



2025

## Veille de 2025 sur les catégories :

Tendances de l'utilisation des médicaments  
pour la contraception, la gestion du poids,  
la migraine et le cholestérol

# Table des matières

Introduction .....	3
Contraceptifs .....	4
Gestion du poids .....	10
Migraine .....	18
Cholestérol .....	25
Résumé .....	32



## Introduction

L'évolution est le thème du rapport Veille de 2025 sur les catégories de TELUS Santé. Dans quatre grandes catégories, TELUS Santé s'appuie sur sa base de données regroupant plus de 10 millions de personnes ayant une assurance privée afin d'aider les promoteurs de régime à mieux comprendre les répercussions des changements en cours et à anticiper les années à venir.

Dans la catégorie des contraceptifs, le paysage politique a été redéfini. Les gouvernements de trois provinces et d'un territoire (jusqu'à présent) offrent désormais la gratuité des contraceptifs, et d'autres devraient s'ajouter dans le cadre du nouveau programme national d'assurance médicaments. Les premiers résultats en Colombie-Britannique confirment un transfert progressif de la couverture des régimes privés d'assurance médicaments vers les régimes publics.

Dans les catégories de la gestion du poids, de la migraine et du cholestérol, les progrès thérapeutiques changent la donne et améliorent considérablement, dans bien des cas, la qualité de vie des Canadiens ayant de la difficulté à gérer leur état de santé ou pour qui les traitements antérieurs étaient inefficaces. Ces avancées attirent de nouveaux patients, mais elles s'accompagnent aussi de coûts annuels de traitement nettement plus élevés que ceux des thérapies précédentes.

Cela dit, il convient de souligner qu'aucune de ces trois catégories ne figure parmi les 10 principales selon le montant admissible (ce qui est aussi le cas de la contraception). Seuls les patients relevant d'une seule des catégories, la gestion du poids, ont le potentiel d'atteindre ce classement.



Même si l'incidence budgétaire de ces médicaments sur les régimes privés augmente, l'objectif demeure le même : trouver l'équilibre entre les coûts et la valeur qu'ils apportent, tant en matière de productivité du personnel que de réduction des dépenses liées aux autres volets des régimes de soins de santé, dont l'invalidité. Il est plus important que jamais de mettre en place des mesures visant à assurer l'admissibilité, optimiser l'observance thérapeutique et soutenir le mieux-être dans son ensemble.



— Vicky Lee, directrice principale, Services-conseils et services professionnels, Solutions pour les payeurs, TELUS Santé



## Contraceptifs

En Colombie-Britannique, les régimes d'assurance médicaments privés ont enregistré une baisse marquée du nombre de demandes de règlement et de réclamants pour les contraceptifs depuis que la province les offre gratuitement à l'ensemble de la population. Le nombre de réclamants dans la province demeure toutefois supérieur à la moitié du niveau observé avant l'instauration de la gratuité des contraceptifs. Fait à noter : d'autres provinces où les contraceptifs ne sont pas gratuits ont également constaté une baisse.

Au 30 juin 2025, à l'échelle nationale, les médicaments et produits contraceptifs représentaient 1,4 % du portefeuille d'affaires total de TELUS Santé, selon le montant admissible (graphique 1). Il y a près de quatre ans, soit à la fin de 2021, cette proportion atteignait 2,2 %. De même, la part des réclamants ayant soumis des demandes de règlement pour des contraceptifs est passée de 11,0 % en 2021 à 7,9 % au premier semestre 2025, tandis que la part des demandes de règlement a reculé d'un point de pourcentage, passant de 3,6 % à 2,6 % (graphique 2).

Les graphiques 3 et 4 illustrent les taux de croissance ou de baisse du montant admissible à l'échelle nationale, ainsi que le nombre de réclamants et de demandes de règlement dans cette catégorie. Les baisses ont commencé en 2023, en lien avec le lancement du programme de la Colombie-Britannique en avril 2023. Le nombre de réclamants dans cette province a chuté de 21,2 % en 2023 et de 24,9 % en 2024 (graphique 5). Fait intéressant, le nombre de réclamants a également diminué au Québec, en Alberta et en Ontario.

On constate également qu'un nombre important de résidents de la Colombie-Britannique continuent de présenter des demandes de règlement à leur régime privé. En 2024, le nombre de réclamants correspondait encore à 59,2 % du total de 2022, avant l'instauration de la gratuité des contraceptifs.

« Plus de 25 000 personnes en Colombie-Britannique bénéficient encore d'une couverture par leur régime privé », explique Vicky Lee.

Cette situation s'explique par le fait que tous les contraceptifs oraux ne sont pas inclus dans le programme de gratuité et que ceux qui le sont ne sont pas toujours pris en charge à 100 %. « Les montants résiduels peuvent donc être soumis aux payeurs privés », explique-t-elle.

De plus, même si les pharmaciens peuvent remplacer une ordonnance par un médicament entièrement couvert, les données disponibles montrent que cette pratique demeure rare. Par ailleurs, plusieurs pharmacies ne soumettent toujours pas leurs demandes de règlement







au nouveau programme. « Certaines demandes de règlement semblent contourner le programme ou porter sur des DIN (numéro d'identification du médicament) non couverts par celui-ci », confirme Vicky Lee.

Des solutions pourraient être mises en place tant au niveau fédéral que provincial, surtout depuis que la Colombie-Britannique a décidé, en 2024, d'adhérer au programme national d'assurance médicaments du gouvernement fédéral pour les contraceptifs et les médicaments contre le diabète. La mise en œuvre est prévue pour le 1<sup>er</sup> mars 2026. Alors que la Colombie-Britannique travaille à la transition de son programme de gratuité vers un modèle financé par le gouvernement fédéral, « les assureurs communiquent avec la province afin d'établir, au point de vente, des contrôles permettant d'assurer la soumission des demandes de règlement au régime national d'assurance médicaments », explique Vicky Lee.

En octobre 2024, le Manitoba est devenu la deuxième province à offrir la gratuité des contraceptifs dans le cadre de son programme provincial d'assurance médicaments; à l'instar de la Colombie-Britannique, il a ensuite adhéré au programme fédéral pour les contraceptifs et les médicaments contre le diabète. Le financement fédéral au Manitoba a débuté le 15 avril 2025. L'Île-du-Prince-Édouard a mis en œuvre sa version du régime d'assurance médicaments national pour les contraceptifs et les médicaments contre le diabète en mai 2025, et le Yukon s'apprête à le mettre en œuvre (date de lancement à venir).



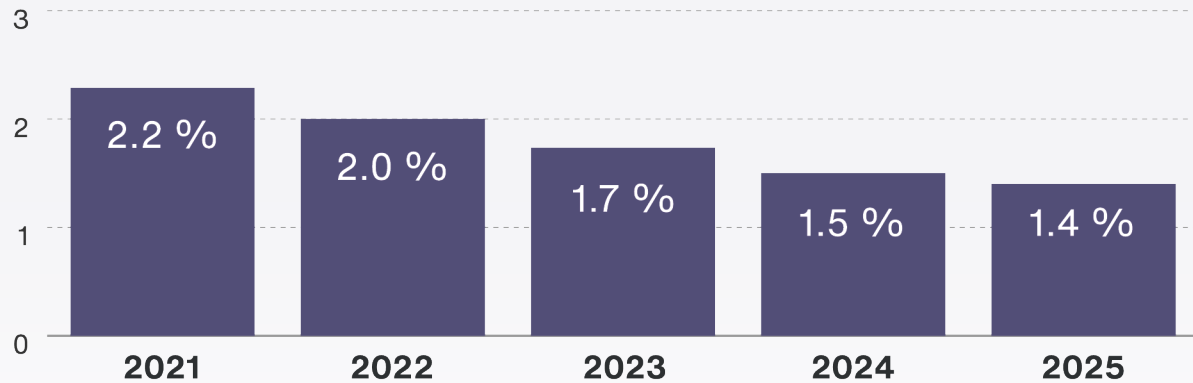
On peut certainement s'attendre à voir la part de marché des contraceptifs diminuer dans les régimes privés d'assurance médicaments, d'autant plus que les pharmacies adoptent des mesures pour soumettre les demandes de règlement admissibles au régime fédéral en tant que premier payeur.



— Vicky Lee, directrice principale, Services-conseils et services professionnels, Solutions pour les payeurs, TELUS Santé

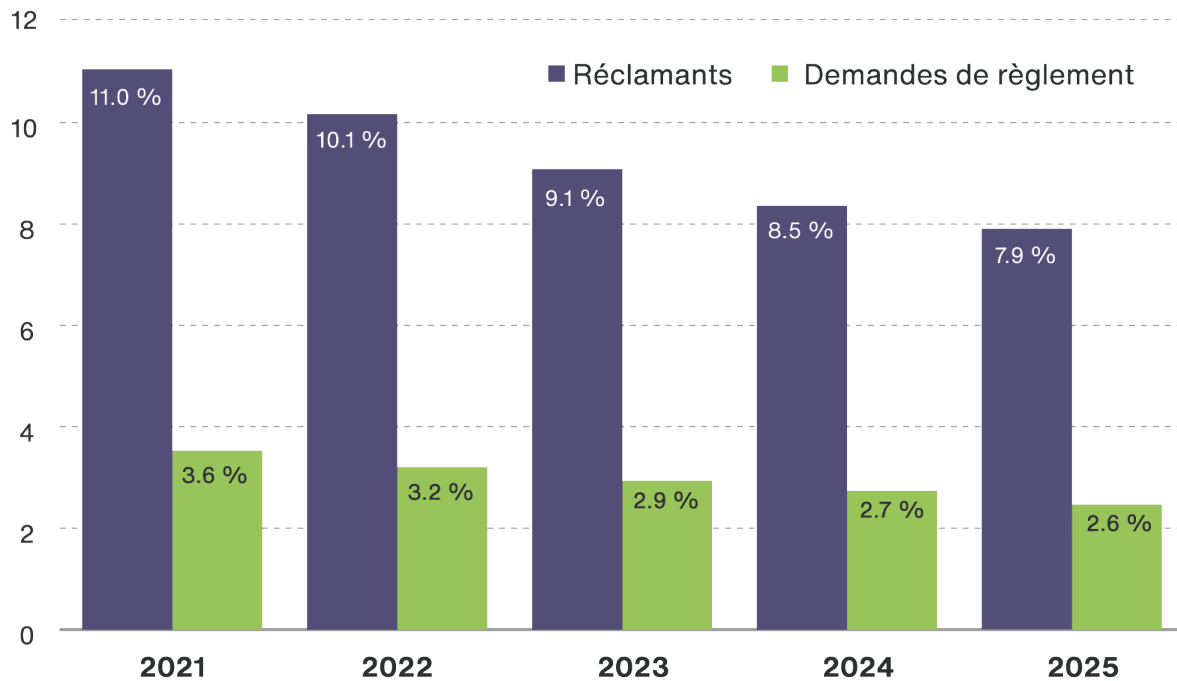
Dans l'ensemble, les contraceptifs demeurent une catégorie à faible coût pour les régimes privés, occupant le 20<sup>e</sup> rang selon les montants admissibles soumis en 2024. Le montant admissible moyen par demande de règlement s'élevait à 46,59 \$ en 2024, et les réclamants ont présenté en moyenne 3,9 demandes de règlement cette année-là, pour un montant annuel moyen de 180,34 \$ (graphiques 6 et 7). Les prix ont également légèrement diminué au cours des trois dernières années, probablement en raison de la disponibilité croissante des médicaments génériques.

GRAPHIQUE 1 | Contraceptifs – Part du montant admissible total, 2021 – 2025



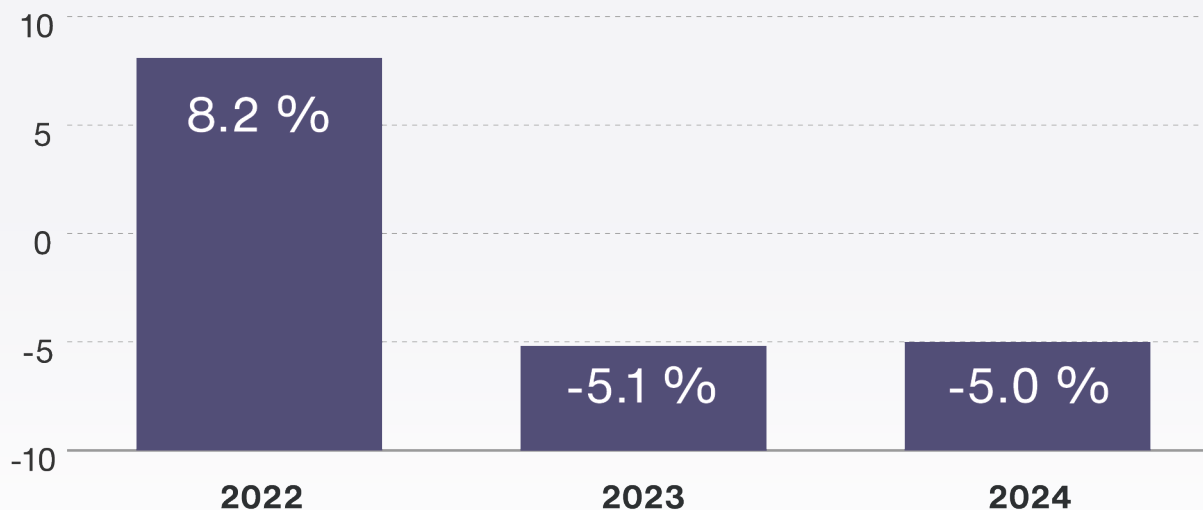
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 2 | Contraceptifs – Part de l'ensemble des réclamants et des demandes de règlement, 2021 – 2025



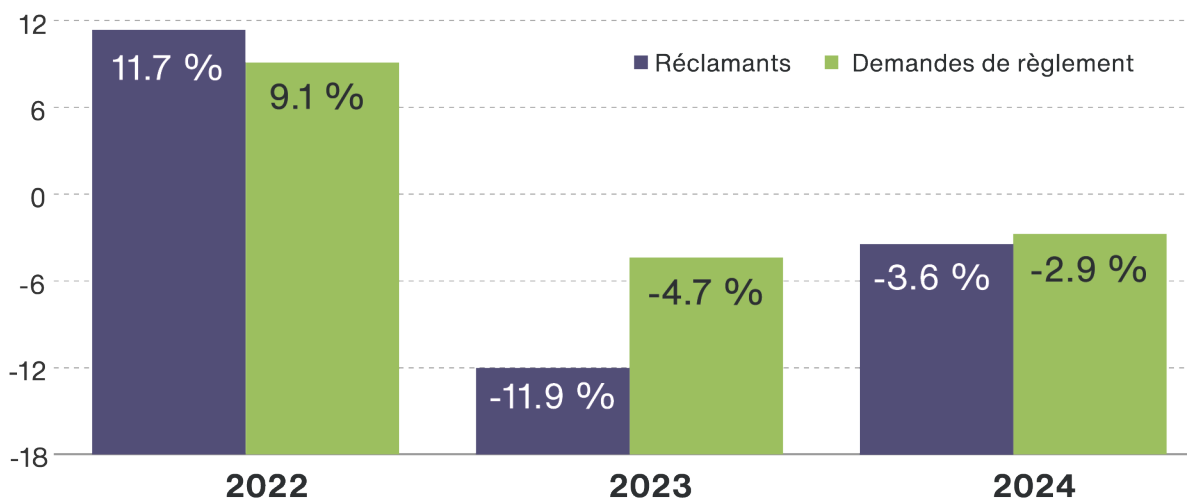
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 3 | Contraceptifs – Variation du montant admissible total, 2022 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

GRAPHIQUE 4 | Contraceptifs – Variation du nombre de réclamants et de demandes de règlement, 2022 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.



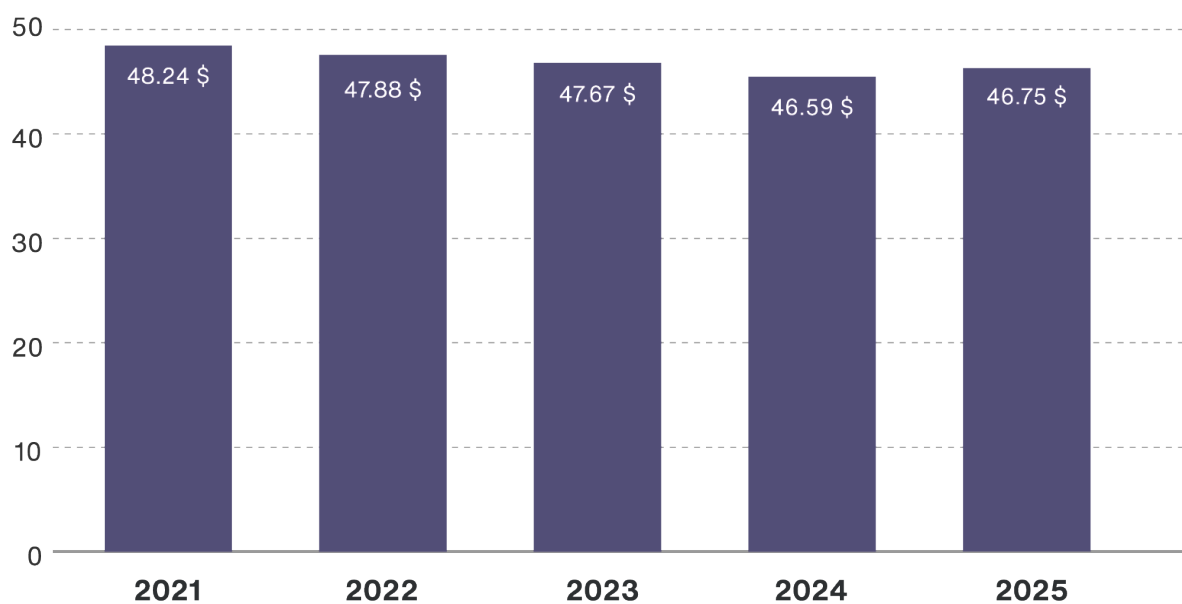
GRAPHIQUE 5 | Contraceptifs – Variation du nombre de réclamants dans certaines provinces, 2022 – 2024



	2022	2023	2024
Colombie-Britannique	4.0 %	-21.2 %	-24.9 %
Québec	26.6 %	-14.9 %	0.1 %
Alberta	2.5 %	-8.6 %	-3.6 %
Ontario	6.5 %	-5.5 %	-3.0 %

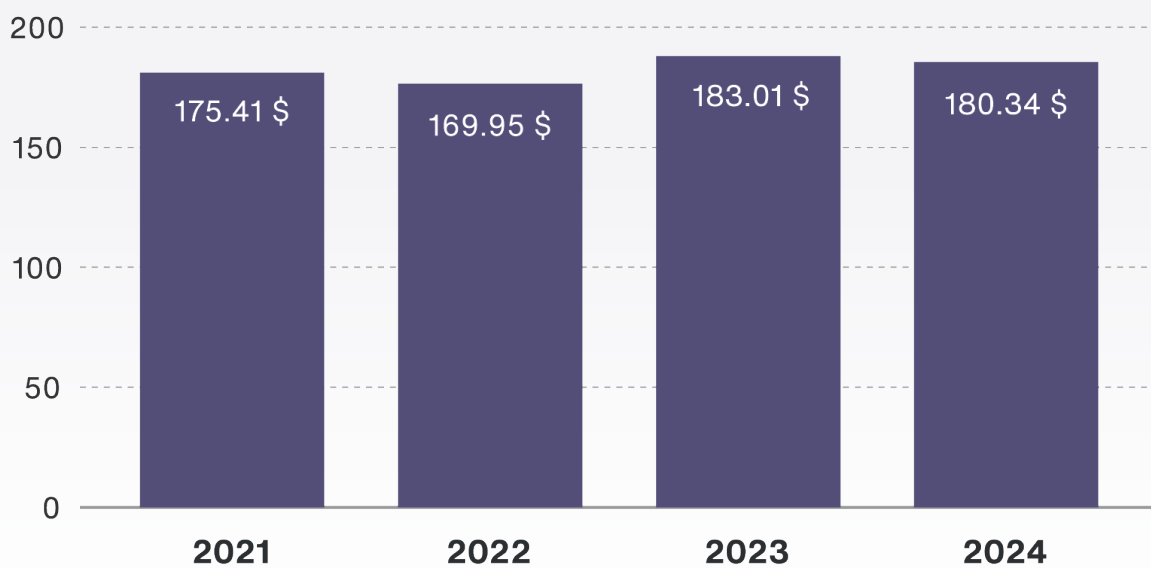
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

GRAPHIQUE 6 | Contraceptifs – Montant admissible moyen par demande de règlement, 2021 – 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 7 | Contraceptifs – Montant admissible annuel moyen par réclamant,  
2021 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.



## Gestion du poids

Les dépenses des régimes privés en médicaments de gestion du poids ont quadruplé depuis 2021. En 2024 seulement, avec l'arrivée de Wegovy (ingrédient actif : sémaglutide) sur le marché, la catégorie a doublé de taille, dépassant 11 autres catégories pour se hisser au 17<sup>e</sup> rang selon le montant admissible (une hausse par rapport au 29<sup>e</sup> rang en 2023).

Cela dit, l'incidence budgétaire de la catégorie demeure faible à ce stade. À la fin du premier semestre de 2025, elle représentait 2,4 % du montant admissible total, 1,0 % des réclamants et 0,4 % des demandes de règlement (graphiques 8 et 9).

Au sein de la catégorie, le montant admissible a bondi de 104,1 % en 2024 (graphique 10), sous l'impulsion de la Colombie-Britannique (+ 173,5 %) et de l'Ontario (+ 107,1 %). Une tendance similaire s'observe pour le nombre de réclamants, avec un taux de croissance national de 59,8 % (graphique 11) et des hausses régionales de 104,0 % en Colombie-Britannique et de 62,5 % en Ontario.

Alors que Wegovy stimule actuellement la croissance, la transformation de la catégorie a en réalité commencé en 2015 avec le lancement de Saxenda (liraglutide), puis s'est accélérée en 2018 avec Contrave (naltrexone/bupropion). Ces médicaments ont été les premiers à cibler les hormones qui régulent la sensation de faim et de satiété, et sont mentionnés dans les lignes directrices canadiennes de pratique clinique pour la prise en charge de l'obésité chez l'adulte comme pharmacothérapies efficaces pour la perte de poids. En plus de traiter l'obésité, ces médicaments sont indiqués pour les personnes qui répondent à la définition de surpoids et présentent des maladies chroniques liées au poids.

Saxenda a également été le premier médicament autoinjectable agoniste du récepteur du peptide-1 de type glucagon (GLP-1), et son efficacité – permettant une réduction du poids corporel de 5 % à 10 % – a rapidement entraîné une forte utilisation. À la fin de 2021, 72,6 % des réclamants de cette catégorie utilisaient Saxenda (graphique 12).





Wegovy, le deuxième médicament autoinjectable GLP-1 – capable de réduire le poids corporel de 10 % à 15 % – a accéléré la transformation de la catégorie; à la fin du premier semestre de 2025, quatre réclamants sur cinq (82,8 %) utilisaient des autoinjectables.

Exprimée en montant admissible, la part des produits injectables est passée de 85,4 % en 2024 à 90,8 % après les six premiers mois de 2025 (graphique 13).

À noter qu'un troisième médicament autoinjectable servant à la gestion du poids, le sétmélanotide (Imcivree), a été approuvé par Santé Canada en mai 2023 pour le traitement de l'obésité génétique causée par une mutation monogénique rare. Il ne s'agit pas d'un médicament de type GLP-1. Bien que ce médicament soit coûteux – le coût annuel du traitement ayant été évalué entre 294 000 \$ et 440 000 \$, selon l'examen en vue du remboursement réalisé par l'Agence des médicaments du Canada –, la très faible taille de la population de patients concernés limite son incidence sur les régimes d'assurance médicaments. En 2024, Imcivree représentait 1,6 % du montant admissible total de la catégorie.

Le graphique 14 illustre la répartition des montants admissibles entre Saxenda, Wegovy et Imcivree, et montre comment Wegovy a supplanté Saxenda en moins d'un an.

Que réserve l'avenir? En un mot : Zepbound. Approuvé par Santé Canada en mai 2025, Zepbound (tirzépatide) est un agoniste des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1) et du peptide insulinothéropé dépendant du glucose (GIP); cette combinaison peut réduire le poids corporel d'environ 20 %.

Le bassin potentiel de patients pour des médicaments comme Wegovy et Zepbound est considérable : selon les plus récentes données de [Statistique Canada](#), près des deux tiers des adultes canadiens sont classés comme obèses (30 %) ou en surpoids (36 %). De plus, l'obésité est associée à de nombreuses comorbidités qui figurent parmi les principaux moteurs des dépenses liées aux avantages sociaux, notamment le diabète de type 2, l'arthrose, la douleur chronique, l'apnée du sommeil, la dépression et l'anxiété.



Il ne fait aucun doute que Wegovy et Zepbound attirent un plus grand nombre de nouveaux patients dans la catégorie de la gestion du poids, ce qui augmentera sa part dans les dépenses des régimes d'assurance médicaments.



— Blandine Mosna, pharmacienne-conseil, TELUS Santé.

En revanche, elle estime qu'à l'heure actuelle, moins de la moitié des régimes privés couvrent automatiquement les médicaments de gestion du poids, en raison d'une classification par défaut, en vigueur depuis plusieurs décennies, qui les considère comme des médicaments « de mode de vie » facultatifs. D'après un [sondage](#) mené par Obésité Canada, moins de 20 % des Canadiens ayant des régimes d'assurance médicaments privés disposent d'une couverture pour les médicaments de perte de poids.

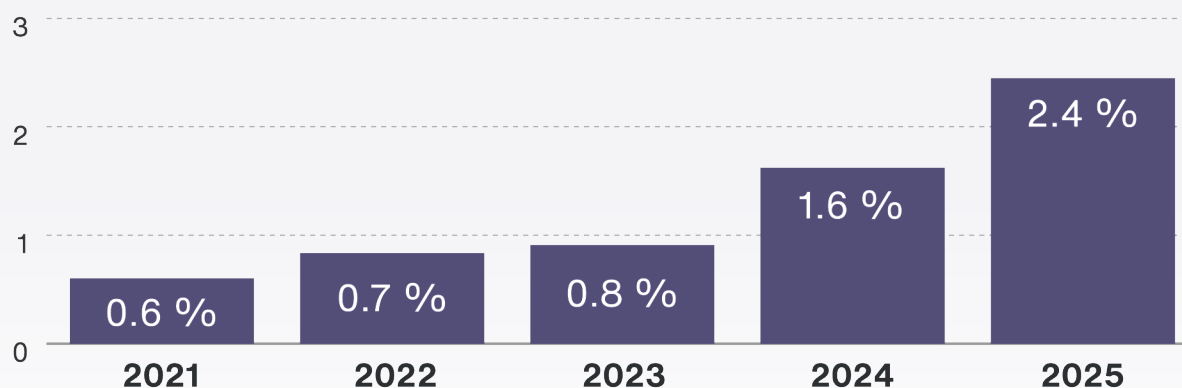
« Les nouveaux médicaments sont loin d'être des "médicaments de mode de vie" – l'obésité est une maladie chronique et doit être traitée comme telle. Nous observons un changement, alors que de plus en plus de promoteurs de régime reconnaissent l'efficacité accrue de ces nouveaux médicaments comparativement à d'autres traitements, ainsi que leur capacité à prévenir d'autres comorbidités. Ces promoteurs envisagent également d'offrir la prise en charge de ces médicaments pour favoriser l'attraction et la rétention des employés », explique Blandine Mosna.



Les augmentations constantes des montants admissibles moyens par demande de règlement et par réclamant reflètent les prix plus élevés de Saxenda, Wegovy et Imcivree. À la fin de juin 2025, le montant admissible moyen par demande de règlement s'établissait à 473,27 \$, soit 15,4 % de plus qu'en 2021 (410,28 \$) (graphique 15). En 2017, le montant moyen par demande de règlement était de 337,59 \$.

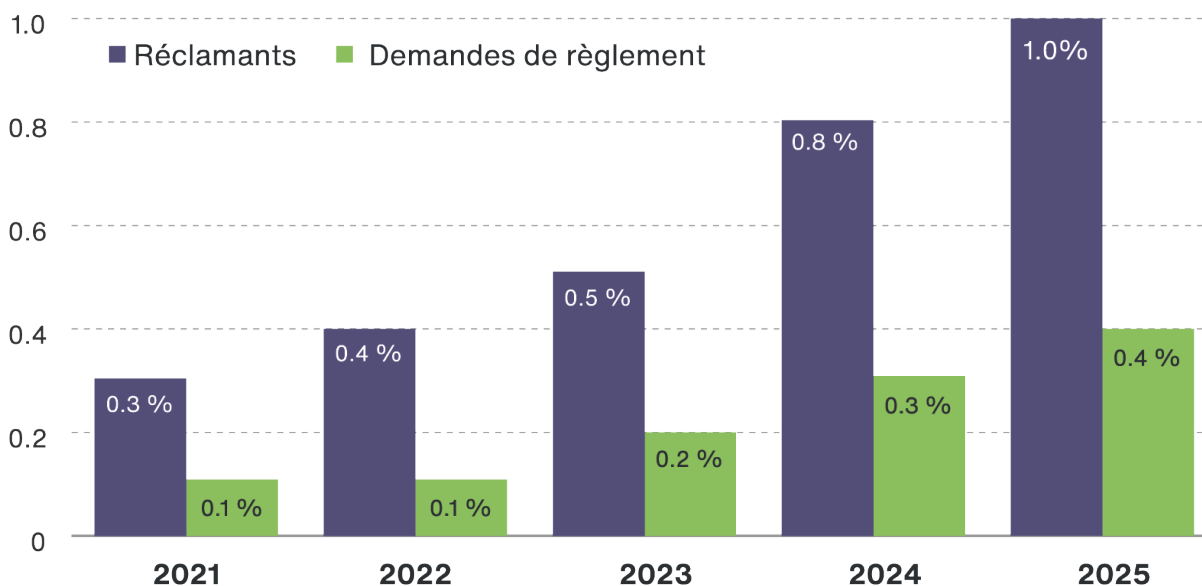
Le montant admissible annuel moyen par réclamant s'élevait à 2 008,58 \$ en 2024, une hausse de 27,8 % par rapport à 2023 (graphique 16). En 2017, le montant admissible annuel moyen par réclamant était de 1 300,67 \$. Par type de médicament, les montants admissibles annuels moyens en 2024 étaient de 2 222,73 \$ pour un injectable et de 1 082,09 \$ pour un oral.

GRAPHIQUE 8 | Gestion du poids – Part du montant admissible total, 2021 – 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

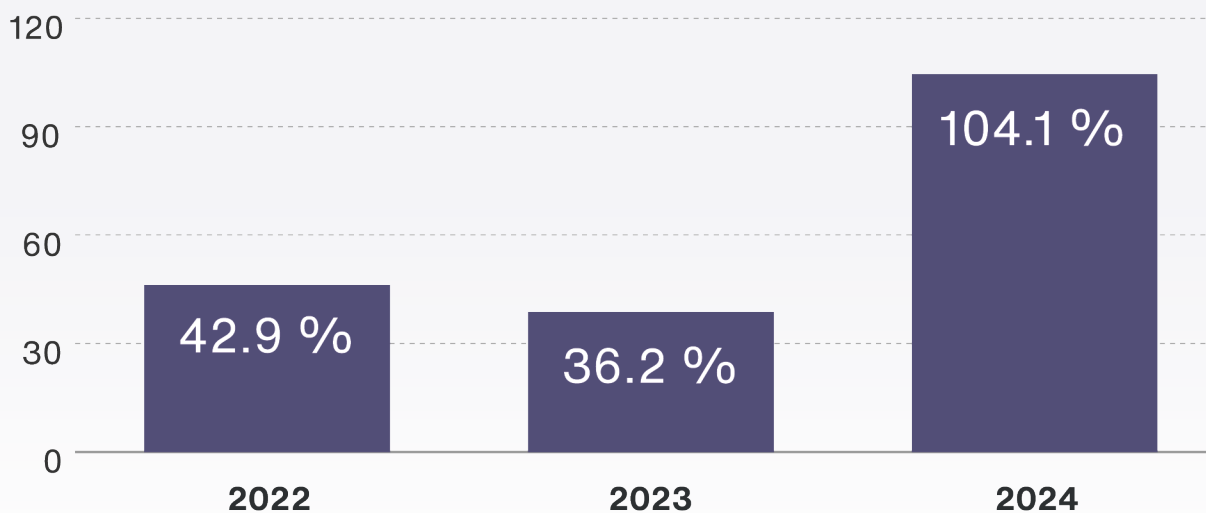
GRAPHIQUE 9 | Gestion du poids – Part de l'ensemble des réclamants et des demandes de règlement, 2021 – 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

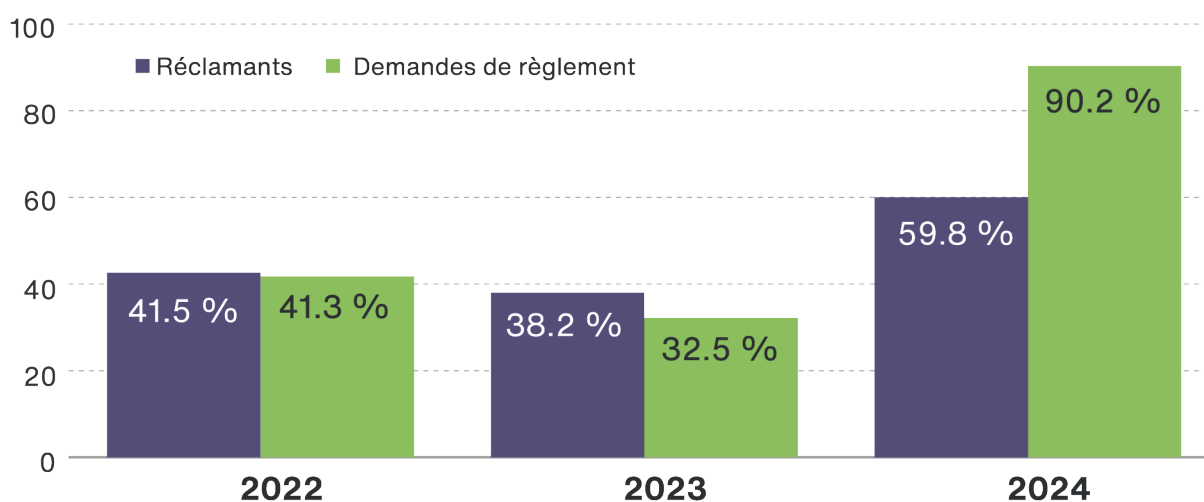


GRAPHIQUE 10 | Gestion du poids – Variation du montant admissible total, 2022 – 2024



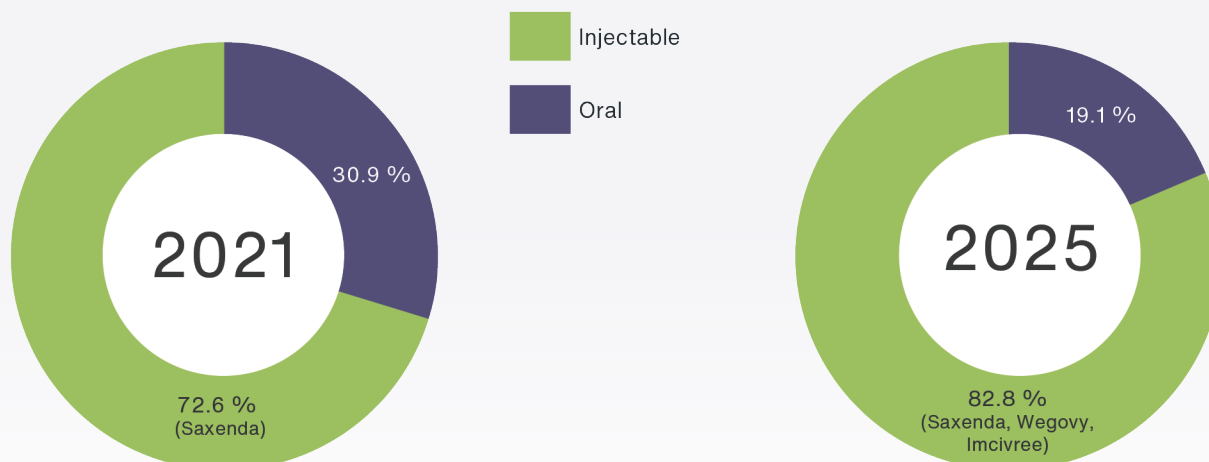
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

GRAPHIQUE 11 | Gestion du poids – Variation du nombre de réclamants et de demandes de règlement, 2022 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

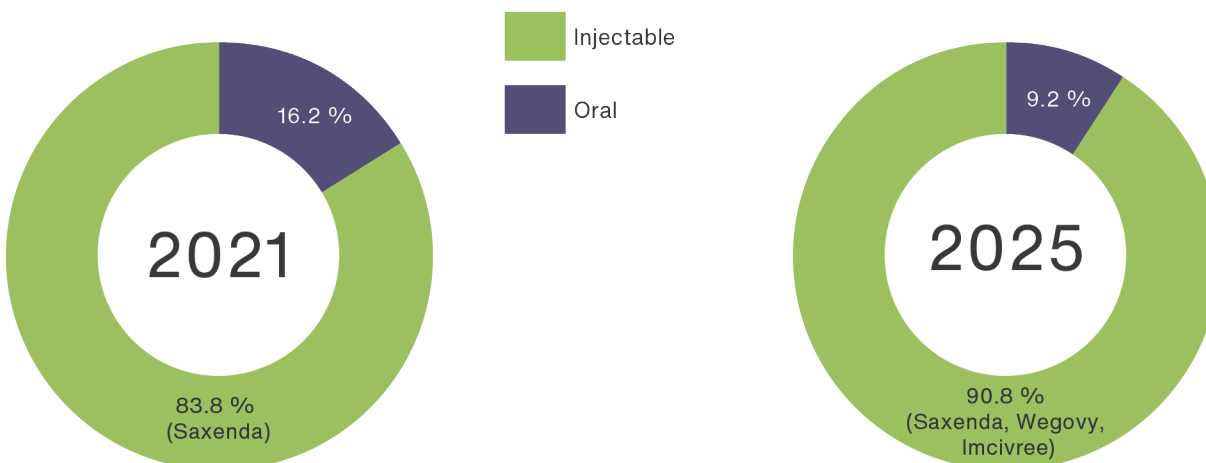
GRAPHIQUE 12 | Gestion du poids – Part des réclamants selon le format du médicament, 2021 et 2025



Remarque : les totaux supérieurs à 100 % indiquent que les réclamants ont changé de format au cours de l'année.

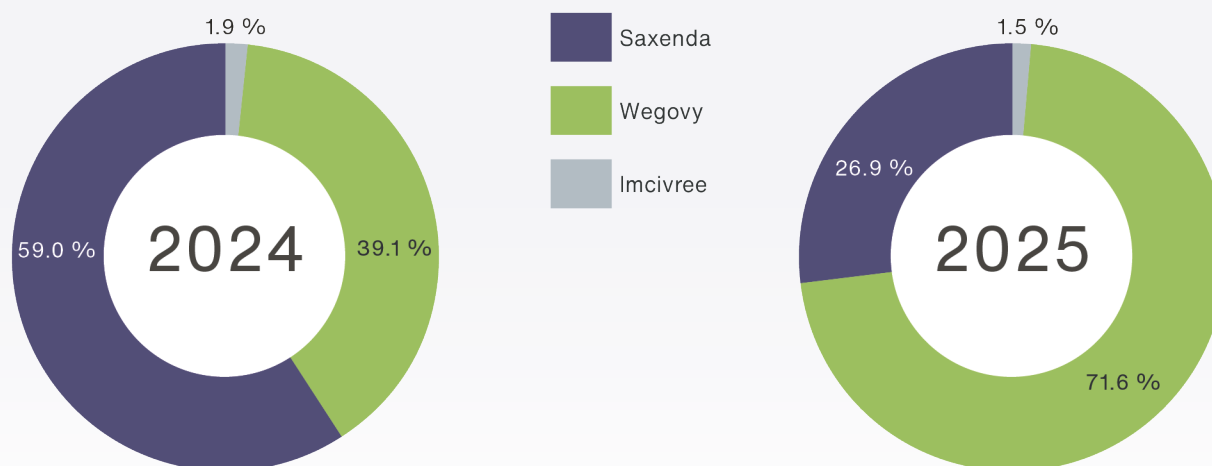
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 13 | Gestion du poids – Part du montant admissible selon le format du médicament, 2021 et 2025



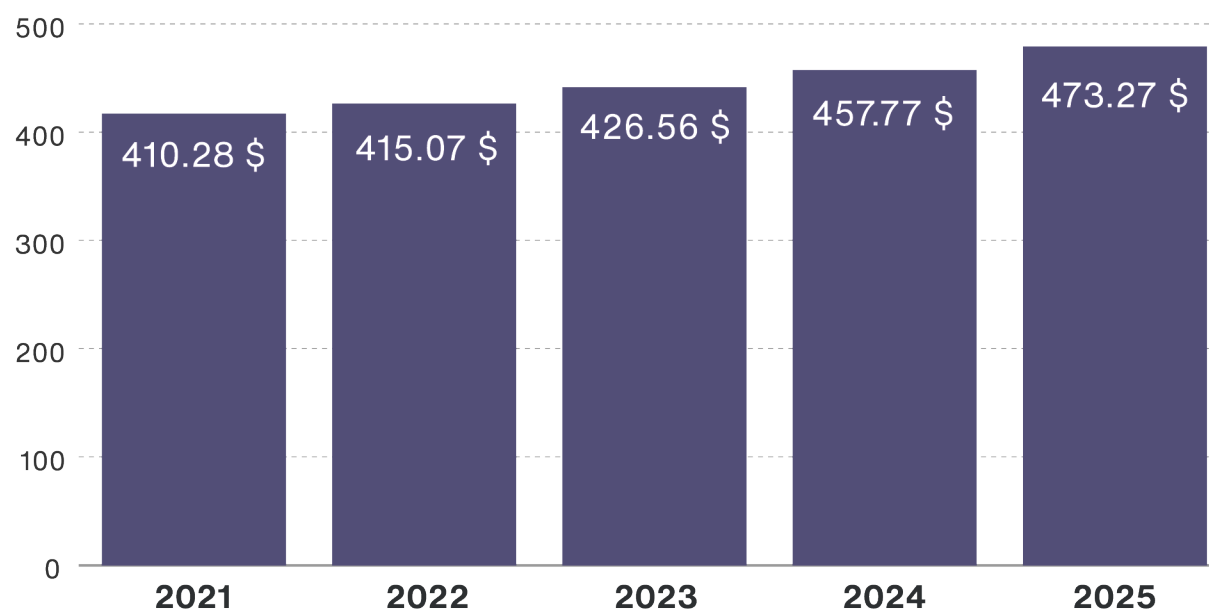
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 14 | Gestion du poids – Pour les injectables seulement, part du montant admissible selon la marque du médicament, 2024 et 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

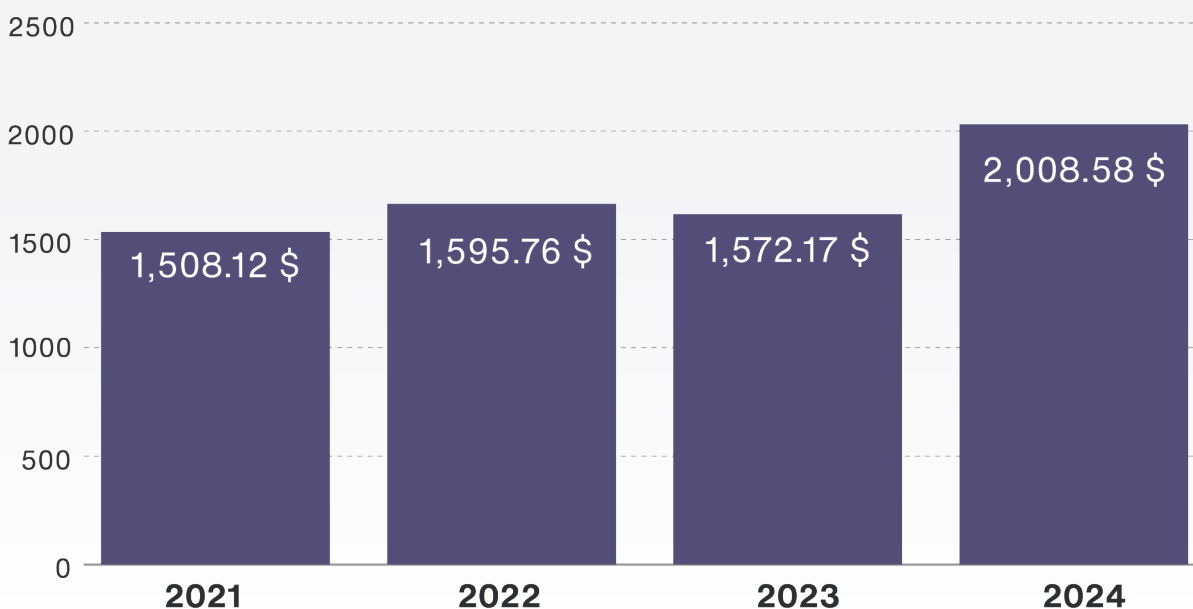
GRAPHIQUE 15 | Gestion du poids – Montant admissible moyen par demande de règlement, 2021 – 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).



GRAPHIQUE 16 | Gestion du poids – Montant admissible annuel moyen par réclamant, 2021 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.



## Migraine

Une nouvelle classe de médicaments contre la migraine continue de faire son entrée sur le marché, et de plus en plus de patients admissibles se tournent vers les options préventives plus coûteuses.

Dans l'ensemble du portefeuille d'affaires de TELUS Santé, la part du montant admissible total attribuable à la catégorie des médicaments contre la migraine était de 1,4 % à la fin de 2024, contre 1,1 % en 2021. La catégorie occupait le 19<sup>e</sup> rang, en hausse par rapport au 23<sup>e</sup> rang en 2021. Au terme du premier semestre de 2025, sa part avait légèrement progressé à 1,6 % (graphique 17).

Parallèlement, les parts de l'ensemble des réclamants (2,3 % en 2025) et des demandes de règlement (0,8 %) sont demeurées relativement stables sur la même période, de 2021 à la mi-2025 (graphique 18). Ce contraste entre la hausse des coûts et la stabilité du nombre de réclamants illustre l'effet des coûts plus élevés des médicaments préventifs.

Dans la catégorie des antimigraineux, les dépenses des promoteurs de régime ont connu des hausses à deux chiffres depuis 2019. Le graphique 19 illustre les augmentations des trois dernières années, dont une croissance de 26,7 % en 2024. Pendant ce temps, le nombre de réclamants a augmenté de 6,4 % en 2024, après une croissance presque nulle en 2023 et une forte hausse de 19,0 % en 2022 (graphique 20).

La nouvelle classe d'inhibiteurs du peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP) est entièrement responsable de la croissance de cette catégorie. Aimovig (érénunab), le premier CGRP lancé en 2018, a également été le premier médicament indiqué pour la prévention des migraines. À la fin de 2022, quatre antimigraineux étaient offerts sur le marché. Les CGRP sont des médicaments biologiques autoinjectables ou administrés par perfusion.

La catégorie a continué d'évoluer en 2023 avec l'arrivée de trois CGRP non biologiques, administrés par voie orale. Deux d'entre eux sont utilisés pour le traitement des crises aiguës de migraine plutôt que pour la prévention; ils constituent les premières options réellement nouvelles pour soulager les symptômes depuis la mise en marché des triptans dans les années 1990.

Le coût des deux CGRP utilisés contre la migraine aiguë est comparable à celui des triptans de marque, soit quelques centaines de dollars par année de traitement. Quant aux cinq CGRP utilisés aux fins de prévention, le coût du traitement annuel se situe entre 6 000 \$ et 8 000 \$.



Il est important de souligner que la prescription de CGRP est réservée aux personnes les plus durement touchées, soit celles présentant des migraines épisodiques (entre 4 et 14 jours de migraine par mois) ou chroniques (15 jours ou plus par mois). Près du quart des personnes migraineuses répondent à ces critères, ce qui représente une population d'environ 3,3 millions de patients canadiens.

Les migraines et les céphalées sévères sont plus fréquentes en milieu de travail que l'arthrite, le diabète ou la dépression. Une étude canadienne menée en 2022 a estimé que le coût total annuel direct et indirect des migraines pour les employeurs se situait entre 15 600 \$ et 25 700 \$ par personne, selon la fréquence des crises chez les employés.<sup>1</sup>

En 2021, 2,4 % des réclamants dans la catégorie des antimigraineux prenaient des CGRP. À la fin du premier semestre 2025, ce taux atteignait 15,3 % des réclamants (graphique 21). La part des CGRP dans le montant admissible de la catégorie a plus que doublé, passant de 26,7 % en 2021 à 57,2 % à la mi-2025.

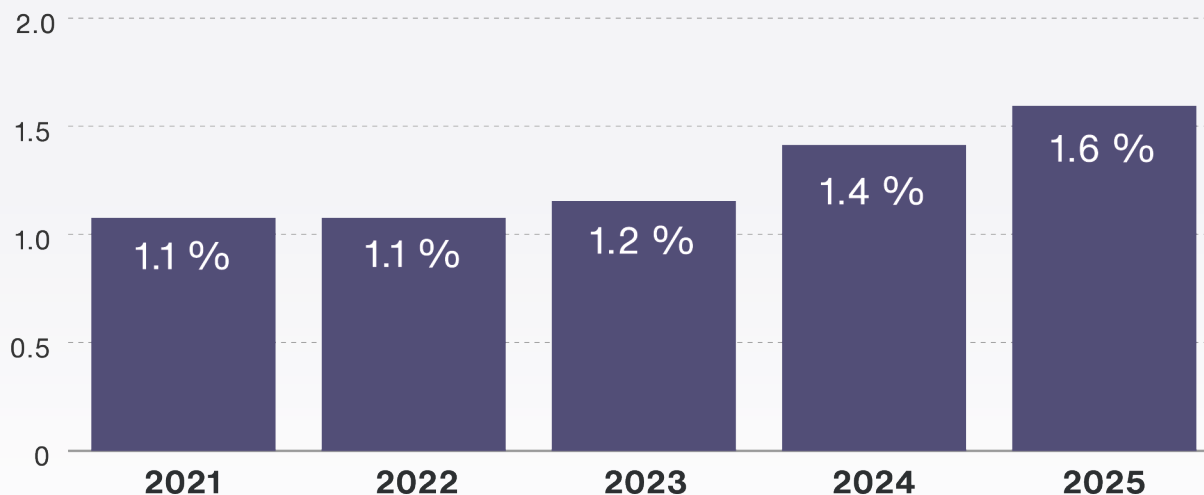
Sous un autre angle, la part des réclamants pour des médicaments préventifs est passée de 2,4 % en 2021 à 6,9 % en 2025, tandis que leur part du montant admissible a augmenté de 26,7 % à 46,1 % (graphique 22).

Le coût élevé et l'utilisation croissante des CGRP préventifs font augmenter de façon continue les montants admissibles moyens par demande de règlement et par réclamant (graphiques 23 et 24). Le montant admissible moyen par demande de règlement s'élevait à 155,83 \$ en 2024, soit 17,7 % de plus qu'en 2023, et atteignait 170,11 \$ à la fin du premier semestre 2025. Le montant admissible annuel moyen par réclamant a augmenté de 19,1 % en 2024, pour atteindre 610,48 \$, comparativement à 410,58 \$ en 2021.

#### Référence

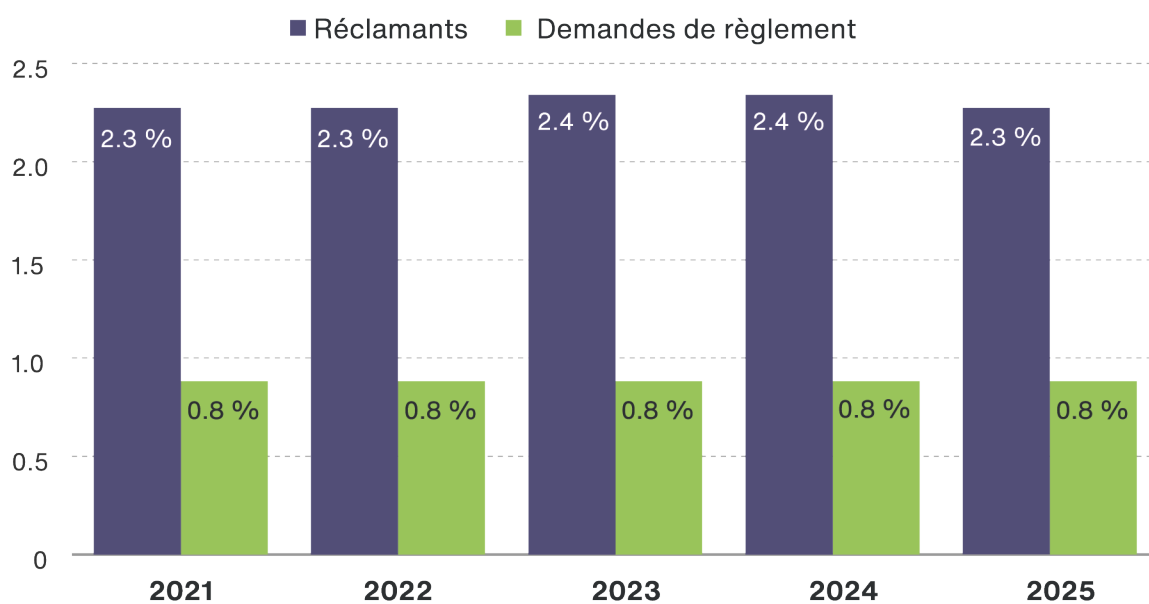
1. Amoozegar F, Khan A, Oviedo-Ovando M et coll. The Burden of Illness of Migraine in Canada: New Insights on Humanistic and Economic Cost. Can. J. Neurol Sci., 2022;49(2):249-62

GRAPHIQUE 17 | Migraine – Part du montant admissible total, 2021 – 2025



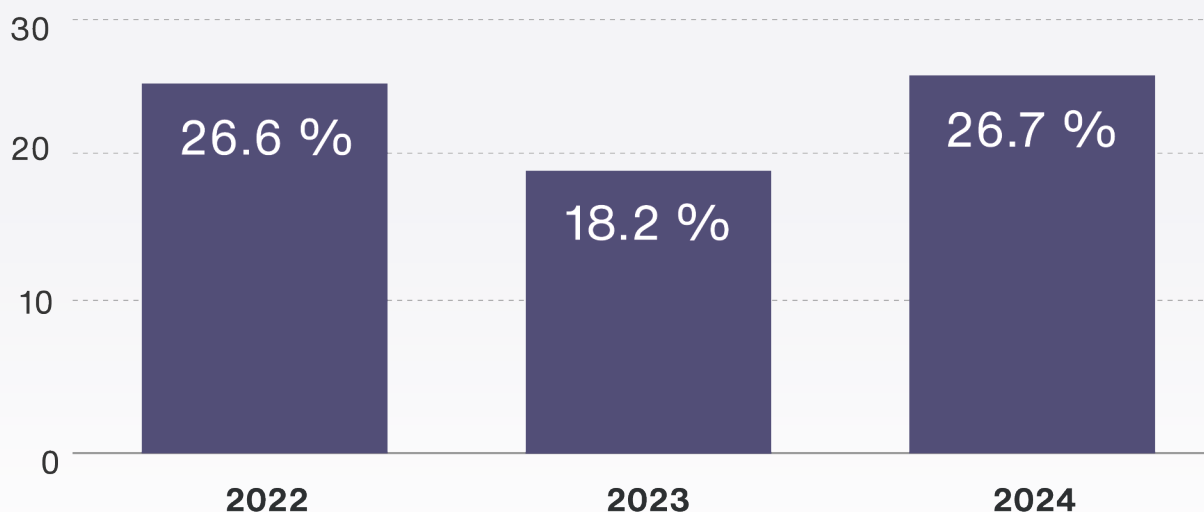
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 18 | Migraine – Part de l'ensemble des réclamants et des demandes de règlement, 2021 – 2025



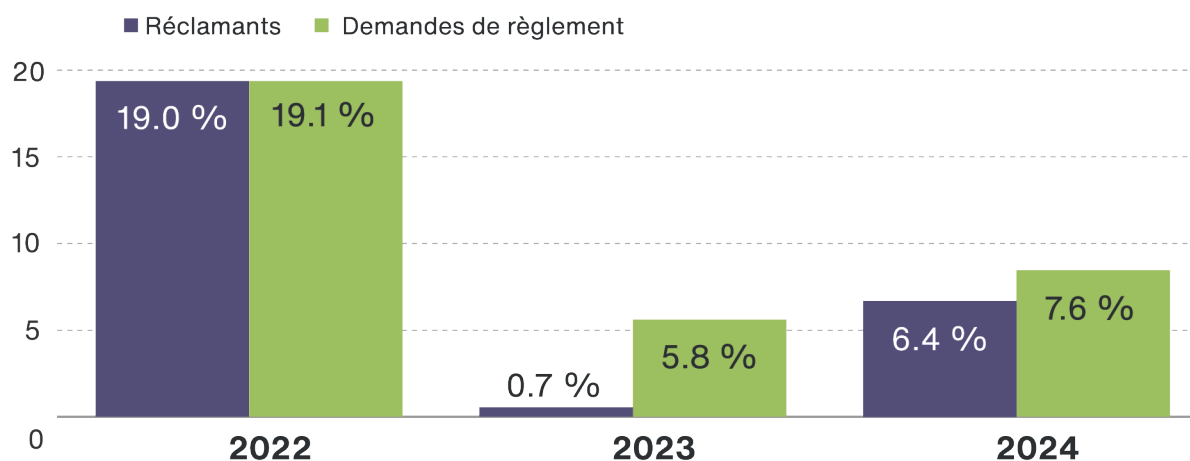
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 19 | Migraine – Variation du montant admissible total, 2022 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

GRAPHIQUE 20 | Migraine – Variation du nombre de réclamants et de demandes de règlement, 2022 – 2024



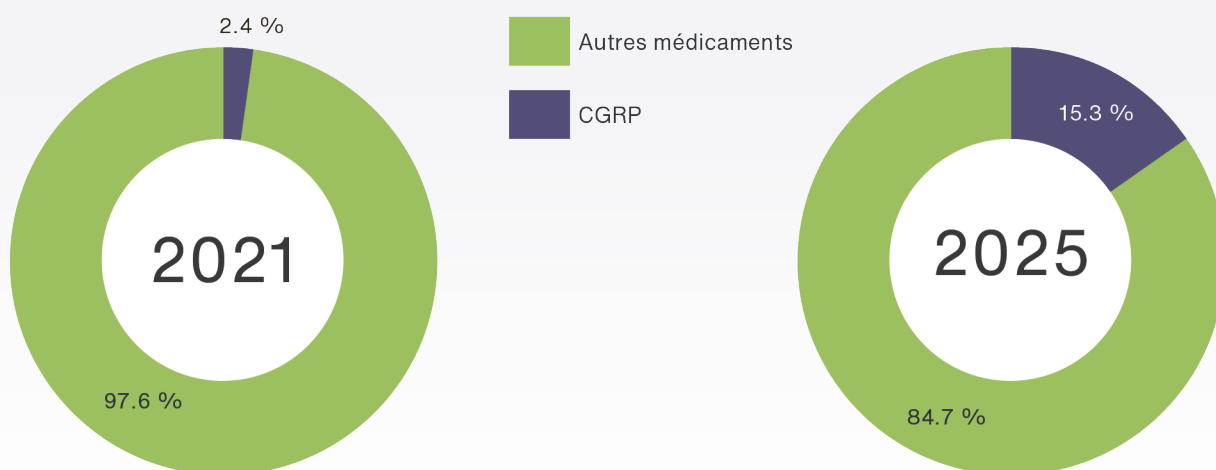
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.



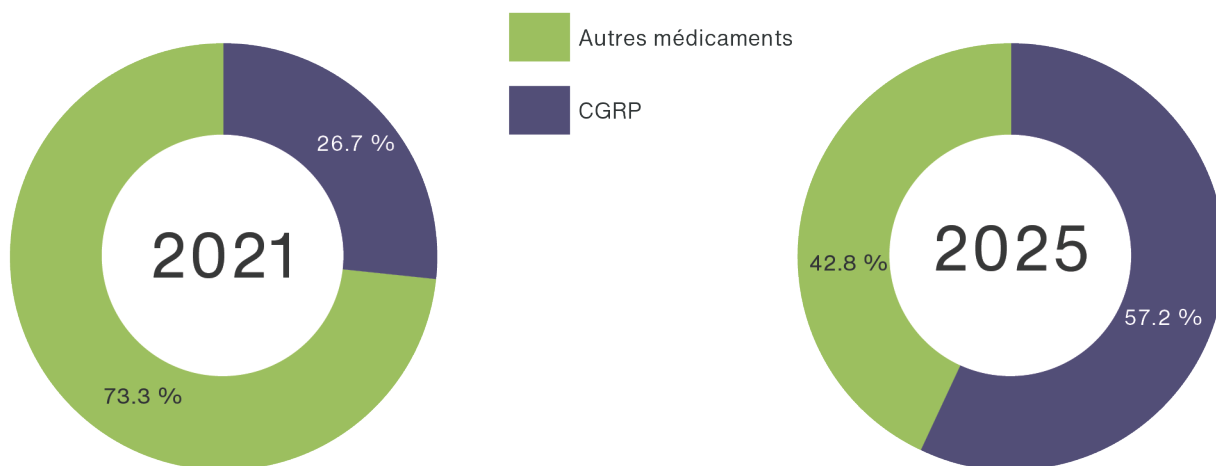
GRAPHIQUE 21 | Migraine – Part des réclamants et du montant admissible attribuable aux CGRP, 2021 et 2025



### Réclamants



### Montant admissible

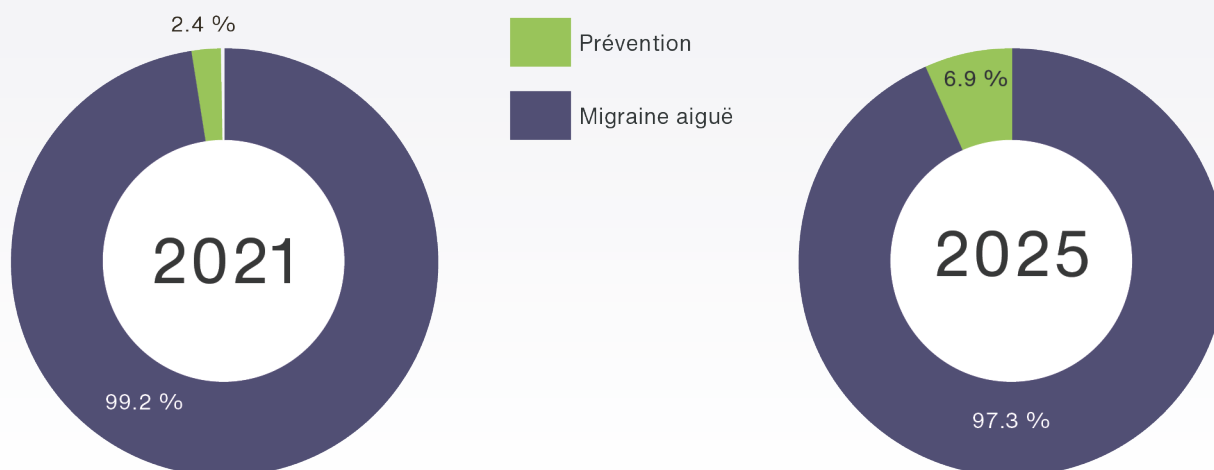


Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

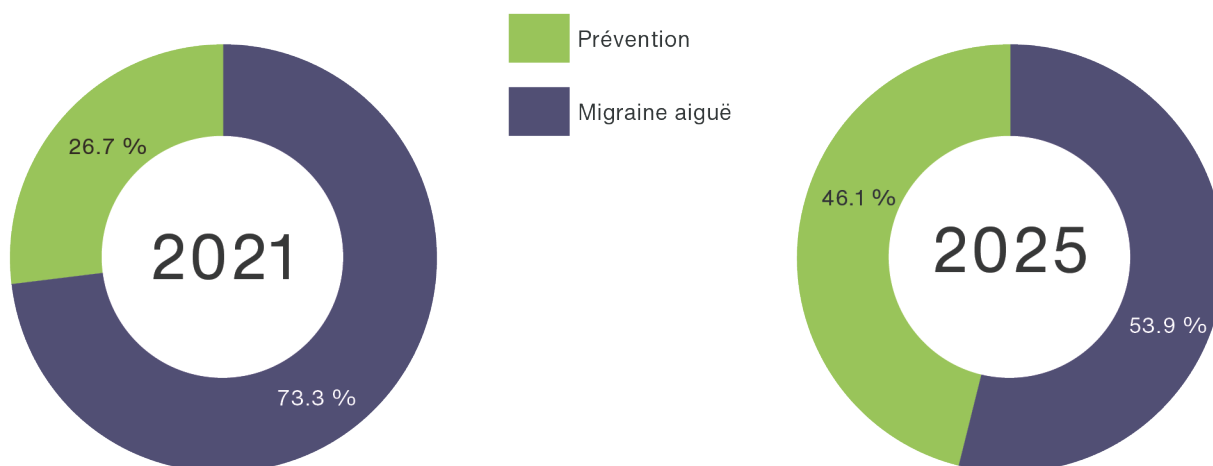
GRAPHIQUE 22 | Migraine – Part des réclamants et du montant admissible par indication de médicament, 2021 et 2024



### Réclamants



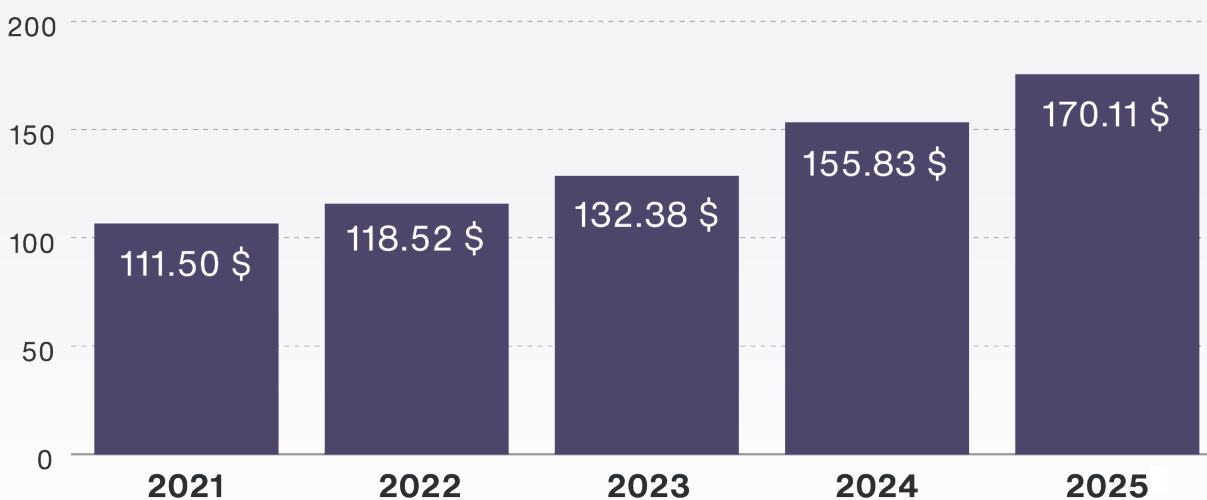
### Eligible amount



Remarque : les totaux supérieurs à 100 % indiquent que certains réclamants utilisent des médicaments à la fois pour la prévention des migraines et le traitement des crises aiguës.

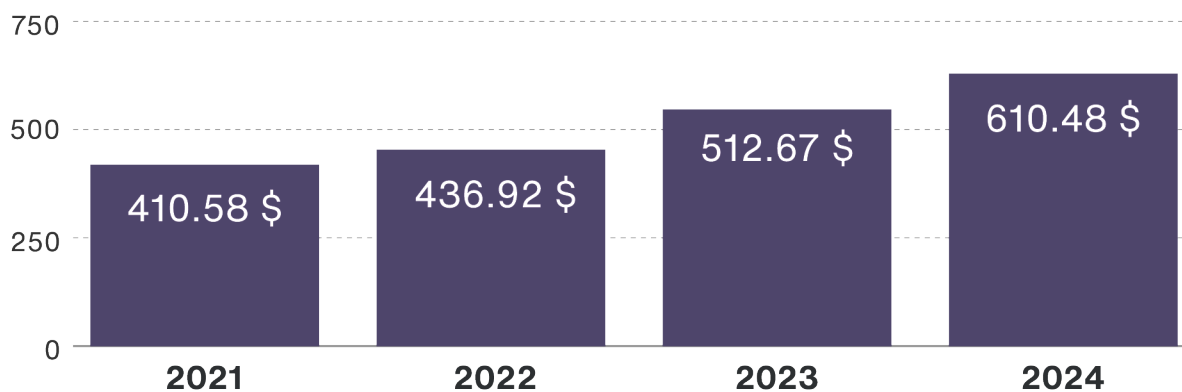
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 23 | Migraine – Montant admissible moyen par demande de règlement, 2021 – 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 24 | Migraine – Montant admissible annuel moyen par réclamant, 2021 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

## Cholestérol

Un sous-ensemble de médicaments coûteux est à l'origine de la hausse des dépenses dans la catégorie du cholestérol, alors que les patients incapables de faire baisser leur taux de cholestérol avec les médicaments génériques de première intention se tournent vers ces traitements plus récents. Parallèlement, le vieillissement des milléniaux et des membres de la génération X contribue probablement à l'augmentation globale de l'utilisation.

Des taux de cholestérol trop élevés figurent parmi les principaux facteurs de risque d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral et de maladie cardiovasculaire. Selon Statistique Canada, vingt-huit pour cent des adultes canadiens présentent des taux de cholestérol mauvais pour la santé ou une hypercholestérolémie, la prévalence étant la plus élevée chez les personnes âgées de 40 à 59 ans (34 %) et celles de 60 à 79 ans (60 %). Statistique Canada indique aussi que 28 % des personnes officiellement diagnostiquées comme atteintes d'hypercholestérolémie présentent un taux de cholestérol non maîtrisé.

Cette catégorie est demeurée stable ces dernières années. À la fin de 2024, les médicaments contre le cholestérol représentaient 2,2 % du portefeuille d'affaires de TELUS Santé (graphique 25), se classant au 14<sup>e</sup> rang selon le montant admissible total, toutes catégories confondues. Cette proportion n'a pratiquement pas changé depuis 2021. Parmi l'ensemble des réclamants, une personne sur huit (12,5 %) prenait un médicament contre le cholestérol en 2024, contre 12,4 % en 2021. La part des demandes de règlement a également peu varié, passant de 5,5 % en 2021 à 5,4 % en 2024 (graphique 26).

Toutefois, les résultats du premier semestre 2025 laissent entrevoir une hausse possible de l'incidence budgétaire de cette catégorie par rapport aux autres : la part de l'ensemble des réclamants a augmenté de façon marquée par rapport aux années précédentes, pour atteindre 13,8 %, tandis que la part du montant admissible total est passée à 2,3 %.

Les tendances observées au sein de la catégorie témoignent d'une expansion attribuable à la fois à l'utilisation et au coût des médicaments. Au cours des trois dernières années, les montants admissibles soumis aux régimes d'assurance médicaments privés ont affiché des hausses à deux chiffres, dont une augmentation de 11,4 % en 2024 (graphique 27). Le nombre de réclamants a, lui aussi, augmenté au cours de deux des trois dernières années, la plus récente hausse atteignant 6,3 % en 2024 (graphique 28).



Une grande partie de la croissance du montant admissible est attribuable aux inhibiteurs de la proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9 (PCSK9), une catégorie de médicaments biologiques lancée sur le marché canadien en 2015. Les PCSK9 sont indiqués pour les patients présentant une hypercholestérolémie d'origine génétique, ainsi que pour ceux atteints d'hypercholestérolémie non génétique et de maladie cardiovasculaire, dont le taux de cholestérol ne peut être maîtrisé par des changements de mode de vie et les traitements standards, notamment les statines.

Les statines constituent le traitement de première intention pour améliorer les taux de cholestérol. Des versions génériques sont offertes depuis plus de 15 ans, pour un coût annuel moyen d'environ 120 \$.

À titre comparatif, le coût annuel moyen du traitement par l'un des trois PCSK9 disponibles au Canada – Repatha (evolocumab), Praluent (alirocumab) et, plus récemment en 2022, Leqvio (inclisiran) – varie d'environ 5 700 \$ à plus de 7 000 \$.



Des études portant sur les PCSK9 en association avec les statines à la dose maximale tolérable ont démontré des bienfaits sur le taux de cholestérol dans les populations ciblées. L'évolocumab et l'alirocumab ont également montré une réduction des événements cardiovasculaires. Les études évaluant les effets de l'inclisiran sur la santé cardiovasculaire sont toujours en cours.



— Blandine Mosna, pharmacienne-conseil, TELUS Santé.

Le nombre de réclamants utilisant des PCSK9 a augmenté de 30,1 % en 2022, de 7,1 % en 2023 et de 23,2 % en 2024. Malgré ces hausses, la part des réclamants des inhibiteurs de PCSK9 n'a pas encore atteint un pour cent de la catégorie (graphique 29). Cependant, leurs prix beaucoup plus élevés ont fait passer la part des PCSK9 dans le montant admissible de 11,1 % en 2021 à 16,4 % en 2024, soutenue par des augmentations annuelles de 26,3 % en 2022, 21,7 % en 2023 et 26,1 % en 2024.



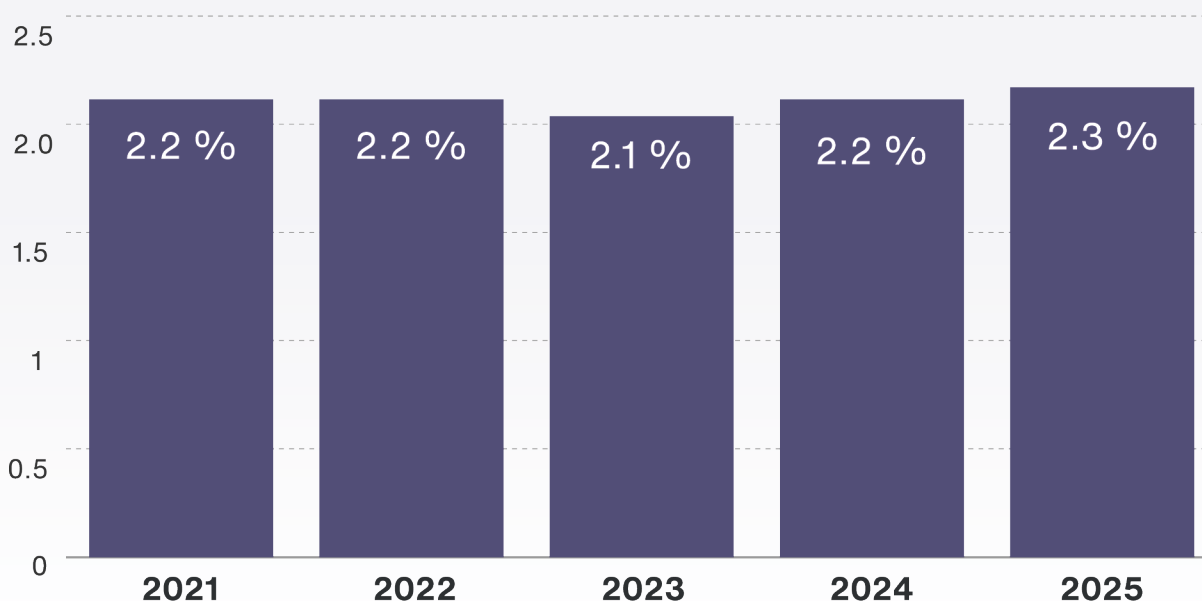


Compte tenu du faible coût des statines génériques, l'augmentation du montant admissible moyen global par demande de règlement et du montant admissible annuel moyen par réclamant s'explique probablement par l'influence des PCSK9 et d'autres traitements plus coûteux (graphiques 30 et 31). Le montant moyen par demande de règlement s'élevait à 35,15 \$ en 2024, soit une hausse de 5,7 % par rapport à 2023 et de 11,0 % par rapport à 2021 (31,67 \$). Le montant admissible annuel moyen par réclamant atteignait 185,67 \$ en 2024, en hausse de 4,8 % par rapport à 2023 et de 17,1 % comparativement à 2021 (158,57 \$).

Enfin, un premier médicament très coûteux a fait son entrée dans la catégorie du cholestérol en 2023. Evkeeza (évinacumab) est indiqué pour le traitement d'une forme rare d'hypercholestérolémie d'origine génétique touchant environ 80 personnes au Canada. Selon l'Agence des médicaments du Canada, le coût annuel du traitement est d'environ 460 800 \$. TELUS Santé a traité des demandes de règlement de trois réclamants en 2024.

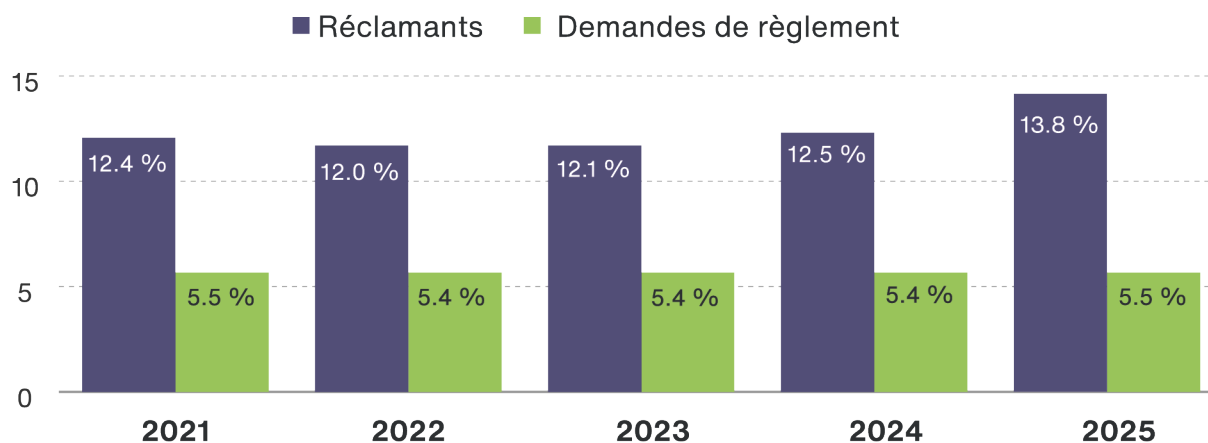


GRAPHIQUE 25 | Cholestérol – Part du montant admissible total, 2021 – 2025



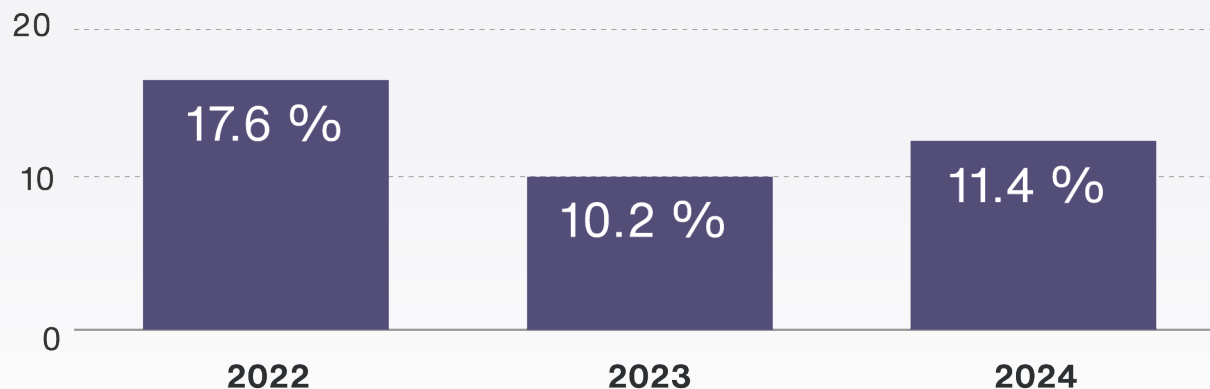
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 26 | Cholestérol – Part de l'ensemble des réclamants et des demandes de règlement, 2021 – 2025



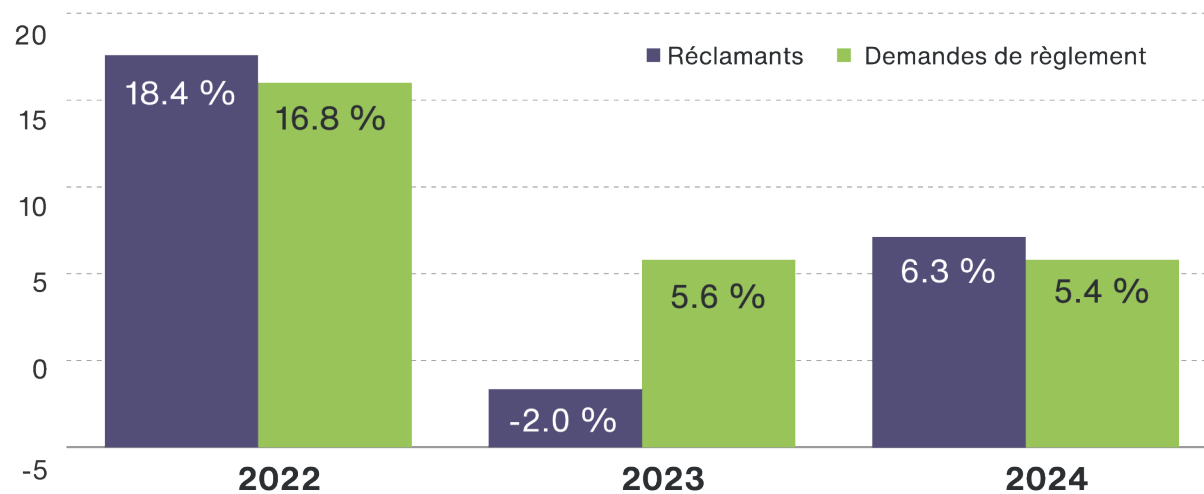
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 27 | Cholestérol – Variation du montant admissible total, 2022 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

GRAPHIQUE 28 | Cholestérol – Variation du nombre de réclamants et de demandes de règlement, 2022 – 2024

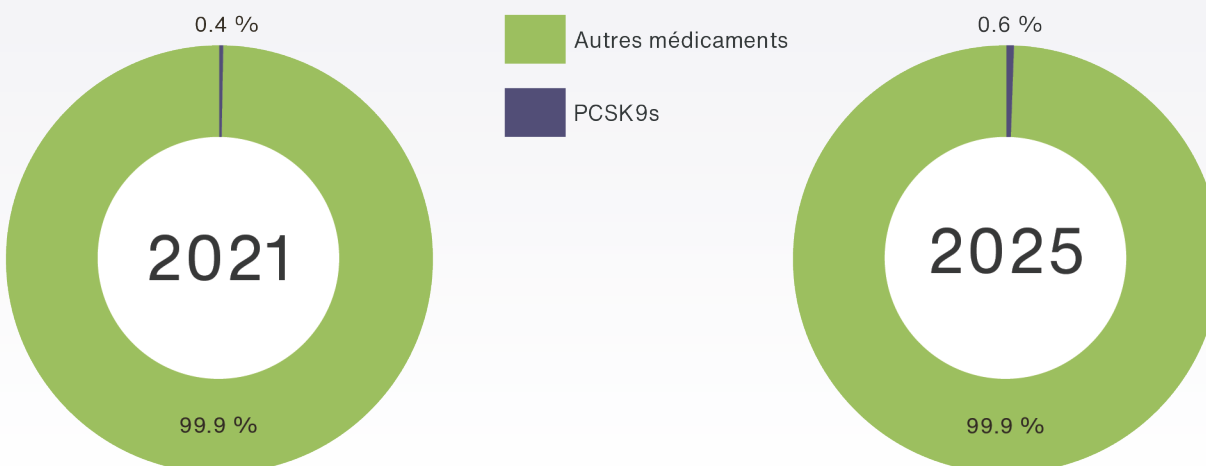


Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.

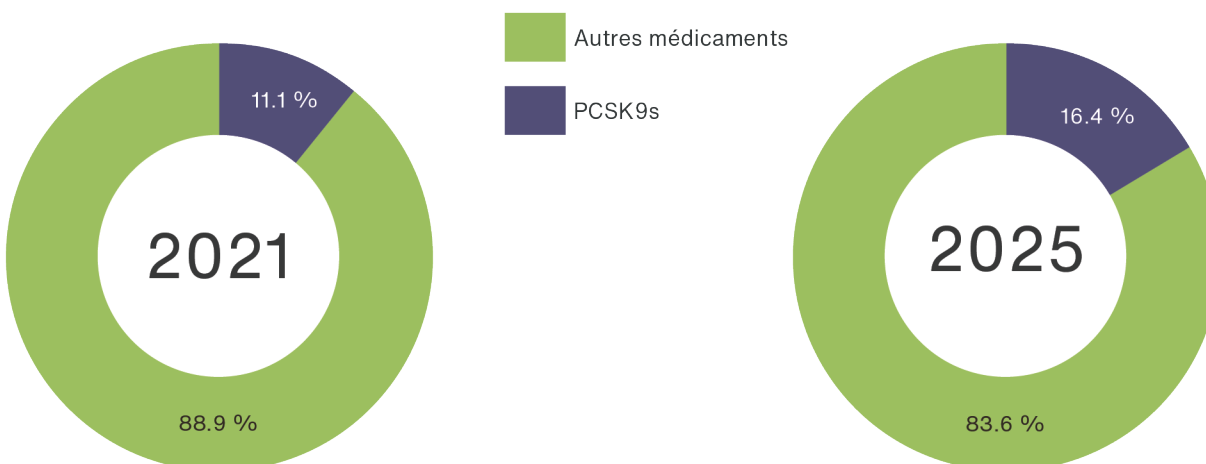
GRAPHIQUE 29 | Cholestérol – Part des PCSK9 selon les réclamants et le montant admissible, 2021 et 2025



#### Réclamants



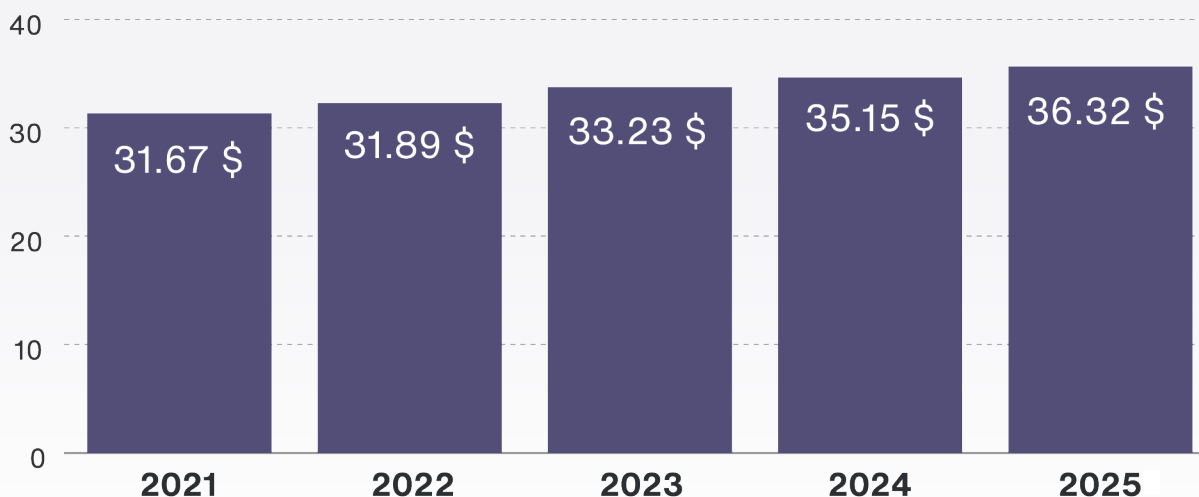
#### Montant admissible



Remarque : les totaux supérieurs à 100 % indiquent que certains réclamants prennent à la fois des PCSK9 et un autre médicament (c.-à-d. une statine).

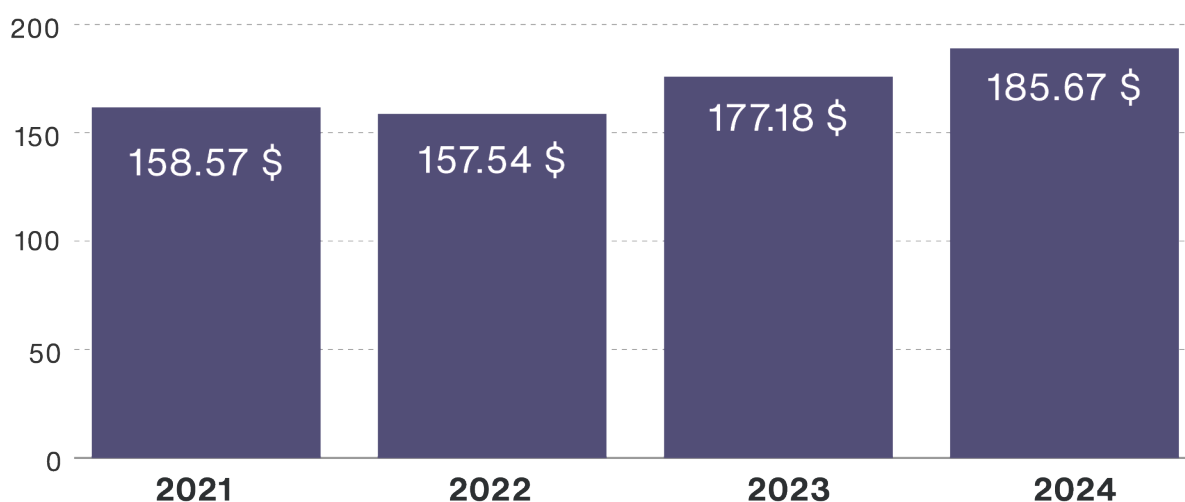
Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 30 | Cholestérol – Montant admissible moyen par demande de règlement, 2021 – 2025



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre, sauf pour 2025 (premier semestre).

GRAPHIQUE 31 | Cholestérol – Montant admissible annuel moyen par réclamanant, 2021 – 2024



Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.





## Résumé

Les quatre catégories analysées dans le rapport Veille des catégories 2025 de TELUS Santé illustrent toutes des dynamiques de changement. Les montants admissibles de trois d'entre elles – la gestion du poids, la migraine et le cholestérol – sont en hausse et devraient continuer à augmenter au cours des prochaines années. La catégorie restante, celle des contraceptifs, génère des économies pour les régimes d'assurance médicaments privés, qui s'accroîtront à mesure que d'autres provinces adhéreront au nouveau régime national d'assurance médicaments du Canada. Le graphique 32 résume les principales données de l'année 2024.

**Contraceptifs :** depuis l'instauration de la gratuité des contraceptifs en Colombie-Britannique, le nombre de demandes de règlement présentées aux régimes privés a grandement diminué. En revanche, de nombreux résidents de la province continuent d'y recourir, car tous les contraceptifs ne sont pas entièrement couverts par le programme public. Le régime fédéral d'assurance médicaments pour les contraceptifs, mis en œuvre en 2025 au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard, puis prévu en Colombie-Britannique au début de 2026, devrait encore réduire le nombre de demandes de règlement présentées aux régimes privés. Dans l'ensemble, le coût par demande de règlement pour les contraceptifs demeure faible en raison de la disponibilité des médicaments génériques.

**Gestion du poids :** les dépenses des régimes privés pour les médicaments de gestion du poids ont fortement augmenté depuis 2021, sous l'impulsion des nouveaux traitements injectables efficaces. Le marché a connu une forte expansion en 2024 avec l'arrivée de Wegovy, qui a propulsé la catégorie à un niveau supérieur selon les dépenses totales. Malgré cette croissance rapide, l'incidence budgétaire demeure limitée en raison du faible nombre de réclamants, en partie parce que la plupart des régimes ne couvrent pas encore automatiquement ces médicaments, autrefois classés dans la catégorie « mode de vie ».

**Migraine :** la catégorie des médicaments antimigraineux est en pleine expansion, principalement en raison de l'utilisation croissante de traitements préventifs plus coûteux. Même si seule une minorité de

personnes migraineuses a accès aux médicaments préventifs, leur efficacité attire de nouveaux patients vers cette catégorie et fait grimper le nombre total de réclamants. Associée au prix plus élevé de ces traitements, cette tendance accentue l'incidence budgétaire de la catégorie sur les régimes d'assurance médicaments privés.

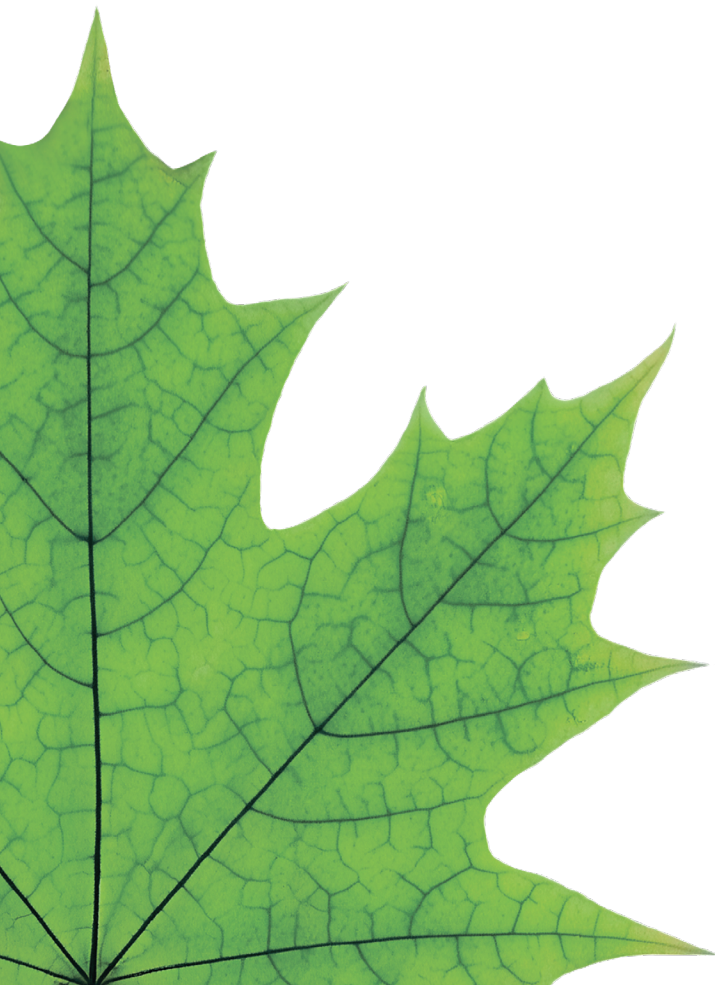
**Cholestérol** : les dépenses liées aux médicaments contre le cholestérol sont en hausse, portées par un petit groupe de patients, mais toujours plus nombreux, qui utilisent des inhibiteurs de la PCSK9. Ces médicaments sont prescrits lorsque les statines génériques ne suffisent pas : ils sont destinés aux personnes atteintes d'hypercholestérolémie d'origine génétique ainsi qu'à celles présentant une forme non génétique associée à une maladie cardiovasculaire. Bien que les PCSK9 représentent moins d'un réclamant sur 100, leurs prix élevés contribuent à la hausse des dépenses totales. De plus, l'augmentation du nombre de réclamants traduit une utilisation plus large des traitements, particulièrement chez les milléniaux et les membres de la génération X vieillissants.

GRAPHIQUE 32 | Résumé des catégories des contraceptifs, de la gestion du poids, de la migraine et du cholestérol, 2024



Catégorie	Part du montant admissible total	Classement selon le montant admissible	Variation du montant admissible total par rapport à 2023	Montant admissible annuel moyen par réclamant	Part de l'ensemble des réclamants	Variation du nombre de réclamants par rapport à 2023
Contraceptifs	1.5 %	20	-5.0 %	180.34 \$	8.5 %	-3.6 %
Gestion du poids	1.6 %	17	104.1 %	2,008.58 \$	0.8 %	59.8 %
Migraine	1.4 %	19	26.7 %	610.48 \$	2.4 %	6.4 %
Cholestérol	2.2 %	14	11.4 %	185.67 \$	12.5 %	6.3 %

Source : Base de données de TELUS Santé pour les régimes d'assurance médicaments privés, exercice se terminant le 31 décembre.



Bâtissons l'avenir de notre pays.