

Pour une vision d'ensemble qui tient compte de la valeur du médicament

**Budget du Québec 2026-2027
Consultations pré-budgétaires**

Recommandations de Corporation AbbVie

Février 2026



AbbVie est une société pharmaceutique d'envergure internationale centrée sur la recherche biopharmaceutique dont le siège social canadien est situé à Montréal. Nous avons pour mission de découvrir et d'offrir des médicaments novateurs qui répondent à des besoins importants en matière de santé dans divers champs thérapeutiques dont l'immunologie, l'oncologie, les neurosciences, les soins oculaires, et la virologie, et la santé des femmes. Nous comptons plus de 1000 employés au Canada dont plus de la moitié travaillent au Québec. AbbVie est la troisième compagnie pharmaceutique en importance au Canada, mais la première parmi celles ayant leur siège social au Québec.

Nous remercions le ministère des Finances de l'occasion qui nous est donnée dans le cadre des consultations pré-budgétaires 2026-2027 de vous communiquer nos recommandations au sujet d'enjeux qui nous interpellent, et qui selon nous, viennent rejoindre plusieurs de vos priorités gouvernementales.

Recommandation #1: Diminuer de façon substantielle le temps requis pour inscrire les nouvelles thérapies médicamenteuses aux listes des médicaments du Québec.

Recommandation #2: Aller de l'avant avec la modernisation du système informatique de la RAMQ responsable de la gestion des demandes de médicaments d'exception.

Recommandation #3 : Poursuivre la mise en application des orientations prioritaires 2023-2030 du *Programme québécois de cancérologie* et du *Plan d'action 2024-2026* dont celles concernant l'accès aux traitements en temps opportun.

Recommandation #4 : Investir dans la prévention et la détection précoce pour alléger le fardeau de l'hépatite C et de la migraine

Contexte

Les progrès réalisés dans le domaine pharmaceutique au fil des décennies ont profondément transformé la prise en charge des patients en offrant des traitements plus efficaces et diversifiés. Plusieurs maladies autrefois complexes à soigner peuvent aujourd'hui être traitées plus rapidement et avec de meilleurs résultats, réduisant ainsi le recours à des hospitalisations prolongées et à des interventions médicales coûteuses¹. Ces avancées permettent non seulement d'améliorer la qualité de vie des patients, mais aussi de limiter la pression sur le système de santé. De plus, en favorisant un retour plus rapide au travail et en améliorant la participation sociale des patients, ces médicaments jouent un rôle clé dans le dynamisme économique du Québec².

Malgré ces bénéfices évidents, la politique gouvernementale en matière de médicaments s'est principalement concentrée sur la maîtrise des coûts au cours des dernières années, avec l'objectif d'assurer la viabilité financière du régime public d'assurance médicaments (RPAM). Cette approche a mené à une diminution marquée de la part des dépenses publiques consacrées aux médicaments prescrits. Les données compilées par l'INESSS³, ajustées pour l'inflation, montrent que les dépenses publiques de médicaments (RPAM et établissements) sont inférieures en 2024-2025 à ce qu'elles étaient cinq ans auparavant, à l'aube de la pandémie de COVID-19. Ces dépenses réelles de médicaments et de services pharmaceutiques lors de la plus récente année représente tout juste 1% du produit intérieur brut (PIB) du Québec⁴.

De plus, ces chiffres ne reflètent qu'une partie de la réalité. Ils ne tiennent pas compte des ententes de remboursement négociées entre le gouvernement et les fabricants de médicaments novateurs, lesquelles ont permis d'économiser plus de 6,5 milliards de dollars au cours des cinq dernières années. Ce montant surpasse les dépenses totales en médicaments prescrits assumées par le gouvernement en 2024-2025. Lorsqu'on ajuste ces données en considérant l'inflation et les rabais consentis, on constate que les dépenses publiques nettes en médicaments prescrits ont en fait reculé en moyenne de 1,8 % par an depuis cinq ans au Québec, soit davantage que les autres postes budgétaires du secteur de la santé et des services sociaux (voir Tableau ci-après)⁵.

Tableau : Évolution du coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumés par la RAMQ, ajusté pour tenir compte de l'inflation et des rabais consentis par les fabricants, 2020-21 à 2024-25

Année	Coût nominal des médicaments et des services pharmaceutiques (\$ courants)	Coût réel des médicaments et des services pharmaceutiques (\$ constants de 2025)	Rabais réels consentis par les fabricants de médicaments novateurs (\$ constants de 2025)	Coût réel des médicaments et des services pharmaceutiques, net des rabais consentis (\$ constants de 2025)
2020-2021	4,9 milliards \$	5,8 milliards \$	885 millions \$	4,94 milliards \$
2021-2022	5,2 milliards \$	5,9 milliards \$	1,06 milliards \$	4,85 milliards \$
2022-2023	5,5 milliards \$	5,9 milliards \$	1,37 milliards \$	4,50 milliards \$
2023-2024	5,9 milliards \$	6,0 milliards \$	1,58 milliards \$	4,46 milliards \$
2024-2025	6,4 milliards \$	6,4 milliards \$	1,93 milliards \$	4,50 milliards \$
Taux de croissance annuel moyen	5,5 %	2,0 %	16,8 %	-1,8 %

Sources : INESSS, Coûts des médicaments – Suivi des tendances des dépenses en médicaments au Québec de 2020 à 2025, Bulletin de veille stratégique no 20, janvier 2026; ISQ, Indice des prix à la consommation (IPC), indice d'ensemble, Québec, moyennes annuelles.

Dans ce contexte, il nous paraît essentiel d'adopter une vision d'ensemble qui tient compte de la valeur des médicaments, plutôt que de se limiter à maîtriser les coûts selon une approche strictement comptable.

Miser sur l'innovation pharmaceutique ne représente pas une simple dépense, mais un investissement stratégique permettant d'améliorer l'état de santé global de la population, d'optimiser l'utilisation des ressources du réseau public de santé, tout en contribuant activement à la croissance de l'économie québécoise.

Nous sommes sensibles aux défis budgétaires auxquels le gouvernement fait face présentement, mais nous recommandons fortement au ministère de la Santé et des Services sociaux d'éviter d'adopter des mesures pour réduire les budgets consacrés aux médicaments novateurs ou pour en limiter l'accès. Les données sur l'évolution des dépenses pharmaceutiques ces dernières années montrent que le Québec dispose de la marge de manœuvre nécessaire pour faciliter un accès plus rapide aux traitements de pointe sans compromettre la pérennité financière de son régime public d'assurance.

De plus, dans un Québec qui doit faire face à des défis économiques majeurs au cours des prochaines années, l'industrie pharmaceutique innovante constitue un maillon important de l'économie du Québec. En effet, selon un rapport de Statistiques Canada publié en mai 2025⁶, les compagnies membres de Médicaments novateurs Canada (MNC) ont collectivement contribuées à hauteur de 6,4 milliards de dollars en valeur ajoutée brute à l'économie du Québec en 2022. Par ailleurs, l'ensemble du secteur pharmaceutique au Québec représente près de 40 000 emplois (équivalents temps plein) en plus d'avoir investi 625 millions de dollars en recherche et développement au Québec.

Enfin, nous saluons la mise à jour de la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2025-2028 dévoilée en décembre 2025. Notamment, nous soulignons trois initiatives qui auront un impact direct sur l'accès aux thérapies innovantes pour les patients québécois, soit la création d'un « forum de dialogues stratégiques » pour mettre l'industrie en contact avec des représentants des ministères afin de régler les enjeux d'accès aux médicaments novateurs et de production locale, « l'optimisation des ressources nécessaires à l'accès provincial aux médicaments innovants pour améliorer les soins et encourager les investissements des entreprises pharmaceutiques au Québec », ainsi que « l'évaluation par le MSSS de l'ensemble de la trajectoire menant à l'inscription des médicaments au Québec. »

En tant que corporation soucieuse de la vitalité du secteur des sciences de la vie au Québec, AbbVie a lancé le Prix AbbVie des innovateurs en biotechnologies en collaboration avec adMare BioInnovations en novembre 2025. Ce prix s'adresse aux jeunes entreprises québécoises de biotechnologie prometteuses en phase de démarrage. L'entreprise qui remportera ce prix recevra une année d'accès gratuit à des espaces de laboratoire et de bureau, ainsi qu'aux équipements partagés au Centre d'innovation adMare de Montréal. Le lauréat bénéficiera également de mentorat de la part des experts scientifiques et des dirigeants d'affaires d'AbbVie. L'identité de l'entreprise gagnante sera révélée à Montréal à la fin avril 2026 dans le cadre d'une journée de partenariat organisée par AbbVie en collaboration avec BioQuébec. Lors de cette journée, les responsables de la recherche et développement d'AbbVie à l'échelle globale viendront rencontrer un groupe présélectionné d'entreprises de biotechnologies d'ici, et vont organiser une session d'information pour afin de présenter l'approche d'AbbVie pour identifier et financer des compagnies de biotechnologie développant de nouvelles technologies.

Recommandation #1 : Diminuer de façon substantielle le temps requis pour inscrire les nouvelles thérapies médicamenteuses aux listes des médicaments du Québec.

AbbVie salue l'engagement du Québec envers les processus annoncés par l'APP pour accélérer l'accès aux médicaments en oncologie faisant partie du Projet Orbis, et l'ajout de nouvelles mises à jour des Listes de médicaments de la RAMQ⁷.

Néanmoins, AbbVie sollicite l'engagement du Québec afin d'en faire davantage pour améliorer les processus d'accès aux innovations thérapeutiques. Une mise à niveau est d'autant plus importante que le Québec a connu le plus grand recul à cet égard depuis les dix dernières années.

En effet, depuis que le Québec a rejoint l'*Alliance pharmaceutique pancanadienne* (APP) en 2015, l'accès aux nouveaux médicaments s'est considérablement dégradé. De tous les nouveaux médicaments homologués par Santé Canada entre janvier 2019 et décembre 2023, à peine 27% d'entre eux avaient été ajoutés à la liste de la RAMQ en date du 31 décembre 2024. Le délai moyen d'inscription de ces médicaments à la liste RAMQ s'est élevé à 20 mois⁸. Le Québec, qui pouvait autrefois se vanter d'inscrire les médicaments innovants plus rapidement que n'importe où ailleurs au Canada, a désormais rejoint la moyenne canadienne et a ainsi perdu son avantage compétitif. En comparaison, les régimes d'assurance privés couvrent ces mêmes médicaments deux fois plus rapidement⁹. À l'échelle internationale, ces délais placent le Canada (dont le Québec) en dernière position parmi les pays du G7 et au 19^e rang sur 20 pays de l'OCDE¹⁰.

Ces retards ne sont pas sans conséquence. Une étude du CIRANO a déjà démontré que les délais d'inscription des médicaments au Canada constituaient un problème majeur, et que devancer leur inscription de seulement 12 mois pourrait générer des gains significatifs pour la santé des patients¹¹. Au contraire, un accès tardif aux médicaments innovants se traduit par des souffrances prolongées pour les patients et un fardeau accru pour le réseau de la santé. De nombreux nouveaux traitements permettent de réduire les séjours hospitaliers, d'éviter des interventions chirurgicales complexes et de limiter le recours à d'autres soins coûteux.

Cette réalité est particulièrement préoccupante en oncologie. Selon une étude récente, moins de 40 % des médicaments oncologiques ayant fait l'objet d'une évaluation et d'une négociation réussie par l'APP entre janvier 2020 et décembre 2024 étaient couverts par le régime public québécois en date de novembre 2025, ce qui place le Québec au dernier rang parmi les provinces canadiennes en matière d'accès aux traitements anticancéreux innovants¹². Or, dans le cas des cancers, un traitement précoce peut faire toute la différence entre la rémission et la progression de la maladie. Pourtant, alors que le nombre de diagnostics de cancer continue d'augmenter – notamment chez les adultes jeunes¹³ –, l'accès à des thérapies de pointe demeure freiné par une mécanique administrative qui peine à suivre le rythme des avancées médicales, au détriment des patients et de l'efficacité globale du système de santé.

Sur une note positive, de nouveaux efforts émergent au Canada pour accélérer l'accès à des médicaments innovants dans des domaines à besoins élevés.

Fin 2023, la toute première initiative pancanadienne d'accès précoce a été lancée afin de permettre un accès plus rapide à des thérapies prometteuses. AbbVie est fière d'avoir été le premier fabricant à collaborer avec l'Agence des médicaments du Canada (AMC), l'APP et les ministères provinciaux de la Santé, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, pour obtenir une recommandation positive de remboursement temporaire et mener à terme une négociation, selon le processus d'accès temporaire de l'APP (PAT), pour une nouvelle thérapie contre le lymphome avancé. Le Québec a été la première province à inscrire ce médicament, seulement 26 jours après la conclusion de la négociation. Ce genre d'initiatives fait une différence significative pour les patients admissibles, leur permettant d'accéder à un traitement innovant près de dix mois plus tôt que via le processus standard, divisant ainsi le délai habituel par deux. AbbVie remercie vivement le Québec pour sa collaboration dans ces efforts visant à accélérer l'accès pour les québécoises et québécois dans le besoin.

Plus récemment, le gouvernement de l'Ontario a lancé le programme pilote FAST (*Funding Accelerated for Specific Treatments*) pour accélérer l'accès à certains médicaments contre le cancer. L'APP a également lancé un processus de négociation précoce (PNP). Ces deux initiatives d'accès précoce utilisent des processus parallèles pour accélérer l'accès aux traitements anticancéreux admissibles. À ce jour toutefois, seuls les médicaments contre le cancer évalués par Santé Canada en vertu de la collaboration réglementaire Projet Orbis menée par la FDA américaine sont admissibles¹⁴. AbbVie soutient les efforts visant à accélérer la disponibilité des thérapies anticancéreuses pour les patients en attente et se réjouit à l'idée de poursuivre la collaboration avec toutes les provinces, y compris le Québec, pour élargir l'accès à ces programmes. AbbVie recommande que la « voie rapide » pour les médicaments soit étendue bientôt à de nouvelles catégories de médicaments. Nous proposons spécifiquement que le Québec accélère l'accès à tous les médicaments qui sont revus de façon prioritaire par Santé Canada, dont le fabricant se sera assuré de déposer son dossier à l'INESSS avant de recevoir l'autorisation de mise en marché, afin que le

remboursement de ces technologies puisse être effectué le plus rapidement possible après l'autorisation de mise en marché émise par Santé Canada.

Tel que mentionné plus haut, nous appuyons les propositions inscrites dans la *Stratégie québécoise des sciences de la vie 2025-2028*¹⁵ visant à améliorer l'accès aux médicaments novateurs pour les patients du Québec. Aussi, la situation du Québec est exceptionnelle parmi les provinces canadiennes en ce qu'il a la chance d'avoir un organisme d'évaluation des technologies de la santé (INESSS) totalement dédié à son système de santé. AbbVie pense que le gouvernement du Québec devrait vraiment profiter de cette chance exceptionnelle. Nous invitons donc le ministère de la Santé à rapidement mettre en place des mécanismes d'accès précoces additionnels, notamment pour les médicaments où il existe d'importants besoins non comblés et qui répondent aux priorités du Québec en matière de santé. Par exemple, tel que déjà proposé par MNC, une solution communément appelée « Temps Zéro » viserait à faire en sorte que les médicaments innovants homologués par Santé Canada puissent faire l'objet d'un remboursement public dès la publication d'un avis favorable de l'INESSS au plan de la valeur thérapeutique, plutôt que d'attendre la conclusion des négociations entre le fabricant et l'APP¹⁶. Concrètement, un remboursement transitoire pourrait être accordé par la RAMQ sur la base d'un rabais standard préétabli, avec un mécanisme de conciliation une fois la négociation avec l'APP conclue. Une telle approche permettrait d'accélérer l'accès des patients sans compromettre la discipline budgétaire ni la participation du Québec au processus canadien de négociation.

Bref, au Canada, la procédure d'approbation et d'inscription sur les listes des médicaments innovants est complexe, couteuse, imprévisible et longue, et comporte plusieurs étapes à franchir de façon séquentielle¹⁷. Il existe néanmoins des moyens pour aplanir ces barrières, dont les suivants :

- Élargir les critères d'admissibilité au nouveau processus de négociation adopté par Québec en association avec l'APP, pour inclure tous les produits dont Santé Canada évalue de façon prioritaire parce que leur potentiel de répondre à un besoin médical non-comblé a été reconnu
- Considérez l'introduction d'un mécanisme permettant le remboursement accéléré des médicaments bénéficiant d'une revue prioritaire par Santé Canada, afin qu'un remboursement transitoire soit instauré dès la publication d'un avis de l'INESSS lorsque la valeur thérapeutique est reconnue, combiné à un mécanisme de conciliation suite à la conclusion de la négociation avec l'APP. Ceci permettrait au Québec de demeurer compétitif vis-à-vis de l'Ontario et le programme FAST lancé en 2025.

Offrir aux Québécois un accès plus rapide aux traitements novateurs ne relève pas seulement d'une question d'efficacité budgétaire – c'est avant tout une question de justice, d'équité et de santé publique, en plus d'assurer au Québec un avantage commercial compétitif par rapport à l'Ontario et aux autres provinces canadiennes.

Recommandation #2 : Aller de l'avant avec la modernisation du système informatique de la RAMQ responsable de la gestion des demandes de médicaments d'exception.

Depuis plusieurs années, la grande majorité des médicaments qui sont rajoutés aux listes du Québec sont catégorisés comme étant des « médicaments d'exception » et comportent des critères de remboursement. Pour les prescrire, les médecins doivent remplir un formulaire et l'expédier à la RAMQ pour adjudication, soit par télécopieur ou via le Service en ligne (SEL).

Nous reconnaissons que la RAMQ fait des efforts considérables pour diminuer les délais de réponse aux demandes d'autorisation de remboursement des médicaments d'exception. Nous saluons d'ailleurs l'initiative du gouvernement concernant l'allégement graduel du renouvellement des autorisations de remboursement de plusieurs médicaments d'exception¹⁸ que nous espérons sera rapidement étendue à un plus grand nombre de champs thérapeutiques.

Cela étant, la RAMQ, selon le Rapport annuel de gestion 2024-2025, n'atteint toujours pas sa cible de 25 jours ouvrables malgré la forte promotion auprès des médecins de l'usage du SEL et la simplification des

formulaire de demande¹⁹. Les données agrégées recueillies par notre programme de soutien aux patients démontrent que les délais d'adjudication peuvent parfois atteindre jusqu'à quatre mois pour certains champs thérapeutiques, notamment en immunologie et en migraine.

Par ailleurs, le Québec se compare très mal aux autres provinces canadiennes pour ce qui est des délais d'adjudication des demandes de remboursement des médicaments d'exceptions autant en ce qui concerne les cibles que dans les faits. Par exemple en Ontario, malgré des cibles pouvant aller de trois jours ouvrables à six semaines selon le champ thérapeutique, les délais réels des traitements des demandes se situent entre 1 et 4 jours ouvrables pour toutes les catégories de médicaments²⁰.

Tableau comparatif des délais d'adjudication inter-provinces

Province	Québec	Terre-Neuve	Nouvelle-Ecosse	Ontario	Manitoba	Alberta	Colombie-Britannique
Délais en jours ouvrables ²¹	25	10-15	5-10	1-3	5-10	5-7	1-2

La mise à jour du logiciel utilisé par la RAMQ pour gérer les demandes de médicaments et patients d'exception, la simplification des critères de l'INESSS et des formulaires de la RAMQ, l'usage plus étendu du processus « d'acceptation instantanée » ainsi que l'assouplissement des critères d'admissibilité à la codification feront diminuer les délais de sorte que les patients puissent avoir un accès aux médicaments dont ils ont besoin, en ligne avec les délais vus dans les autres provinces canadiennes. En réduisant par le fait même la « paperasse » et les tâches administratives, les médecins pourraient consacrer plus de temps à soigner leurs patients et contribuer davantage à l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour tous.

Recommandation #3 : Poursuivre la mise en application des orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie et du Plan d'action 2024-2026²² dont celles concernant l'accès aux traitements en temps opportun.

La science médicale a fait des pas de géant en ce qui concerne le traitement des cancers. Malgré ces impressionnantes avancées médicales, le cancer demeure la première cause de mortalité au Canada. Deux Canadiens sur cinq risquent de développer un cancer au cours de leur vie. Selon le MSSS, « le nombre de nouveaux diagnostics de cancer, soit l'incidence du cancer, a augmenté au Québec au cours des années, passant de 35 835 nouveaux diagnostics en 1999 à 60 113 en 2019 »²³. On estime à environ 67 500 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2023 dans la population québécoise²⁴.

En termes d'impact total sur la société, les coûts liés au cancer se chiffrent dans les milliards de dollars. En 2021, on estime que le fardeau économique représente des coûts s'élevant à 26,2 milliards de dollars à l'échelle du Canada²⁵. Combiné aux enjeux démographiques dont le vieillissement de la population, il faut s'attendre à une augmentation importante des nouveaux cas de cancer, des coûts de traitement et des impacts économiques.

Les enjeux entourant le traitement des patients souffrant d'un cancer sont nombreux, complexes et bien documentés, et les gouvernements dont celui du Québec déploient des efforts importants afin de réduire l'impact du cancer pour les patients, le réseau de la santé, et pour l'économie et la société en général.

La Direction du Programme québécois de cancérologie a élaboré un Plan d'action 2024-2026 pour mettre en œuvre les Orientations prioritaires 2023-2030 présentées en novembre 2023. Nous tenons à souligner deux orientations prioritaires qui ont un lien direct avec les activités des compagnies pharmaceutiques innovantes comme AbbVie, soit celles « d'offrir un accès équitable et en temps opportun aux traitements contre le cancer » et de « soutenir l'introduction structurée d'innovations thérapeutiques et en mesurer les

bénéfices et la valeur en contexte réel de soins ». Les auteurs du plan d'action font le constat que « *les mécanismes d'approbation des médicaments doivent s'adapter pour prendre en compte d'autres facteurs, comme la promesse de valeur et les besoins de santé non comblés, pour tenir compte du fait que plusieurs cancers doivent être désormais considérés comme des maladies rares (...)* »²⁶. Nous appuyons ces orientations et nous espérons qu'elles pourront se traduire par des résultats mesurables et des bénéfices tangibles pour les patients du Québec.

Cela est particulièrement critique dans le cas des cancers, où un traitement précoce peut faire toute la différence entre la rémission et la progression de la maladie. Le cancer de l'ovaire, le cancer gynécologique le plus mortel, met en évidence l'urgence d'agir rapidement. Avec environ 3 000 femmes diagnostiquées en 2024 au Canada et 2 000 décès attendus, moins de la moitié des patientes survivent au-delà de cinq ans²⁷. Les options de traitement actuels sont limitées et ne sont efficaces que pour 10 à 15 % des patientes. L'issue pour les patientes qui développent une résistance à la chimiothérapie à base de platine est d'autant plus sombre qu'aucune thérapie innovante n'a vu le jour depuis plus d'une décennie.

Nous recommandons donc au gouvernement du Québec de poursuivre la mise en application des orientations prioritaires 2023-2030 du *Programme québécois de cancérologie* dont celles concernant l'accès aux traitements en temps opportun, et nous encourageons l'INESSS à mieux définir ses mécanismes d'évaluation des médicaments oncologiques ayant une « promesse de valeur » et à favoriser davantage le recours à des approches innovantes, telles que l'usage des données et preuves en contexte réel de soins, ainsi que les ententes à valeur ajoutée.

Recommandation #4 : Investir dans la prévention et la détection précoce pour alléger le fardeau de l'hépatite C et de la migraine.

Nous recommandons au gouvernement du Québec de prioriser et de financer la mise en œuvre de mesures structurantes visant la prévention et la détection précoce de maladies ayant un impact humain et économique majeur, notamment l'hépatite C et la migraine. Bien que ces deux conditions présentent des fardeaux significatifs pour les patients et le réseau de la santé, leur sous-diagnostic demeure un enjeu préoccupant alors que des interventions éprouvées existent.

Concernant l'hépatite C, comme nous l'avons souligné dans notre mémoire soumis dans le cadre de la *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035*, l'accès au dépistage demeure insuffisant au Québec malgré l'existence de traitements curatifs. La cascade de soins fragmentée et les obstacles persistants au dépistage, en particulier chez les populations vulnérables, retardent les interventions précoces et augmentent les risques de transmission du virus de l'hépatite C²⁸. Nous recommandons d'allouer des ressources à l'intégration des tests de dépistage rapides homologués, à l'élargissement du dépistage de l'hépatite C dans les communautés et les pharmacies et à une coordination provinciale. Une mobilisation rapide et soutenue de la part du Québec serait déterminante pour permettre au Canada d'atteindre ses objectifs d'élimination d'ici 2030, conformément à la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale de l'OMS*²⁹. En effet, le Québec ne devrait atteindre cet objectif qu'en 2037, soit sept années après l'échéance canadienne³⁰.

Le dépistage précoce et l'accès rapide aux traitements ne constituent pas uniquement une intervention de santé publique, mais également une stratégie rationnelle sur le plan économique. En effet, des recherches ont montré que l'élargissement de l'accès aux antiviraux à action directe au Canada est associé à une réduction des hospitalisations liées à l'hépatite C et à ses complications. En permettant une guérison rapide et efficace, ces traitements diminuent le risque de cirrhose et autres maladies du foie, ainsi que le recours à des hospitalisations prolongées³¹. Un investissement accru en dépistage et en accès rapide aux traitements novateurs permet ainsi de prévenir des dépenses hospitalières futures évitables, tout en améliorant les résultats cliniques.

En ce qui concerne la migraine, il s'agit d'une maladie neurologique, chronique et progressive, qui demeure largement sous-diagnostiquée au Québec, malgré son impact important sur la qualité de vie, la productivité

et les coûts de santé³². Bien que la prévalence mondiale soit estimée à 14 %, seuls 6,8 % des Québécois auraient un diagnostic de migraine³³. La migraine engendre des pertes liées à l'absentéisme au travail, estimées à 980 millions de dollars par année³⁴, et les coûts annuels sur le système de santé peuvent atteindre jusqu'à 28 000 \$ par patient³⁵. Pour alléger ce fardeau, il serait bénéfique de faciliter l'accès précoce aux traitements préventifs innovants et de soutenir une approche multidisciplinaire coordonnée, favorisant ainsi un parcours de soins optimisé et limitant le risque de chronicisation.

Nous recommandons au gouvernement d'intégrer dans le plan d'action à venir de la *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035* des ressources spécifiques pour la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge coordonnée de l'hépatite C et de la migraine, tout en facilitant l'accès précoce aux outils et traitements innovants, comme les tests rapides pour l'hépatite C et les approches préventives, multidisciplinaires pour la migraine. Un tel investissement contribuera à améliorer durablement la qualité de vie et la productivité des citoyens, tout en allégeant la pression sur le système de santé.

- ¹ Crémieux, Pierre-Yves, Pierre Ouellette et Patrick Petit (2007). Do Drugs Reduce Utilisation of Other Healthcare Resources? *Pharmacoeconomics* 25, 3 : 209-221.
- ² Jeon, S.-H. et Pohl, R.V. (2019). Medical innovation, education, and labor market outcomes of cancer patients. *Journal of Health Economics* 68 : 102228.
- ³ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Bulletin_20_Couts_medicaments_INESSS_VF.pdf
- ⁴ Institut de la statistique du Québec, Produit intérieur brut par industrie. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/produit-interieur-brut-industrie>
- ⁵ Régie de l'assurance maladie du Québec [RAMQ] (2024). Rapport annuel de gestion 2023-2024; Institut de la statistique du Québec [ISQ], Indice des prix à la consommation (IPC), indice d'ensemble, Québec, moyennes annuelles.
- ⁶ Huda, Mohammad et Maloney, Greg (2025). Le secteur pharmaceutique canadien de la recherche et développement, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-621-m/11-621-m2025004-fra.htm#ct>
- ⁷ <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pour-le-patient-vers-une-acceleration-de-la-negociation-et-de-linscription-des-medicaments-pour-le-quebec-66229>
- ⁸ Skinner, B. (2025). Access to new drugs on public formularies in 10 Canadian provinces 2019 to 2024. *Canadian Health Policy Journal*. <https://canadianhealthpolicy.com/wp-content/uploads/2022/01/SKINNER-OCT-2025.pdf>
- ⁹ <https://canadianhealthpolicy.com/product/public-v-private-insurance-coverage-for-new-drugs-in-canada-2018-2023-7th-edition/?brief=yes>
- ¹⁰ <https://innovativemedicines.ca/browse-by/access-to-medicine/>
- ¹¹ Labrie, Yanick, Laura Lasio et Roxane Borgès Da Silva (2020). Réduction des délais de négociation des nouveaux médicaments dans les provinces canadiennes : effets sur la santé et sur les dépenses publiques, CIRANO, décembre.
- ¹² Rawson, Nigel (2025). Consequences of Canada's Drug Agency Reimbursement Recommendations for New Medicines and Pan-Canadian Pharmaceutical Alliance Price Negotiations on Patient Access. *ClinicoEconomics and Outcomes Research* 2025:17 975-989. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12743471/>
- ¹³ Grant, Kelly (2025; 24 janvier). Cancer rates are rising in Canadians under 50, dropping patients into a system not built with them in mind. The Globe and Mail.
- ¹⁴ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/activites-internationales/projet-orbis.html>
- ¹⁵ <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/economie/publications/strategie-quebecoise-des-sciences-de-la-vie-2025-2028>
- ¹⁶ Médicaments novateurs Canada. Pour un Québec plus prospère et en santé. Décembre 2019. http://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2020/02/MémoireMNC_Quebec_DEC2019.pdf
- ¹⁷ Après l'octroi par Santé Canada d'un Avis de conformité attestant de la sécurité et de l'efficacité des nouveaux médicaments, les manufacturiers doivent ensuite obtenir des deux agences d'évaluation des technologies de la santé du Canada – l'INESSS pour le Québec et l'ACM pour le reste du Canada – un avis favorable au chapitre de la « valeur thérapeutique ». Par la suite les fabricants doivent s'engager dans une négociation avec l'APP, une entité pancanadienne dont le mandat est de « mener des négociations collectives éclairées par des experts » visant des réductions de prix. Si la négociation est concluante et que les parties signent une lettre d'intention, les manufacturiers doivent ensuite conclure des ententes d'inscription individuelles avec les provinces qui ont bien voulu prendre part aux négociations à l'APP. C'est seulement après avoir franchi toutes ces étapes qu'un médicament innovateur peut-être rajouté aux listes des médicaments du Québec. L'inscription aux listes fait foi ultime de la volonté du gouvernement de rendre accessible ces nouvelles thérapies et de la capacité du régime général d'assurance médicament d'en assumer le coût.
- ¹⁸ <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/reduction-de-la-charge-administrative-des-medecins-allegement-graduel-du-renouvellement-des-autorisations-de-remboursement-de-plusieurs-medicaments-dexception-56962>
- ¹⁹ https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/rapport-annuel-2023-2024_0.pdf page 19
- ²⁰ <https://www.ontario.ca/page/exceptional-access-program#section-7>
- ²¹ Sites internet des programmes de médicaments des provinces
- ²² <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/cancerologie/>
- ²³ <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/cancerologie/#:~:text=Le%20PQC%20pr%C3%A9conise%20la%20coordination,et%20de%20qualit%C3%A9%20en%20canc%C3%A9rologie>
- ²⁴ Gouvernement du Québec. Statistiques du Registre québécois du cancer. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/donnees-cancer>
- ²⁵ https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2023-statistics/2023_PDF_EN.pdf
- ²⁶ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-902-01W.pdf>
- ²⁷ Société canadienne du cancer. Statistiques de survie pour le cancer de l'ovaire. Janvier 2025. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/ovarian/prognosis-and-survival/survival-statistics>
- ²⁸ https://consultation.quebec.ca/link?external_url=https%3A%2F%2Fcdn-contenu.quebec.ca%2Fcdn-contenu%2Fadm%2Fmin%2F%2Fsante-services-sociaux%2Fpublications-adm%2Fstrategie-nationale-prevention-sante%2Fabbvie_contribution-strategie-nationale-de-prevention-en-sante.pdf
- ²⁹ https://www.who.int/health-topics/hepatitis/elimination-of-hepatitis-by-2030#tab=tab_1
- ³⁰ Feld, J. J., Klein, M. B., Rahal, Y., Lee, S. S., Mohammed, S., King, A., Smyth, D., Sanchez Gonzalez, Y., Nugent, A., & Janjua, N. Z. (2022). Progress toward hepatitis C elimination in Canada: A 2021 status report. *Canadian Liver Journal*, 5(4), 493–506.
- ³¹ Chu, C., Gomes, T., Antoniou, T., Wong, W. W.L., Janjua, N., Guertin, J. R. et al. (2023). The impact of expanded access to direct acting antivirals for Hepatitis C virus on patient outcomes in Canada. *PLOS One* 18(8): e0284914.
- ³² Zhang, W., Mcleod, C. B. et Koehoorn, M., « The Relationship Between Chronic Conditions and Absenteeism and Associated Costs in Canada », *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 42, n° 5, 413-422, 2016.

³³ Ramage-Morin, P. L. et Gilmour, Heather, « Prévalence de la migraine chez la population à domicile au Canada », Statistiques Canada, n°82-003-X au catalogue, Rapports sur la santé, vol. 25, n° 6, p. 11-18, juin 2014.

³⁴ Schultz, A. B., Chen, C.-Y. et Edington, D. W., « The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers. A Review of the Literature », Pharmacoeconomics, Vol. 27, n°5, 365-378, 2009.

³⁵ Amoozegar, F., Khan, Z., et al., « The Burden of Illness of Migraine in Canada: New Insights on Humanistic and Economic Cost », Canadian Journal of Neurological Sciences, Vol. 49, n°2, 249-262, 2022.