

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

**Budget du Québec 2025-2026
Consultation pré-budgétaires**

Recommandations de Corporation AbbVie

Février 2025



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.

Nous remercions le ministère des Finances de l'occasion qui nous est donnée dans le cadre des consultations pré-budgétaires 2025-2026 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: Maintenir la mesure du *patient d'exception*.

Recommandation #3: Réduire les délais d'adjudication des demandes de remboursement pour les *médicaments d'exception* à la RAMQ.

Recommandation #4: 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.

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 Québec.

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. Cette approche a mené à une diminution marquée de la part des dépenses publiques consacrées aux médicaments prescrits. Les données de la RAMQ², ajustées pour l'inflation, montrent que les dépenses publiques de médicaments prescrits sont inférieures en 2023-2024 à ce qu'elles étaient cinq ans auparavant, à l'aube de la pandémie de COVID-19.

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 3,5 milliards de dollars au cours des cinq dernières années. Ce montant équivaut pratiquement aux dépenses totales en médicaments prescrits assumées par le gouvernement en 2023-2024. 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 4,7 % par an depuis cinq ans au Québec, une dynamique unique parmi les postes budgétaires du secteur de la santé et des services sociaux (voir Tableau ci-après)³. À titre de comparaison, en excluant les dépenses en médicaments, les autres dépenses de santé assumées par le gouvernement du Québec ont augmenté en moyenne de 2 % par an au cours des cinq dernières années, en tenant compte de l'inflation.

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, 2019-20 à 2023-24

Année	Coût nominal des médicaments et des services pharmaceutiques (\$ courants)	Coût réel des médicaments et des services pharmaceutiques (\$ constants de 2024)	Rabais réels consentis par les fabricants de médicaments novateurs (\$ constant de 2024)	Coût réel des médicaments et des services pharmaceutiques, net des rabais consentis (\$ constants de 2024)
2019-2020	3 805 millions \$	4 504 millions \$	426 millions \$	4 078 millions \$
2020-2021	3 945 millions \$	4 501 millions \$	602 millions \$	3 898 millions \$
2021-2022	4 258 millions \$	4 553 millions \$	654 millions \$	3 899 millions \$
2022-2023	4 146 millions \$	4 243 millions \$	943 millions \$	3 301 millions \$
2023-2024	4 254 millions \$	4 254 millions \$	1 051 millions \$	3 203 millions \$
Taux de croissance annuel moyen	2,3 %	-1,1 %	19,8 %	-4,7 %

Sources : RAMQ, Rapport annuel de gestion 2023-2024. 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 et d'optimiser l'utilisation des ressources du réseau public de santé.

Nous ne pouvons passer sous silence le fait que le Québec n'a pas encore conclu une entente bilatérale avec le gouvernement fédéral pour rapatrier les sommes mises à la disposition des provinces dans le cadre de la *Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares* annoncée en 2023 et munie d'une enveloppe de 1,4 milliards \$. Le 24 janvier dernier, l'Ontario fut la 6^e province à signer une telle entente, laquelle « prévoit un investissement total de 535 millions de dollars sur trois ans en vue d'améliorer l'accès des résidents de l'Ontario aux nouveaux médicaments pour le traitement des maladies rares (...) »⁴. Cette inertie est d'autant plus surprenante du fait que le Québec est la première et la seule province à s'être dotée d'une politique pour les maladies rares⁵ en 2022.

Nous ne sommes pas insensibles 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.

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

Les premiers ministres des provinces et territoires dont monsieur François Legault, réunis sous l'égide du Conseil de la fédération au mois d'août 2024, ont discuté de « l'importance d'accélérer l'accès, pour les patients à de nouveaux médicaments pouvant leur sauver la vie »⁶ et au mois de décembre dernier « ont demandé aux ministres de la Santé d'élaborer un plan à cet effet »⁷. Nous saluons cette initiative et invitons le Québec à revoir ses pratiques pour accélérer l'accès aux innovations thérapeutiques tant pour les patients que pour l'ensemble du système de santé. Cette 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 pancanadienne pharmaceutique* (APP) en 2015, l'accès aux nouveaux médicaments s'est considérablement dégradé. Le délai moyen d'inscription d'un médicament sur la liste de la RAMQ après son approbation par Santé Canada avoisine désormais les deux ans⁸. Le Québec, qui était autrefois en tête en matière d'accès aux médicaments, a désormais rejoint la moyenne canadienne, perdant ainsi 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. 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. 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. Pourtant, alors que le nombre de diagnostics de cancer continue d'augmenter – notamment chez les adultes jeunes¹² –, l'accès à des thérapies de pointe demeure freiné par une mécanique administrative qui peine à suivre le rythme des avancées médicales.

Dans sa *Stratégie québécoise des sciences de la vie 2022-2025*¹³ (la « Stratégie »), le gouvernement avait d'ailleurs exprimé son intention d'accélérer l'accès aux médicaments novateurs. C'est dans ce contexte que Médicaments novateurs Canada (MNC) a proposé une solution communément appelée « Temps

Zéro » visant 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, avant la conclusion des négociations à l'APP. Nous appuyons toujours cette proposition et invitons le ministère de la Santé à rapidement mettre en place un projet pilote de ce modèle, notamment pour les médicaments où il existe d'importants besoins non comblés et qui répondent aux priorités provinciales en matière de santé. On notera que le Conseil de la fédération a spécifiquement chargé les ministres de la Santé de proposer un modèle pour ce type de projet pilote.

La Stratégie reconnaît par ailleurs que le MSSS devrait jouer un rôle accru en participant à davantage de négociations sous l'égide de l'APP, et s'engager à réduire la période entre la conclusion d'une lettre d'intention et l'inscription subséquente du produit sur les listes du Québec.

Certes, au Canada, la procédure d'approbation et d'inscription sur les listes des médicaments innovants est complexe, coûteuse, imprévisible et longue, et comporte plusieurs étapes à franchir de façon séquentielle¹⁴. Il existe néanmoins des moyens pour aplanir ces barrières, dont les suivants :

- Adopter un processus de remboursement accéléré (ou « Temps Zéro ») dès la publication de l'avis favorable de l'INESSS au chapitre de la valeur thérapeutique.
- Diminuer les délais entre la conclusion d'une lettre d'intention à l'APP et l'inscription des médicaments aux Listes du Québec (communément appelé « délais post-LOI »).

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.

Recommandation #2: Maintenir la mesure du *patient d'exception*.

La mesure du *patient d'exception* permet aux citoyens du Québec d'avoir accès à des thérapies innovantes qui ne sont pas inscrites à la liste des médicaments, selon des conditions précises telle la gravité de la maladie du patient et qui, en raison de la condition particulière de l'usager, ne peut être traité par des médicaments déjà inscrits à la liste (« dernier recours »).

Cette mesure, comme celle de la *nécessité médicale particulière* en milieu hospitalier, s'inscrit dans l'obligation du gouvernement « d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes »¹⁵.

C'est l'une des caractéristiques distinctives du Régime général d'assurance médicaments du Québec. Elle est mentionnée à la fois dans la *Stratégie québécoise des sciences de la vie* comme un atout positif qui rend l'environnement québécois plus attractif aux investissements, et dans la *Politique québécoise pour les maladies rares* comme moyen pour permettre aux patients atteints de maladies rares d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin et qui, dans bien des cas, ne sont pas inscrits aux listes du Québec.

Or, le gouvernement souhaite limiter l'accès au *patient d'exception* en obligeant les fonctionnaires de la RAMQ à refuser toute demande de remboursement si l'INESSS rend ou a déjà rendu un avis négatif au chapitre de la « valeur thérapeutique ».

La mesure du *patient d'exception* ne s'applique que pour des médicaments qui ont fait l'objet d'une approbation par *Santé Canada* au niveau de la sécurité et de l'efficacité et qui ne sont pas inscrits aux listes du Québec. Dans bien des cas, ces médicaments peuvent être inscrits aux formulaires des autres provinces et même remboursés par les régimes d'assurances privées au Québec.

De plus, la notion de « valeur thérapeutique » telle qu'établie par l'INESSS repose sur des critères spécifiques qui, bien que rigoureux, peuvent présenter certaines limites. D'une part, son évaluation s'inscrit dans un cadre temporel fixe qui ne reflète pas nécessairement l'évolution constante des connaissances scientifiques. D'autre part, elle repose sur des critères méthodologiques propres à l'institution, ce qui peut introduire une part d'interprétation. Enfin, cette approche privilégie une analyse

populationnelle orientée vers l'optimisation du remboursement public, ce qui diffère d'une évaluation clinique au cas par cas qui tient compte des caractéristiques individuelles des patients.

Comme pour le budget du médicament dans son ensemble, le coût de la mesure du *patient d'exception* est sous contrôle. Les données de la RAMQ démontrent que le poids de la dépense pour la mesure se situe aux alentours de 6 % par rapport au budget total du régime public d'assurance médicament, et ce, depuis plusieurs années. En fait, la proportion du coût de la mesure du *patient d'exception* par rapport au budget total en 2023-2024 n'a jamais été aussi bas depuis les 7 dernières années (5,58 %). Depuis 2020-2021, le coût brut de la mesure a diminué de 6,7 % (passant de 375M\$ à 350M\$)¹⁶.

Enfin, raccourcir les délais d'inscription aux listes des médicaments, comme proposé plus haut, pourrait diminuer le recours au *patient d'exception* et permettre au Québec de bénéficier plus rapidement des économies engendrées par les ententes d'inscription négociées auprès de l'APP notamment pour les médicaments dont aucune indication n'est inscrite à la Liste du Québec.

À défaut d'avoir une justification claire basée sur des données probantes, le gouvernement devrait s'abstenir de limiter l'accès des patients à cette mesure et, le cas échéant, entamer des consultations avec les nombreux intervenants, dont les représentants de l'industrie, pour discuter des opportunités afin d'améliorer l'opérationnalisation de la mesure.

Recommandation #3 : Réduire les délais d'adjudication des demandes de remboursement pour les médicaments d'exception à la RAMQ

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'allègement graduel du renouvellement des autorisations de remboursement de plusieurs médicaments d'exception¹⁷ que nous espérons sera rapidement étendue à un plus grand nombre de champs thérapeutiques tels la migraine et les maladies inflammatoires.

Cela étant, la RAMQ, selon le Rapport annuel de gestion 2023-2024, n'atteint toujours pas sa cible de 25 jours ouvrables malgré la forte promotion auprès des médecins de l'usage du Service en ligne (SEL) et la simplification des formulaires de demande¹⁸. Les données agrégées recueillies par notre programme support patient démontrent que les délais d'adjudication peuvent parfois atteindre jusqu'à quatre mois pour certains champs thérapeutiques, notamment en immunologie.

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 médicaments¹⁹.

La simplification des critères de l'INESSS et des formulaires de la RAMQ, l'usage plus étendu du processus « d'acceptation instantanée » et l'assouplissement des critères d'admissibilité à la codification pourraient diminuer les délais et faire en sorte que les patients puissent avoir accès plus rapidement aux médicaments dont ils ont besoin. 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 #4 : Poursuivre la mise en application des orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie et du Plan d'action 2024-2026²⁰ 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* »²¹. On estime à environ 67 500 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2023 dans la population québécoise²².

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 \$ à l'échelle du Canada²³. 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 dévoilé au mois de septembre dernier son Plan d'action 2024-2026 pour mettre en œuvre les Orientations prioritaires 2023-2030 présentées en novembre 2023, dont 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 (..)* »²⁴. 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 ans. 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. AbbVie possède un composé expérimental pour cette maladie.

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 de favoriser davantage le recours à des approches innovantes tel l'usage des données et preuves en contexte réel de soins et les ententes à valeur ajoutée.

¹ Crémieux, Pierre-Yves, Pierre Ouellette et Patrick Petit (2007). Do Drugs Reduce Utilisation of Other Healthcare Resources? *Pharmacoeconomics* 25, 3 : 209-221.

² 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.

³ Ibid

⁴ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2025/01/medicaments-pour-le-traitement-des-maladies-rares--accord-avec-ontario.html>

⁵ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-916-01W.pdf>

⁶ https://www.canadaspremiers.ca/wp-content/uploads/2024/07/FR-COF_Communique-Day_Two-July_17_FINAL.pdf, page 2

⁷ https://www.canadaspremiers.ca/wp-content/uploads/2024/12/FR-COF_Fall_Meeting_Communique_Dec_16_Final.pdf, page 3

⁸ The Conference Board of Canada (2024; 4 janvier). Access and Time to Patient: Prescription Drugs in Canada. Data briefing

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 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*.

¹³ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/economie/publications-adm/politique/PO_strategie_sciences_vie_2022-2025_MEI.pdf

¹⁴ 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.

¹⁵ https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-29_01, art 1

¹⁶ Rapport annuel de gestion de la RAMQ selon les années financières

¹⁷ <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>

¹⁸ https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/non_indexes/rapport-annuel-2023-2024_0.pdf page 19

¹⁹ <https://www.ontario.ca/page/exceptional-access-program#section-7>

²⁰ <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/cancerologie/>

²¹ <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>

²² 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>

²³ https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2023-statistics/2023_PDF_EN.pdf

²⁴ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-902-01W.pdf>