



Traitements médicamenteux pour le diabète et l'obésité au Canada

*Un rapport indépendant d'IQVIA sur les données
d'utilisation des médicaments, 2019-2023*

Table des matières

Introduction	3
Traitements pour le diabète et l'obésité	4
Faits saillants de l'utilisation nationale des médicaments pour le diabète et l'obésité	5
Tendances provinciales en matière de prévalence	6
Analyse démographique	7
Prescripteurs par spécialité	10
Recommandations pour les groupes d'intérêts dans le domaine de la santé	10
Sources de données et méthodologie	11

Ce rapport repose sur les statistiques et analyses du tableau de bord IQVIA Health Insights, élaboré en collaboration avec le Conseil consultatif d'IQVIA pour l'avancement de la santé, un groupe d'experts québécois provenant de divers secteurs de la santé. Il offre une vue d'ensemble des tendances des traitements médicamenteux pour le diabète et l'obésité dans les pharmacies communautaires au Canada sur une période de cinq ans (2019 à 2023), en mettant en lumière les variations au niveau démographique. L'un des objectifs clés du Conseil est de rendre le tableau de bord accessible aux divers acteurs du domaine de la santé (gouvernements, santé publique, chercheurs) pour démontrer la valeur ajoutée de l'utilisation de données anonymes et factuelles sur la santé. Voir la page 11 pour les limites d'utilisation des données d'IQVIA.

Note au lecteur

Pour interpréter correctement les données de ce rapport, il est important de considérer les points suivants :

- la prévalence est calculée à partir des individus ayant reçu au moins une ordonnance de médicament pour traiter le diabète ou l'obésité;
- le calcul de la prévalence de l'obésité prend en compte uniquement les individus ayant utilisé des médicaments pour traiter l'obésité, y compris ceux ayant reçu un médicament antidiabétique de la classe GLP-1 qui ne sont pas diabétiques;
- les personnes souffrant à la fois d'obésité et de diabète sont incluses dans le calcul de la prévalence des diabétiques.

Ce rapport est réalisé de manière indépendante par IQVIA Canada en tant que service public, sans financement de l'industrie ni du gouvernement. IQVIA a pour objectif d'optimiser les soins de santé en fournissant des informations factuelles permettant aux décideurs de prendre des décisions éclairées dans ce secteur crucial, tout en garantissant une stricte confidentialité et sécurité des données. L'entreprise se conforme à toutes les lois sur la protection des renseignements personnels en matière de santé et ne collecte aucune donnée sur les médicaments sur ordonnance susceptible d'identifier un patient ou d'être utilisée à cette fin.

Introduction

Le diabète est une maladie chronique qui se manifeste lorsque le corps ne produit pas assez d'insuline ou qu'il ne parvient pas à l'utiliser correctement, entraînant ainsi une élévation du taux de glucose dans le sang. Les conséquences sur la santé des personnes souffrant du diabète sont nombreuses¹. Il peut notamment causer des lésions vasculaires dans le cœur, les yeux, les reins et les nerfs. Les deux principaux types de diabète sont :

- le diabète de **type 1** : une maladie auto-immune nécessitant un traitement à vie par insuline. Il représente entre 5 % et 10 % des cas et ne peut pas être évité;
- le diabète de **type 2** : représente 90 % à 95 % des cas et est généralement associé aux habitudes de vie, bien que des prédispositions génétiques puissent également jouer un rôle.

Le **prédiabète** se manifeste par un taux de glucose dans le sang plus élevé que la normale, mais insuffisant pour être qualifié de diabète de type 2. Il représente un enjeu majeur de santé publique qui peut être atténué par des mesures de prévention et des interventions précoces.

L'**obésité** est caractérisée par une accumulation excessive de graisse corporelle et représente un facteur de risque important pour le développement du diabète de type 2, créant un cercle vicieux qui aggrave les complications de santé et augmente la charge sur les systèmes de soins.

À l'échelle mondiale, plus de **500 millions de personnes** sont atteintes de diabète. D'ici 2033, 100 millions de nouveaux cas s'ajouteraient et ce nombre pourrait atteindre 1,3 milliard en 2050².

Entre 2021 et 2023, **une personne sur trois** aux États-Unis et **une sur sept** au Canada étaient prédiabétiques. Parallèlement, **deux personnes sur cinq** aux États-Unis et **une sur trois** au Canada étaient considérées obèses.

Diabétiques, prédiabétiques et obèses (2021-2023)		
	États-Unis ³	Canada ⁴
Diabétiques	1 personne sur 9	1 personne sur 9
Prédiabétiques	1 personne sur 3	1 personne sur 7
Obèses	2 personnes sur 5	1 personne sur 3

Le diabète et l'obésité sont devenus des enjeux de santé publique d'une ampleur sans précédent en Amérique du Nord. Ces deux conditions, souvent interconnectées, touchent des millions de personnes et représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité. Aux États-Unis, les coûts annuels directs des soins de santé pour le traitement du diabète diagnostiqué sont estimés à 307 milliards de dollars⁵, tandis qu'au Canada, ils s'élèvent à 30 milliards de dollars⁶.

1 <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Avec%20le%20temps%2C%20le%20diab%C3%A8te,c%C3%A9r%C3%A9bral%20et%20une%20insuffisance%20r%C3%A9nale.>

2 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01301-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01301-6/fulltext)

3 <https://www.cdc.gov/diabetes/php/data-research/index.html>
<https://www.cdc.gov/obesity/php/data-research/adult-obesity-facts.html>

4 https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Advocacy-and-Policy/Backgrounder/2023_Backgrounder_Canada_English.pdf
<https://www.healthycanada.ca/diseases-and-conditions/obesity/obesity-rate-in-canada>

5 <https://www.cdc.gov/diabetes/php/data-research/index.html>

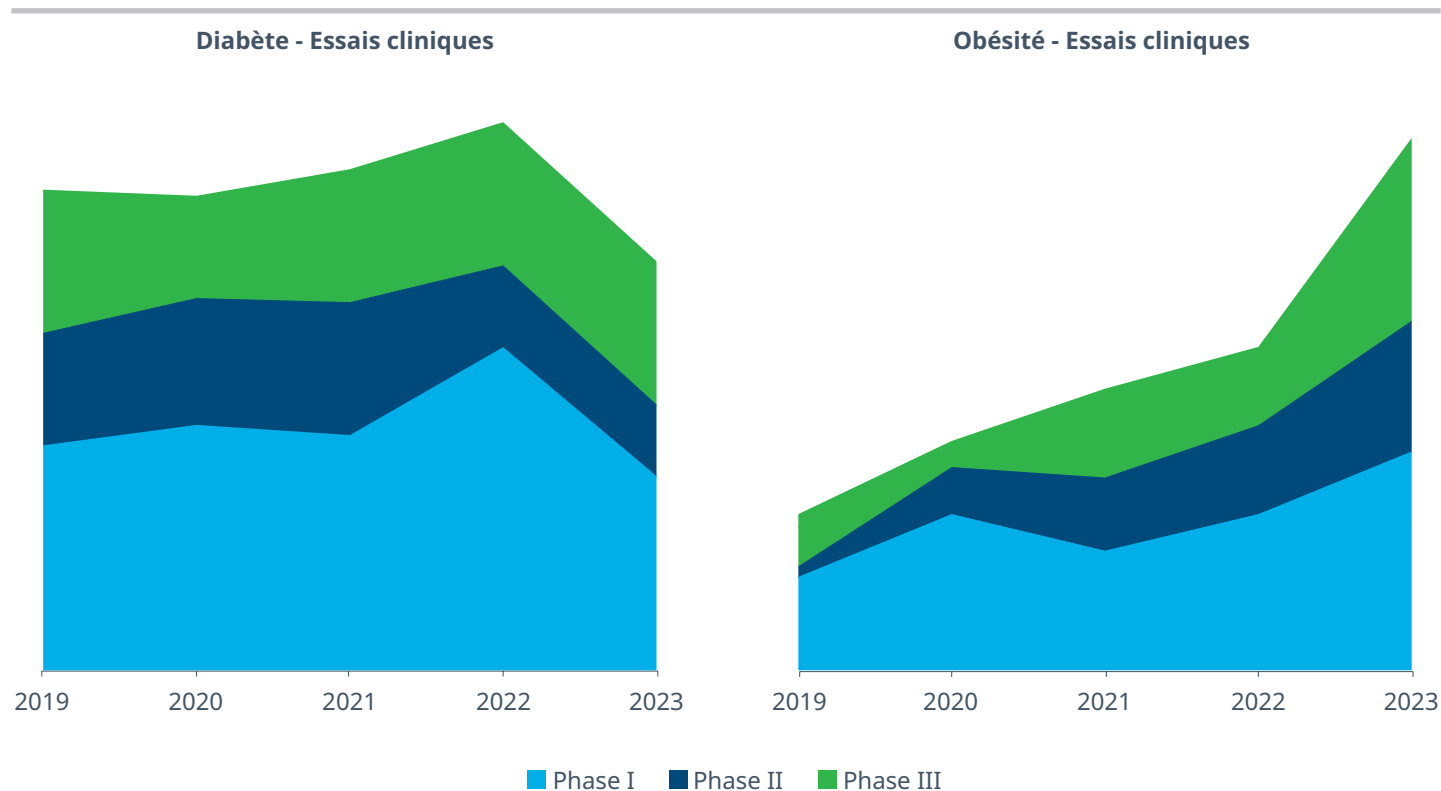
6 <https://www.diabetes.ca/media-room/press-releases/diabetes-rates-continue-to-climb-in-canada>

Traitements pour le diabète et l'obésité

Certains facteurs de risque du diabète de type 2 et du prédiabète ne peuvent pas être modifiés, comme la génétique et l'âge. Cependant, l'adoption d'un mode de vie sain (c.-à-d. : activité physique régulière, alimentation saine, gestion du poids et ne pas fumer) peut contribuer à prévenir ou retarder le développement du diabète et ses complications. Les populations qui font face à des désavantages sociaux et économiques systémiques sont plus susceptibles de développer le diabète de type 2. S'attaquer aux conditions sociales, économiques et physiques qui influencent l'équité en matière de santé peut contribuer à améliorer la santé de tous⁷.

Toutefois, pour de nombreuses personnes, les interventions sur le mode de vie ne suffisent pas à elles seules et, c'est pourquoi, des traitements médicamenteux pour le diabète et l'obésité sont utilisés. Avec près d'une centaine de nouveaux essais cliniques en 2023, le diabète s'impose comme le domaine prédominant de la recherche en métabolisme et en endocrinologie⁸.

Le nombre de nouveaux essais cliniques pour les médicaments destinés à la perte de poids a augmenté de 68 % en 2023 par rapport à 2022 et a presque doublé en cinq ans. À ce jour, 124 médicaments sont en cours de développement pour traiter l'obésité, dont 40 % sont des agonistes des récepteurs du glucagon GIP/GLP, et 46 % sont en cours de formulation pour des versions orales.



7 https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/aspc-phac/HP35-180-2023-fra.pdf

8 <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/global-trends-in-r-and-d-2024-activity-productivity-and-enablers>

Faits saillants de l'utilisation nationale des médicaments pour le diabète et l'obésité

Le nombre de cas de diabète et d'obésité continue d'augmenter rapidement au Canada, au point d'être souvent considéré comme une véritable épidémie. Bien que cette hausse soit en partie liée aux habitudes de vie et au vieillissement de la population, les programmes de prévention du diabète⁹ mis en place pourraient avoir contribué à l'augmentation de la prévalence en facilitant le diagnostic et l'accès aux traitements¹⁰. Par ailleurs, les avancées en recherche pharmaceutique dans le domaine de l'obésité ont élargi l'offre de médicaments efficaces, ce qui pourrait également expliquer la montée de la prévalence.

En 2023, la prévalence du diabète (type 1 et 2) au Canada atteignait **9,4 %**, soit **plus de 3,8 millions de personnes**, marquant une hausse de **35 %** par rapport à 2019. L'utilisation de médicaments pour traiter l'obésité a également fortement progressé, passant de **72 228** individus en 2019 à **521 739** en 2023.

Statistiques générales sur le diabète et l'obésité au Canada						
	Prévalence		Individus		Ordonnances	
	Diabète	Obésité	Diabète	Obésité	Diabète	Obésité
2019	7,6 %	0,2 %	2 852 761	72 228	40 879 154	250 186
2020	8,0 %	0,3 %	3 045 798	96 195	44 333 866	372 478
2021	8,7 %	0,4 %	3 351 167	160 971	45 332 536	625 671
2022	8,9 %	0,8 %	3 503 602	298 218	48 123 536	1 303 571
2023	9,4 %	1,3 %	3 838 036	521 739	51 559 790	2 724 108

Médicaments utilisés pour traiter le diabète et l'obésité

La metformine est généralement le traitement de première intention pour le diabète de type 2, bien que d'autres options puissent être ajoutées ou remplacées en fonction des besoins individuels et de l'évolution de la maladie. Ce médicament était le plus prescrit et comptait le plus grand nombre d'utilisateurs et d'ordonnances en 2019 et en 2023. Les inhibiteurs des SGLT2, qui réduisent la glycémie en augmentant l'élimination du glucose dans les urines, ont connu une augmentation notable tel qu'illustré dans le tableau. Enfin, les agonistes des récepteurs GLP-1 ont montré la plus forte croissance en termes d'utilisateurs et d'ordonnances entre 2019 et 2023.

Diabète type 2 : Nombre d'individus et d'ordonnances dispensées au Canada, 2023				
	Individus		Ordonnances	
	2019	2023	2019	2023
Metformine	1 903 864	2 108 773	14 778 180	16 705 939
Protéine de transport sodium-glucose 2 (SGLT2)	569 781	1 196 418	4 240 221	10 199 755
Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4)	856 806	746 186	8 254 683	7 449 314
Sulfonylurées	715 425	745 250	6 484 256	6 753 583
Peptide-1 de type glucagon (GLP-1)	161 170	685 110	869 857	4 647 742
Régulateurs de glucose postprandiaux (PPG)	37 536	29 044	458 633	327 244
Thiazolidinediones	16 758	9 979	126 502	68 548
Acarbose	12 811	9 022	79 771	65 148

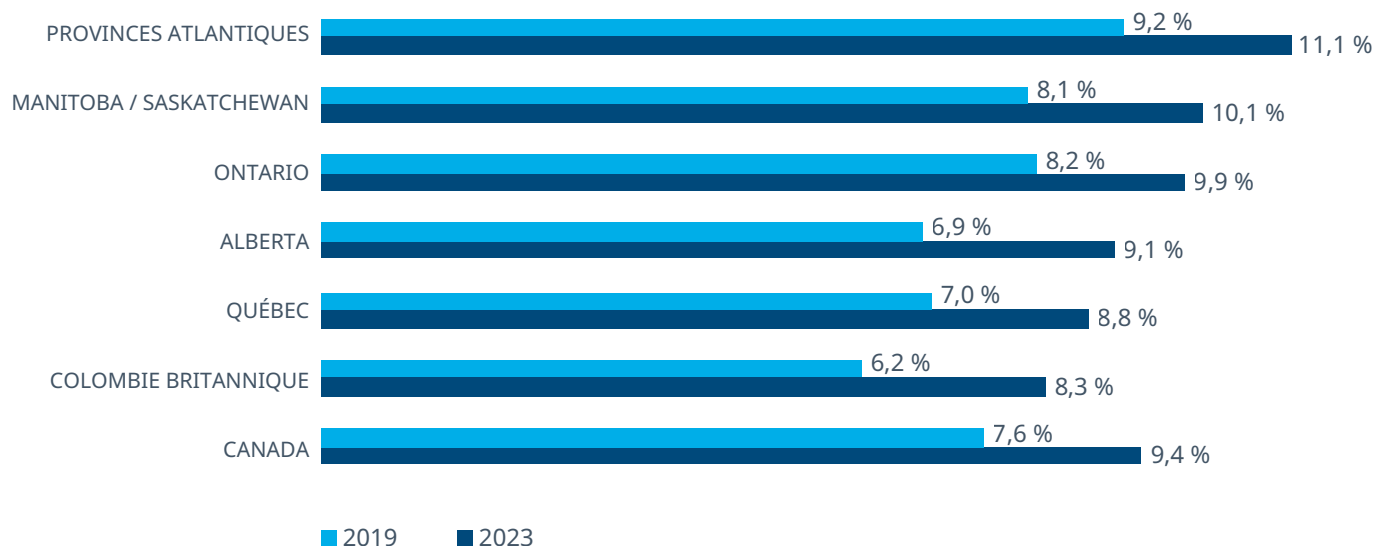
9 <https://news.ok.ubc.ca/2024/04/10/diabetes-prevention-program-rolls-out-across-canada/>

10 <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2024/02/acces-universel-aux-medicaments-contre-le-diabete-et-fonds-pour-les-dispositifs-et-les-fournitures-pour-le-traitement-du-diabete.html>

Tendances provinciales en matière de prévalence

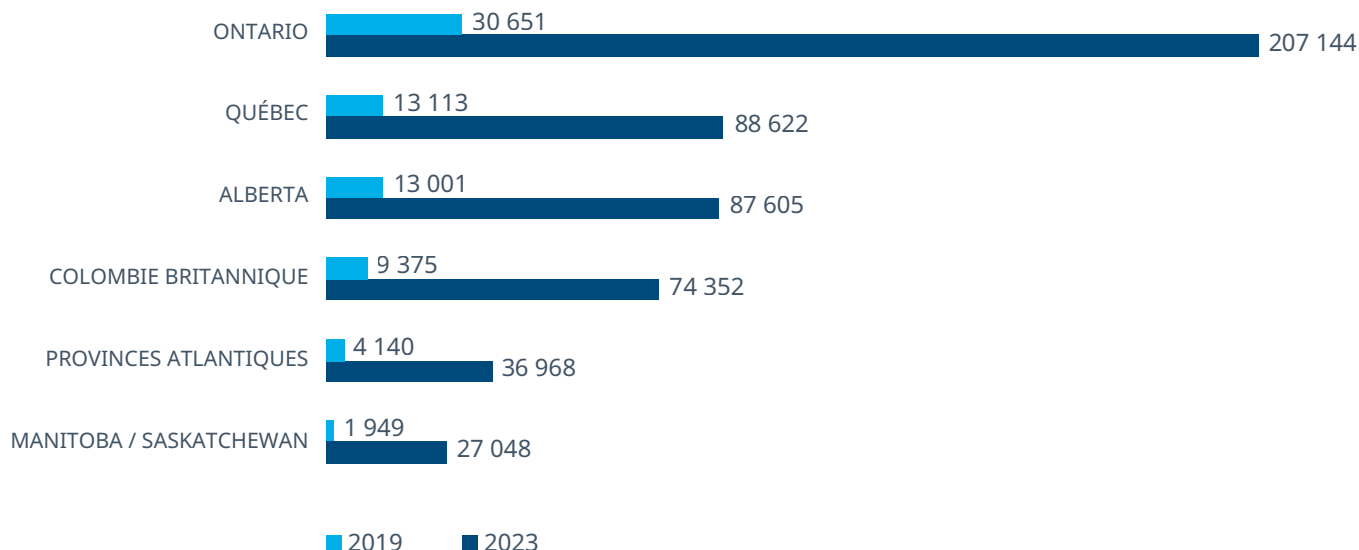
En 2023, la prévalence la plus élevée a été observée dans les provinces de l'Atlantique, atteignant 11,1 %. Entre 2019 et 2023, toutes les provinces ont connu une augmentation de plus de 20 % de la prévalence, avec une hausse supérieure à 30 % en Colombie-Britannique et en Alberta.

Prévalence du diabète par province



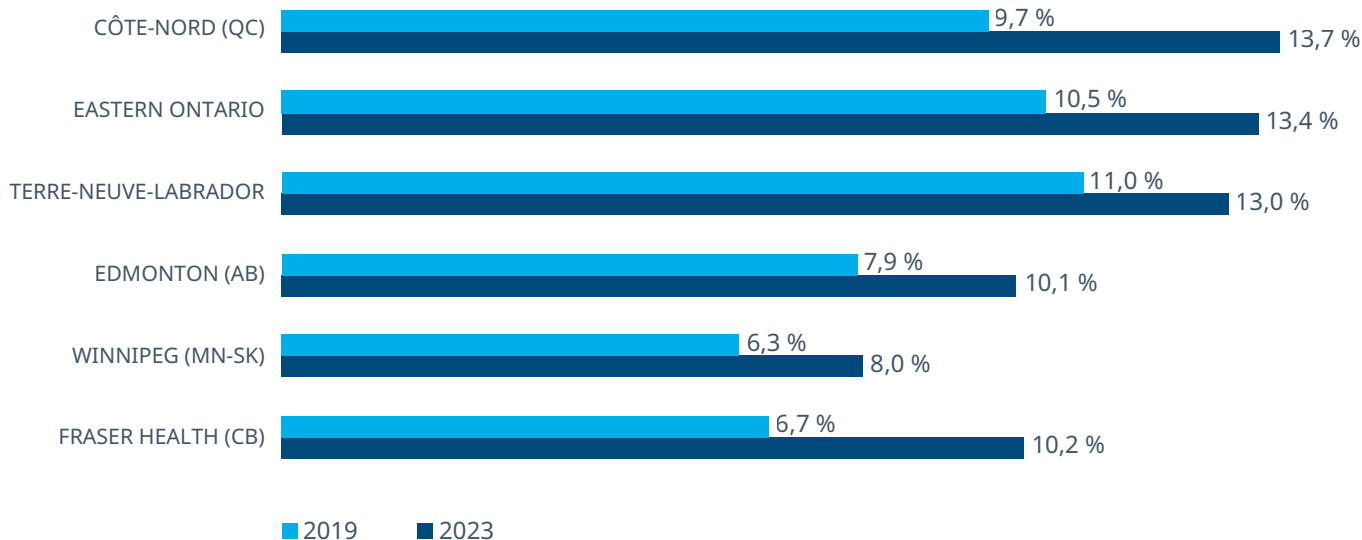
Entre 2019 et 2023, le nombre de personnes ayant eu recours à des médicaments pour traiter l'obésité a considérablement augmenté dans toutes les provinces, atteignant un pic de 207 144 en Ontario en 2023, contre 30 651 en 2019. Cette hausse peut s'expliquer en partie par une offre de traitements plus diversifiée en 2023 par rapport à 2019.

Individus qui ont utilisés des médicaments pour traiter l'obésité par province



IQVIA a récemment développé de nouveaux indicateurs visant à enrichir les analyses, en intégrant des données sur des régions sociosanitaires de diverses provinces canadiennes. Parmi celles-ci, l'Ontario est subdivisée en 26 régions et le Québec en compte 15. Le tableau suivant présente quelques exemples. Pour plus d'information, n'hésitez pas à nous contacter.

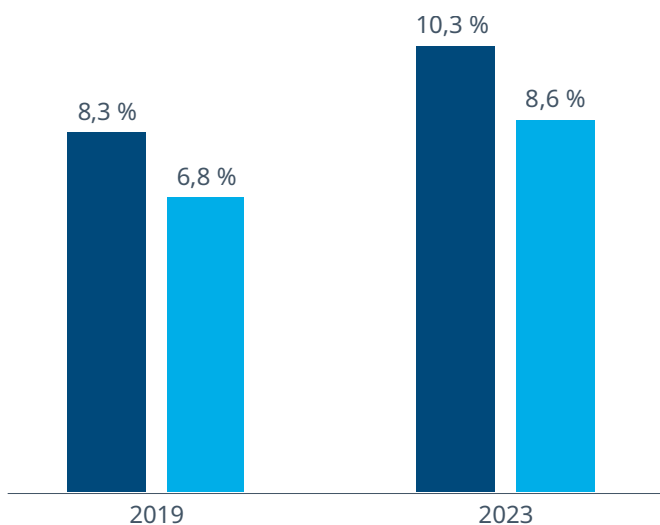
Prévalence du diabète par région sociosanitaire sélectionnée



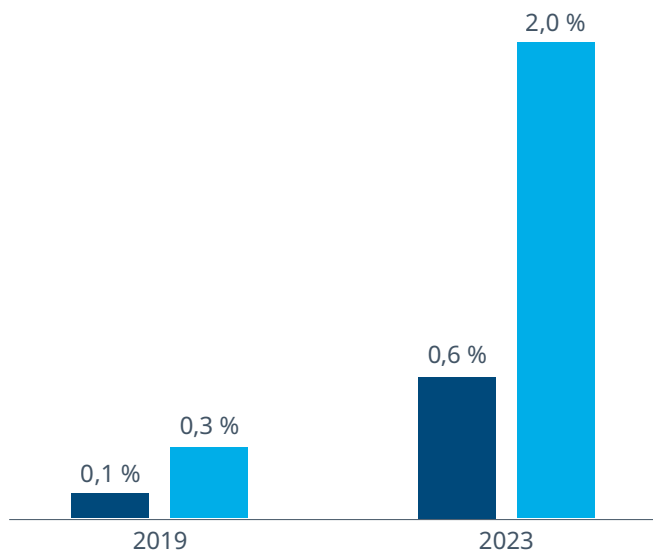
Analyse démographique

La prévalence du diabète au Canada était plus élevée chez les hommes que chez les femmes au cours des cinq années analysées s'établissant respectivement à 10,3 % et 8,6 % en 2023. À l'opposé, l'utilisation de médicaments pour traiter l'obésité chez les femmes atteignait 2 % en 2023 contre 0,6 % chez les hommes, en augmentation constante dans chacune des cinq années étudiées.

Prévalence du diabète selon le sexe - Canada



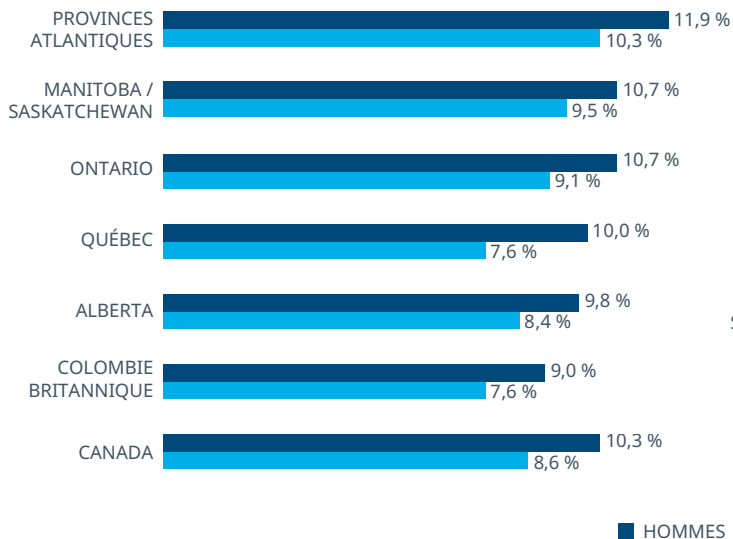
Prévalence de l'utilisation de médicaments pour traiter l'obésité selon le sexe - Canada



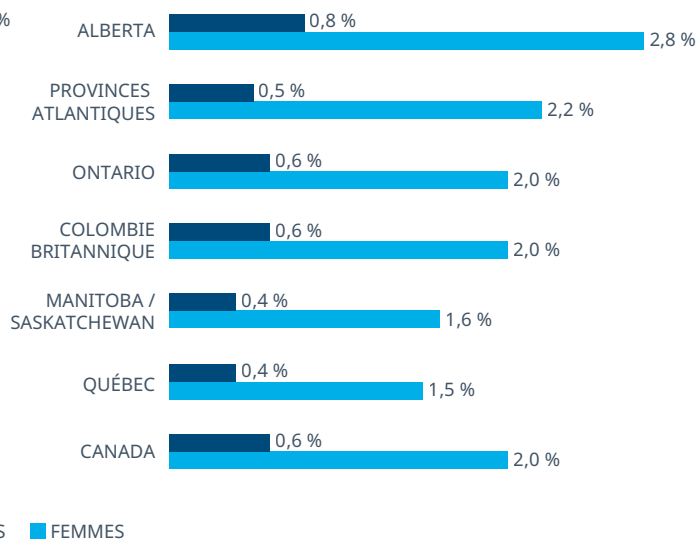
■ Hommes ■ Femmes

Le diabète affecte davantage les hommes que les femmes dans toutes les provinces, avec une prévalence maximale de 11,9 % chez les hommes et de 10,3 % chez les femmes en 2023 dans les provinces de l'Atlantique. À l'inverse, les femmes étaient plus nombreuses à utiliser des médicaments pour traiter l'obésité dans toutes les provinces, avec un pic de 2,8 % en Alberta. Bien que non représentée, la prévalence de l'obésité chez les femmes a constamment augmenté dans chacune des cinq années analysées dans l'ensemble des provinces.

Prévalence du diabète selon le sexe, par province - 2023

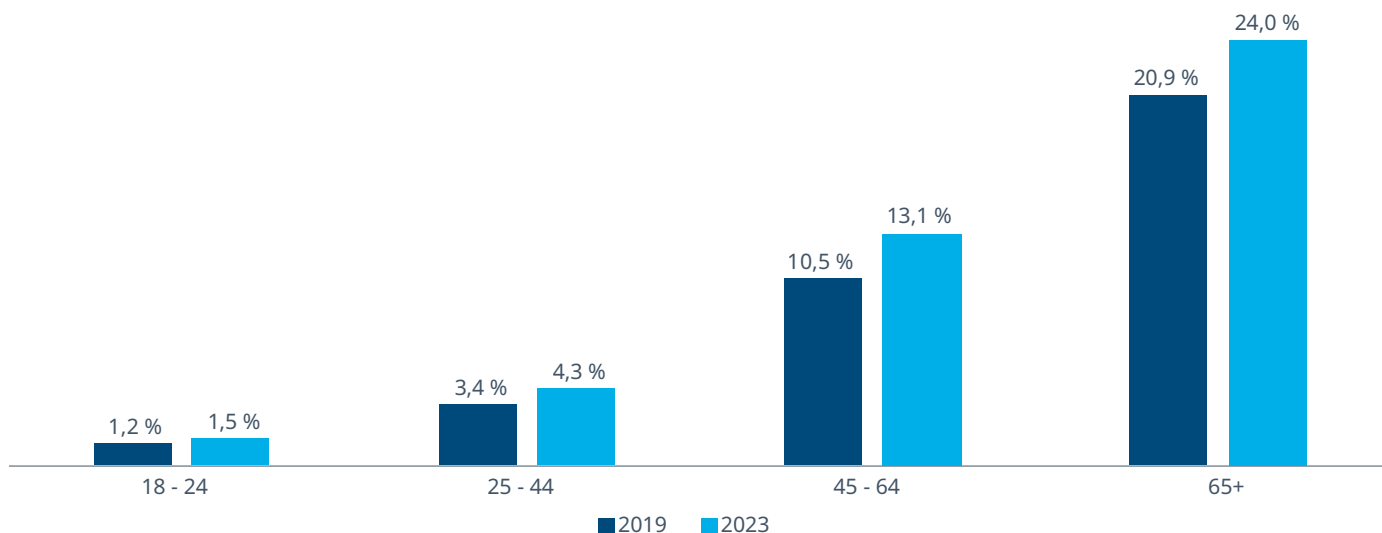


Prévalence de l'utilisation de médicaments pour traiter l'obésité selon le sexe, par province - 2023



Au Canada, de 2019 à 2023, la prévalence du diabète a augmenté dans tous les groupes d'âge, en particulier chez les personnes âgées de 45 à 64 ans et celles de 65 ans et plus.

Prévalence du diabète par groupe d'âge au Canada



En 2023, les hommes de 65 ans et plus présentaient les taux de prévalence du diabète les plus élevés dans toutes les provinces, avec plus de 30 % en Ontario, en Alberta et au Manitoba/Saskatchewan, soit un homme sur trois. Fait intéressant, dans toutes les provinces la prévalence du diabète chez les femmes, tant pour les groupes d'âge de 25 à 44 ans que pour les 65 ans et plus, est inférieure de plusieurs points de pourcentage à celle des hommes.

Prévalence du diabète par province, sexe et groupe d'âge*, 2023				
PROVINCES	SEXE	25 - 44	45 - 64	65+
ONTARIO	H	3,6 %	15,5 %	31,6 %
	F	4,9 %	11,6 %	22,0 %
ALBERTA	H	4,1 %	16,1 %	31,1 %
	F	5,6 %	12,2 %	21,6 %
MANITOBA / SASKATCHEWAN	H	4,8 %	17,9 %	30,4 %
	F	6,7 %	14,5 %	21,0 %
PROVINCES ATLANTIQUES	H	4,1 %	15,9 %	28,8 %
	F	5,3 %	12,9 %	21,1 %
QUÉBEC	H	3,0 %	13,9 %	27,6 %
	F	4,0 %	9,5 %	17,4 %
COLOMBIE BRITANNIQUE	H	3,5 %	13,4 %	22,4 %
	F	4,8 %	10,0 %	15,7 %
CANADA	H	3,6 %	15,1 %	28,9 %
	F	4,9 %	11,2 %	19,8 %

*Seuls les groupes d'âge présentant une prévalence significative sont présentés

En 2023, ce sont les femmes âgées de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans qui ont le plus utilisé des médicaments pour traiter l'obésité partout au Canada avec un pic en Alberta pour les 45 à 64 ans à 5,2 %.

Prévalence d'utilisation de médicaments pour traiter l'obésité par province, sexe et groupe d'âge*, 2023			
PROVINCES	SEXE	25 - 44	45 - 64
ALBERTA	F	4,1 %	5,2 %
	H	0,9 %	1,6 %
PROVINCES ATLANTIQUES	F	3,6 %	3,9 %
	H	0,7 %	1,0 %
ONTARIO	F	2,7 %	3,4 %
	H	0,6 %	1,1 %
COLOMBIE BRITANNIQUE	F	2,9 %	3,4 %
	H	0,7 %	1,1 %
MANITOBA / SASKATCHEWAN	F	2,6 %	2,9 %
	H	0,5 %	0,8 %
QUÉBEC	F	2,4 %	2,8 %
	H	0,6 %	0,9 %
CANADA	F	2,9 %	3,5 %
	H	0,7 %	1,1 %

*Seuls les groupes d'âge présentant une prévalence significative sont présentés

Prescripteurs par spécialité

Pour le diabète comme pour l'obésité, la majorité des prescriptions ont été émises par des médecins généralistes. Les données relatives aux prescripteurs proviennent de six provinces canadiennes.

Proportion des ordonnances pour le diabète par spécialité médicale, 2023

PROVINCES	Médecine générale	Endocrinologie	Médecine interne	Autres spécialités
PROVINCES ATLANTIQUE	92 %	2 %	2 %	4 %
MANITOBA / SASKATCHEWAN	91 %	2 %	3 %	4 %
ALBERTA	88 %	2 %	5 %	5 %
QUÉBEC	81 %	2 %	7 %	10 %
ONTARIO	78 %	13 %	4 %	5 %
CANADA	81 %	9 %	5 %	5 %

Proportion des ordonnances pour traiter l'obésité par spécialité médicale, 2023

PROVINCES	Médecine générale	Endocrinologie	Médecine interne	Autres spécialités
MANITOBA / SASKATCHEWAN	95 %	3 %	1 %	1 %
PROVINCES ATLANTIQUE	95 %	1 %	2 %	2 %
ALBERTA	93 %	2 %	3 %	2 %
QUÉBEC	88 %	5 %	4 %	3 %
ONTARIO	81 %	8 %	8 %	3 %
CANADA	86 %	5 %	5 %	4 %

Recommandations pour les groupes d'intérêts dans le domaine de la santé

De nombreux programmes ont été mis en place au Canada pour réduire l'incidence du diabète de type 2, tels que le « Défi de prévention du diabète de type 2¹¹ » et le « Cadre sur le diabète¹² » de l'Agence de la santé publique du Canada. Ces initiatives se concentrent principalement sur la prévention, la promotion de modes de vie sains et les différentes options de services et de traitements disponibles pour le diabète et l'obésité. Cependant, il est également nécessaire de coordonner les efforts entre les gouvernements, les organisations de soins de santé et les communautés pour détecter et gérer précocement cette maladie. L'accès à des cliniciens de première ligne, à des spécialistes lorsque nécessaire, ainsi qu'à des résultats d'examen en temps opportun sont essentiels pour relever le défi de réduction des effets négatifs de cette maladie chronique.

Chez IQVIA, notre objectif est de favoriser l'amélioration des soins en offrant aux parties prenantes du secteur de la santé des données fiables et régulièrement actualisées, permettant notamment :

- d'examiner de manière systématique et dynamique les données nationales, provinciales et régionales sur les ordonnances pour identifier les tendances actuelles et émergentes susceptibles d'affecter les fournisseurs de soins, les patients, les gouvernements et les autorités réglementaires;
- de suivre les variations régionales de la prévalence et des prescriptions pour évaluer l'efficacité des programmes mis en place;
- de concentrer les efforts sur les provinces et régions où la prévalence du diabète augmente le plus et de développer des stratégies ciblées pour sensibiliser et former les professionnels concernés.

11 <https://impact.canada.ca/fr/defis/defi-prevention-diabete-type-2/guide-du-demandeur>

12 <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/framework-diabetes-canada/cadre-diabete-canada.pdf>

Finalement, nous croyons que l'intégration des données d'ordonnances avec les bases de données gouvernementales et les dossiers médicaux électroniques (DMÉ) serait extrêmement bénéfique pour les patients et les professionnels du secteur de la santé. Cette approche globale permettrait d'améliorer la qualité des soins en renforçant la surveillance épidémiologique, l'analyse des tendances, l'évaluation de l'efficacité des traitements et la collaboration interdisciplinaire, le tout dans un cadre évolutif, performant et sécurisé. Le lancement de projets pilotes régionaux dans certaines provinces pourrait représenter une excellente opportunité de développer une expertise dans l'intégration des données sur le diabète et l'obésité.

Limites

Il existe des limites à l'utilisation des données d'IQVIA, qui n'incluent pas d'informations sur :

- des ordonnances rédigées mais jamais dispensées;
- les ordonnances dispensées en établissement hospitalier et dans les prisons;
- les médicaments qui n'ont pas été consommés par les patients;
- les diagnostics pour lesquels les ordonnances ont été dispensées;
- l'indication clinique ou la morbidité.

Sources de données et méthodologie

Les statistiques sont produites à partir d'ordonnances [entièrement anonymisées] de médicaments antidiabétiques et pour traiter l'obésité qui sont dispensés par un panel de pharmacies communautaires au cours de 2019 à 2023 et correspondent à environ 80 % de toutes les ordonnances délivrées au Canada (nouvelles Rx et renouvellements). Des algorithmes d'estimation ont été utilisés pour évaluer les 20 % manquants et ainsi obtenir une vue d'ensemble complète de la dispensation de ces médicaments qui permet une analyse représentative. Les données démographiques de Statistique Canada¹³ ont été utilisées pour calculer les prévalences.

Ce rapport repose sur les services de données d'IQVIA suivants : IQVIA Geographic Prescription Monitoring (GPM), les données longitudinales d'ordonnances d'IQVIA et les données d'IQVIA au niveau des prescripteurs.

Liste des molécules comprises dans cette étude :

Diabète	Obésité
Insuline	Naltrexone SR/bupropion SR
Basal	Liraglutide
Bolus	Orlistat
Premix	Semaglutide
Non-insuline	Tirzepatide
Biguanide (metformine)	
Protéine de transport sodium-glucose 2 (SGLT2)	
Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4)	
Sulfonylurées	
Peptide-1 de type glucagon (GLP-1)	
Régulateurs de glucose postprandiaux (PPG)	
Thiazolidinediones	
Acarbose	

13 <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/dt-td/Index-fra.cfm?Lang=F&SUB=98P1001&SR=0&RPP=10&SORT=date>

À PROPOS D'IQVIA

IQVIA est l'un des plus importants fournisseurs d'analyses avancées, de solutions technologiques, et de services de recherche contractuelle au monde destinés au secteur des sciences de la vie. IQVIA crée des liens intelligents entre tous les volets des soins de santé grâce à ses analyses, à sa technologie transformative, à ses ressources en métadonnées et à sa vaste expertise du domaine. IQVIA Connected Intelligence^{MC} présente des perspectives pertinentes avec rapidité et agilité — ce qui permet à ses clients d'accélérer le développement clinique et la commercialisation de traitements médicamenteux novateurs qui permettent aux patients d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé. L'effectif d'IQVIA compte environ 87 000 employés qui œuvrent dans plus de 100 pays.

Établi au Canada depuis les années 1960 avec plus de 1 600 employés, IQVIA est l'un des principaux fournisseurs de services d'informations probantes sur la santé pour le secteur médico-pharmaceutique canadien. Son excellente réputation repose sur sa capacité à forger des partenariats avec différents intervenants des secteurs public et privé qui partagent le même objectif : améliorer constamment la qualité des soins de santé dans un écosystème plus branché.

Offrant la plus grande source de données sur les soins de santé au monde, IQVIA fournit des données pancanadiennes qui couvrent à la fois le secteur public et le secteur privé. Les connaissances et les capacités d'exécution d'IQVIA aident les entreprises de biotechnologie, de dispositifs médicaux et pharmaceutiques, les chercheurs médicaux, les agences gouvernementales, les payeurs et les autres acteurs de la santé à exploiter une compréhension plus approfondie des maladies, des comportements humains et des avancées scientifiques dans le but d'améliorer la santé des patients.

POUR NOUS JOINDRE

iqvia.com/canada

