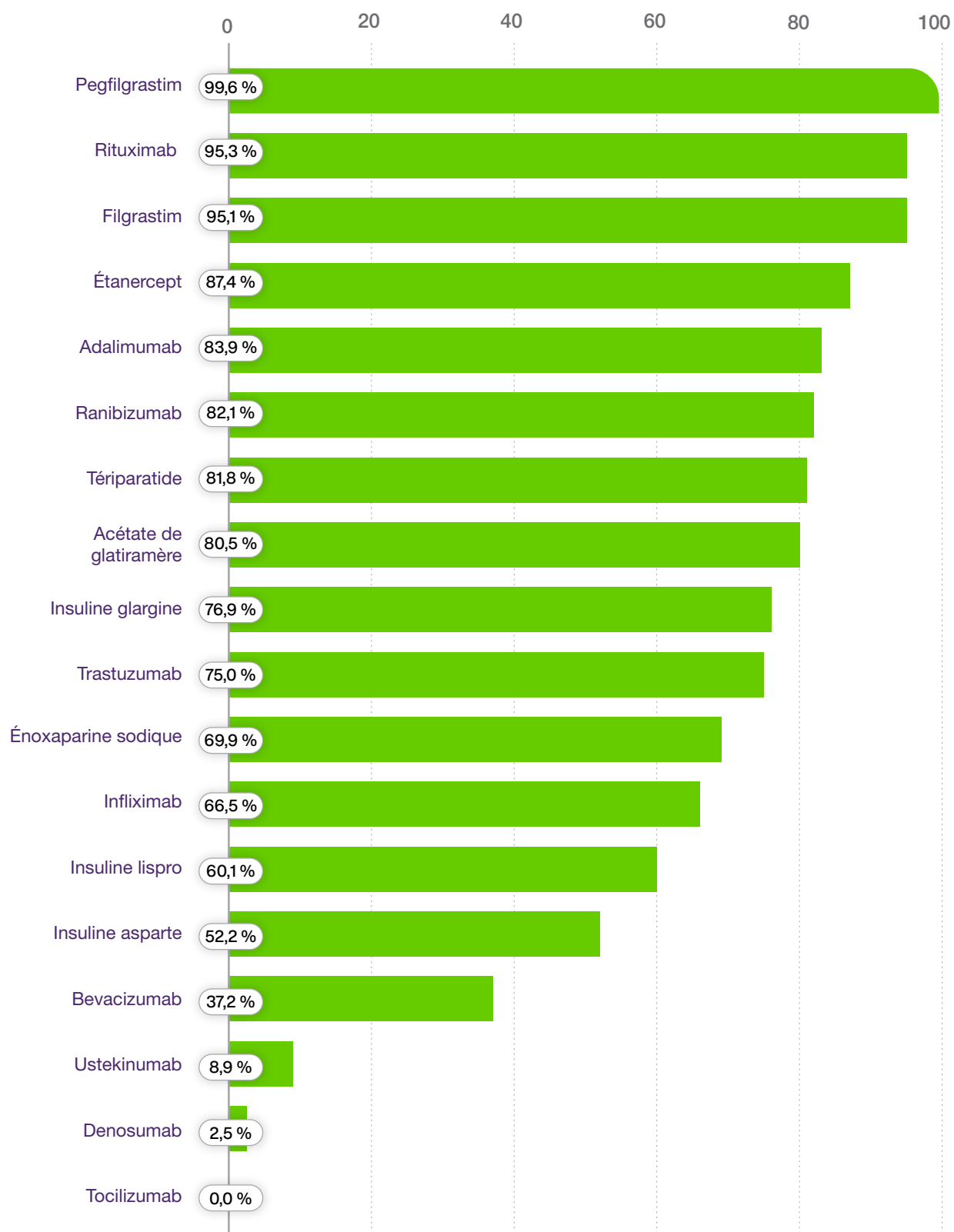
Tableau 22 | Pourcentage des réclamants utilisant un médicament biosimilaire biologique, en 2023 et 2024*



*Pour les 18 médicaments biologiques ayant des options biosimilaires.

Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 23 | Pourcentage des réclamants pour les médicaments biosimilaires par médicament biologique, en 2024



* Un médicament biosimilaire pour le tocilizumab a été approuvé, mais n'a pas été mis en marché en 2024.

Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé



 **25**
Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.



4. | Médicaments par classe thérapeutique



Les 10 principales catégories de médicaments par montant admissible

La catégorie du diabète (comprenant les appareils) maintient sa place en haut de la liste et demeure bien au-dessus de la catégorie suivante (maladies inflammatoires), quoiqu'un peu moins qu'il y a un an.

Le pourcentage du montant admissible total de cette catégorie a baissé de deux points, passant de 15,4 % en 2023 à 13,4 % en 2024. Des problèmes d'approvisionnement et un changement dans les habitudes de prescription sont les causes de cette baisse.

Depuis son lancement en 2018, Ozempic (ingrédient actif : sémaglutide) a connu une croissance considérable. Cela est dû à son efficacité pour le traitement du diabète de type 2 et, de plus en plus depuis quelques années, à son utilisation hors indication pour la gestion du poids. Un produit dérivé du sémaglutide pour la gestion du poids uniquement, Wegovy, a été approuvé par Santé Canada en 2021. Toutefois, les défis d'approvisionnement mondial ont retardé sa commercialisation jusqu'en mai 2024.

« Les patients qui utilisaient Ozempic pour la gestion du poids passent possiblement à Wegovy, maintenant qu'il est finalement accessible au Canada. Et même avant l'arrivée de Wegovy, les mesures de contrôle de l'utilisation d'Ozempic à des fins autres que celle approuvée avaient déjà ralenti la croissance du nombre de réclameurs », dit Lee. De plus, les pénuries d'Ozempic et d'autres médicaments pour le diabète pourraient avoir modifié l'utilisation, ou avoir mené les patients à utiliser d'autres options moins chères, ajoute-t-elle.

Alors que les substitutions vers Wegovy ralentissent, on s'attend à ce que le pourcentage des dépenses d'assurances médicaments pour la catégorie du diabète se stabilise au début de 2025. Ce pourcentage recommencera probablement à augmenter modérément par la suite. « Compte tenu de l'augmentation de la prévalence du diabète de type 2 et des résultats favorables obtenus avec les traitements plus chers, le diabète continuera de représenter une dépense importante pour les assurances médicaments privées », indique Lee.

Cependant, la naissance du programme d'assurance médicaments au Canada, axé sur le diabète et la contraception, pourrait avoir une incidence. « Jusqu'à maintenant, trois provinces ont signé des ententes bilatérales avec le gouvernement fédéral. Si cela continue, il est raisonnable de s'attendre à ce que les dépenses des régimes privés pour le diabète diminuent d'ici les deux ou trois prochaines années », dit Lee.

L'augmentation de l'utilisation d'appareils de la surveillance du glucose plus efficaces est aussi un facteur important. Les systèmes flash de surveillance du glucose et les systèmes de surveillance du glucose en continu utilisent des appareils personnels connectés en tout temps. Ils coûtent aussi plus du double du prix des systèmes de surveillance de première génération. Ces systèmes se sont placés au neuvième rang des 10 molécules médicamenteuses ou appareils selon le montant admissible en 2024. Comme on pouvait s'y attendre, le sémaglutide est en tête de cette liste avec une proportion de 6,6 %, soit presque le double du pourcentage de la molécule en deuxième position, l'infliximab (3,4 %).

L'infliximab fait partie des nombreux médicaments biologiques utilisés pour les maladies inflammatoires, comme la polyarthrite rhumatoïde. Cette catégorie a régné sur les 10 principales catégories pendant plus d'une décennie avant de passer au deuxième rang en 2022, où elle est restée depuis. Elle comptait pour 8,9 % en 2024, soit une légère baisse par rapport au 9,2 % de 2023.

« Le montant admissible est en baisse parce qu'il y a une transition qui se fait vers des médicaments biosimilaires moins chers. De plus, la situation concernant le diabète pousse cette catégorie en deuxième position », note Lee.

Par ailleurs, la catégorie des médicaments pour les maladies cutanées pourrait prendre la place de celle des maladies inflammatoires. Sa proportion a atteint 8,7 % en 2024, un gain comparativement à 7,9 % en 2023. Les médicaments biologiques et autres traitements plus chers nourrissent la croissance de cette catégorie. Un médicament biologique en particulier, Dupixent (dupilumab), fait sentir sa présence compte tenu de son nombre croissant d'indications approuvées par Santé Canada. « Ces nouvelles indications ne sont pas toutes en lien avec les maladies cutanées. Par exemple, il est utilisé pour l'asthme. Par conséquent, une partie de la croissance de cette catégorie est artificielle », dit Mosna.





Les trois catégories suivantes sont loin derrière les trois premières, mais elles sont à la portée les unes des autres. La catégorie des médicaments pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) se place au quatrième rang avec un pourcentage de 5,6 %, juste devant les catégories pour la dépression (5,3 %) et pour l'asthme (5,1 %). Ces pourcentages pour le TDAH et la dépression étaient en baisse comparativement à 2023 (respectivement 5,8 % et 5,5 %). Ceci est probablement le résultat de l'augmentation de l'utilisation des médicaments génériques moins chers, y compris les premiers génériques de Vyvanse pour le TDAH, le plaçant au cinquième rang des 10 principales molécules médicamenteuses en 2024.

La catégorie des médicaments pour le cancer maintient sa septième position (3,7 %), appuyée par l'augmentation de l'accessibilité à des médicaments qui peuvent être autoadministrés.

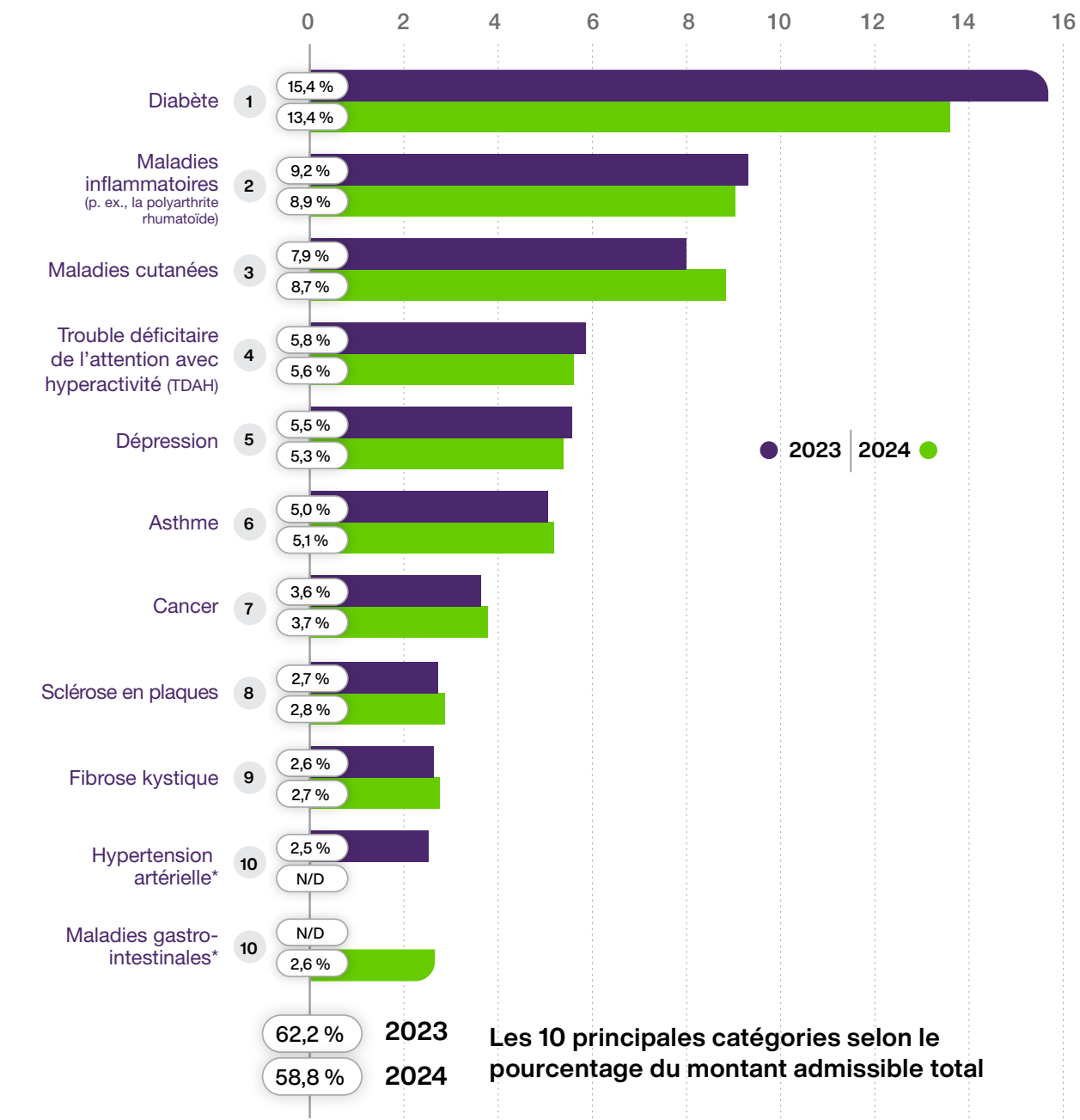
Les trois dernières catégories rivalisent pour la dernière place : la sclérose en plaques (2,8 %), la fibrose kystique (2,7 %) et les maladies gastro-intestinales (GI) (2,6 %). La fibrose kystique est entrée dans la liste des 10 principales catégories en 2023, entraînée par une nouvelle classe de médicaments qui a significativement augmenté l'admissibilité des patients au traitement. Un nouveau médicament de pointe pour la fibrose kystique, Trikafta, est utilisé par moins de 0,02 % des réclamants. Le montant admissible annuel moyen pour ce médicament est de 163 000 \$.

Les médicaments pour les maladies gastro-intestinales font leur entrée dans la liste des 10 premiers, écartant du même coup la catégorie pour la pression artérielle. Entyvio (vedolizumab), un médicament biologique utilisé pour traiter la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn, est largement responsable de cette croissance. Le montant admissible annuel de cette catégorie a augmenté de façon constante depuis 2015, lorsque Entyvio est entré sur le marché. Il est passé du 23e rang en 2015 au 11e en 2021, pour finir en 10e position en 2024.

« Le nombre de réclamants et le coût par demande de règlement ont continué d'augmenter en 2024, menés par Entyvio. De plus, il est très probable qu'il faille attendre au moins cinq ans avant qu'un médicament biosimilaire moins cher devienne accessible », dit Mosna.

Cela dit, les 10 principales catégories représentent 58,8 % du montant admissible total en 2024, soit une baisse comparativement à 62,2 % en 2023.

Tableau 24 | Les 10 principales catégories de médicaments par montant admissible, en 2023 et 2024



*Les médicaments pour l'hypertension artérielle se classaient au 10e rang en 2023; les médicaments pour les maladies gastro-intestinales se classaient au 10e rang en 2024.

Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Les 10 médicaments les plus chers

Un médicament dominait la liste des 10 médicaments les plus chers en 2024 : Trikafta (éléxacaftor, tézacaftor et ivacaftor) pour la fibrose kystique (FK). Trikafta représente 50,3 % du montant admissible dans ce segment du marché. Cela le place bien en avant du deuxième médicament le plus cher, Soliris (éculizumab), utilisé pour des maladies du sang rares, dont le pourcentage est de 8,1 % (tableau 25).

TELUS Santé classe les médicaments dont le coût de traitement annuel estimé est d'au moins 100 000 \$ comme faisant partie des médicaments les plus chers. Le coût annuel du traitement est estimé à 300 000 \$ pour Trikafta et à 700 000 \$ pour Soliris.



Trikafta, lancé en 2021, fait partie d'une nouvelle classe de médicaments : les médicaments modulateurs. Ceux-ci agissent sur les mutations génétiques qui causent la FK plutôt que de traiter uniquement les symptômes. Il se distingue par son potentiel à traiter jusqu'à 90 % des patients, y compris les enfants, alors que les premiers médicaments modulateurs se limitent à une beaucoup plus petite population de patients.

« Trikafta a révolutionné le traitement de la fibrose kystique. Le nombre de réclamants dans cette catégorie a plus que doublé depuis son lancement », dit Lee.

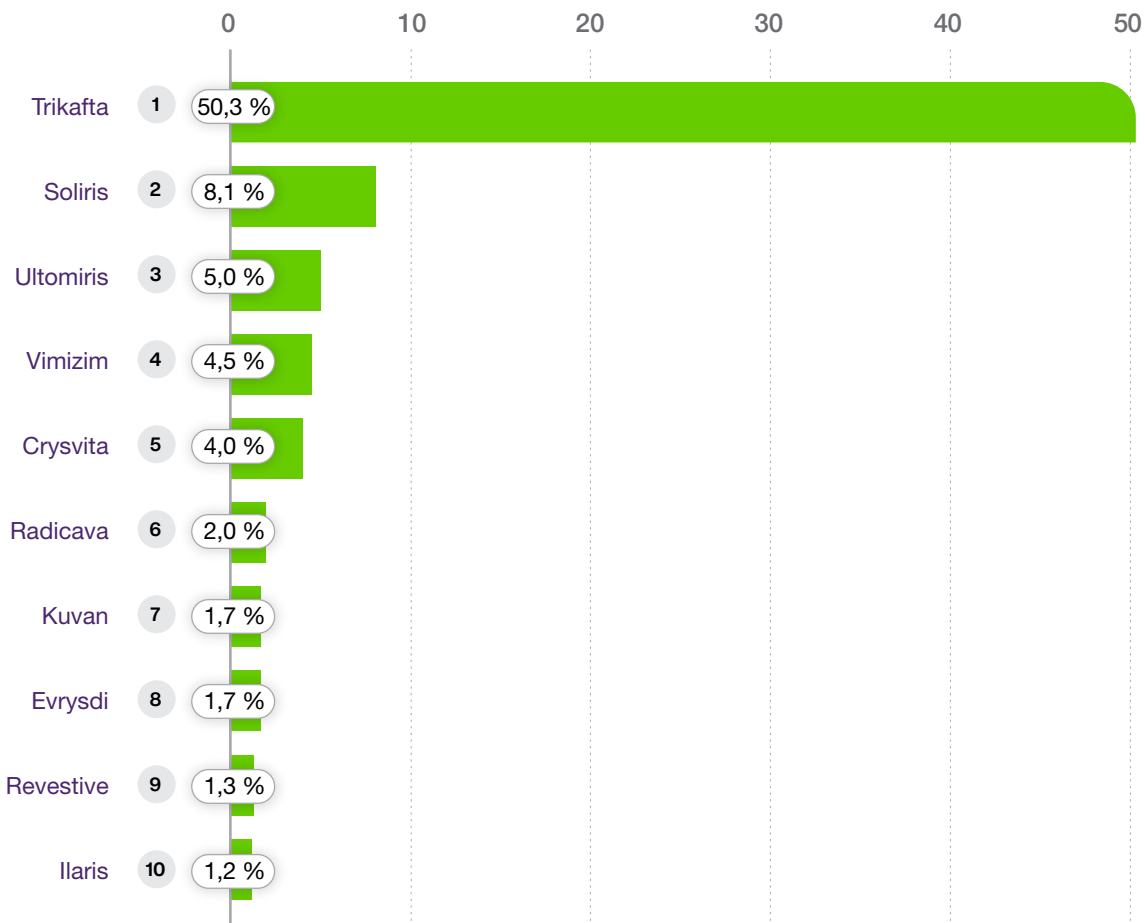


Bien que le nombre de réclamants pour Soliris ne représente qu'une fraction de celui de Trikafta, une demande de règlement pour Soliris peut avoir un impact budgétaire significatif sur les assurances médicaments. « Le nombre de réclamants a lentement diminué au cours des années. La bonne nouvelle est que trois options biosimilaires sont maintenant en voie d'être commercialisées et pourraient être accessibles d'ici la fin de l'année », dit Lee.

Les autres médicaments de la liste des 10 médicaments les plus chers sont des traitements pour des maladies du sang, des maladies génétiques, la sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Lou Gehrig), l'amyotrophie spinale, le syndrome de l'intestin court et des maladies auto-immunes et inflammatoires.

L'ensemble des médicaments très chers représente 4,0 % du montant admissible total en 2024.

Tableau 25 | Les 10 médicaments les plus chers par montant admissible, en 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Classement

2023

29

2024

17

Le point sur la gestion du poids

La catégorie des médicaments pour la gestion du poids croît rapidement, étant passée de la 54^e position en 2016 à la 17^e à la fin de 2024.

Le revirement a commencé avec le lancement de Saxenda (liraglutide) en 2015, puis celui de Contrave (naltrexone et bupropion) en 2018. Ces médicaments ont été les premiers à cibler les hormones qui contrôlent la sensation de faim ou la satiété. Ils sont aussi cités dans le guide de pratique clinique du Canada pour l'obésité comme étant des pharmacothérapies efficaces dans la gestion du poids. En plus du traitement de l'obésité, ces médicaments sont indiqués pour les personnes qui ont les caractéristiques correspondant au surpoids et qui ont des maladies chroniques liées au poids.

L'arrivée en mai 2024 de Wegovy (sémaglutide), capable de diminuer le poids corporel de 10 à 15 %, a rapidement accéléré les taux de croissance de cette catégorie. Le montant admissible total a plus que doublé en une année, passant de 37,9 M\$ en 2023 à 77,6 M\$ en 2024. Le nombre de réclamants a augmenté de 59,8 %, le nombre de demandes de règlement a fait un bond de 90,6 %, et le montant admissible annuel moyen par réclamant a augmenté de 28,0 %, passant à 2 012,85 \$ (par rapport à 1 572,40 \$) (tableaux 26 et 27).

Saxenda demeure le médicament le plus prescrit pour la gestion du poids à la fin de 2024, avec 44,0 % des réclamants. Son nombre de réclamants a aussi augmenté de 12,7 %. Après seulement huit mois sur le marché, Wegovy a été adopté par 31,1 % des réclamants. Une analyse plus approfondie révèle aussi que presque un réclamant sur six (15,3 %) avait déjà utilisé Saxenda



auparavant.

Sur le plan financier, Wegovy représente 33,3 % du montant admissible après seulement huit mois. Le pourcentage que représente Saxenda a diminué du tiers : il est passé de 77,0 % en 2023 à 50,4 % en 2024.

La croissance du nombre de réclamants et du montant admissible devrait continuer à bon rythme puisque Wegovy attire plus de nouveaux patients dans la catégorie de gestion du poids. Le bassin potentiel est grand : 30,2 % des Canadiens souffrent d'obésité et 35,5 % étaient en surpoids en 2023, selon le rapport [La santé de la population canadienne](#) de Statistique Canada publié récemment.

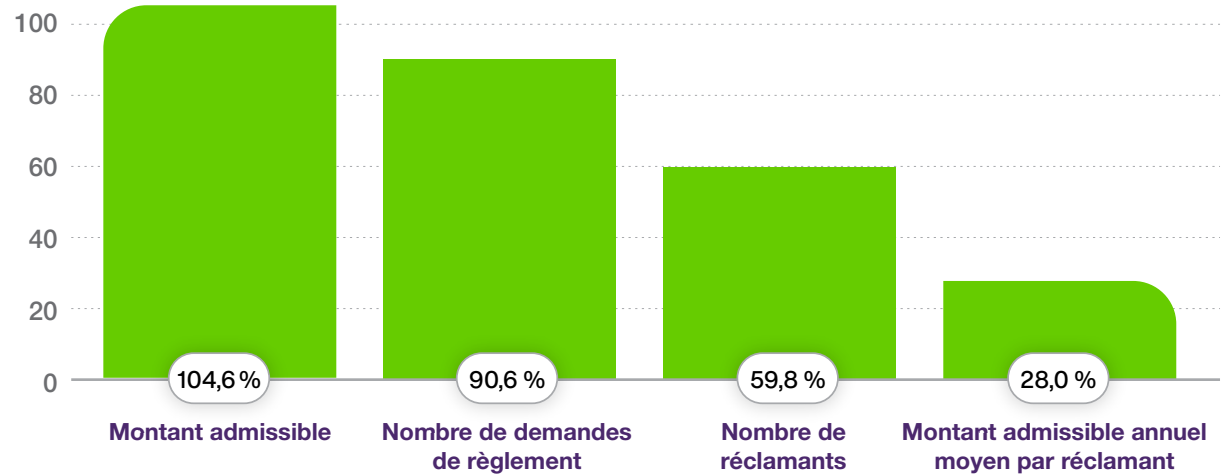
De plus, au moins deux autres médicaments sont attendus d'ici les deux ou trois prochaines années. Jusqu'à maintenant, les essais cliniques ont montré que Zepbound (tirzépate) et CagriSema (sémaglutide et cagrilintide) peuvent réduire la masse corporelle en moyenne de 20 à 23 %, respectivement.

Compte tenu de tous ces facteurs, la catégorie de la gestion du poids va certainement continuer de croître. Mais il est trop tôt pour savoir quand, ou même si, elle se positionnera dans les 10 principales catégories, en partie parce que ce ne sont pas tous les régimes privés d'assurance médicaments qui couvrent ces médicaments. En fait, la majorité ne le fait toujours pas.



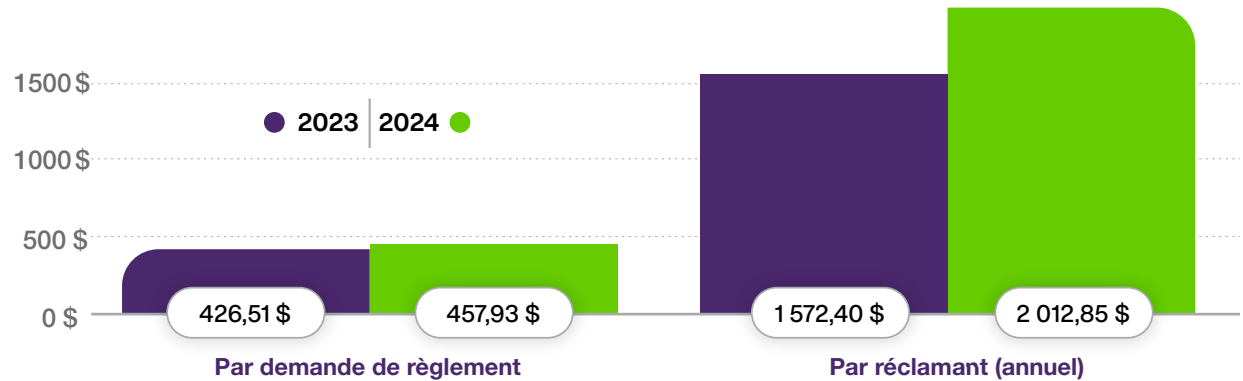
Auparavant, cette catégorie de médicaments était qualifiée de « médicaments de bien-être », et les preneurs de régime devaient d’abord faire une demande de couverture, une classe de médicament à la fois. Maintenant, l’ensemble de la catégorie des médicaments pour la gestion du poids fait tranquillement son chemin dans l’assurance médicaments par défaut. « Alors que les données médicales probantes augmentent pour les médicaments les plus récents et que nous comprenons les coûts énormes de l’obésité sur la santé et la productivité, plus de preneurs de régime voient l’importance de couvrir la totalité de la catégorie des médicaments pour la gestion du poids », dit Mosna.

Tableau 26 | Croissance des taux dans la catégorie de la gestion du poids, en 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 27 | Montant admissible moyen par demande de règlement et par réclamation dans la catégorie de la gestion du poids, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Le point sur le diabète

Classement

2023

1

2024

1

La catégorie du diabète, qui dépasse toutes les autres catégories selon le montant admissible, a diminué de 7,3 % en 2024. Dans le portefeuille d'affaires de TELUS Santé, cela se traduit par des dizaines de millions de dollars, la majeure partie dirigée vers la catégorie émergente de la gestion du poids.

« Bien que les sommes sortant de la catégorie du diabète ne peuvent pas être considérées comme des économies, elles représentent tout de même un important redressement du marché. Le retrait de la prescription de médicaments pour des utilisations non approuvées dans la gestion du poids nous donne une indication claire de ce qui se produit pour le diabète », dit Lee.

Le nombre de réclamants pour Ozempic (sémaglutide), le médicament pour le diabète le plus prescrit pour un usage non approuvé pour la gestion du poids, raconte une histoire frappante. Entre janvier 2022 et juin 2023, le nombre de réclamants a presque triplé.

Le nombre de réclamants pour Ozempic a commencé à décliner en octobre 2023 après la mise en œuvre par les assureurs de mesures visant à contrôler la prescription de médicaments pour des utilisations non approuvées. En 2024, le nombre de réclamants a diminué de 10 à 20 % par mois les six premiers mois avant de se stabiliser en juin 2024, lorsque le Wegovy (sémaglutide) pour la gestion du poids a fait son entrée sur le marché.

Cela dit, le nombre de réclamants pour Ozempic n'est pas revenu aux mêmes niveaux qu'en 2022. Vers la fin 2024, le nombre de réclamants par mois s'est maintenu à environ 50 % de plus qu'au début de 2022. Autrement dit, pour chaque 10 réclamants en janvier 2022, il y en avait 15 en décembre 2024.

« La valeur de base la plus élevée reflète l'efficacité du médicament à aider les patients à gérer leur diabète. Pour plusieurs, cela inclut la gestion du poids », dit Lee.



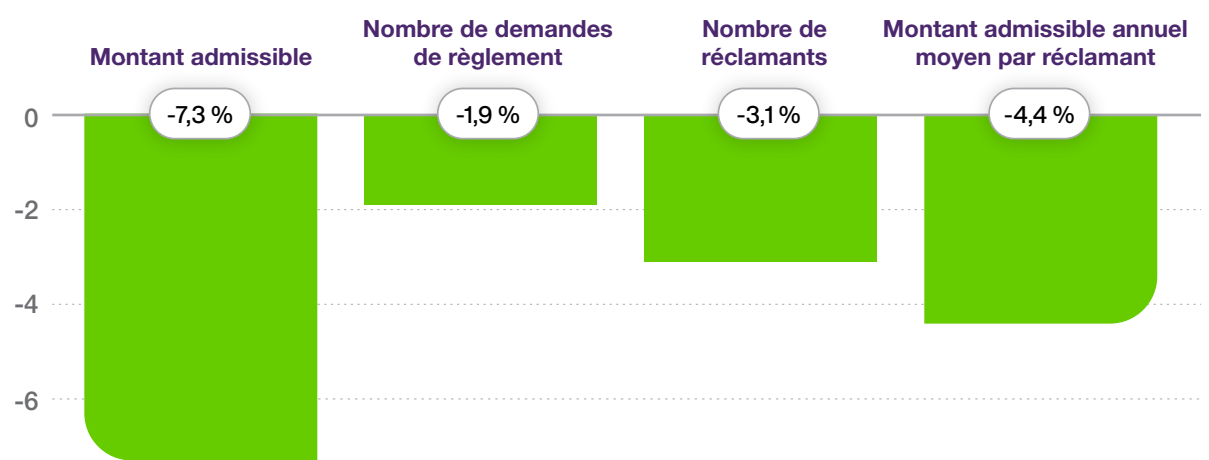
Bien que plusieurs autres médicaments pour le diabète aident aussi à la perte de poids, Ozempic est devenu le premier choix pour plusieurs patients et leurs médecins. Le pourcentage du montant admissible total de cette catégorie était de 45,4 % en 2024, loin devant les appareils de surveillance du glucose (10,7 %) et son rival le plus proche, Jardiance (empagliflozine) (8,0 %).

Toutefois, le transfert des ordonnances pour des utilisations non approuvées de la catégorie du diabète à celle de la gestion du poids a été suffisant pour réduire le total des dépenses en médicaments dans la catégorie du diabète. Comme mentionné précédemment le montant admissible total de la catégorie du diabète a diminué de 7,3 % en 2024. Le nombre total de réclamants a diminué de 3,1 % et le nombre de demandes de règlement a diminué de 1,9 %. En moyenne, le montant admissible annuel moyen par réclamant a diminué de 4,4 %, passant de 1 577,69 \$ à 1 508,47 \$ (tableaux 28 et 29).

À l'avenir, les premières options génériques pour le sémaglutide sont attendues à la fin de 2026 ou au début de 2027. « Le sémaglutide générique fera certainement descendre les montants admissibles soumis aux assurances médicaments, mais cela pourrait être compensé par l'arrivée de nouveaux médicaments d'origine », dit Lee.

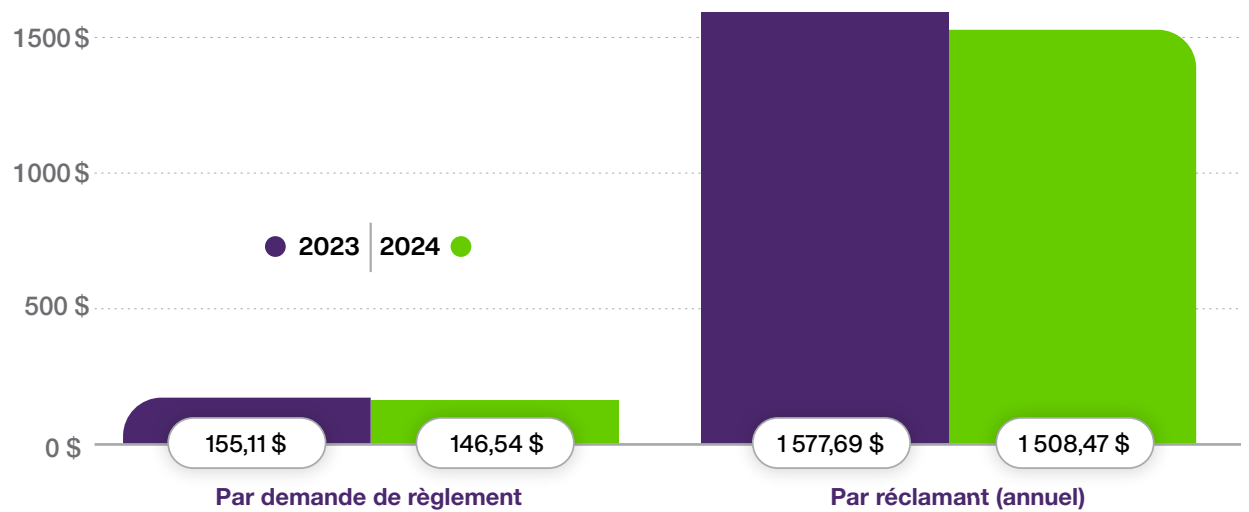
Mounjaro (tirzépatide), le premier d’une nouvelle classe de médicaments pour le diabète, pourrait devenir un traitement de premier plan. Les essais cliniques pour ce médicament démontrent une amélioration significative des taux de glycémie et une perte de poids moyenne plus élevée comparativement à Ozempic. Mounjaro a été lancé au Canada en novembre 2023, mais des difficultés d’approvisionnement mondial tout au long de 2024 ont freiné sa progression. « Les problèmes d’approvisionnement semblent avoir été résolus, et nous nous attendons à ce que la prescription de Mounjaro reprenne en 2025 », dit Lee.

Tableau 28 | Croissance des taux dans la catégorie du diabète, en 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 29 | Montant admissible moyen par demande de règlement et par réclamant dans la catégorie du diabète, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Le point sur la migraine

Classement

2023

23

2024

19

Les avancées thérapeutiques ont créé un scénario du type « Retour vers le futur » pour la catégorie des médicaments pour la migraine.

En 2008, cette catégorie se classait globalement au 20^e rang pour ce qui est du montant admissible, mais l'accessibilité aux triptans génériques l'a fait passer au 29^e rang en 2016. À ce moment, les triptans étaient les médicaments les plus utilisés pour réduire les symptômes de la migraine. Vers la fin de 2018, cette catégorie a changé de cap avec l'arrivée du tout premier médicament pour la prévention de la migraine. À la fin de 2022, cette nouvelle classe de médicaments, connus sous le nom « inhibiteurs du CGRP », s'est enrichie de quatre autres médicaments, tous administrés par injection.

En 2023, trois inhibiteurs du CGRP sous forme orale sont devenus accessibles. Deux d'entre eux sont indiqués pour le traitement de la migraine aiguë et sont les premières nouvelles options pour en réduire les symptômes depuis le développement des triptans. Le troisième, Qulipta (atogépant), est le premier médicament oral pour la prévention de la migraine.

Les inhibiteurs du CGRP sont indiqués pour les personnes qui souffrent le plus de migraines, c'est-à-dire celles qui ont des migraines épisodiques (entre 4 et 14 par mois) ou des migraines chroniques (15 ou plus par mois). Cela se traduit par un quart de la population totale de patients pour approximativement 3,3 millions de Canadiens, et suffisamment de ces patients ont commencé à utiliser un inhibiteur du CGRP pour faire croître le marché.

Entre 2018 et 2024, le nombre total de réclamants de cette catégorie a augmenté de 77,4 %. En 2024, pour Qulipta uniquement, le nombre de réclamants a quadruplé.

Le prix plus élevé des inhibiteurs du CGRP comparativement aux anciens traitements amplifie l'incidence du coût de l'augmentation de l'utilisation. Les deux médicaments indiqués pour la migraine aiguë sont en compétition avec les triptans d'origine plutôt qu'avec les médicaments génériques moins chers. Cela crée un coût de traitement annuel moyen de plusieurs centaines de dollars. Bien que moins de réclamants les utilisent, les cinq médicaments indiqués pour la prévention de la migraine coûtent beaucoup plus cher et le coût annuel du traitement se situe entre 6 000 \$ et 8 000 \$.



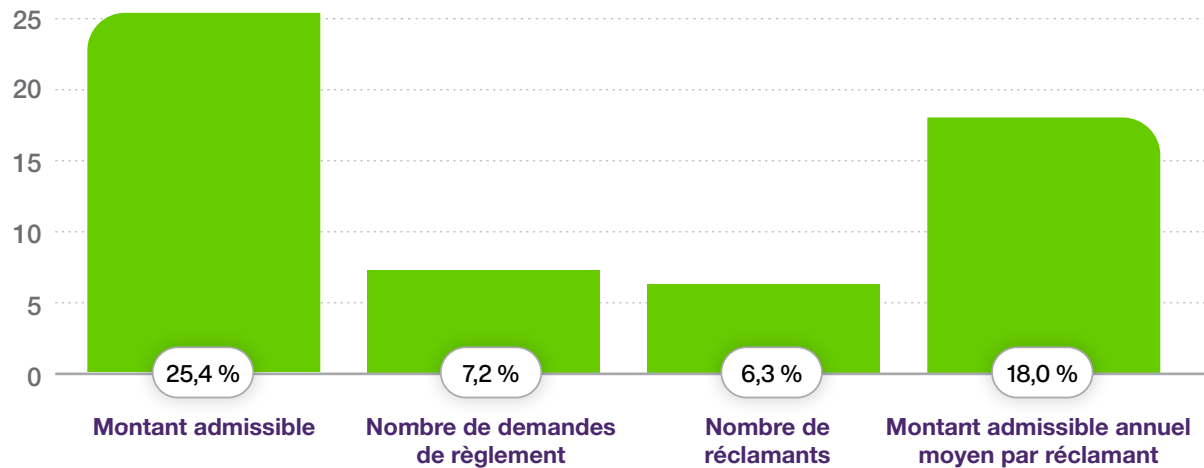
Par conséquent, entre 2018 et 2024, le montant admissible moyen par demande de règlement a augmenté de 62,2 %, passant de 95,40 \$ en 2018 à 154,78 \$ en 2024. De plus, le montant admissible annuel moyen par réclamant a augmenté de 71,3 %, passant de 352,40 \$ en 2018 à 603,53 \$ en 2024. Le montant admissible total de cette catégorie a plus que quintuplé au cours des sept dernières années.

Tout cela pour dire que cette catégorie est revenue au même point qu'en 2008, et plus encore puisqu'elle était passée en 19e position à la fin de 2024.

Les résultats de 2024 à eux seuls sont indicateurs de l'élan qui semble être en train de se créer. Le nombre de réclamants a augmenté d'un autre 6,3 % et le montant admissible total a augmenté de 25,4 %. Le montant admissible annuel moyen par réclamant a augmenté de 18,0 % à 603,53 \$ en 2024, comparativement à 511,32 \$ en 2023 (tableaux 30 et 31).

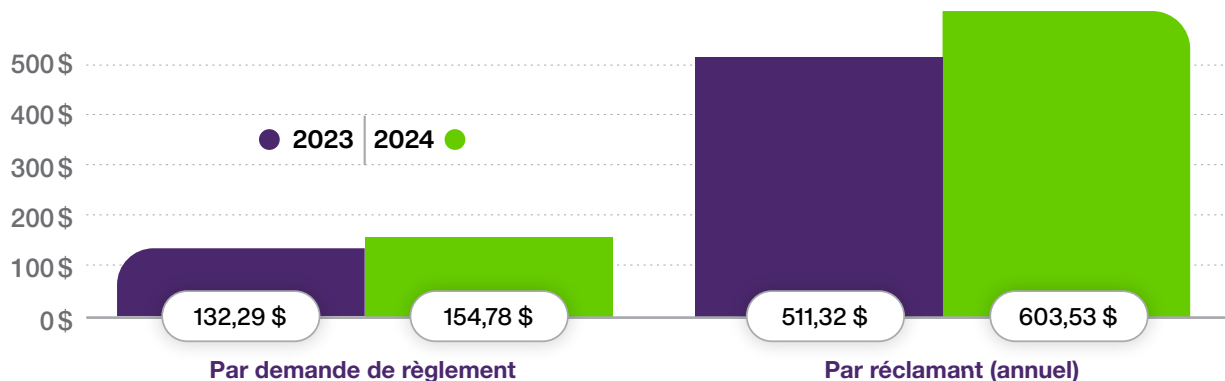
Un examen approfondi des données concernant les demandes de règlement révèle que les inhibiteurs du CGRP représentent 47,1 % du montant admissible total en 2024, comparativement à 37,3 % pour les triptans et à 15,6 % pour les autres médicaments. Le nombre de réclamants pour quatre des inhibiteurs du CGRP, trois pour la prévention et un pour le traitement de la migraine aiguë, a doublé ou triplé en 2024.

Tableau 30 | Croissance des taux dans la catégorie de la migraine, en 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Tableau 31 | Montant admissible moyen par demande de règlement et par réclamant dans la catégorie de la migraine, en 2023 et 2024



Source : Données sur les demandes de règlement de TELUS Santé

Médicaments en voie de commercialisation

La maladie d'Alzheimer ne croise pas normalement le chemin des régimes privés d'assurance médicaments, mais la situation est sur le point de changer. Les premiers médicaments qui ralentissent la progression de la maladie d'Alzheimer devraient arriver au Canada. Le petit sous-ensemble de patients dans la quarantaine, la cinquantaine et la soixantaine qui reçoivent un diagnostic d'Alzheimer verront certainement ces médicaments comme une bouée de sauvetage, et ils se tourneront vers leur régime privé pour un remboursement.

Téléchargez le [rapport sur les médicaments en voie de commercialisation 2025](#) de TELUS Santé pour en savoir plus. Ce rapport résume également ce que les régimes privés d'assurance doivent savoir sur ce qui est à venir dans les catégories du psoriasis en plaques, de la gestion du poids, de la migraine et du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Parmi les 10 médicaments analysés, sept devraient avoir une incidence moyenne ou élevée sur les budgets des régimes privés d'assurance médicaments.





25

Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.

5.

Points à retenir



- Six adhérents au régime sur dix ont présenté au moins une demande de règlement en 2024, une augmentation modeste comparativement à 2023.
- Le montant admissible total moyen pour toutes les demandes de règlement par réclamant était de 1 037,95 \$, une augmentation de 3,3 % par rapport à 2023.
- Les facteurs liés aux compétences, notamment les politiques gouvernementales, les pratiques de distribution et le modèle de couverture publique, créent des variations régionales importantes dans les montants admissibles et l'utilisation, tout comme pour les années précédentes.
- Les réclamants âgés de 45 à 64 ans représentent un peu plus du tiers de tous les réclamants et plus de la moitié de toutes les demandes de règlement et du montant admissible total. Le montant admissible total moyen pour ce groupe d'âge était de 1 487,02 \$ par réclamant.
- Les médicaments génériques ont connu une croissance légère du volume de leur pourcentage des ordonnances, de tout juste un peu plus des deux tiers. Les médicaments génériques n'existent pas encore pour la majorité des ordonnances. Toutefois, il y a de l'espace pour la croissance dans certaines régions.
- Après deux ans sans croissance, le pourcentage des dépenses des régimes privés pour les médicaments de spécialité a repris sa montée, et il représente un peu moins du tiers du montant admissible total.
- Les politiques de substitution concernant les médicaments biosimilaires laissent leurs marques : plus de la moitié des réclamants ayant besoin d'un médicament biologique utilisaient un médicament biosimilaire en 2024, une augmentation comparativement à un peu moins de la moitié en 2023.
- Pour chaque tranche de 10 \$ soumis à la couverture des régimes privés d'assurance médicaments, près de 6 \$ étaient pour des médicaments des 10 principales catégories.
- La catégorie des médicaments et des appareils pour le diabète conserve sa première place dans la liste des 10 principales catégories par montant admissible. Toutefois, les problèmes d'approvisionnement et la réduction de l'utilisation non approuvée d'Ozempic pour la gestion du poids lui a fait perdre 2 %.
- Les catégories des médicaments pour l'inflammation et les maladies de peau, toutes les deux dominées par les médicaments de spécialité, conservent respectivement leur deuxième et troisième place.



- La catégorie des médicaments pour les maladies gastro-intestinales est nouvelle dans la liste des 10 principales catégories, alimentée par la croissance d'un seul médicament biologique.
- Les médicaments pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, la dépression, l'asthme, le cancer, la sclérose en plaques et la fibrose kystique complètent la liste des 10 principales catégories de médicaments par montant admissible.
- La catégorie de la gestion du poids est celle ayant connu la croissance la plus rapide en 2024, passant de la 29^e à la 17^e position. La catégorie pour la migraine prend aussi rapidement de l'ampleur, passant de la 23^e à la 19^e position.
- Les médicaments très chers, caractérisés par un coût de traitement annuel de 100 000 \$ ou plus, représentaient 4,0 % du montant admissible total en 2024.

Conclusion

Les assurances médicaments privées sont très bien utilisées et hautement appréciées des adhérents au régime. L'augmentation des taux était faible à modérée en 2024, compensée en partie par les médicaments génériques et les médicaments biosimilaires biologiques.

Les médicaments de spécialité (ceux dont le coût du traitement annuel est d'au moins 10 000 \$) représentent maintenant presque le tiers du montant en dollars des demandes de règlement présentées aux régimes privés pour la couverture. Aussi, plus de médicaments très chers (coûtant plus de 100 000 \$ par année) pour des maladies rares se pointent à l'horizon. Trouver le juste équilibre entre la valeur pour l'adhérent au régime et l'abordabilité pour les preneurs de régime est de plus en plus compliqué. En tant que gestionnaire de régime d'assurance médicaments, TELUS Santé s'engage à travailler avec les fournisseurs d'assurance, les preneurs de régime et leurs conseillers pour aider à l'identification des secteurs prioritaires pour l'investissement et la gestion des coûts.

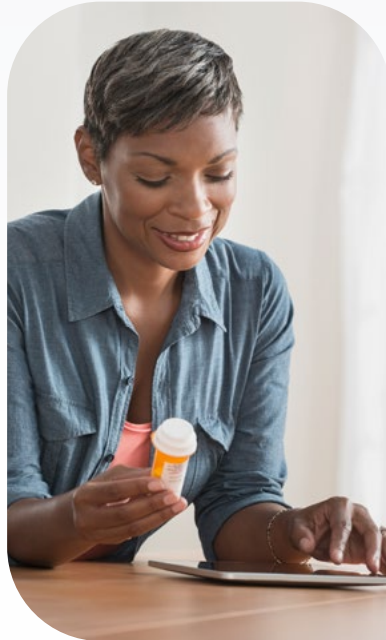
References:

1. Singh S, Saxena S, Akduman L, et al. Off-label use of intravitreal bevacizumab: A global conundrum. *Indian J Ophthalmol*. 2024 Apr 22;72(5):617–619.
2. Vyawahare H, Shinde P. Age-related macular degeneration: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Cureus*. 2022 Sep 26;14(9):e29583.



2025

Rapport sur les
tendances et
références
canadiennes
en matière de
consommation
de médicaments.



 **TELUS**^{MD} Santé