

A woman with dark hair tied back is drinking water from a clear plastic bottle. She is wearing a dark t-shirt and a watch on her left wrist. The background is a bright, sunny outdoor setting with trees. The image is overlaid with a teal semi-transparent background that contains the text.

Express Scripts®

RAPPORT D'EXPRESS SCRIPTS CANADA
SUR LES TENDANCES
EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS
ÉDITION 2026

Sommaire

AVANT-PROPOS	3
TENDANCE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS ET UTILISATION DES MÉDICAMENTS.....	4
Tendance globale	5
Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité	6
Les 10 principales classes thérapeutiques	14
L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 De la prise en charge du diabète à des indications multiples	21
SANTÉ MENTALE.....	35
HORIZON PHARMACEUTIQUE.....	49
Biosimilaires.....	50
Québec	55
Médicaments en voie de développement	58
Modifications législatives	65
GLOSSAIRE	76



Avant-propos

L'horizon pharmaceutique canadien continue d'évoluer, façonné par une hausse de la tendance, une innovation constante et d'importants changements de politiques. *L'édition 2026 du Rapport d'Express Scripts Canada sur les tendances en matière de médicaments* offre une vision claire des facteurs qui influencent la viabilité des régimes d'assurance médicaments et met en lumière les éléments qui nécessiteront une attention particulière au cours de l'année à venir.

Le rapport de cette année met particulièrement l'accent sur deux sujets qui touchent la santé des Canadiens et façonnent l'avenir des régimes d'assurance médicaments : les agonistes des récepteurs du GLP-1 et la santé mentale. Les données que nous présentons témoignent du rôle grandissant des traitements contre les maladies chroniques, de l'évolution des pratiques cliniques et de la demande croissante de traitements favorisant des résultats sur le plan de la santé à long terme.

Ces tendances s'inscrivent dans un contexte de changements plus larges dans la façon dont les soins sont accessibles et offerts partout au Canada. Les progrès constants réalisés dans l'adoption des biosimilaires illustrent comment les approches systémiques permettent de favoriser l'accès aux médicaments tout en maintenant la capacité de payer et la qualité des soins au fil du temps.

Les politiques ont également changé rapidement. L'évolution du régime national d'assurance médicaments, l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens et la surveillance continue des prix ont introduit de nouvelles considérations sur le plan de

la conception des régimes et de leur viabilité à long terme. Dans ce contexte, des approches éclairées et fondées sur des données probantes sont essentielles pour gérer le changement.

Cette année, Express Scripts Canada célèbre ses 30 ans, ce qui représente trois décennies de soutien apporté aux assureurs, aux promoteurs de régimes, aux fournisseurs et aux patients dans un secteur de soins de santé en constante évolution. Nous restons déterminés à aider les intervenants à interpréter la complexité de cet univers et à prendre des décisions éclairées et durables.

Nous espérons que ce rapport vous apportera des renseignements utiles et clairs pour aborder l'année à venir.



Mike Roszak
Président



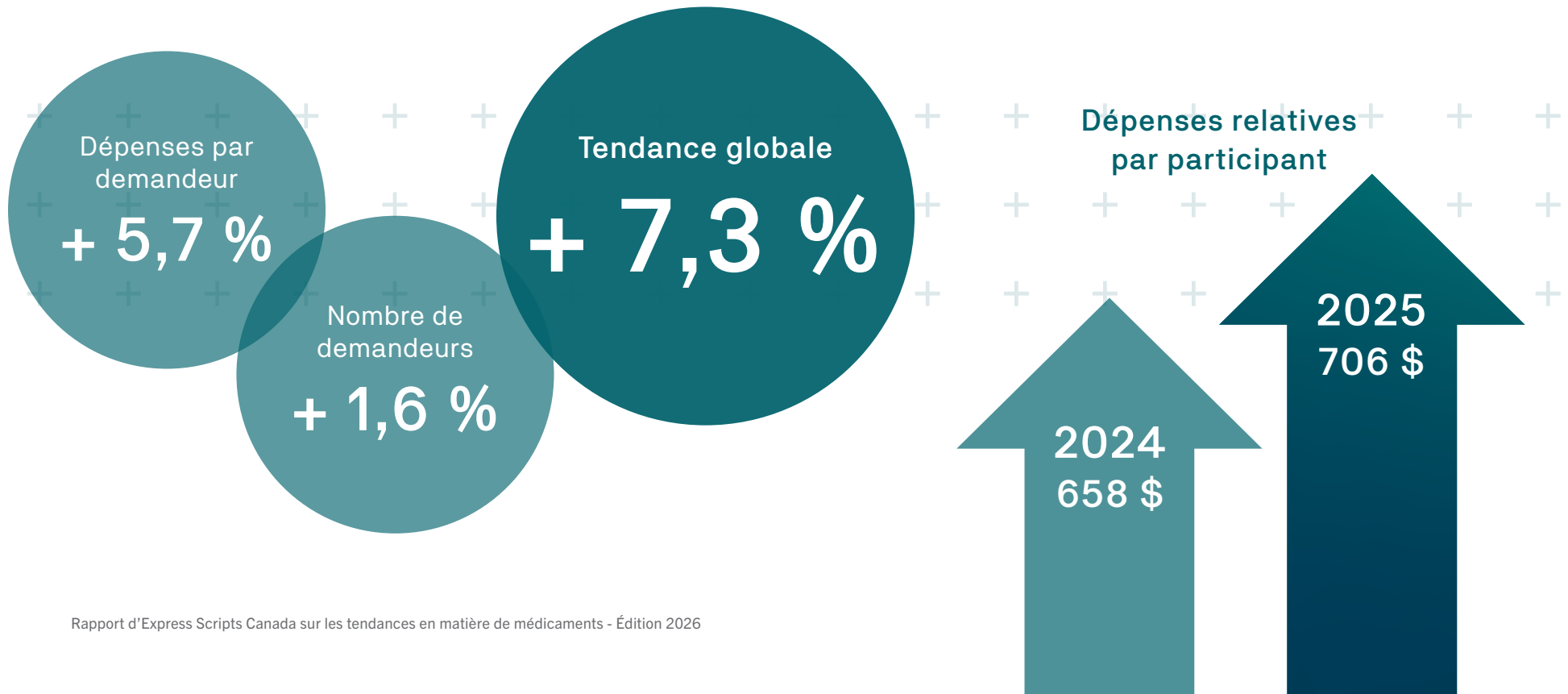
Tendance en matière de médicaments et utilisation des médicaments



Tendance globale

La tendance globale en matière de médicaments, présentée en pourcentage, prend en compte la variation, d'une année à l'autre, des dépenses relatives par participant.

Cette tendance est à la hausse en 2025 (+ 7,3 %). Cela s'explique par une augmentation de 1,6 % du nombre de demandeurs et de 5,7 % des dépenses par demandeur, ce qui témoigne d'une augmentation de l'utilisation et des coûts en général.

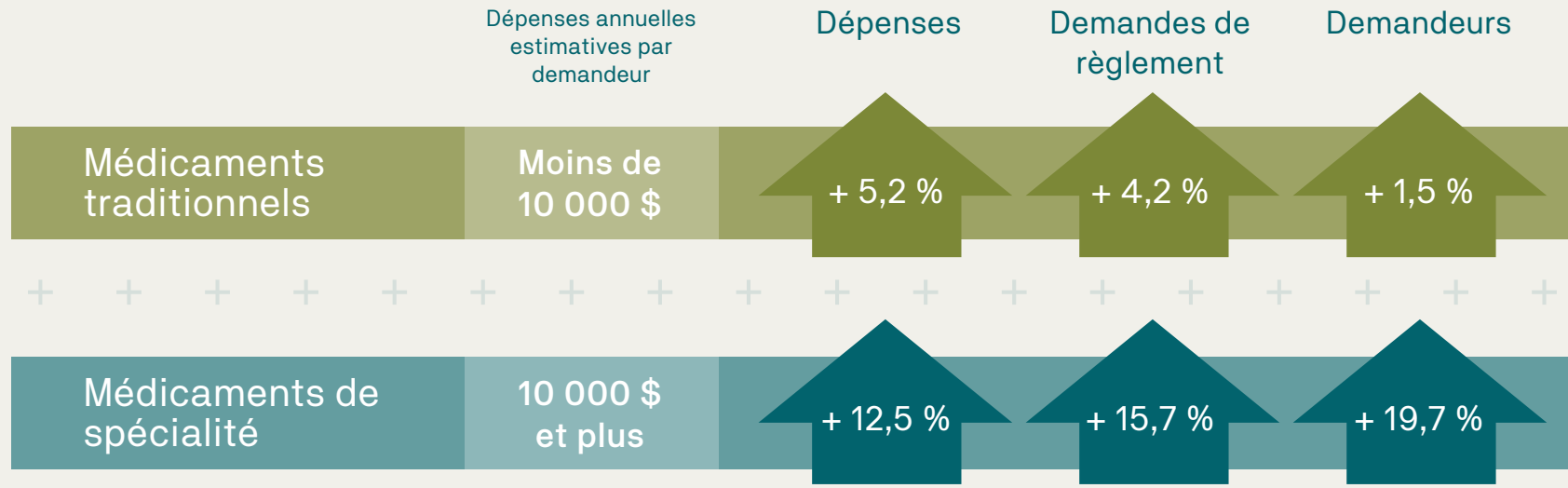


Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

En 2025, les médicaments de spécialité ont connu une tendance supérieure à celle des médicaments traditionnels pour l'ensemble des indicateurs analysés, ce qui démontre leur forte influence sur les dépenses globales en matière de médicaments. En effet, pour les médicaments de spécialité, les dépenses ont augmenté de 12,5 %, le nombre de demandes de règlement de 15,7 % et le nombre de

demandeurs de 19,7 %. La tendance liée aux médicaments traditionnels a été plus modeste. Les dépenses ont augmenté de 5,2 %, une hausse principalement attribuable à l'utilisation, le nombre des demandes de règlement a augmenté de 4,2 % et le nombre de demandeurs n'a progressé que de 1,5 %.

TENDANCE 2025 – MÉDICAMENTS TRADITIONNELS VS MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ

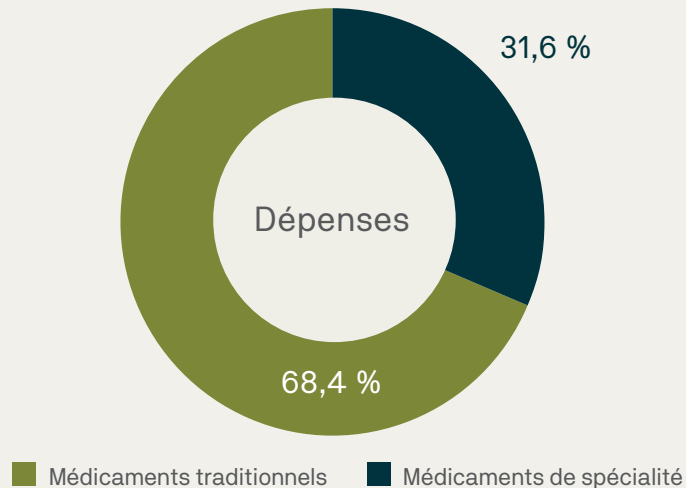


Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

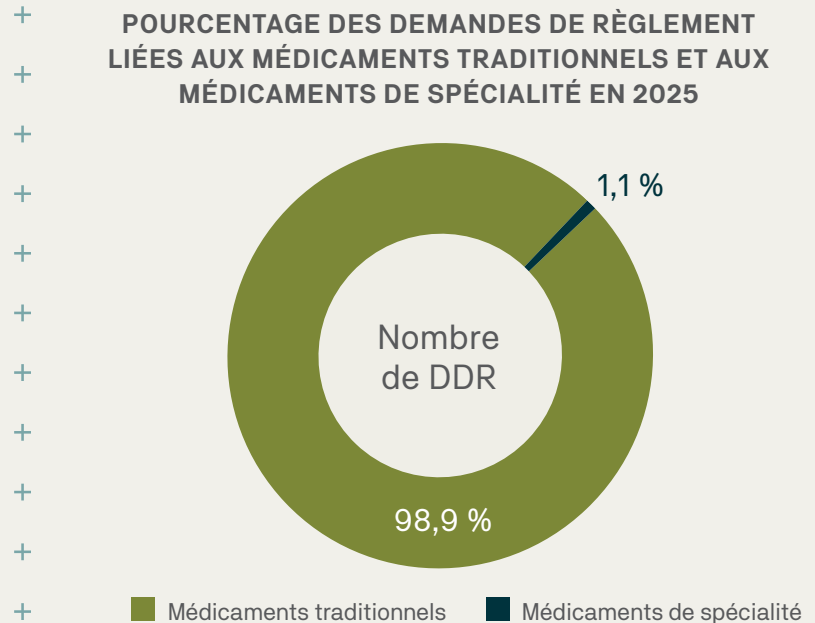
Dans l'ensemble, les médicaments traditionnels ont représenté 68,4 % des dépenses globales en médicaments, tandis que les médicaments de spécialité représentaient 31,6 % des dépenses globales. Cependant, 98,9 % des demandes de règlement étaient pour des médicaments traditionnels et 1,1 % d'entre elles étaient pour des médicaments de spécialité.

Cela témoigne d'une transition vers l'utilisation accrue de médicaments de spécialité. Bien qu'ils ne représentent qu'un faible pourcentage de l'ensemble des demandes de règlement, les médicaments de spécialité continuent de représenter une part importante des dépenses, exerçant une pression constante sur la viabilité des régimes d'assurance médicaments. D'ailleurs, le pourcentage des dépenses globales liées aux médicaments de spécialité a augmenté de 4,7 % en 2025.

POURCENTAGE DES DÉPENSES LIÉES AUX MÉDICAMENTS TRADITIONNELS ET AUX MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ EN 2025



POURCENTAGE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT LIÉES AUX MÉDICAMENTS TRADITIONNELS ET AUX MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ EN 2025



Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

LES 10 PRINCIPAUX MÉDICAMENTS EN FONCTION DES DÉPENSES GLOBALES

2024		Rang en fonction des dépenses globales	2025	
Nom de la molécule (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique		Nom de la molécule (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD} , WEGOVY ^{MD})	Diabète, Gestion du poids	1	Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD} , WEGOVY ^{MD})	Diabète, Gestion du poids
Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires	2	Adalimumab* (HUMIRA ^{MD})	Maladies inflammatoires
Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires	3	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	4	Infliximab* (REMICADE ^{MD})	Maladies inflammatoires
Lisdexamfétamine* (VYVANSE ^{MD})	TDAH	5	Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique	6	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau
Ustékinumab* (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires	7	Risankizumab (SKYRIZI ^{MD})	Maladies inflammatoires
Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD} , QUILLIVANT ER ^{MD} , JORNAY PM ^{MD})	TDAH	8	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD} , QUILLIVANT ER ^{MD} , JORNAY PM ^{MD})	TDAH
Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau	9	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète
Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	10	Ustékinumab* (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires

* Biosimilaires ou produits génériques offerts

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

Le sémaglutide (OZEMPIC^{MD}, RYBELSUS^{MD} et WEGOVY^{MD}) a enregistré une hausse de 17,7 % des dépenses, et est arrivé en première place sur le plan des dépenses globales. Certains médicaments biologiques coûteux utilisés pour traiter les maladies inflammatoires, comme l'adalimumab (HUMIRA^{MD}) et l'infliximab (REMICADE^{MD}), ont continué d'être importants sur le plan des dépenses, et ce, même si des biosimilaires étaient sur le marché. Grâce à sa popularité, FREESTYLE LIBRE^{MD} (système de surveillance instantanée de la glycémie) est passé du 4^e au 3^e rang sur le plan des dépenses. L'empagliflozine (JARDIANCE^{MD}) a également monté d'un rang. Nous continuerons de

surveiller ce médicament compte tenu de l'éventuelle arrivée de génériques sur le marché. Le dupilumab (DUPIXENT^{MD}) est passé du 9^e au 6^e rang en raison de hausses de 41,3 % des dépenses et de 43,2 % du nombre de demandeurs. L'association élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA^{MD}) a continué de monter dans le classement en raison de hausses de 4,9 % des dépenses et de 5,6 % du nombre de demandeurs. Il convient de souligner que le risankizumab (SKYRIZI^{MD}) s'est hissé au 7^e rang, notamment en raison d'une augmentation de 43 % du nombre de demandeurs et de 47 % des dépenses.



Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

LES 10 PRINCIPAUX MÉDICAMENTS TRADITIONNELS EN FONCTION DES DÉPENSES GLOBALES

2024		Rang en fonction des dépenses globales	2025	
Nom de la molécule (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique		Nom de la molécule (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique
Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD} , WEGOVY ^{MD})	Diabète, Gestion du poids	1	Sémaglutide (OZEMPIC ^{MD} , RYBELSUS ^{MD} , WEGOVY ^{MD})	Diabète, Gestion du poids
Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques	2	Systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE ^{MD})	Fournitures pour diabétiques
Lisdexamfétamine* (VYVANSE ^{MD})	TDAH	3	Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD} , QUILLIVANT ER ^{MD} , JORNAY PM ^{MD})	TDAH
Méthylphénidate* (RITALIN ^{MD} , CONCERTA ^{MD} , BIPHENTIN ^{MD} , FOQUEST ^{MD} , QUILLIVANT ER ^{MD} , JORNAY PM ^{MD})	TDAH	4	Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète
Empagliflozine (JARDIANCE ^{MD})	Diabète	5	Lisdexamfétamine* (VYVANSE ^{MD})	TDAH
Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO	6	Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie
Rosuvastatine* (CRESTOR ^{MD})	Hypercholestérolémie	7	Budésonide-formotérol (SYMBICORT ^{MD})	Asthme/BPCO
OnabotulinumtoxinA (BOTOX ^{MD} , XEOMIN ^{MD})	Relaxant musculaire	8	Estradiol* (diverses marques)	Hormonothérapie substitutive
Estradiol* (diverses marques)	Hormonothérapie substitutive	9	OnabotulinumtoxinA (BOTOX ^{MD} , XEOMIN ^{MD})	Relaxant musculaire
Bandelettes de glycémie (diverses marques)	Fournitures pour diabétiques	10	Progestérone* (PROMETRIUM ^{MD})	Hormonothérapie substitutive

* Produits génériques offerts

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

Le sémaglutide (OZEMPIC^{MD}, RYBELSUS^{MD} et WEGOVY^{MD}) et les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie (FREESTYLE LIBRE^{MD}) ont conservé les 1^{er} et 2^e rangs du classement des 10 principaux médicaments traditionnels en fonction des dépenses globales.

Les médicaments pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ont descendu d'un rang. La lisdexamfétamine (VYVANSE^{MD}) est passée du 3^e au 5^e rang, principalement en raison de l'arrivée sur le marché de génériques au milieu de 2024. Le méthylphénidate (RITALIN^{MD}, CONCERTA^{MD}, BIPHENTIN^{MD}, FOQUEST^{MD}, QUILLIVANT ER^{MD} et JORNAY PM^{MD}) est passé du 4^e au 3^e rang, en raison de l'arrivée sur le marché de nouvelles formulations, dont QUILLIVANT ER^{MD} en 2024 et JORNAY PM^{MD} en 2025. Cette hausse semble davantage

liée à l'utilisation accrue de formulations à libération prolongée visant à répondre à des besoins spécifiques d'administration et de gestion des symptômes matinaux, plutôt qu'un changement de paradigme dans le traitement du TDAH.

De plus, l'estradiol (diverses marques) et la progestérone (PROMETRIUM^{MD}), qui font partie de la classe Hormonothérapie substitutive, ont aussi monté d'un rang. Cela s'explique par le vieillissement de la population, une demande accrue de soins liés à la ménopause et des lignes directrices plus claires visant à soutenir l'hormonothérapie substitutive. Les initiatives actuelles des régimes provinciaux n'ont pas encore entraîné de répercussions à la baisse sur les dépenses des régimes privés dans cette classe thérapeutique.



Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

LES 10 PRINCIPAUX MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ EN FONCTION DES DÉPENSES GLOBALES

2024		Rang en fonction des dépenses globales	2025	
Nom de la molécule (MÉDICAMENT DE MARQUE)	Classe thérapeutique		Nom de la molécule (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
Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique	3	Élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA ^{MD})	Fibrose kystique
Ustékinumab* (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires	4	Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau
Dupilumab (DUPIXENT ^{MD})	Maladies de la peau	5	Risankizumab (SKYRIZI ^{MD})	Maladies inflammatoires
Risankizumab (SKYRIZI ^{MD})	Maladies inflammatoires	6	Ustékinumab* (STELARA ^{MD})	Maladies inflammatoires
Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladie inflammatoire de l'intestin	7	Védolizumab (ENTYVIO ^{MD})	Maladie inflammatoire de l'intestin
Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques	8	Upadacitinib (RINVOQ ^{MD})	Maladies inflammatoires
Upadacitinib (RINVOQ ^{MD})	Maladies inflammatoires	9	Ocrélizumab (OCREVUS ^{MD})	Sclérose en plaques
Aflibercept* (EYLEA ^{MD})	Maladie oculaire (dégénérescence maculaire)	10	Ofatumumab (KESIMPTA ^{MD})	Sclérose en plaques

* Biosimilaires offerts

Tendance – Médicaments traditionnels vs médicaments de spécialité

Les médicaments de la classe Maladies inflammatoires ont dominé le classement des 10 principaux médicaments de spécialité en fonction des dépenses globales, une tendance qui persiste depuis plusieurs années.

Les trois principaux médicaments en fonction des dépenses globales sont demeurés les mêmes depuis 2024. L'adalimumab (HUMIRA^{MD}) et l'infliximab (REMICADE^{MD}) ont occupé le premier et le deuxième rangs sur le plan des dépenses suivis par l'association élexacaftor-tézacaftor-ivacaftor (TRIKAFTA^{MD}) pour le traitement de la fibrose kystique. Le dupilumab (DUPIXENT^{MD}), l'upadacitinib (RINVOQ^{MD}) et le risankizumab (SKYRIZI^{MD}) ont chacun monté d'un rang. L'ustékinumab






(STELARA^{MD}) a descendu de deux rangs alors que le védolizumab (ENTYVIO^{MD}) occupe le même rang année après année.

L'affibercept (EYLEA^{MD}), qui est entré dans le classement des 10 principaux médicaments de spécialité en 2024, n'en fait plus partie en 2025, puisque, même si le nombre de demandeurs a augmenté, les dépenses sont demeurées relativement stables, surtout en raison de l'entrée sur le marché de plusieurs biosimilaires et des programmes provinciaux de transition. L'ofatumumab (KESIMPTA^{MD}), utilisé pour le traitement de la sclérose en plaques, a intégré le classement des 10 principaux médicaments de spécialité au 10^e rang.

Les 10 principales classes thérapeutiques

Les 10 principales classes thérapeutiques sont demeurées les mêmes en 2024 et en 2025. Les classes Maladies de la peau et Hypercholestérolémie ont monté dans le classement alors que les classes TDAH, Dépression et Fournitures pour diabétiques ont descendu.

LES 10 PRINCIPALES CLASSES THÉRAPEUTIQUES EN FONCTION DES DÉPENSES GLOBALES

Rang en 2025	Rang en 2024	Classe thérapeutique	% des dépenses globales – 2025	% de l'ensemble des DDR – 2025	Tendance relative (Variation en pourcentage par rapport à 2024)	
					Dépenses	Nombre de DDR
1	1	Maladies inflammatoires	11,5 %	0,5 %	+ 5,0 %	+ 7,3 %
2	2	Diabète	11,4 %	7,2 %	+ 6,8 %	+ 4,9 %
3	3	Asthme/BPCO*	4,9 %	3,6 %	+ 4,5 %	- 3,3 %
4	4	Cancer	4,5 %	0,6 %	+ 8,4 %	+ 4,1 %
5	8	 +3 Maladies de la peau	4,5 %	2,8 %	+ 24,9 %	+ 3,8 %
6	5	 -1 Dépression	4,1 %	8,6 %	+ 0,2 %	+ 4,0 %
7	7	Hypertension artérielle	3,8 %	13,1 %	+ 4,1 %	+ 4,2 %
8	6	 -2 TDAH**	3,4 %	3,2 %	- 10,4 %	+ 13,9 %
9	10	 +1 Hypercholestérolémie	2,9 %	7,3 %	+ 10,4 %	+ 7,3 %
10	9	 -1 Fournitures pour diabétiques	2,9 %	1,3 %	+ 5,8 %	+ 0,5 %

*BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

**TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Les 10 principales classes thérapeutiques

N° 1 MALADIES INFLAMMATOIRES

La classe thérapeutique Maladies inflammatoires est encore arrivée au premier rang du classement en 2025 et a représenté 11,5 % des dépenses globales, mais seulement 0,5 % de l'ensemble des demandes de règlement. Cela s'explique par le grand nombre de médicaments biologiques à coût élevé dans cette classe.

L'adalimumab et l'infliximab sont demeurés les deux principaux médicaments de cette classe. Bien que les dépenses pour ces deux médicaments ont diminué (- 3,8 % et - 6,8 %, respectivement), ceux-ci continuent d'être très utilisés et sont considérés comme étant des traitements de première intention pour de nombreuses maladies inflammatoires, ce qui explique les dépenses constamment élevées au sein de cette classe thérapeutique malgré la présence bien établie de biosimilaires sur le marché et de politiques de transition.

SKYRIZI^{MD} (risankizumab) a également contribué à la tendance à la hausse observée dans cette classe thérapeutique puisque les dépenses de ce médicament ont augmenté de 47 % et le nombre de demandeurs de 43 %. L'approbation de ce médicament pour le traitement de la

colite ulcéreuse modérément à fortement évolutive à la fin de 2024 a probablement contribué à cette croissance. Le risankizumab est surtout indiqué chez les patients qui n'ont pas répondu au traitement de première intention et est environ 50 % plus coûteux que les biosimilaires à base d'adalimumab et d'infliximab.

N° 2 DIABÈTE ET N° 10 FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES

La classe Diabète est demeurée au deuxième rang du classement représentant 11,4 % des dépenses globales et 7,2 % de l'ensemble des demandes de règlement. Les dépenses dans cette classe thérapeutique ont été principalement liées au sémaglutide (OZEMPIC^{MD} et RYBELSUS^{MD}), un agoniste des récepteurs du peptide-1 apparentés au glucagon (GLP-1). L'arrivée sur le marché de génériques à base de sémaglutide pour OZEMPIC^{MD} au cours des prochains mois pourrait changer le classement des 10 principales classes thérapeutiques.

JARDIANCE^{MD} (empagliflozine) a encore occupé le deuxième rang dans la classe thérapeutique Diabète. On a remarqué une augmentation de 6,7 % du nombre de demandeurs et de 7,3 % des dépenses.



Les 10 principales classes thérapeutiques

De nombreuses demandes d'autorisation pour des génériques à base d'empagliflozine ont été soumises par différents fabricants et font présentement l'objet d'un examen par Santé Canada. La protection conférée par le brevet varie pour les différentes formulations (DIN) de JARDIANCE^{MD}. Puisque les brevets associés à ces formulations n'arrivent pas à échéance au même moment, l'arrivée des génériques de l'empagliflozine sur le marché se fera graduellement plutôt que simultanément. Par conséquent, les économies réalisées grâce à la concurrence des génériques devraient se manifester progressivement au cours des prochaines années.

MOUNJARO^{MD} (tirzépatide), un agoniste double des récepteurs du peptide insulinothéropé dépendant du glucose (GIP) et des récepteurs du GLP-1, a également contribué de manière importante à la tendance à la hausse observée dans cette classe thérapeutique. En 2025, les dépenses ont été plus de 13 fois plus élevées, et le nombre de demandeurs près de 16 fois plus élevé.

Cette croissance a été soutenue par des données cliniques émergentes démontrant une plus grande réduction du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) avec le tirzépatide par rapport au sémaglutide (OZEMPIC^{MD}) chez les patients atteints de diabète de type 2, ce qui peut avoir influencé les habitudes en matière d'ordonnance. L'utilisation a été facilitée par la disponibilité du produit KWIKPEN^{MD}, approuvé à la fin de 2024, offrant une option d'administration plus pratique pour les patients, ce qui favorise une adoption du produit à plus grande échelle. De plus en plus de données montrent également que le tirzépatide est hautement efficace dans la perte de poids. Dans le cadre de l'essai comparatif SURMOUNT-5, lorsqu'utilisé à des doses indiquées pour la gestion du poids, le tirzépatide s'est avéré supérieur au sémaglutide pour la perte de poids moyenne ainsi que pour le pourcentage de patients ayant obtenu une perte de poids significative sur le plan clinique.

La classe thérapeutique Fournitures pour diabétiques a représenté 2,9 % des dépenses globales et 1,3 % de l'ensemble des demandes de règlement, des valeurs comparables à celles de 2024. Elles ont en effet connu une augmentation de 5,8 % des dépenses et de 0,5 % du nombre de demandes de règlement. Ces légères augmentations peuvent s'expliquer par l'adoption accrue des systèmes de surveillance instantanée de la glycémie.

Les systèmes de surveillance instantanée de la glycémie ont représenté 73,3 % des dépenses dans cette classe thérapeutique. Ces systèmes sont plus pratiques et améliorent l'observance comparativement aux bandelettes de test avec ponction capillaire (piqûre au doigt), mais ils sont beaucoup plus coûteux et pourraient nécessiter des mesures de contrôle des coûts. Ces dispositifs sont généralement appropriés pour les patients qui suivent un traitement intensif et qui ont besoin d'une surveillance plus étroite en raison d'un risque élevé d'hypoglycémie, comme les utilisateurs de pompe à insuline ou ceux qui requièrent au moins trois injections d'insuline par jour.



Les 10 principales classes thérapeutiques

N° 3 ASTHME / BPCO

La classe thérapeutique Asthme/BPCO a représenté 4,9 % des dépenses globales et 3,6 % de l'ensemble des demandes de règlement. Les dépenses ont augmenté de 4,5 % tandis que le nombre de demandes de règlement a diminué de 3,3 %, ce qui suggère un passage à des traitements administrés par inhalation plus coûteux. De nombreux médicaments en inhalateur ont occupé le haut du classement selon les dépenses dans cette classe thérapeutique. SYMBICORT^{MD} (budésonide et formotérol) représentait 21,1 % de l'ensemble des dépenses de cette classe, ce qui le positionne au premier rang. Aucun générique n'est présentement disponible pour cette association médicamenteuse.

TRELEGY ELLIPTA^{MD} (fluticasone, uméclidinium et vilantérol) a connu une augmentation de 9,8 % des dépenses, ce qui s'explique principalement par une hausse de 5,4 % du nombre de demandeurs. Cet inhalateur à base de trois principes actifs est indiqué autant pour la BPCO que pour l'asthme chez les patients dont la maladie n'est pas adéquatement maîtrisée par un traitement à base de deux principes actifs. Il offre également l'avantage d'une seule administration quotidienne, ce qui est très pratique pour les patients et améliore l'observance.

L'augmentation des dépenses relatives à XOLAIR^{MD} (omalizumab) et NUCALA^{MD} (mépolizumab) a été principalement attribuable à une hausse du nombre de demandeurs de 6,1 % et de 14,6 %, respectivement.

N° 4 CANCER

La classe thérapeutique Cancer est demeurée au quatrième rang du classement, représentant 4,5 % des dépenses globales et seulement 0,6 % de l'ensemble des demandes de règlement, ce qui s'explique par le coût élevé des traitements anticancéreux et leur faible utilisation. Cette classe a connu une augmentation de 8,4 % des dépenses et de 4,1 % du nombre de demandes de règlement, ce qui a démontré que les traitements de pointe sont de plus en plus utilisés.

Selon les projections du fardeau du cancer publiées dans le Journal de l'Association médicale canadienne (JMAC)¹, l'augmentation du nombre de cas de cancer est en adéquation avec la croissance et le vieillissement de la population et non avec l'augmentation des taux de cancer normalisés selon l'âge. Conformément à ces projections à l'échelle canadienne, l'augmentation des dépenses et du nombre de demandes de règlement observée en 2025 pour les anticancéreux pourrait indiquer un nombre plus élevé de diagnostics de cancer et une plus grande population de patients atteints d'un cancer en raison d'une survie prolongée. L'utilisation accrue et sur une plus longue période des anticancéreux très coûteux, y compris les traitements ciblés et les immunothérapies, peut également avoir contribué à l'augmentation du nombre de demandes de règlement et des dépenses globales.

¹Brenner DR, Gillis J, Demers AA, et al. Projection du fardeau du cancer au Canada en 2024. Journal de l'association médicale canadienne (JMAC). 2024;196(18):E615–E623. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.240095-f>

Les 10 principales classes thérapeutiques

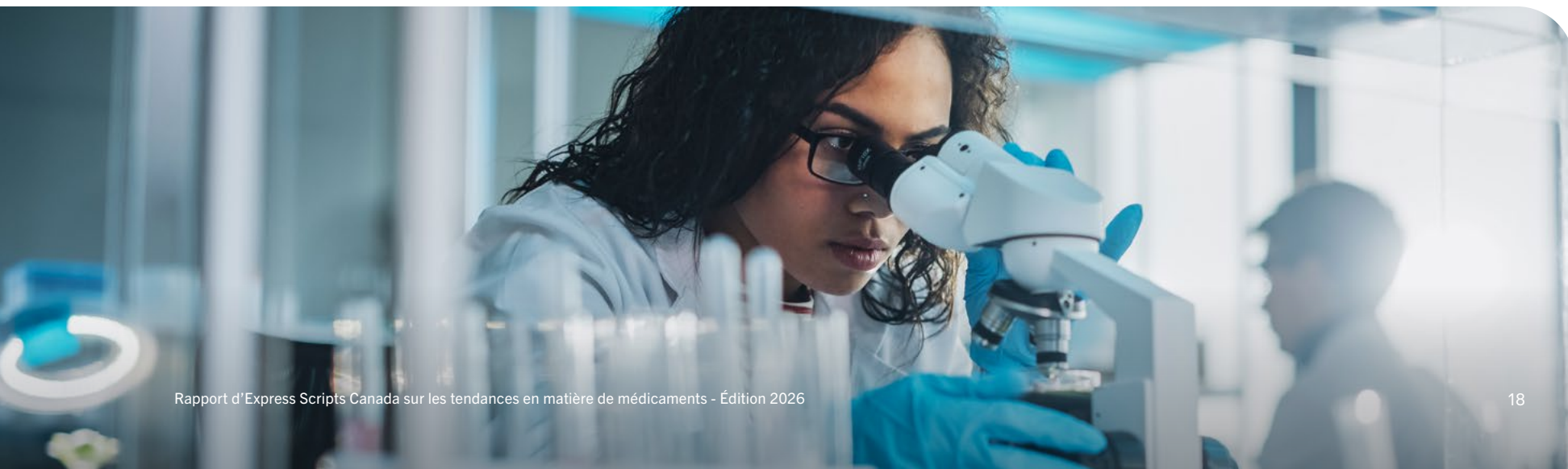
VERZENIO^{MD} (abémaciclib) est toujours l'anticancéreux qui a généré le plus de dépenses. Ce médicament est approuvé pour le traitement du cancer du sein au stade précoce ainsi qu'au stade avancé ou métastatique. L'augmentation de 48,5 % des dépenses associées à ce médicament s'explique par une hausse substantielle du nombre de demandeurs (+ 41 %). Le deuxième anticancéreux ayant généré le plus de dépenses est KISQALI^{MD} (ribociclib), qui a connu une augmentation de 32,7 % des dépenses en raison d'une augmentation de 31,7 % du nombre de demandeurs. Le ribociclib a été approuvé pour le traitement du cancer du sein à un stade précoce au milieu de 2025, faisant augmenter le bassin de patients potentiels. Comme prévu, l'arrivée sur le marché d'un générique d'IBRANCE^{MD} (palbociclib) à la fin de 2024 a entraîné une diminution des dépenses et du nombre de demandeurs pour ce médicament. Le cancer du sein demeure le principal cancer chez les femmes au Canada. Environ 1 femme sur 8 en recevrait

un diagnostic au cours de sa vie², ce qui souligne l'importance de cette maladie dans l'utilisation des anticancéreux et les dépenses associées.

TAGRISSO^{MD} (osimertinib), un traitement ciblé contre certaines formes du cancer du poumon, a également contribué à une hausse de la tendance dans cette classe thérapeutique. Le cancer du poumon représente un fardeau important au Canada. On a estimé qu'il représentait 13 % de tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2025.³ TAGRISSO^{MD} a été approuvé pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé et inopérable présentant certaines caractéristiques, ce qui a fait augmenter le bassin de patients potentiels et pourrait expliquer l'augmentation des dépenses (+ 7,4 %) et du nombre de demandeurs (+ 26,9 %) pour ce médicament.

² [Société canadienne du cancer](#). Statistiques sur le cancer du sein (Canada). Dernière révision médicale : novembre 2025

³ [Société canadienne du cancer](#). Statistiques sur le cancer du poumon et des bronches. Dernière révision médicale : avril 2026



Les 10 principales classes thérapeutiques

N° 5 MALADIES DE LA PEAU

La classe thérapeutique Maladies de la peau est passée du huitième au cinquième rang du classement et a représenté 4,5 % des dépenses globales et 2,8 % de l'ensemble des demandes de règlement. Cette classe a connu la plus forte hausse des dépenses (+ 24,9 %). Cela s'explique par l'utilisation de médicaments biologiques coûteux pour traiter les maladies dermatologiques graves. Le nombre de demandes de règlement a seulement augmenté de 3,8 %.

DUPIXENT^{MD} (dupilumab) est le médicament qui a connu les plus fortes hausses des dépenses et du nombre de demandeurs dans cette classe, soit 41 % et 43 % respectivement. Initialement approuvé pour traiter la dermatite atopique et l'urticaire chronique spontanée, ce médicament est maintenant indiqué pour traiter d'autres maladies, comme l'asthme, la rhinosinusite chronique avec polypes nasaux, l'œsophagite à éosinophiles et le prurigo nodulaire. De plus, DUPIXENT^{MD} a récemment été approuvé comme médicament d'appoint chez les adultes atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

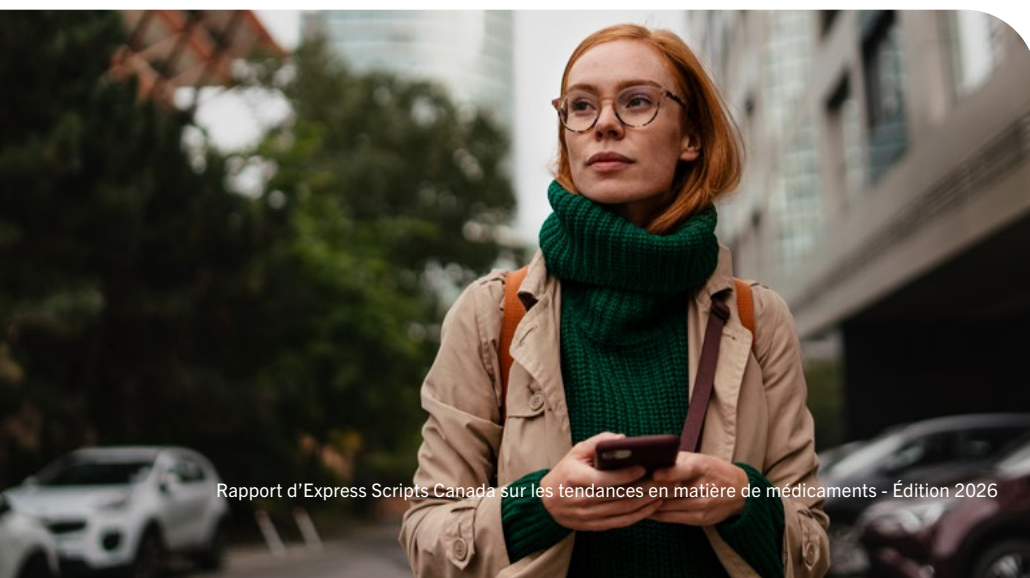
ZORYVE^{MD} (roflumilast), un traitement topique offert sous forme de crème et de mousse, a une fois de plus été une importante source de dépenses, celles-ci ayant plus que doublé (+ 114,1 %). Le coût annuel de ce traitement novateur peut être 8 fois plus élevé que celui des corticostéroïdes topiques. Déjà indiqué pour le psoriasis en plaques et la dermatite séborrhéique, ZORYVE^{MD} a été approuvé pour le traitement de la dermatite atopique en 2025, ce qui a contribué à l'augmentation de 50 % du nombre de demandeurs.

Un autre médicament digne de mention dans cette classe thérapeutique est OPZELURA^{MD} (ruxolitinib), un inhibiteur de Janus kinase topique lancé sur le marché en 2024, qui est indiqué pour la dermatite atopique légère à modérée et le vitiligo non segmentaire. En 2025, il a été approuvé chez les enfants de 2 ans et plus atteints de dermatite atopique. Le coût d'OPZELURA^{MD} est considérablement plus élevé que celui des corticostéroïdes et des inhibiteurs de calcineurine topiques, et il est habituellement considéré comme un traitement de deuxième intention. OPZELURA^{MD} a représenté 0,7 % des dépenses dans la classe thérapeutique Maladies de la peau. Il sera important de suivre ce médicament parce que son utilisation risque de croître encore davantage.

N° 6 DÉPRESSION

En 2025, la classe thérapeutique Dépression a descendu d'un rang par rapport à 2024. Les médicaments de cette classe ont représenté 4,1 % des dépenses globales et 8,6 % de l'ensemble des demandes de règlement. Les dépenses dans cette classe ont pratiquement stagné (+ 0,2 %) alors que le nombre de demandes de règlement a augmenté de 4,0 %, ce qui indique une augmentation du nombre de traitements, mais des coûts stables.

Consultez la section sur la [santé mentale](#) pour en savoir davantage.



Les 10 principales classes thérapeutiques

N° 7 HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Cette classe thérapeutique a représenté 13,1 % de l'ensemble des demandes de règlement. Il n'y a rien de nouveau à signaler.

N° 8 TDAH

La classe thérapeutique TDAH est passée du sixième au huitième rang, elle a représenté 3,4 % des dépenses globales et 3,2 % de l'ensemble des demandes de règlement. Malgré une augmentation de 13,9 % du nombre de demandes de règlement, les dépenses ont diminué de 10,4 %, ce qui suggère que plus de génériques sont utilisés dans cette classe thérapeutique. Le méthylphénidate, offert en différentes formulations, (RITALIN^{MD}, CONCERTA^{MD}, BIPHENTIN^{MD}, FOQUEST^{MD}, QUILLIVANT ER^{MD} et JORNAY PM^{MD}) a représenté la plus grande partie des dépenses dans cette classe (43,3 %) alors que VYVANSE^{MD} (lisdexamfétamine) était depuis quelques années le numéro un sur le plan des dépenses. Ce changement fait suite à l'arrivée sur le marché d'un générique de VYVANSE^{MD} en 2024, ce qui a entraîné une diminution des dépenses de 34,3 % en 2025 malgré une augmentation du nombre de demandeurs (+ 18,6 %).

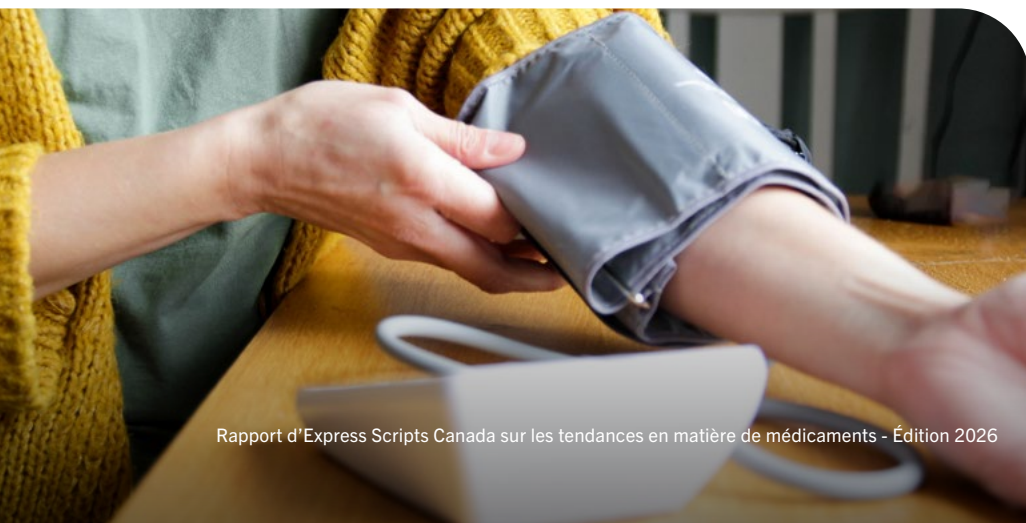
N° 9 HYPERCHOLESTÉROLÉMIE

La classe thérapeutique Hypercholestérolémie a représenté 2,9 % des dépenses globales et 7,3 % de l'ensemble des demandes de règlement. Les dépenses de cette classe ont augmenté de 10,4 % en 2025 et le nombre de demandes de règlement de 7,3 %, ce qui pourrait s'expliquer par une utilisation accrue des statines ainsi que par l'adoption de nouveaux traitements.

Comme pour les années précédentes, la rosuvastatine et l'atorvastatine ont été les principaux médicaments de cette classe et ont représenté respectivement 38,3 % et 22,4 % des dépenses. VASCEPA^{MD} (icosapent éthyl), indiqué chez les patients traités par des statines qui présentent un taux élevé de triglycérides, a également eu de fortes répercussions sur cette classe thérapeutique, puisque les dépenses de ce médicament ont augmenté de 16,8 % et le nombre de demandeurs de 9,8 %.

PRALUENT^{MD} (alirocumab), un inhibiteur de la proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9 (PCSK-9), a connu une augmentation des dépenses de 8,2 % et une augmentation du nombre de demandeurs de 20,3 %. REPATHA^{MD} (évolocumab) a connu une augmentation des dépenses de 22,4 % et une augmentation du nombre de demandeurs de 25,1 %. LEQVIO^{MD} (inclisiran) a également connu une forte popularité, puisque les dépenses de ce médicament ont augmenté de 49,7 % et le nombre de demandeurs de 43 %.

De plus, les dépenses pour EVKKEEZA^{MD} (évinacumab), indiqué pour l'hypercholestérolémie familiale homozygote, ont été presque 20 fois plus élevées, alors que le nombre de demandeurs était plutôt faible. Il sera important de suivre ce médicament parce qu'il a récemment été approuvé chez les enfants de 6 mois et plus.



L'avenir des agonistes des récepteurs du GLP-1

De la prise en charge du diabète à des indications multiples

+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Les agonistes des récepteurs du peptide-1 apparentés au glucagon (GLP-1) continuent d'avoir d'importantes répercussions sur l'arsenal thérapeutique au Canada en raison de leur utilisation accrue, du nombre grandissant de leurs indications et de l'intérêt croissant envers cette nouvelle génération de traitements à base d'incrétines. Nos données ont montré que le sémaglutide et le tirzepatide sont en grande partie responsables de l'augmentation des dépenses dans la classe thérapeutique Diabète. De plus, la mise en œuvre de nouvelles approches par les assureurs, notamment des mesures de réduction des coûts plus strictes, et l'arrivée prochaine de génériques à base de sémaglutide sont indicatrices d'un marché en transition.

Mécanisme d'action des agonistes des récepteurs du GLP-1

Les agonistes des récepteurs du GLP-1 améliorent la maîtrise de la glycémie et contribuent à d'importantes pertes de poids en imitant la réponse de l'organisme aux incrétines. Ils stimulent la sécrétion d'insuline glucose-dépendante, inhibent la production postprandiale de glucagon, ralentissent la vidange gastrique et réduisent l'apport alimentaire. Les agonistes des récepteurs du GLP-1, mais aussi les agonistes des récepteurs du peptide insulino-trope dépendant du glucose (GIP), s'attaquent donc autant à l'hyperglycémie qu'à l'excès de tissu adipeux par les mêmes mécanismes physiologiques.



+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

INDICATIONS APPROUVÉES POUR LES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 AU CANADA*

INDICATIONS APPROUVÉES	NOM DE LA MARQUE (Nom de la molécule)
<p>+ Amélioration de la maîtrise de la glycémie chez les patients atteints de diabète de type 2, en association avec un régime alimentaire et de l'exercice</p>	<p>OZEMPIC^{MD} (sémaglutide) RYBELSUS^{MD} (sémaglutide) VICTOZA^{MD} (liraglutide) TRULICITY^{MD} (dulaglutide) MOUNJARO^{MD} (tirzépatide)</p>
<p>+ Ralentissement de la progression de la maladie rénale et réduction du risque de décès d'origine cardiovasculaire chez les patients atteints de diabète de type 2 et de maladie rénale chronique</p>	<p>OZEMPIC^{MD} (sémaglutide)</p>
<p>+ Réduction du risque de d'événements cardiovasculaires indésirables majeurs chez les patients atteints de diabète de type 2 et qui ont reçu un diagnostic ou présentent un risque élevé de maladie cardiovasculaire</p>	<p>RYBELSUS^{MD} (sémaglutide) TRULICITY^{MD} (dulaglutide) VICTOZA^{MD} (liraglutide) WEGOVY^{MD} (sémaglutide)</p>
<p>+ Gestion du poids à long terme</p>	<p>SAXENDA^{MD} (liraglutide) ZEPBOUND^{MD} (tirzépatide) WEGOVY^{MD} (sémaglutide)</p>
<p>+ Traitement de la stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique en présence de fibrose hépatique modérée à avancée (maladie non cirrhotique)</p>	<p>WEGOVY^{MD} (sémaglutide)</p>

* Mise à jour : Avril 2026

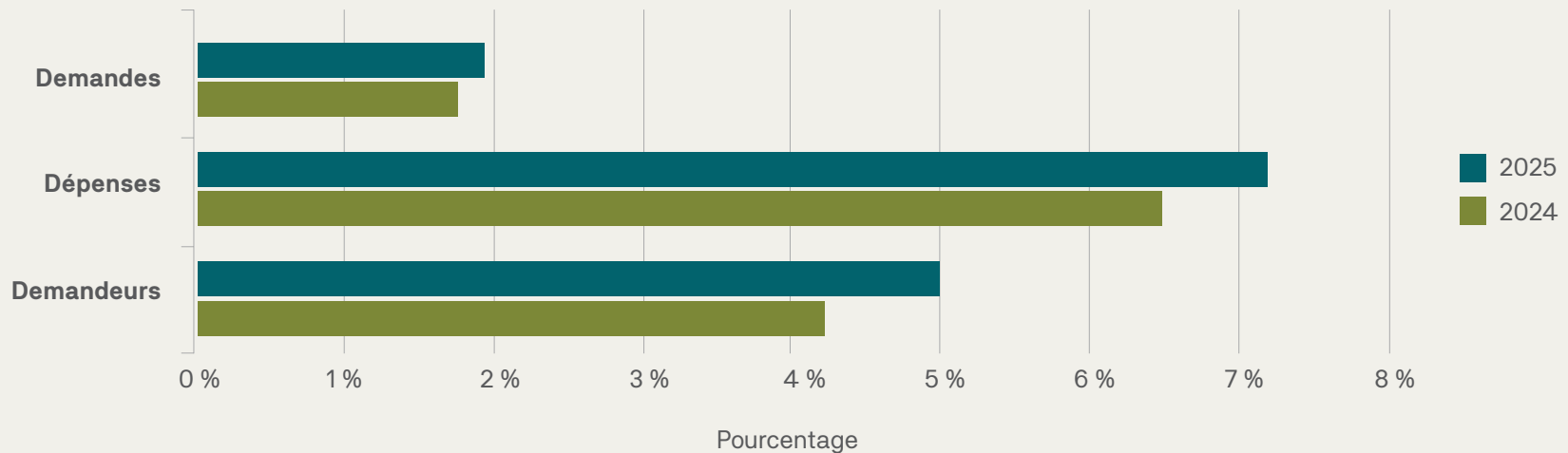
+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Demandeurs pour des agonistes des récepteurs du GLP-1

L'utilisation accrue des agonistes des récepteurs du GLP-1 est associée à de nombreux facteurs interreliés, dont une plus grande sensibilisation parmi les professionnels de la santé et les patients menant à une adoption accrue par ces derniers, l'évolution des lignes directrices cliniques et les résultats favorables obtenus dans le cadre des essais cliniques. L'accroissement du bassin de patients potentiels est également un facteur à prendre en compte.

Au Canada, la prévalence du diabète est estimée à environ 10 % et, selon les projections, elle devrait atteindre 32 % d'ici 2034⁴, une hausse qui s'explique par les taux continuellement élevés d'obésité et le vieillissement de la population. Le risque de diabète de type 2 augmente avec l'âge et, par conséquent, le nombre de patients qui en sont atteints ne cesse d'augmenter. Nous nous attendons donc à ce que l'utilisation des agonistes des récepteurs du GLP-1 continue d'augmenter.

POURCENTAGE DES DÉPENSES, DES DEMANDES DE RÈGLEMENT ET DES DEMANDEURS POUR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 EN 2024 ET 2025



⁴Diabetes Canada. [Diabetes in Canada. National and provincial backgrounders](#)

+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Génériques d'OZEMPIC^{MD}

OZEMPIC^{MD} (sémaglutide) a reçu son premier avis de conformité de Santé Canada le 4 janvier 2018 pour le traitement des adultes atteints de diabète de type 2 afin d'améliorer la maîtrise de la glycémie, en association avec un régime alimentaire, de l'exercice et d'autres médicaments. D'autres indications se sont par la suite ajoutées, y compris la réduction du risque cardiovasculaire et la protection de la fonction rénale chez les patients atteints de diabète de type 2 et de maladie rénale chronique (indication approuvée en août 2025).

OZEMPIC^{MD} (sémaglutide) a perdu la protection conférée par le brevet au Canada le 4 janvier 2026. Le 28 avril 2026, Santé Canada a approuvé un générique à base de sémaglutide administré par injection, une première dans les pays du G7.⁵ Le produit approuvé est indiqué pour le traitement du diabète de type 2 chez l'adulte et il est administré sur une base hebdomadaire. Santé Canada examine actuellement d'autres demandes d'autorisation de mise sur le marché pour des génériques à base de sémaglutide. L'arrivée des génériques devrait exercer une pression à la baisse sur les prix au fil du temps, l'ampleur des économies dépendant du nombre de nouveaux génériques autorisés et des décisions de remboursement des payeurs.

Ces médicaments seront lancés sur un marché qui continue de favoriser les génériques. Globalement, le taux d'utilisation des génériques a augmenté de 1,6 % de 2024 à 2025, en passant de 70,9 % à 72,5 %. L'adoption des génériques à base de sémaglutide dépendra des approbations réglementaires, de l'établissement du coût et des décisions relatives aux listes de médicaments. Il est toutefois possible de prédire que l'arrivée de ces génériques aura un effet à long terme sur le coût unitaire des agonistes des récepteurs du GLP-1.

⁵ Santé Canada. [Le Canada devient le premier pays du G7 à approuver une version générique du sémaglutide](#). Communiqué de presse. Publié le 28 avril 2026

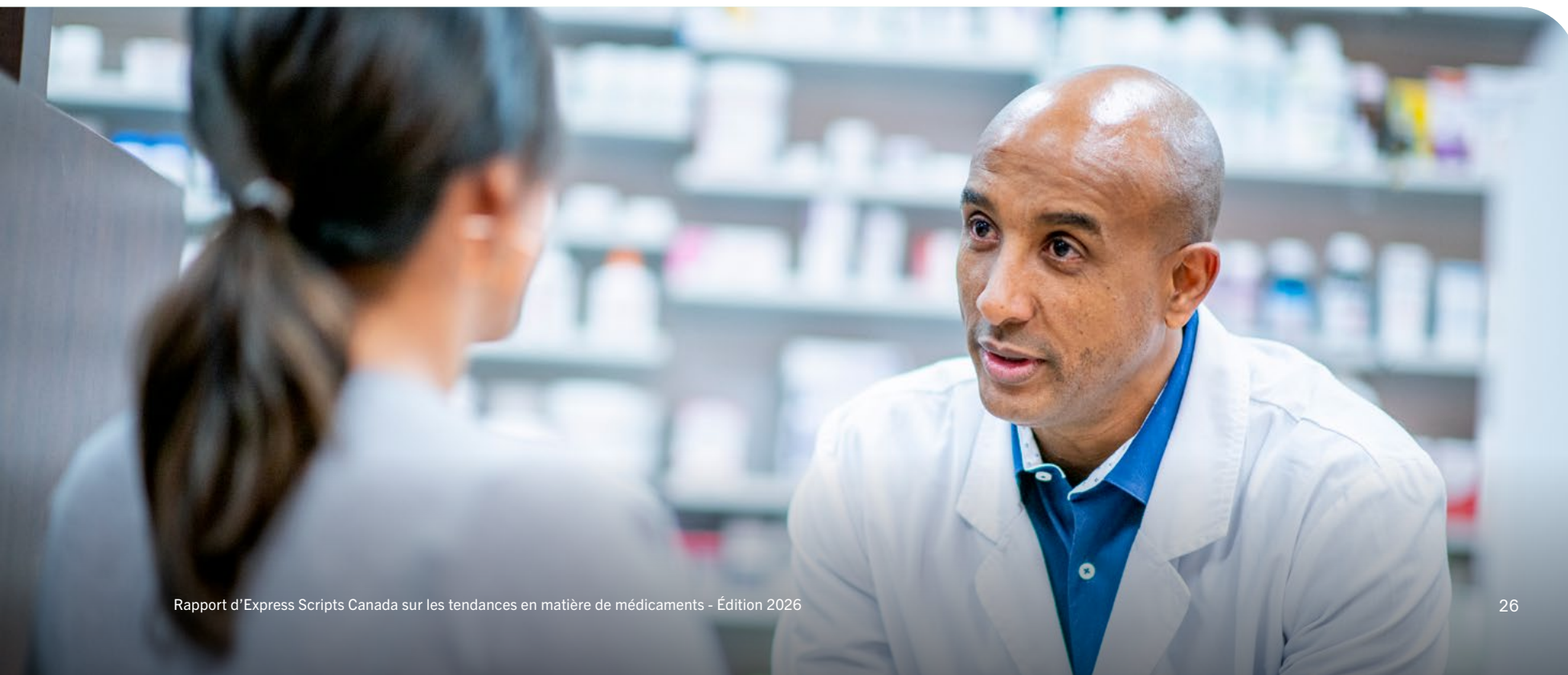


+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Stratégies de réduction des coûts pour les agonistes des récepteurs du GLP-1

De nombreuses stratégies ont été adoptées pour limiter les dépenses liées aux agonistes des récepteurs du GLP-1. On compte notamment sur un processus d'autorisation préalable comportant des critères stricts d'admissibilité, un renouvellement en fonction de la réponse clinique ainsi qu'une approche de traitement par étapes lorsque cela s'applique.

De plus, de nombreux facteurs pourraient limiter les dépenses liées aux agonistes des récepteurs du GLP-1 à l'avenir. L'augmentation de la concurrence au sein de cette classe de médicaments, l'émergence de produits administrés par voie orale, une gestion plus serrée de l'utilisation et l'arrêt du traitement, observé en condition réelle d'utilisation, pourraient tirer le coût moyen par demande vers le bas, même si les agonistes des récepteurs du GLP-1 demeurent populaires.

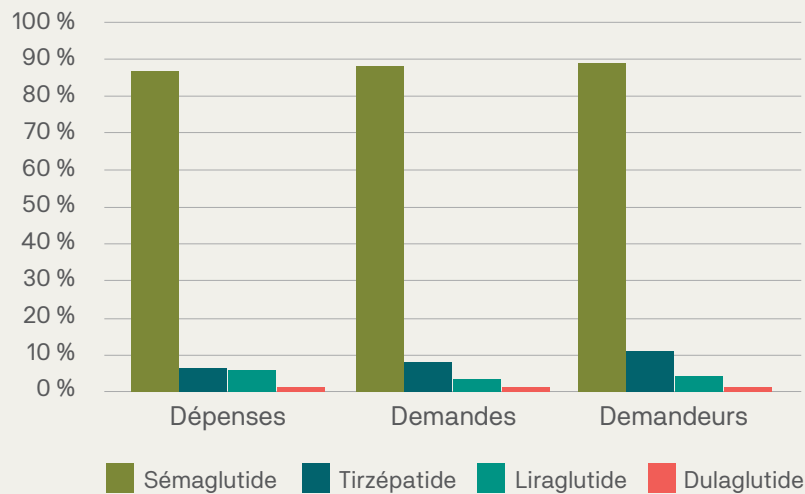


+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

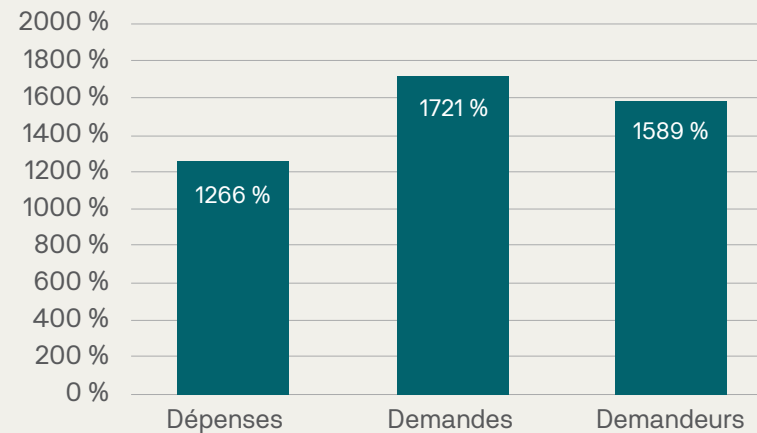
Nous avons observé une importante augmentation de l'utilisation du tirzépatide de 2024 à 2025. Il s'agit d'un médicament à double action qui a montré une efficacité supérieure à celle du sémaglutide tant pour la prise en charge du diabète que pour la perte de poids, ce qui a contribué à son adoption rapide. L'arrivée sur le marché de

la formulation en stylo-injecteur à doses multiples KWIKPEN^{MD} à la fin de 2024 pourrait aussi avoir contribué à l'augmentation rapide de l'utilisation du tirzépatide, en facilitant l'administration et en rendant le produit plus accessible.

POURCENTAGE DES DÉPENSES, DES DEMANDES DE RÉGLEMENT ET DES DEMANDEURS POUR LES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 EN 2025



AUGMENTATION DES DÉPENSES, DU NOMBRE DE DEMANDES DE RÉGLEMENT ET DU NOMBRE DE DEMANDEURS POUR LE TIRZÉPATIDE EN 2025



+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

À l’opposé, le liraglutide et le dulaglutide ont connu une importante baisse des dépenses (respectivement - 30 % et - 23 %). On soupçonne donc un passage vers les médicaments plus récents qui sont plus efficaces et dont la posologie est plus avantageuse pour les patients (administration hebdomadaire plutôt que quotidienne).

Le sémaglutide continue quant à lui de montrer une croissance stable et modérée des dépenses (17,7 %) ainsi que du nombre des demandes de règlement (11,2 %) et de demandeurs (15,5 %). Parmi les produits à base de sémaglutide, WEGOVY^{MD} a représenté une importante part du marché en 2025, soit 19 % des dépenses, 14 % du nombre de demandes de règlement et 18 % du nombre de demandeurs, alors que ces valeurs étaient d’environ 1 % l’an dernier. Cette croissance rapide de WEGOVY^{MD} s’explique probablement par une adoption importante au moment de son entrée sur le marché, une demande comprimée et une évolution dans la conception des régimes.

10 PRINCIPAUX AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 EN 2025 (SELON LES DÉPENSES)

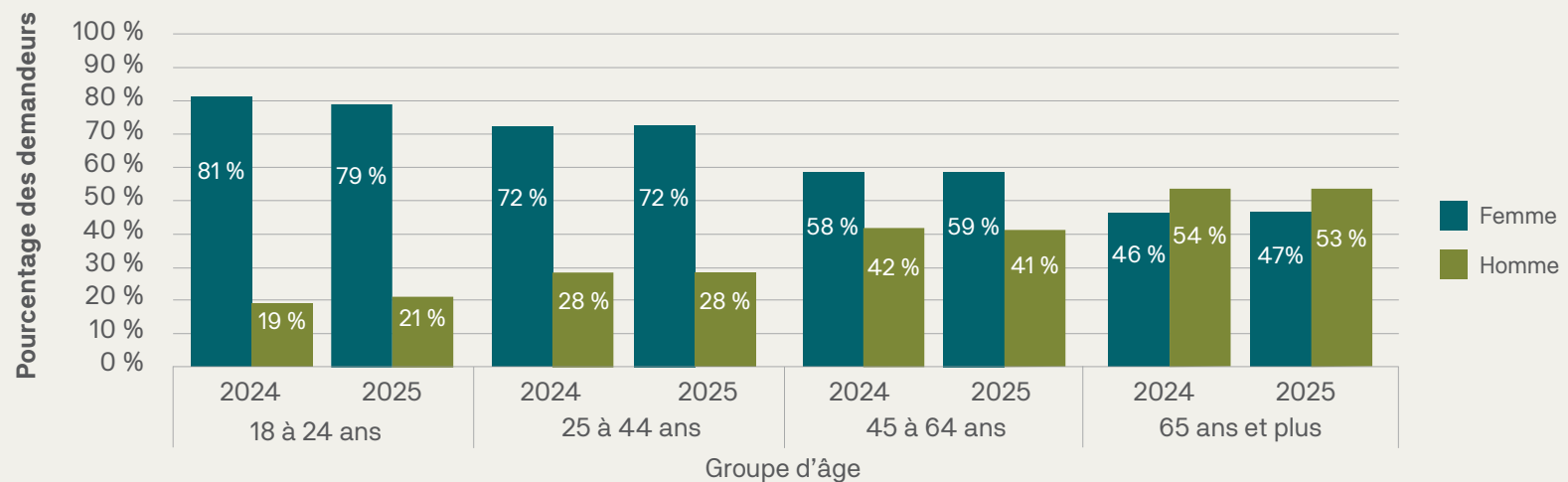
Rang	Nom de la molécule	Médicament de marque, teneur et forme posologique
1	Sémaglutide	OZEMPIC ^{MD} , 1 mg/dose, inj.
2	Sémaglutide	OZEMPIC ^{MD} , 0,25 ou 0,5 mg/dose, inj.
3	Liraglutide	SAXENDA ^{MD} , 6 mg/ml, inj.
4	Sémaglutide	WEGOVY ^{MD} , 9,6 mg/3 ml, inj.
5	Sémaglutide	WEGOVY ^{MD} , 4 mg/3 ml, inj.
6	Sémaglutide	WEGOVY ^{MD} , 6,8 mg/3 ml, inj.
7	Sémaglutide	WEGOVY ^{MD} , 2 mg/1,5 ml, inj.
8	Sémaglutide	RYBELSUS ^{MD} , 14 mg, comp.
9	Tirzépate	MOUNJARO ^{MD} KWIKPEN ^{MD} , 10 mg/0,6 ml
10	Sémaglutide	WEGOVY ^{MD} , 1 mg/1,5 ml, inj.



+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Diabète

POURCENTAGE DES DEMANDEURS QUI UTILISENT DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 CONTRE LE DIABÈTE SELON LE SEXE ET L'ÂGE EN 2024 ET 2025



Avant 65 ans, les demandeurs pour des agonistes des récepteurs du GLP-1 utilisés contre le diabète sont majoritairement des femmes, mais l'écart se rétrécit avec l'âge. Les différences d'utilisation des agonistes des récepteurs du GLP-1 pour le traitement du diabète selon le sexe reflètent probablement des différences relatives à l'intensification du traitement pendant le parcours de soins du diabète, notamment le suivi après un diabète gestationnel et la manière de solliciter des soins, et ces différences s'amenuisent aux âges plus avancés lorsque la durée et

la gravité de la maladie prédominent.^{6,7} L'utilisation chez les femmes diminue avec l'âge alors qu'elle augmente chez les hommes. Ces derniers sont plus nombreux que les femmes parmi les demandeurs pour des agonistes des récepteurs du GLP-1 utilisés contre le diabète de 65 ans et plus. Les données sont sensiblement les mêmes en 2024 et 2025. Les analyses populationnelles effectuées à plus large échelle montrent généralement que les hommes d'âge adulte ont un risque plus élevé de développer le diabète que les femmes d'âge adulte.⁸

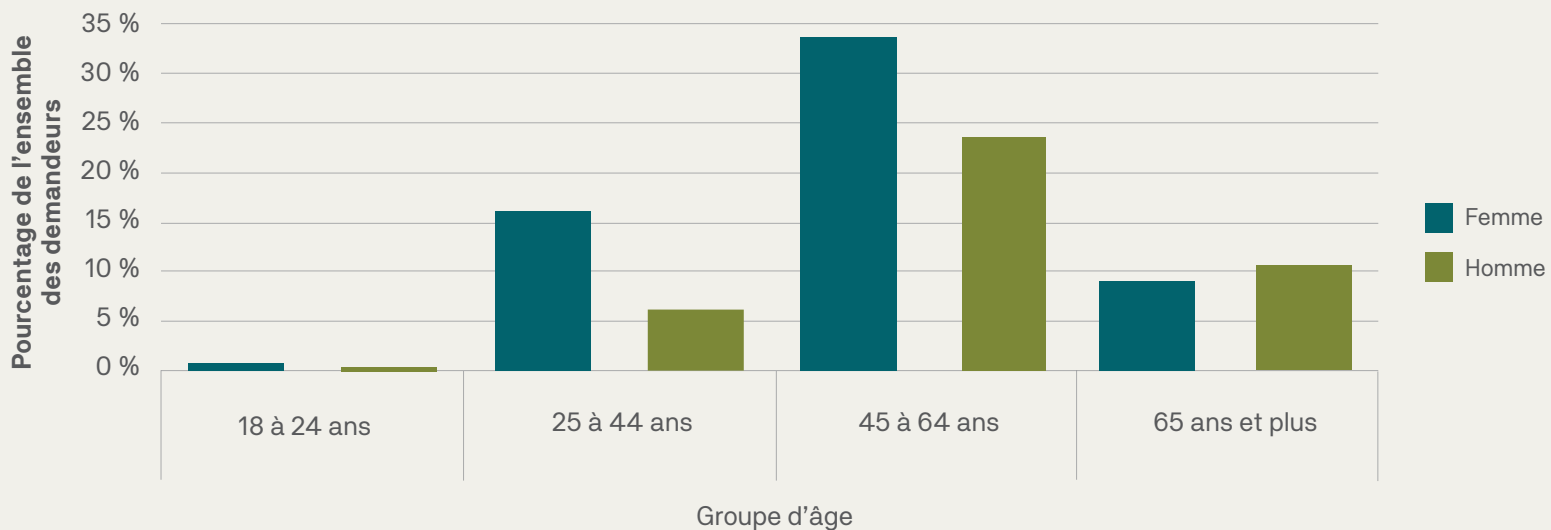
⁶ American Diabetes Association. [Standards of Care in Diabetes](#)

⁷ Piccini et al. Real-world sex differences in type 2 diabetes patients treated with GLP-1 receptor agonists. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2024; 212: 111689. DOI: [10.1016/j.diabres.2024.111689](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111689)

⁸ Statistique Canada. [Le diabète parmi la population canadienne adulte](#). Publié le 29 novembre 2023

+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES DEMANDEURS QUI UTILISENT DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 CONTRE LE DIABÈTE SELON LE SEXE ET L'ÂGE EN 2025



Le groupe d'âge de 45 à 64 ans compte le pourcentage le plus élevé de demandeurs qui utilisent des agonistes des récepteurs du GLP-1 contre le diabète. Les femmes de 45 à 64 ans sont le principal groupe et elles comptent pour près du tiers de l'ensemble des demandeurs. Nous observons une augmentation importante de l'utilisation entre le groupe d'âge de 25 à 44 ans et celui de 45 à 64 ans, tant chez les hommes que chez les femmes, mais l'augmentation est encore

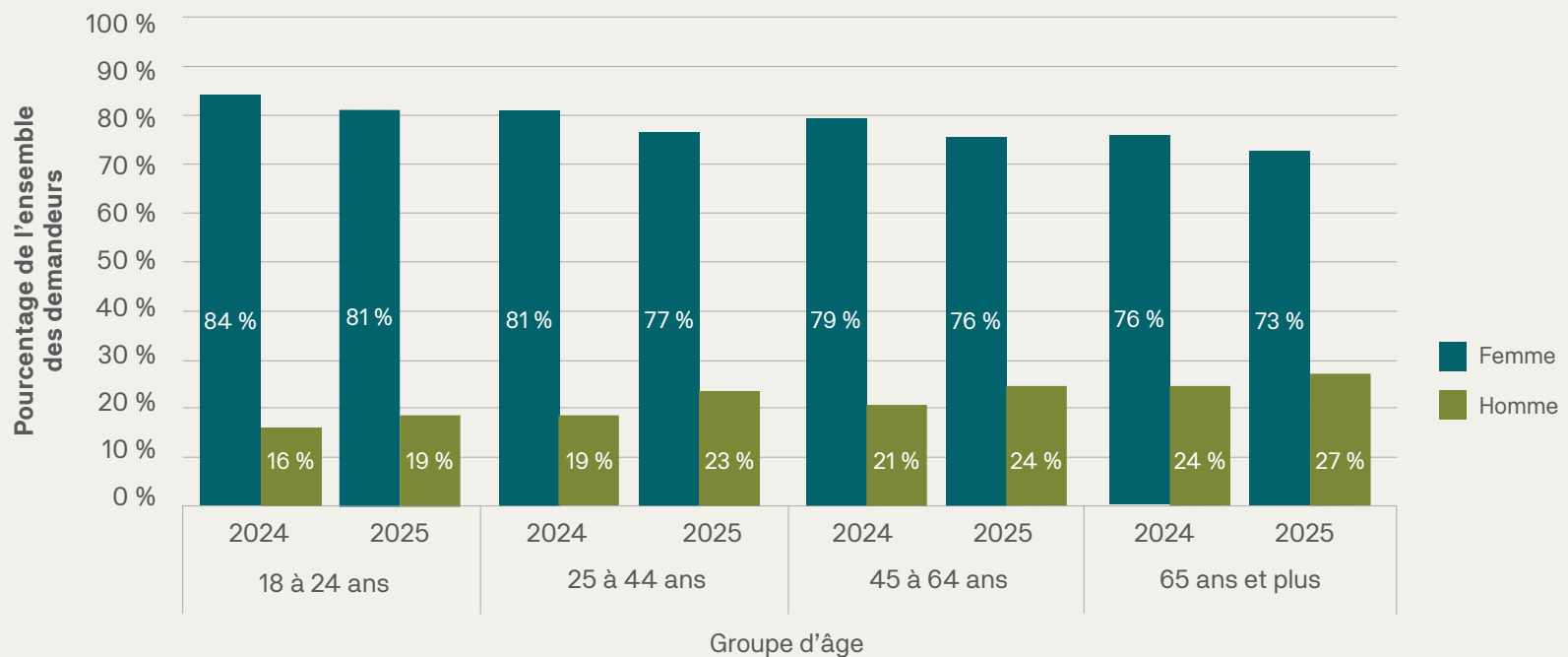
plus marquée chez les femmes. Chez les femmes de 45 à 64 ans, les périodes de pérимénopause et de ménopause sont associées à un risque accru de problèmes cardiométaboliques. Les changements qui se produisent pendant ces périodes pourraient expliquer l'intensification du traitement contre le diabète et, par conséquent, l'utilisation accrue d'agonistes des récepteurs du GLP-1.



L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Gestion du poids

**POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES DEMANDEURS QUI UTILISENT DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1
POUR LA GESTION DU POIDS SELON LE SEXE ET L'ÂGE EN 2024 ET 2025**

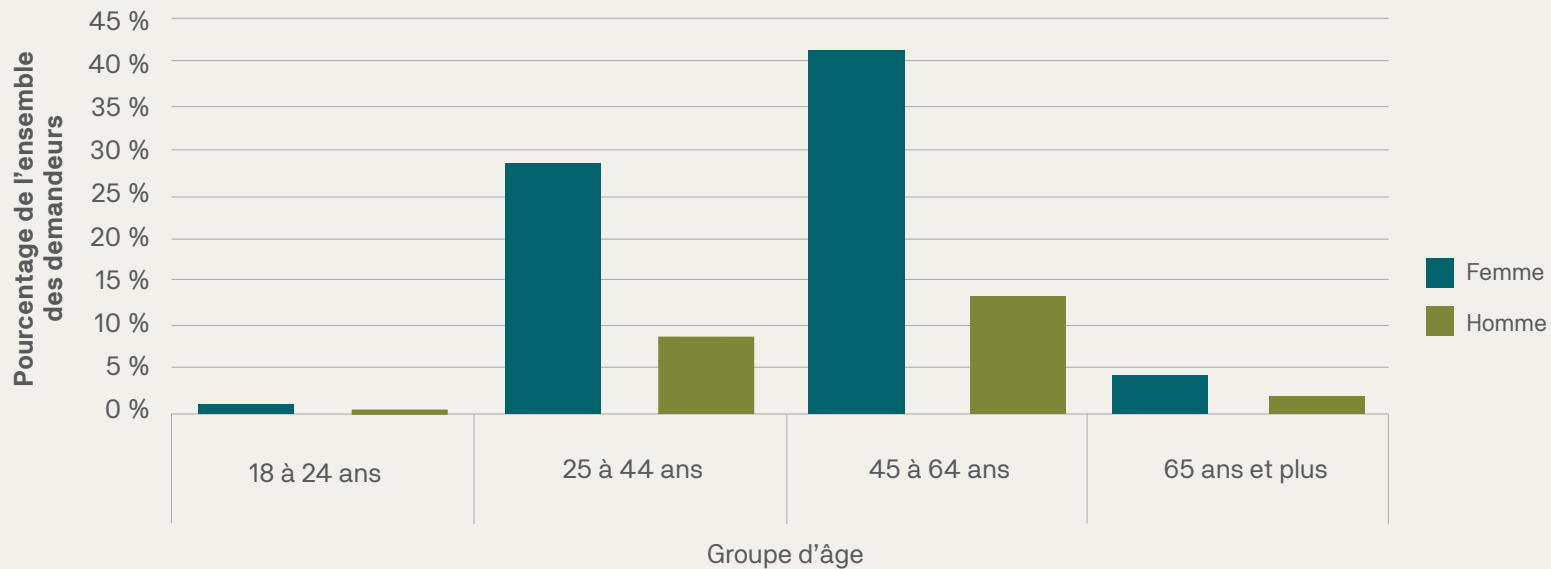


Dans tous les groupes d'âge tant en 2024 qu'en 2025, les demandeurs qui utilisent des agonistes des récepteurs du GLP-1 pour la gestion du poids sont très majoritairement des femmes, à hauteur

d'environ 70 à 85 %. Le pourcentage de demandeurs hommes a légèrement augmenté en 2025 dans tous les groupes d'âge.

+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

POURCENTAGE DE L'ENSEMBLE DES DEMANDEURS QUI UTILISENT DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 POUR LA GESTION DU POIDS SELON LE SEXE ET L'ÂGE EN 2025



Les femmes de 45 à 64 ans constituent le groupe qui compte le pourcentage le plus élevé de demandeurs qui utilisent des agonistes des récepteurs du GLP-1 pour la gestion du poids. Nous remarquons une utilisation beaucoup moins grande chez les hommes ainsi que chez les jeunes adultes. Selon Statistique Canada, au cours de la période de 2022 à 2024, plus des deux tiers des adultes canadiens (68 %) avaient un indice de masse corporelle (IMC) qui les classait

dans les catégories En surpoids ou Obésité.⁹ Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'avoir un IMC qui les classait dans la catégorie En surpoids. Les femmes constituaient quand même un pourcentage plus élevé de demandeurs, et ce, dans tous les groupes d'âge. Cela indique que les femmes sont plus promptes que les hommes à chercher des solutions thérapeutiques en matière de gestion du poids.

⁹ Statistique Canada. [La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité en hausse au Canada : nouveaux résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2022 à 2024](#). Le Quotidien. Publié le 2 octobre 2025

+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Obésité en tant que problème de santé chronique

L'obésité est un problème de santé chronique et la majorité des personnes qui en souffrent ont besoin d'un traitement continu pour la gestion du poids, et ce, tout au long de leur vie. Comme pour tous les autres problèmes de santé chroniques, les payeurs doivent prendre en compte un traitement continu plutôt qu'une utilisation à court terme. Les plus récents agonistes des récepteurs du GLP-1 sont plus efficaces et plus faciles à utiliser que leurs prédécesseurs; ils sont donc le traitement de première intention pour la gestion du poids.

La couverture des médicaments pour la gestion du poids varie grandement d'un régime à l'autre. Des données montrent que seulement 1 personne sur 3 a accès à un régime qui couvre les médicaments pour la gestion du poids.¹⁰ Nombre des assureurs qui offrent une couverture imposent des restrictions visant à réduire les coûts, comme des maximums annuels. Cette situation peut être vue comme étant problématique. D'un côté, les assureurs privés visent à continuer d'offrir des solutions abordables et à assurer la pérennité des régimes et, de l'autre, un nombre sans cesse croissant de personnes en surpoids ou obèses souhaite accéder aux traitements. L'arrêt du traitement entraîne souvent la reprise du poids perdu. Comme le souligne l'Organisation mondiale de la Santé, une pharmacothérapie à long terme est essentielle à l'obtention de bienfaits cliniques soutenus.¹¹

Afin de réduire les coûts et de veiller à ce que les traitements soient utilisés de manière appropriée, les régimes privés peuvent établir des critères d'autorisation préalable clairs, exiger une réponse clinique documentée aux fins de renouvellement et favoriser l'observance au moyen de l'examen des médicaments et promouvoir la participation aux programmes visant le style de vie. Les maximums annuels risquent au contraire d'entraîner des interruptions de traitement en cours d'année, ce qui pourrait réduire la réponse clinique, les chances d'obtenir un résultat à long terme et, ultimement, la valeur du traitement.

¹⁰ McMullin C. [GLP-1 Drug Coverage in Canada. Word on Benefits \(IFEBP\)](#). Publié le 21 février 2024

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. 2025. [WHO guideline on the use of GLP-1 therapies for the treatment of obesity in adults](#). Publié le 1^{er} décembre 2025



+ L'AVENIR DES AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 – DE LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À DES INDICATIONS MULTIPLES

Agonistes des récepteurs du GLP-1 en voie de développement

Les agonistes des récepteurs du GLP-1 continuent de susciter de l'intérêt chez les promoteurs de régime en raison de l'accroissement possible du nombre de patients potentiels et de l'augmentation des dépenses et de l'utilisation au cours des années à venir.

Le rétatrutide, l'orforglipron et d'autres médicaments de nouvelle génération pourraient être approuvés au cours des prochaines années pour la gestion du poids. Le développement d'agonistes des récepteurs du GLP-1 administrés par voie orale, comme l'orforglipron, est digne de mention parce que de tels produits pourraient être associés à une réduction de coût sur le plan de la fabrication, de la distribution et de l'administration. Au fil du temps, ces produits deviendraient plus abordables et accessibles, sous réserve des décisions prises en matière de prix et de remboursement.

L'association médicamenteuse à dose fixe du cagrilintide (un analogue de l'amyline) et du sémaglutide, aussi connue sous le nom CagriSema, est également à surveiller. Le médicament est administré une fois par semaine par injection sous-cutanée. Il présente un double mécanisme d'action et fait actuellement l'objet d'un examen par les autorités réglementaires américaines. Il a montré une efficacité accrue relativement à la perte de poids dans les dernières phases de développement clinique et pourrait accroître davantage les attentes des patients et des prescripteurs à l'égard des médicaments pour la gestion de poids.

En plus de l'obésité et du diabète, de nombreuses indications, touchant ou non des problèmes métaboliques, sont à l'étude pour les agonistes des récepteurs du GLP-1. Un sommaire de ces indications est présenté dans le tableau. Cela montre le potentiel de croissance de l'utilisation des agonistes des récepteurs du GLP-1 tant à moyen qu'à long terme.

AGONISTES DES RÉCEPTEURS DU GLP-1 EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Nom de la molécule	Mode d'action	Indications à l'étude
Sémaglutide	Agoniste des récepteurs du GLP-1	<ul style="list-style-type: none"> - Diabète de type 2 et maladie artérielle périphérique - Trouble lié à l'usage d'alcool - Maladie d'Alzheimer à un stade précoce - Syndrome des ovaires polykystiques - Ostéoarthrite chez les patients en surpoids ou atteints d'obésité
Tirzépatide	Agoniste des récepteurs du GLP-1 et des récepteurs du GIP	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction du risque d'événements cardiovasculaires indésirables majeurs - Stéatose hépatique associée au dysfonctionnement métabolique - Diabète de type 1 et obésité ou gestion du poids - Maladie rénale chronique chez les patients atteints d'obésité en présence ou non de diabète de type 2

Santé mentale

Santé Canada définit la santé mentale comme étant un état de bien-être psychologique et émotionnel, alors que l'Organisation mondiale de la Santé met l'accent sur son rôle fonctionnel, soit d'aider les gens à faire face au stress, à réaliser leur plein potentiel et à contribuer à la société. Ces deux perspectives soulignent que la santé mentale est plus que l'absence de maladie. Elle est une composante essentielle de la santé globale et de la qualité de vie, en plus d'être un droit fondamental de la personne.

Les enjeux de santé mentale sont fréquents et la plupart des gens connaissent des hauts et des bas tout au long de leur vie. Cependant, dans certains cas, les symptômes peuvent s'intensifier, persister dans le temps et interférer avec la réalisation des tâches quotidiennes. C'est alors que l'on parle d'un problème de santé mentale. Les problèmes de santé mentale se caractérisent par des perturbations de la pensée, de l'humeur ou du comportement et englobent un large éventail de maladies, notamment les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, le trouble de stress post-traumatique, la schizophrénie, les troubles de l'alimentation ainsi que la toxicomanie.

ÉLÉMENTS AYANT UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ MENTALE

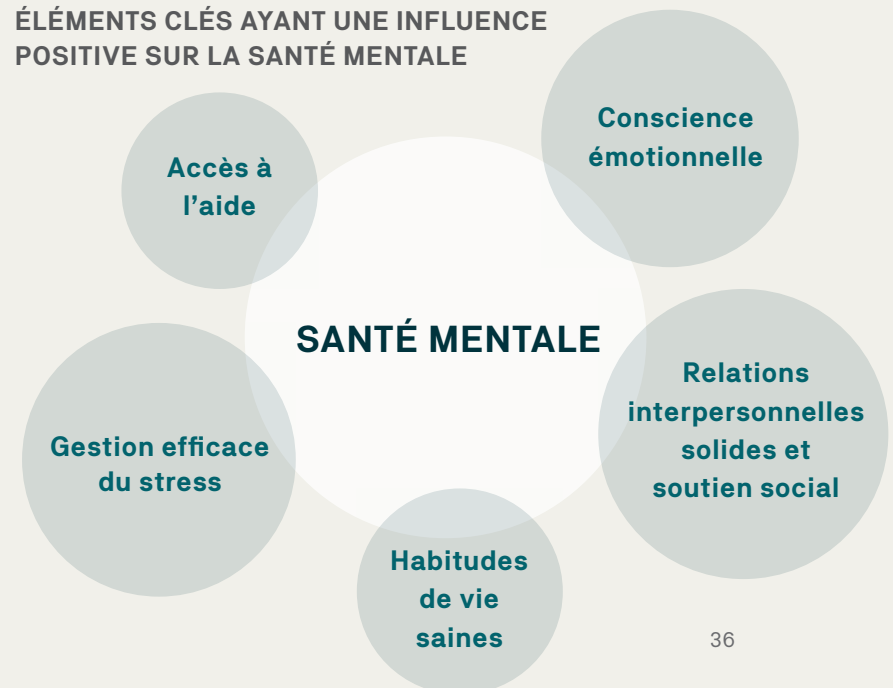
- + Éléments internes
 - Capacité d'autorégulation
 - Compétences socio-émotionnelles
- + Éléments externes
 - Facteurs sociaux
 - Facteurs culturels
 - Facteurs économiques
 - Facteurs politiques
 - Facteurs environnementaux

P. ex. : les politiques nationales, la protection sociale, les conditions de vie, les conditions de travail et le soutien communautaire

CONSÉQUENCES D'UNE ALTÉRATION DE LA SANTÉ MENTALE

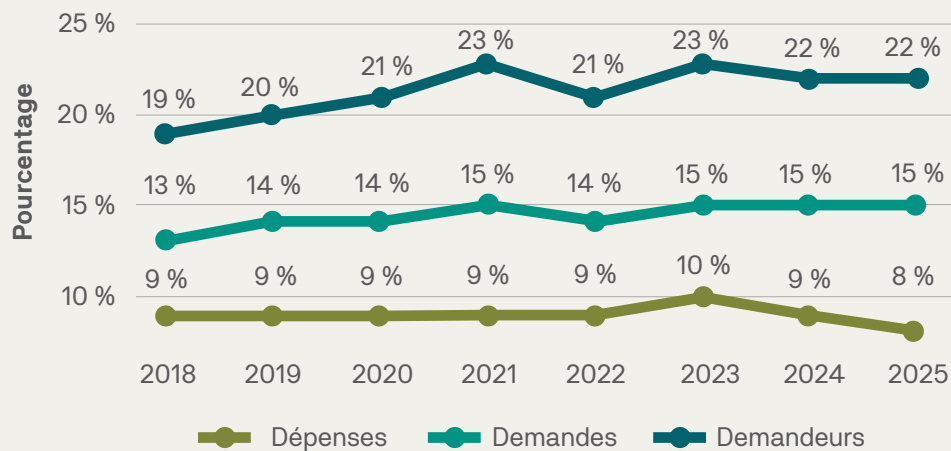
- + Hausse de l'incapacité fonctionnelle et de la mortalité
- + Risque accru de pauvreté, de discrimination et d'exclusion

ÉLÉMENTS CLÉS AYANT UNE INFLUENCE POSITIVE SUR LA SANTÉ MENTALE



Tendances en matière de santé mentale

MÉDICAMENTS EN SANTÉ MENTALE : POURCENTAGE DES DÉPENSES, DES DEMANDES DE RÈGLEMENT ET DES DEMANDEURS (2018 À 2025)



19 % à 23 %

Variation du pourcentage de demandeurs

13 % à 15 %

Variation du pourcentage des demandes de règlement

8 % en 2025

Le pourcentage des dépenses a atteint son plus bas niveau

Dans l'ensemble, les dépenses liées aux médicaments en santé mentale ont continué d'augmenter et nous remarquons une utilisation importante pendant la période visée.

En examinant les huit dernières années, nous avons constaté ce qui suit :

- + Le pourcentage des dépenses globales, quoique relativement stable, a atteint son plus bas niveau (8 %) en 2025.
- + Le pourcentage des demandes de règlement a varié de 13 % à 15 %.
- + Le pourcentage des demandeurs a varié de 19 % à 23 %.

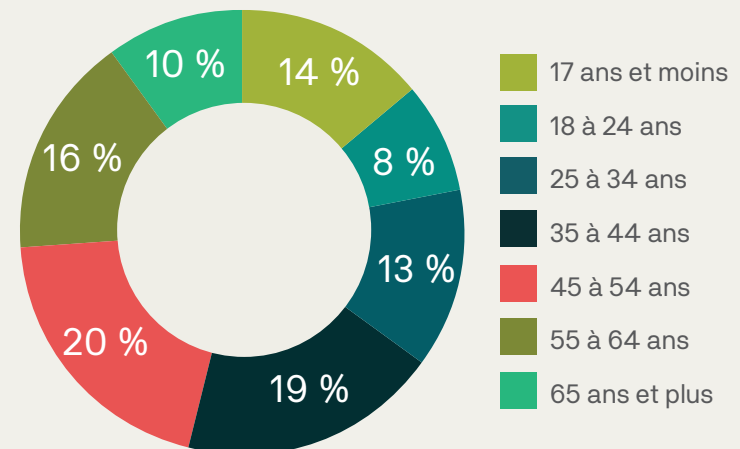
Ces tendances semblent indiquer une augmentation de l'utilisation des médicaments en santé mentale au fil du temps. Nous remarquons une croissance soutenue jusqu'en 2020, suivie d'un pic en 2021, qui correspond à une augmentation accrue de l'utilisation des antidépresseurs à la suite de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale. Bien que davantage de personnes utilisent des médicaments en santé mentale et augmentent le nombre des demandes de règlement soumises, les dépenses globales sont restées relativement stables, probablement en raison de l'utilisation de médicaments moins coûteux ou d'une gestion efficace des coûts au fil du temps.

Santé mentale au travail

Nos données montrent que la santé mentale au travail est un enjeu clé parce que la majorité des demandeurs qui utilisent des médicaments en santé mentale sont en âge de travailler. Les problèmes de santé mentale peuvent avoir un impact significatif sur le rendement en milieu de travail, en augmentant l'absentéisme et le présentéisme, ce qui entraîne une baisse de la productivité, un roulement de personnel plus élevé et une augmentation des demandes de prestations d'invalidité. Il est estimé qu'environ 30 % des demandes de prestations d'invalidité sont liées à des problèmes de santé mentale.¹² Dans les dernières années, la sensibilisation accrue aux problèmes de santé mentale a incité de nombreux employeurs à renforcer leurs initiatives en matière de bien-être au travail. Dans ce contexte, la Loi 27 du Québec, entrée en vigueur en octobre 2025, marque un tournant en matière de santé au travail, puisqu'elle oblige les employeurs à identifier, à évaluer et à prévenir les risques psychosociaux, tels que le harcèlement, la violence et la surcharge de travail, accordant ainsi, sur le plan juridique, la même importance à la santé psychologique qu'à la santé et à la sécurité physiques dans tous les milieux de travail de la province.

¹² Gouvernement du Canada. [Santé mentale au travail](#). Mis à jour le 3 juillet 2025

POURCENTAGE DES DÉPENSES LIÉES AUX MÉDICAMENTS EN SANTÉ MENTALE SELON LE GROUPE D'ÂGE EN 2025



Facteurs actuels ayant des répercussions sur la santé mentale

L'exposition aux médias sociaux, l'incertitude économique et la pandémie de COVID-19 ont eu des répercussions importantes sur la santé mentale. D'ailleurs l'utilisation intensive des médias sociaux est associée à une détresse psychologique accrue, notamment en raison de l'exposition à du contenu négatif, de la comparaison sociale et de la diminution des interactions sociales de qualité.¹³

Les pressions économiques, telles que l'insécurité d'emploi, les difficultés financières et l'augmentation du coût de la vie, ont également contribué à une hausse du stress et de l'anxiété chroniques. La pandémie de COVID-19 a amplifié ces enjeux, en raison d'un isolement prolongé, d'une désorganisation des routines quotidiennes et des préoccupations sanitaires à grande échelle, contribuant ainsi à une hausse marquée de la détresse psychologique et des problèmes de santé mentale au sein des populations.

Les données de 2025 montrent que les demandeurs ayant utilisé plusieurs classes de médicaments en santé mentale sont principalement âgés de 35 à 54 ans. C'est dans cette tranche d'âge que l'on a retrouvé la plus grande proportion de demandeurs

¹³ Mougharbel F, Chaput JP, Sampasa Kanyinga H, et al. Heavy social media use and psychological distress among adolescents. *Frontiers in Public Health*. 2023 Jun 15;11:1190390. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1190390](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1190390)

utilisant 4 ou 5 classes de médicaments. Cette tendance met en évidence une complexité accrue des traitements au sein de la population en âge de travailler.

Bien que la prise de plusieurs médicaments, aussi appelée polypharmacie, soit souvent justifiée sur le plan clinique, notamment en santé mentale, l'augmentation du nombre de médicaments est associée à une complexité accrue des schémas thérapeutiques et à des risques plus élevés, notamment des effets indésirables, des interactions médicamenteuses, de la non-observance et du recours subséquent aux services de santé. Lorsque l'intensité des traitements augmente, l'importance d'une indication clinique claire pour chaque médicament, d'un suivi rigoureux et d'une réévaluation continue de la pertinence du traitement devient de plus en plus importante.

Certaines pratiques qui renforcent la surveillance des médicaments, soutiennent l'observance thérapeutique et améliorent la coordination des soins ont une importance particulière :

- + Analyse régulière de tous les médicaments prescrits et en vente libre
- + Communication claire entre les différents professionnels de la santé
- + Prise de décision partagée en matière de déprescription

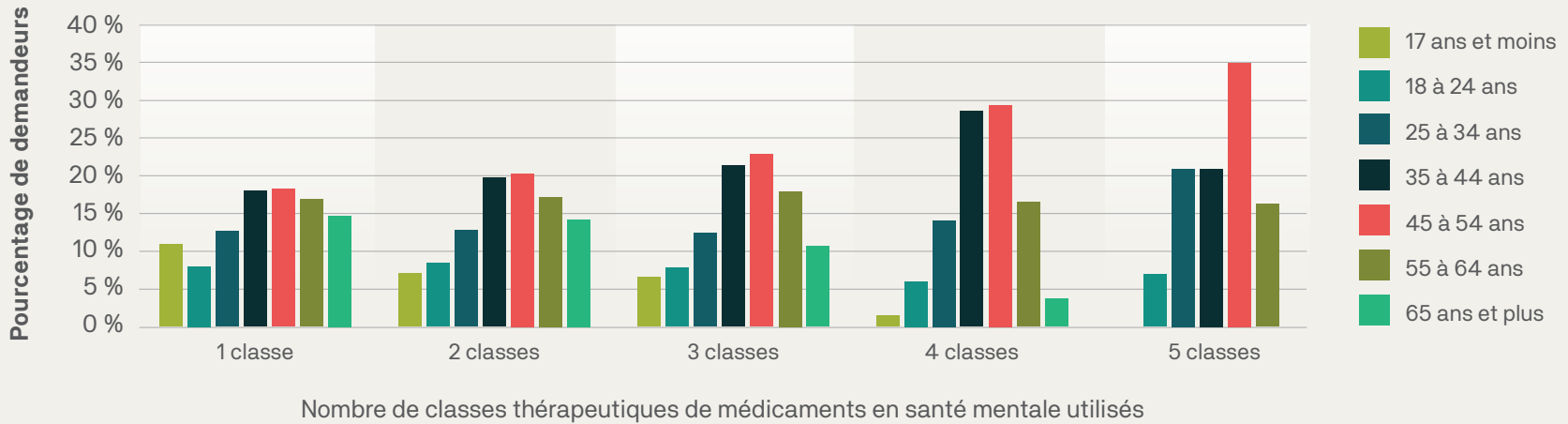
De telles pratiques permettent d'optimiser les résultats cliniques tout en réduisant les risques évitables.



En 2025, parmi les médicaments principalement utilisés pour traiter la dépression, les trois principaux en fonction du nombre de demandes de règlement ont été l'escitalopram (5,9 %), la sertraline (5,3 %) et la vortioxétine (5,3 %). L'escitalopram et la sertraline sont des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine et ils comptent plusieurs génériques sur le marché canadien. La vortioxétine est un modulateur

multimodal de la sérotonine, dont le seul générique a été lancé sur le marché en avril 2025. Pour le trouble dépressif majeur, le traitement de première intention consiste habituellement en un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine, sélectionné en fonction du profil individuel du patient et d'autres facteurs cliniques pertinents.

POURCENTAGE DE DEMANDEURS RÉPARTIS SELON L'ÂGE ET SELON LE NOMBRE DE CLASSES DE MÉDICAMENTS EN SANTÉ MENTALE UTILISÉS



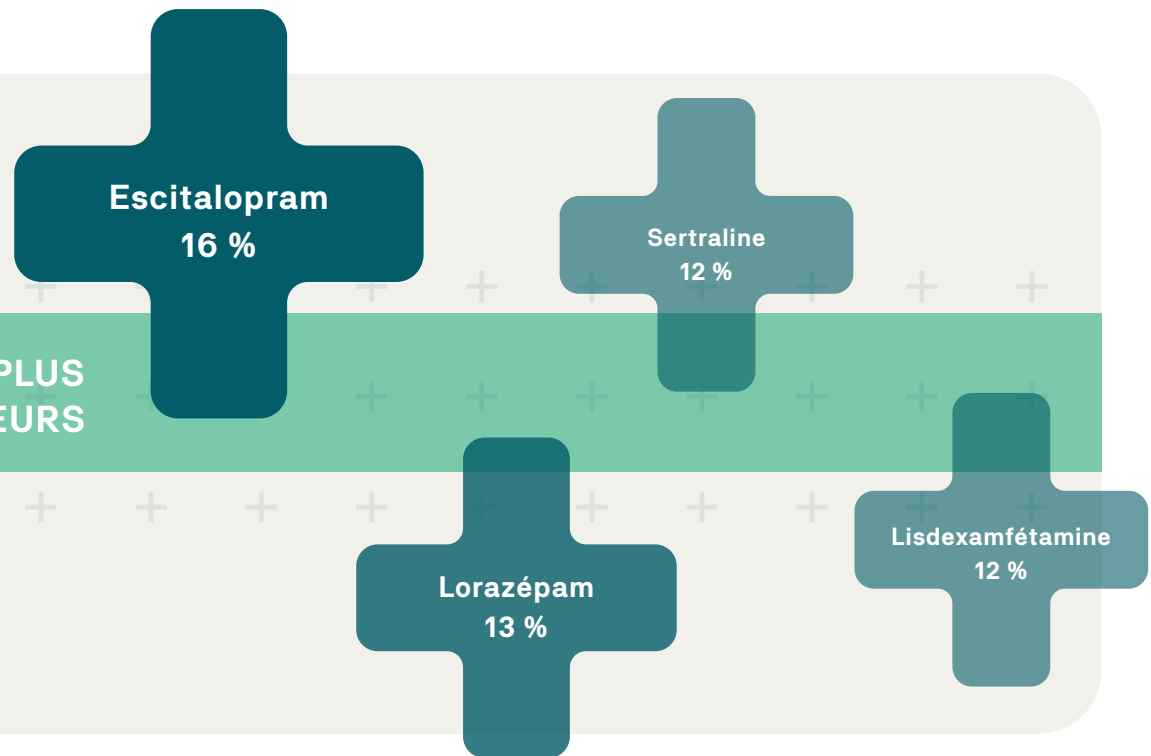
Les médicaments en santé mentale ont été regroupés en cinq classes : Antipsychotiques, Antidépresseurs, Sédatifs/Hypnotiques, Médicaments contre le TDAH et Médicaments contre la toxicomanie.

En 2025, les trois principaux antipsychotiques en fonction des dépenses globales ont été, en ordre décroissant, l'aripiprazole (3,0 %), le brexpiprazole (2,0 %) et la quétiapine (1,9 %). Bien que les antipsychotiques soient principalement indiqués pour le traitement de la schizophrénie, ils sont également approuvés comme traitement d'appoint aux antidépresseurs pour le traitement du trouble dépressif majeur ainsi que pour la prise en charge du trouble

bipolaire. De plus, les antipsychotiques sont fréquemment prescrits hors indication pour le traitement de l'anxiété et de l'insomnie ainsi que pour la prise en charge des troubles du comportement.

En 2025, les quatre médicaments en santé mentale associés au plus grand nombre de demandeurs ont été l'escitalopram (16 %), le lorazépam (13 %), la sertraline (12 %) et la lisdexamfétamine (12 %).

MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AU PLUS GRAND NOMBRE DE DEMANDEURS



Utilisation de la technologie dans les soins en santé mentale

La psychothérapie est sous-utilisée au Canada. Selon des données à l'échelle nationale, de nombreuses personnes aux prises avec des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux disent avoir besoin de counseling ou de psychothérapie, mais ne pas recevoir tous les soins dont ils ont besoin.¹⁴ Les coûts élevés et les lacunes en matière de couverture constituent des obstacles majeurs. Par conséquent, les personnes reçoivent souvent des médicaments ou de brèves consultations médicales au lieu de la psychothérapie, même lorsqu'elles préfèrent le counseling ou que celui-ci est approprié sur le plan clinique. Cet écart entre les besoins et l'accès aux services est particulièrement marqué chez les jeunes adultes et d'autres populations vulnérables. L'Institut canadien d'information sur la santé rapporte que plus de la moitié des Canadiens âgés de 18 à 34 ans ayant reçu un diagnostic lié à la santé mentale ont des besoins partiellement satisfaits ou non satisfaits, tandis que Statistique Canada fait état de lacunes persistantes dans l'accès au counseling en santé mentale et à la psychothérapie chez les jeunes ainsi que chez les personnes vivant avec des troubles de l'humeur et des troubles anxieux.^{15,16,17}

Dans ce contexte, les soins de santé virtuels ont connu une expansion rapide partout au pays durant la pandémie et font maintenant partie intégrante de l'offre de services en santé mentale. En étant plus faciles d'accès, les soins virtuels permettent une intervention plus rapide, tant pour l'évaluation que pour l'amorce du traitement. L'analyse de l'Institut canadien d'information sur la santé montre que les soins virtuels n'ont pas simplement remplacé les consultations en personne, car le volume total des services de santé mentale offerts par les médecins a augmenté durant la période initiale de la pandémie, ce qui témoigne d'une utilisation accrue des ressources en santé mentale.¹⁸

La Commission de la santé mentale du Canada définit la cybersanté mentale comme la prestation de services de santé mentale au moyen d'outils numériques, tels que la téléthérapie, la thérapie cognitivo-comportementale guidée, les applications liées à la santé mentale et les services de soutien par messagerie.¹⁹ Selon la Commission de la santé mentale du Canada, les outils de cybersanté mentale peuvent être tout aussi efficaces que les soins en personne dans certains cas, tout en améliorant l'accès aux services, surtout dans les milieux ruraux et moins bien desservis. En 2023, la Commission de la santé mentale du Canada a mis en place le tout premier cadre national d'évaluation des applications

¹⁴ Stephenson E. [Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale](#). Statistique Canada. Publié le 22 septembre 2023

¹⁵ Institut canadien d'information sur la santé. [Les besoins de nombreux Canadiens atteints de troubles mentaux ne sont pas satisfaits](#). Publié le 23 octobre 2025

¹⁶ Stephenson E. [Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale](#). Statistique Canada. Publié le 22 septembre 2023

¹⁷ Statistique Canada, [Les troubles mentaux au Canada](#), 2022

¹⁸ Institut canadien d'information sur la santé. [Soins virtuels : utilisation des services de santé mentale dispensés par les médecins au Canada](#). Publié le 15 décembre 2022

¹⁹ Commission de la santé mentale du Canada. [Cybersanté mentale](#)



liées à la santé mentale, visant à évaluer leur sécurité, leur qualité et leur efficacité. À ce jour, près d'une vingtaine d'applications ont été évaluées selon ce cadre, et celles qui satisfont aux critères obtiennent le sceau de la Commission de la santé mentale du Canada. Les interventions soutenues par des applications pourraient améliorer l'engagement et l'observance, ce qui pourrait se traduire par le prolongement de la pharmacothérapie.

Au Canada, l'intelligence artificielle (IA) est de plus en plus utilisée dans les outils numériques en santé mentale, notamment pour le dépistage des symptômes, le triage, l'orientation vers les services, le soutien à la documentation clinique et l'engagement des patients. En partenariat avec le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, la Commission de la santé mentale du Canada élabore les premières lignes directrices nationales relatives à l'utilisation de l'IA en santé mentale et aux soins relatifs à l'utilisation de substances, attendues en 2026.²⁰ Les analyses préliminaires identifient plusieurs domaines de risque majeurs, dont la confiance et l'explicabilité, l'approche centrée sur la personne, l'équité, le respect de la vie privée ainsi que la gouvernance des données.

Les soins virtuels et les outils d'IA ont amélioré l'accès au soutien en santé mentale et ils ont aussi, de manière distincte, influencé les trajectoires de soins. Les soins virtuels en santé mentale ont surtout facilité l'accès à des évaluations et des suivis médicaux, ce qui aide à obtenir un diagnostic et un traitement plus tôt. Cependant, lorsque l'accès à la psychothérapie est limité, ces services mènent souvent à une prise en charge davantage centrée sur les médicaments. Par contre, les outils d'IA liés à la santé mentale sont davantage axés sur des mesures connexes à la psychothérapie,

telles que la pratique structurée de compétences, l'utilisation guidée de techniques de thérapie cognitivo-comportementale, la psychoéducation et le soutien à l'engagement continu. Ces outils ne permettent pas de prescrire des médicaments et sont conçus pour compléter les soins cliniques, et non pour les remplacer. Par conséquent, les soins virtuels permettent surtout de consulter plus rapidement et de commencer un traitement plus tôt et les outils d'IA peuvent soutenir et prolonger l'accompagnement thérapeutique, sans toutefois résoudre les difficultés d'accès à la psychothérapie réglementée.

Les données récentes indiquent qu'une certaine prudence est de mise, à mesure que les outils d'IA sont de plus en plus intégrés aux processus de dépistage et de triage en santé mentale. Une étude de 2026 parue dans *Nature Medicine* a révélé qu'un système de triage basé sur l'IA destiné au public obtenait de bons résultats pour les cas de gravité modérée, mais était moins fiable dans les cas les plus graves, avec notamment une sous-évaluation fréquente des cas à haut risque et une activation inégale des mécanismes de soutien en cas de crise suicidaire.²¹ Les recommandations de triage étaient influencées par des formes de réconfort ou de minimisation des symptômes, ce qui tendait à réduire le niveau d'urgence recommandé dans les cas limites dont les symptômes sont ambigus, y compris ceux présentant des enjeux de santé mentale. Même si les outils d'IA s'améliorent et sont intégrés plus tôt aux parcours d'accès aux soins, la qualité du triage dans les cas à haut risque demeure un élément critique à surveiller. Cela renforce la nécessité de considérer ces outils comme des compléments aux soins, avec des balises claires, une supervision humaine et des mécanismes de réévaluation des cas.

²⁰ Commission de la santé mentale du Canada. [Orientation nationale sur l'utilisation de l'intelligence artificielle dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances](#)

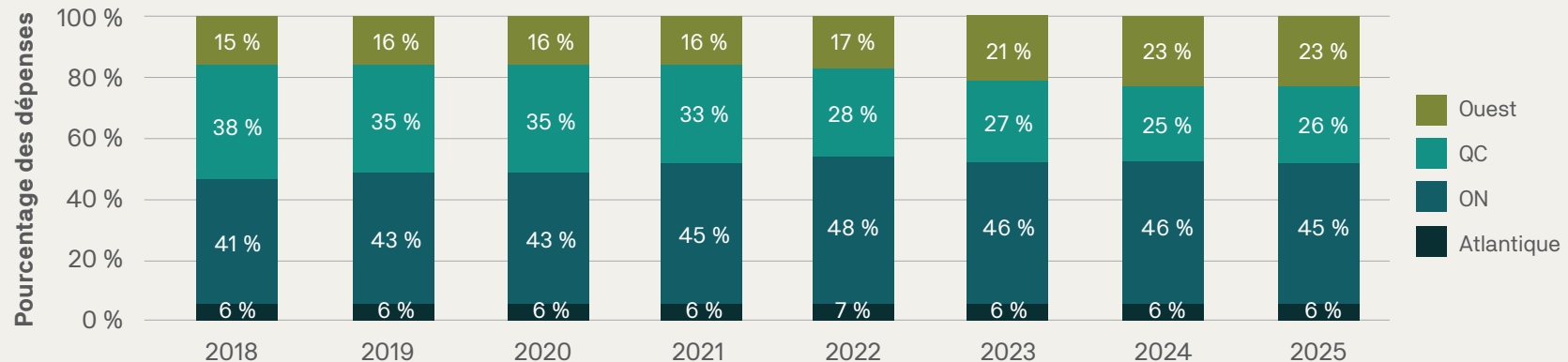
²¹ Ramaswamy A, Tyagi A, Hugo H, et al. ChatGPT Health performance in a structured test of triage recommendations. *Nature Medicine*. Publié en ligne le 23 février 2026. DOI: [10.1038/s41591-026-04297-7](#)

Tendances relatives à la dépression

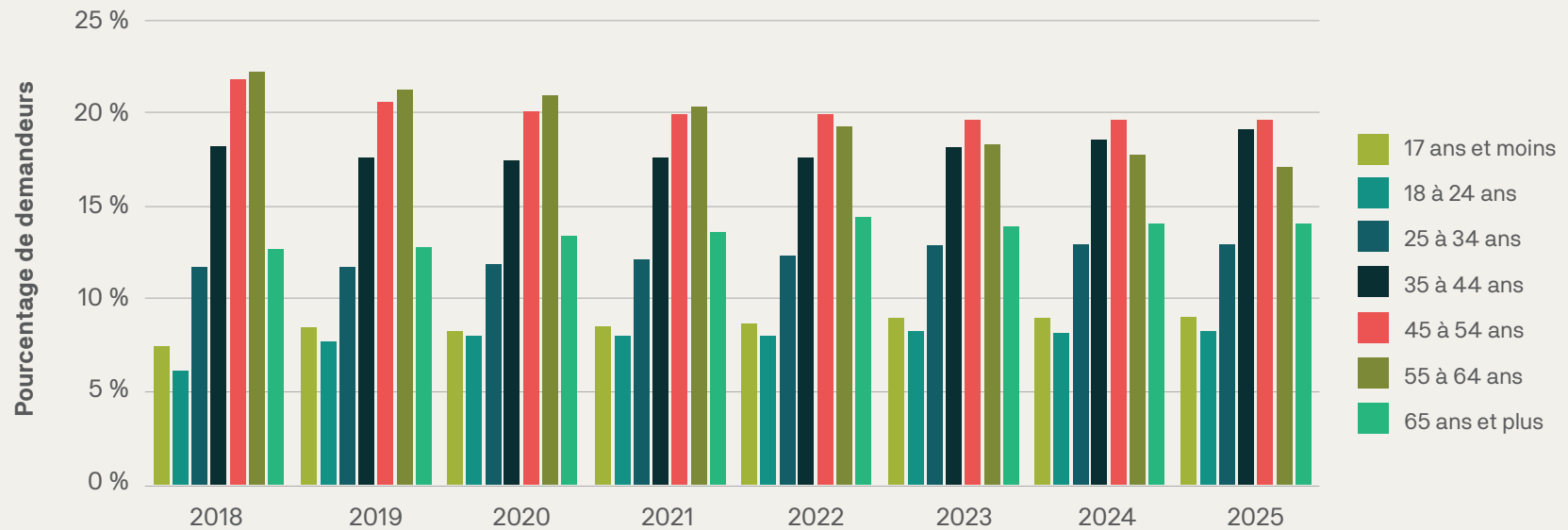
Depuis 2018, l'Ontario est la province avec le pourcentage le plus élevé de dépenses liées aux antidépresseurs (entre 41 et 48 %), alors que le Québec a connu une baisse de ces dépenses, passant de 38 à 25 %. Dans la même période, dans les provinces de l'Ouest, les dépenses liées aux antidépresseurs ont augmenté, passant de 15 % à 23 %, alors que dans la région de l'Atlantique, elles sont demeurées stables à 6 %. Il est important de noter que ces changements sont relatifs : la baisse observée au Québec n'indique pas nécessairement une baisse des dépenses absolues, mais plutôt un rythme de croissance inférieur à celui observé dans d'autres régions, notamment dans l'Ouest.

La baisse du pourcentage des dépenses liées aux antidépresseurs au Québec s'explique probablement par les mesures de contrôle des coûts et l'utilisation accrue de médicaments génériques. Par ailleurs, le marché des antidépresseurs est arrivé à maturité et sa croissance s'est progressivement stabilisée au fil des années. En revanche, les provinces de l'Ouest présentent une augmentation progressive des dépenses, ce qui pourrait indiquer une utilisation plus élevée des médicaments, en raison d'un recours accru aux antidépresseurs après la pandémie, des facteurs démographiques et d'une utilisation plus importante de traitements plus récents ou plus coûteux.

POURCENTAGE DES DÉPENSES LIÉES AUX ANTIDÉPRESSEURS PAR RÉGION – 2018 À 2025



POURCENTAGE DES DEMANDEURS QUI UTILISENT DES ANTIDÉPRESSEURS PAR GROUPE D'ÂGE – 2018 À 2025

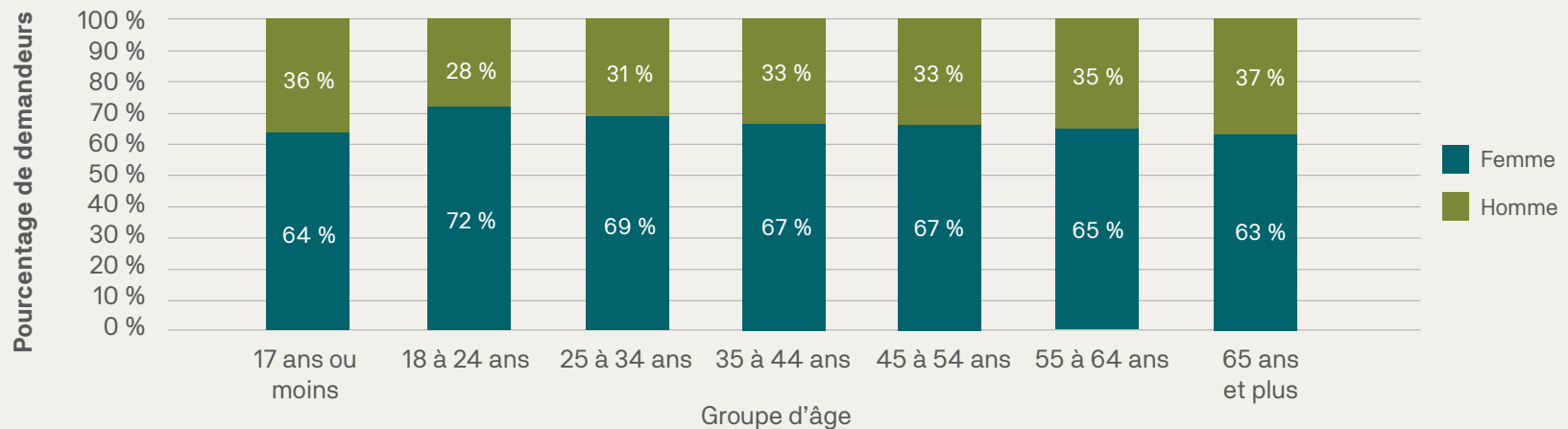


Lorsqu'on examine les tendances en matière de médicaments pour traiter le trouble dépressif majeur, il est important de noter que plusieurs de ces traitements sont également utilisés pour des troubles anxieux, notamment l'anxiété sociale et le trouble panique. Depuis 2018, les pourcentages de demandeurs les plus élevés sont liés aux personnes âgées de 45 à 64 ans.

Au fil des années, on observe une hausse constante des demandes chez les 35 à 44 ans, alors que celles provenant des 55 à 64 ans ont légèrement diminué. Les personnes de moins de 35 ans et celles de 65 ans et plus représentaient une plus petite proportion des demandeurs, mais cette proportion augmente graduellement, suggérant une répartition de plus en plus diversifiée selon l'âge.

Disparités entre les sexes chez les demandeurs pour antidépresseurs

POURCENTAGE DES DEMANDEURS QUI UTILISENT DES ANTIDÉPRESSEURS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE EN 2025



En 2025, le nombre de demandes pour antidépresseurs était plus élevé chez les femmes que chez les hommes dans tous les groupes d'âge, l'écart le plus marqué étant observé chez les personnes plus jeunes, une tendance également observée dans d'autres études canadiennes.^{22,23}

Des données indiquent que, durant l'enfance, les garçons sont plus susceptibles d'accéder aux services en santé mentale en raison de

manifestations comportementales ou neurodéveloppementales (p. ex. TDAH, et troubles émotionnels), lesquelles sont souvent associées à des symptômes dépressifs ou anxieux.^{24,25} Dans ces situations, un traitement par antidépresseurs peut être initié plus précocement dans le cadre d'une stratégie plus large de gestion des symptômes. Par conséquent, les données sur la délivrance des antidépresseurs chez les groupes d'âge plus jeunes

22 Sun Life. [Les Canadiens priorisent leur santé mentale et obtiennent du soutien](#). Publié le 30 avril 2024

23 Stephenson E. [Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale](#). Statistique Canada. Publié le 22 septembre 2023

24 Institut canadien d'information sur la santé. [Quelles personnes sont les plus touchées par les troubles de santé mentale?](#) Publié le 1^{er} mai 2025

25 Stephenson E. [Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale](#). Statistique Canada. Publié le 22 septembre 2023

peuvent refléter des effets liés aux trajectoires de soins plutôt que l'épidémiologie des principaux troubles de l'humeur.

Chez les femmes, le nombre de demandes est le plus élevé au début de l'âge adulte, surtout entre 18 et 24 ans, puis il diminue peu à peu et se stabilise. À l'inverse, chez les hommes les demandes sont généralement plus faibles chez les jeunes adultes et augmentent progressivement avec l'âge, atteignant leur niveau le plus élevé chez les hommes de 55 ans et plus. Par conséquent, même si les femmes constituent systématiquement une proportion plus importante des demandeurs, l'écart entre les sexes s'atténue dans les groupes d'âge plus avancés.

Cet écart entre les sexes peut s'expliquer par une combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. D'un point de vue biologique, les variations hormonales associées au cycle menstruel, à la grossesse, à la période post-partum et à la ménopause peuvent affecter les mécanismes de régulation de l'humeur et accroître la vulnérabilité à certains problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété. D'un point de vue psychologique et social, les femmes sont plus fréquemment confrontées à des facteurs de stress chroniques, tels que les responsabilités de soins, ainsi que la violence, la discrimination et les inégalités économiques liées au sexe, ce qui peut nuire à leur santé mentale. De plus, les femmes sont souvent plus attentives à leurs symptômes émotionnels et plus disposées à demander de l'aide ou à signaler leur détresse, ce qui contribue à des taux plus élevés de diagnostic et de demandes de règlement, tandis que les hommes peuvent être plus réticents à parler de leurs symptômes en raison de la stigmatisation ou de manières différentes de faire face aux difficultés. L'ensemble de ces facteurs contribue à expliquer les taux de dépression plus élevés chez les femmes.

Thérapies ciblées basées sur les mécanismes biologiques : une nouvelle voie pour le traitement en santé mentale

En santé mentale, les thérapies ciblées basées sur les mécanismes biologiques comprennent des traitements spécifiquement conçus pour intervenir sur des mécanismes neurobiologiques précis liés à des états cliniques bien définis, plutôt que de s'attaquer globalement à des symptômes liés à différentes maladies. Cette approche s'éloigne des cibles traditionnelles, comme les voies de signalisation de la sérotonine ou de la dopamine.

Parmi les domaines de recherche actifs figurent la modulation des récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA) pour la dépression réfractaire au traitement, le développement de thérapies à base de neurostéroïdes pour les troubles de l'humeur et les troubles liés au stress, ainsi que de nouvelles approches visant des sous-catégories de maladies biologiquement définies, comme le trouble de stress post-traumatique, le trouble bipolaire et l'insomnie. Collectivement, ces efforts témoignent d'un virage en psychiatrie vers des traitements adaptés à des indications spécifiques.



Dépression post-partum et rôle de la zuranolone dans la prise en charge thérapeutique

La dépression post-partum est étroitement associée aux changements hormonaux et neurostéroïdiens abrupts qui surviennent après l'accouchement, en particulier à la chute rapide de l'alloprégnanone qui perturbe les processus d'inhibition et de régulation du stress dans le cerveau. Il s'agit donc d'une maladie pour laquelle une thérapie ciblée basée sur les mécanismes biologiques s'avère particulièrement intéressante.

La zuranolone (ZURZUVAE^{MD}) est un stéroïde neuroactif administré par voie orale qui agit par modulation allostérique positive des récepteurs GABA-A. Elle a été approuvée par Santé Canada en décembre 2025 en tant que premier traitement spécifiquement indiqué pour la dépression post-partum modérée ou grave. Administrée une fois par jour pendant 14 jours, la zuranolone

entraîne une amélioration des symptômes en quelques jours, avec des bénéfices au-delà de la fin du traitement. Ce médicament agit sur les processus neurobiologiques propres au post-partum et constitue une thérapie de courte durée administrée en milieu extrahospitalier, établissant une nouvelle référence en matière de traitement ciblé en santé mentale maternelle.

Bien que ces thérapies présentent une importance clinique notable, leur effet à court terme sur les dépenses globales en médicaments en santé mentale devrait rester limité, compte tenu du faible nombre de patients potentiels, de l'implication de spécialistes et des délais liés aux décisions de couverture. Leur véritable portée réside dans le précédent qu'elles établissent pour les futures avancées en psychiatrie.



Horizon pharmaceutique



Biosimilaires

TABLEAU DE RÉFÉRENCE

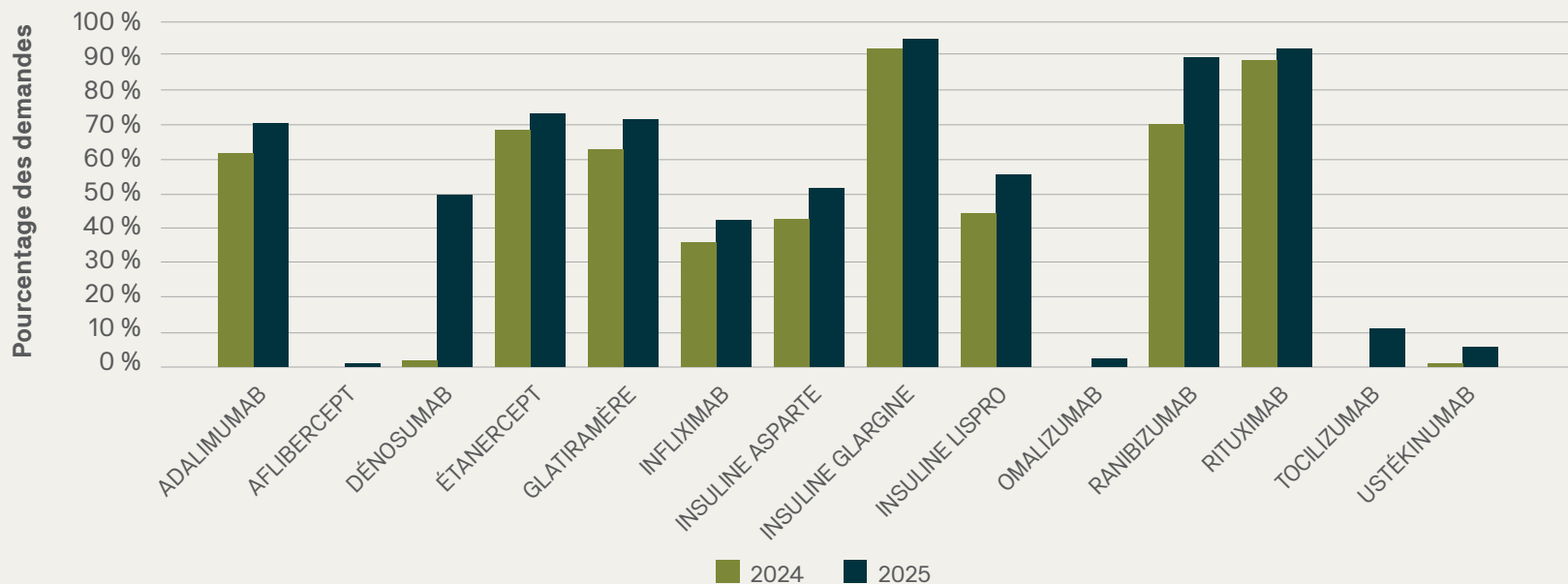
Nom de la molécule	Médicament biologique d'origine
Adalimumab	HUMIRA ^{MD}
Aflibercept	EYLEA ^{MD}
Dénosumab	XGEVA ^{MD} , PROLIA ^{MD}
Étanercept	ENBREL ^{MD}
Glatiramère	COPAXONE ^{MD}
Infliximab	REMICADE ^{MD}
Insuline asparte	NOVORAPID ^{MD}
Insuline glargine	LANTUS ^{MD}
Insuline lispro	HUMALOG ^{MD}
Natalizumab	TYSABRI ^{MD}
Omalizumab	XOLAIR ^{MD}
Ranibizumab	LUCENTIS ^{MD}
Rituximab	RITUXAN ^{MD}
Tocilizumab	ACTEMRA ^{MD}
Ustékinumab	STELARA ^{MD}

En 2025, de nombreux biosimilaires ont fait leur entrée sur le marché canadien.

- + OMLYCLO^{MD} (omalizumab), le premier biosimilaire du médicament biologique d'origine XOLAIR^{MD}, a été commercialisé en mars 2025. L'omalizumab est indiqué pour les troubles respiratoires et l'urticaire chronique.
- + TYRUKO^{MD} (natalizumab), le premier biosimilaire du médicament biologique d'origine TYSABRI^{MD}, a été approuvé en septembre 2025, mais il n'a pas encore été mis en marché. TYSABRI^{MD} est indiqué pour le traitement de la sclérose en plaques récurrente-rémittente.
- + Les premiers biosimilaires du médicament biologique d'origine EYLEA^{MD} (aflibercept) ont été commercialisés au début du troisième trimestre de 2025 et, depuis, de nombreux autres ont été approuvés. L'aflibercept est administré par injection intravitréenne pour traiter plusieurs maladies oculaires, comme la forme néovasculaire (humide) de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Biosimilaires

TAUX D'UTILISATION DES BIOSIMILAIRES À L'ÉCHELLE NATIONALE SELON LE POURCENTAGE DES DEMANDES DE RÉGLEMENT SOUMISES EN 2024 ET EN 2025

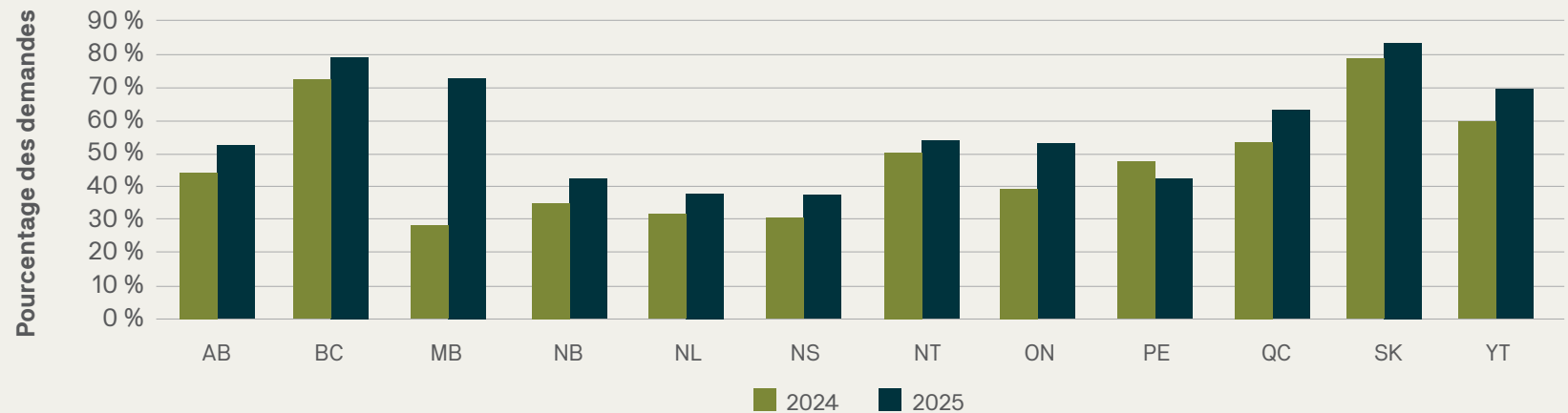


Le taux d'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale a augmenté pour la plupart des molécules en 2024 et en 2025. Plusieurs biosimilaires ont présenté une utilisation supérieure à 80 % en 2025, notamment ceux à base d'insuline glargine, de rituximab et de ranibizumab. D'autres montrent une accélération de l'utilisation, par exemple ceux à base d'infliximab, d'insuline lispro, d'insuline aspartate, d'étanercept et d'adalimumab, ce qui témoigne de l'élargissement des politiques des payeurs, d'une accessibilité accrue et d'une confiance croissante à l'égard de la transition vers les biosimilaires. En revanche, certains

taux d'utilisation restent très bas, comme ceux des biosimilaires à base d'aflibercept, d'omalizumab et de tocilizumab, principalement en raison de leur introduction plus récente sur le marché canadien. Les premiers biosimilaires à base d'ustékinumab ont été approuvés en 2024 et commencent graduellement à être adoptés. L'utilisation de biosimilaires à base de dénosumab a fortement augmenté parce que les régimes provinciaux les ont inclus dans leurs programmes de transition en 2025. Ces biosimilaires remplacent les médicaments d'origine biologiques PROLIA^{MD} et XGEVA^{MD}.

Biosimilaires

TAUX D'UTILISATION DES BIOSIMILAIRES À L'ÉCHELLE PROVINCIALE SELON LE POURCENTAGE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT SOUMISES EN 2024 ET EN 2025



Une augmentation générale de l'utilisation des biosimilaires à l'échelle nationale, touchant la quasi-totalité des provinces et des territoires, s'est produite en 2024 et en 2025, ce qui témoigne d'une harmonisation continue des programmes de transition vers les biosimilaires. Les provinces de l'Ouest et les Prairies sont demeurées en tête. La Colombie-Britannique, la Saskatchewan et l'Alberta ont affiché les taux d'utilisation les plus élevés.

Le Manitoba, qui compte sur un régime universel d'assurance médicaments de type Pharmacare, s'est distingué par une hausse spectaculaire en 2025 par rapport à 2024, principalement en raison du lancement de son programme sur les biosimilaires au cours de l'été 2024 et des périodes de transition qui prenaient fin en 2025.

L'Ontario et le Québec ont affiché des progrès notables, l'adoption des biosimilaires augmentant régulièrement sur ces marchés vastes et

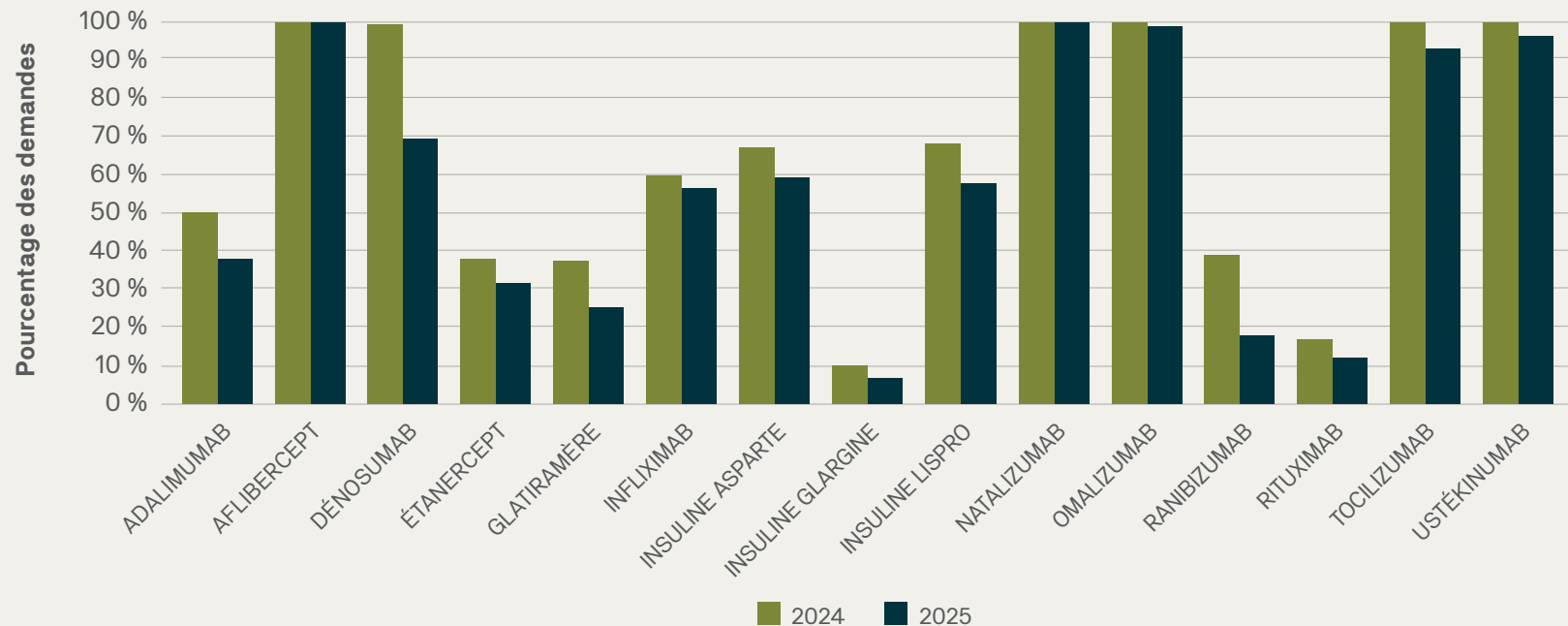
diversifiés. Cette tendance reflète l'harmonisation des politiques et la confiance croissante des prescripteurs et des payeurs.

Le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et la Nouvelle-Écosse ont affiché des augmentations modérées, alors que l'Île-du-Prince-Édouard a montré une légère baisse en 2025. Cette légère baisse est attribuable aux demandes de règlement en lien avec l'insuline qui sont maintenant remboursées par la province dans le cadre du régime national d'assurance médicaments. Les données sur l'utilisation de ces biosimilaires sont moins présentes dans les régimes privés.

Les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon ont continué d'afficher une tendance à la hausse, maintenant des taux d'utilisation moyens à élevés. Globalement, les données ont mis en évidence une dynamique positive constante, certaines provinces approchant la saturation, tandis que d'autres ont connu une accélération rapide grâce à des politiques ou des programmes menés par les payeurs.

Biosimilaires

POURCENTAGE DES DÉPENSES CONSACRÉES AUX MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES D'ORIGINE EN 2024 ET EN 2025



Nous avons observé une baisse des dépenses consacrées aux médicaments biologiques d'origine pour la quasi-totalité des molécules en 2024 et en 2025, reflétant l'adoption croissante des biosimilaires. L'aflibercept, l'omalizumab et l'ustékinumab montrent des changements minimaux et près de la totalité des dépenses ont été consacrées aux médicaments biologiques d'origine, ce qui s'explique

par l'arrivée toute récente de biosimilaires sur le marché ou une adoption initiale limitée. Actuellement, de nombreuses provinces ont inclus les biosimilaires nouvellement approuvés dans leurs programmes de transition. L'omalizumab, le tocilizumab et l'aflibercept sont progressivement ajoutés dans ces programmes et les périodes de transition prennent fin en 2026 ou plus tard, selon la province.

Biosimilaires

POURCENTAGE DES DEMANDES DE RÈGLEMENT PAR PROVINCE EN 2025 POUR CERTAINS NOUVEAUX BIOSIMILAIRES

	AB	BC	MB	NB	NL	NS	NT	ON	PE	QC	SK	YT
Aflibercept	*	*	*	0,1 %	*	*	*	0,3 %	1 %	2 %	*	*
Omalizumab	0 %	1 %	1 %	1 %	*	2 %	*	3 %	*	2 %	*	*
Tocilizumab	13 %	18 %	1 %	6 %	5 %	4 %	*	9 %	50 %	16 %	*	*

* Nombre insuffisant de demandes de règlement

À surveiller en 2026



Inclusion de nouveaux biosimilaires dans les programmes de transition des provinces, et adoption croissante des biosimilaires par les régimes privés.



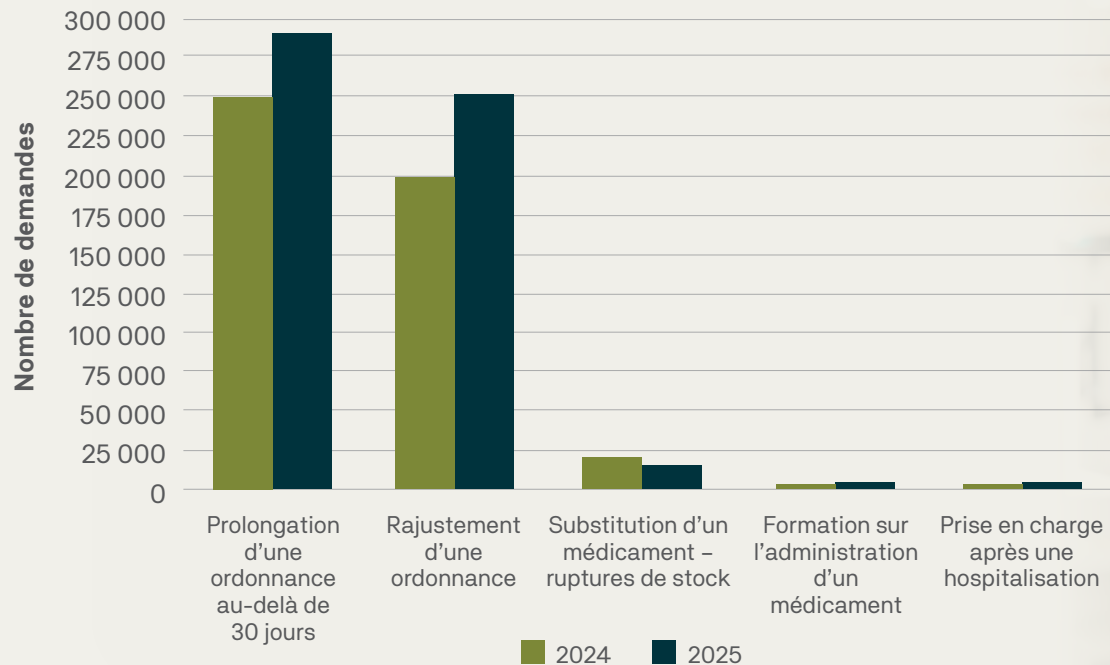
Arrivée de plusieurs autres biosimilaires sur le marché canadien. D'ailleurs, Santé Canada vient tout juste d'approuver le premier biosimilaire de SIMPONI^{MD} (golimumab) en avril 2026.



Québec

Services cliniques offerts par les pharmaciens au Québec

DEMANDES DE RÈGLEMENT POUR SERVICES CLINIQUES AU QUÉBEC – 2024 ET 2025



Nous avons observé une augmentation du nombre de demandes de règlement pour services cliniques au Québec en 2024 et en 2025. Parmi les services cliniques, c'est le rajustement d'une ordonnance qui a connu la plus forte croissance des demandes de règlement, ce qui correspond à la tendance observée l'an dernier. La prolongation d'une ordonnance au-delà de 30 jours est demeurée le principal service clinique faisant l'objet d'une demande de règlement

au Québec. Le nombre de demandes liées à la substitution de médicaments en raison de ruptures de stock a légèrement diminué et est resté modeste. De plus, la formation sur l'administration d'un médicament et la prise en charge après une hospitalisation ont continué de représenter une très petite part des services cliniques faisant l'objet d'une demande de règlement, avec peu de variations d'une année à l'autre.

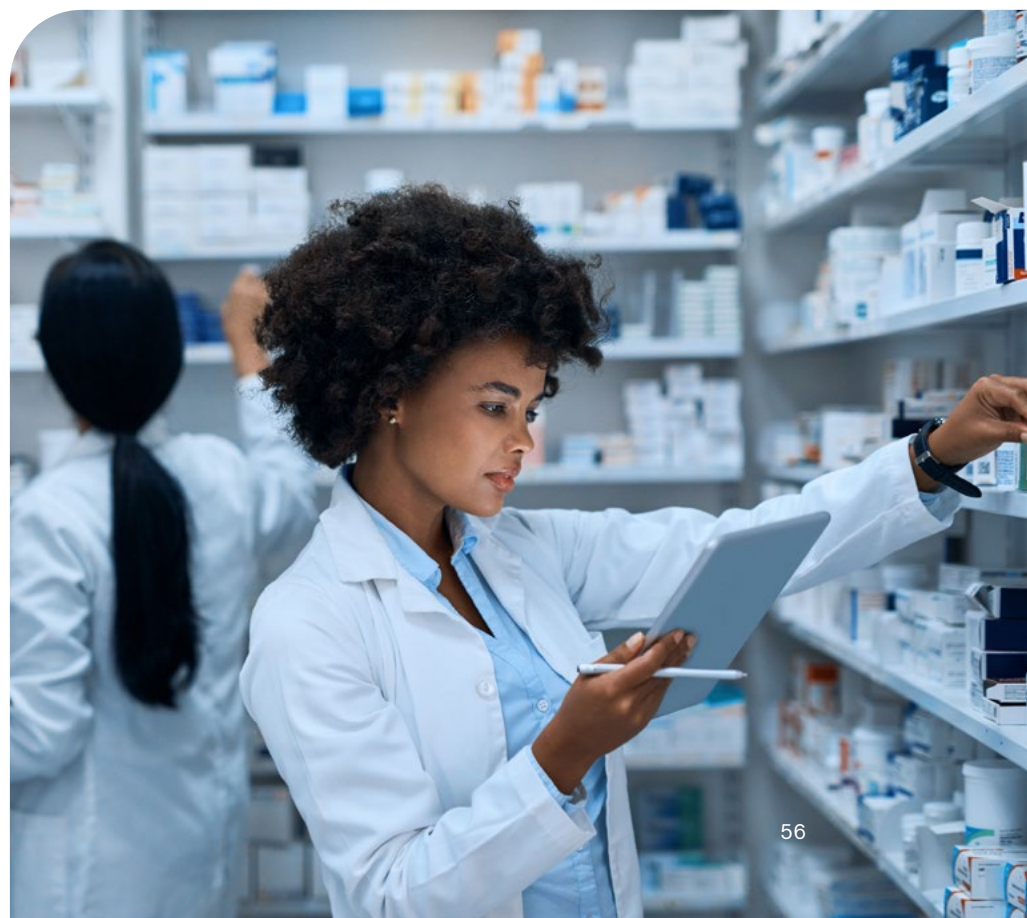
Québec

Le système de santé du Québec est soumis à une forte pression, notamment en raison du grand nombre de personnes qui n'ont pas accès à un médecin de famille. Par conséquent, les pharmaciens sont de plus en plus sollicités pour fournir des services cliniques de première ligne afin de répondre aux besoins non satisfaits des patients. Après l'adoption du projet de loi 67 en novembre 2024, qui élargit le champ d'exercice des pharmaciens, le volume des services cliniques fournis par les pharmaciens et, par conséquent, le nombre de demandes de règlement associées à ces services devraient continuer d'augmenter. Un projet de règlement a été publié en décembre 2025 afin de définir quelles nouvelles activités seront couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec une fois la loi pleinement mise en œuvre. Par conséquent, il est difficile de savoir quels services cliniques pourraient avoir une incidence sur les régimes privés.

Tendance globale au Québec

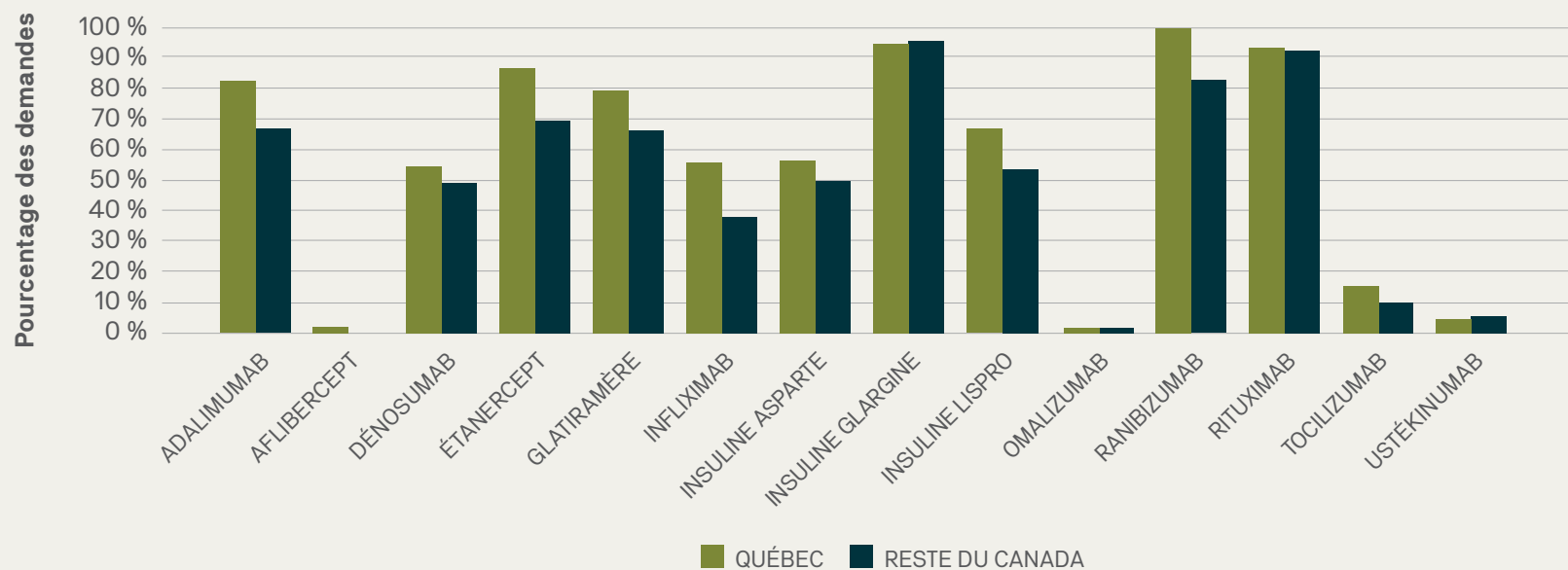
2025	QUÉBEC	RESTE DU CANADA
Nombre de jours d'approvisionnement moyen par demande	28,5	40,7
Nombre de demandes de règlement par demandeur	19,5	12,6
Dépenses par demandeur	1 290 \$	943 \$

En 2025, les dépenses par demandeur au Québec étaient 37 % plus élevées que dans le reste du Canada, une tendance cohérente avec ce qui a été observé en 2024 (38 %). Comme le montre le tableau, le Québec a un nombre de jours d'approvisionnement moyen par demande plus faible, ce qui est la conséquence de renouvellements d'ordonnance plus fréquents. Le nombre de demandes de règlement par demandeur est également plus élevé. Ces deux facteurs ont contribué à augmenter les dépenses par demandeur au Québec par rapport au reste du Canada.



Québec

TAUX D'UTILISATION DES BIOSIMILAIRES EN 2025 - QUÉBEC VS RESTE DU CANADA



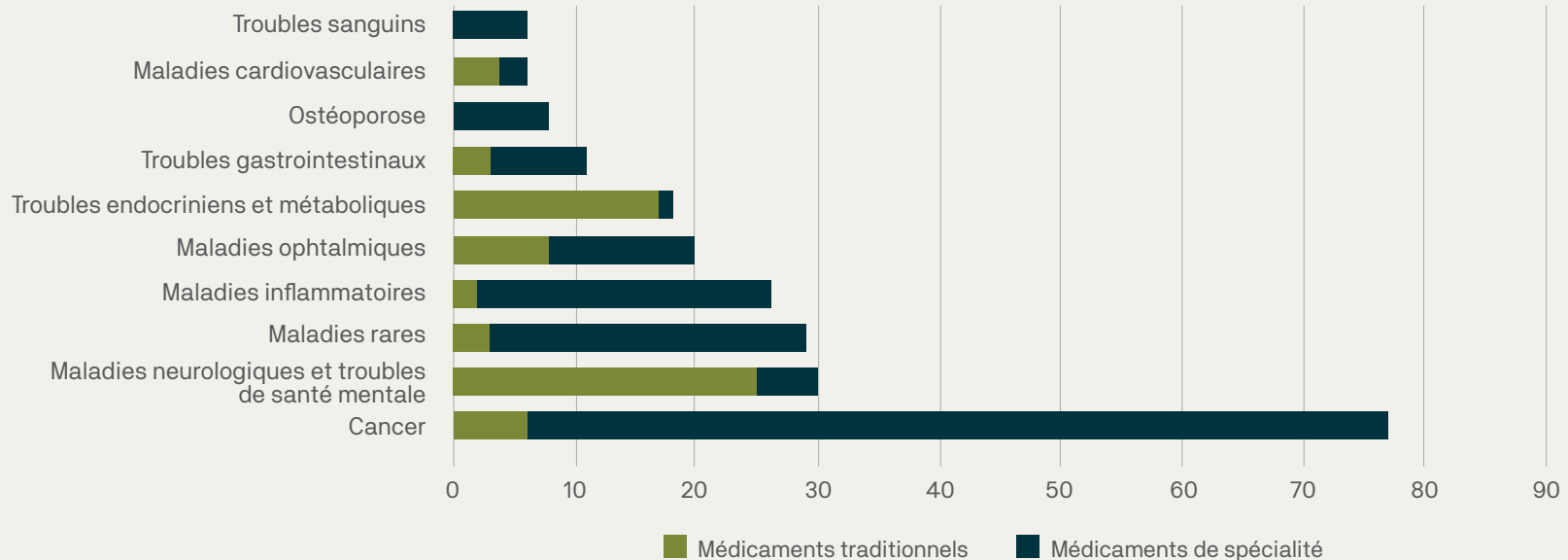
En 2025, les taux d'utilisation des biosimilaires étaient systématiquement plus élevés au Québec que dans le reste du Canada pour la quasi-totalité des principaux médicaments biologiques. Le Québec a atteint des niveaux d'utilisation dépassant souvent 80 à 90 % pour des molécules coûteuses comme l'adalimumab, l'éтанercept et le rituximab, tandis que d'autres provinces ont démontré une adoption plus modérée. Cela indique une orientation politique plus affirmée et de stratégies plus uniformes des payeurs au Québec, ce qui a accéléré le passage aux biosimilaires.

Des taux d'utilisation plus faibles sont observés pour l'afibercept, l'omalizumab, le tocilizumab et l'ustékinumab. Le Québec a annoncé sa politique sur les biosimilaires pour le tocilizumab en mai 2025 et la période de transition se terminait en septembre 2025, ce qui laisse présager que l'utilisation continuera de croître. La période de transition pour l'afibercept et l'omalizumab a pris fin au cours du premier trimestre de 2026. Enfin, l'utilisation des biosimilaires à base d'ustékinumab a augmenté progressivement depuis la fin de la période de transition en novembre 2024, même si elle est restée faible.

Médicaments en voie de développement

Des investissements considérables dans le développement de médicaments stimulent l'innovation à l'échelle mondiale. Certains médicaments aux dernières étapes de leur développement clinique comprennent des traitements révolutionnaires qui pourraient changer la donne dans l'industrie. Au Canada, les médicaments en voie de développement s'appuient sur les avancées en oncologie, dans la prise en charge du diabète, en gestion du poids, en neurologie et en dermatologie. Nous remarquons également une activité notable dans les traitements contre les maladies rares et les biosimilaires.

NOUVEAUX MÉDICAMENTS SOUMIS AUX FINS D'EXAMEN



Médicaments en voie de développement

Nouveaux médicaments soumis aux fins d'examen

CANCER

Les médicaments de spécialité contre le cancer sont au coeur des efforts en matière de développement, en particulier ceux ciblant des mutations et des biomarqueurs spécifiques afin d'améliorer le taux de survie et la tolérabilité. Au cours des dernières années, un nouveau type de médicament contre le cancer a fait son apparition : les vaccins thérapeutiques anticancéreux. Aucun de ces vaccins n'est actuellement approuvé au Canada. Le daznélimgène lisbac a terminé ses essais cliniques et est désormais en attente de l'examen par la FDA. Ce vaccin à base d'une bactérie du genre *Listeria* utilise l'antigène Her2/neu pour stimuler une réponse immunitaire dans le traitement de l'ostéosarcome. Un autre vaccin aux dernières étapes de développement clinique contre le glioblastome multiforme, une tumeur cérébrale agressive, a également démontré des résultats prometteurs.

MALADIES INFLAMMATOIRES

Les médicaments en voie de développement pour traiter les maladies inflammatoires restent axés sur le psoriasis en plaques modéré à grave, le psoriasis pustuleux généralisé, la dermatite atopique, l'hydradénite suppurée, le vitiligo, le lupus érythémateux disséminé et le rhumatisme psoriasique, reflétant une innovation continue dans des domaines où il y a plusieurs lacunes sur le plan médical.

La dermatite atopique continue de gagner du terrain dans cette classe thérapeutique, sous l'effet d'une demande croissante de médicaments efficaces. Une nouvelle classe de médicaments ciblant les voies OX40 apparaît comme une approche prometteuse, offrant des solutions supplémentaires aux patients atteints de dermatite atopique modérée à grave. Les principaux médicaments aux dernières étapes de développement comprennent le télazorlimab, le rocatinlimab et l'amlitélimab. Les premiers résultats des essais cliniques montrent des réponses durables avec l'amlitélimab et le rocatinlimab, permettant potentiellement d'espacer les doses et de réduire le fardeau imposé aux patients par le traitement.



Médicaments en voie de développement

TROUBLES ENDOCRINIENS ET MÉTABOLIQUES

La gestion du poids continue de faire l'objet de recherches. Un nouveau médicament aux dernières étapes de développement, le rétatrutide, est un agoniste à triple action qui cible les récepteurs du GLP-1, du GIP et du glucagon et qui est administré par injection sous-cutanée hebdomadaire pour le traitement de l'obésité. Les essais de phase II ont démontré une réduction de poids substantielle, avec des pertes moyennes de 17,5 % à 24 semaines et de 24,4 % à 48 semaines. Foundayo^{MD} (orforglipron) a été approuvé par la FDA en avril 2026 pour la gestion chronique du poids chez les adultes atteints d'obésité et les adultes en surpoids présentant des problèmes de santé liés au poids. À l'heure actuelle, le produit ni aucun autre agoniste des récepteurs du GLP-1 administré par voie orale pour la gestion du poids n'est approuvé au Canada. L'approbation de Foundayo^{MD} aux États-Unis constitue une avancée importante parce qu'il s'agit d'un agoniste non peptidique des récepteurs du GLP-1 de petite taille moléculaire et administré par voie orale.

Hypertriglycéridémie : En décembre 2025, TRYNGOLZA^{MD} (olezarsen) a été approuvé au Canada pour le traitement du syndrome de chylomicronémie familiale, alors que REDEMPLO^{MD} (plozasiran) a été approuvé en janvier 2026. Le syndrome de chylomicronémie familiale est une maladie rare caractérisée par une triglycéridémie grave. Les options de traitement actuelles reposent principalement sur des changements de mode de vie et sur l'utilisation hors indication d'agents hypolipémiants tels que les statines, les fibrates, la niacine et les acides gras oméga-3. Ces nouveaux médicaments, administrés par voie sous-cutanée, représentent un changement significatif, car ils modifient l'évolution de la maladie plutôt que de prendre en charge les symptômes.



Médicaments en voie de développement

MALADIES RARES

Plusieurs médicaments contre les maladies rares sont en voie de développement ou en cours d'examen par les autorités réglementaires au Canada. Les maladies rares, bien que peu fréquentes individuellement, touchent collectivement des centaines de milliers de Canadiens et entraînent souvent des complications graves qui bouleversent leur vie. Le développement de médicaments contre ces maladies est crucial, car les patients qui en sont atteints n'ont généralement que peu d'options de traitement, s'ils en ont, ce qui engendre d'importantes lacunes sur le plan médical. La mise au point de nouveaux traitements contre les maladies rares améliore non seulement le taux de survie et la qualité de vie, mais réduit également le fardeau à long terme qui pèse sur les systèmes de santé et les familles.

La protéinose alvéolaire pulmonaire auto-immune est une maladie pulmonaire rare causée par des auto-anticorps dirigés contre le facteur stimulant la croissance des granulocytes et des macrophages,

entraînant une altération de la fonction des macrophages et une accumulation de surfactant. Elle se manifeste par une dyspnée, une fatigue et une hypoxémie. Sa prévalence est estimée à 0,37 cas pour 100 000 personnes au Canada. Le seul traitement standard est le lavage pulmonaire complet, une procédure invasive et non curative. Les cas bénins peuvent ne nécessiter qu'une surveillance et des soins de soutien tels que l'oxygénothérapie. Étant le seul médicament en développement contre cette maladie rare, le molgramostim représente une nouvelle solution prometteuse qui pourrait offrir un espoir aux patients qui en sont atteints.

Le masitinib, administré par voie orale, est un des nombreux médicaments expérimentaux contre la sclérose latérale amyotrophique. De plus, le lucérastat, aussi administré par voie orale, fait l'objet d'essais de phase III pour traiter la maladie de Fabry, tandis que l'ianalumab est à l'étude pour le traitement du syndrome de Sjögren.

MÉDICAMENTS CONTRE LES MALADIES RARES (FAITS SAILLANTS)

Nom de la molécule	Voie d'administration	Indication	Coût annuel moyen estimatif par patient (\$ US)
Molgramostim	Inhalation (nébuliseur)	Protéinose alvéolaire pulmonaire auto-immune	400 000 \$
Ianalumab	Injection sous-cutanée	Syndrome de Sjögren	100 000 \$
Lucérastat	Orale	Maladie de Fabry	S.O.
Masitinib	Orale	Sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Lou Gehrig	S.O.

Médicaments en voie de développement

MALADIES NEUROLOGIQUES ET TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

Les médicaments en voie de développement pour traiter les maladies neurologiques et les troubles de santé mentale restent prometteurs et nombre d'entre eux ciblent la dépression, l'anxiété, la schizophrénie et la démence.

Au Canada, la maladie d'Alzheimer est la forme la plus courante de démence. Elle affecte profondément les patients et leurs familles. À

mesure que la maladie progresse, les personnes atteintes perdent la capacité d'accomplir les tâches quotidiennes de manière autonome et nécessitent un soutien important. En 2025, Santé Canada a approuvé LEQEMBI^{MD} (lécanémab), ce qui représente une grande avancée pour les adultes chez qui un trouble cognitif léger ou une démence légère secondaire à la maladie d'Alzheimer a été diagnostiqué. Le donanémab, autre molécule semblable, fait encore l'objet d'un examen par Santé Canada. Ces médicaments ciblent la pathologie amyloïde, ralentissant ainsi la progression de la maladie à ses premiers stades. Un autre médicament prometteur, le remternetug, fait actuellement l'objet d'essais cliniques de phase III et, comme le lécanémab et le donanémab, il s'agit d'un anticorps monoclonal qui inhibe l'agrégation du peptide bêta-amyloïde. Le remternetug offre l'avantage potentiel d'une administration par voie sous-cutanée plutôt que d'une perfusion intraveineuse. Cependant, tous les médicaments ciblant la pathologie amyloïde, y compris le remternetug, sont associés à des anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde et nécessitent donc une surveillance attentive.

La sensibilisation croissante aux troubles de santé mentale a encouragé davantage de personnes à demander de l'aide et à accéder à un traitement approprié ces dernières années. La poursuite des recherches dans ce domaine demeure essentielle au développement de stratégies thérapeutiques innovantes, permettant de s'assurer que les interventions émergentes sont adaptées aux besoins divers et évolutifs des patients. L'un de ces médicaments en développement est le fasédiénol, un traitement administré par voie intranasale pour le trouble d'anxiété sociale, qui active les récepteurs nasaux liés à des régions du cerveau sans entrer dans la circulation sanguine. Ayant initialement bénéficié d'une procédure d'évaluation accélérée auprès de la FDA en 2019, ses résultats de phase III n'ont pas permis de démontrer d'amélioration significative par rapport au placebo. Les essais cliniques de phase IV sont maintenant commencés. Les résultats sont attendus d'ici la première moitié de 2026.

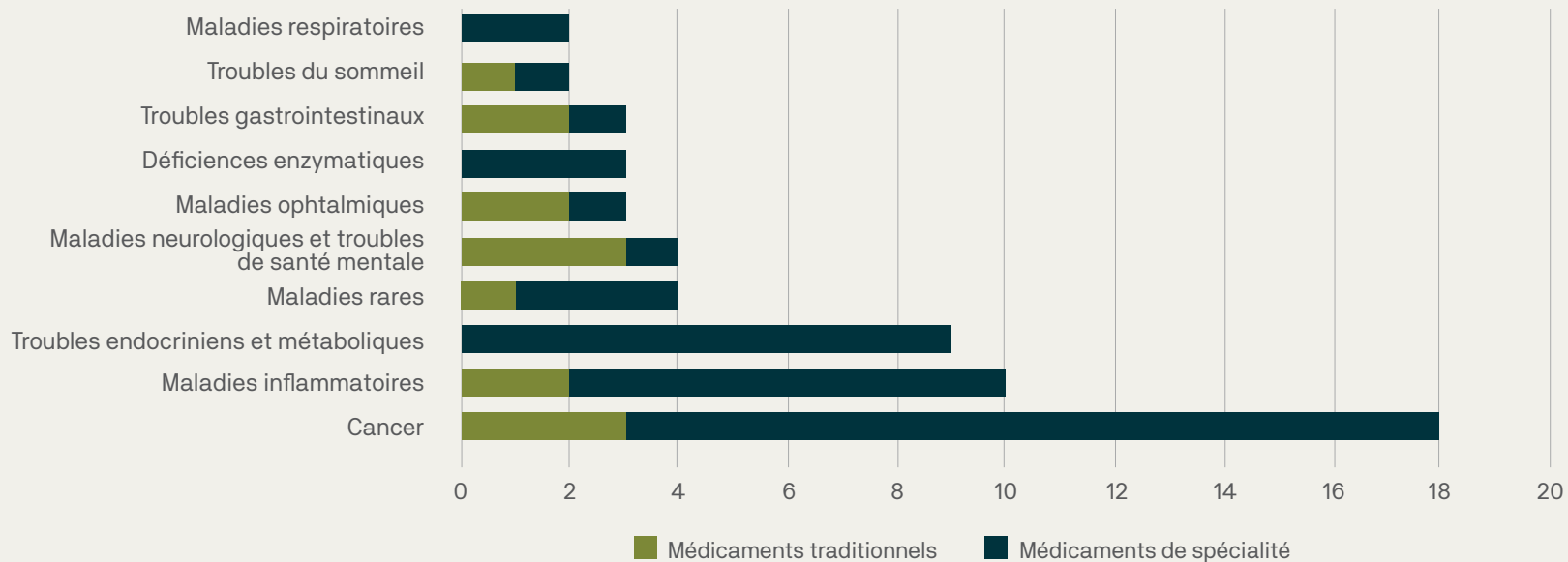
Médicaments en voie de développement

Nouvelles indications

Le repositionnement de médicaments, c'est-à-dire la mise au point de nouvelles indications pour des médicaments existants, tire parti de l'innocuité établie pour accélérer le développement et réduire les coûts, offrant ainsi plus rapidement des options de traitement aux patients. Bien que le cancer reste la principale cible des nouvelles indications

en voie de développement, les agonistes des récepteurs du GLP-1 ont récemment fait l'objet d'un intérêt accru, ce qui se reflète dans la classe thérapeutique des troubles endocriniens et métaboliques. Un résumé de ces nouvelles indications est fourni dans la [section du rapport portant sur L'avenir des agonistes des récepteurs du GLP-1](#).

NOUVELLES INDICATIONS



Médicaments en voie de développement

BPCO

En 2025, DUPIXENT^{MD} (dupilumab) est devenu le premier produit biologique approuvé par Santé Canada pour le traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Cette approbation devrait avoir des répercussions financières importantes, car des médicaments biologiques de spécialité coûteux pourraient être utilisés à l'avenir au lieu de médicaments traditionnels (p. ex. des inhalateurs).

De nouveaux médicaments biologiques ciblent un sous-groupe de patients atteints de BPCO présentant une inflammation de type éosinophile ou de type 2 et un risque plus élevé d'exacerbation de la BPCO. Ces médicaments biologiques font l'objet d'études pour traiter la BPCO, y compris NUCALA^{MD} (mépilizumab), qui a été approuvé par la FDA en mai 2025, et TEZSPIRE^{MD} (tézipélumab) qui est actuellement aux dernières étapes des essais cliniques.



Modifications législatives



S'adapter à l'évolution rapide du marché : Modifications législatives en 2025

L'horizon pharmaceutique canadien a connu une transformation fondamentale, soit un passage rapide des silos provinciaux traditionnels à un cadre national plus synchronisé. L'année 2025 a été marquée par la mise en œuvre de la première phase du régime national d'assurance médicaments, la participation de toutes les provinces et de tous les territoires à la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares et un élargissement d'une ampleur historique du champ d'exercice des pharmaciens dans presque toutes les provinces. La politique tarifaire des États-Unis fondée sur le principe de la nation la plus favorisée et les mises à jour des lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés ont entraîné une complexification et une évolution rapide des mécanismes d'établissement des prix et de remboursement des médicaments. Pour les promoteurs de régimes et les assureurs, 2025 a été l'année d'un changement de paradigme à l'égard des mesures réglementaires, une partie du fardeau de la réduction des coûts et de la surveillance clinique s'étant déplacée du gouvernement fédéral vers les régimes privés, ces derniers bénéficiant d'un soutien stratégique de la part des gestionnaires de régimes d'assurance médicaments.



Modifications législatives

Champ d'exercice des pharmaciens au Canada

Les récentes modifications réglementaires apportées dans les provinces canadiennes continuent d'élargir le champ d'exercice des pharmaciens, qui peuvent offrir de plus en plus de services, tels que la prescription de médicaments pour des maladies bénignes, les tests au point de service et l'administration de vaccins.

SASKATCHEWAN

Après un projet pilote lancé à la fin de 2024, la province a officiellement mis en place un programme de remboursement le 22 janvier 2025, permettant à certains pharmaciens de fournir

des services cliniques pour des infections bénignes, telles que les pharyngites streptococciques et les otites. Ces services comprennent l'évaluation, le dépistage rapide et la prescription d'un médicament, le cas échéant. Ces services sont financés par des fonds publics et facturés à la Direction générale du régime d'assurance médicaments et prestations complémentaires du ministère de la Santé de la province.

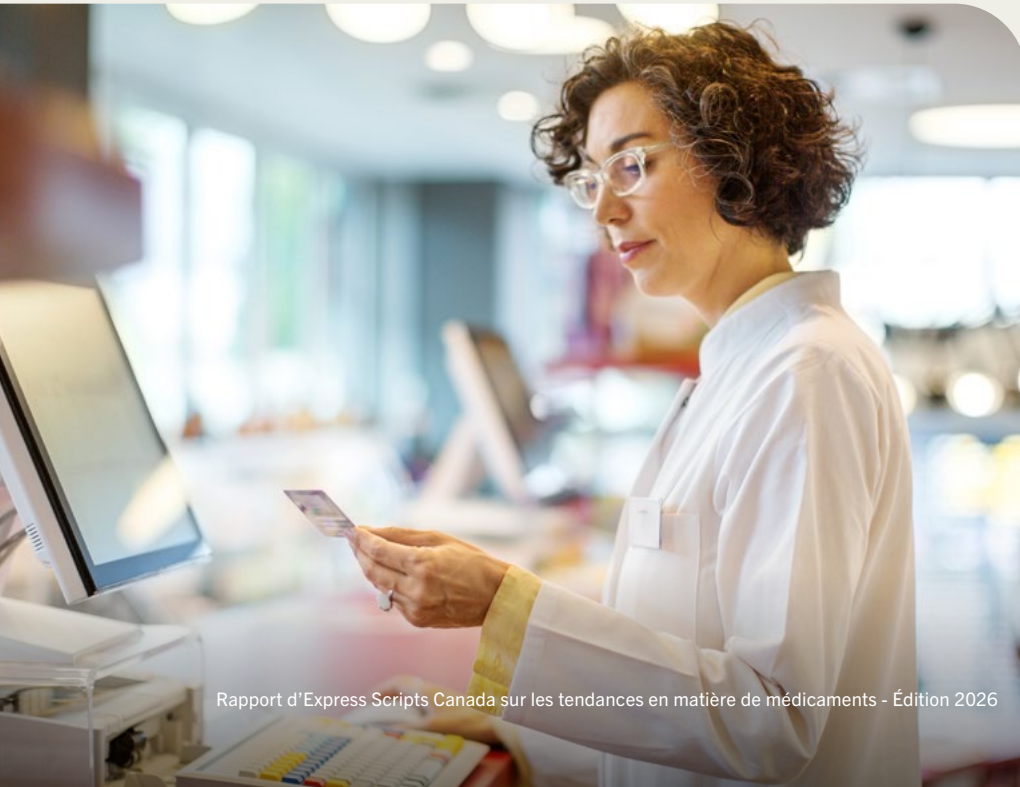
En août 2025, la province a également mis en place une formation en substitution thérapeutique afin d'assurer la continuité des soins en cas de pénurie.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Depuis le 5 avril 2025, la réglementation mise à jour de l'Île-du-Prince-Édouard confirme le droit des pharmaciens d'évaluer et de prescrire des médicaments pour les maladies courantes, notamment les pharyngites, et autorise le prélèvement de sang par ponction capillaire (piqûre au doigt) pour les tests au point de service. Les techniciens en pharmacie peuvent également effectuer une piqûre au doigt pour obtenir un échantillon de sang.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Depuis juillet 2025, le régime public du Nouveau-Brunswick couvrira les évaluations et les prescriptions faites par les pharmaciens pour les allergies saisonnières, le muguet buccal et les infections fongiques cutanées courantes, portant ainsi à 15 le nombre de maladies pouvant faire l'objet d'évaluations et de prescriptions par les pharmaciens dans le cadre de ce régime. Les pharmaciens peuvent également administrer certains vaccins afin d'alléger la pression sur les cliniques et les services d'urgence. Les patients doivent cependant payer les médicaments. De plus, la disponibilité des services varie selon les pharmacies.



Modifications législatives

ONTARIO

Le gouvernement a chargé l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario d'élaborer des règlements visant à ajouter 14 maladies au programme des maladies bénignes, à élargir la liste des vaccins que les pharmaciens peuvent administrer et à autoriser l'administration de buprénorphine pour le traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Un projet de règlement a été soumis au ministre en décembre 2025 et est en attente d'approbation.

ALBERTA

En février 2025, l'Ordre des pharmaciens de l'Alberta a adopté de nouvelles normes autorisant les pharmaciens à administrer des vaccins à des enfants dès l'âge de deux ans. L'âge minimum était auparavant de cinq ans.

	Participants	Régimes privés	Pharmaciens	Compagnies pharmaceutiques
ET ALORS?	+ Accès plus rapide aux soins	+ Les régimes d'assurance privés pourraient observer des changements dans l'utilisation des médicaments, les comportements en ce qui concerne l'obtention de soins de santé, la complexité du traitement des demandes de règlement et le nombre de demandes de règlement	+ Passage de la délivrance de médicaments au diagnostic + Autonomie professionnelle accrue et satisfaction au travail	+ Occasions d'élaborer des stratégies sur mesure pour des réseaux de pharmacies

Modifications législatives

Agence des médicaments du Canada

Au début de 2026, l'Agence des médicaments du Canada a amélioré la prévisibilité et la transparence du processus d'examen en vue de remboursement grâce à un processus d'examen de 180 jours, à la mise à jour des gabarits pour les observations des cliniciens et des patients conformément au cadre délibératif de l'agence et à l'amélioration de la collaboration avec Santé Canada par l'intermédiaire des examens préalables à l'avis de conformité et des examens harmonisés. Par ailleurs, la stratégie de l'agence sur l'utilisation appropriée a été fermement mise en œuvre, avec la publication d'outils fondés sur des données probantes qui contribuent à améliorer la qualité des ordonnances et l'innocuité des médicaments à l'échelle nationale.

MODERNISATION DE LA MANIÈRE DONT LES OBSERVATIONS SONT PRISES EN COMPTE ET MISE EN ŒUVRE DU CADRE DÉLIBÉRATIF

L'Agence des médicaments du Canada a fait progresser son programme de modernisation en 2026 en renforçant la manière dont les observations des cliniciens et des patients sont prises en compte dans les examens en vue de remboursement. Un nouveau gabarit pour les observations des groupes de patients, publié en janvier 2026, est harmonisé aux cinq domaines de valeur de l'Agence des médicaments du Canada, rendant ainsi les observations plus exploitables lors des délibérations du comité.

Les cinq domaines de valeur de l'Agence des médicaments du Canada sont les suivants :

- + utilité clinique
- + besoins cliniques à combler
- + considérations sociales et éthiques
- + considérations économiques
- + incidence sur les systèmes de santé

Parallèlement, l'agence a amorcé une consultation à l'échelle nationale sur l'amélioration des processus. Elle a notamment proposé un processus d'examen simplifié de 180 jours, des processus de reconsidération et de nouvelle demande d'examen mis à jour et un élargissement des critères d'admissibilité aux évaluations des méthodes de test liées aux traitements de précision. Ces changements visent à améliorer la prévisibilité, la transparence et le délai d'exécution pour tous les intervenants.





Modifications législatives



RÔLE ÉLARGI DU COMITÉ D'EXPERTISE EN GESTION DES LISTES DES MÉDICAMENTS ASSURÉS DANS LA MODERNISATION DU SYSTÈME

Fonctionnant désormais comme un comité permanent, le comité d'expertise en gestion des listes des médicaments (CEGL) assurés continue d'influencer la modernisation du système. Ses approches fondées sur des examens effectués de manière proportionnelle, une participation structurée des patients et de nouveaux formats d'évaluation sont adoptées par un nombre de plus en plus élevé de comités d'expertise de l'Agence des médicaments du Canada. L'expérience du comité d'expertise en gestion des listes des médicaments assurés contribue à soutenir les changements de processus actuellement en consultation, ce qui fait du comité un moteur essentiel de l'évolution de l'Agence des médicaments du Canada.

DONNÉES ET ANALYTIQUE : DONNÉES DE RÉFÉRENCE ÉTABLIES ET AMÉLIORATION DU DÉLAI D'EXÉCUTION

L'analyse actualisée, présentée dans le rapport *En chiffres* de l'Agence des médicaments du Canada, confirme que 155 médicaments ont été soumis à Santé Canada en 2024 et que 32 % d'entre eux étaient des médicaments en oncologie, des chiffres qui servent maintenant de données de base pour le suivi des tendances de 2026.

Les dernières données annuelles sur le rendement de l'agence mettent en évidence l'utilisation croissante des examens préalables à l'avis de conformité et des examens harmonisés avec Santé Canada, deux éléments essentiels pour accélérer l'accès dans le cadre de l'initiative Objectif zéro. Ces changements fondamentaux ouvrent la voie à de nouvelles améliorations qui pourraient être observées dans les données de 2026.

STRATÉGIE D'UTILISATION APPROPRIÉE : PASSER DE LA PLANIFICATION À LA MISE EN ŒUVRE

Avec le lancement de *Prescription pour agir* à la fin de 2025, l'objectif de l'Agence des médicaments du Canada pour 2026 est de fournir des outils pratiques qui favorisent une prescription et une utilisation appropriées des médicaments. De nouveaux résumés d'interventions, incluant la formation continue en pharmacothérapie, les vérifications et les commentaires, l'aide à la prise de décision clinique et la formation des cliniciens, transforment les données probantes en pratiques exemplaires concrètes.

L'Agence des médicaments du Canada a également élargi l'accès national aux ressources sur la polypharmacie pour les cliniciens et les patients, favorisant ainsi une gestion plus sûre des médicaments. Des activités préliminaires d'évaluation et de rapports sont en cours afin de mesurer les répercussions du système à mesure que la stratégie se déploie.

	Participants	Régimes privés	Pharmaciens	Compagnies pharmaceutiques
ET ALORS?	<ul style="list-style-type: none"> + Meilleure représentation + Amélioration de l'innocuité des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> + Prévisibilité accrue de l'échéancier relatif à la couverture par les régimes publics + Signaux plus clairs sur les justificatifs 	<ul style="list-style-type: none"> + Rôle croissant dans l'optimisation des médicaments à mesure que les outils d'utilisation appropriée sont déployés à l'échelle nationale 	<ul style="list-style-type: none"> + Attentes plus claires en matière de justificatifs + Moyens accélérés qui nécessiteront une préparation plus rapide des justificatifs et une planification de lancement plus rigoureuse

Modifications législatives

Régime national d'assurance médicaments

Le régime national d'assurance médicaments continue de progresser par l'entremise d'accords bilatéraux entre les gouvernements fédéral et provinciaux plutôt que par un modèle universel unique. La première phase, lancée en 2024 et qui s'est poursuivie en 2025, offre une couverture dès le premier dollar pour les contraceptifs et les antidiabétiques. Certaines provinces ont étendu cette couverture à l'hormonothérapie substitutive et aux dispositifs pour le diabète. L'objectif demeure de réduire les obstacles financiers, d'améliorer l'équité et de mettre en place une liste de médicaments nationale.

Au début de 2026, le Manitoba, la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon ont conclu des accords officiels. D'autres provinces sont toujours en négociation, tandis que l'Alberta et le Québec ont indiqué leur intention de se retirer du programme et d'utiliser le financement fédéral pour leurs propres régimes provinciaux d'assurance médicaments. La participation à l'échelle nationale demeure incomplète, ce qui reflète la complexité de l'harmonisation des systèmes provinciaux.



Modifications législatives

Un événement majeur est survenu à la fin de 2025, soit la publication du rapport final du Comité d'experts en matière d'assurance médicaments nationale, qui a approuvé une approche par étapes commençant par les médicaments essentiels financés par le gouvernement fédéral. Le rapport affirmait qu'un régime d'assurance médicaments plus large pourrait améliorer l'équité et optimiser les dépenses publiques, mais ne proposait pas un calendrier précis au gouvernement fédéral.

La mise en œuvre est la plus avancée en Colombie-Britannique, où la couverture s'étendra considérablement en 2026. À compter du 1^{er} mars 2026, les antidiabétiques et l'hormonothérapie substitutive admissibles seront couverts à 100 % par le régime provincial à titre de premier payeur. Le 1^{er} avril 2026, les systèmes de surveillance continue, les pompes et les fournitures à l'intention des diabétiques seront

couverts de la même manière, grâce à un investissement de 37 millions de dollars provenant du Fonds pour les dispositifs et les fournitures pour le traitement du diabète. Les exigences relatives aux autorisations spéciales seront retirées pour certains produits, et le traitement de toutes les demandes de règlement sera effectué par le régime provincial en tant que premier payeur. Les régimes privés deviendront des payeurs secondaires.

Dans son ensemble, le régime national d'assurance médicaments est déployé progressivement, province par province, offrant un allègement substantiel des coûts dans les régions participantes, tout en laissant incertains les échéanciers d'expansion à l'échelle nationale.

	Participants	Régimes privés	Pharmaciens	Compagnies pharmaceutiques
ET ALORS?	<ul style="list-style-type: none"> + Réduction des dépenses déboursées par le participant, le cas échéant + Accès inégal au Canada en raison de l'adoption partielle 	<ul style="list-style-type: none"> + Réduction potentielle des coûts à la suite de prise en charge de la couverture de certains médicaments dans le cadre du régime national d'assurance médicaments + Meilleure coordination des prestations et exigences plus élevées en matière d'élaboration des listes de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> + Complexité accrue des processus lors de la transition de la couverture vers un autre payeur 	<ul style="list-style-type: none"> + Parallèlement aux négociations en cours avec les régimes privés concernant les listes de médicaments, les discussions entre les gouvernements fédéral et provinciaux sur le nouveau régime national d'assurance médicaments ajouteront une nouvelle dimension qui influencera l'accès au marché

Modifications législatives

Alliance pharmaceutique pancanadienne

L'Alliance pharmaceutique pancanadienne a continué à renforcer son influence à l'échelle nationale, enregistrant des économies annualisées de 4,87 milliards de dollars pour les régimes publics d'assurance médicaments en avril 2025, soit son niveau le plus élevé à ce jour. Ces économies comprennent 3,94 milliards de dollars sur les médicaments de marque et 935 millions de dollars sur les génériques, ce qui reflète une capacité de négociation accrue dans toutes les provinces.

À la fin de 2025, l'Alliance pharmaceutique pancanadienne a officialisé deux voies de négociation accélérées permanentes afin d'accélérer l'accès aux nouveaux traitements. Il s'agit d'abord du processus de négociation précoce, qui permet de commencer plus tôt les négociations pour les médicaments anticancéreux admissibles du projet Orbis, et ce, dès la publication du projet de rapport d'examen de l'Agence des médicaments du Canada. Ce processus peut raccourcir les délais jusqu'à six mois par rapport au processus standard. Il y a également le processus de négociation ciblé qui s'applique aux traitements simples, y compris aux produits examinés dans le cadre du processus d'examen adapté de produits

pharmaceutiques dont l'efficacité ou l'innocuité attendues sont semblables à celles de comparateurs de l'Agence des médicaments du Canada. Le processus de négociation ciblé permet de conclure les négociations de 30 à 45 % plus rapidement que les processus traditionnels et a été rendu permanent après la réussite d'un projet pilote pluriannuel. Ces deux voies de négociation nécessitent des soumissions simultanées à l'Agence des médicaments du Canada et à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec afin de maintenir l'alignement des provinces et d'assurer des recommandations synchronisées. Ensemble, les processus de négociation précoce et de négociation ciblé représentent un progrès majeur dans la réduction des obstacles aux négociations et l'amélioration de la prévisibilité de l'échéancier relatif au remboursement par les régimes publics.

Au début de 2026, la direction de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne a décrit 2025 comme une année de progrès importants, avec un volume de négociations accru, une évolution des processus et une collaboration renforcée entre les régimes fédéraux, provinciaux et territoriaux.

	Participants	Régimes privés	Pharmaciens	Compagnies pharmaceutiques
ET ALORS?	+ Meilleur accès aux nouveaux médicaments	+ Alignement plus rapide des listes de médicaments pour gérer les coûts	+ Adaptation opérationnelle liée aux mises à jour des listes de médicaments des régimes publics	+ Négociations accélérées qui nécessitent des preuves, une tarification et une évaluation des technologies de la santé plus rapides

Modifications législatives

Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares

Depuis 2025, toutes les provinces et tous les territoires se sont joints à la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares. Le Québec a été la dernière province à signer un accord bilatéral, le 21 mars 2025. Cela a permis de débloquer jusqu'à 1,4 milliard de dollars de financement fédéral pour la période allant de 2024 à 2027. L'accord du Québec privilégie son plan d'action provincial sur les maladies rares plutôt que d'adopter le modèle fédéral de liste commune, ce qui entraîne des variations propres à chaque province en matière de couverture et de traitements choisis.

Afin de renforcer les preuves qui soutiennent les décisions en matière d'accès, l'Agence des médicaments du Canada a lancé une deuxième ronde de financement en mars 2025 pour améliorer les registres des maladies rares, une source essentielle de données probantes en situation réelle utilisées pour évaluer les résultats, pour prendre des décisions éclairées en matière de remboursement et soutenir un accès durable.

En parallèle, en mai 2025, le Réseau canadien des maladies rares a publié son plan stratégique de 2025 à 2030, établissant un cadre de recherche et de soins autour des piliers suivants : diagnostics et registres, thérapies innovantes, soins et soutien et autonomisation, le tout visant à raccourcir le parcours diagnostique et à accélérer la transposition des découvertes scientifiques en traitements adaptés aux patients.

	Participants	Régimes privés	Pharmaciens	Compagnies pharmaceutiques
ET ALORS?	+ Diagnostic plus rapide, parcours plus clair, mais accès différent selon la province	+ Importance croissante accordée à l'engagement fondé sur la valeur, conjuguée à la variabilité provinciale persistante de la couverture des médicaments contre les maladies rares que les régimes privés doivent gérer	+ Besoin accru d'expertise sur les médicaments de spécialité, avec un rôle plus important dans la surveillance et la collecte de données	+ Des stratégies spécifiques à chaque province seront nécessaires

Modifications législatives

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés est une agence fédérale indépendante qui détient des pouvoirs quasi judiciaires en vertu de la *Loi sur les brevets* et qui protège les consommateurs en surveillant le prix des médicaments brevetés et en faisant rapport annuellement au Parlement. Le 30 juin 2025, les Lignes directrices pour le personnel du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés ont été publiées. Elles sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2026 et elles présentent un processus de surveillance simplifié en deux étapes.

- + **Étape 1 (examen initial et examen annuel)** : Le prix courant au Canada est comparé au plus élevé des prix internationaux dans les 11 pays de référence, c'est-à-dire l'Australie, la Belgique, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni. Au cours des examens annuels, le prix courant est également évalué pour déceler les augmentations supérieures à l'indice des prix à la consommation. Les médicaments dont le prix courant dépasse les seuils du plus élevé des prix internationaux ou de l'indice des prix à la consommation, ou qui font l'objet d'une plainte approuvée, passent à l'étape 2.
- + **Étape 2 (examen approfondi)** : Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés évalue les prix de référence internationaux, les comparateurs de classe thérapeutique, les prix au Canada et l'indice des prix à la consommation en vertu de l'article 85(1) de la *Loi sur les brevets* afin de déterminer s'il convient de recommander une audience sur les prix excessifs.

Ces lignes directrices ne sont pas contraignantes et n'établissent pas de plafonds de prix; seul un comité de l'audience du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés peut déterminer si un prix est excessif. Les règles transitoires reportent le premier examen annuel des médicaments existants (vendus pour la première fois avant le 1^{er} juillet 2022) jusqu'en janvier 2028, en effectuant d'abord la comparaison au plus élevé des prix internationaux, puis en comparant la hausse du prix à l'indice des prix à la consommation l'année suivante, tandis que les nouveaux médicaments entrent immédiatement dans le processus.

Seuls les ministres de la Santé fédéraux, provinciaux ou territoriaux ou les hauts fonctionnaires responsables des régimes d'assurance médicaments publics peuvent déposer des plaintes qui déclenchent automatiquement un examen approfondi. Les régimes privés ne sont pas des plaignants autorisés



Modifications législatives

Politique tarifaire des États-Unis fondée sur le principe de la nation la plus favorisée : Incidences sur le prix des médicaments au Canada

Le 12 mai 2025, le président Trump a signé un décret ordonnant aux agences américaines de mettre en œuvre un modèle de tarification basé sur le principe de la nation la plus favorisée, liant le prix des médicaments de marque sans concurrence générique ou biosimilaire aux États-Unis au prix le plus bas de ces médicaments dans certains pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La mise en œuvre progressive de ce modèle au cours des années 2026 et 2027 devrait remodeler les stratégies de tarification à l'échelle mondiale. Les fabricants pourraient chercher à harmoniser les prix internationaux, à gérer plus prudemment l'endroit et le moment où les médicaments sont mis en marché et à préserver leurs marges sur les marchés de l'OCDE.

La politique tarifaire des États-Unis fondée sur le principe de la nation la plus favorisée n'affecte pas directement les méthodologies du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, mais elle peut indirectement influencer les fourchettes de prix au Canada, affecter la dynamique de négociation de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne et créer une plus grande sensibilité aux écarts de prix transfrontaliers. Les payeurs canadiens pourraient obtenir un pouvoir de négociation accru dans les discussions sur la réduction des coûts, tandis que l'accès des patients aux médicaments coûteux pourrait être influencé par les ajustements de prix mondiaux et les décisions de lancement des fabricants.

	Participants	Régimes privés	Pharmaciens	Compagnies pharmaceutiques
ET ALORS?	<ul style="list-style-type: none"> + Augmentation potentielle des réévaluations de traitement liées aux mises à jour des listes de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> + Perte du droit de porter plainte + Recours accru aux options de gestion de l'utilisation + Réexamen des classes thérapeutiques afin d'ajuster la liste des médicaments et ainsi équilibrer l'accès des participants, la qualité des soins et la pérennité globale des régimes 	<ul style="list-style-type: none"> + Modifications apportées aux listes de médicaments pouvant entraîner une augmentation des consultations 	<ul style="list-style-type: none"> + Des règles plus claires, mais un contrôle renforcé relativement aux seuils du plus élevé des prix internationaux et de l'indice des prix à la consommation

Les gestionnaires de régime d'assurance médicaments peuvent créer un système d'alerte précoce et de contrôle des coûts pour les régimes privés.

- + Comme les assureurs privés ne peuvent pas déposer de plaintes auprès du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, les gestionnaires de régime d'assurance médicaments peuvent détecter les variations de prix de la liste, les augmentations furtives et les pics d'utilisation avant qu'ils n'apparaissent dans les examens annuels du conseil.
- + Des autorisations préalables rigoureuses, un programme de traitement par étapes et des programmes cliniques fondés sur des critères sont essentiels pour s'assurer que les médicaments coûteux ne soient utilisés que lorsqu'ils sont cliniquement justifiés, préservant ainsi la pérennité des régimes.

Glossaire

Médicament biologique : Médicament fabriqué à partir d'organismes vivants ou de leurs cellules. Un **médicament biologique d'origine** est la première version d'un médicament biologique. Un **biosimilaire** est un médicament très semblable au médicament biologique d'origine dont la vente a déjà été autorisée. Santé Canada évalue tous les renseignements fournis et confirme qu'il n'y a aucune différence importante sur le plan clinique quant à l'innocuité et l'efficacité entre le biosimilaire et le médicament biologique d'origine.

Demandeur : 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.

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

Médicament de spécialité : Médicament dont le coût estimatif est égal ou supérieur à 10 000 \$ par demandeur par année et indiqué pour traiter des maladies chroniques et complexes. Il s'agit d'un médicament injectable ou non injectable qui possède au moins l'une des caractéristiques suivantes : requiert 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.

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

Médicament traditionnel : Médicament dont le coût estimatif est inférieur à 10 000 \$ par demandeur par année. Il s'agit d'un médicament facile à s'administrer qui exige peu de pharmacovigilance, et qui est utilisé pour traiter des maladies comme le diabète et l'hypertension artérielle.

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

6985, Financial Drive, bureau 300

Mississauga, ON L5N 0G3

Téléphone sans frais : 1-888-677-0111

[express-scripts.ca/fr](https://www.express-scripts.ca/fr)

© Express Scripts Canada, 2026. Tous droits réservés. Express Scripts Canada^{MD} est une filiale d'Express Scripts, une société du Cigna Group[®].
Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.