



2026

A close-up photograph of a pink flower, likely a tulip, with vibrant yellow stamens. The petals are a deep magenta color, and the image is cropped into a rounded rectangle.

Médicaments en voie de commercialisation : Ce que les régimes privés doivent savoir.

Mars 2026



Table des matières

Introduction	3
Médicaments en voie de commercialisation	5
Gestion du poids	6
Myasthénie grave généralisée	8
Médicaments approuvés à la fin de 2025	9
Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique	10
Leqembi pour la maladie d'Alzheimer	10
Wegovy pour les maladies du foie	10
Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation	11
Médicaments génériques	12
Asthme	14
Cancer	14
Fibrose kystique	14
Diabète et gestion du poids	14
Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation	16
Médicaments biosimilaires	18
Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation	20
À l'horizon	21
Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1	22
Conclusion	23



Introduction

Vicky Lee, R. Ph., B.Sc. Pharm., MMI, B. Sc. Hon.

Directrice, Services de consultation en pharmacie et services professionnels – Solutions pour les payeurs, TELUS Santé

Au début de l'année, plus de 18 400 médicaments étaient en cours d'élaboration au Canada, ce qui représente une augmentation modérée par rapport à l'année dernière (17 700) et est comparable au début de l'année 2024 (18 000). Cette année, environ un nouveau produit sur six (3 020) en est à la dernière étape d'élaboration, soit la phase III.

Parmi les médicaments qui en sont à la phase II ou à la phase III, près du tiers (32 %) sont des médicaments contre le cancer, suivis par les nouveaux médicaments ciblant le système nerveux central (12 %; p. ex. trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) et contre les maladies infectieuses (11 %).

Parmi tous ces nouveaux médicaments potentiels, moins de 200 d'entre eux, en principe, seront soumis à l'examen réglementaire de Santé Canada. Selon le site Web public de Santé Canada intitulé [Présentations de médicaments et de produits de santé en cours d'examen \(PCE\)](#), le ministère évalue actuellement 161 présentations, un nombre comparable à celui de l'année dernière (159) et en légère hausse par rapport aux deux années précédentes (120 en 2024 et 123 en 2023).



Cette année, un plus grand nombre de présentations concernent de tout nouveaux médicaments : 65 % (comparativement à 58 % pour les deux années précédentes). Les autres présentations concernent de nouvelles indications de médicaments déjà commercialisés.

L'édition 2026 du rapport sur les médicaments en voie de commercialisation se penche sur les nouveaux médicaments ou les nouvelles utilisations de médicaments existants, qui devraient avoir le plus d'incidence sur les régimes privés d'assurance médicaments. Outre leurs bienfaits, ces médicaments promettent des gains de productivité de la main-d'œuvre et une réduction de l'absentéisme au travail. Les deux principales catégories concernées sont très différentes : les médicaments pour la gestion du poids, qui pourraient être indiqués chez un nombre relativement élevé d'adhérents au régime et dont le coût annuel moyen s'élève à environ 5 000 \$, et les médicaments pour la myasthénie grave généralisée, une maladie rare touchant un très petit nombre de patients, dont le coût annuel atteint plusieurs centaines de milliers de dollars.

Pour la première fois, le rapport sur les médicaments en voie de commercialisation traite également des médicaments qui ont récemment été approuvés et qui méritent d'être portés à l'attention des assureurs privés. L'un d'entre eux est une nouvelle indication de Wegovy, le médicament pour la gestion du poids. La nouvelle indication, probablement la première d'une longue série, concerne une forme avancée de maladie du foie.

L'édition 2026 du rapport se conclut par un résumé de ce à quoi peuvent s'attendre les assureurs privés en matière de médicaments génériques et biosimilaires, suivi d'un aperçu général de ce qui est à venir. Parmi plus de 80 nouveaux médicaments génériques, les médicaments pour le diabète, la gestion du poids et le cancer occupent une place prépondérante. Le nombre de médicaments biosimilaires en voie de commercialisation a toutefois chuté considérablement. En effet, seuls cinq médicaments biosimilaires présentant un intérêt pour les assureurs privés sont en cours d'évaluation par Santé Canada, dont trois font l'objet d'un litige depuis deux ans ou plus. Enfin, d'autres utilisations sont prévues pour les agonistes des récepteurs du GLP-1, ces médicaments qui révolutionnent actuellement le traitement du diabète de type 2 et la gestion du poids.



Introduction

Médicaments en voie de commercialisation

Gestion du poids
Myasthénie grave généralisée

Médicaments approuvés à la fin de 2025

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique
Leqembi pour la maladie d'Alzheimer
Wegovy pour les maladies du foie
Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation

Médicaments génériques

Asthme
Cancer
Fibrose kystique
Diabète et gestion du poids
Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation

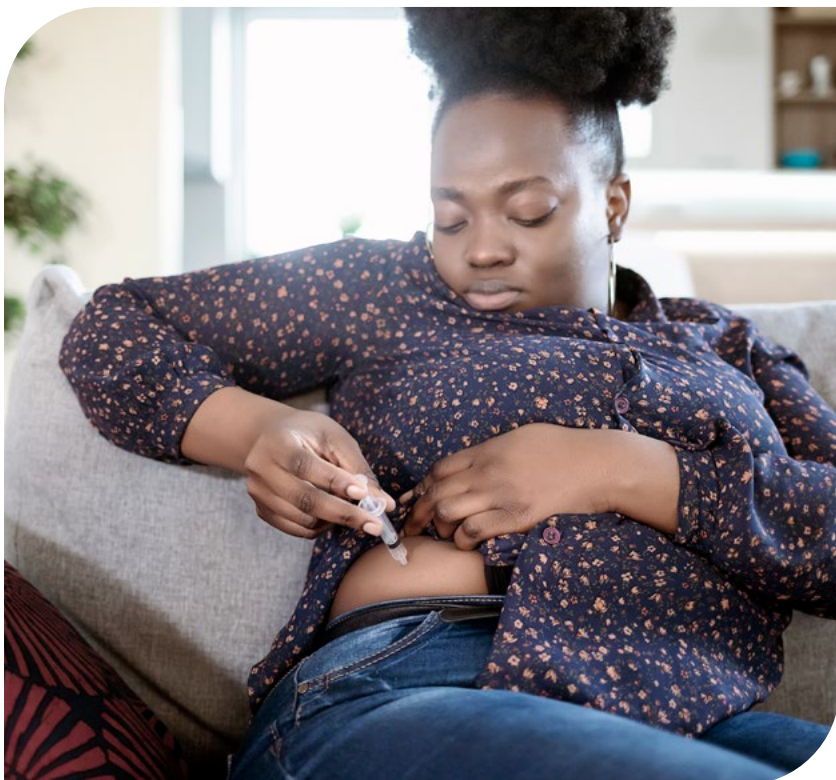
Médicaments biosimilaires

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation

À l'horizon

Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Conclusion



Gestion du poids

Les dépenses des régimes privés d'assurance médicaments liés aux médicaments destinés à la gestion du poids ont plus que quadruplé depuis 2021, comme le décrit le rapport de TELUS Santé intitulé [Veille de 2025 sur les catégories](#). En 2024 seulement, après le lancement de Wegovy par Novo Nordisk (ingrédient actif : sémaglutide) en mai, cette catégorie de médicament a doublé de taille si l'on se fie aux montants admissibles soumis aux régimes d'assurance médicaments, et le nombre de réclamants a augmenté de plus de moitié.

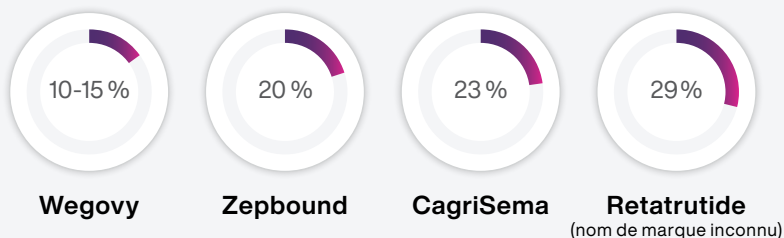
Ces gains sont particulièrement remarquables, considérant que les médicaments pour la gestion du poids sont généralement exclus de la couverture standard et que, selon les estimations, moins de la moitié des régimes ont choisi d'offrir une couverture automatique. Cependant, l'inclusion de ces médicaments est de plus en plus envisagée par les promoteurs de régime, non seulement en raison de leur efficacité et de leur capacité à réduire les coûts liés aux comorbidités associées à l'obésité, comme le diabète de type 2 et l'arthrite, mais aussi parce que leur couverture constitue un outil susceptible d'attirer les employés et de les maintenir en poste.

Zepbound (tirzépatide) d'Eli Lilly occupe la deuxième place au rang des médicaments pour la gestion du poids au Canada. Il a été approuvé par Santé Canada en mai 2025 et est sur le marché canadien depuis juillet 2025. Les essais cliniques ont montré que Zepbound peut réduire la masse corporelle de 20 %, comparativement à Wegovy, dont les résultats habituels se situent entre 10 % et 15 %.

CagriSema (cagrilintide + sémaglutide) de Novo Nordisk, qui sera bientôt sur le marché, entraîne une réduction moyenne de la masse corporelle de 23 %. Une analyse complémentaire a révélé qu'un peu plus de la moitié (54 %) des participants à l'essai clinique qui souffraient d'obésité au départ ont atteint le seuil de non-obésité après avoir pris CagriSema pendant 17 mois.

En décembre 2025, Novo Nordisk a présenté une demande d'homologation à la Food and Drug Administration (FDA) pour CagriSema. L'entreprise a indiqué qu'elle comptait soumettre une demande à Santé Canada au début de l'année 2026. La FDA et Santé Canada devraient approuver le médicament d'ici la fin de l'année. Dans le cadre de sa stratégie visant à compenser la baisse de revenus due à l'expiration du brevet de Wegovy en janvier 2026 (voir la section sur les médicaments génériques, page 13), on s'attend à ce que Novo Nordisk commercialise le médicament dès que possible après son approbation.

Médicaments pour la gestion du poids (perte de poids moyenne)



Novo Nordisk n'a pas encore communiqué de renseignements sur le prix de CagriSema. Étant donné qu'il s'agit d'un traitement d'association offrant d'excellents résultats, l'entreprise est susceptible de le positionner comme un traitement de nouvelle génération pour la gestion du poids et de le commercialiser à un prix supérieur à celui de Wegovy, dont le coût annuel est d'environ 5 000 \$. Le coût annuel du traitement par Zepbound varie entre 5 000 \$ et 10 000 \$, en fonction de la posologie.

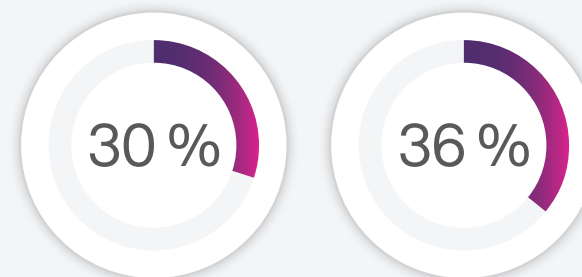
Les trois médicaments, soit Wegovy, Zepbound et CagriSema, sont administrés sous forme d'auto-injections une fois par semaine. Wegovy et Zepbound (ainsi que CagriSema, une fois autorisé) sont indiqués pour les adultes souffrant d'obésité ou de surpoids et présentant au moins une affection liée au poids (p. ex. diabète de type 2, hypertension, apnée du sommeil), et doivent être utilisés en complément d'un régime hypocalorique et d'une activité physique accrue. Wegovy est également approuvé pour les enfants âgés de 12 ans et plus.

Ces trois médicaments sont des agonistes des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1), imitant l'hormone GLP-1 naturelle du corps afin de réduire l'appétit. Zepbound et CagriSema imitent chacun une hormone additionnelle afin d'accroître la sensation de satiété et de réduire les envies de sucre.

La population de patients susceptible de bénéficier de médicaments pour la gestion du poids est importante : près des deux tiers des adultes canadiens sont considérés comme étant obèses (30 %) ou en surpoids (36 %), selon les données les plus récentes de Statistique Canada. L'obésité est associée à de nombreuses comorbidités, notamment le diabète de type 2, l'arthrose, les douleurs chroniques, l'apnée du sommeil, la dépression et l'anxiété.

Eli Lilly prévoit lancer le rétatrutide (nom commercial en attente), le premier médicament ciblant trois hormones différentes régulant la faim (dont le GLP-1). Les essais cliniques de phase III en cours ont permis de réduire en moyenne jusqu'à 29 % de la masse corporelle ainsi que de diminuer considérablement la douleur associée à l'arthrose du genou (chez les personnes souffrant d'obésité ou de surpoids). Les recherches indiquent également que le rétatrutide a un effet réducteur moindre sur la masse musculaire que les autres agonistes des récepteurs du GLP-1.

Malgré le fait que les essais cliniques sur le rétatrutide devraient s'achever prochainement, Eli Lilly pourrait retarder la soumission du rétatrutide à la FDA, et par conséquent à Santé Canada, en attendant la réponse de la FDA à sa demande de modification de la classe de ce médicament afin qu'il soit considéré comme un produit biologique. En septembre 2025, une décision rendue par une cour de district américaine a rejeté une partie de l'interprétation de la FDA qui avait conduit à la classification du rétatrutide comme médicament, et a ordonné à l'agence de définir clairement ce qui distingue un médicament d'un produit biologique. En tant que produit biologique, le rétatrutide serait soumis à un processus réglementaire différent, notamment en ce qui concerne son exclusivité potentielle sur le marché.



Deux tiers des adultes canadiens sont considérés comme étant obèses (30 %) ou en surpoids (36 %).

L'obésité accroît le risque de souffrir de nombreuses maladies.



L'apnée du sommeil



Diabète



Dépression



Myasthénie grave généralisée

La myasthénie grave généralisée (MGg) est une maladie auto-immune neuromusculaire rare qui provoque une fatigue extrême et une faiblesse musculaire profonde. Plus fréquente chez les personnes d'âge moyen et les personnes âgées, la MGg peut affecter la capacité d'une personne à voir, à avaler, à respirer ou à réaliser ses activités quotidiennes. D'après les recherches, on estime que de 12 000 à 13 000 Canadiens vivent actuellement avec la MGg¹.

Environ 15 % de ces patients (1800 Canadiens) souffrent de MGg réfractaire, ce qui signifie qu'ils ne répondent pas bien aux traitements standard de prise en charge des symptômes.

En 2018, les produits biologiques sont devenus une option thérapeutique pour la MGg réfractaire grâce à l'autorisation de mise en marché de Soliris (éculizumab). Selon le prix courant de Soliris, le coût annuel du traitement s'élève à environ 700 000 \$.

Deux autres produits biologiques se sont ajoutés en 2023 : Vyvgart (efgartigimod), dont le coût annuel varie entre 300 000 \$ et 450 000 \$ selon le poids du patient, et Ultomiris (ravulizumab), dont le coût annuel varie entre 475 000 \$ et 600 000 \$ selon le poids du patient.

Ces trois médicaments sont administrés par perfusion. Cependant, comme il s'agit de produits biologiques, la perfusion peut être effectuée ailleurs qu'à l'hôpital, comme dans une clinique privée. Le cas échéant, les régimes privés d'assurance médicaments peuvent être les premiers assureurs pour la couverture par un tiers.

Les régimes privés sont très susceptibles d'être les premiers assureurs pour Zilbrysq (zilucoplan), car il s'agit d'un produit biologique auto-injectable destiné au traitement de la MGg réfractaire. Selon le prix courant et en fonction du poids du patient, Zilbrysq (approuvé en 2024) coûte entre 240 000 \$ et 465 000 \$ par an.

Plus récemment, en avril 2025, Santé Canada a approuvé Rystiggo (rozanolixizumab), administré par perfusion, dont le coût annuel varie entre environ 220 000 \$ et 655 000 \$.

À l'heure actuelle, Santé Canada examine un autre produit biologique de marque pour le traitement de la MGg réfractaire, soit Imaavy (nipocalimab), soumis par Johnson & Johnson en janvier 2025. Son approbation est prévue au début de 2026 et son coût annuel devrait se situer dans la même fourchette que ses concurrents (entre 220 000 \$ et 700 000 \$ selon le poids du patient).

Santé Canada examine actuellement trois médicaments biosimilaires moins coûteux de Soliris. En supposant une réduction de 40 % du prix courant de Soliris, le traitement par ces produits biologiques biosimilaires coûterait environ 420 000 \$ par année (voir la section sur les médicaments biosimilaires, page 18).



Introduction

Médicaments en voie de commercialisation

Gestion du poids

Myasthénie grave généralisée

Médicaments approuvés à la fin de 2025

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique

Leqembi pour la maladie d'Alzheimer

Wegovy pour les maladies du foie

Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation

Médicaments génériques

Asthme

Cancer

Fibrose kystique

Diabète et gestion du poids

Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation

Médicaments biosimilaires

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation

À l'horizon

Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Conclusion

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique

Vers la fin de l'année 2025, Santé Canada a approuvé Dupixent (dupilumab) comme option thérapeutique pour deux nouvelles indications médicales : la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC; en octobre) et l'urticaire chronique spontanée (UCS; en novembre).

Dupixent, un produit biologique auto-injectable fabriqué par Sanofi-Aventis, est désormais indiqué pour le traitement de sept maladies inflammatoires chroniques qui ne sont pas suffisamment maîtrisées par d'autres médicaments ou thérapies. Les maladies dont la prévalence est la plus élevée sont la dermatite atopique et l'asthme, pour lesquelles Dupixent a été approuvé en 2017.

Selon l'[Association pulmonaire du Canada](#), la prévalence de la MPOC est modérée, avec plus de 2 millions de Canadiens (environ 5 %) atteints de cette maladie respiratoire. La MPOC est également la principale cause de décès au Canada.

Quant à l'UCS, elle est beaucoup moins prévalente, touchant entre 0,5 % et 1 % de la population, d'après les recherches².

Leqembi pour la maladie d'Alzheimer

Après plus de deux ans d'évaluation, Santé Canada a approuvé le premier traitement modificateur de la maladie d'Alzheimer en octobre 2025. Leqembi (lécanémab), un médicament biologique fabriqué par Eisai en partenariat avec Biogen, ralentit la maladie d'Alzheimer à ses premiers stades, et les assureurs privés pourraient recevoir des demandes du petit sous-ensemble de patients atteints de la maladie

d'Alzheimer à début précoce (diagnostiquée avant 65 ans, qu'on appelle aussi maladie d'Alzheimer de stade précoce).

Le prix courant de Leqembi au Canada est d'environ 30 000 \$ par année. La durée moyenne du traitement au cours des essais cliniques était de 16 mois.

L'approbation de Santé Canada est conditionnelle aux résultats des essais en cours visant à vérifier l'efficacité clinique de Leqembi. Un registre canadien des patients a également été créé afin de surveiller l'innocuité du médicament.

Bien que Leqembi soit actuellement administré au Canada par perfusion intraveineuse en milieu hospitalier ou des cliniques privées, un auto-injecteur, commercialisé sous le nom de Leqembi Iqlik, est désormais accessible aux États-Unis (approuvé par la FDA en août 2025) et est recommandé après 18 mois de traitement par perfusion. Eisai n'a pas encore soumis de demande d'examen à Santé Canada pour Leqembi Iqlik.

Un deuxième médicament, Kisunla (donanémab), est toujours en cours d'évaluation. Le fabricant, Eli Lilly, a soumis le médicament à l'approbation de Santé Canada en janvier 2024. La FDA a approuvé ce dernier en juillet 2024. La durée maximale du traitement par Kisunla est de 18 mois, et le prix courant aux États-Unis est d'environ 32 000 \$ US par an.

La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus courante et touche actuellement 2 % de la population totale (soit environ 770 000 Canadiens). La [Société Alzheimer](#) estime que d'ici 2030, près d'un million de Canadiens vivront avec la démence

(187 000 nouveaux cas par an), un chiffre qui passera à 1,7 million (250 000 nouveaux cas par an) en 2050.

Pour les assureurs privés, le sous-ensemble de patients atteints de la maladie d'Alzheimer à début précoce représente environ 6 % de la population atteinte de la maladie d'Alzheimer, soit de 450 000 à 525 000 personnes. On estime qu'environ 27 000 à 31 500 personnes sont atteintes de la forme à début précoce, la plupart recevant le diagnostic dans la quarantaine, la cinquantaine ou au début de la soixantaine. La Société Alzheimer prévoit que d'ici 2050, plus de 40 000 Canadiens seront atteints de la maladie d'Alzheimer à début précoce.

Wegovy pour les maladies du foie

En décembre 2025, Santé Canada a approuvé Wegovy pour le traitement d'une forme avancée de maladie du foie, la stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique (MASH) non cirrhotique, chez les adultes atteints d'une fibrose hépatique modérée à avancée (cicatrisation). Il s'agit de la première indication de Wegovy qui ne comprend pas l'obésité ou le surpoids comme critère d'admissibilité, bien que parmi les personnes souffrant d'obésité ou de surpoids, environ une sur trois est également atteinte de la MASH². Cela dit, les personnes de poids normal peuvent également développer une MASH.

Selon [Foie Canada](#), plus de 2 millions d'adultes canadiens (entre 4 % et 5 %) sont atteints de la MASH.

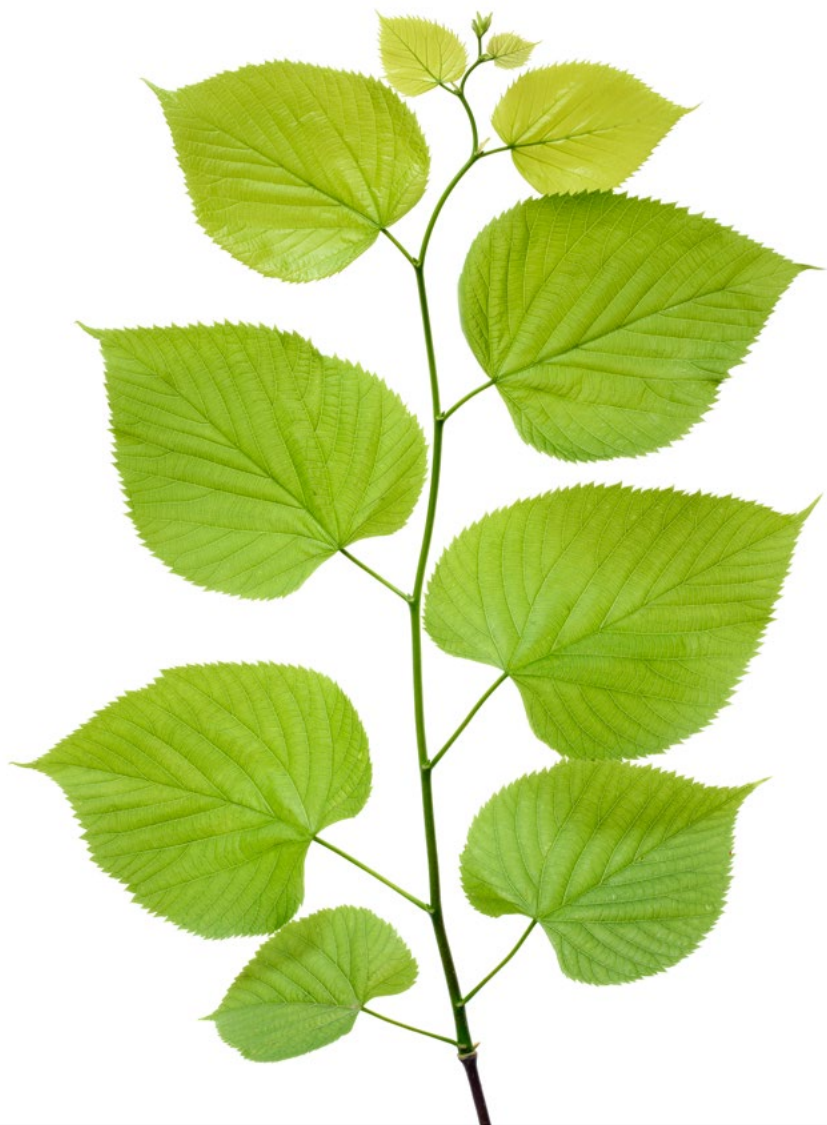
La posologie de Wegovy pour le traitement de la MASH est la même que celle utilisée pour la gestion du poids; par conséquent, le coût annuel du traitement d'après le prix courant du médicament s'élève à environ 5 000 \$.

Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation (Par maladie ou indication; 3e trimestre de 2025 – 1er trimestre de 2027)

Maladie ou indication	Nom de marque	Présentation	Statut auprès de Santé Canada; date de mise en marché prévue	Coût estimé du traitement en fonction du prix courant	Incidence possible sur les régimes d'assurance privés
Maladie d'Alzheimer	Leqembi	Perfusion	Approuvé en octobre 2025	30 000 \$ par an	Moyenne
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	Dupixent	Auto-injection	Nouvelle indication approuvée en octobre 2025 (médicament déjà commercialisé)	27 000 \$ par an	Élevée
Urticaire chronique spontanée (UCS)	Dupixent	Auto-injection	Nouvelle indication approuvée en novembre 2025 (médicament déjà commercialisé)	27 000 \$ par an	Moyenne
Myasthénie grave généralisée (MGg)	Imaavy	Perfusion	Soumis en janvier 2025; approbation par Santé Canada prévue pour le début de 2026; date de mise en marché inconnue	Non disponible (produits concurrents proposés à un prix annuel variant entre 220 000 \$ et 700 000 \$)	Élevée
Stéatohépatite associée à un dysfonctionnement métabolique (MASH) non cirrhotique	Wegovy	Auto-injection	Nouvelle indication approuvée en décembre 2025 (médicament déjà commercialisé)	5 000 \$ par an	Moyenne
Gestion du poids	CagriSema	Auto-injection	Présentation à Santé Canada prévue pour le début de 2026; approbation prévue d'ici la fin de 2026; mise en marché prévue peu après	Non disponible (produits concurrents proposés à un prix annuel variant entre 5 000 \$ et 10 000 \$)	Élevée*
Gestion du poids	Rétatrutide (nom de marque inconnu)	Auto-injection	La présentation à Santé Canada pourrait être retardée en raison des efforts déployés par le fabricant aux États-Unis pour faire reclasser le médicament comme produit biologique	Non disponible (produits concurrents proposés à un prix annuel variant entre 5 000 \$ et 10 000 \$)	Élevée*

*Pour les régimes privés d'assurance médicaments couvrant les médicaments destinés à la gestion du poids

Source : TELUS Santé, Rapport 2026 sur les médicaments en voie de commercialisation



Introduction

Médicaments en voie de commercialisation

Gestion du poids
Myasthénie grave généralisée

Médicaments approuvés à la fin de 2025

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique
Leqembi pour la maladie d'Alzheimer
Wegovy pour les maladies du foie
Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation

Médicaments génériques

Asthme
Cancer
Fibrose kystique
Diabète et gestion du poids
Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation

Médicaments biosimilaires

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation

À l'horizon

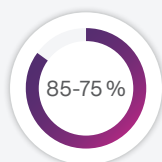
Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Conclusion

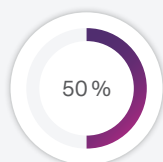


Le prix des médicaments génériques représente un pourcentage du prix du médicament de marque, proportionnel au nombre de génériques disponibles.*

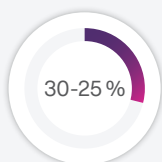
Une seule version générique



Deux médicaments génériques offerts



Au moins trois versions génériques offertes



*Pour les versions génériques soumises au Cadre de tarification par niveau de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.

Les régimes privés d'assurance médicaments peuvent s'attendre à réaliser des économies grâce à la mise en marché imminente de plus de 80 versions génériques de 22 médicaments de marque. Si les premières versions génériques des agonistes des récepteurs du GLP-1 pour le diabète (Victoza et Ozempic) et la gestion du poids (Saxenda et Wegovy) dominent l'actualité, l'arrivée prochaine de versions génériques des médicaments oraux contre le cancer, dont le coût s'élève à plusieurs milliers de dollars par mois, permettra aussi d'alléger le fardeau financier imposé par ces traitements.

Au Canada, l'établissement du prix des médicaments génériques suit l'une des deux règles suivantes :

- Si le médicament de marque d'origine est couvert par les régimes d'assurance médicaments publics, ses versions génériques sont soumises au [Cadre de tarification par niveau](#) de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.
- Si le médicament de marque ne figure sur aucune des listes des régimes d'assurance médicaments publics, probablement sur la base d'une recommandation de l'Agence des médicaments du Canada (anciennement l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé), qui préconise que les régimes publics ne le remboursent pas, le prix est déterminé par le fabricant du médicament générique.

Pour les médicaments génériques assujettis au Cadre de tarification par niveau, le prix est basé sur le nombre de versions génériques d'un seul médicament de marque d'origine.

- Lorsqu'il n'existe qu'une seule version générique, son prix sera initialement fixé à 75 % ou à 85 % du prix du médicament de marque, tout dépendant de l'existence ou non d'une entente préalable sur les prix. Après trois mois de financement public, le médicament générique est soumis à une baisse automatique de prix à hauteur de 55 % du prix du médicament de marque (bien que cette période puisse varier selon les provinces et les territoires).
- Lorsque deux médicaments génériques sont offerts, leur prix est fixé à 50 % du prix du médicament de marque.
- Lorsqu'il existe au moins trois versions génériques, leur prix est fixé à 25 % (pour les médicaments solides administrés par voie orale) ou à 35 % (pour les autres formes posologiques) du prix du médicament de marque.

Si les régimes d'assurance médicaments publics ne couvrent pas un médicament de marque, comme c'est le cas pour Saxenda et Wegovy, ceux-ci ne sont pas soumis au Cadre de tarification par niveau; il revient aux fabricants de médicaments génériques d'en déterminer le prix.

Il faut aussi souligner que la mise en marché d'un médicament générique peut être retardée en cas de litige concernant le brevet, et ce, même s'il a été homologué par Santé Canada. Le tableau 2 présente les cas où un litige concernant le brevet peut constituer un obstacle à la commercialisation de versions génériques.

Asthme

Le quatrième des cinq inhalateurs de marque pour le traitement de l'asthme sera bientôt offert en version générique : Santé Canada devrait approuver prochainement une version générique de Zenhale (fumarate de formotérol dihydraté, furoate de mométasone), dont la mise en marché est prévue d'ici la fin de l'année 2026. Il ne reste donc qu'un seul inhalateur de marque, Breo Ellipta (furoate de fluticasone, vilantérol), sans version générique.

En supposant un usage quotidien, le coût annuel du traitement par Zenhale varie entre 1600 \$ et 1900 \$, selon la dose utilisée. Dans les provinces et les territoires qui incluent Zenhale dans leurs régimes d'assurance médicaments publics, le Cadre de tarification par niveau de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique stipule que le médicament générique à venir, en tant que seule version générique, sera vendu à 75 % ou à 85 % du prix du médicament de marque, puis à 55 % de ce prix après trois mois sur le marché, selon la province ou le territoire.

Cancer

Plus de 20 versions génériques de 11 médicaments oraux contre le cancer devraient être offertes au cours des deux prochaines années (sous réserve de la résolution d'un litige concernant le brevet). Avec des coûts de traitement s'élevant en moyenne à plusieurs milliers de dollars par mois, les économies réalisées sont considérables pour les régimes privés d'assurance médicaments.

Deux des médicaments de marque, soit Lynparza (olaparib) et Jakavi (phosphate de ruxolitinib), auront au moins trois versions génériques, ce qui signifie que celles-ci seront vendues à 25 % du prix du médicament d'origine, conformément au Cadre de tarification par niveau. Lynparza est utilisé pour traiter les cancers de l'ovaire, du sein et de la prostate, et coûte environ 7 500 \$ par mois. Le coût de Jakavi, qui est utilisé pour le traitement de cancers du sang, est d'environ 5 300 \$ par mois.

Fibrose kystique

Selon Fibrose kystique Canada, environ 4 500 Canadiens sont actuellement atteints de fibrose kystique. Bien que la prévalence de la fibrose kystique soit faible, le coût des médicaments pour la traiter est tellement élevé que cette catégorie s'est classée au neuvième rang parmi toutes les catégories en 2024, comme l'indique le [Rapport 2025 sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments](#) de TELUS Santé. Une nouvelle classe de médicaments destinés au traitement de la fibrose kystique, appelés médicaments modulateurs, est à l'origine de la progression de cette catégorie dans le classement en raison du coût du traitement qui varie entre 250 000 \$ et 300 000 \$ par année.

La première version générique de Kalydeco (ivacaftor), un modulateur de marque approuvé par Santé Canada en 2012, pourrait être commercialisé cette année. Comme il s'agit de la seule version générique, son prix sera initialement fixé à 75 % ou 85 % du prix de Kalydeco, mais ce pourcentage pourrait chuter à 55 % après trois mois (entre 137 500 \$ et 165 000 \$), conformément au Cadre de tarification par niveau.

Bien que les économies réalisées soient substantielles, il convient de noter que seuls les patients présentant certaines mutations génétiques peuvent utiliser Kalydeco. Ces patients représentent environ 5 % de la population de patients atteints de la fibrose kystique.

Diabète et gestion du poids

Selon le [Rapport 2025 sur les tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments](#) de TELUS Santé, la catégorie des médicaments et des appareils pour le diabète arrive en tête de liste si l'on se fie aux montants admissibles soumis aux régimes privés d'assurance médicaments. C'est pourquoi il est encourageant de constater que 56 versions génériques de 7 médicaments de marque pour le traitement du diabète de type 2 sont progressivement mis en marché.

Seize de ces médicaments sont des versions génériques de Victoza et d'Ozempic (8 versions génériques chacun), qui ont des médicaments dérivés pour la gestion du poids (Saxenda et Wegovy, respectivement) soumis aux mêmes brevets que les molécules mères. Par conséquent, les mêmes médicaments génériques pourraient être prescrits pour le diabète ou pour la gestion du poids uniquement.

Les attentes sont particulièrement élevées en ce qui concerne les versions génériques d'Ozempic et de Wegovy, car ces médicaments dominent les ventes dans leurs catégories respectives, soit le diabète et la gestion du poids. Bien que les fabricants de médicaments génériques aient déclaré dans les médias que leurs produits pourraient être sur le marché dès le premier trimestre de 2026, le fait est qu'aucun d'entre eux n'a encore été approuvé par Santé Canada.

De plus, les approbations pourraient prendre plusieurs mois en raison de la nature de ces médicaments, ce qui complique le processus d'examen. Leurs principaux ingrédients actifs, soit le sémaglutide pour Ozempic et Wegovy, et le liraglutide pour Victoza et Saxenda, sont connus sous le nom d'agonistes des récepteurs du GLP-1, des peptides d'origine biologique qui doivent être administrés par injection. Autrement dit, il ne s'agit pas de médicaments chimiques, dont les versions génériques auraient été soumises au processus d'approbation existant, ni de médicaments biologiques, dont les versions biosimilaires auraient été soumises à un autre processus existant.

Pour compliquer davantage la situation, les progrès réalisés dans le domaine de la fabrication permettent désormais de produire du sémaglutide et du liraglutide génériques selon un procédé chimique plus simple que celui utilisé pour les médicaments de marque d'origine, qui ressemble davantage au procédé de fabrication des médicaments biologiques. Santé Canada doit tenir compte de tous ces facteurs lors de l'évaluation de la bioéquivalence des versions génériques du sémaglutide et du liraglutide qui lui ont été soumises.

Cela dit, une fois que les 16 versions génériques de ces deux agonistes des récepteurs du GLP-1 seront approuvées, les promoteurs de régimes peuvent s'attendre à ce que les fabricants lancent leurs produits dans les semaines, voire les jours, qui suivront.

Les versions génériques des agonistes des récepteurs du GLP-1 pour le diabète seront les premières concernées, car Santé Canada se penche actuellement sur cette indication. Les prix seront déterminés conformément au Cadre de tarification par niveau, puisque les médicaments de marque sont couverts par les régimes publics d'assurance médicaments :

- Les versions génériques des comprimés oraux solides Invokana (canagliflozine), Jardiance (empagliflozine), Synjardy (empagliflozine, chlorhydrate de metformine),

Trajenta (linagliptine) et Jentadueto (linagliptine, chlorhydrate de metformine) seront vendues à 25 % du prix du médicament de marque respectif. Cela se traduit par un coût annuel moyen d'environ 250 \$ et 300 \$ pour le médicament générique, comparativement à 1 000 \$ et 1 200 \$ pour le médicament de marque.

- Les versions génériques de Victoza et d'Ozempic, qui doivent être administrées par injection, seront vendues à 35 % du prix de la version de marque, ce qui signifie que le traitement par les médicaments génériques coûtera de 850 \$ à 2 700 \$ par an, comparativement à 1 300 \$ à 4 100 \$ pour les médicaments de marque.

Lorsque les versions génériques des agonistes des récepteurs du GLP-1 pour la gestion du poids seront commercialisées, le Cadre de tarification par niveau ne déterminera pas leur prix, car les médicaments de marque d'origine, Saxenda et Wegovy, ne sont pas couverts par les régimes publics d'assurance médicaments. Ce statut pourrait changer pour Wegovy, à la suite de la décision prise en juillet 2025 par l'Agence des médicaments du Canada de recommander sous certaines conditions le remboursement public de ce médicament lorsqu'il est prescrit à des personnes souffrant d'obésité ou de surpoids qui sont également atteintes d'une maladie cardiovasculaire. Cependant, à l'heure actuelle, aucun régime public d'assurance médicaments n'a choisi de couvrir Wegovy pour ce sous-groupe de patients; par conséquent, le prix des versions génériques du sémaglutide (Wegovy) et du liraglutide (Saxenda) sera déterminé par le fabricant.

Il existe un dernier facteur qui vient compliquer la situation en ce qui concerne les versions génériques du sémaglutide : Novo Nordisk, le fabricant d'Ozempic et de Wegovy, s'apprête à lancer des versions dites « super-génériques » des deux médicaments de marque. Pourquoi super-génériques? Parce que Novo Nordisk conservera le processus de fabrication biologique d'origine de ces médicaments, tout en continuant à proposer des prix équivalents à ceux des médicaments chimiques génériques qui seront bientôt offerts.

Étant donné que ces versions super-génériques sont identiques en tous points à Ozempic et à Wegovy, Santé Canada a déjà approuvé leur utilisation, sous les nouvelles marques Plosbrio et Poviztra, respectivement, à la fin de décembre 2025. Ils devraient être mis en marché au fur et à mesure que les autres versions génériques seront commercialisées, bien que Novo Nordisk n'ait pas encore annoncé officiellement les dates de lancement.

Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation (Par maladie ou indication; 2026 – 2027)

Maladie ou indication	Nom du médicament de référence	Nom de marque	Nombre potentiel de génériques	Date de mise en marché prévue du premier générique
Asthme	Fumarate de formotérol dihydraté, furoate de mométasone	Zenhale	1	2026
Cancer	Alectinib	Alecensaro	1	En attente de la résolution du litige concernant le brevet
Cancer	Apalutamide	Erleada	2	Juillet 2026
Cancer	Bosutinib	Bosulif	1	Premier générique commercialisé en septembre 2025; mise en marché du deuxième générique prévue en 2026
Cancer	Malate de cabozantinib	Cabometyx	2	Mars 2027
Cancer	Mésylate de lenvatinib	Lenvima	1	En attente de la résolution du litige concernant le brevet
Cancer	Olaparib	Lynparza	3	2026
Cancer	Succinate de ribociclib	Kisqali	1	1 ^{er} trimestre ou 2 ^e trimestre de 2026
Cancer	Phosphate de ruxolitinib	Jakavi	7	En attente de la résolution du litige concernant le brevet
Cancer	Régorafénib	Stivarga	2	Mise en marché prévue pour 2026; toutefois, elle pourrait être retardée en raison du litige concernant le brevet
Cancer	Diméthylsulfoxyde de tramétinib	Mekinist	1	3 ^e trimestre de 2026
Cancer	Chlorhydrate de tipiracil, trifluridine	Lonsurf	2	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché possible en 2026
Fibrose kystique	Ivacaftor	Kalydeco	1	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché possible en 2026

Continued on page 16

Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation (Par maladie ou indication; 2026 – 2027) (cont'd)

Maladie ou indication	Nom du médicament de référence	Nom de marque	Nombre potentiel de génériques	Date de mise en marché prévue du premier générique
Diabète (type 2)	Canagliflozine	Invokana	7	Premier générique commercialisé en janvier 2026; mise en marché du deuxième générique prévue en 2026
Diabète (type 2)	Empagliflozine	Jardiance	14	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché prévue en 2026
Diabète (type 2)	Empagliflozine, chlorhydrate de metformine	Synjardy	3	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché possible en 2026
Diabète (type 2)	Linagliptine	Trajenta	12	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché possible en 2026 ou en 2027
Diabète (type 2)	Linagliptine, chlorhydrate de metformine	Jentaduetto	4	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché possible en 2026 ou en 2027
Diabète (type 2)	Liraglutide	Victoza	8	2026; toutefois difficile à prévoir en raison de la complexité de l'examen de Santé Canada
Diabète (type 2)	Sémaglutide	Ozempic	8	2026; toutefois difficile à prévoir en raison de la complexité de l'examen de Santé Canada
Gestion du poids	Liraglutide	Saxenda	À confirmer	2026; toutefois difficile à prévoir en raison de la complexité de l'examen de Santé Canada
Gestion du poids	Semaglutide	Wegovy	À confirmer	2026; toutefois difficile à prévoir en raison de la complexité de l'examen de Santé Canada

Source : TELUS Santé, Rapport 2026 sur les médicaments en voie de commercialisation



Introduction

Médicaments en voie de commercialisation

Gestion du poids
Myasthénie grave généralisée

Médicaments approuvés à la fin de 2025

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique
Leqembi pour la maladie d'Alzheimer
Wegovy pour les maladies du foie
Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation

Médicaments génériques

Asthme
Cancer
Fibrose kystique
Diabète et gestion du poids
Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation

Médicaments biosimilaires

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation

À l'horizon

Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Conclusion

Le prix des médicaments biosimilaires est généralement de 20 % à 40 % inférieur à celui de leur médicament biologique d'origine. La gamme de médicaments en voie de commercialisation est moins robuste en 2026 après une succession rapide d'approbations par les organismes de réglementation et de lancements de produits en 2024 et en 2025. Sur les 77 médicaments biosimilaires approuvés par Santé Canada depuis 2009, 22 d'entre eux l'ont été au cours des deux dernières années, selon le cabinet spécialisé en propriété intellectuelle [Smart & Biggar](#) (anglais). À l'heure actuelle, cinq médicaments biosimilaires visant trois médicaments biologiques d'origine sont en cours d'évaluation par Santé Canada et présenteront un intérêt pour les assureurs privés; un sixième pourrait être soumis prochainement.

Éculizumab (nom de marque du médicament biologique d'origine : Soliris)

– Les litiges concernant un brevet ont retardé de plusieurs années l'arrivée des médicaments biosimilaires à Soliris au Canada. Le premier médicament biosimilaire a fait l'objet d'une demande d'approbation par Santé Canada en 2022, et deux autres biosimilaires ont été soumis en 2023. Aux États-Unis, deux versions biosimilaires de l'éculizumab (commercialisées sous les noms de marque Bkerv et Epysqli) ont été mises en marché en 2025 après avoir été approuvées par la FDA en 2024.

L'éculizumab traite des troubles sanguins très rares et potentiellement mortels, notamment la myasthénie grave généralisée (voir page 8). Soliris a été qualifié de médicament le plus cher au monde lors de son lancement en 2007; le coût annuel moyen du traitement par ce médicament s'élève à 700 000 \$. En supposant une réduction de 40 %, ses versions biosimilaires coûteraient environ 420 000 dollars par an.

Golimumab (Simponi) – Santé Canada a approuvé le premier médicament biosimilaire au golimumab (nom commercial : Livmoty) en juillet 2025, bien que son fabricant, Johnson & Johnson Innovative Medicine (anciennement Janssen), ne l'ait pas encore mis en marché. Livmoty est qualifié d'« ultra-biosimilaire », car Johnson & Johnson fabrique également le médicament biologique d'origine, Simponi. Un deuxième produit biosimilaire, mis au point par Jamp Pharma, a été soumis à Santé Canada en juin 2025. Son approbation est prévue d'ici le milieu de 2026.



Le golimumab est utilisé pour traiter les maladies auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite psoriasique et la spondylarthrite ankylosante. Le coût annuel moyen du traitement par Simponi est d'environ 18 000 \$, ce qui signifie que les versions biosimilaires coûteront probablement entre 10 800 \$ et 14 400 \$.

Védolizumab (Entyvio) – Une seule version biosimilaire d'Entyvio est en cours de développement, et cela pourrait rester le cas compte tenu de son marché relativement restreint par rapport à d'autres médicaments biologiques. Le védolizumab est indiqué pour deux maladies auto-immunes touchant l'intestin : la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. La seule version biosimilaire existante fait actuellement l'objet d'une étude clinique de confirmation de phase III, à l'issue de laquelle le fabricant, Alvotech, décidera de la soumettre ou non à Santé Canada pour examen.

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation (Par nom du médicament de référence; 2026)

Nom du médicament de référence	Nom de marque du médicament biologique d'origine	Nombre potentiel de biosimilaires	Maladie ou indication	Date de mise en marché prévue
Éculizumab	Soliris	3	Troubles sanguins	En attente de la résolution du litige concernant le brevet; mise en marché possible en 2026
Golimumab	Simponi	2	Maladies auto-immunes (p. ex. polyarthrite rhumatoïde)	2026
Védolizumab	Entyvio	1	Maladie de Crohn et colite ulcéreuse	Inconnue; ce nouveau médicament n'a pas encore été soumis à Santé Canada

Source : TELUS Santé, Rapport 2026 sur les médicaments en voie de commercialisation





Introduction

Médicaments en voie de commercialisation

Gestion du poids
Myasthénie grave généralisée

Médicaments approuvés à la fin de 2025

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique
Leqembi pour la maladie d'Alzheimer
Wegovy pour les maladies du foie
Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation

Médicaments génériques

Asthme
Cancer
Fibrose kystique
Diabète et gestion du poids
Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation

Médicaments biosimilaires

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation

À l'horizon

Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Conclusion



Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Un nombre croissant d'études suggèrent que le diabète de type 2 et l'obésité ne seront pas les seuls critères diagnostiques reconnus pour prescrire des agonistes des récepteurs du GLP-1. Cette classe de médicaments comprend actuellement Victoza (pour le diabète) et Saxenda (pour la gestion du poids), Ozempic (pour le diabète) et Wegovy (pour la gestion du poids), ainsi que les versions génériques à venir de ces quatre marques, soit Mounjaro (pour le diabète) et Zepbound (pour la gestion du poids), et prochainement, CagriSema (une seule marque pour les deux indications) et le rétatrutide (pour les deux indications), dont le nom commercial n'est pas encore connu.

Une étude canadienne publiée en juillet 2025, intitulée « [The expanding benefits of GLP-1 medicines](#) » décrit comment les propriétés anti-inflammatoires et métaboliques des agonistes des récepteurs du GLP-1 améliorent également les résultats chez les personnes atteintes d'arthrite, d'apnée du sommeil ainsi que de maladies cardiovasculaires, rénales et hépatiques. Certains de ces bienfaits ne dépendent pas du degré de perte de poids, ce qui signifie que les prescripteurs et les patients peuvent opter pour l'utilisation d'un agoniste des récepteurs du GLP-1, que la perte de poids soit ou non un objectif.



Introduction

Médicaments en voie de commercialisation

Gestion du poids
Myasthénie grave généralisée

Médicaments approuvés à la fin de 2025

Dupixent pour la MPOC et l'urticaire chronique
Leqembi pour la maladie d'Alzheimer
Wegovy pour les maladies du foie
Tableau 1 – Médicaments d'origine en voie de commercialisation

Médicaments génériques

Asthme
Cancer
Fibrose kystique
Diabète et gestion du poids
Tableau 2 – Médicaments génériques en voie de commercialisation

Médicaments biosimilaires

Tableau 3 – Médicaments biosimilaires en voie de commercialisation

À l'horizon

Autres utilisations possibles des agonistes des récepteurs du GLP-1

Conclusion

La classe des agonistes des récepteurs du GLP-1 occupe une place prépondérante dans l'édition 2026 du rapport sur les médicaments en voie de commercialisation, et de grandes fluctuations seront observées : les nouveaux agonistes des récepteurs du GLP-1 et les associations de médicaments comprenant des agonistes des récepteurs du GLP-1 accéléreront la croissance dans la catégorie émergente de la gestion du poids; les premiers génériques permettront de réaliser de précieuses économies dans les catégories du diabète et de la gestion du poids; et les nouvelles indications des agonistes des récepteurs du GLP-1 stimuleront la croissance des réclamations dans des catégories autres que le diabète et la gestion du poids.

Pour la minorité de régimes d'assurance médicaments privés qui couvrent les nouveaux médicaments pour la gestion du poids, l'incidence sur le budget pourrait être élevée, mais les avantages pourraient également être importants : amélioration de l'état de santé et de la productivité, réduction des coûts associés aux problèmes de santé liés au poids et avantage concurrentiel dans le marché du travail féroce d'aujourd'hui.

Dans le domaine des maladies rares, le rapport de cette année résume l'expansion rapide des options de traitement biologique qui s'offrent aux personnes atteintes de la myasthénie grave généralisée, laquelle est souvent diagnostiquée pour la première fois chez les personnes d'âge moyen et les personnes âgées. Avec des coûts de traitement annuels moyens s'élevant à plusieurs centaines de milliers de dollars, l'arrivée imminente du premier médicament biosimilaire, sous réserve de la résolution d'un long litige concernant le brevet, est bien accueillie.

Trois approbations récentes méritent également d'être soulignées : deux nouvelles indications pour Dupixent, un produit biologique qui traite déjà un éventail de troubles respiratoires et cutanés; le premier médicament

modificateur de la maladie d'Alzheimer, qui a démontré sa capacité à ralentir la progression de cette maladie chez les personnes ayant reçu le diagnostic alors qu'elles étaient encore en âge de travailler; la première utilisation approuvée de Wegovy pour une forme avancée de maladie du foie.

Sur le plan des économies, la gamme de médicaments génériques en voie de commercialisation est robuste. En effet, plus de 80 d'entre eux sont en attente d'approbation par Santé Canada ou de la résolution d'un litige concernant le brevet. Les économies les plus importantes seront réalisées dans les catégories du diabète de type 2, de la gestion du poids et du cancer.

Cependant, le nombre de médicaments biosimilaires en voie de commercialisation a considérablement diminué au cours de l'année dernière. Seuls cinq médicaments biosimilaires d'intérêt sont actuellement examinés par Santé Canada, après deux années consécutives marquées par un taux d'activité à deux chiffres. L'un de ces produits biologiques, Soliris, figure sur la liste depuis plusieurs années en raison d'un litige en cours concernant le brevet.

L'édition 2026 du rapport sur les médicaments en voie de commercialisation se termine par un aperçu des perspectives d'avenir et revient sur les agonistes des récepteurs du GLP-1. À mesure que les chercheurs approfondissent leur compréhension des propriétés anti-inflammatoires et métaboliques de ces médicaments et les quantifient, les régimes privés d'assurance médicaments pourraient recevoir des réclamations pour des problèmes de santé autres que le diabète de type 2 et l'obésité, notamment l'arthrite, l'apnée du sommeil ainsi que les maladies cardiovasculaires, rénales et hépatiques.

Références

1. Breiner A, Widdifield J, Katzberg HD, et al. Epidemiology of myasthenia gravis in Ontario, Canada. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*. Janv. 2016;26(1):41-46.
2. Sussman G, Hébert J, Gulliver W, et al. Insights and advances in chronic urticaria: a Canadian perspective. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*. 11 févr. 2015;11(1):7.
3. Quek J, Chan KE, Wong ZY, et al. Global prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in the overweight and obese population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2023;8:20-30.
4. Gonzalez-Rellan MJ, Drucker DJ. The expanding benefits of GLP-1 medicines. *Cell Reports Medicine*. 15 juil. 2025;3(16):102-214.



 **TELUS^{MD}** Santé