



Mémoire pré-budgétaire 2026-2027

POUR UN QUÉBEC EN SANTÉ

**Présenté par Merck Canada inc.
au ministère des Finances du Québec (MFQ)
dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027**

Décembre 2025

À propos de Merck Canada

Depuis plus de 130 ans, Merck invente pour la vie en mettant au point des médicaments et des vaccins pour un grand nombre de maladies éprouvantes. Merck commercialise plus de 250 produits pharmaceutiques et de santé animale.

Merck est une société biopharmaceutique mondiale qui possède un portefeuille diversifié de médicaments d'ordonnance et de vaccins. Présente dans plus de 70 pays à travers le monde, Merck est solidement implantée au Canada depuis 1911, avec son siège social établi en permanence au Québec, où se trouve la majorité de ses employés.

Merck s'engage à soutenir le Québec en tant que destination pour la recherche, les investissements et les essais cliniques, des activités qui favorisent l'économie québécoise et la compétitivité globale. En tant que l'un des principaux investisseurs en R et D au Canada, Merck investit actuellement dans plus de 190 essais cliniques impliquant plus de 500 sites de recherche et plus de 3 000 patients à travers le Canada, dont plusieurs au Québec.

Table des matières

1. Sommaire des recommandations	4
2. Une initiative axée sur la promotion de la santé et la prévention de maladies.....	5
3. Améliorer la couverture vaccinale contre le VPH et élargir la gratuité jusqu'à 45 ans	6
4. Appliquer le principe du Régime général d'assurance-médicament à la vaccination	9
5. Renouveler le plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie et accélérer l'intégration et l'accès des traitements innovants en cancer.....	11

1. Sommaire des recommandations

1. Une initiative axée sur la promotion de la santé et la prévention des maladies

Nous recommandons au gouvernement du Québec d'allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'un plan d'action robuste découlant de la nouvelle Stratégie nationale de prévention, afin de freiner la progression des maladies chroniques et du cancer et de réduire la pression croissante sur un système de santé déjà fragilisé par le vieillissement de la population. En renforçant les investissements en prévention et en soutenant des initiatives visant à diminuer le fardeau des maladies évitables, le Québec pourra non seulement améliorer durablement la santé de sa population, mais aussi assurer la viabilité financière de son réseau de soins à long terme.

2. Améliorer la couverture vaccinale contre le VPH et élargir la gratuité jusqu'à 45 ans

Nous recommandons au gouvernement du Québec d'allouer les ressources financières nécessaires pour renforcer et étendre la portée du programme d'immunisation contre les virus du papillome humain (VPH) à tous les résidents âgés de 45 ans et moins afin d'augmenter la couverture vaccinale dans la population et prévenir davantage de cancers causés par les VPH.

3. Appliquer le principe du Régime général d'assurance médicaments à la vaccination

Nous recommandons au gouvernement du Québec de moderniser le modèle de financement de la vaccination en appliquant au programme d'immunisation le même principe de complémentarité public-privé qui structure déjà le Régime général d'assurance médicaments (RGAM), afin de renforcer la pérennité du Programme québécois d'immunisation et de réduire la pression croissante sur les finances publiques. En permettant aux assureurs privés d'assumer les coûts des vaccins pour leurs assurés, tout en maintenant la gratuité pour les personnes couvertes par le régime public, le Québec instaurerait un partage plus équitable des responsabilités financières, soutiendrait un accès élargi et durable à la vaccination et consoliderait la capacité du système de santé à prévenir efficacement les maladies évitables.

4. Renouveler le plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie et accélérer l'intégration et l'accès des traitements innovants en cancer

Nous recommandons au gouvernement du Québec d'allouer les ressources nécessaires pour atteindre les cibles du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie et d'en assurer un renouvellement ambitieux, afin de répondre à la croissance rapide des nouveaux cas de cancer et de réduire les retards persistants dans l'accès aux soins oncologiques. En renforçant les investissements destinés à améliorer le dépistage, à accélérer les diagnostics, à élargir l'accès aux traitements innovants et à optimiser les tests de biomarqueurs, le Québec pourra offrir des soins plus rapides et plus efficaces, mieux préparer son réseau de santé à l'augmentation prévue des cas d'ici 2030 et améliorer les résultats cliniques pour l'ensemble des patients atteints de cancer.

2. Une initiative axée sur la promotion de la santé et la prévention de maladies

Les maladies chroniques et les nouveaux cas de cancer continuent de progresser au Québec. En 2024, on estime que 22 800 personnes au Québec perdront la vie à cause du cancer, soit environ 62 décès par jour. Il est important de souligner que le cancer a désormais surpassé les maladies cardiovasculaires pour devenir la principale cause de décès dans la province¹. D'ici 2030, près de 78 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués, dont 75 % impliqueront des personnes âgées².

De plus, un adulte sur quatre est atteint de deux maladies chroniques ou plus, selon l'Institut national de santé publique (INSPQ). Plus de la moitié des 65 ans et plus sont atteints de multimorbidité.³ Si on n'accorde pas de priorité à la prévention, ces tendances risquent d'entraîner des défis de santé publique encore plus graves, exerçant une pression énorme sur les individus et le système de santé.

Bien que ces statistiques mettent en lumière un besoin urgent, elles présentent aussi une opportunité unique d'agir pour améliorer la santé et prévenir les maladies à long terme au Québec.

En termes de prévention, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déjà franchi un pas important en annonçant la nouvelle Stratégie nationale de prévention en août 2025⁴, une démarche dans laquelle de nombreux partenaires ont été impliqués et qui a le potentiel de mener à des bénéfices concrets tant pour les Québécois et pour la société dans son ensemble.

Cependant, une telle démarche ne doit pas se contenter uniquement d'améliorer les résultats en matière de santé, mais également contribuer à réduire les pressions croissantes sur le système de santé du Québec, particulièrement dans le contexte du vieillissement de la population. L'ancien ministre de la Santé, Christian Dubé, affirmait dans une entrevue accordée au journal *Le Devoir*⁵ en novembre 2024 que l'ampleur du budget en santé était « intenable », représentant maintenant plus de 60 milliards de dollars, une augmentation de 50 % par rapport à 2018. L'ancien ministre de la Santé y mentionne que les mauvaises habitudes de vie ont des impacts financiers importants, comme le tabagisme et l'alcool qui, à eux seuls, représentent des coûts de 7 milliards de dollars par année.

Pour donner suite au lancement de cette stratégie nationale, le MSSS se prépare à dévoiler un plan d'action en 2026 accompagné de mesures concrètes qui viendront appuyer les orientations définies:

- Réduire le fardeau des maladies évitables;
- S'engager pour des générations en santé, aujourd'hui et demain;
- Préserver et bâtir des milieux de vie sains et durables;
- Faire de la prévention un projet de société.

Bien qu'il s'agisse d'une initiative prometteuse, cette stratégie ne pourra véritablement prendre son essor que si elle s'accompagne d'un plan d'action solide et d'un financement adéquat, permettant d'agir concrètement sur la santé de la population québécoise. Nous sommes conscients que l'élaboration de ce plan est en cours et recommandons au gouvernement de lui accorder les ressources nécessaires, tout en poursuivant une collaboration étroite avec l'ensemble des partenaires engagés dans ces travaux.

¹ Fondation québécoise du cancer : [Statistiques cancer | infos sur le cancer au Québec | FQC](#), 2024.

² Rapport du directeur national de santé publique 2024 : [Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement](#), 28 novembre 2024.

³ Institut national de santé publique : [Multimorbidité | Institut national de santé publique du Québec](#).

⁴ Gouvernement du Québec : [La prévention, c'est la santé - Québec dévoile sa Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035](#) Gouvernement du Québec

⁵ *Le Devoir* : [Québec mettra en place une stratégie de prévention en santé au printemps | Le Devoir](#), 1^{er} novembre 2024.

3. Améliorer la couverture vaccinale contre le VPH et élargir la gratuité jusqu'à 45 ans

Pour opérer un véritable changement en matière de santé publique, nous devons revoir la manière dont nous concevons l'allocation budgétaire en santé et adopter un nouveau paradigme. Il est impératif de cesser d'associer les initiatives préventives à des « coûts » et, au contraire, de les considérer comme des investissements stratégiques. Chaque dollar investi dans la prévention génère des bénéfices tangibles, non seulement pour la population, mais aussi pour la viabilité de notre système de santé, qui en a sérieusement besoin.

La vaccination est un excellent exemple. Il ne s'agit pas d'une dépense, mais bien d'un investissement en santé publique. L'adoption d'un modèle basé sur le retour sur investissement (ROI) permettrait de justifier plus efficacement des politiques de santé préventive et durable. De nombreuses études démontrent l'impact économique positif de la vaccination.

En réorientant notre vision des dépenses en santé vers une logique d'investissement, nous pourrions non seulement optimiser les ressources publiques, catalyser l'innovation en prévention mais aussi bâtir une société plus résiliente, en meilleure santé et économiquement plus viable.

De surcroît, la vaccination reste l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les maladies. Renforcer et étendre la portée des programmes d'immunisation actuels, tout en augmentant les taux de couverture vaccinale, pourrait considérablement réduire le fardeau des maladies évitables par la vaccination.

Ainsi, il est essentiel que la vaccination occupe une place centrale dans la nouvelle Stratégie nationale de prévention et du plan d'action qui en découlera.

Les récentes éclosions de rougeole soulignent d'ailleurs l'urgence d'intégrer des objectifs de vaccination ciblée dans une stratégie de prévention efficace⁶. Ces éclosions révèlent des lacunes dans la couverture vaccinale et mettent en évidence l'importance d'identifier et d'atteindre les populations sous-vaccinées, qu'il s'agisse de certaines communautés géographiques, de groupes réticents à la vaccination ou d'individus n'ayant pas reçu toutes les doses requises de vaccin. En fixant des objectifs précis d'immunisation pour les maladies évitables par la vaccination, il est possible de renforcer l'immunité collective et de prévenir la réapparition de maladies autrefois presque éradiquées. Cette approche ciblée permet non seulement d'optimiser les ressources de santé publique, mais aussi de réduire les impacts économiques et sociaux des épidémies évitables et des complications liées aux maladies graves.

La vaccination contre les VPH

Les VPH causent près de 100 % des cancers du col de l'utérus, entre 60 et 90 % des autres cancers génitaux (vagin, vulve, pénis et anus), 70 % des cancers de l'oropharynx et 100% des condylomes⁷. Sans être vaccinés, on estime que 75 % des Canadiens contracteront au moins une infection par le VPH au cours de leur vie⁸. On prévoit aussi qu'en 2042, 6 600 cas de cancer seront attribuables aux VPH⁹. Le système de santé québécois est donc confronté à des défis majeurs liés aux VPH. À titre d'exemple, à l'échelle

⁶ Mortin-Martel F, [Le Québec compte maintenant 22 cas de rougeole](#), Le Devoir, 14 janvier 2025; et SpearChief-Morris J, [Ontario is having its worst measles outbreak in almost 30 years. Here's what you need to know](#), Toronto Star, 14 mars 2025.

⁷ Gouvernement du Québec – MSSS : [Description des maladies évitables par la vaccination, Infections par les virus du papillome humain](#), 2 décembre 2022.

⁸ Gouvernement du Canada : [Vaccins contre le virus du papillome humain \(VPH\) : Guide canadien d'immunisation](#), 1 août 2024.

⁹ Partenariat canadien contre le cancer, [Vaccination contre les VPH pour la prévention du cancer](#), mars 2025.

nationale, le coût annuel associé aux cancers et aux maladies causés par ces virus dépasse les 200 millions de dollars¹⁰.

Initialement destinée aux filles en âge scolaire pour prévenir le cancer du col de l'utérus, la vaccination contre les VPH a été étendue aux garçons à la lumière de preuves démontrant son efficacité dans la prévention de divers cancers et maladies liés à ces virus. À cet égard, une étude publiée dans *The Lancet* révèle qu'en Angleterre, l'incidence du cancer du col de l'utérus a chuté de 87 % chez les femmes dans la vingtaine ayant reçu le vaccin à l'âge de 12 ou 13 ans dans le cadre du programme national de vaccination contre les VPH¹¹. Selon les conclusions de l'étude, ce programme a pratiquement permis d'éliminer le cancer du col de l'utérus chez les femmes nées après le 1er septembre 1995.

En contrepartie, des données récentes de la Société canadienne du cancer montrent que ces progrès stagnent au Canada et que le Québec a les taux de cancer les plus élevés au pays. Les experts craignent que le pays ne parvienne pas à atteindre son objectif d'éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2040.¹²

Par exemple, selon les dernières données de l'INSPQ, publiées en février 2024, 83 % des élèves de 3e secondaire au Québec ont été vaccinés contre les VPH¹³. Bien que ce taux soit supérieur à ceux observés dans de nombreuses autres provinces canadiennes, il demeure inférieur à l'objectif provincial de 90%.

Ces données soulignent l'importance de la vaccination contre les VPH et la nécessité de mettre en place des programmes d'immunisation rigoureux. Un élargissement des critères d'admissibilité du programme vaccinal, combiné à une augmentation de la couverture vaccinale, permettrait de prévenir un plus grand nombre de cancers.

Au cours de la dernière année, la vaccination contre le VPH a été abordée dans plusieurs reportages, mettant en évidence des témoignages de Québécois et Québécoises qui n'ont pas eu la chance de bénéficier de la protection offerte par ce vaccin et ont dû faire face à la maladie, parfois jusqu'à en mourir, à cause d'une infection liée au VPH.

Malheureusement pour les personnes affectées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination et aussi leurs proches, ils ou elles devront vivre avec ce douloureux doute du "avoir su" que la vaccination aurait pu éviter cela en sachant qu'un vaccin était disponible.

Un élargissement temporaire qui doit être pérennisé

L'initiative temporaire du gouvernement d'offrir la vaccination contre le VPH pour les 21 à 45 ans est une initiative gouvernementale novatrice, positionnant le Québec comme un précurseur en matière d'élargissement de l'accès à la vaccination. En s'appuyant sur cet effort, **le programme pourrait être pérennisé de façon permanente et renforcé en offrant à toutes les personnes de ce segment (21-45 ans) deux doses de vaccin, conformément aux indications officielles de Santé Canada et également aux recommandations du CIQ.** De plus, en rendant cette initiative permanente, les personnes éligibles pourraient bénéficier du vaccin déjà utilisé (et négocié) dans les autres segments du programme (PIQ) avec un vaccin (nonavalent 9 souches de VPH) qui serait en mesure de procurer une meilleure protection contre le maximum de souches du VPH et qui est le seul vaccin approuvé au Canada, autant pour les femmes que les hommes.

¹⁰ HPV Global Action, [Canada's Strategy to Combat HPV-Related Consequences and Eliminate Cervical Cancer](#), janvier 2025.

¹¹ Falcato M. et coll., [The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study](#), *The Lancet*, 398:10316, 2084-2092, 3 novembre 2021

¹² [2025_pdf_final_fr.pdf](#)

¹³ Direction de la vigie sanitaire, MSSS : [Bulletin Flash Vigie Vol. 18, no1](#), *Flash Vigie*, février 2024.

Si des contraintes budgétaires immédiates constituent un défi, une approche graduelle et progressive pourrait être envisagée afin d'atteindre cet objectif. Cette démarche pourrait ainsi s'articuler autour des étapes suivantes :

1. **Adopter une politique "Une fois admissible, toujours admissible"** : cette mesure permettrait aux personnes qui étaient autrefois admissibles, mais qui n'ont pas été vaccinées de recevoir leurs doses. Des provinces comme le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont déjà mis en place cette approche¹⁴. Au Québec, cela signifierait concrètement que les femmes nées entre 1999 et 2005, ayant déjà été admissibles au programme public de vaccination, pourraient encore se faire vacciner.
2. **Offrir la vaccination gratuite aux femmes de 45 ans et moins se présentant pour un test de dépistage du VPH** : cette mesure favoriserait un meilleur accès à la prévention en intégrant la vaccination élargie aux démarches de dépistage.
3. **Étendre la vaccination gratuite à l'ensemble des Québécois de 45 ans et moins** : cette dernière étape garantirait une couverture vaccinale universelle pour cette tranche d'âge, contribuant ainsi à une protection accrue de la population contre les VPH et les cancers associés.

Selon les données démographiques de Statistiques Québec¹⁵, la mise en place d'un programme permanent permettrait d'offrir, sur une période de dix ans, la vaccination gratuite à l'ensemble des femmes âgées de 30 à 45 ans qui ne sont pas encore vaccinées. Les coûts diminueraient progressivement d'année en année, de sorte qu'au terme de ces dix ans, le programme n'entraînerait plus de dépenses additionnelles pour le gouvernement.

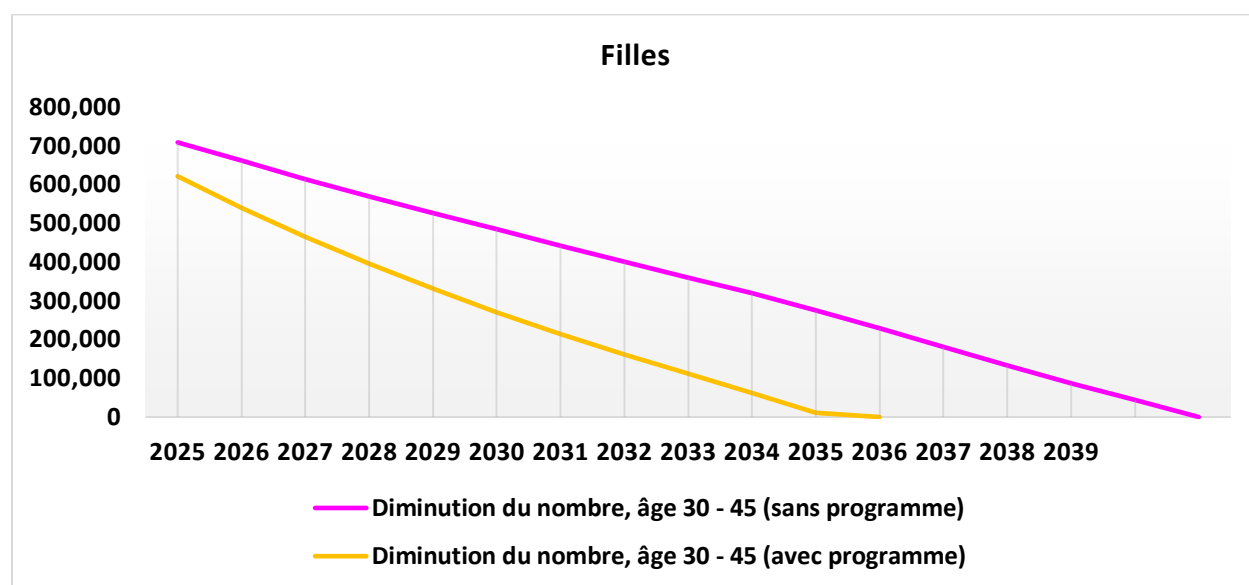


Tableau 1. Diminution du nombre de femmes entre 30 et 45 ans non vaccinées par année avec et sans programme permanent.

¹⁴ <https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/eliminating-cervical-cancer/hpv-vaccination/>

¹⁵ Statistiques Québec : [Le bilan démographique du Québec](#), 2025.

Ces données démontrent qu'un programme permanent ciblant les personnes âgées de 30 à 45 ans contribuerait de façon significative à l'atteinte de l'immunité collective et, à terme, à l'élimination des cancers liés au VPH.

Par ailleurs, le déploiement des tests de dépistage du VPH en première intention à l'échelle du Québec, tel qu'actuellement mis en œuvre dans le réseau de la santé, devrait s'accompagner d'un accès gratuit à la vaccination jusqu'à l'âge de 45 ans, afin de permettre aux personnes recevant un résultat anormal de pouvoir, au minimum, se faire vacciner en attendant la suite de leur prise en charge.

De plus, une étude de 2024 menée par IQVIA à la demande de l'Alliance Vaccins pour adultes¹⁶ révèle que les vaccins destinés aux adultes, incluant celui contre le VPH, génèrent un retour sur investissement de 3,41 \$ pour chaque dollar investi et qu'une hausse de 10 % de la couverture vaccinale pourrait rapporter jusqu'à 685 millions de dollars supplémentaires par année. Ainsi, la mise en place d'un programme permanent de vaccination contre le VPH constitue non seulement une mesure clé de santé publique, mais également une décision économiquement durable pour le système de santé et pour la société.

4. Appliquer le principe du Régime général d'assurance médicaments à la vaccination

Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) constitue un des piliers de notre système de santé québécois. Mis en place pour garantir un accès universel et équitable aux médicaments, il repose sur une complémentarité structurée entre les assureurs privés et la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le RGAM se compose d'un régime public (3,9 millions d'assurés en 2023-2024, soit environ 46 % de la population québécoise) et de régimes privés (4,6 millions d'assurés, soit aux alentours de 54 %)¹⁷. Le régime public couvre la grande majorité des personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi que les personnes de moins de 65 ans qui n'ont pas accès à un régime privé.

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, toute personne ayant accès à une assurance collective privée doit obligatoirement être couverte par son assureur pour les médicaments inclus à la liste des médicaments de la RAMQ. Ainsi, les assureurs privés sont tenus d'offrir à leurs assurés au minimum une couverture équivalente à celle offerte par le régime public pour les produits inscrits à la Liste des médicaments.

Ce modèle hybride a permis au Québec d'assurer une accessibilité universelle aux médicaments tout en partageant de façon équilibrée la responsabilité financière entre le secteur public et le secteur privé. Le RGAM repose sur ce principe simple : lorsque les personnes ont accès à une assurance privée, celles-ci assument leur part du financement, ce qui libère les ressources publiques pour les personnes non couvertes ou plus vulnérables.

Cette logique de complémentarité a fait ses preuves en matière de médicaments en garantissant un accès équitable à tous les Québécois. Or, elle n'a jamais été appliquée à d'autres dimensions essentielles de notre système de santé, notamment au niveau de la prévention des maladies par la vaccination, qui demeure entièrement financée par le gouvernement, et ce, même pour les personnes déjà assurées par

¹⁶ IQVIA, Value of vaccine study, Final Report : [Adult Vaccine Alliance - Alliance Vaccins pour Adultes](#), 8 octobre 2024

¹⁷ Régie de l'assurance maladie du Québec : [La RAMQ en quelques chiffres](#) | [Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)

le privé. Dans un contexte de pressions financières croissantes sur les finances publiques et de fragilisation progressive des programmes de vaccination, il est temps d'envisager une modernisation de ce modèle.

Nous proposons ainsi que le Québec applique à la vaccination le même principe qui encadre déjà la couverture des médicaments. Concrètement, les personnes assurées par un assureur privé pour leurs médicaments devraient également bénéficier d'une couverture privée pour les vaccins offerts gratuitement par le gouvernement du Québec dans le cadre du Programme québécois d'immunisation (PQI).

Une telle réforme entraînerait un partage plus équitable des responsabilités financières en matière de prévention. Le gouvernement continuerait d'offrir gratuitement les vaccins aux personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments de la RAMQ, mais les coûts de vaccination pour les individus couverts par une assurance privée seraient assumés par les assureurs, tout en conservant une harmonisation stricte avec les recommandations du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) et la liste de vaccins du PQI.

Cette approche rétablit la cohérence structurelle entre les deux volets de la protection sanitaire : le curatif (médicaments) et le préventif (vaccination) devraient être soutenus de manière équivalente par les secteurs public et privé.

Plusieurs arguments soutiennent cette proposition en faveur du partage du fardeau financier entre le public et le privé pour la vaccination :

- **Une mesure cohérente avec les principes du système de santé québécois**

En 1997, le Québec s'est doté d'un modèle mixte et innovant en matière d'assurance médicaments. Étendre ce modèle à la vaccination ne représente pas une rupture, mais une évolution logique et cohérente qui s'appuie sur des mécanismes déjà fonctionnels et intégrés au Québec depuis maintenant près de 30 ans.

- **Allègement de la pression sur les finances publiques**

La vaccination demeure l'une des interventions de santé publique les plus efficaces, les plus sécuritaires et les plus rentables jamais mise en œuvre. Pourtant, son financement repose entièrement sur l'État, indépendamment de la capacité à contribuer ou du régime d'assurance des individus. Le transfert partiel du financement vers les assureurs privés permettrait au gouvernement de réduire les coûts liés à l'achat, à la distribution et à l'administration des vaccins pour environ la moitié de la population québécoise, soit les personnes déjà couvertes par une assurance privée de médicaments.

Cet allègement budgétaire deviendra essentiel dans les prochaines années, alors que les pressions financières sur le système de santé s'intensifient et que de plus en plus de nouveaux vaccins coûteux arrivent sur le marché.

- **Un levier pour maintenir un accès élargi aux vaccins**

Depuis les deux dernières années, le Québec connaît un certain recul en matière de couverture vaccinale. Des considérations budgétaires ont entraîné une réduction de l'accès à certains vaccins auparavant gratuits, par exemple pour la Covid-19 et l'influenza. On note également une quasi-absence de la vaccination dans la Stratégie nationale de prévention dévoilée par le ministre de la Santé en août 2025. Si cette tendance se maintient, nous risquons de compromettre les acquis historiques du Québec en matière d'immunisation et d'accroître la vulnérabilité de la population.

En permettant un partage financier public-privé, nous renforçons la pérennité du PQI, réduisons la dépendance exclusive au financement gouvernemental et garantissons que les vaccins demeurent accessibles aux différentes clientèles.

- **Un investissement rentable pour la société**

Le consensus scientifique est sans équivoque : la vaccination est un bouclier collectif qui sauve des vies en prévenant des maladies graves, tout en réduisant la pression sur les urgences et les hospitalisations. Par le fait même, elle soutient la prospérité économique par la réduction de l'absentéisme et l'amélioration de la productivité. La participation accrue du secteur privé au financement de la vaccination constitue donc un investissement responsable, dans l'optique de la volonté du gouvernement de mettre en place des mesures de prévention à long terme.

La mise en œuvre d'un tel changement doit être progressive et structurée afin de limiter le choc financier initial pour les assureurs privés et de permettre une transition harmonieuse :

- Une intégration graduelle : une approche étalée sur trois à cinq ans pourrait être adoptée
 - **Année 1** : les assureurs couvrent un premier ensemble de vaccins ciblés, notamment ceux administrés principalement aux adultes (influenza, pneumocoque, zona).
 - **Année 2** : élargissement à l'ensemble des vaccins recommandés au calendrier officiel pour les adultes.
 - **Année 3 à 5** : intégration complète de la couverture du PQI, y compris les programmes destinés aux enfants, de manière harmonisée avec les protections offertes par le régime public.

Comme dans le RGAM, la couverture privée serait obligatoirement alignée sur la liste des vaccins offerts par le PQI, assurant uniformité et équité entre les assurés privés et publics. Par ailleurs, les prix des vaccins pourraient être négociés avec les fabricants, permettant aux assureurs, tout comme le fait le gouvernement, de ne pas payer le plein prix.

Le cadre législatif du RGAM déjà existant pourrait servir de base à une mise à jour réglementaire visant à inclure explicitement la vaccination parmi les prestations minimales que les assureurs privés doivent offrir. Cette approche limite la nécessité de grands travaux législatifs et facilite une implantation rapide.

L'extension du principe du Régime général d'assurance-médicament à la vaccination représente une modernisation cohérente du système de santé québécois. Elle permettrait d'assurer la pérennité du Programme québécois d'immunisation, de restaurer la place de la vaccination dans les priorités budgétaires, de renforcer notre capacité collective à prévenir les maladies évitables et de répartir plus équitablement le fardeau financier entre l'État et les assureurs privés. Dans un contexte où la prévention doit redevenir un pilier central des politiques publiques, cette réforme constitue une voie stratégique, responsable et durable.

5. Renouveler le plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie et accélérer l'intégration et l'accès des traitements innovants en cancer

Nous recommandons au gouvernement du Québec d'allouer les ressources financières nécessaires pour atteindre les cibles établies dans le Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie,

ainsi que de garantir un financement adéquat pour son renouvellement pour la période de 2026 à 2028, actuellement en préparation par les équipes du MSSS.

Ce plan constitue une feuille de route ambitieuse pour aider le Québec à gérer l'augmentation importante des cas de cancer. Selon ce plan, le nombre de nouveaux diagnostics est passé de 55 500 en 2015 à 67 500 en 2023, soit une hausse de 22 % en huit ans¹⁸.

Ces efforts doivent se poursuivre, car cette tendance ne fera qu'augmenter. Selon les statistiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), près de 78 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués au Québec d'ici 2030, dont les trois quarts chez des personnes âgées¹⁹.

Le Québec doit dès maintenant se préparer à relever ce défi grandissant, tout en continuant à faire face aux enjeux actuels relatifs aux soins oncologiques. À cet égard, le Québec accuse actuellement de sérieux retards dans plusieurs aspects des soins oncologiques. À titre d'exemple, seuls 52% des patients ont été traités par chirurgie oncologique à l'intérieur du délai recommandé de 28 jours²⁰.

Pour atteindre les objectifs du *Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie* et assurer son renouvellement pour 2026 à 2028, le gouvernement doit réaliser des investissements stratégiques supplémentaires afin de garantir les ressources humaines et matérielles nécessaires pour réduire les délais d'accès au dépistage, aux tests, aux diagnostics, aux traitements et aux soins appropriés.

Une partie des investissements additionnels requis devrait viser à améliorer l'accès aux traitements innovants en oncologie. Cela implique non seulement de réduire les délais d'accès au remboursement public pour les nouveaux médicaments, mais aussi de renforcer la capacité organisationnelle du réseau de la santé à offrir ces thérapies de manière efficace et uniforme. Donner accès aux nouvelles thérapies le plus tôt possible est essentiel pour obtenir les meilleurs résultats de santé possibles pour les Québécois. Ces efforts contribueront aussi à renforcer le secteur des sciences de la vie du Québec.

Nous encourageons également le Québec à investir des ressources financières supplémentaires pour optimiser les programmes de dépistage du cancer. Le dépistage constitue d'ailleurs un pilier central du *Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie*. Détecter le plus grand nombre possible de cas à un stade précoce, lorsque les traitements sont les plus efficaces, est essentiel pour améliorer les résultats cliniques des patients tout en optimisant l'utilisation des ressources du système de santé. Plus particulièrement, nous recommandons au gouvernement d'adopter les mesures suivantes :

- Formaliser le projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon et l'élargir à l'ensemble de la province afin d'inclure un plus grand nombre de Québécois. Cette expansion est essentielle, car le cancer du poumon demeure le cancer le plus fréquemment diagnostiqué et le plus mortel, alors

¹⁸ Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie, le 12 septembre 2024, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003763/>

¹⁹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Rapport du directeur national de santé publique 2024, p. 71 : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003836/>

²⁰ Tableau de bord, Performance du réseau de la Santé et des services sociaux : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlzMOTc5NDZjNmZlIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZiZlWFJmIjRiZTFhNzk5MjI9>

qu'un diagnostic précoce peut considérablement améliorer les taux de survie et les résultats en matière de santé²¹.

- Mettre en place un programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal²². Dans le cadre de ce programme, le gouvernement devrait considérer transmettre de manière proactive le test immunochimique fécal (TIF) pour le dépistage du cancer colorectal aux résidents admissibles, accompagnés de messages clairs sur l'importance de la détection précoce et de la prévention du cancer colorectal.

Finalement, afin d'optimiser les soins oncologiques, le gouvernement devrait prendre des mesures afin que les tests de biomarqueurs soient effectués en temps opportun. Ces tests jouent un rôle important dans le traitement du cancer, car ils permettent d'identifier les traitements les plus efficaces pour les patients. Le système de santé et les laboratoires doivent disposer de ressources suffisantes pour effectuer ces tests de manière efficace. En augmentant les investissements pour les tests de biomarqueurs, nous pouvons accélérer le processus de diagnostic, ce qui permet aux patients de commencer plus rapidement la thérapie la plus appropriée. Ceci améliore non seulement les chances de réussite du traitement, mais aussi la qualité globale des soins de santé.

²¹ INSPQ, Rapport d'évaluation sur le projet de démonstration du dépistage du cancer du poumon : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3534-Projet-demonstration-depistage-cancer-poumon.pdf>

²² La Presse Canadienne, Québec veut mettre l'accent sur le dépistage et l'accès aux traitements, *La Presse*, le 13 septembre 2024 : [Cancérologie | Québec veut mettre l'accent sur le dépistage et l'accès aux traitements | La Presse](#)