

A photograph of a woman with dark hair, wearing a black sleeveless top, with her arms raised high in the air. She is looking upwards with a joyful expression. The background is a lush green park with trees and sunlight filtering through the leaves, creating a bokeh effect. The image is framed with rounded corners.

Express Scripts®

**RAPPORT
D'EXPRESS SCRIPTS
CANADA SUR
LES TENDANCES
EN MATIÈRE DE
MÉDICAMENTS**

ÉDITION 2025



Sommaire

AVANT-PROPOS	3
TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS	5
Tendance globale	6
Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité	7
Accent sur le diabète et l’obésité	12
Les 10 principales classes thérapeutiques	14
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L’ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ.....	18
SANTÉ DES FEMMES.....	24
HORIZON PHARMACEUTIQUE.....	32
Biosimilaires	33
Médicaments en voie de développement	39
Modifications législatives.....	45
Québec	50
OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES.....	52
GLOSSAIRE	55

AVANT-PROPOS



Le secteur des régimes d'assurance médicaments est en constante évolution au Canada. Il est façonné par les modifications législatives, l'arrivée de traitements novateurs et l'émergence de nouvelles tendances. À Express Scripts Canada, nous utilisons nos données pour mettre de l'avant des solutions ciblées qui répondent aux besoins de ceux que nous servons.

AVANT-PROPOS

Dans l'édition 2025 de notre rapport, nous surveillons les tendances en matière de médicaments et mettons l'accent sur deux sujets d'intérêt : la santé des femmes et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Nous allons en effet explorer les différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait aux maladies et à l'utilisation des médicaments. Nous expliquerons également pourquoi les femmes sont touchées davantage par certaines maladies qui ont des répercussions sur leurs activités quotidiennes. Aussi, en raison d'une hausse des diagnostics de TDAH chez les adolescents et les adultes, nous présenterons des données intéressantes sur l'utilisation accrue des médicaments contre ce trouble. Le TDAH peut avoir d'importantes répercussions sur la qualité de vie ainsi que sur le rendement à l'école et au travail.

De plus, nous allons de nouveau nous pencher sur le diabète et l'obésité. Nous porterons attention à l'utilisation des agonistes du GLP-1 en présence de diabète et d'obésité, car nous pourrions commencer à observer une tendance à la hausse en raison des nouvelles indications de ces médicaments et d'une nouvelle définition de l'obésité qui prend en compte les résultats sur le plan de la santé plutôt que l'atteinte d'un poids idéal.

Les modifications législatives telles que les programmes provinciaux de transition vers les biosimilaires ont eu des répercussions importantes sur les dépenses en médicaments au cours des dernières années. Nous surveillerons, en 2025, la conclusion de nouvelles ententes entre les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral dans le cadre du Régime national d'assurance médicaments. L'effet de ce régime n'est pas encore observable dans nos données, mais il est possible qu'il le soit en 2025.

À Express Scripts Canada, nous continuons de proposer des solutions en matière de régime d'assurance médicaments pour répondre aux changements dans l'horizon pharmaceutique et nous saisissons les occasions de fournir les meilleurs soins aux Canadiens. Ensemble, nous assurerons la pérennité des régimes à long terme tout en prenant en compte la nécessité de disposer de régimes d'assurance médicaments inclusifs.



Mike Roszak
Président

A photograph of a woman with dark hair pulled back, smiling warmly. She is wearing a light-colored V-neck top. Her right hand is raised near her chin. The image is partially covered by a large teal graphic that resembles a stylized cross or a medical symbol. The background is a soft-focus indoor setting.

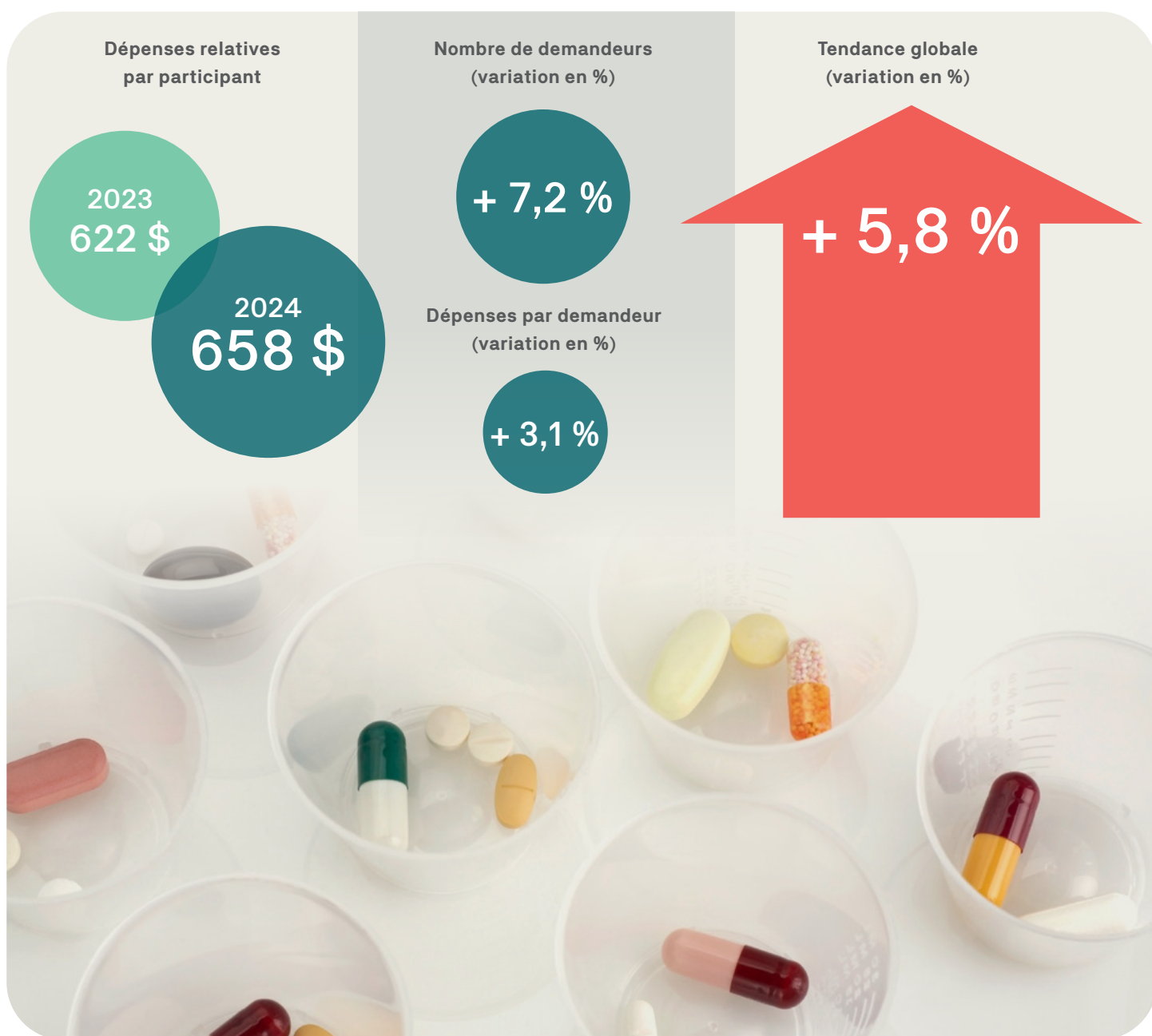
Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance globale

La tendance globale en matière de médicaments prend en compte la variation, d'une année à l'autre, des dépenses relatives par participant. Cette tendance est à la hausse en 2024 (+ 5,8 %). Cela s'explique par une progression de 7,2 % du nombre de demandeurs et par une augmentation de 3,1 % des dépenses par demandeur.

La tendance globale en matière de médicaments en 2024 est plus élevée que celle de 2023, qui était de 5,2 %.



TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

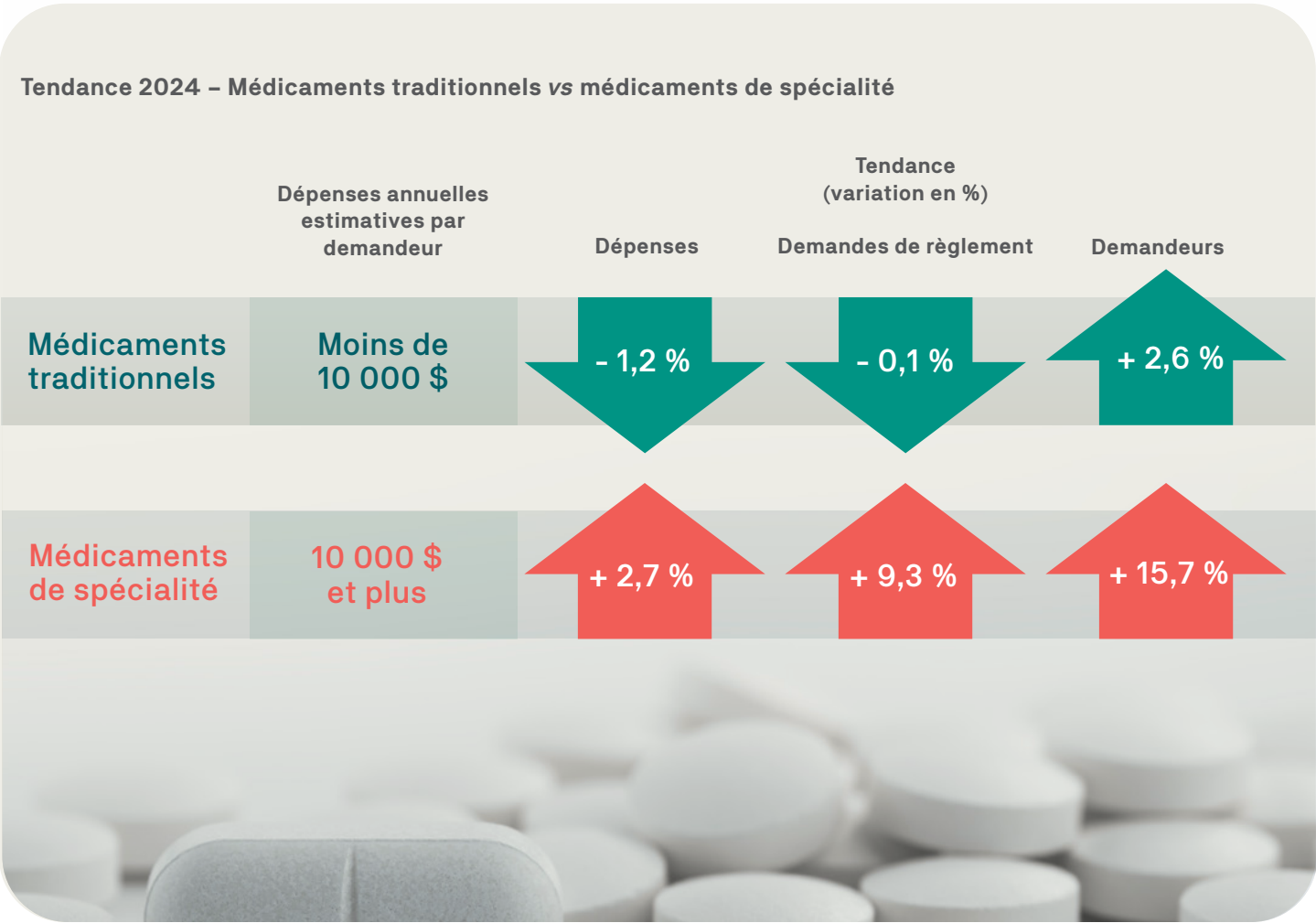
En 2024, les dépenses relatives aux médicaments traditionnels ont légèrement baissé alors que celles relatives aux médicaments de spécialité ont augmenté. Le nombre de demandes de règlement pour des médicaments traditionnels est demeuré stable, avec une réduction de seulement 0,1 %, alors que celui pour des médicaments de spécialité a augmenté de 9,3 %.

Les dépenses annuelles par participant relatives aux médicaments traditionnels ont baissé de 1,2 %, tandis que celles relatives aux médicaments de spécialité ont augmenté de 2,7 %.

De plus, le pourcentage de participants ayant soumis au moins une demande de règlement pour un médicament de

spécialité a beaucoup augmenté (+ 15,7 %). En revanche, le pourcentage de participants ayant soumis une demande de règlement pour un médicament traditionnel a augmenté légèrement en 2024 par rapport à 2023 (+ 2,6 %).

La tendance à la hausse pour les médicaments de spécialité s'explique par l'augmentation du nombre de ces médicaments et par l'approbation de nouvelles indications pour des traitements contre les maladies inflammatoires, les maladies de la peau et le cancer ainsi que par une utilisation accrue de TRIKAFTA^{MD}, un médicament coûteux qui est indiqué pour le traitement de la fibrose kystique.



TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité (suite)

Les 10 principaux médicaments en fonction des dépenses globales

2023		Rang en fonction des dépenses globales	2024	
Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique		Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD})	Diabète	1	Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD} , WEGOVY ^{MD})	Diabète, Perte de poids
Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires	2	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires
Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires	3	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires
Ustékinumab (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires	4	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques
Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH	5	Lisdexamfétamine* (VYVANSE ^{MD})	TDAH
Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques	6	Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique	7	Ustékinumab* (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires
Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH	8	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD} , QUILLIVANT ER ^{MD})	TDAH
Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	9	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau
Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau	10	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète

* Biosimilaires ou génériques offerts

Les trois principaux médicaments en fonction des dépenses globales sont restés inchangés en 2024. Le sémaglutide se classe encore au premier rang (augmentation de 4,6 % des dépenses globales), suivi par l’adalimumab et l’infliximab. Même si WEGOVY^{MD} fait désormais partie de notre analyse, le sémaglutide utilisé pour le traitement du diabète (OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD}) demeure le médicament qui a entraîné le plus de dépenses dans cette classe thérapeutique. Parmi les demandes de règlement pour le sémaglutide soumises en 2024, 99,3 % étaient associées au traitement du diabète tandis que seulement 0,7 % étaient associées au traitement de l’obésité. De plus, 98,8 % des dépenses

globales liées au sémaglutide étaient associées au traitement du diabète et seulement 1,2 % à l’obésité.

Même si l’adalimumab et l’infliximab ont conservé la même place dans le classement, les dépenses globales pour ces deux médicaments ont diminué en 2024 par rapport à 2023.

L’ustékinumab (STELARA^{MD}) est passé du 4^e au 7^e rang. Les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE^{MD}) ont continué de grimper dans le classement. En 2024, ils se situaient au 4^e rang en fonction des dépenses globales en raison d’une augmentation de 7 % des dépenses.

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité (suite)

Malgré la commercialisation de génériques de VYVANSE^{MD} (lisdexamfétamine) au milieu de 2024, ce médicament est demeuré au 5^e rang et n’a connu aucun changement relativement au pourcentage des dépenses globales.

L’association élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA^{MD}) a continué de monter dans le classement et est passée du 7^e au 6^e rang en raison de hausses de 3,9 % des dépenses et de 12 % des demandeurs. L’indication de TRIKAFTA^{MD} a été élargie en 2024. Le médicament est maintenant indiqué pour traiter les patients qui présentent au moins

une mutation du gène régulateur de la perméabilité transmembranaire de la fibrose kystique (gène CFTR) au lieu de cibler uniquement un type de mutation du gène. Cela pourrait entraîner une augmentation du nombre de patients pouvant être traités par ce médicament.

Le dupilumab (DUPIXENT^{MD}) a monté d’un rang dans le classement en fonction des dépenses globales en raison d’une augmentation des dépenses et du nombre de demandeurs, alors que l’empagliflozine (JARDIANCE^{MD}) est passée du 9^e au 10^e rang.

Les 10 principaux médicaments traditionnels en fonction des dépenses globales

2023		Rang en fonction des dépenses globales	2024	
Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique		Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD})	Diabète	1	Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD} , WEGOVY ^{MD})	Diabète, Perte de poids
Lisdexamfétamine (VYVANSE ^{MD})	TDAH	2	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques
Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques	3	Lisdexamfétamine* (VYVANSE ^{MD})	TDAH
Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD})	TDAH	4	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD} , QUILLIVANT ER ^{MD})	TDAH
Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	5	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète
Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie	6	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO
Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO	7	Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie
Escitalopram* (CIPRALEX ^{MD})	Dépression	8	Onabotulinumtoxina (BOTOX ^{MD} , XEOMIN ^{MD})	Relaxant musculaire
Bandelettes de glycémie (diverses marques)	Fournitures pour diabétiques	9	Estradiol* (diverses marques)	Hormonothérapie substitutive
Onabotulinumtoxina (BOTOX ^{MD} , XEOMIN ^{MD})	Relaxant musculaire	10	Bandelettes de glycémie (diverses marques)	Fournitures pour diabétiques

* Génériques offerts

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité (suite)

En 2024, le sémaglutide (OZEMPIC^{MD}, RYBELSUS^{MD} et WEGOVY^{MD}) s'est situé une fois de plus au premier rang du classement des médicaments traditionnels en fonction des dépenses globales. WEGOVY^{MD}, une autre marque de sémaglutide approuvée par Santé Canada pour la gestion du poids à long terme, a fait son arrivée sur le marché canadien en mars 2024. Ce médicament était très attendu depuis son approbation en 2021.

WEGOVY^{MD} appartient à la classe thérapeutique relative à la perte de poids. La couverture de ce médicament dépend donc des dispositions des régimes d'assurance médicaments. De plus, des mesures de réduction des coûts, comme les autorisations préalables et les maximums annuels, peuvent être appliquées. Les critères d'autorisation préalable sont en place pour s'assurer que le médicament est utilisé par le bon groupe de patients.

Ce médicament compte une nouvelle indication depuis la fin de 2024. En plus d'être indiqué pour la gestion du poids, il peut désormais être utilisé pour réduire le risque d'infarctus du myocarde non mortel chez les adultes qui souffrent d'embonpoint et qui sont atteints d'une maladie cardiovasculaire établie. Cette nouvelle indication pourrait contribuer à faire augmenter les dépenses globales relatives au sémaglutide dans les prochaines années.

Consultez la section [Diabète et obésité](#) pour en savoir davantage.

L'arrivée sur le marché de génériques de la lisexamfétamine (VYVANSE^{MD}) a eu une incidence sur le classement des 10 principaux médicaments traditionnels. Cette molécule est descendue d'un rang. Cependant, le nombre de demandeurs a augmenté de 20 %.

Par rapport à 2023, les dépenses globales relatives aux systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE^{MD}) ont augmenté, alors que celles associées à la lisexamfétamine (VYVANSE^{MD}) n'ont pas changé. Par conséquent, les deux médicaments ont chacun pris la place de l'autre dans le classement de 2024.

L'escitalopram (CIPRALEX^{MD}) ne figure plus dans le classement des 10 principaux médicaments traditionnels en raison d'une diminution de 17 % de ses dépenses globales.

L'estradiol, une œstrogénothérapie de substitution offerte sous forme de comprimés administrés par voie orale, de gels topiques et de timbres transdermiques, s'est retrouvé pour la première fois parmi les 10 principaux médicaments traditionnels. Cette molécule a grimpé de 8 places en raison d'une augmentation de 20 % du nombre de demandeurs et de 16 % des dépenses. Les dépenses annuelles moyennes par demandeur sont de 241 \$.

La tendance à la hausse relativement à l'estradiol témoigne d'une plus grande sensibilisation à la santé des femmes de la part des entreprises, des gouvernements et des régimes d'assurance médicaments publics et privés.

Bien qu'ils ne figurent pas parmi les 10 principaux médicaments traditionnels, nous avons remarqué une augmentation notable des dépenses relatives à un autre médicament en 2024 :

- + La progestérone a connu une augmentation de 24 % des dépenses globales et de 32 % du nombre de demandeurs. Ce médicament est indiqué comme traitement d'appoint à l'œstrogénothérapie de substitution pendant la ménopause afin de réduire le risque de cancer de l'endomètre. Cette tendance à la hausse d'une autre hormonothérapie qui permet de traiter les symptômes de la ménopause confirme l'intérêt accru pour la santé des femmes.

Consultez la section [Santé des femmes](#) pour en savoir davantage.



TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité (suite)

Les 10 principaux médicaments de spécialité en fonction des dépenses globales

2023		Rang en fonction des dépenses globales	2024	
Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique		Nom de la molécule chimique (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires	1	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires
Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires	2	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires
Ustékinumab (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires	3	Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique	4	Ustékinumab* (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires
Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau	5	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau
Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladies inflammatoires de l'intestin	6	Risankizumab (SKYRIZI ^{MD})	Maladies inflammatoires
Risankizumab (SKYRIZI ^{MD})	Maladies inflammatoires	7	Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladies inflammatoires de l'intestin
Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques	8	Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques
Omalizumab (XOLAIR ^{MD})	Asthme/BPCO	9	Upadacitinib (RINVOQ ^{MD})	Maladies inflammatoires
Golimumab (SIMPONI ^{MD})	Maladies inflammatoires	10	Aflibercept (EYLEA ^{MD})	Maladie oculaire (Dégénérescence maculaire)

* Biosimilaires offerts

Les maladies inflammatoires occupent une partie importante du classement des 10 principaux médicaments de spécialité. Cette classe thérapeutique comprend la polyarthrite rhumatoïde et les maladies inflammatoires de l'intestin. Il est intéressant de noter que plusieurs médicaments indiqués pour le traitement des maladies inflammatoires sont aussi indiqués pour le traitement des maladies de la peau, comme le psoriasis et la dermatite atopique.

Malgré la baisse du pourcentage des dépenses globales et la présence de biosimilaires, l'adalimumab (HUMIRA^{MD}) et l'infliximab (REMICADE^{MD}) occupent les deux premiers rangs du classement.

L'ustékinumab (STELARA^{MD}) est descendu d'un rang dans le classement des 10 principaux médicaments de spécialité (ainsi que dans le classement général des 10 principaux

médicaments en fonction des dépenses globales) en raison d'une baisse de 23 % des dépenses globales. Cela a permis à l'association élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA^{MD}) de passer du 4^e au 3^e rang du classement.

Les dépenses relatives au risankizumab (SKYRIZI^{MD}) ont continué d'augmenter en 2024, ce qui a permis à ce médicament de se hisser au 6^e rang du classement, en raison d'une augmentation remarquable du nombre de demandeurs (49 %) et des dépenses globales (50 %). À la fin de 2024, ce médicament a été approuvé pour le traitement de la colite ulcéreuse, ce qui fera augmenter le nombre de patients pouvant le recevoir. Aucun biosimilaire n'est actuellement offert.

L'upadacitinib (RINVOQ^{MD}) est indiqué pour le traitement de plusieurs maladies inflammatoires et est le premier inhibiteur de Janus kinase à figurer parmi les 10 principaux

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité (suite)

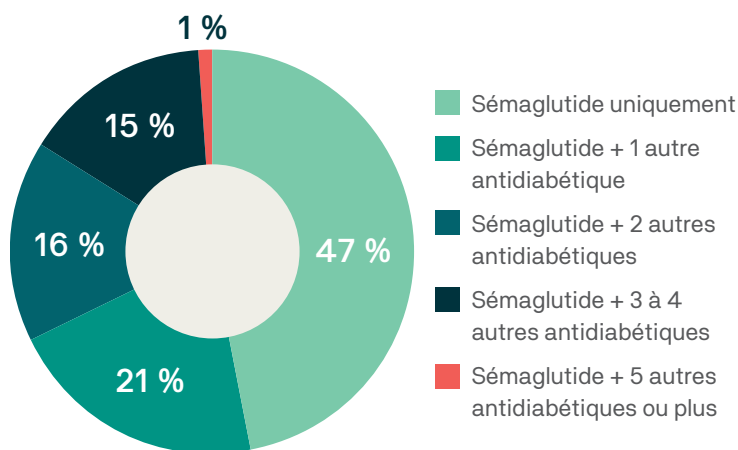
médicaments de spécialité. Il s'est hissé au 9^e rang en raison d'une augmentation de 44 % des dépenses globales. Vers la fin de 2023, ce médicament a obtenu de nouvelles indications pour le traitement de la colite ulcéreuse et de la maladie de Crohn. Son approbation pour le traitement de maladies inflammatoires de l'intestin a élargi son utilisation et a fait augmenter le nombre de patients pouvant le recevoir. À l'heure actuelle, aucun générique n'existe pour RINVOQ^{MD}.

En 2024, l'aflibercept (EYLEA^{MD}) s'est classé parmi les 10 principaux médicaments de spécialité. Cette solution pour injection intravitréenne est indiquée pour le traitement de plusieurs maladies oculaires. Des biosimilaires de ce médicament sont en cours d'examen par Santé Canada et une fois qu'ils seront approuvés, nous nous attendons à ce que les dépenses relatives à ce médicament diminuent.

ACCENT SUR LE DIABÈTE ET L'OBÉSITÉ

Le diagramme présente la proportion de demandeurs pour le sémaglutide selon le nombre d'antidiabétiques pris en concomitance.

Pourcentage des demandeurs pour le sémaglutide selon le nombre d'antidiabétiques en 2024



En 2024, notre analyse a révélé que 47 % des demandeurs pour le sémaglutide (OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD}) n'ont pas soumis de demandes de règlement pour un autre antidiabétique. Ce pourcentage a augmenté seulement d'un point depuis 2023. Le sémaglutide est approuvé en monothérapie uniquement en cas d'intolérance à d'autres options de traitement de première intention. En raison de

l'utilisation accrue du sémaglutide au cours des dernières années, de nombreux promoteurs de régime ont mis en place des mesures de contrôle des coûts afin de s'assurer que le sémaglutide est utilisé selon les indications et les lignes directrices approuvées. En 2024, le nombre de demandeurs qui utilisent le sémaglutide en monothérapie a atteint un plateau, ce qui confirme l'efficacité de ces mesures.

En mars 2024, WEGOVY^{MD}, un médicament à base de sémaglutide approuvé pour la gestion du poids à long terme, a fait son entrée sur le marché canadien. Toutefois, la majorité des demandes de règlement pour le sémaglutide était associée au diabète (99,3 % par rapport à 0,7 %). L'utilisation de WEGOVY^{MD} dans les prochaines années dépendra de la décision des promoteurs de régime de couvrir les médicaments antiobésité pour les participants.

Nouvelle définition de l'obésité : Mettre de côté l'IMC pour se concentrer sur les résultats sur le plan de la santé

Des préoccupations ont été soulevées sur le fait que les mesures de l'obésité selon l'indice de masse corporelle (IMC) pourraient ne pas fournir de renseignements exacts sur la santé d'une personne. En effet, l'IMC ne prend pas en compte la répartition des graisses, qui augmente les risques pour la santé. [*The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission*¹](#) a publié un article en janvier 2025 qui traite de ces limites et propose une définition et

¹ Definition and diagnostic criteria of clinical obesity Rubino, Francesco et al. The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 13, Issue 3, 221 - 262 (February 2025) (en anglais seulement)

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

ACCENT SUR LE DIABÈTE ET L'OBÉSITÉ (suite)

des critères de diagnostic plus précis. Selon cet article, l'obésité clinique doit être diagnostiquée par suite de données relatives à la fonction réduite des organes ou à la limitation importante dans les activités quotidiennes d'une personne.

Des experts affirment que le fait de définir l'obésité comme une maladie permettra de réduire la stigmatisation et d'améliorer l'accès aux traitements, y compris aux médicaments et aux chirurgies.

La nouvelle définition de l'obésité se concentre davantage sur la santé d'une personne plutôt que sur sa taille, ce qui permet d'adopter une approche personnalisée aux traitements contre l'obésité. Les décideurs pourraient alors revoir les critères d'admissibilité et mieux cibler les patients qui profiteraient le plus de ces traitements. Ce changement réduira les coûts associés au traitement des complications ultérieures et à la dysfonction des organes qui pourraient être évités si le traitement de l'obésité était entrepris plus tôt.

À surveiller

MOUNJARO^{MD} (tirzépatide), un autre médicament très attendu, est arrivé sur le marché canadien à la fin de 2023.

Ce médicament agit comme agoniste des récepteurs du peptide insulinothéropé dépendant du glucose (GIP) et des récepteurs peptide-1 apparentés au glucagon (GLP-1). Son mécanisme à double action cible la glycémie et la sensation de faim et il présente donc un avantage par rapport aux autres agonistes du GLP-1. Les résultats de ce médicament sont supérieurs à ceux du sémaglutide pour la prise en charge du diabète ainsi que pour la réduction du poids corporel selon l'essai [SURPASS-2](#)².

Nous surveillerons l'utilisation de MOUNJARO^{MD} au cours des prochaines années ainsi que l'arrivée d'autres antidiabétiques sur le marché.

Arrivée sur le marché de génériques d'antidiabétiques très utilisés

Des demandes relatives à des génériques d'INVOKANA^{MD} (canagliflozine), de JARDIANCE^{MD} (empagliflozine) et de TRAJENTA^{MD} (linagliptine) ont été soumises à Santé Canada. En 2024, JARDIANCE^{MD} s'est classé au 10^e rang en fonction des dépenses globales et au 5^e rang dans le classement des médicaments traditionnels.

Des demandes relatives à des génériques de VICTOZA^{MD} (liraglutide) et d'OZEMPIC^{MD} (sémaglutide), deux agonistes du GLP-1, ont été soumises à Santé Canada.

Puisque les brevets de ces antidiabétiques populaires arriveront à échéance au cours des prochaines années et que des génériques à un meilleur prix seront bientôt offerts, nous prévoyons que les régimes d'assurance médicaments pourront réaliser des économies. Compte tenu de la prévalence du diabète au sein de la population, les génériques atténueront également les répercussions des coûts élevés des agonistes du GLP-1 qui dominent la classe thérapeutique du diabète.



² National Library of Medicine (U.S.). (2019, July 30–2021, February 15). A Study of Tirzepatide (LY3298176) Versus Semaglutide Once Weekly as Add-on Therapy to Metformin in Participants With Type 2 Diabetes (SURPASS-2). Identifier NCT03987919 (en anglais seulement)

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Les 10 principales classes thérapeutiques

Le classement des 10 principales classes thérapeutiques de 2024 est presque le même qu'en 2023, à l'exception du cancer et de la dépression qui ont changé de rang.

Les 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses globales

Rang en 2024	Rang en 2023	Classe thérapeutique	% des dépenses globales - 2024	% nombre de DDR - 2024	Tendance relative (variation en % par rapport à 2023)	
					dépenses	nombre de DDR
1	1	Maladies inflammatoires	11,7 %	0,4 %	- 3,5 %	+ 2,1 %
2	2	Diabète	11,5 %	7,2 %	- 2,6 %	+ 1,7 %
3	3	Asthme/BPCO	5,1 %	3,9 %	+ 2,0 %	+ 0,1 %
4	5	 Cancer	4,5 %	0,6 %	- 0,8 %	+ 0,6 %
5	4		4,4 %	8,6 %	- 4,7 %	- 2,5 %
6	6	TDAH	4,0 %	2,9 %	- 3,0 %	+ 7,6 %
7	7	Hypertension artérielle	4,0 %	13,2 %	- 2,9 %	- 1,1 %
8	8	Maladies de la peau	3,9 %	2,9 %	+ 11,9 %	- 0,6 %
9	9	Fournitures pour diabétiques	2,9 %	1,4 %	+ 3,0 %	- 0,7 %
10	10	Hypercholestérolémie	2,8 %	7,1 %	+ 3,7 %	+ 2,3 %

TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité; BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

N° 1 Maladies inflammatoires

Au cours des dernières années, les maladies inflammatoires étaient classées au premier rang en termes de dépenses globales et cette tendance se maintient en 2024. La diminution du pourcentage des dépenses globales (- 3,5 %) se poursuit, malgré une certaine augmentation (+ 2,1 %) du nombre de demandes de règlement pour cette classe thérapeutique.

L'adalimumab, l'infliximab et l'ustékinumab demeurent les trois principaux médicaments de cette classe.

En 2024, les dépenses relatives à l'adalimumab ont diminué de 11 %, tandis que celles associées à l'infliximab ont diminué de 3 %. Cette diminution s'explique par une réduction du nombre de demandeurs. L'utilisation des biosimilaires de ces deux médicaments s'est imposée, ce qui est en partie attribuable aux programmes de transition vers les biosimilaires mis en place au cours des

cinq dernières années. De plus, beaucoup de nouveaux médicaments ont été commercialisés pour le traitement des maladies inflammatoires, ce qui pourrait inciter les demandeurs à utiliser d'autres molécules.

Plusieurs nouveaux biosimilaires de STELARA^{MD} (ustékinumab) ont été approuvés en 2024. Par conséquent, le nombre de demandes de règlement pour ce médicament a diminué de près de 6 % par rapport à 2023.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez la section [Biosimilaires](#).

Les dépenses relatives à SKYRIZI^{MD} (risankizumab) et à RINVOQ^{MD} (upadacitinib) continuent de connaître une croissance extraordinaire, avec des augmentations respectives de 50 % et de 44 % par rapport à 2023. La hausse associée à SKYRIZI^{MD} peut s'expliquer en partie par l'approbation d'une nouvelle indication pour le traitement de la colite ulcéreuse. RINVOQ^{MD} est administré par voie orale,

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Les 10 principales classes thérapeutiques (suite)

ce qui le rend très pratique et pourrait aussi expliquer la hausse des dépenses.

En mars 2024, deux nouvelles indications ont été approuvées pour BIMZELX^{MD} (bimékizumab) : la spondylarthrite ankylosante évolutive et la spondylarthrite axiale non radiographique. Par conséquent, les dépenses relatives à ce médicament ont augmenté de 71 % par rapport à 2023.

N° 2 Diabète et N° 9 Fournitures pour diabétiques

Le diabète se situe encore au deuxième rang, malgré une diminution de 2,6 % des dépenses globales. Le nombre de demandeurs a augmenté de 9,9 % par rapport à 2023. Cette hausse peut s'expliquer par l'augmentation de la prévalence de la maladie au Canada. On peut donc s'attendre à ce que le nombre de patients qui prennent des antidiabétiques et à ce que les dépenses globales pour ces médicaments continuent d'augmenter.

Pour une troisième année consécutive, le sémaglutide (RYBELSUS^{MD} et OZEMPIC^{MD}) est demeuré le principal médicament en fonction des dépenses globales de cette classe thérapeutique. Les dépenses relatives à ces deux médicaments ont augmenté de 21 %, comparativement à une augmentation de 30 % l'année passée. Les promoteurs de régimes ont introduit des mesures de contrôle des coûts plus strictes afin d'assurer une utilisation appropriée de ces médicaments. Il est à noter que des génériques du sémaglutide ont été soumis à Santé Canada aux fins d'examen et le premier générique d'OZEMPIC^{MD} devrait être commercialisé en 2026. Les génériques contribueront sûrement à diminuer les dépenses pour ce médicament.

MOUNJARO^{MD} (tirzépatide) est un autre agoniste des récepteurs du GLP-1 qui a attiré notre attention en 2024. Les données ont montré une augmentation importante du nombre de demandes de règlement après la commercialisation de ce médicament, à la fin de 2023. La pénurie d'OZEMPIC^{MD} au début de 2024 a peut-être incité les patients à passer à MOUNJARO^{MD}. De plus, ce médicament était fort attendu comme solution de remplacement à OZEMPIC^{MD}. Des mesures plus strictes en matière de contrôle des coûts ont aussi été mises en place afin d'assurer une utilisation appropriée du tirzépatide.

JARDIANCE^{MD} se situe au deuxième rang selon les dépenses dans cette classe thérapeutique. Ce

médicament a obtenu une nouvelle indication en 2024 : réduction du risque de néphropathie terminale et de décès d'origine rénale chez les adultes atteints de maladie rénale chronique. Le coût de cet antidiabétique traditionnel est d'environ 1 100 \$ par année et aucun générique n'est en cours d'examen par Santé Canada en ce moment.

Malgré l'utilisation croissante de médicaments plus coûteux dans cette classe thérapeutique, les dépenses globales ont diminué grâce à l'utilisation de nouveaux génériques de molécules coûteuses indiquées pour le traitement du diabète (dapagliflozine, sitagliptine et leurs associations avec la metformine) et à des biosimilaires de l'insuline. Il est à noter qu'AWIQLI^{MD}, un nouveau médicament à base d'insuline, a été commercialisé en juin 2024. Il est administré une fois par semaine, tandis que les autres médicaments à base d'insuline à action prolongée sont administrés une fois par jour. Les effets de ce nouvel antidiabétique pourront davantage être observés sur les tendances de 2025.

Une augmentation de 3 % des dépenses et une baisse de 0,7 % du nombre de demandes de règlement ont été observées relativement aux fournitures pour diabétiques. Le nombre de demandeurs pour cette catégorie a augmenté de 8 %.

Comme c'était le cas en 2023, la plus grande partie des dépenses dans cette classe thérapeutique (66 %) était attribuable aux systèmes de surveillance instantanée de la glycémie. Depuis 2023, une augmentation de 7 % des dépenses et de 8 % du nombre de demandeurs a été observée. Par contre, nous avons remarqué une diminution de 10 % des dépenses et de 1 % du nombre de demandeurs relativement aux bandelettes de glycémie. Il est à noter que les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie sont plus pratiques pour les patients, mais ils sont 6 fois plus coûteux que les bandelettes.

N° 3 Asthme/Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Les dépenses globales relatives aux traitements contre l'asthme et la BPCO ont augmenté de 2 % en 2024, mais le nombre total des demandes de règlement n'a pas changé.

En 2024, SYMBICORT^{MD} (budésonide et formotérol) a encore une fois entraîné le plus de dépenses. Nous avons remarqué une augmentation de 3 % des dépenses,

TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Les 10 principales classes thérapeutiques (suite)

qui s'explique par une hausse de 11 % du nombre de demandeurs.

Le tézépélumab (TEZSPIRE^{MD}) est un traitement d'appoint de l'asthme sévère administré par voie sous-cutanée chez les patients de 12 ans et plus. En 2024, les dépenses relatives à ce médicament ont doublé et le nombre de demandeurs a lui aussi augmenté.

Notre analyse a révélé une légère diminution (-7 %) des dépenses relatives à XOLAIR^{MD} (omalizumab) bien que le nombre des demandeurs n'ait pas changé.

N° 4 Cancer

En 2024, malgré une légère diminution des dépenses globales (-0,8 %), le cancer est passé du 5^e rang au 4^e rang de notre classement. Le nombre de demandeurs dans cette classe thérapeutique a augmenté de 12,1 %.

VERZENIO^{MD} (abémaciclib) est l'anticancéreux qui a généré le plus de dépenses en 2024. Ce médicament, approuvé initialement pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique, peut être utilisé maintenant pour le traitement du cancer du sein au stade précoce avec un risque élevé de récurrence. Par conséquent, les dépenses relatives à VERZENIO^{MD} ont plus que doublé.

Les dépenses relatives aux traitements oraux ciblés (p. ex., ribociclib et osimertinib) ont aussi augmenté. Toutefois, d'autres traitements ciblés, notamment l'ibrutinib et le palbociclib, ont contribué à la diminution des dépenses relatives aux anticancéreux, en raison d'un nombre de demandeurs moins élevé en 2024 et de la présence du générique du palbociclib sur le marché. En effet, des génériques du palbociclib ont été approuvés en septembre 2024 et coûtent 25 % de moins que le médicament de marque. Nous nous attendons à ce que les dépenses relatives à ce médicament continuent de diminuer en 2025.

BRUKINSA^{MD} (zanubrutinib) est un autre traitement oral ciblé qui a entraîné une hausse significative des dépenses en 2024. Ce médicament est indiqué pour le traitement de divers types de lymphomes, et récemment, il a été utilisé en association avec GAZYVA^{MD} (obinutuzumab) pour le traitement du lymphome folliculaire. La plupart des traitements pour ce type de cancer sont administrés en milieu hospitalier. En effet, les patients et les prescripteurs

préfèrent les médicaments qui peuvent être pris à la maison, ce qui explique la hausse des dépenses.

N° 5 Dépression

La dépression est passée du 4^e rang au 5^e rang en 2024, parce que les dépenses globales pour les antidépresseurs ont diminué de 4,7 %. Cependant, le nombre des demandeurs a augmenté de 5 %, ce qui s'explique par le fait que des génériques existent pour la plupart des médicaments de cette classe thérapeutique.

L'escitalopram (CIPRALEX^{MD} et génériques) était encore le médicament qui a entraîné le plus de dépenses en 2024, malgré qu'elles aient diminué de 17 %. Il est suivi par la vortioxétine (TRINTELLIX^{MD}) et la sertraline (ZOLOFT^{MD} et génériques). Cependant, le pourcentage de dépenses et le nombre de demandeurs pour ces deux médicaments sont restés stables (variation de 0 % à 2 %). En revanche, les dépenses liées à SPRAVATO^{MD} (eskétamine) ont augmenté de 23 %, et le nombre de demandeurs de 2 % en 2024.

N° 6 Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Les dépenses globales liées aux traitements contre le TDAH ont diminué de 3 %. Cependant, le nombre de demandeurs de cette classe a augmenté de 17,6 %.

En 2024, la lisdexamfétamine (VYVANSE^{MD}) a entraîné le plus de dépenses dans cette classe thérapeutique et figure au 3^e rang parmi les 10 principaux médicaments traditionnels. Des génériques ont été approuvés au milieu de l'année passée et cette situation a eu des répercussions



TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Les 10 principales classes thérapeutiques (suite)

immédiates. En effet, les dépenses liées à cette molécule n'ont pas changé en 2024, mais le nombre de demandeurs a augmenté de 17 %. En fait, les dépenses par demandeur ont diminué de 18 % par rapport à 2023, et les génériques représentaient près de 13 % des dépenses relatives à cette molécule. Vers la fin de 2024, la plupart des provinces avaient remplacé cette molécule par un médicament similaire, ce qui a contribué à l'adoption de génériques. Les génériques coûtent entre 15 % et 50 % de moins que le médicament de marque, selon la concentration. Les répercussions des génériques de ce médicament pourront être observées sur les tendances de 2025.

Le méthylphénidate (CONCERTA^{MD}, RITALIN^{MD}, BIPHENTIN^{MD} et leurs génériques ainsi que QUILLIVANT ER^{MD} et FOQUEST^{MD}) suit de près au 2^e rang, malgré une hausse moins importante des dépenses et du nombre de demandeurs en 2024. Un nouveau médicament à libération prolongée, JORNAY PM^{MD} a été approuvé en novembre 2024. Il s'agit du premier médicament à base de méthylphénidate qui doit être pris le soir, et ce, afin de mieux traiter les symptômes dès le réveil.

Consultez la section [TDAH](#) pour en savoir davantage.

N° 8 Maladies de la peau

Les maladies de la peau se situent au 8^e rang selon les dépenses en 2024, mais les données indiquent que les dépenses augmentent chaque année (augmentation de 11,9 % en 2024).

DUPIXENT^{MD} (dupilumab) demeure le médicament qui a entraîné le plus de dépenses (augmentation de 28 % en 2024). Le nombre des demandeurs a augmenté de près de 30 % en 2024 par rapport à 2023. Ce médicament compte de plus en plus d'indications et peut être utilisé par tous les groupes d'âge (y compris les enfants âgés d'au moins 1 an, pour le traitement de l'œsophagite à éosinophiles).

Le tralokinumab (ADTRALZA^{MD}) a contribué à la même tendance observée pour les maladies de la peau. Il a fait concurrence au dupilumab (DUPIXENT^{MD}). Le tralokinumab est indiqué pour le traitement de la dermatite atopique modérée à sévère. Les dépenses relatives à ce médicament ont augmenté de 61 % en 2024, ce qui dépasse celles associées à DUPIXENT^{MD}.

Cette augmentation s'explique par une hausse de 37 % du nombre de nouveaux demandeurs.

En 2024 le roflumilast topique (ZORYVE^{MD}) a enregistré une augmentation importante des dépenses. Ces dernières ont plus que doublé, car davantage de patients utilisent ce médicament pour le traitement du psoriasis. Vers la fin de 2024, l'indication du roflumilast topique a été élargie afin d'inclure le traitement de la dermatite séborrhéique. Il s'agit du premier médicament approuvé pour cette maladie qui est habituellement traitée à l'aide de médicaments peu coûteux utilisés hors indication.

N° 10 Hypercholestérolémie

Les dépenses associées au traitement de l'hypercholestérolémie ont augmenté de 3,7 %. Cette hausse s'explique surtout par l'augmentation de 9,9 % du nombre de demandeurs.

En 2024, les deux médicaments ayant entraîné le plus de dépenses sont la rosuvastatine et l'atorvastatine, deux médicaments traditionnels. Leurs bas prix (dépenses annuelles moyennes par demandeur de 95 \$ et 120 \$, respectivement) n'ont pas modifié la tendance dans cette classe thérapeutique.

Les inhibiteurs de la proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9 (PCSK-9), notamment les anticorps PRALUENT^{MD} (alirocumab) et REPATHA^{MD} (évolocumab), sont les médicaments qui ont entraîné cette hausse des dépenses. Selon les données obtenues, le nombre de demandeurs pour ces médicaments a augmenté de 5 % à 10 %. Le coût de ces médicaments est 30 fois plus élevé que celui des médicaments traditionnels contre l'hypercholestérolémie. LEQVIO^{MD} (inclisiran) a également connu une hausse significative en 2024, puisque le nombre des demandeurs a doublé et les dépenses ont augmenté encore plus.

EVKEEZA^{MD} (évinacumab) est un anticorps monoclonal approuvé en 2023 pour le traitement de l'hypercholestérolémie familiale homozygote. Même si cette maladie est rare, le coût élevé de ce médicament (plus de 400 000 \$ par patient par année) a contribué à l'augmentation des dépenses dans cette classe thérapeutique.



Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

TDAH : Un trouble de plus en plus courant

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental qui touche environ de 5 % à 9 % des enfants et des adolescents, et 3 % à 5 % des adultes³.

Cette maladie se manifeste sous trois formes : l'inattention, l'hyperactivité-impulsivité ou une combinaison des deux.

Symptômes courants du TDAH³

Oublis, perte d'objets nécessaire aux activités

Difficultés à s'organiser à l'école, au travail et à la maison

Parler excessivement, interrompre fréquemment les autres, difficulté à attendre son tour

Difficultés à maintenir son attention dans des tâches ou des activités, réticence à effectuer des tâches qui nécessitent un effort mental soutenu

Distractions fréquentes, difficultés à accomplir des tâches ou à gérer son temps

Le TDAH provoque des symptômes qui peuvent nuire considérablement à la qualité de vie d'une personne en raison de répercussions négatives sur l'apprentissage et la productivité au travail. De plus, le TDAH est également associé à un risque accru de ce qui suit :

- + Dépendances
- + Accidents, par imprudence ou inattention (notamment au volant)
- + Difficultés avec les relations personnelles
- + Problèmes de gestion de la colère
- + Faible estime de soi, dépression ou autres troubles de santé mentale

En 2019, le TDAH a fait son entrée dans les 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses globales. Depuis ce temps, les dépenses n'ont cessé d'augmenter et cette classe a atteint le 6^e rang du classement en 2024.

Le nombre de demandeurs pour des médicaments contre le TDAH a augmenté de 41 % entre 2018 et 2024, ce qui a entraîné une hausse de 30 % du nombre de demandes de règlement et de 19 % des dépenses. La plus forte croissance du nombre de demandeurs a été observée après 2020, ce qui coïncide avec le début de la pandémie de COVID-19 et la mise à jour des Lignes directrices canadiennes sur le TDAH³.

Dans les prochaines sections, nous aborderons les tendances observées à partir de nos données sur les demandes de règlements de 2018 à 2024 pour la classe thérapeutique du TDAH par province, par groupe d'âge et par sexe et nous mettrons en évidence certains facteurs qui peuvent contribuer à ces changements. De plus, nous mentionnerons les nouveaux traitements et les nouvelles solutions visant à mieux gérer les dépenses liées au TDAH.

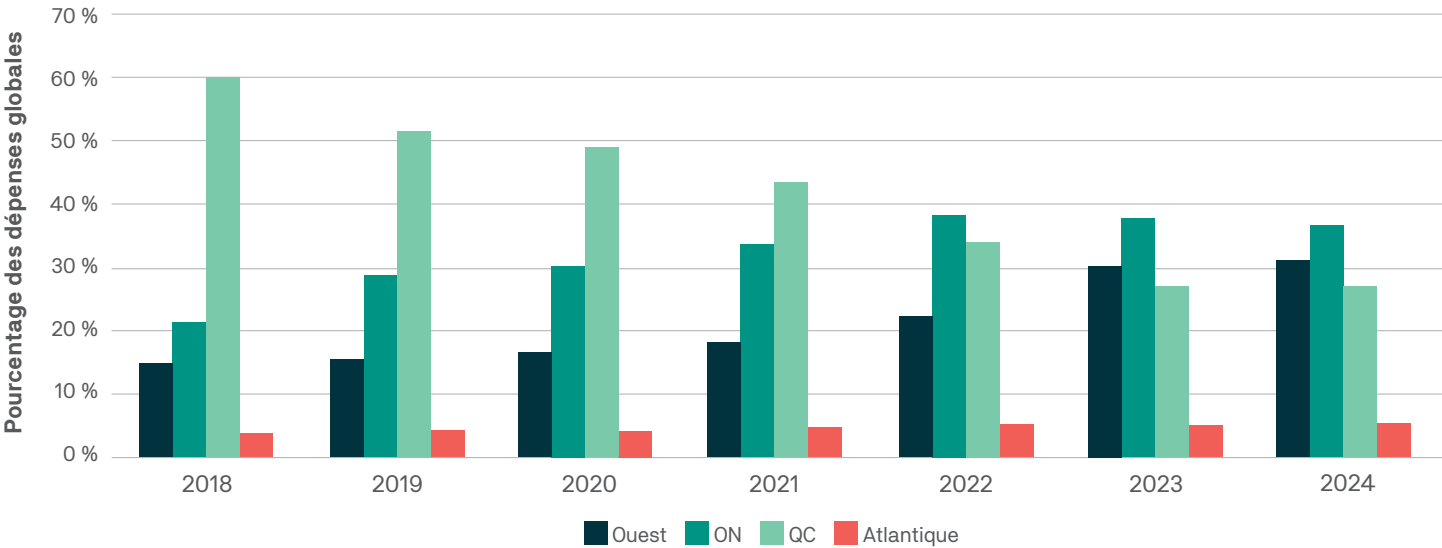
Différences sur le plan des traitements contre le TDAH par province

L'examen de la répartition des demandes de règlement par province montre qu'avant la pandémie, la majorité des demandes de règlement liées au traitement contre le TDAH était soumise au Québec. Toutefois, un changement s'est produit à partir de 2020. Le pourcentage des demandes de règlement liées au traitement contre le TDAH a augmenté dans les provinces de l'Ouest et en Ontario, et a diminué au Québec. En 2024, les disparités régionales existaient encore, mais elles étaient moins prononcées. La pandémie de COVID-19 peut avoir contribué à ce changement. En effet, davantage de médicaments ont été prescrits partout au pays pour permettre à la population de composer avec les difficultés que le télétravail a entraînées. L'évaluation de la personne et le diagnostic par un professionnel au moyen de consultations virtuelles peuvent également avoir contribué à ce changement.

³ Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, édition 4.1.pdf

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Pourcentage des dépenses liées au traitement contre le TDAH par province - 2018 à 2024



Un trouble qui n'est plus lié uniquement à l'enfance

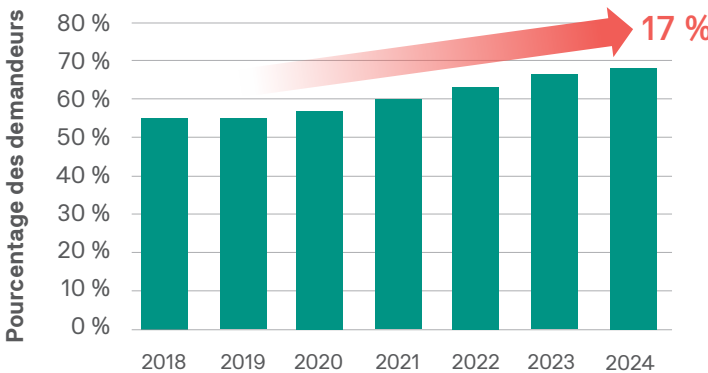
Auparavant, on pensait que le TDAH touchait exclusivement les enfants et les adolescents. Cependant, des données recueillies au cours des dernières années ont remis en question cette façon de penser et ont permis de tenir compte du TDAH chez les adultes. Le TDAH est désormais reconnu comme un problème de santé chronique qui peut commencer pendant l'enfance ou l'adolescence et se poursuivre au cours de l'âge adulte.

Les parents d'enfants ayant reçu un diagnostic de TDAH peuvent reconnaître certains symptômes chez eux. Le TDAH est héréditaire : une personne est de 30 à 40 % plus susceptible de recevoir un diagnostic de TDAH si un parent ou bien un membre de la fratrie souffre également de ce trouble³.

Par ailleurs, les personnes plus âgées qui ont pu souffrir de divers symptômes tout au long de leur vie se rendent maintenant compte qu'elles n'ont peut-être jamais reçu de diagnostic. La sensibilisation croissante au TDAH et à la santé mentale en général a contribué à cette prise

de conscience qui s'est peut-être accrue pendant les confinements liés à la pandémie, où certaines personnes ont connu des problèmes de productivité en travaillant à domicile.

Pourcentage de demandeurs adultes pour des médicaments contre le TDAH



Selon les données d'Express Scripts Canada, le pourcentage de demandeurs adultes pour des

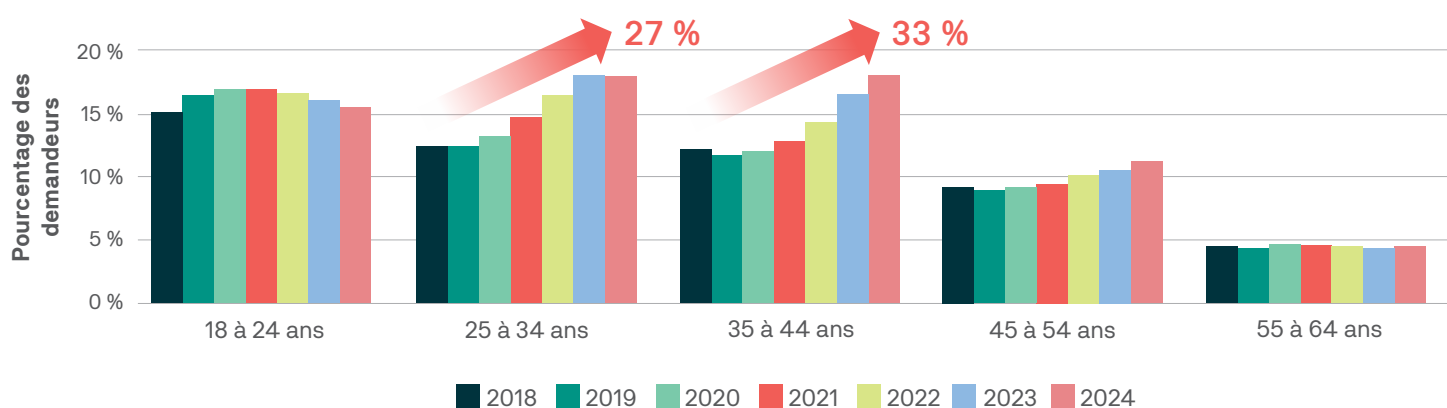
³ Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, édition 4.1.pdf

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

médicaments contre le TDAH est demeuré relativement stable en 2018 et 2019. À partir de 2020, les données montrent une augmentation graduelle des demandeurs adultes, ce qui correspond à une augmentation de 17 % des demandeurs pour des médicaments contre le TDAH entre 2020 et 2024.

Parmi les différents sous-groupes d'adultes, la plus forte augmentation du pourcentage de demandeurs a été observée chez les adultes de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans. Au cours des quatre dernières années, le pourcentage de demandeurs pour des médicaments contre le TDAH âgés de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans a augmenté de 27 % et de 33 % respectivement.

Pourcentage des demandeurs pour des médicaments contre le TDAH par groupe d'âge

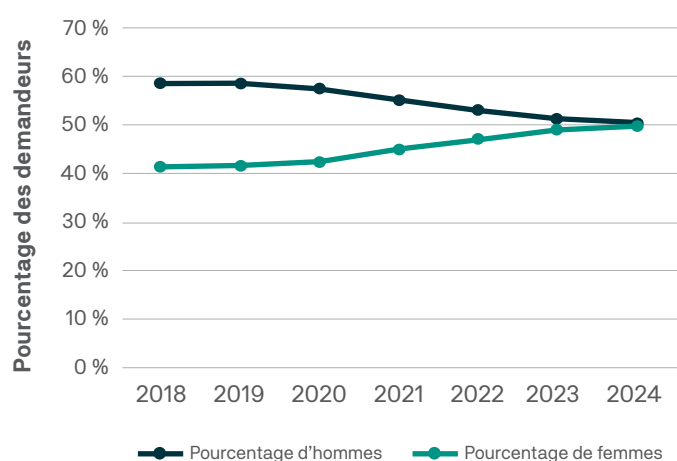


Disparités entre les sexes chez les demandeurs pour des médicaments contre le TDAH

Les symptômes du TDAH sont différents chez les hommes et les femmes, surtout pendant l'enfance. Habituellement, les filles atteintes de TDAH présentent davantage de troubles liés à l'attention, tandis qu'un plus grand nombre de garçons souffrent de symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité. Ces derniers symptômes sont généralement associés au TDAH, et sont donc plus faciles à diagnostiquer³. Cependant, ces disparités entre les sexes par rapport aux diagnostics reçus pendant l'enfance s'estompent à l'âge adulte⁴.

Au cours des sept dernières années, une augmentation constante du pourcentage de demandeurs femmes pour des médicaments contre le TDAH a été observée au point qu'il est maintenant pratiquement égal à celui des demandeurs hommes.

Pourcentage des demandeurs hommes et femmes pour des médicaments contre le TDAH



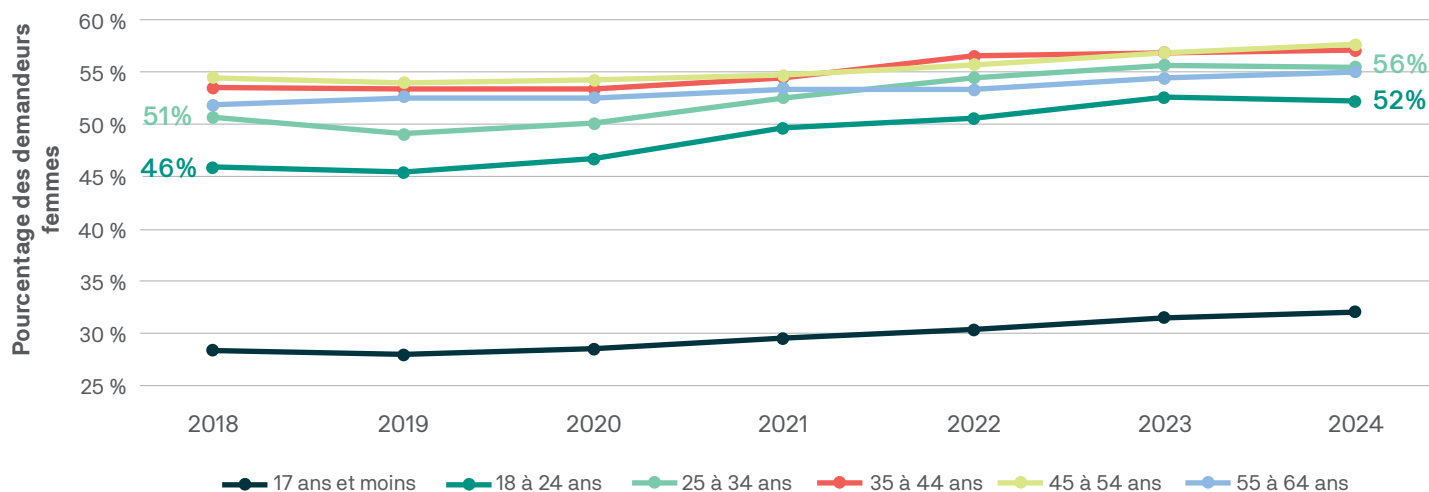
³ Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, édition 4.1.pdf

⁴ Martin, Joanna. "Why are females less likely to be diagnosed with ADHD in childhood than males?." The Lancet. Psychiatry vol. 11,4 (2024): 303-310. doi:10.1016/S2215-0366(24)00010-5 (en anglais seulement)

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

La tendance à la hausse du nombre de demandeurs femmes pour des médicaments contre le TDAH a été observée dans tous les groupes d'âge.

Pourcentage des demandeurs femmes pour des médicaments contre le TDAH (par groupe d'âge)



Parmi les différents groupes d'âge, les demandeurs femmes pour des médicaments contre le TDAH de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans ont connu la plus forte augmentation entre 2020 et 2024, soit respectivement 24 % et 27 %. Cette augmentation peut être attribuée à une meilleure connaissance des caractéristiques du TDAH propres à chaque sexe chez les patients et par les professionnels de la santé au fil des ans.



TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Nouveautés pour le traitement contre le TDAH

Les dernières lignes directrices de la *Canadian ADHD Resource Alliance* recommandent l'utilisation de psychostimulants à action prolongée, tels que le méthylphénidate ou les amphétamines, comme traitement de première intention, car ces médicaments ont des profils d'efficacité et d'innocuité similaires. Après avoir essayé les amphétamines ou le méthylphénidate, le patient peut se tourner vers les options de deuxième intention qui comprennent l'atomoxétine, la guanfacine et les psychostimulants à durée d'action brève ou intermédiaire.

Bien que les deux médicaments de première intention soient offerts sous forme de génériques, ils font toujours l'objet de développement dans le secteur pharmaceutique. Plusieurs nouvelles préparations de méthylphénidate sont maintenant offertes au Canada, ce qui pourrait continuer à faire augmenter les dépenses liées au TDAH. Par exemple, QUILLIVANT ER^{MD}, mis en marché en juin 2024, est offert sous forme de comprimés à croquer et de suspension administrée par voie orale. Il s'agit d'une formulation additionnelle pour les enfants qui sont incapables d'avaler des capsules ou des comprimés complets. JORNAY PM^{MD} est une autre nouvelle formulation de méthylphénidate visant à contrôler les symptômes du TDAH au réveil, le médicament étant pris le soir. Par contre, VYVANSE^{MD} (lisdexamfétamine) et ses génériques sont commercialisés au Canada et les traitements de deuxième intention comme l'atomoxétine et la guanfacine sont aussi offerts sous forme générique, ce qui pourrait représenter une économie pour les régimes.

À l'heure actuelle, peu de médicaments sont en voie de développement pour le TDAH au Canada. Cependant, la centanafadine à libération modifiée, un médicament expérimental faisant actuellement l'objet d'essais cliniques de phase III, devrait être lancée aux États-Unis en 2026. Il s'agit du premier médicament qui inhibe le recaptage de la dopamine, de la norépinéphrine et de la sérotonine indiqué pour le traitement du TDAH. La centanafadine pourrait être mieux tolérée par les enfants et les adolescents par rapport aux traitements actuellement offerts. De plus, le risque d'abus pourrait être inférieur à celui des autres traitements couramment prescrits contre le TDAH.



- + **Le TDAH affecte les personnes tout au long de leur vie et provoque de nombreux symptômes pouvant avoir des répercussions négatives sur l'apprentissage et la productivité au travail. À mesure que le nombre de diagnostics de TDAH et que les besoins associés à ce trouble augmentent, il est important d'employer des stratégies pour gérer les dépenses sans toutefois compromettre l'accès à un traitement nécessaire et efficace.**
- + **Plusieurs outils de gestion de régime peuvent être envisagés pour équilibrer l'accès aux traitements pour les participants et la pérennité des régimes d'assurance médicaments. La substitution générique obligatoire peut favoriser le recours aux médicaments moins coûteux et tout aussi efficaces. Les listes de médicaments gérés à plusieurs paliers et les programmes cliniques, comme le traitement par étapes, peuvent quant à eux jouer un rôle clé dans une gestion efficace d'un régime, particulièrement en ce qui a trait aux médicaments contre le TDAH dont l'utilisation est en pleine croissance.**





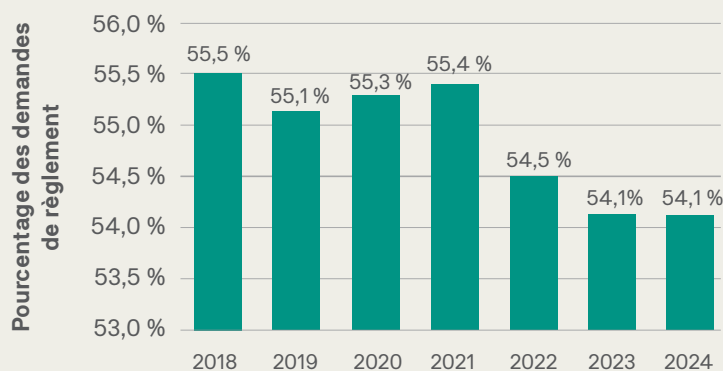
Santé des femmes

SANTÉ DES FEMMES

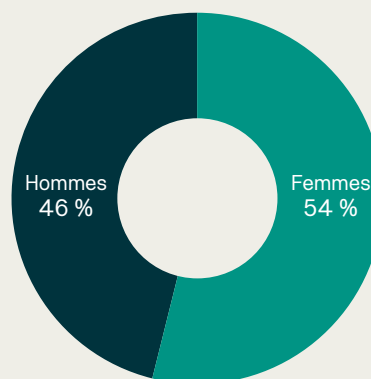
Les femmes représentent environ la moitié de la population canadienne et, en 2023, il y avait environ 9,6 millions de femmes occupant un emploi, selon Statistique Canada⁵. Les maladies qui touchent uniquement les femmes, ou qui touchent celles-ci de manière disproportionnée, ont donc des répercussions sur la moitié de la population, et par extension, une partie importante de la main-d'œuvre. Ces maladies ont donc des conséquences potentielles sur la productivité, l'absentéisme et l'invalidité.

Les données d'Express Scripts Canada montrent qu'entre 2018 et 2024, les femmes représentaient un peu plus de la moitié du total des demandeurs. Pour la même période, les dépenses annuelles moyennes étaient de 54 % pour les femmes par rapport à 46 % pour les hommes.

Pourcentage des demandeurs femmes – 2018 à 2024



Dépenses annuelles moyennes – 2018 à 2024



Il semble logique de croire que si les femmes représentent une plus grande proportion des demandeurs, elles soumettent davantage de demandes de règlement et, par conséquent, les dépenses pour ce groupe seront plus élevées. Nous pourrions également nous demander si les femmes et les hommes utilisent les médicaments de la même manière et s'ils renouvellent leurs ordonnances à la même fréquence.

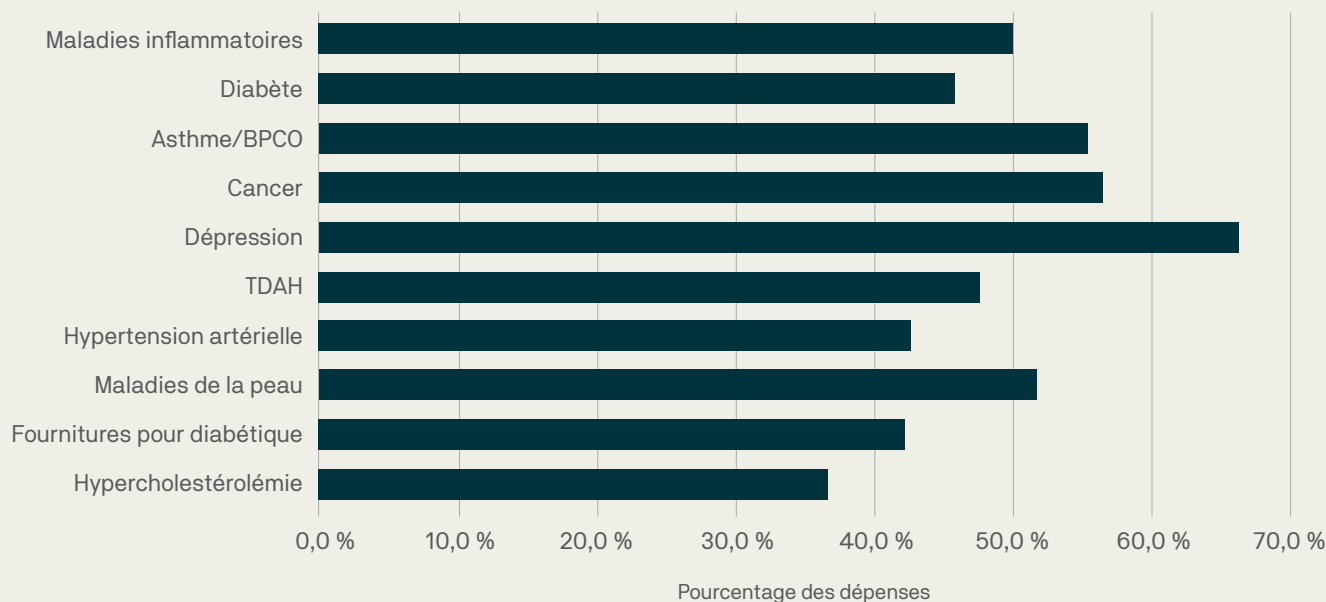
Une analyse plus approfondie des données nous aide à mieux comprendre la différence entre les hommes et les femmes sur le plan de l'utilisation des médicaments.

⁵ Statistiques Canada – Caractéristiques de la population active selon le genre et le groupe d'âge détaillé, données annuelles

SANTÉ DES FEMMES

Les femmes sont touchées de manière disproportionnée par certaines maladies

Pourcentage des dépenses pour les femmes pour les 10 principales classes thérapeutiques (classement général)*



*Classes thérapeutiques du premier (en haut) au dixième rang (en bas) en fonction des dépenses globales

L'examen des 10 principales classes thérapeutiques en 2024 du point de vue des dépenses selon le sexe, montre que certaines maladies touchent les femmes de manière disproportionnée.

Par exemple, les demandes de règlement en lien avec le cancer chez les femmes représentent 56,4 % des dépenses globales pour cette classe thérapeutique et occupent le 4^e rang du classement général. Pour l'asthme/BPCO, au 3^e rang, les demandeurs femmes représentaient 55,5 % des dépenses globales. La différence est encore plus frappante pour la dépression, classée au 5^e rang, où les deux tiers des dépenses ont été attribués aux demandeurs femmes.

À l'inverse, certaines maladies semblent toucher considérablement les demandeurs hommes, comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le TDAH. Une proportion plus élevée des dépenses est attribuée aux hommes dans ces classes thérapeutiques.

Une analyse des dépenses globales dans les 10 principales classes thérapeutiques selon le sexe a révélé qu'il existe des différences importantes entre les hommes et les femmes. Or, cette analyse ne donnerait peut-être pas une image complète des disparités entre les sexes.

L'une des différences les plus frappantes est la place qu'occupe la dépression dans les 10 principales classes thérapeutiques chez les femmes, c'est-à-dire le 3^e rang, alors qu'elle se retrouve au 10^e rang chez les hommes.

Vous trouverez plus de renseignements sur la dépression chez les femmes dans la section

[La dépression est plus répandue chez les femmes.](#)

La sclérose en plaques est une autre classe intéressante à examiner : elle occupe actuellement le 8^e rang des dépenses pour les demandeurs femmes, mais cette classe ne fait pas partie des 10 principales classes thérapeutiques chez les hommes. En fait, la sclérose en plaques ne figure même pas dans les 20 principales classes thérapeutiques chez les hommes. À l'échelle

SANTÉ DES FEMMES

Les 10 principales classes thérapeutiques en fonction des dépenses en 2024 (classement selon le sexe)

Rang en 2024	Femmes	Hommes
1	Maladies inflammatoires	Diabète
2	Diabète	Maladies inflammatoires
3	Dépression	Hypertension artérielle
4	Asthme/BPCO	Asthme/BPCO
5	Cancer	TDAH
6	Maladies de la peau	Cancer
7	TDAH	Maladies de la peau
8	Sclérose en plaques	Hypercholestérolémie
9	Hypertension artérielle	Fournitures pour diabétiques
10	Hormonothérapie substitutive	Dépression

mondiale, les femmes sont au moins deux fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cette maladie. Au Canada, environ 75 % des patients atteints de sclérose en plaques sont des femmes⁶. La prévalence plus élevée de cette maladie chez les

femmes explique les dépenses plus élevées pour cette classe thérapeutique dans ce groupe.

Les données montrent également les différences dans la classe du TDAH, qui sont abordées dans la section Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Enfin, dans les 10 principales classes thérapeutiques chez les hommes, celles associées aux maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et les fournitures pour diabétiques, représentent près d'un tiers des principales classes thérapeutiques tandis que seule l'hypertension artérielle figure dans les 10 principales classes thérapeutiques chez les femmes, au 9^e rang. Il a été établi dans la documentation qu'en général, les hommes sont plus vulnérables aux maladies cardiovasculaires.

Toutefois, les cardiopathies constituent la première cause de décès prématuré chez les femmes au Canada⁷. Il est intéressant de noter que les symptômes des cardiopathies chez les femmes passent souvent inaperçus, car ils peuvent être différents de ceux des hommes. Des variations hormonales majeures telles que celles qui surviennent pendant la grossesse et la ménopause peuvent contribuer au développement de facteurs de risque supplémentaires de cardiopathies dans ce groupe.

L'ÂGE : UN FACTEUR IMPORTANT DANS LE PARCOURS DE SANTÉ DES FEMMES

L'âge est une autre manière intéressante d'examiner les données en fonction du sexe des patients. Le tableau ci-dessous présente le cycle de vie d'une femme, selon quatre étapes de la vie :

- + Enfance et adolescence, de la naissance à 17 ans. Ce groupe représentait 15 % des demandeurs femmes du bloc d'affaires d'Express Scripts Canada en 2024.
- + Début de l'âge adulte, de 18 à 24 ans, ce qui représentait environ 7 % des demandeurs femmes.

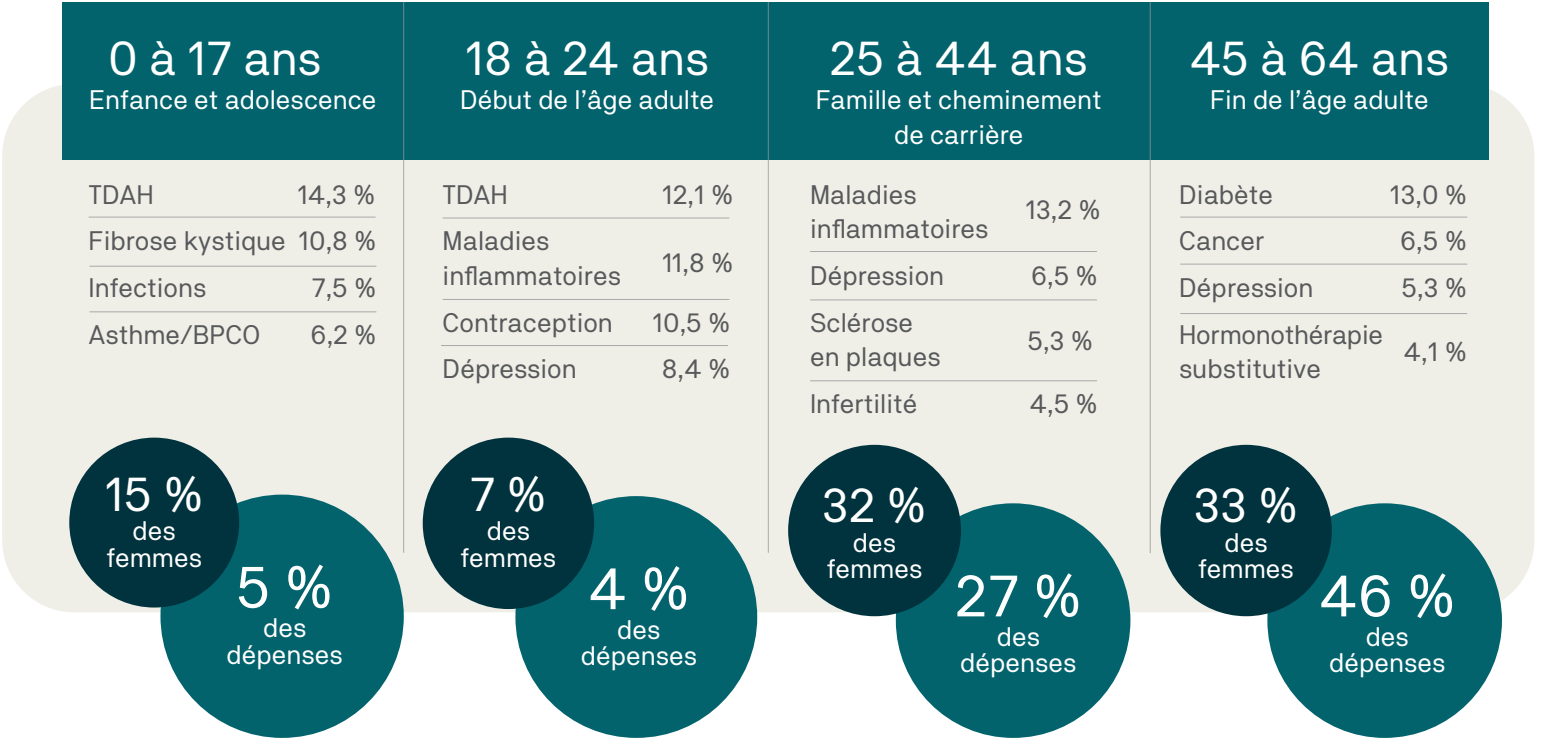
- + Années au cours desquelles les femmes fondent une famille et cheminent dans leur carrière, de 25 à 44 ans, ce qui représentait 32 % des demandeurs femmes.
- + Fin de l'âge adulte, de 45 à 64 ans, ce qui représentait 46 % des demandeurs femmes.

⁶ Prévalence et incidence de la SP au Canada et ailleurs dans le monde (SP Canada)

⁷ Notre stratégie (Cœur + AVC)

SANTÉ DES FEMMES

Le pourcentage des dépenses globales chez les demandeurs femmes au cours des différentes étapes de la vie figure dans les grands cercles. Enfin, pour chaque étape de la vie, nous avons indiqué le pourcentage des dépenses globales pour les principales classes thérapeutiques ainsi que le pourcentage de demandeurs femmes à cette étape de la vie.



Pour des raisons évidentes, les besoins des femmes en matière de médicaments varieront au fil du temps. Une jeune enfant ne prendra pas les mêmes médicaments qu'une jeune adulte, pour de nombreuses raisons, notamment d'ordre biologique. Par exemple, les médicaments des classes thérapeutiques Asthme/BPCO et Infections sont parmi les plus utilisés au cours de l'enfance, tandis que chez les jeunes adultes ce sont les classes Contraception et Maladies inflammatoires.

Les tendances en matière de dépenses changent par la suite. Les médicaments des classes Dépression, Sclérose en plaques et Infertilité sont particulièrement utilisés lorsque les femmes fondent une famille et cheminent dans leur carrière. Les médicaments contre des maladies chroniques, tels que ceux des classes Diabète et Cancer sont les plus utilisés à la fin de l'âge adulte. De plus, la ménopause commence souvent à la fin de l'âge adulte, ce qui explique pourquoi les hormonothérapies substitutives y représentent une part importante des dépenses. Une analyse plus approfondie de la ménopause figure plus loin.



Cette analyse approfondie des données en fonction du sexe du patient souligne qu'il existe des différences importantes entre les femmes et les hommes par rapport à l'état de santé et à l'utilisation de médicaments. Non seulement les femmes sont plus touchées que les hommes par certaines maladies, mais elles le sont également différemment tout au long de leur vie. Ces éléments doivent être pris en compte dans la conception de régimes de soins de santé et l'élaboration de politiques. Les mesures doivent être flexibles et adaptées aux femmes afin de maximiser la valeur pour les participants et les promoteurs de régime.

SANTÉ DES FEMMES

LA DÉPRESSION EST PLUS RÉPANDUE CHEZ LES FEMMES

Les données démontrent que la dépression est 1,7 fois plus répandue chez les femmes que chez les hommes⁸, ce qui peut s'expliquer par de nombreux facteurs.

- + Aujourd'hui, malgré les changements majeurs survenus au cours des dernières décennies, les femmes assument encore les plus grandes responsabilités au sein de la famille. De nombreuses femmes travaillent à temps plein, en plus d'être responsables de la garde des enfants et même des soins aux personnes âgées dans les dernières étapes de leur vie.
- + Les facteurs biologiques jouent un rôle important : des changements hormonaux majeurs comme ceux provoqués par la grossesse ou la ménopause peuvent entraîner des symptômes dépressifs.
- + Enfin, malgré la sensibilisation accrue aux troubles de santé mentale, notamment à la suite de la pandémie de COVID-19, les hommes ne consultent toujours pas aussi souvent que les femmes pour des problèmes de santé mentale. Par conséquent, la dépression et d'autres problèmes de santé mentale sont encore sous-diagnostiqués et sous-traités au sein de ce groupe⁹.

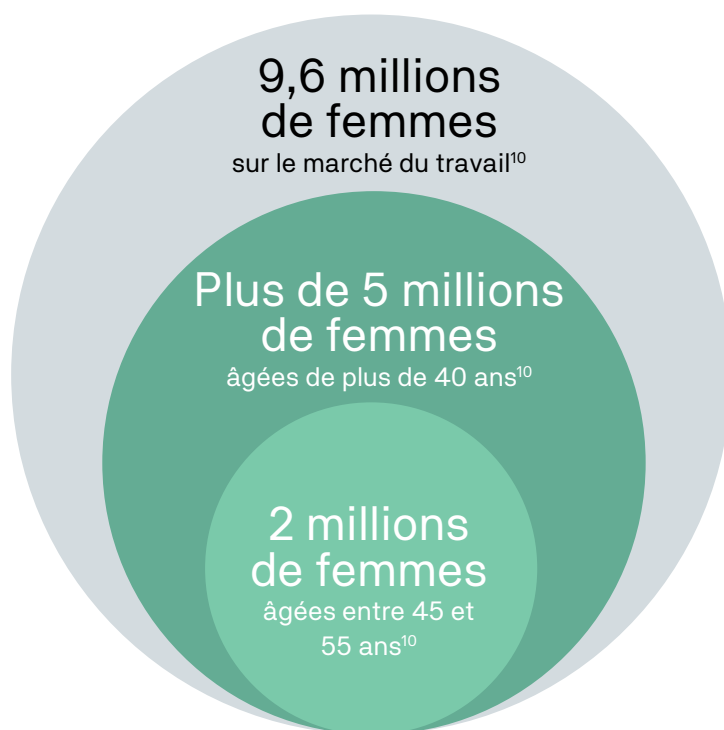


Étant donné que la dépression peut avoir des effets dévastateurs sur une personne, l'accès à un traitement approprié grâce à un régime de soins de santé est un élément essentiel du rétablissement des personnes ayant obtenu un diagnostic de dépression. L'accès aux soins au moyen de programmes d'aide aux employés ou un remboursement suffisant des traitements joue un rôle important pour atténuer les répercussions de la dépression chez les femmes et, ultimement, réduire l'impact de cette maladie.



MÉNOPAUSE : RÉPERCUSSIONS CHEZ LES FEMMES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

La ménopause est un changement que presque toutes les femmes traverseront. Selon la Fondation canadienne de la ménopause, trois femmes sur quatre éprouveront des symptômes qui interféreront avec leurs activités quotidiennes et une femme sur quatre éprouvera des symptômes graves. Ces symptômes graves, s'ils ne sont pas pris en charge, entraînent jusqu'à 10 % des femmes à quitter le marché du travail.



On estime qu'environ 2 millions de femmes âgées entre 45 et 55 ans sont sur le marché du travail. La ménopause est une période charnière dans la vie d'une femme. Ses symptômes se manifestent entre 45 et 55 ans alors que les femmes se trouvent généralement à une étape importante de leur carrière.

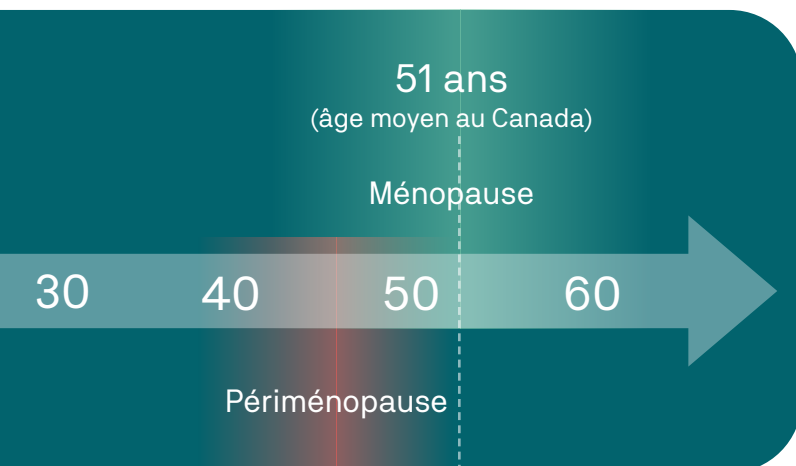
Au Canada, l'âge moyen de la ménopause est 51 ans. Mais la ménopause n'est pas un événement ponctuel. En effet, une femme peut ressentir des symptômes

⁸ Why is depression more prevalent in women? | JPN (en anglais seulement)

⁹ Anxiety & Depression Association of America (en anglais seulement)

¹⁰ Statistiques Canada – Caractéristiques de la population active selon le genre et le groupe d'âge détaillé, données annuelles

SANTÉ DES FEMMES



de la ménopause pendant plus de 10 ans. Bien que la ménopause soit un phénomène physiologique dans la vie de toutes les femmes, seule une partie d'entre elles consulteront un professionnel de la santé et encore moins recevront un traitement approprié.

Cela commence par la périménopause, qui est définie comme la période menant à la ménopause. Les taux d'hormones fluctuent, ce qui peut provoquer des symptômes ayant des répercussions négatives sur la santé, la productivité au travail et la qualité de vie en général.

Finalement, la périménopause se transforme en ménopause, définie comme 12 mois consécutifs sans règles. Les ovaires cessent de produire des hormones reproductives (progestérone et œstrogènes), ce qui peut provoquer des symptômes plus ou moins intenses. Certains des symptômes les plus courants comprennent ce qui suit.

- + Symptômes vasomoteurs : les plus courants et les plus connus sont les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes. Jusqu'à 80 % des femmes déclarent ressentir des symptômes vasomoteurs pendant la ménopause.
 - + Miction impérieuse
 - + Prise de poids
 - + Insomnie
 - + Sautes d'humeur, irritabilité et dépression
 - + Sécheresse (cutanée, oculaire, buccale, vaginale)
 - + Difficultés de concentration et perte de mémoire
- La plupart des femmes ressentiront des symptômes

pendant sept ans ou moins après leurs dernières règles. Cependant, 10 % des femmes peuvent présenter des symptômes pendant plus de dix ans.

L'hormonothérapie consiste à prendre des œstrogènes, seuls ou en association avec la progestérone, pour atténuer les symptômes de la ménopause. La plupart de ces médicaments sont commercialisés depuis un certain temps, souvent offerts sous forme générique et donc considérés comme peu coûteux. L'hormonothérapie reste controversée en raison des inquiétudes liées au risque accru de cancer. Elle est également contre-indiquée chez les femmes ayant des antécédents de cancer du sein, de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de caillots sanguins et de maladie du foie. En 2024, l'hormonothérapie représentait environ 4,1 % des dépenses pour les femmes rendues à la fin de l'âge adulte.

De nouveaux traitements ont été mis sur le marché ces dernières années. BIJUVA^{MD}, une capsule contenant de l'estradiol et de la progestérone, est indiqué pour le traitement des symptômes vasomoteurs sévères. IMVEXXY^{MD} (estradiol) est un insert vaginal indiqué pour traiter les symptômes liés à l'atrophie vaginale. En décembre 2024, VEOZAH^{MD} (fézolinétant) est devenu le premier traitement non hormonal à avoir été approuvé au Canada pour soulager les symptômes vasomoteurs modérés à sévères. On pense également que ce médicament a un effet positif sur l'humeur et l'insomnie. Ces traitements plus récents sont plus coûteux que les médicaments d'hormonothérapie traditionnels.



Les répercussions de la ménopause sur les femmes sont importantes et peuvent avoir une incidence sur leur productivité au travail, leur cheminement de carrière et leur bien-être. Il existe de nombreuses possibilités visant à améliorer la façon dont les besoins de ces femmes sont satisfaits, que ce soit par l'adoption de politiques de travail flexibles et un accès accru à de nouveaux traitements ou à des programmes de santé.

SANTÉ DES FEMMES

SANTÉ DES FEMMES : DÉVELOPPEMENTS À VENIR

Les données sur la santé des femmes que nous avons analysées ont montré qu’il existe des besoins non satisfaits au sein de ce groupe. Des médicaments en voie de développement pourraient répondre à certains de ces besoins.

Molécule chimique	Indication attendue	Étape
Élinzanétant	Traitement des symptômes vasomoteurs liés à la ménopause; traitement non hormonal	Soumis à Santé Canada aux fins d’examen
Osanétant		Essais cliniques (phase II)
Estérol	Traitement des symptômes vasomoteurs à la ménopause; hormonothérapie pour laquelle les données suggèrent une amélioration sur le plan des résultats et de l’innocuité par rapport aux autres traitements à base d’œstrogènes	En cours d’examen par la FDA; non soumis à Santé Canada
Linzagolix	Douleurs et fibromes associés à l’endométriose	Essais cliniques (phase III)
Brexanolone (oral)	Dépression post-partum	Essais cliniques (phase III)

L’élinzanétant est une molécule similaire à VEOZAH^{MD} (fézolinétant), qui a récemment été approuvée comme premier traitement non hormonal indiqué pour les symptômes vasomoteurs. L’osanétant aurait un mécanisme d’action similaire à celui de l’élinzanétant, mais il fait encore l’objet d’essais cliniques.

Le linzagolix est similaire au rélugolix, un médicament utilisé en association avec l’estradiol et la noréthindrone (MYFEMBREE^{MD}) et qui a été approuvé en 2023 pour la prise en charge des saignements utérins abondants associés aux fibromes et des douleurs modérées à sévères associées à l’endométriose. Cependant, le linzagolix est une monothérapie non hormonale, ce qui est plus avantageux.

La brexanolone est un modulateur de la GABA actuellement approuvé aux États-Unis et administré en perfusion intraveineuse pour le traitement de la dépression post-partum. Le même médicament administré par voie orale fait actuellement l’objet d’essais cliniques de phase III. Au Canada, aucun traitement particulier n’a encore été approuvé pour cette indication.

La sensibilisation à la santé des femmes s’accroît. Les femmes représentent la moitié de la main-d’œuvre du pays et sont touchées de manière disproportionnée par des problèmes de santé attribuables à des facteurs biologiques et sociologiques. De plus, leur état de santé

et leurs besoins en matière de soins et de traitements médicaux varient au cours des étapes de la vie. Il est essentiel de comprendre ces variations afin de développer les meilleures solutions possibles et de répondre aux besoins de ce groupe. Des régimes de soins de santé flexibles visant à soutenir les femmes tout au long de leur vie, des programmes orientés vers la santé, des campagnes de prévention efficaces et une couverture appropriée des maladies touchant les femmes sont autant de mesures que les promoteurs de régimes peuvent mettre en place pour répondre aux besoins de ce groupe.





Horizon pharmaceutique

Biosimilaires

Faits saillants de 2024

- + En août 2024, le Manitoba, qui offre un régime d'assurance médicaments de type Pharmacare, est devenu la dernière province à mettre en place un programme de transition vers les biosimilaires. Toutes les provinces disposent maintenant d'un tel programme.
- + En 2024, plusieurs biosimilaires de STELARA^{MD} (ustékinumab) ont été mis en marché au Canada (JAMTEKI^{MD}, WEZLANA^{MD}, STEQEYMA^{MD}). Par conséquent, bon nombre de provinces ont ajouté STELARA^{MD} à la liste de médicaments biologiques visés par leurs politiques sur les biosimilaires.
- + Des biosimilaires à base de dénosumab ont été mis en marché au Canada en 2024 : JUBBONTI^{MD} (biosimilaire de PROLIA^{MD}) et WYOST^{MD} (biosimilaire de XGEVA^{MD}). Beaucoup de provinces et de territoires ont donc ajouté XGEVA^{MD} et PROLIA^{MD} à la liste de médicaments biologiques visés par leur programme sur les biosimilaires.
- + Le premier biosimilaire d'ACTEMRA^{MD} (tocilizumab), appelé TYENNE^{MD}, a été approuvé par Santé Canada en octobre 2024. Au moment de rédiger ce rapport, aucune province n'avait ajouté cette molécule dans le cadre de leur politique de transition vers les biosimilaires. Ce biosimilaire fera l'objet d'un suivi en 2025.

Tableau de référence sur les biosimilaires

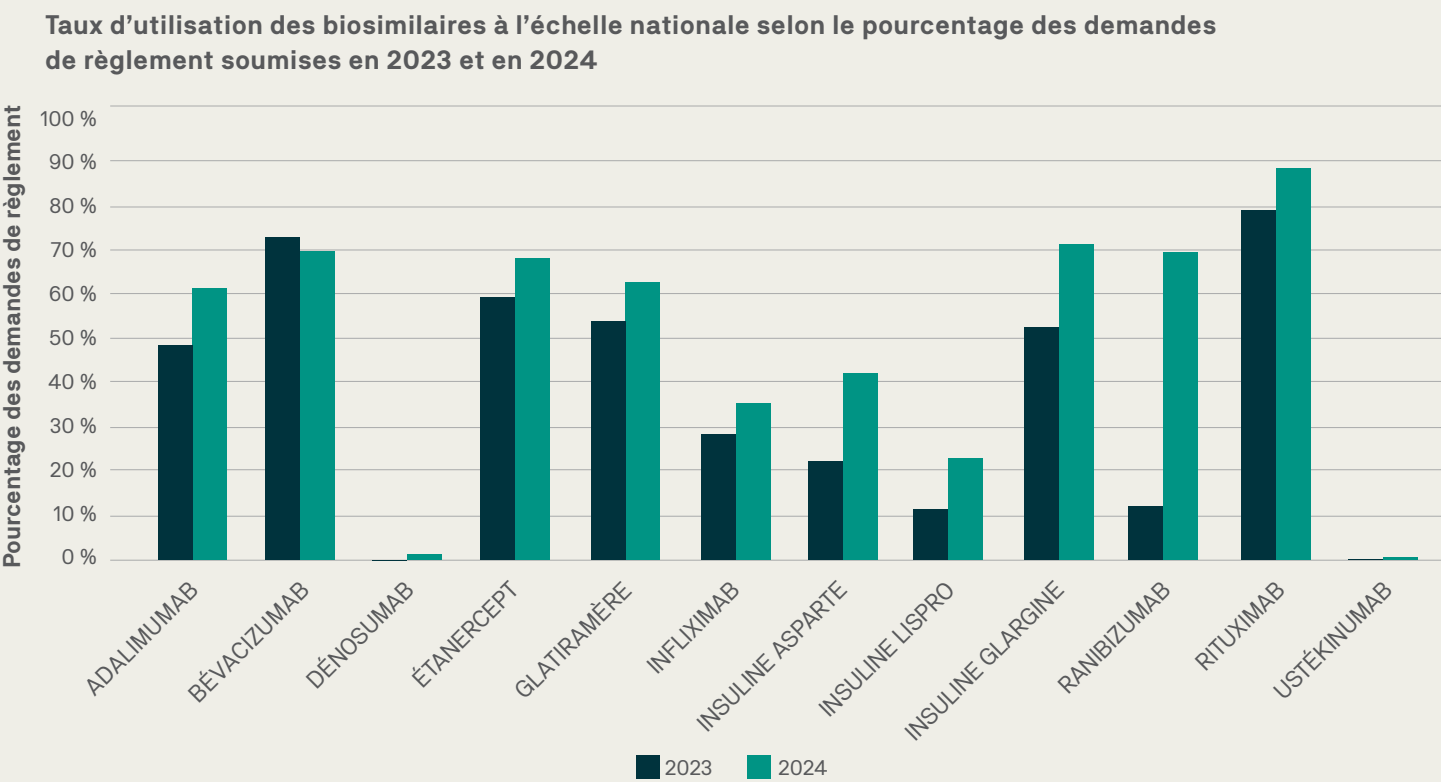
Nom de la molécule chimique	Médicament d'origine
Adalimumab	HUMIRA ^{MD}
Bévacizumab	AVASTIN ^{MD}
Dénosumab	XGEVA ^{MD} , PROLIA ^{MD}
Étanercept	ENBREL ^{MD}
Glatiramère	COPAXONE ^{MD}
Infliximab	REMICADE ^{MD}
Insuline asparte	NOVORAPID ^{MD}
Insuline glargine	LANTUS ^{MD}
Insuline lispro	HUMALOG ^{MD}
Ranibizumab	LUCENTIS ^{MD}
Rituximab	RITUXAN ^{MD}
Tocilizumab	ACTEMRA ^{MD}
Ustékinumab	STELARA ^{MD}

Programmes provinciaux sur les biosimilaires en 2024

-  Biosimilaire pour nouveaux patients + Passage à un biosimilaire pour patients actuels
-  Biosimilaire pour nouveaux patients



Biosimilaires (suite)

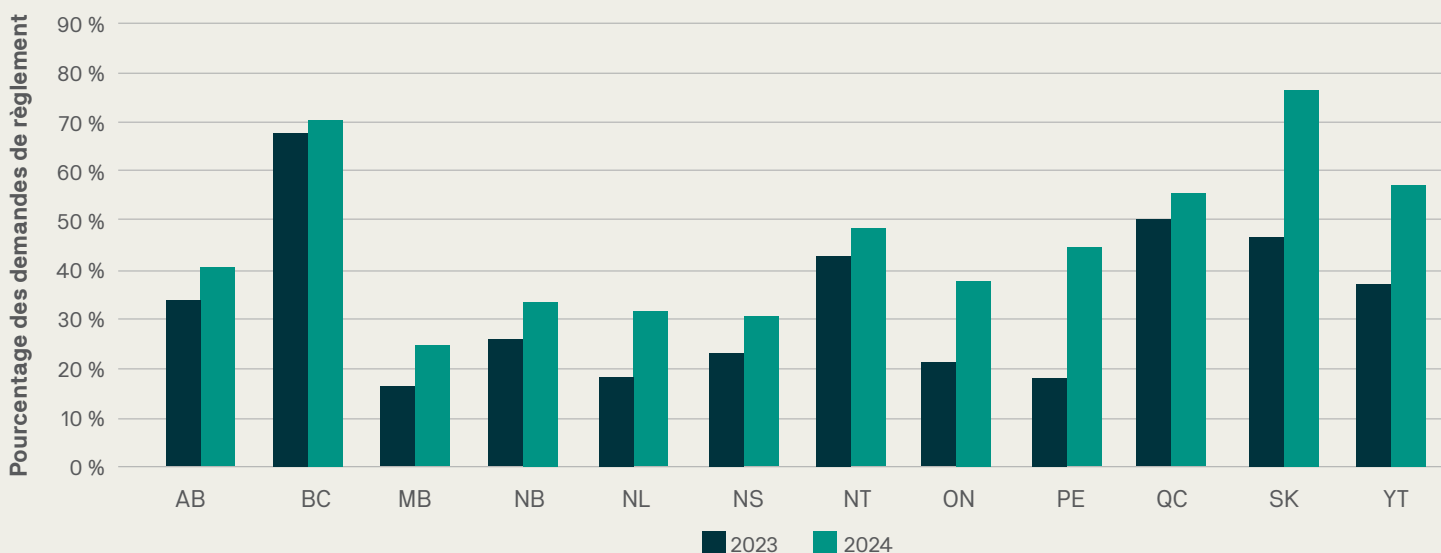


- * Ce tableau montre uniquement les médicaments biologiques utilisés pour traiter les maladies chroniques.
- + Le taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale est calculé en fonction du nombre de demandes de règlement soumises chaque année pour les biosimilaires de certains médicaments et du nombre de demandes de règlement pour les médicaments biologiques d'origine et les biosimilaires. Selon le groupe de médicaments indiqués dans le graphique ci-dessus sur les médicaments biologiques utilisés pour traiter les maladies chroniques, le taux d'utilisation global des biosimilaires continue d'augmenter, passant de 29 % en 2023 à 42 % en 2024.
 - + Le taux d'utilisation des biosimilaires à base de ranibizumab présente la plus grande variation. Il est passé de 13 % à 70 % en 2024 en raison des politiques de transition provinciales mises en place. Le ranibizumab est utilisé pour traiter plusieurs maladies oculaires, comme la forme néovasculaire (humide) de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Le premier biosimilaire pour le médicament biologique d'origine LUCENTIS^{MD} a été mis en marché en 2023 sous le nom BYOOVIZ^{MD} et un second biosimilaire, RANOPTO^{MD}, a été mis en marché au début de 2024.
 - + L'utilisation des biosimilaires à base d'insuline continue d'augmenter au Canada, car davantage de régimes publics ont inclus ce médicament dans leur programme de transition vers les biosimilaires.
 - + Les biosimilaires à base d'ustékinumab n'ont pas encore été adoptés par les régimes privés (consulter la section [Ustékinumab – Sommaire des programmes provinciaux de transition vers les biosimilaires](#)).

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Biosimilaires (suite)

Taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle provinciale selon le pourcentage des demandes de règlement soumises en 2023 et en 2024



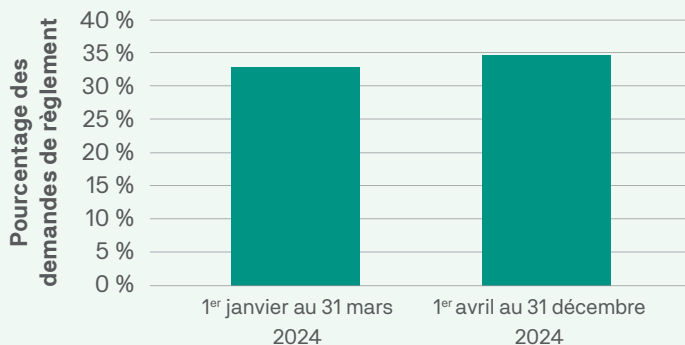
En 2024, le taux d'utilisation des biosimilaires en **Saskatchewan** a connu la plus forte hausse, passant de 47 % à 76 %. La période de transition a pris fin en avril 2023 pour la plupart des médicaments et en mars 2024 pour HUMALOG^{MD}. Puisque la Saskatchewan est une province qui offre un régime d'assurance médicaments de type Pharmacare, l'intégration des régimes privés avec le régime provincial a été facilitée.

À l'**Île-du-Prince-Édouard**, le taux d'utilisation des biosimilaires a augmenté de manière importante en 2024 en raison de la mise en place d'un programme provincial de transition vers les biosimilaires dans le cadre duquel les patients avaient jusqu'en juin 2024 pour passer aux biosimilaires. La province a prolongé la période de transition jusqu'au 30 septembre 2024 pour certains médicaments ciblés.

Le 1^{er} août 2024, le **Manitoba**, une province qui offre un régime d'assurance médicaments de type Pharmacare, a également mis en place un programme de transition vers les biosimilaires afin de favoriser des économies de coûts. Bien que la période de transition permise par la province ne soit pas encore terminée, les données montrent une augmentation du taux d'utilisation des biosimilaires.

Le Programme de médicaments sur ordonnance de **Terre-Neuve-et-Labrador** a mis en place un programme de transition vers les biosimilaires en mars 2023. Une période de transition de 12 mois est prévue jusqu'à la fin du financement et (ou) des autorisations spéciales pour dix médicaments biologiques d'origine. La couverture devait prendre fin le 1^{er} avril 2024. C'est pourquoi le taux d'utilisation des biosimilaires a augmenté après cette date.

Taux d'utilisation des biosimilaires à Terre-Neuve-et-Labrador selon le pourcentage des demandes de règlement soumises avant ou après l'échéance du 1^{er} avril 2024



HORIZON PHARMACEUTIQUE

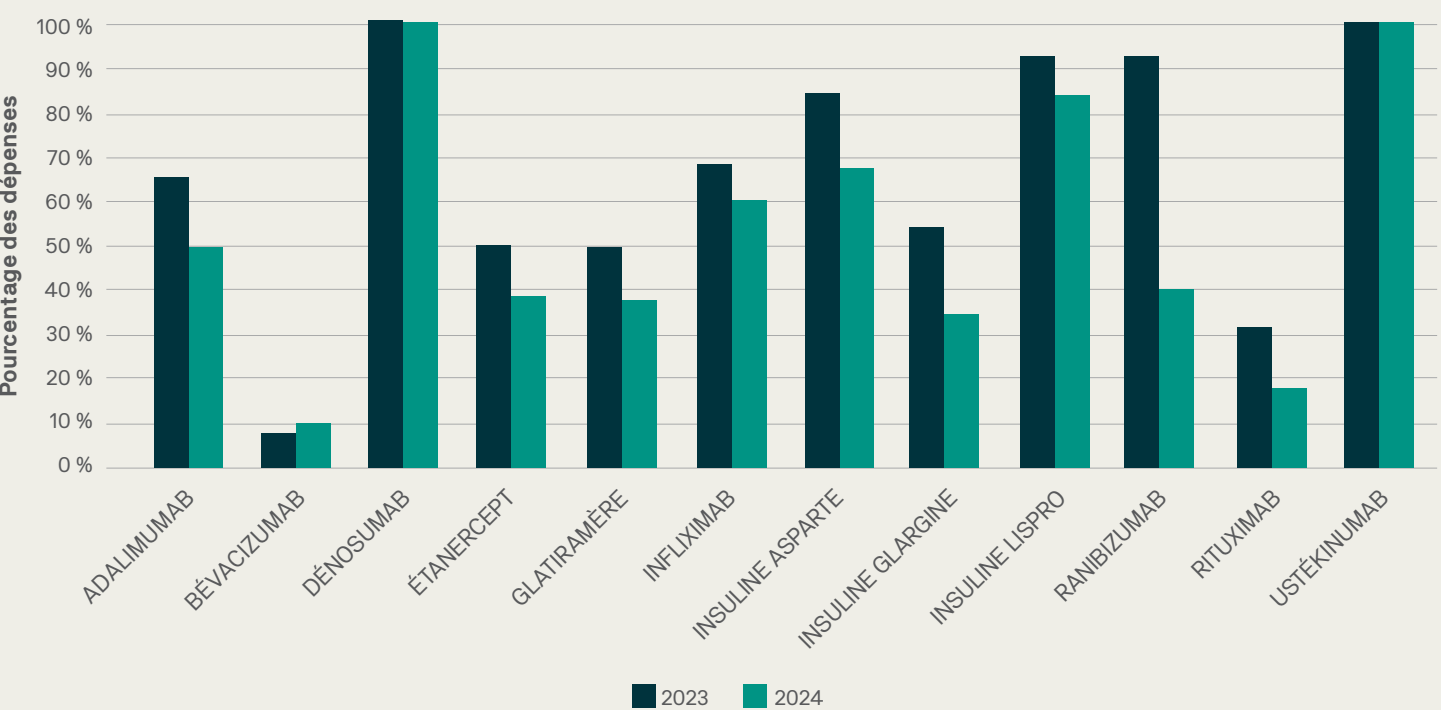
Biosimilaires (suite)

Biosimilaires nouvellement offerts sur le marché – Pourcentage des demandes de règlement par province en 2024

Nom de la molécule chimique	AB	BC	MB	NB	NL	NS	NT	ON	PE	QC	SK	YT
DÉNOSUMAB	2 %	4 %	2 %	0,3 %	2 %	1 %	*	1 %	*	2 %	0,2 %	*
INSULINE ASPARTE	30 %	52 %	8 %	17 %	32 %	29 %	18 %	44 %	60 %	48 %	72 %	37 %
INSULINE GLARGINE	69 %	91 %	42 %	65 %	61 %	59 %	64 %	62 %	78 %	77 %	96 %	69 %
INSULINE LISPRO	13 %	55 %	5 %	11 %	8 %	7 %	38 %	15 %	18 %	40 %	54 %	23 %
RANIBIZUMAB	*	*	*	83 %	5 %	*	*	33 %	*	99 %	*	*
USTÉKINUMAB	1 %	2 %	0,4 %	*	0,1 %	*	*	0,2 %	*	0,3 %	*	*

* Nombre insuffisant de demandes de paiement

Pourcentage des dépenses consacrées aux médicaments biologiques d'origine en 2023 et en 2024



* Ce tableau montre uniquement les médicaments biologiques utilisés pour traiter les maladies chroniques.

Le pourcentage des dépenses globales en médicaments biologiques d'origine présenté dans le graphique ci-dessus est passé de 75 % en 2023 à 66 % en 2024 en raison de l'augmentation de l'utilisation des biosimilaires. Les dépenses pour les médicaments biologiques d'origine de l'ustékinumab et du dénosumab devraient diminuer au cours de la prochaine année en raison des programmes provinciaux de transition vers les biosimilaires qui visent ces médicaments.

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Biosimilaires (suite)

Ustékinumab – Sommaire des programmes provinciaux de transition vers les biosimilaires

Malgré les programmes de transition vers les biosimilaires mis en place dans plusieurs provinces, l'adoption des biosimilaires à base d'ustékinumab a été très faible. Certains facteurs expliquent cette situation.

- + Les biosimilaires à base d'ustékinumab indiqués pour traiter les maladies de la peau et les maladies gastro-intestinales n'ont pas été approuvés au même moment. Par exemple, JAMTEK^{IMD} a obtenu un avis de conformité en novembre 2024 pour traiter les maladies gastro-intestinales, alors que l'avis de conformité relatif au psoriasis en plaques ou au rhumatisme psoriasique a

- été obtenu en mai 2024. De plus, des programmes provinciaux de transition vers les biosimilaires ont été mis en place en même temps que Santé Canada approuvait des indications supplémentaires. Cela a contribué à l'adoption plus lente des biosimilaires.
- + Des provinces comme l'Alberta couvrent uniquement l'ustékinumab pour traiter le psoriasis en plaques et pas pour les maladies gastro-intestinales. Dans ce cas, moins de patients sont touchés par la transition.
 - + Des périodes de transition sont toujours en vigueur dans certaines provinces, comme l'Ontario. Le plein effet de ces programmes de transition pourrait se faire sentir en 2025.

Province	Date de fin de la transition	Indications	Biosimilaires
AB	1 ^{er} novembre 2024	Psoriasis en plaques	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD}
BC	2 décembre 2024	Psoriasis en plaques	JAMTEK ^{IMD} STEQEYMA ^{MD} WEZLANA ^{MD}
MB	27 mai 2025	Psoriasis en plaques	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD}
NB	30 novembre 2024	Psoriasis en plaques	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD}
NL	1 ^{er} mai 2025	Psoriasis en plaques Rhumatisme psoriasique	JAMTEK ^{IMD}
		Psoriasis en plaques Rhumatisme psoriasique Colite ulcéreuse Maladie de Crohn	WEZLANA ^{MD}
NS	1 ^{er} décembre 2024	Psoriasis en plaques Rhumatisme psoriasique	JAMTEK ^{IMD}
		Psoriasis en plaques Rhumatisme psoriasique Colite ulcéreuse Maladie de Crohn	WEZLANA ^{MD}
NT	1 ^{er} juin 2025	Non précisée	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD} STEQEYMA ^{MD}
ON	31 janvier 2025	Psoriasis en plaques	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD}
PE	31 août 2025	Psoriasis en plaques	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD}
QC	6 novembre 2024	Psoriasis en plaques Rhumatisme psoriasique	JAMTEK ^{IMD} WEZLANA ^{MD}

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Biosimilaires (suite)

Dénosumab – Sommaire des programmes provinciaux de transition vers les biosimilaires

Le dénosumab est le dernier médicament biologique d'origine visé par les programmes provinciaux et territoriaux de transition vers les biosimilaires. Les médicaments biologiques d'origine PROLIA^{MD} et XGEVA^{MD} et leurs biosimilaires correspondants JUBBONTI^{MD} et WYOST^{MD}, respectivement, sont utilisés pour traiter les maladies liées à la perte osseuse.

Province	Date de fin de la période de transition*	Biosimilaires
AB	PROLIA ^{MD} - 1 ^{er} mai 2025	JUBBONTI ^{MD}
BC	3 mars 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}
MB	26 février 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}
NB	30 avril 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}
NL	1 ^{er} septembre 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}
NS	XGEVA ^{MD} - 1 ^{er} avril 2025	WYOST ^{MD}
	PROLIA ^{MD} - 1 ^{er} octobre 2025	JUBBONTI ^{MD}
NT	1 ^{er} juin 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}
ON	29 août 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}
PE	PROLIA ^{MD} - 31 août 2025	JUBBONTI ^{MD}
QC	21 mai 2025	JUBBONTI ^{MD} WYOST ^{MD}

* Si elle n'est pas précisée, la date de fin de la période de transition s'applique aux deux médicaments biologiques d'origine

À surveiller en 2025

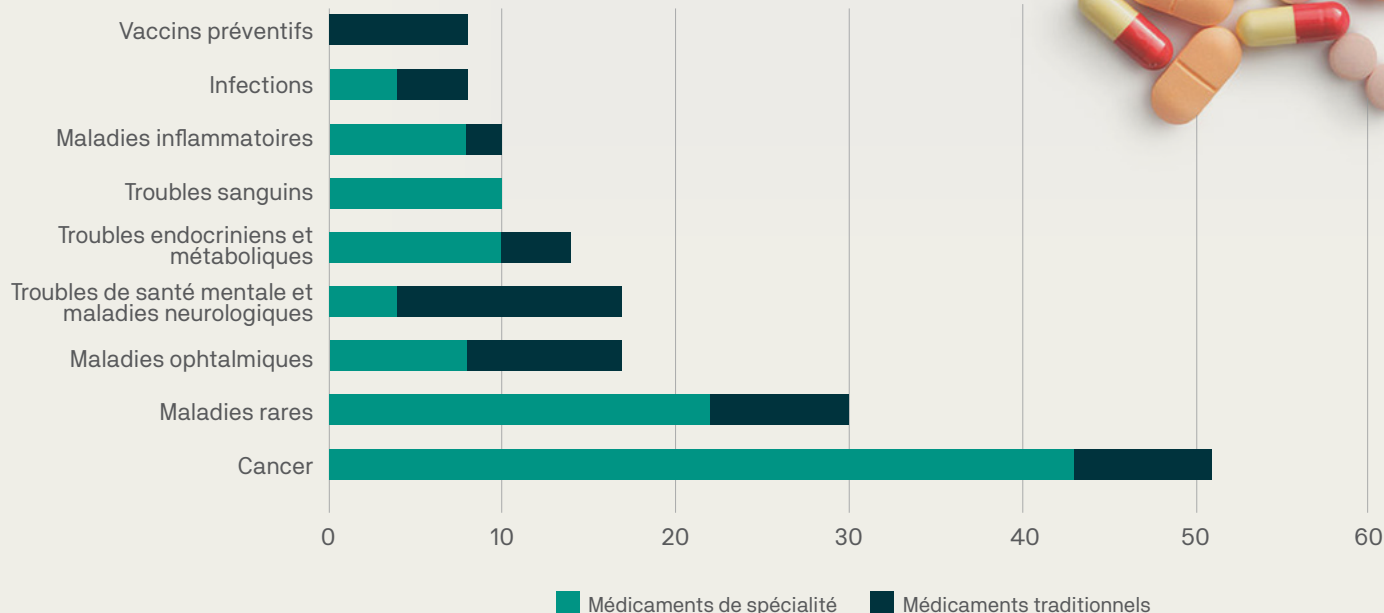
- + Répercussions du programme des biosimilaires au Manitoba.
- + Adoption des biosimilaires à base d'ustékinumab et de dénosumab par les régimes privés à la fin des périodes de transition.
- + Mise en marché de nouveaux biosimilaires, nouveaux programmes de transition et taux d'utilisation par province.

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Médicaments en voie de développement

De nouveaux médicaments sont développés à un rythme sans précédent. Les avancées sur le plan technologique ont permis d'accélérer le développement de médicaments, et la simplification des processus relatifs à l'examen des médicaments par les organismes de réglementation a contribué à réduire les délais d'approbation. Par conséquent, de nouveaux médicaments indiqués pour traiter des maladies comme le cancer, la maladie de l'Alzheimer et les maladies rares ont été mis en marché. Une fois sur le marché, ces traitements novateurs pourraient améliorer les résultats en matière de santé, mais ils pourraient aussi représenter un défi sur le plan de la gestion des coûts, de l'accès aux soins et de la pérennité des régimes d'assurance médicaments.

Nouveaux médicaments soumis aux fins d'examen



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Médicaments en voie de développement (suite)

Cancer

La plupart des médicaments en voie de développement sont des médicaments de spécialité contre le cancer. On remarque un développement accru de traitements contre le cancer autoadministrés par voie sous-cutanée ou orale, ce qui facilite l'accès aux médicaments pour les patients et les prescripteurs. Par ailleurs, de plus en plus de médicaments contre le cancer ciblent certaines mutations ou certains biomarqueurs afin de non seulement améliorer les profils d'innocuité des médicaments, mais également le taux de survie et les résultats sur le plan de la santé.

Diabète de type 1

L'arrivée sur le marché de traitements qui ne sont pas à base d'insuline a entraîné d'importants changements dans la gestion des soins cliniques du diabète de type 1. Le téplizumab est le premier médicament expérimental en cours d'examen par Santé Canada qui pourrait retarder d'au moins deux ans la progression du diabète de type 1 et la prise d'insuline. Les recherches ont confirmé l'existence de trois stades de diabète de type 1. Les stades 1 et 2 sont des stades précoces, alors que le stade 3 comporte des manifestations cliniques et une production absente ou insuffisante d'insuline par l'organisme. Le téplizumab a été approuvé par la FDA en janvier 2023. Le médicament agit à titre de modulateur des cellules immunitaires afin d'empêcher

l'autodestruction des cellules bêta du pancréas qui sécrètent l'insuline dans le corps.

STELARA^{MD} (ustékinumab) figure depuis trois ans parmi les 10 principaux médicaments de spécialité dans notre Rapport sur les tendances en matière de médicaments. Ce médicament fait présentement l'objet d'essais de phase III et les résultats préliminaires suggèrent qu'en inhibant les voies inflammatoires, l'ustékinumab pourrait ralentir la progression du diabète de type 1 pendant les stades précoces de la maladie. D'autres médicaments biologiques indiqués pour le traitement de plusieurs maladies inflammatoires font l'objet d'essais de phase II pour ralentir la progression du diabète de type 1, dont SIMPONI^{MD} (golimumab), CIBINQO^{MD} (abrocitinib) et TALTZ^{MD} (ixékizumab).

Maladie d'Alzheimer

Aucun nouveau médicament n'a été approuvé pour le traitement de la maladie d'Alzheimer au cours des 20 dernières années. Depuis le retrait de la demande de mise en marché pour l'aducanumab en 2022, les patients et leur famille attendent avec impatience la mise en marché d'un traitement modificateur de la maladie qui pourrait ralentir la progression de la maladie d'Alzheimer.

Santé Canada examine actuellement le lécanémab et le donanémab, deux traitements modificateurs de la maladie indiqués pour le stade précoce de la maladie



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Médicaments en voie de développement (suite)

d'Alzheimer. Ces médicaments, administrés par voie intraveineuse, améliorent les fonctions cognitives chez les patients.

Le lécanémab et le donanémab ont été approuvés par la FDA en janvier 2023 et en juillet 2024, respectivement. Cependant, ces deux médicaments ont été associés à des anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde. Ces anomalies se manifestent par des microhémorragies et de l'enflure qui nécessitent un suivi fréquent par IRM, ce qui peut être difficile à mettre en place au Canada en raison de l'accès de plus en plus limité à ce type d'examen. Ces nouveaux traitements modificateurs de la maladie transformeront probablement la gestion des soins cliniques liés à la maladie d'Alzheimer. Ils pourraient entraîner des coûts plus élevés comparativement aux traitements conventionnels administrés par voie orale, qui comptent plusieurs génériques.

Fait surprenant, le sémaglutide fait l'objet d'études pour le traitement de la maladie d'Alzheimer de stade précoce. Le sémaglutide est un agoniste des récepteurs du GLP-1 qui a été commercialisé pour le traitement du diabète de type 2 (OZEMPIC^{MD}) et pour la gestion du poids (WEGOVY^{MD}). WEGOVY^{MD} a obtenu une nouvelle indication relative à la réduction du risque d'infarctus du myocarde non mortel chez les adultes en surpoids (IMC ≥ 27 kg/m²) atteints d'une maladie cardiovasculaire établie. Le sémaglutide a occupé la première place sur le plan des dépenses globales dans nos Rapports sur les tendances en matière de médicaments depuis 2022. Si elle est approuvée, cette nouvelle indication du sémaglutide pourrait faire en sorte que davantage de patients seront admissibles à ce médicament et, par conséquent, cela aura d'importantes répercussions sur les régimes.

Stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique

Au Canada, il n'existe pas de traitement pour la stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique, même si des millions de personnes sont atteintes de cette maladie. Aux États-Unis, le resmétirom a été approuvé en mars 2024 comme premier traitement de la stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique.

Le resmétirom n'a pas encore été soumis à Santé Canada aux fins d'examen.

Plusieurs médicaments sont rendus aux dernières étapes des essais cliniques et pourraient être mis en marché prochainement. Le survodutide est un des médicaments à surveiller, car il pourrait être le meilleur traitement pour la stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique. En effet, il devance des agonistes des récepteurs du GLP-1 tels que le sémaglutide et le tirzépatide, qui font également l'objet d'études pour cette maladie.

Hémoglobinurie paroxystique nocturne

Dans les dernières années, d'importants progrès ont été réalisés relativement au traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne. Auparavant, les traitements de cette maladie comprenaient uniquement des médicaments administrés par voie intraveineuse, tels qu'ULTOMIRIS^{MD} (ravulizumab) et SOLIRIS^{MD} (éculizumab). Au cours de la dernière année, de nouveaux médicaments administrés par voie sous-cutanée ou orale ont été mis en marché.

Le crovalimab est le premier inhibiteur du C5 administré par voie sous-cutanée à être soumis à Santé Canada aux fins d'examen pour le traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne. Ce médicament a déjà été approuvé par la FDA en juin 2024. Le crovalimab pourrait remplacer le ravulizumab et l'éculizumab comme traitement de première intention de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne et ainsi réduire le fardeau qu'impose cette maladie aux patients.

L'iptacopan et le danicopan sont les deux premiers agents modificateurs de la maladie administrés par voie orale. Le danicopan a été approuvé par Santé Canada en juillet 2024 sous le nom commercial VOYDEYA^{MD}. Puisque le danicopan est indiqué comme traitement d'appoint au ravulizumab ou à l'éculizumab – deux médicaments dont les coûts annuels sont élevés – la commercialisation du danicopan pourrait contribuer à l'augmentation des dépenses globales associées à cette maladie rare.

Médicaments en voie de développement (suite)

Autres maladies rares

Plusieurs médicaments sont en voie de développement pour le traitement de maladies rares. Parmi ceux-ci, plusieurs font l’objet d’essais cliniques ou seront approuvés par les autorités réglementaires sous peu. Ces médicaments ciblent souvent des maladies pour lesquelles il y a peu ou pas d’options de traitement et ils entraînent des coûts annuels élevés. De plus, le développement de médicaments autoadministrés que nous avons observé en 2023 s’est poursuivi en 2024.

Médicament	Voie d’administration	Indication	Coût annuel moyen estimatif (\$ US)
Élafibranor	Comprimé administré par voie orale	Cholangite biliaire primitive	167 000
Omavéloxolone	Capsule administrée par voie orale	Ataxie de Friedreich	468 000
Deutivacaftor-tézacaftor-vanzacaftor	Granules/comprimés administrés par voie orale	Fibrose kystique	S.O.
Sépiaptérine	Poudre pour suspension orale	Phénylcétonurie	S.O.

L’ataxie de Friedreich est une maladie neurologique et génétique rare qui entraîne la perte de sensations et de la fonction motrice. Avant l’approbation de l’omavéloxolone par la FDA en février 2023, la principale approche utilisée

dans le traitement de l’ataxie de Friedreich était la gestion des symptômes relatifs aux complications de la maladie. L’omavéloxolone est le premier médicament approuvé pour le traitement de l’ataxie de Friedreich.

L’élafibranor (cholangite biliaire primitive), l’association deutivacaftor-tézacaftor-vanzacaftor (fibrose kystique) et la sépiaptérine (phénylcétonurie) sont de nouvelles options de traitement qui pourraient offrir des bienfaits cliniques supplémentaires aux patients atteints de ces maladies rares.



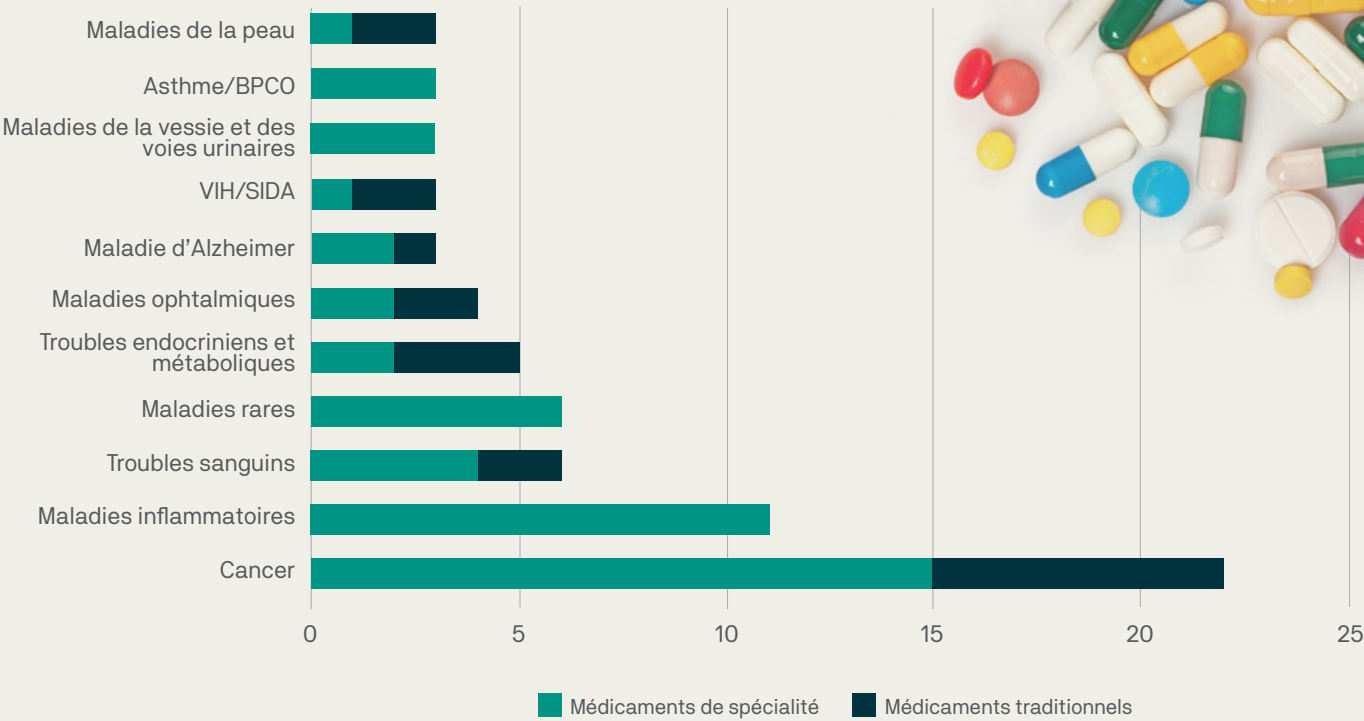
HORIZON PHARMACEUTIQUE

Médicaments en voie de développement (suite)

Nouvelles indications

Au cours des dernières années, nous avons remarqué une autre tendance parmi les médicaments en voie de développement : la réutilisation des médicaments. Les fabricants ont trouvé un moyen de prolonger le cycle de vie de certains médicaments en explorant d'autres indications pour traiter différentes maladies. Comme nous l'avons mentionné dans notre rapport de 2023, cette tendance est très fréquente pour les troubles métaboliques et le cancer, mais elle touche maintenant d'autres maladies, comme l'asthme/BPCO, les maladies inflammatoires de l'intestin et le diabète.

Nouvelles indications



Asthme/BPCO

De nouveaux médicaments biologiques indiqués pour le traitement de l'asthme allergique sévère tels que DUPIXENT^{MD} (dupilumab), NUCALA^{MD} (mépilizumab) et FASENRA^{MD} (benralizumab) font maintenant l'objet d'études pour le traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). En effet, un sous-

groupe de patients atteints de BPCO présente une forme différente d'inflammation appelée inflammation de type 2, qui pourrait bien répondre à ces médicaments biologiques. DUPIXENT^{MD} vient en tête, car il a déjà été soumis à la FDA aux fins d'examen. Les deux autres médicaments sont rendus aux essais cliniques de phase III.

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Médicaments en voie de développement (suite)

Maladies inflammatoires de l'intestin

DUPIXENT^{MD} fait l'objet d'études de phase II pour le traitement de la colite ulcéreuse. Les résultats des recherches suggèrent un lien entre la présence d'une inflammation de type 2 et un degré d'activité de la colite ulcéreuse plus élevé, de moins bons résultats sur le plan de la santé et une moins bonne réponse aux traitements.

Les fabricants de médicaments pour le traitement de la colite ulcéreuse cherchent à élargir les indications afin de traiter la maladie de Crohn, en raison des mécanismes similaires de ces deux maladies inflammatoires.

Par conséquent, VELSIPITY^{MD} (étrasimod), OMVOH^{MD}

(mirikizumab) et SIMPONI^{MD} (golimumab), approuvés par Santé Canada pour le traitement de la colite ulcéreuse, sont rendus aux dernières étapes des essais cliniques en vue du traitement de la maladie de Crohn.

Les fabricants continuent de chercher de nouvelles indications pour les médicaments existants et ces derniers pourraient se retrouver dans plusieurs classes thérapeutiques, ce qui complexifie l'analyse des données dans le cadre du présent rapport. C'est le cas pour le dupilumab, qui est indiqué pour le traitement des maladies de la peau, de l'asthme/BPCO et peut-être même de certaines maladies inflammatoires.



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Modifications législatives

Modifications relatives au champ d'exercice des pharmaciens



L'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens leur permettra d'offrir des services additionnels aux patients, ce qui réduira la pression sur le système de santé provincial. Les régimes privés pourraient recevoir davantage de demandes de règlement pour des médicaments et des services cliniques, en fonction des lois et des règles en vigueur dans chaque province.

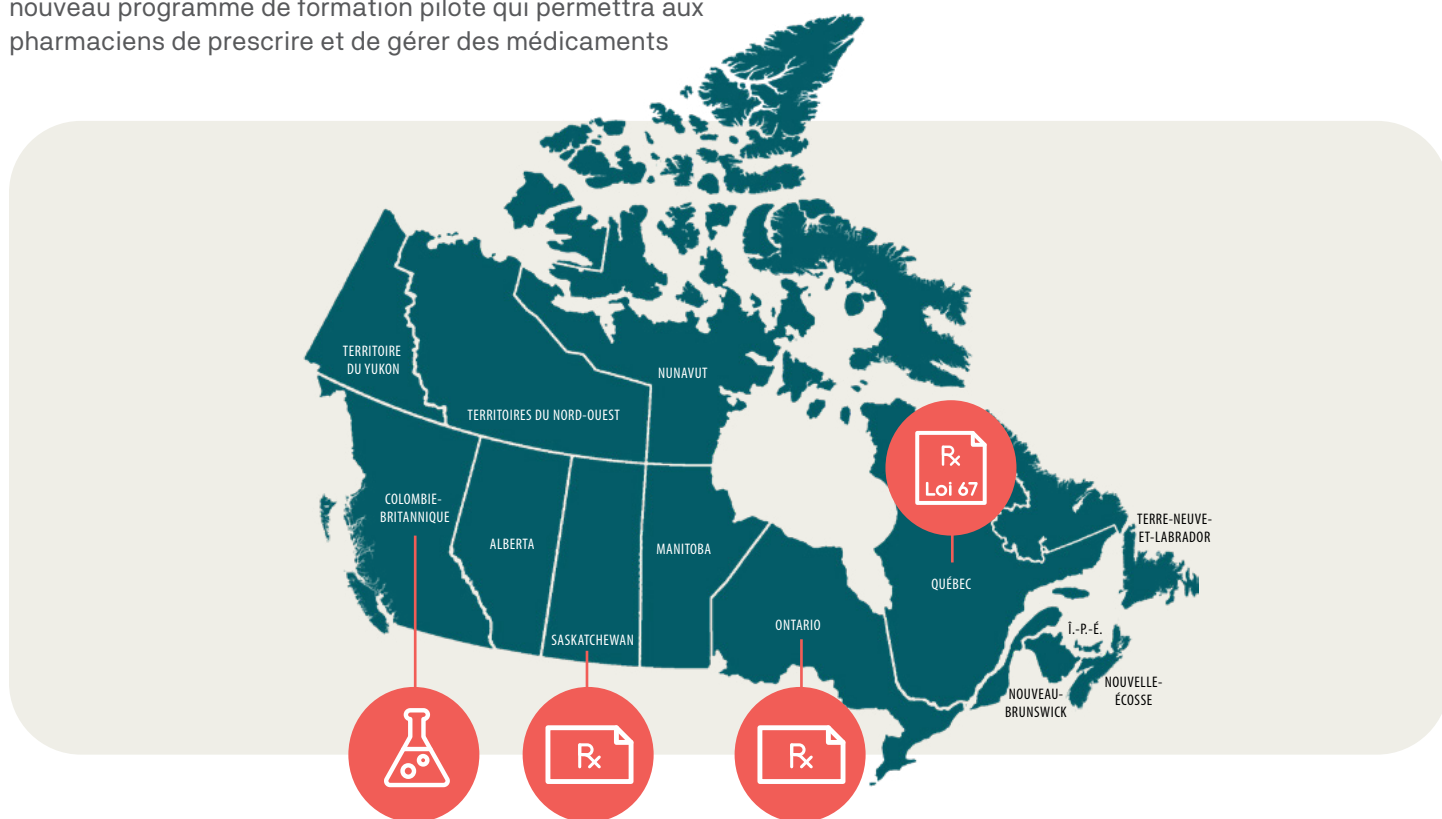
Depuis le 30 août 2024, les pharmaciens de la Colombie-Britannique sont autorisés à demander certains tests de laboratoire. Ce changement de règlement fournit aux pharmaciens des outils cliniques supplémentaires pour améliorer leur offre de services en matière de gestion des médicaments.

Le gouvernement de la Saskatchewan investit dans un nouveau programme de formation pilote qui permettra aux pharmaciens de prescrire et de gérer des médicaments

pour diverses maladies chroniques, comme l'asthme, le diabète, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'obésité, l'insuffisance cardiaque et l'hypertension.

L'Ontario avait élargi sa liste des affections bénignes pour lesquelles les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments à la fin de 2023. En 2024, le ministère de la Santé a élargi les services associés à des affections bénignes afin que les pharmaciens puissent effectuer des évaluations à distance et ainsi servir les patients vivant dans les zones rurales. De plus, le ministère de la Santé mène des consultations sur plusieurs changements relatifs au champ d'exercice des pharmaciens visant notamment à élargir la liste des affections bénignes et à autoriser les pharmaciens à demander certains tests de laboratoire et à effectuer des tests sur place.

Au Québec, la loi 67, visant à élargir le champ d'exercice clinique des pharmaciens, a officiellement été adoptée le 7 novembre 2024. Les activités touchées



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Modifications législatives (suite)

comprennent le retrait des délais pour la prolongation d'ordonnances, la prescription de médicaments de façon plus large, l'administration de médicaments à des fins thérapeutiques et la substitution de médicaments dans un plus large éventail de situations. L'Ordre des pharmaciens du Québec travaille actuellement à l'élaboration du cadre réglementaire de ces activités, en collaboration avec d'autres intervenants.

La santé des femmes au premier plan

Le 1^{er} octobre 2024, le Manitoba a mis en place une couverture universelle des contraceptifs, notamment les produits oraux et injectables, les stérilets hormonaux, les implants, ainsi que les pilules abortives. Une telle couverture universelle fera en sorte que les dépenses en médicaments de cette classe thérapeutique passent des régimes privés aux régimes publics. À la suite d'un accord bilatéral avec le gouvernement fédéral dans le cadre du régime national d'assurance médicaments, le Manitoba offrira également une couverture universelle de l'hormonothérapie substitutive.

Au Québec, le ministère responsable de la Condition féminine a annoncé son intention d'améliorer l'accès aux services d'avortement. Le gouvernement souhaite accroître l'accès aux pilules abortives, en créant

notamment un service de télésanté pour accélérer le processus, surtout pour les femmes qui vivent loin des cliniques d'avortement.

La Colombie-Britannique a été la première province à offrir une couverture universelle pour les contraceptifs à ses résidentes en avril 2023. Dans le cadre des négociations visant l'adoption de la Loi nationale sur l'assurance médicaments, la province a également l'intention d'offrir un traitement gratuit pour atténuer les symptômes de la ménopause au moyen de l'hormonothérapie substitutive.

La couverture universelle des contraceptifs et de l'hormonothérapie substitutive ainsi que les efforts visant à améliorer les services d'avortement démontrent que la santé des femmes constitue désormais une priorité sur le plan du financement et des services publics.

Consultez la section [Santé des femmes](#) pour en savoir davantage.

Programmes provinciaux sur les biosimilaires

Les provinces et les territoires du Canada ont continué à mettre en place des programmes sur les biosimilaires ou à ajouter des biosimilaires à leur liste de médicaments. En 2024, des dispositions de transition vers les biosimilaires étaient en place dans la plupart des provinces et des territoires. Les répercussions sur les régimes privés varient selon la province et la structure du régime.

En 2024, le Manitoba a rejoint les autres provinces canadiennes en annonçant la mise en place d'une politique de transition vers les biosimilaires. En tant que province qui offre un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare, cette politique offre des occasions d'intégration pour les régimes privés. La période de transition est prévue jusqu'au milieu de 2025. Par conséquent, les répercussions sur les régimes privés pourraient ne pas être pleinement observées avant l'année prochaine.

Consultez la section [Biosimilaires](#) pour en savoir davantage.



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Modifications législatives (suite)

L'Agence des médicaments du Canada (AMC), anciennement connue sous le nom d'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), est un organisme de santé pancanadien créé et financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cette agence vise à améliorer la coordination, l'harmonisation et la valeur publique dans le secteur canadien des médicaments et des technologies de la santé.

Initiative Objectif zéro

L'initiative Objectif zéro vise à éliminer les délais, pour atteindre « zéro jour » entre l'autorisation réglementaire d'un médicament par Santé Canada et les recommandations de remboursement de l'Agence des médicaments du Canada. Cette initiative vise à améliorer l'accès aux nouveaux médicaments.

Dans le cadre de cette initiative, l'Agence des médicaments du Canada peut désormais lancer un processus d'examen parallèle pour toute demande relative à un médicament qui est déposée avant la décision réglementaire de Santé Canada, si le promoteur consent au partage de renseignements entre les deux agences.

Stratégie relative aux données en conditions réelles d'utilisation

L'Agence des médicaments du Canada a publié un rapport du groupe de travail de l'industrie sur les données en conditions réelles d'utilisation qui propose des mesures clés à l'organisation et au secteur de la santé en général pour favoriser l'utilisation des données de l'industrie en conditions réelles d'utilisation afin d'améliorer notre compréhension de l'innocuité et de l'efficacité des traitements. Le groupe de travail représente une collaboration inédite entre l'industrie pharmaceutique, l'Agence des médicaments du Canada et Santé Canada.

AGENCE DES MÉDICAMENTS DU CANADA
L'Agence des médicaments du Canada a été mise en place officiellement en septembre 2024. Son mandat et ses fonctions ont été précisés afin d'inclure le développement de nouveaux programmes axés sur l'utilisation appropriée des médicaments, les données et l'analyse, la coordination et l'harmonisation des systèmes.

Travaux liés au régime national d'assurance médicaments

L'Agence des médicaments du Canada a confirmé par une déclaration que l'organisation peut entreprendre des travaux liés au régime national d'assurance médicaments dans le cadre de la loi C-64. Ces travaux comprendraient l'élaboration d'une liste de médicaments essentiels et de produits connexes en vue de la création d'une liste de médicaments nationale, de l'établissement d'une stratégie nationale d'achat en gros et d'une stratégie pancanadienne sur l'utilisation appropriée des médicaments d'ordonnance.

Nouvel outil au service de l'évaluation économique portant sur des technologies de la santé

L'Agence des médicaments du Canada a mis au point un outil exhaustif et accessible dédié à la validation de modèles économiques en évaluation des technologies de la santé. Bien que cet outil ne soit pas obligatoire dans le cadre des soumissions au programme d'examen du remboursement des médicaments, il contribuera à assurer une approche plus cohérente et reproductible de la validation des modèles pour les évaluations économiques portant sur toutes les technologies de la santé.

Annnonce des bénéficiaires du financement pour améliorer les registres de maladies rares

L'Agence des médicaments du Canada a accordé du financement à certains registres de maladies rares au Canada afin d'améliorer les données probantes à l'échelle du pays et de soutenir la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares.

Les registres de maladies rares auxquels un financement a été accordé portent sur diverses maladies. Des initiatives d'amélioration seront entreprises dans le but de générer des données de haute qualité pouvant être utilisées pour aider à répondre aux questions de réglementation et de remboursement et faciliter la prise de décision, car les maladies rares touchent une petite population de patients.

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Modifications législatives (suite)



STRATÉGIE NATIONALE VISANT LES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

En mars 2023, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 1,5 milliard de dollars pour financer la toute première stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares.

Le gouvernement du Canada a élaboré une liste commune de nouveaux médicaments qui seront choisis par les provinces et les territoires pour s'assurer que la stratégie nationale offre le maximum d'avantages à tous les patients atteints de maladies rares. Cette liste est mise à jour à mesure que l'Alliance pancanadienne pharmaceutique conclut ses négociations sur les prix. La liste est conçue pour faciliter l'inscription et le remboursement des médicaments contre les maladies rares au sein du système de gestion pharmaceutique existant du Canada.

À l'heure actuelle, les médicaments qui figurent sur la liste commune sont : POTELIGEO^{MD}, OXLUMO^{MD}, EPKINLY^{MD}, WELIREG^{MD}, YESCARTA^{MD} et KOSELUGO^{MD}. Chaque province choisit certains ou tous les médicaments à partir de la liste du gouvernement fédéral.

Toutes les provinces et tous les territoires ont signé un accord bilatéral avec le gouvernement fédéral pour permettre l'accès aux médicaments contre les maladies rares. Cet accord bilatéral vise à investir des fonds sur trois ans pour améliorer l'accès aux nouveaux médicaments et aux médicaments existants indiqués pour traiter les maladies rares ainsi que pour améliorer le dépistage et le diagnostic des maladies rares.



HORIZON PHARMACEUTIQUE

Modifications législatives (suite)



RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le 29 février 2024, le gouvernement du Canada a présenté le projet de loi C-64 (loi sur le régime universel d'assurance médicaments), qui a été adopté le 10 octobre. Cette loi guide la création d'une couverture universelle au premier dollar, à payeur unique, et permet au gouvernement fédéral de poursuivre les négociations avec les provinces et les territoires pour couvrir, dans un premier temps, les contraceptifs et les médicaments contre le diabète.

Le 27 février 2025, le Manitoba est devenu la première province à signer une entente relative au régime national d'assurance médicaments avec le gouvernement fédéral pour offrir une couverture universelle de certains contraceptifs et médicaments contre le diabète à ses résidents. En mars 2025, la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon ont également signé l'entente relative au régime national d'assurance médicaments. Dans le cadre de leur entente avec le gouvernement fédéral, le Manitoba et la Colombie-Britannique ajouteront, à leur régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare, la couverture gratuite de l'hormonothérapie substitutive pour traiter les symptômes de la ménopause.

Certaines provinces, comme l'Alberta et le Québec, ont exprimé leur intention de se retirer du régime national d'assurance médicaments, car elles préfèrent investir les fonds du programme pour améliorer leur offre actuelle dans le cadre de leur régime d'assurance médicaments.

Alliance pharmaceutique pancanadienne

Lancement du processus d'accès temporaire de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne

En avril 2024, l'Alliance pharmaceutique pancanadienne a annoncé le lancement du processus d'accès temporaire. Ce processus vise à permettre un accès temporaire à des médicaments dont les premiers résultats sont prometteurs pendant que les preuves cliniques continuent d'être recueillies et examinées.

Nouveau processus pour les demandes de modification du prix des médicaments génériques

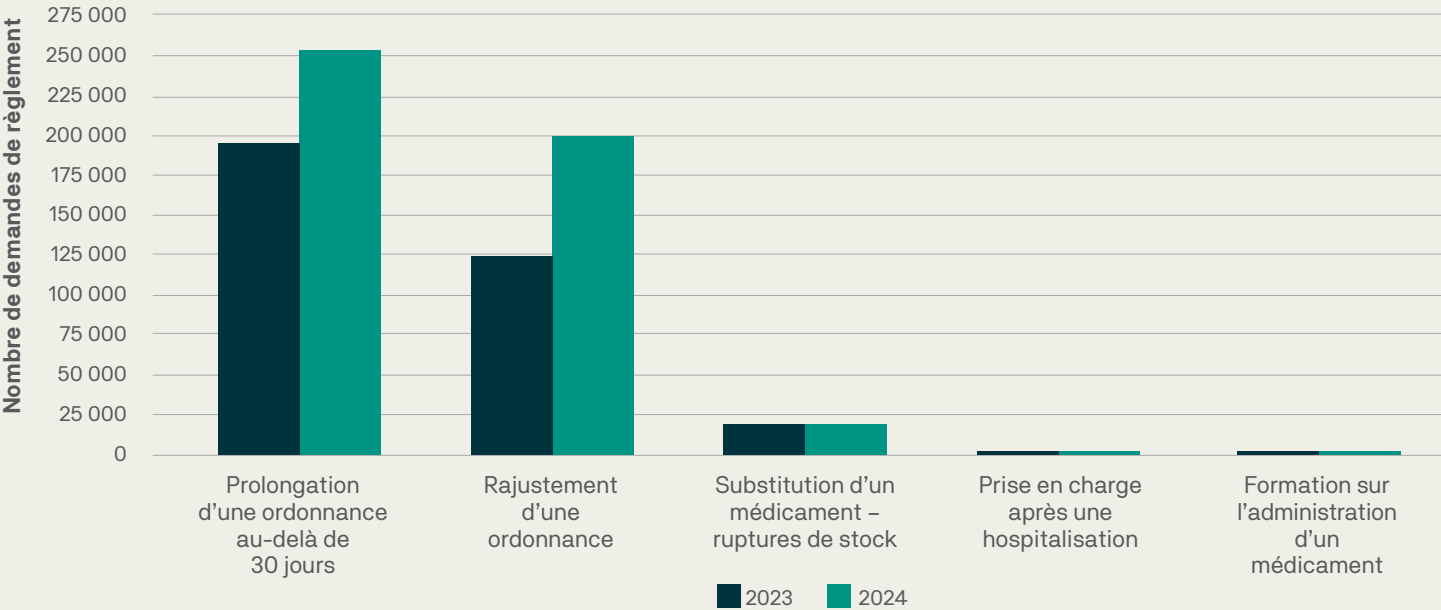
En novembre 2024, l'Alliance pharmaceutique pancanadienne a présenté un processus centralisé permettant de soumettre des demandes de modification de prix directement, au lieu de les soumettre d'abord aux régimes publics d'assurance médicaments individuels. L'Alliance pharmaceutique pancanadienne examinera les demandes, mais la décision finale concernant les changements de prix demeurera à la discrétion des régimes d'assurance médicaments participants.

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Québec

Services cliniques offerts par les pharmaciens au Québec

Demande de règlement pour services cliniques au Québec – 2023 et 2024



Les tendances en matière de services cliniques sont restées les mêmes que l'année dernière. Au Québec, les services cliniques relatifs à la prolongation d'une ordonnance au-delà de 30 jours a fait l'objet du plus grand nombre de demandes de règlement, soit plus de 50 % des demandes. Les services cliniques associés au rajustement d'une ordonnance pour des raisons d'innocuité et (ou) d'efficacité d'un médicament et à la substitution d'un médicament en raison d'une rupture de stocks (y compris le retrait d'un médicament, les commandes en souffrance, les problèmes relatifs à l'administration du médicament et à son innocuité), se sont classés en deuxième et en troisième place. La prise en charge d'un patient après une hospitalisation et la formation sur l'administration d'un médicament ont représenté 2 % du nombre de demandes de règlement pour services cliniques au Québec.

Depuis l'adoption, en novembre 2024, de la loi 67 qui élargit le champ d'exercice des pharmaciens au Québec, un plus grand nombre de demandes de règlement pour des services cliniques pourraient être remboursées si les régimes privés devaient couvrir ces nouveaux services.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez la section [Modifications législatives](#).

Tendance globale au Québec

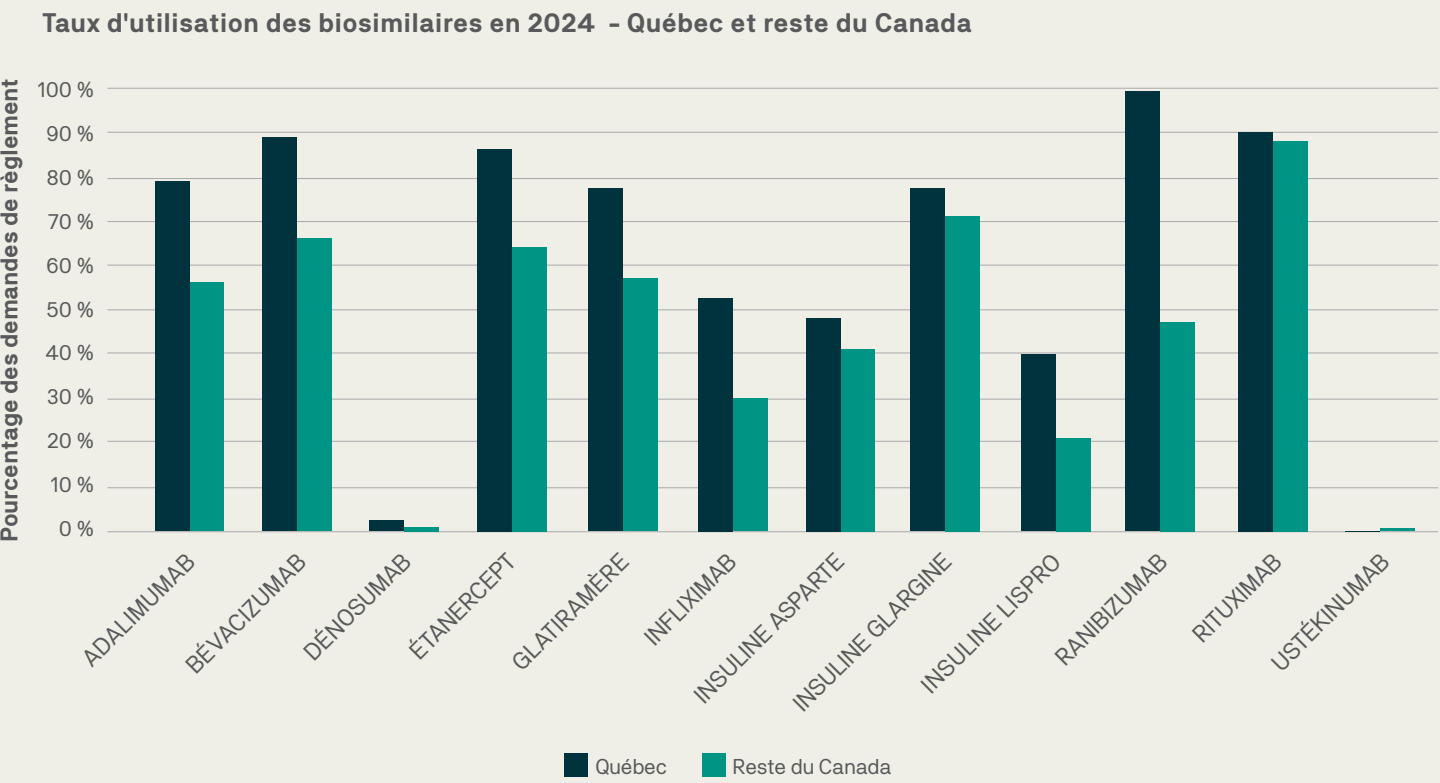
2024	Québec	Reste du Canada
Nombre de jours d'approvisionnement moyen par demande	28,3	40,5
Nombre de demandes de règlement par demandeur	19,6	12,6
Dépenses par demandeur	1 262 \$	915 \$

En 2024, les dépenses par demandeur étaient 38 % plus élevées au Québec que dans le reste du Canada. Il s'agit d'une légère amélioration par rapport aux données de l'année dernière (41 %). La diminution du nombre de jours d'approvisionnement et le nombre élevé de demandes de règlement par demandeur sont les principaux facteurs contribuant à cette différence.

HORIZON PHARMACEUTIQUE

Québec (suite)

Utilisation des biosimilaires au Québec



L'utilisation de biosimilaires était plus répandue au Québec que dans le reste du Canada pour la plupart des médicaments biologiques indiqués pour traiter des maladies chroniques.

Depuis la fin de la période de transition de LUCENTIS^{MD} en 2024, le taux d'utilisation des biosimilaires à base de ranibizumab s'élevait à près de 100 % dans la province alors qu'il n'avait pas encore atteint 50 % ailleurs au Canada.

La province avait également mis en place un programme de transition pour STELARA^{MD} (ustékinumab) qui a pris fin le 6 novembre 2024. Les patients ont

commencé à prendre un des trois biosimilaires qui figurent sur la liste de médicaments de la RAMQ. Malgré ces mesures, le taux d'utilisation des biosimilaires à base d'ustékinumab en 2024 était très faible et devrait augmenter en 2025.

XGEVA^{MD} et PROLIA^{MD} (dénosumab) font également l'objet d'une période de transition qui se terminera en mai 2025. Par conséquent, nous nous attendons à un taux d'utilisation plus élevé en 2025 pour leurs biosimilaires WYOST^{MD} et JUBBONTI^{MD}.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez la section [Biosimilaires](#).

Options relatives à la structure des régimes



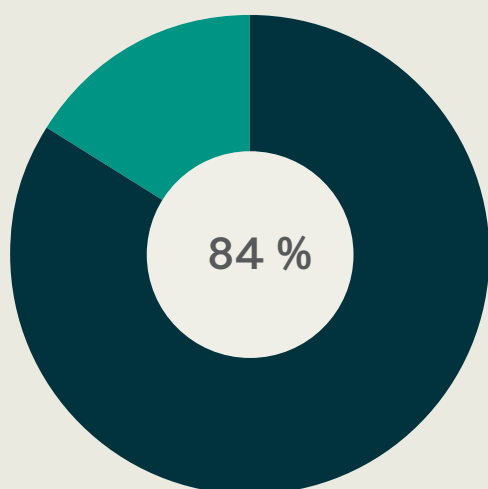
OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES

Outils de gestion des régimes d'assurance médicaments

Express Scripts Canada offre plusieurs options pour améliorer l'expérience des participants aux régimes et limiter les dépenses associées aux médicaments. Nos clients ont accès à de nombreux outils traditionnels de gestion de régimes pour adapter leur stratégie et s'assurer que les besoins des participants sont comblés. Des programmes cliniques offrent un soutien amélioré aux participants tout en permettant de réduire les dépenses. Dans cette section, nous présentons l'utilisation des outils traditionnels de gestion de régimes d'assurance médicaments et celle des programmes cliniques.

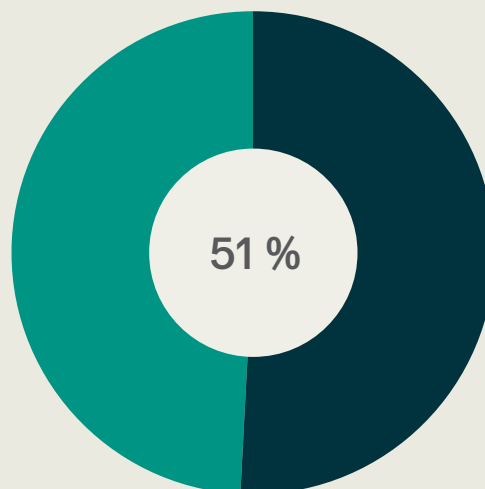
PROGRAMMES CLINIQUES :

L'icône ★ indique des mesures permettant de réduire les dépenses.



PROGRAMME DE
TRAITEMENT PAR ÉTAPES

★ Le **Programme de traitement par étapes** est un programme clinique qui détermine quels médicaments sont les moins coûteux et quels sont ceux qui devraient être utilisés en première intention. Ce programme est utilisé pour des maladies comme le diabète pour lesquelles de nombreux traitements sont offerts. En 2024, 84 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui comportaient un Programme de traitement par étapes par rapport à 44 % en 2023. Ce programme a donné les résultats escomptés et de nombreux régimes l'ont mis en place en 2024.



PROGRAMME DE GESTION DES
OPIOÏDES

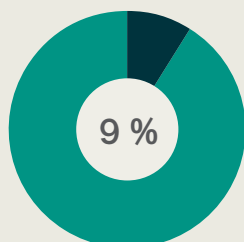
Le **Programme de gestion des opioïdes** d'Express Scripts Canada vise à promouvoir les interventions précoces ainsi qu'une utilisation sécuritaire des opioïdes. Ce programme minimise l'exposition précoce aux opioïdes et décèle les doses élevées d'opioïdes ainsi que les éventuels traitements en double au moment du traitement des demandes de règlement. En 2024, 51 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui avaient prévu le Programme de gestion des opioïdes.

OPTIONS RELATIVES À LA STRUCTURE DES RÉGIMES

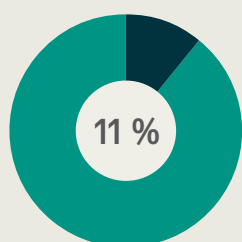
Outils de gestion des régimes d'assurance médicaments (suite)

OUTILS DE GESTION DES RÉGIMES :

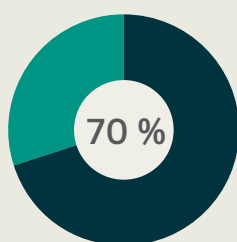
L'icône ★ indique des mesures permettant de réduire les dépenses.



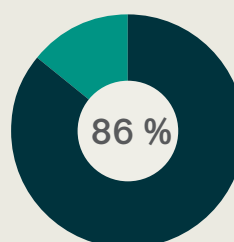
MAXIMUM VIAGER



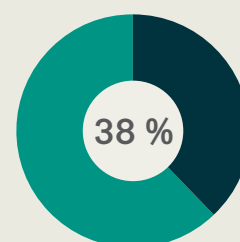
MAXIMUM ANNUEL



PARTAGE DES COÛTS



SUBSTITUTION GÉNÉRIQUE

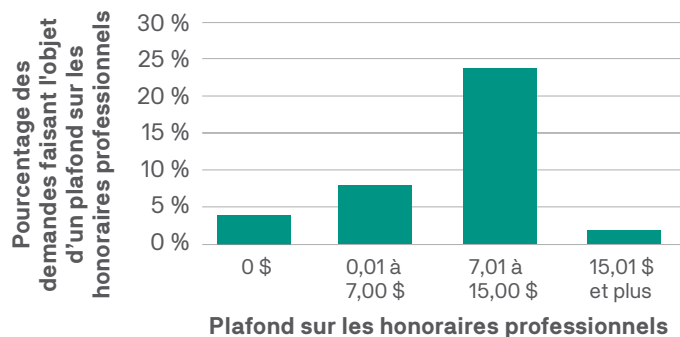


PLAFOND SUR LES HONORAIRES PROFESSIONNELS

- ★ Le **maximum viager** est le montant qu'un régime rembourse à un participant au cours de sa vie pour des médicaments. En 2024, 9 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes ayant établi un maximum viager.
- ★ Le **maximum annuel** est le montant maximal qu'un régime rembourse chaque année à un participant pour des médicaments. En 2024, 11 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui comportaient un maximum annuel.
- ★ Le **partage des coûts** se fait entre l'assureur et le participant au régime, une fois que le montant de la franchise a été atteint. Le participant paie la différence. Le partage des coûts peut donc inciter le participant à jouer un rôle dans la gestion de ses soins de santé en recherchant les médicaments ou les pharmacies qui permettent de réaliser des économies. En 2024, 70 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui avaient prévu le partage des coûts. Par conséquent, 30 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes qui ne prévoyaient pas un tel partage.
- ★ La **substitution générique** aide à gérer les dépenses des régimes lorsqu'un générique interchangeable existe pour un médicament de marque. Le montant du remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le moins cher. En 2024 au Canada, 86 % des demandes de règlement ont été soumises dans le cadre de régimes où la substitution générique était prévue.

- ★ **Plafond sur les honoraires professionnels.** Les pharmaciens demandent des honoraires professionnels pour couvrir les frais de stockage des médicaments, leur préparation ainsi que les services professionnels qu'ils fournissent. Les honoraires professionnels peuvent varier selon la pharmacie et la province. Par conséquent, certains régimes fixent un plafond (montant maximal) pour le remboursement des honoraires professionnels afin d'avoir un meilleur contrôle sur leurs dépenses. Si le participant choisit une pharmacie où les honoraires professionnels sont plus élevés que le plafond établi, il devra payer la différence. Le plafond sur les honoraires professionnels peut encourager les participants à choisir une pharmacie où les honoraires sont moins élevés. Dans certaines provinces, les pharmacies doivent afficher publiquement leurs honoraires, alors que ce n'est pas requis de le faire dans d'autres provinces.

Aperçu des plafonds sur les honoraires professionnels en 2024





Glossaire

Classe thérapeutique : Groupe de médicaments qui sont définis selon leur indication commune (la maladie pour laquelle le médicament est le plus souvent prescrit).

Demander : Toute personne à qui une demande de règlement est remboursée. Il peut s'agir du titulaire de la carte ou de l'une des personnes à sa charge.

Dépenses : Montant admissible des demandes de règlement, y compris le coût des ingrédients, la majoration et les honoraires professionnels.

Médicament biologique : Un médicament biologique provient d'un organisme vivant ou de ses cellules. Un **médicament biologique d'origine** est la première version d'un médicament biologique. Un **biosimilaire** est un médicament pour lequel on a établi une grande similarité avec un médicament biologique d'origine dont la vente a déjà été autorisée. Santé Canada examine tous les renseignements fournis afin de confirmer qu'il n'existe aucune différence clinique importante entre le biosimilaire et le médicament biologique d'origine en matière d'innocuité et d'efficacité.

Médicament de spécialité : Médicament dont le coût estimatif est égal ou supérieur à 10 000 \$ par demandeur par année. Médicament indiqué pour traiter des maladies chroniques et complexes. Les médicaments

de spécialité comprennent les médicaments injectables ou non injectables qui possèdent au moins l'une des caractéristiques suivantes : requièrent des rajustements posologiques fréquents, un suivi pharmacologique intensif, une formation approfondie à l'intention des patients et de l'aide sur le plan de l'observance, une distribution limitée, une manipulation délicate ou une administration méticuleuse.

Médicament traditionnel : Médicament dont le coût estimatif est inférieur à 10 000 \$ par demandeur par année. Les médicaments traditionnels sont faciles à s'administrer et exigent peu de pharmacovigilance, comme ceux qui sont indiqués pour traiter les maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension artérielle.

Participant : Personne qui est admissible à une couverture d'assurance médicaments dans le cadre d'un régime de soins de santé.

Tendance : Taux de variation des dépenses totales par participant d'une année sur l'autre, y compris les participants qui ne soumettent pas de demande de règlement pour médicaments. La tendance globale varie en fonction du nombre de demandes de règlement pour médicaments et du montant admissible par demande de règlement.

Express Scripts®

Express Scripts Canada

5770, rue Hurontario, 10^e étage

Mississauga, ON L5R 3G5

Téléphone sans frais : 1 888 677-0111

express-scripts.ca/fr