



Traitements médicamenteux pour le diabète et l'obésité au Canada

*Un rapport indépendant d'IQVIA sur l'utilisation
des médicaments, 2021-2025*

Table des matières

Introduction	3
Traitements pour le diabète et l'obésité	5
Aperçu de l'évolution de l'usage des traitements médicamenteux pour le diabète et l'obésité au Canada (2021–2025)	6
Médicaments utilisés pour traiter le diabète	7
Prescripteurs	7
Évolution de la prévalence par province	8
Analyse démographique	10
Recommandations pour les groupes d'intérêts dans le domaine de la santé	14
Sources de données et méthodologie	15

Introduction

Le prédiabète, le diabète et l'obésité s'imposent aujourd'hui comme trois enjeux majeurs de santé publique, étroitement interreliés et en progression constante à l'échelle mondiale. Le prédiabète, souvent asymptomatique, constitue une phase charnière durant laquelle des interventions précoces peuvent prévenir ou retarder l'évolution vers un diabète de type 2. Le diabète, qu'il soit de type 1, une maladie auto-immune nécessitant un traitement à vie, ou de type 2, fortement associé aux habitudes de vie, est à l'origine de complications graves affectant notamment le système cardiovasculaire, les reins, la vision et le système nerveux. L'obésité, pour sa part, agit comme un facteur de risque central, alimentant un cercle métabolique délétère qui amplifie les complications.

En 2024, environ 635 millions de personnes dans le monde présentaient un prédiabète, et ce chiffre pourrait atteindre entre 700 et 750 millions d'ici 2030. Parallèlement, près de 590 millions de personnes vivaient avec un diabète de type 1 ou de type 2, diagnostiqué ou non, une population qui devrait croître pour atteindre environ 645 millions d'ici la fin de la décennie. L'obésité, principal facteur de risque modifiable du diabète de type 2, toucherait désormais plus d'un milliard de personnes à l'échelle mondiale, et les projections indiquent que ce total pourrait dépasser 1,3 milliard d'ici 2030.

Au Canada, ces tendances se traduisent par environ 6 millions de personnes en situation de prédiabète et 5,8 millions vivant avec le diabète en 2024. D'ici 2030, ces nombres pourraient atteindre respectivement de 6,5 à 6,8 millions et de 7,3 à 8 millions de personnes. Par ailleurs, près de 30 % des adultes canadiens vivent actuellement avec l'obésité, une proportion qui pourrait s'accroître d'ici la fin de la décennie.

Ces trois conditions, prédiabète, diabète et obésité, forment un continuum pathologique qui se renforce mutuellement, faisant peser une pression croissante sur les systèmes de santé publique et justifiant une intervention préventive urgente.

Estimations du prédiabète, du diabète et de l'obésité dans le monde, aux États-Unis et au Canada, 2024 et 2030¹

	Prédiabète Intolérance au glucose (IGT)		Diabète T1 + T2 Diagnostiqué et non-diagnostiqué		Obésité (IMC ≥ 30)	
	2024	2030	2024	2030	2024	2030
 MONDE	~ 635 millions	700-750 millions	~ 590 millions	~ 645 millions	~ 1 milliard	>1,3 milliard
 ÉTATS-UNIS	~ 115 millions	120-130 millions	~ 40 millions	50-55 millions	~ 40 % de la population	45-50 % de la population
 CANADA	~ 6 millions	6,5-6,8 millions	~ 5,8 millions	7,3-8 millions	~ 30 % de la population	34-36 % de la population

¹ IDF Diabetes Atlas | Global Diabetes Data & Statistics
National Diabetes Statistics Report | Diabetes | CDC
World Obesity Federation Global Obesity Observatory
Diabetes in Canada - Diabetes Canada
Explore the dashboard: Health of people in Canada dashboard – Canada.ca

C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent rapport indépendant d'IQVIA, consacré aux maladies métaboliques et réalisé en collaboration avec le Conseil consultatif pour l'avancement de la santé, un regroupement de leaders issus de divers horizons du secteur. Fondé sur les données anonymisées du tableau de bord IQVIA Health Insights, ce rapport couvre la période 2021-2025 et analyse les tendances pancanadiennes en matière d'ordonnances dispensées en pharmacies communautaires. Il propose une lecture détaillée des dynamiques démographiques nationales et provinciales pour mettre en lumière à la fois les évolutions observées et les enjeux persistants. Les limites méthodologiques associées à ces données sont présentées à la page 14.

L'objectif de ce rapport est clair : mettre à disposition des données probantes afin de contribuer à l'amélioration durable de la santé des Canadiens.

Note au lecteur

Pour une interprétation juste des données présentées dans ce rapport, il convient de prendre en compte les éléments suivants :

- La prévalence a été estimée à partir des personnes ayant reçu au moins une ordonnance de médicament destiné au traitement du diabète ou de l'obésité;
- Le calcul du nombre d'individus pour l'obésité repose uniquement sur les personnes ayant eu recours à un traitement médicamenteux contre l'obésité, incluant celles ayant reçu un médicament antidiabétique de la classe des agonistes GLP-1 sans être atteintes de diabète;
- Les personnes souffrant à la fois d'obésité et de diabète sont comptabilisées dans la prévalence du diabète.

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.



PIERRE ST-MARTIN

Directeur principal, IA et science des données
Bureau mondial de l'IA et de la science des données (Canada)



DANIEL LACROIX

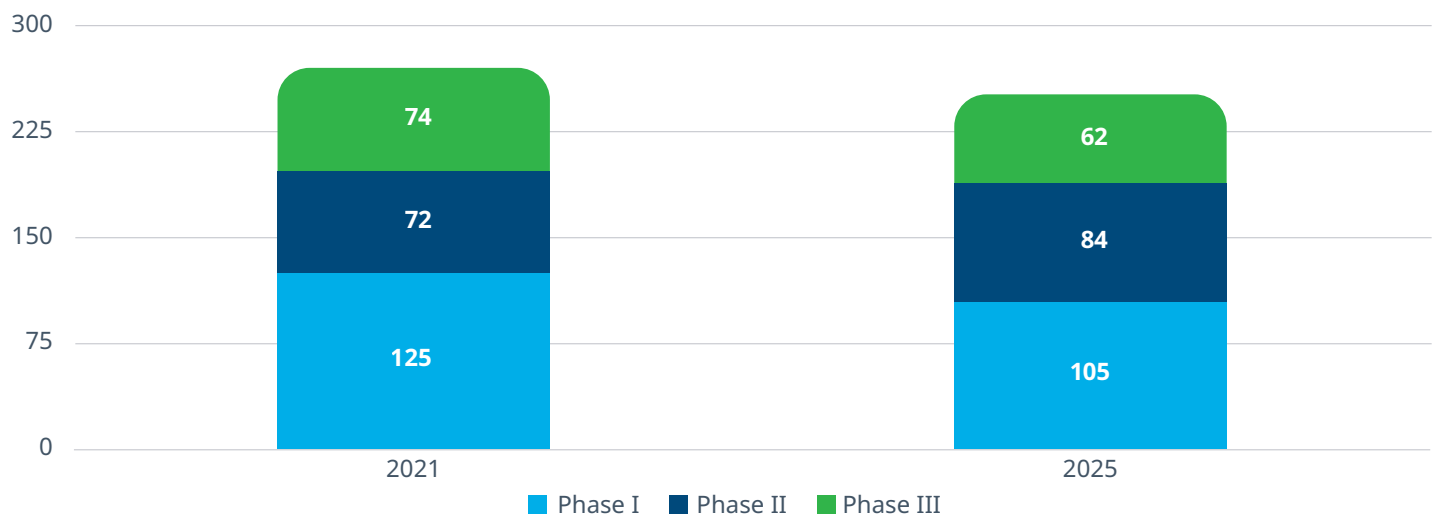
Consultant principal,
IQVIA Canada

Traitements pour le diabète et l'obésité

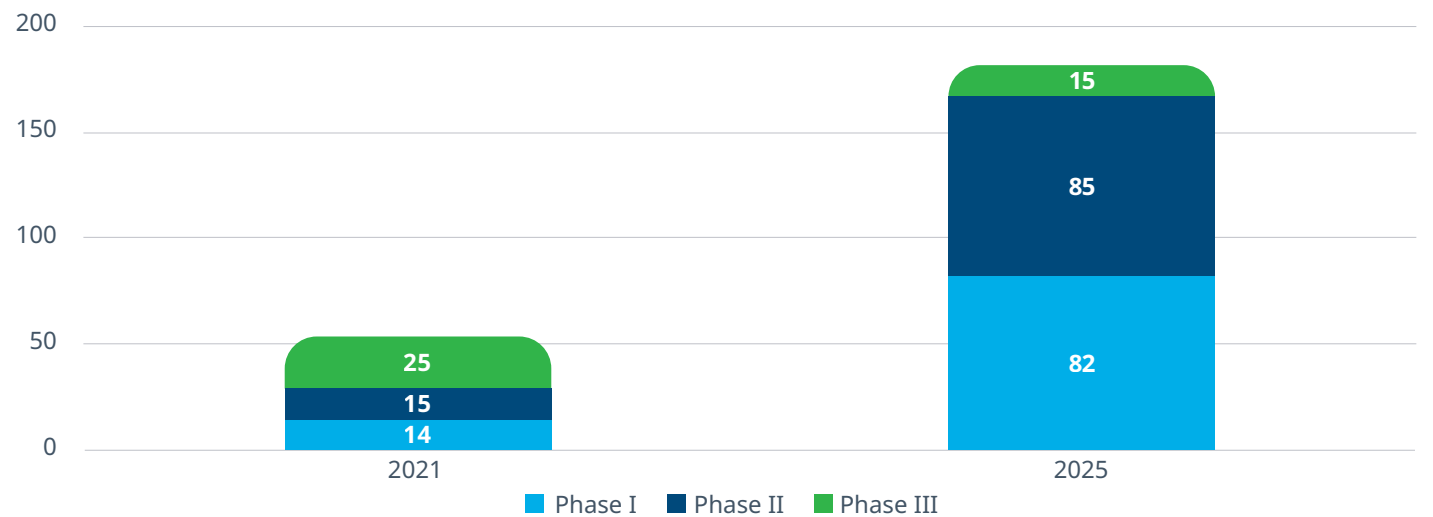
Certains facteurs de risque du prédiabète et du diabète de type 2, comme l'âge et les prédispositions génétiques, ne sont pas modifiables. Toutefois, l'activité physique, une alimentation équilibrée, le maintien d'un poids santé et l'absence de tabagisme peuvent contribuer à prévenir ou à retarder l'apparition de la maladie et de ses complications. Il est également reconnu que les populations confrontées à des inégalités sociales et économiques présentent un risque accru de développer un diabète de type 2. Agir sur les déterminants sociaux de la santé est donc essentiel pour favoriser l'équité en santé. Pour de nombreuses personnes, cependant, les changements aux habitudes de vie ne suffisent pas à eux seuls, et des traitements médicamenteux du diabète ou de l'obésité peuvent alors être nécessaires.

Alors que l'activité de recherche clinique en diabète est demeurée relativement constante entre 2021 et 2025, totalisant 251 essais en 2025, celle consacrée à l'obésité a connu une progression soutenue. Le nombre d'essais cliniques dans ce domaine a en effet triplé au cours des cinq dernières années pour atteindre 182 études en 2025.²

Essais cliniques - Diabète



Essais cliniques - Obésité



2 Source: Citeline Trialtrove, Jan 2026; IQVIA Institute, Feb 2026.

Aperçu de l'évolution de l'usage des traitements médicamenteux pour le diabète et l'obésité au Canada (2021-2025)

Entre 2021 et 2025, le recours aux traitements pharmacologiques du diabète et de l'obésité a fortement augmenté au Canada. Dans le cas du diabète, le nombre de personnes traitées et le volume d'ordonnances ont tous deux progressé d'environ 30 %, atteignant respectivement 4,3 millions de patients et plus de 58 millions d'ordonnances en 2025. La croissance a été encore plus marquée pour l'obésité : le nombre de patients traités a été multiplié par cinq, passant de 158 924 à 873 723, tandis que le nombre d'ordonnances a été multiplié par huit pour atteindre près de 5 millions en 2025.

Statistiques générales sur le diabète au Canada, 2021-2025



Prévalence 2021

8,6 %

Prévalence 2025

10,4 %



Individus 2021

3 295 495

Individus 2025

4 332 940



Ordonnances 2021

44 749 777

Ordonnances 2025

58 242 545

Statistiques générales sur l'obésité au Canada, 2021-2025



Individus 2021

158 924

Individus 2025

873 723



Ordonnances 2021

620 375

Ordonnances 2025

4 981 180

Médicaments utilisés pour traiter le diabète

La metformine demeurait le traitement le plus utilisé pour le diabète de type 2, avec une hausse modérée du nombre de patients et d'ordonnances. Le recours à des médicaments plus récents, comme les inhibiteurs SGLT2 et les agonistes GLP-1, a fortement progressé, car ils offrent des bénéfices supplémentaires pour le coeur, les reins et le poids.

À l'inverse, les dénominations communes regroupées (DPP-4, PPG, thiazolidinediones et acarbose) présentaient une diminution du nombre de patients et d'ordonnances, ce qui confirme qu'elles sont progressivement remplacées par des traitements plus efficaces et mieux tolérés.

Diabète de type 2 : Individus traités et ordonnances dispensées par dénomination commune au Canada, 2021-2025				
	Individus		Ordonnances	
	2021	2025	2021	2025
Metformine	2 029 201	2 282 743	15 489 035	18 420 456
Sodium-Glucose Transport Protein 2 (SGLT2)	858 581	1 557 671	6 724 237	13 835 254
Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1)	354 305	831 852	2 121 004	6 157 663
Sulfonylureas	751 629	753 889	6 572 809	7 012 012
Autres molécules*	893 321	718 873	8 405 372	7 367 726

* Regroupement des DPP-4, PPG, thiazolidinediones et acarbose

Prescripteurs

En 2025, la prise en charge thérapeutique du diabète et de l'obésité au Canada reposait principalement sur les médecins de famille. Ceux-ci étaient à l'origine de 55 % des ordonnances liées au diabète de type 1, de 82 % des ordonnances pour le diabète de type 2 et de 88 % des prescriptions destinées au traitement de l'obésité.

Le diabète de type 1 se distingue par une plus grande implication des spécialistes, les endocrinologues représentant 30 % des prescriptions et les internistes 10 %.

Répartition des ordonnances pour le traitement du diabète et de l'obésité selon la spécialité des prescripteurs, Canada, 2025				
	Médecine générale	Endocrinologie	Médecine interne	Autres spécialités
Diabète T1	55 %	30 %	10 %	5 %
Diabète T2	82 %	–	5 %	13 %
Obésité	88 %	5 %	5 %	3 %

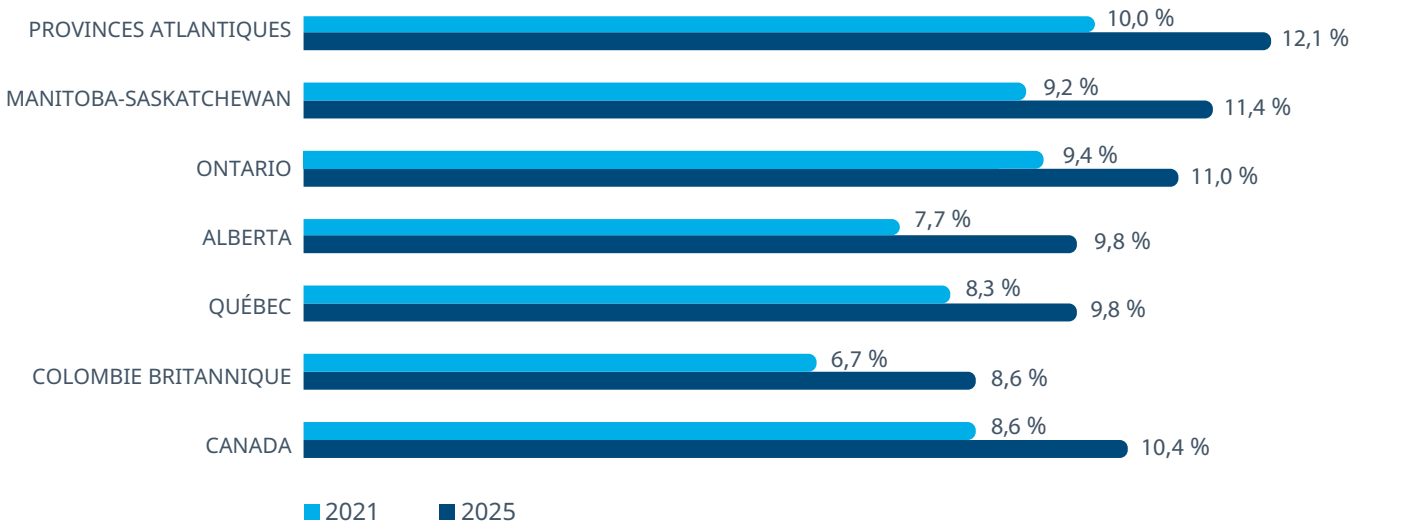
Données sur les prescripteurs non disponibles pour: Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, Manitoba et la Colombie-Britannique

Évolution de la prévalence par province

La prévalence de l'utilisation de médicaments pour traiter le diabète a augmenté dans l'ensemble des provinces canadiennes entre 2021 et 2025. Les provinces de l'Atlantique affichaient le taux le plus élevé (12,1 %), suivies du Manitoba-Saskatchewan (11,4 %) et de l'Ontario (11,0 %), toutes au-dessus de la moyenne canadienne. À l'inverse, la Colombie-Britannique présentait le taux le plus faible, à 8,6 %.

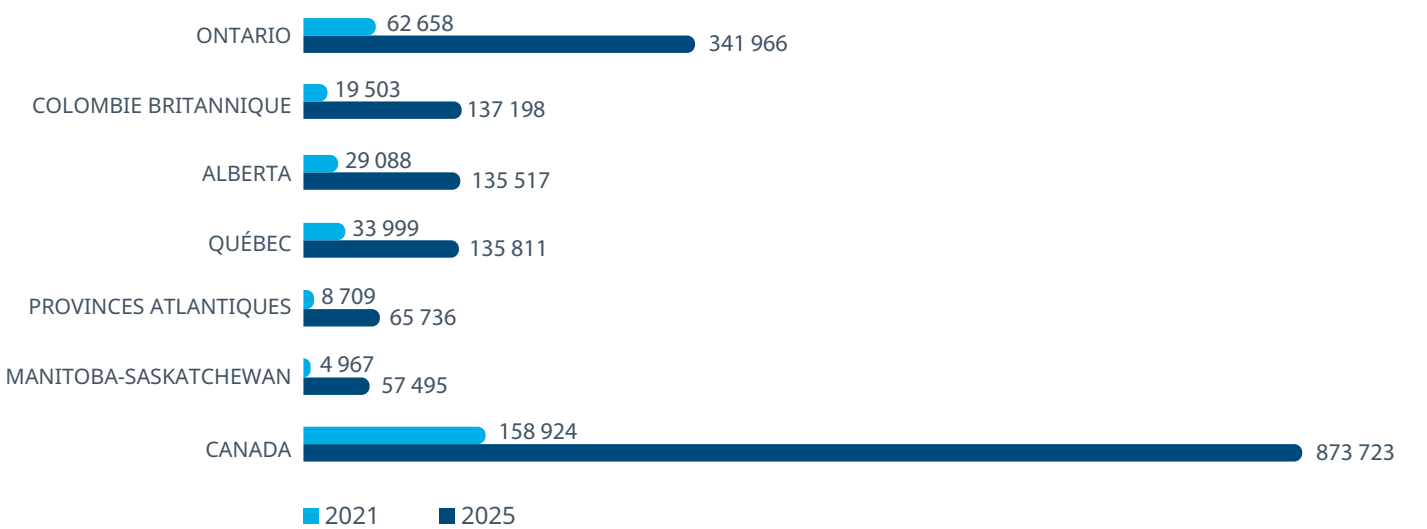
Ces résultats témoignent de la progression continue du diabète au Canada tout en mettant en évidence des écarts régionaux persistants.

Évolution de la prévalence du traitement du diabète par province



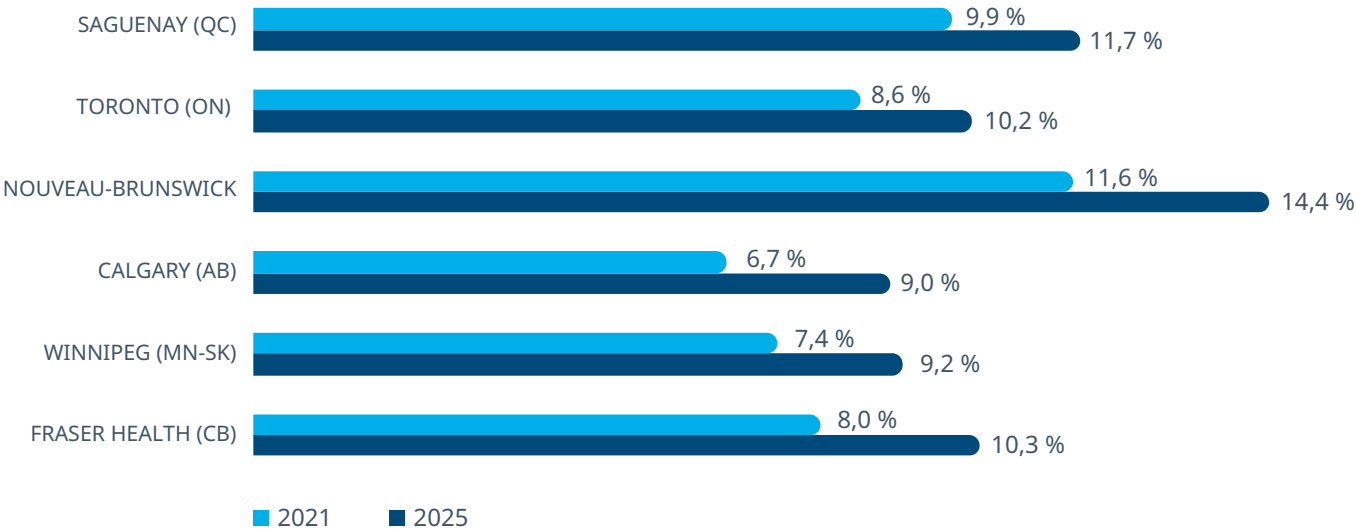
Toutes les provinces ont connu une forte hausse du nombre d'individus ayant eu recours aux médicaments pour traiter l'obésité entre 2021 et 2025. L'Ontario affichait le plus grand nombre d'utilisateurs, tandis que les augmentations proportionnelles les plus marquées étaient observées au Manitoba-Saskatchewan et dans les provinces de l'Atlantique. L'approbation de nouveaux médicaments, une accessibilité accrue et une sensibilisation croissante aux enjeux liés à l'obésité ont possiblement contribué à cette progression.

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



Le tableau de bord ayant servi à l'élaboration du présent document couvre les régions sociosanitaires des provinces suivantes : l'Ontario (26 régions), le Québec (16 régions), la Colombie-Britannique (5 régions) et l'Alberta (5 régions). Le tableau ci-après présente un extrait représentatif portant sur certaines régions sélectionnées à titre d'exemple. Pour obtenir de plus amples renseignements, nous vous invitons à communiquer avec IQVIA.

Prévalence du traitement du diabète par région sociosanitaire sélectionnée

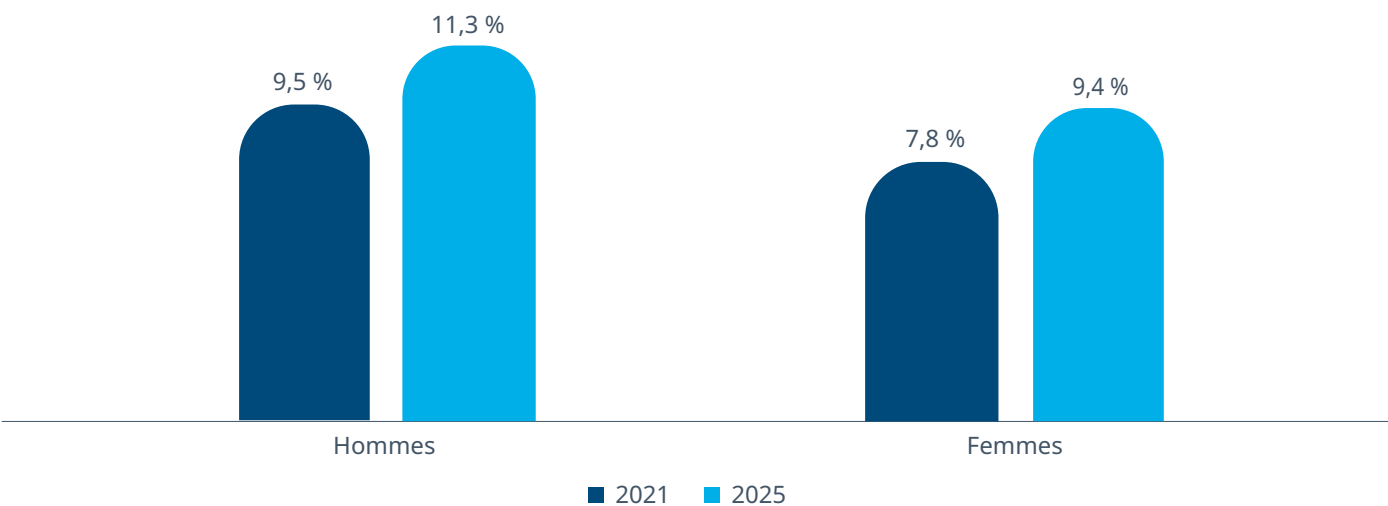


Analyse démographique

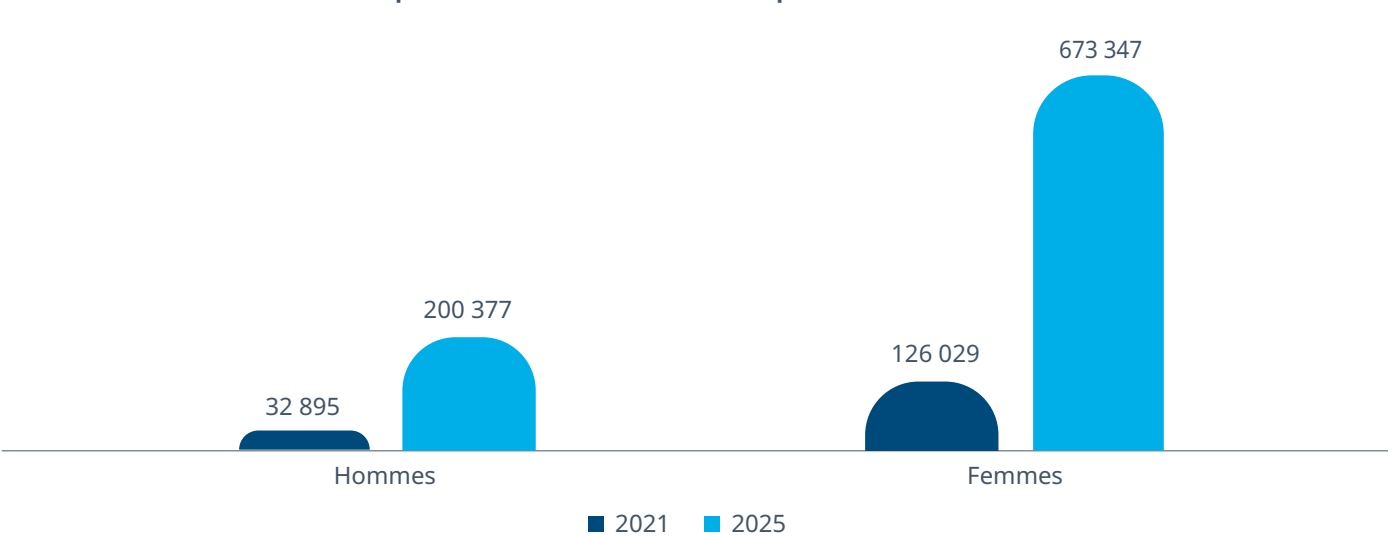
Entre 2021 et 2025, la prévalence d'utilisation des médicaments contre le diabète a augmenté au Canada, passant de 9,5 % à 11,3 % chez les hommes et de 7,8 % à 9,4 % chez les femmes.

Parallèlement, le recours aux médicaments contre l'obésité a progressé fortement chez les deux sexes : le nombre d'hommes est passé de 32 895 à 200 377, tandis que chez les femmes, il a bondi de 126 029 à 673 347.

Prévalence du traitement du diabète selon le sexe au Canada



Nombre d'hommes et de femmes qui ont utilisé des médicaments pour traiter l'obésité au Canada



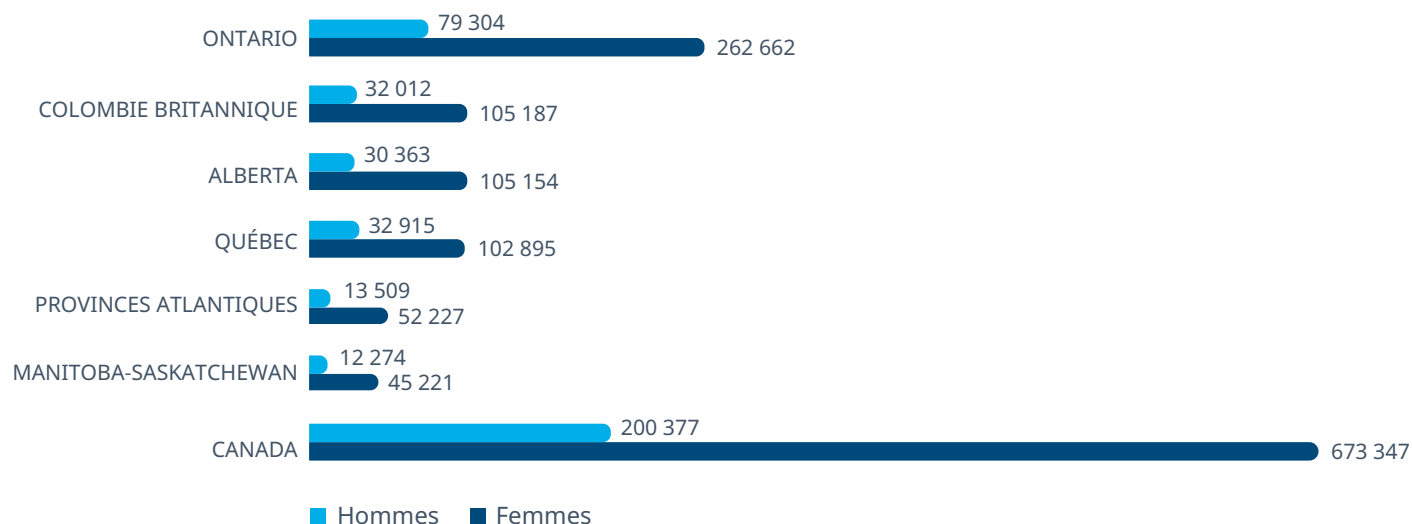
En 2025, la prévalence d'utilisation des médicaments destinés au traitement du diabète demeurerait plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les provinces canadiennes. Les taux les plus élevés étaient observés dans les provinces de l'Atlantique ainsi qu'au Manitoba-Saskatchewan, tandis que la Colombie-Britannique affichait les prévalences les plus faibles chez les deux sexes.

Prévalence du traitement du diabète selon le sexe, par province - 2025

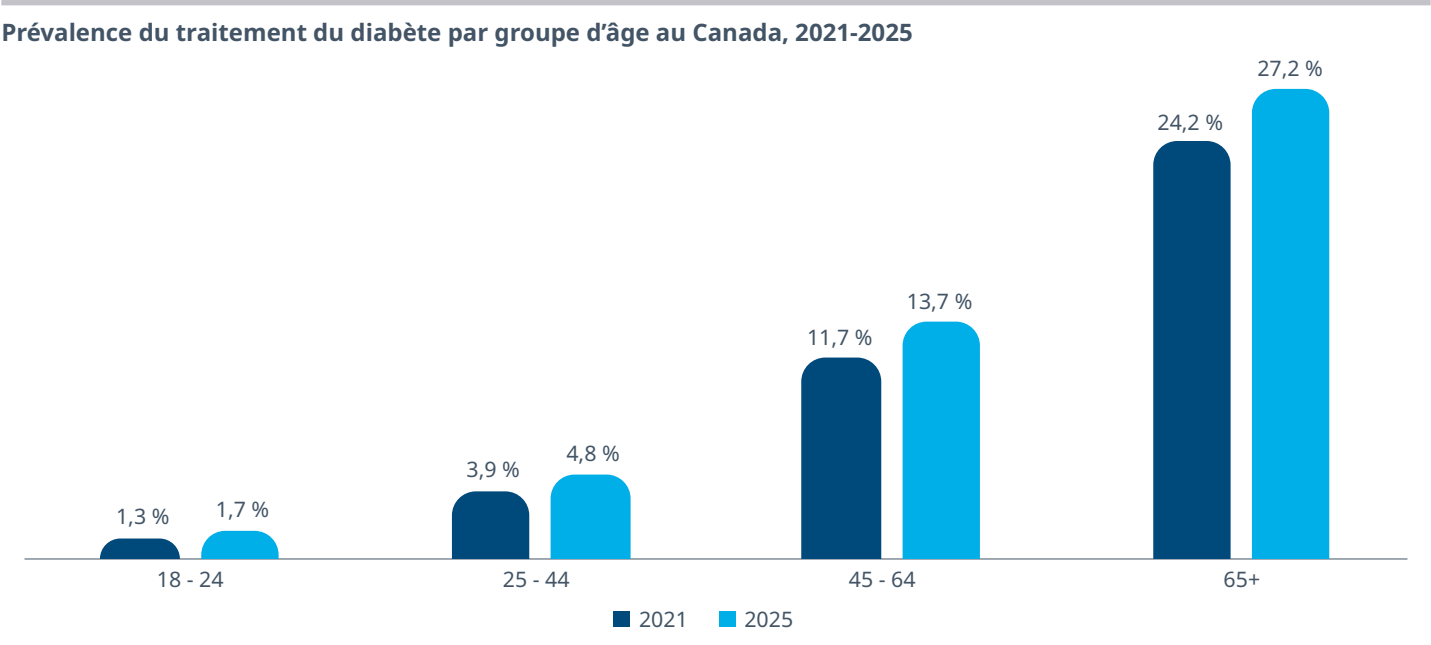


Les femmes en 2025 représentaient près de 80 % des personnes ayant utilisé des médicaments pour traiter l'obésité dans l'ensemble des provinces canadiennes. L'Ontario comptait le plus grand nombre de personnes traitées, tant chez les femmes que chez les hommes.

Nombre de femmes et d'hommes qui ont utilisé des médicaments pour traiter l'obésité par province - 2025



De 2021 à 2025, la prévalence du traitement du diabète a augmenté dans tous les groupes d'âge au Canada. Les personnes de 65 ans et plus affichaient le taux le plus élevé avec 27,2 % en 2025, en hausse de 3 points de pourcentage. Chez les 45 à 64 ans, elle a aussi progressé pour atteindre 13,7 %. Ainsi, même si les aînés restaient les plus touchés, l'augmentation de la prévalence s'observe graduellement chez des groupes plus jeunes.

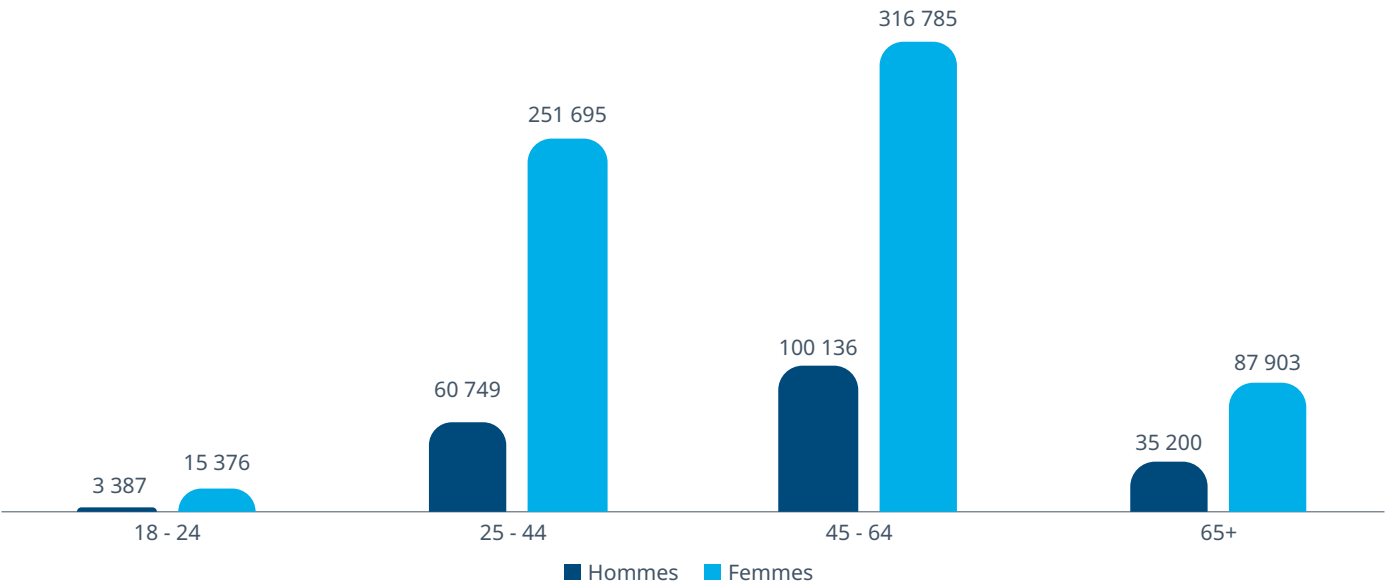


En 2025, la prévalence d'utilisation des médicaments pour traiter le diabète augmentait fortement avec l'âge dans toutes les provinces canadiennes. Chez les 25 à 44 ans, elle était plus élevée chez les femmes que chez les hommes, tandis que cette tendance s'inversait à partir de 45 ans. À l'échelle canadienne, la prévalence chez les personnes de 65 ans et plus était environ huit fois plus élevée que chez les 25 à 44 ans chez les hommes, et quatre fois plus élevée chez les femmes. Des écarts régionaux étaient également observés, les taux les plus élevés se retrouvant généralement dans les provinces de l'Atlantique, au Manitoba-Saskatchewan et en Ontario, alors que la Colombie-Britannique et le Québec affichaient les taux les plus faibles.

Profil canadien de la prévalence du traitement du diabète : variations provinciales et démographiques - 2025						
	25 - 44		45 - 64		65+	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
PROVINCES ATLANTIQUES	4,5 %	6,0 %	16,6 %	13,4 %	32,7 %	23,5 %
MANITOBA-SASKATCHEWAN	5,4 %	7,8 %	19,3 %	16,1 %	35,0 %	23,9 %
ONTARIO	4,0 %	5,7 %	16,2 %	12,2 %	36,1 %	25,2 %
ALBERTA	4,4 %	6,3 %	16,5 %	12,6 %	34,9 %	24,3 %
QUÉBEC	3,4 %	4,8 %	15,0 %	10,3 %	31,9 %	19,6 %
COLOMBIE BRITANNIQUE	3,7 %	5,1 %	13,1 %	9,7 %	24,4 %	17,0 %
CANADA	4,0 %	5,7 %	15,8 %	11,8 %	32,9 %	22,4 %

Au Canada, les femmes constituaient en 2025 la majorité des personnes utilisant des médicaments pour le traitement de l'obésité dans l'ensemble des groupes d'âge. Chez les deux sexes, le nombre d'utilisateurs augmentait progressivement avec l'âge pour atteindre un sommet chez les 45 à 64 ans, avant de diminuer chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les femmes de 45 à 64 ans représentaient d'ailleurs le groupe le plus nombreux parmi les utilisateurs de ces médicaments.

Individus qui ont utilisé des médicaments pour traiter l'obésité par sexe et groupe d'âge au Canada - 2025



Les moins de 18 ans ne sont pas présentés en raison de nombres trop faibles pour être significatifs.



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

Les initiatives présentées dans *Diabète : Ce que fait le Canada*³, ainsi que les *lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada*⁴ et les *lignes directrices canadiennes de pratique clinique de l'obésité*⁵, mettent en évidence l'importance d'une approche coordonnée, fondée sur les données, l'accès aux soins et la réduction des inégalités.

Sans constituer une évaluation exhaustive du diabète et de l'obésité au Canada, les analyses de ce rapport peuvent éclairer certaines pistes de réflexion et d'action en matière de prévention, de dépistage précoce et de gestion de ces maladies. Dans ce contexte, les gouvernements, les organisations de santé et les autres parties prenantes pourraient considérer les propositions suivantes :

1. **Soutenir la surveillance populationnelle** du diabète, de l'obésité et de l'utilisation des traitements, en suivant régulièrement les tendances nationales, provinciales et régionales afin de repérer les écarts émergents;
2. **Cibler les régions et les groupes d'âge** où la prévalence du traitement ou l'utilisation des médicaments augmente le plus rapidement, afin d'orienter des interventions de prévention, de dépistage et de formation adaptées aux réalités locales;
3. **Examiner l'utilisation croissante des nouvelles thérapies**, notamment les agonistes du GLP-1 et les autres traitements du diabète et de l'obésité, afin de mieux comprendre leurs implications cliniques, économiques et organisationnelles en contexte réel;
4. **Explorer la mise en place de projets pilotes d'intégration de données**, combinant les données d'ordonnances anonymisées, les bases administratives gouvernementales et les dossiers médicaux électroniques, afin d'améliorer la surveillance, l'évaluation des traitements et le repérage précoce des populations à risque accru, dans un cadre sécurisé respectant la vie privée.

Une telle approche contribuerait à mieux suivre les tendances, à éclairer l'évolution des programmes existants, à orienter les ressources vers les populations présentant les besoins les plus importants et à soutenir des décisions plus ciblées, équitables et fondées sur des données probantes.

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;
- Les indications cliniques et les comorbidités;
- L'observance thérapeutique et les résultats cliniques;
- Les facteurs susceptibles d'expliquer les variations observées entre les provinces ou les groupes démographiques.

Par conséquent, les données présentées permettent de décrire les tendances d'utilisation, mais ne permettent pas à elles seules d'évaluer la pertinence clinique des traitements ni d'établir des relations causales.

3 Diabetes: What Canada's doing - Canada.ca

4 Diabetes Canada | Clinical Practice Guidelines

5 Resources for healthcare professionals | Obesity Canada

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 2021-2025 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 Canada ont été utilisées pour calculer les prévalences.⁶

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.

Classes thérapeutiques et molécules incluses dans l'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	

6 Tableaux de données, Recensement de la population de 2021

À PROPOS D'IQVIA

IQVIA (NYSE : IQV) est un fournisseur mondial de premier plan de services de recherche clinique, d'informations commerciales et de renseignements sur les soins de santé pour les secteurs des sciences de la vie et de la santé. Le portefeuille de solutions d'IQVIA s'appuie sur IQVIA Connected Intelligence™ pour fournir des informations et des services exploitables basés sur des données de santé de haute qualité, Healthcare-grade AI®, des analyses avancées, les dernières technologies et une vaste expertise du domaine. IQVIA s'engage à utiliser l'intelligence artificielle de manière responsable, grâce à des capacités alimentées par l'IA reposant sur les meilleures pratiques en matière de protection des renseignements personnels, de conformité réglementaire et de sécurité des patients. IQVIA applique également les plus hauts standards de confiance, d'évolutivité et de précision exigés par l'industrie. Avec environ 93 000 employés dans plus de 100 pays, dont des experts en soins de santé, en sciences de la vie, en science des données, en technologie et en excellence opérationnelle, IQVIA se consacre à accélérer le développement et la commercialisation de traitements médicaux innovants pour aider à améliorer les résultats des patients et la santé de la population dans le monde entier. Fondée au Canada en 1960 à Montréal, IQVIA compte plus de 1 600 employés dans des bureaux situés dans les provinces de Québec, d'Ontario et de Nouvelle-Écosse.

IQVIA est un leader mondial de la protection de la vie privée des patients individuels. La société utilise une grande variété de technologies et de mesures de protection de la vie privée pour protéger la vie privée individuelle tout en générant et en analysant des informations à une échelle qui aide les acteurs de la santé à identifier les tendances de maladie et à établir une corrélation avec le chemin de traitement et la thérapie précis nécessaires pour de meilleurs résultats. Les connaissances et les capacités d'exécution d'IQVIA aident les sociétés de biotechnologie, de dispositifs médicaux et pharmaceutiques, les chercheurs en médecine, les agences gouvernementales, les payeurs et d'autres acteurs de la santé à exploiter une compréhension plus approfondie des maladies, des comportements humains et des progrès scientifiques, dans le but de faire progresser le système de la santé. Pour en savoir plus, visitez <https://www.iqvia.com/fr-ca/locations/canada>

POUR NOUS JOINDRE

[iqvia.com/canada](https://www.iqvia.com/canada)

