Projet de loi S-201

Estimation des coûts d'un cadre national sur la maladie falciforme

À la demande du député Dan Mazier, le Bureau de la directrice parlementaire du budget (BDPB) a évalué le coût financier du projet de loi S-201, *Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme*.

Faits saillants

Le Bureau de la directrice parlementaire du budget (BDPB) estime que la mise en œuvre et l'administration du projet de loi S-201 pourraient coûter 20,1 millions de dollars sur la période de cinq ans allant de 2026-2027 à 2030-2031.

L'estimation reflète les coûts associés aux activités envisagées dans le projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme, notamment en ce qui concerne un réseau national de recherche, un registre des patients, la consultation des intervenants, l'établissement de normes nationales, les analyses ainsi que les activités administratives. Elle ne tient pas compte des mesures, des programmes ou des services éventuels qui pourraient découler des recommandations liées au cadre.

Environ 80 % des coûts estimés sont attribuables à trois activités : la création d'un réseau national de recherche (25 % des coûts), l'établissement d'un registre national des patients (25 % des coûts) et les mesures visant à soutenir des campagnes publiques de sensibilisation afin d'accroître la diversité d'une réserve de sang du Canada (30 % des coûts).

Les coûts réels de mise en œuvre sont incertains et dépendront de la portée des activités entreprises, le projet de loi ne prescrivant pas de niveaux de financement ni d'approches de mise en œuvre en particulier. Les coûts supplémentaires pourraient être inférieurs si les ressources existantes sont utilisées pour appuyer la mise en œuvre, ou supérieurs si la mise en œuvre inclut davantage d'activités que ce que l'on suppose dans cette estimation.

Contexte

À la demande du député Dan Mazier, cette note évalue le coût financier du projet de loi d'intérêt public du Sénat S-201, *Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme*. Le projet de loi a été renvoyé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes le 16 juin 2026. Le projet de loi S-201, initialement présenté au Sénat par l'honorable Marie-Françoise Mégie, puis parrainé par l'honorable Tony Ince, exigerait que le ministre de la Santé, en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les intervenants concernés, élabore et mette en œuvre un cadre national visant à améliorer la sensibilisation, le diagnostic, le traitement, la recherche, la collecte de données et le soutien pour les personnes atteintes de la maladie falciforme[1]. Au moment de la publication du présent document, le projet de loi avait été adopté au Sénat et était à l'étude au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, après avoir été adopté en deuxième lecture aux Communes[2].

La maladie falciforme (aussi appelée anémie falciforme ou drépanocytose) est une maladie génétique caractérisée par une anomalie de l'hémoglobine, la protéine contenant du fer qui permet le transport de l'oxygène dans le sang, laquelle déforme les globules rouges et leur donne une forme de faucille. Chez certaines personnes, seule une partie des globules rouges est falciforme, tandis que chez d'autres, presque tous les globules rouges le sont. Les globules rouges falciformes peuvent bloquer les vaisseaux et entraîner de douloureuses crises vasoocclusives, de l'enflure, des infections, de l'anémie, la nécrose des tissus, des dommages aux organes et une mort prématurée. Selon la Société canadienne du sang, plus de 6 000 Canadiens sont atteints de la maladie falciforme[3]. Cette maladie, plus fréquente chez les personnes ayant des ancêtres d'Afrique, des Caraïbes, de l'Amérique centrale et du Sud, du Moyen-Orient et de l'Asie du Sud, est l'affection héréditaire la plus courante au Canada.

Les défenseurs des intérêts des personnes atteintes de la maladie falciforme ont signalé des lacunes en matière de diagnostic, de traitement, de sensibilisation et d'accès aux soins. Dans leurs témoignages au Sénat, des personnes qui souffrent de la maladie ou qui travaillent avec ces personnes ont déclaré que, souvent, les douleurs que cause la maladie les empêchent de travailler, d'étudier ou de participer à la vie sociale[4]. À l'heure actuelle, les seules guérisons fonctionnelles contre la maladie falciforme sont la greffe de moelle osseuse, laquelle comporte des risques, et le médicament de thérapie génique appelé exagamglogène autotemcel[5]. Les transfusions sanguines régulières et l'utilisation hors étiquette du médicament anticancéreux appelé hydroxyurée représentent les options de traitement non curatif.

En réponse à ces défis, les défenseurs des intérêts des personnes atteintes de la maladie falciforme ont demandé la création d'un cadre national pour accroître la sensibilisation et les ressources en matière de soins.

En s'appuyant sur les renseignements fournis par des ministères et organismes fédéraux ainsi que sur des cadres fédéraux comparables en matière de santé, le BDPB estime que la mise en œuvre et l'administration du projet de loi S-201 pourraient coûter 20,1 millions de dollars sur la période de cinq ans allant de 2026-2027 à 2030-2031, avec une date de mise en œuvre fixée au 1er janvier 2027. Les coûts financiers supplémentaires pourraient être réduits si le gouvernement choisit d'utiliser des ressources existantes pour financer le cadre, comme dans le cas du cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme.

Environ 80 % des coûts estimatifs sont attribuables à trois activités : la création d'un réseau national de recherche (25 % des coûts), l'établissement d'un registre national des patients (25 % des coûts) et les mesures visant à soutenir des campagnes publiques de sensibilisation afin d'accroître la diversité d'une réserve de sang du Canada (30 % des coûts).

Considérations pour les parlementaires

Le projet de loi S-201 établirait un cadre propre à la maladie falciforme. Les parlementaires pourraient juger utile d'examiner comment les activités prévues au projet de loi, notamment la coordination de la recherche, la collecte des données, les initiatives publiques de sensibilisation et la mobilisation des intervenants, interagiraient avec les initiatives fédérales actuelles en matière de santé, y compris les stratégies générales relatives aux médicaments pour les maladies rares et à l'accès au traitement.

En outre, étant donné que les projets de loi d'intérêt public du Sénat peuvent nécessiter une recommandation royale s'ils prévoient une affectation de fonds ou des dépenses nouvelles n'étant pas déjà autorisées par la loi, le BDPB a évalué les coûts des éléments potentiels d'un cadre afin d'éclairer le débat sur la mesure, sans se prononcer sur la question de savoir si un cadre national nécessite une recommandation royale[6].

Coût détaillé sur cinq ans

Tableau 1

Coût détaillé sur cinq ans (en millions de dollars canadiens)

Exercice	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	2030-2031	Total
Réseau national de recherche	0,3	1,5	1,3	1,0	1,0	5,0
Registre des patients	0,3	1,5	1,3	1,0	1,0	5,1
Coordination et communication : professionnels de la santé	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2	1,0
Coordination et communication : intervenants et public	0,3	1,8	1,5	1,2	1,2	6,0
Analyse et production de rapports	0,1	0,6	0,5	0,4	0,4	2,0
Consultations et mobilisation	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2	1,0
Coût total	**1,0**	**6,0**	**5,0**	**4,0**	**4,0**	**20,1**

Note :

Les estimations sont présentées selon la méthode de la comptabilité d'exercice, comme elles figureraient dans le budget et les comptes publics.

Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

Estimation et méthode de projection

Pour évaluer le coût financier du projet de loi S-201, le BDPB a demandé à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) de lui fournir des données sur des cadres fédéraux comparables en matière de santé, notamment ceux relatifs au trouble du spectre de l'autisme, au diabète et à la maladie de Lyme[7]. Les dépenses fédérales totales associées à ces trois cadres étaient de 14,4 millions de dollars, 16,0 millions de dollars et 21,2 millions de dollars respectivement (tableau 2).

Bien que chaque problème de santé diffère pour ce qui est de la prévalence, du traitement et des besoins des patients, il reste que le rôle fédéral prévu dans ces cadres est généralement semblable. Les éléments communs sont notamment les coûts administratifs, les initiatives publiques de sensibilisation, le soutien à la recherche et au traitement, la mobilisation des intervenants, la collecte de données et l'analyse financière de l'augmentation des prestations. Ainsi, ces cadres offrent un point de référence utile pour évaluer les coûts associés à la mise en œuvre d'un cadre national.

La principale source d'incertitude pour l'estimation du projet de loi S-201 est la portée. Une approche étendue pourrait faire augmenter les coûts, tandis qu'une approche comptant davantage sur les programmes et les ressources en place pourrait réduire les coûts supplémentaires.

Tableau 2

Variables par exercice, en millions de dollars

Cadre	Première année	Coût fédéral estimatif	Population touchée	Principaux éléments	Pertinence pour le projet de loi S-201
Cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme	2023-2024	14,4	Les estimations de prévalence de l'autisme chez les enfants et les jeunes étaient de 1 sur 44 (2,25 %) en 2023-2024[8].	Dépistage et diagnostic, aides financières, réseau national de recherche, campagnes nationales, analyses, consultations et conférence.	Coûts d'établissement du réseau, analyses, consultations et administration.
Cadre national sur le diabète	2021-2022	16,0	La maladie a été diagnostiquée chez 3,9 millions de personnes en 2023-2024[9].	Directives de formation, recherche, collecte de données, partage des connaissances, analyse du crédit d'impôt pour personnes handicapées, conférence.	Partage des connaissances, sensibilisation publique et analyses.
Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme	2014-2015	21,2	5 809 cas en 2024[10].	Conférence, surveillance médicale nationale, lignes directrices, documents d'information, rapports.	Réseau de recherche, communication et coordination avec les professionnels de la santé.
Projet de cadre national sur la maladie falciforme	Projet (assujetti à la sanction royale)	20,1	Entre 6 000 et 6 500 Canadiens selon les estimations actuelles[11].	Réseau de recherche, registre des patients, activités de sensibilisation, formation des professionnels, analyse et production de rapports	Estimation de coût fondée sur les dépenses observées à l'égard de cadres fédéraux comparables en matière de santé.

Source :
Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Bureau de la directrice parlementaire du budget.

Note :
La première année renvoie à l'exercice au cours duquel le financement a commencé. L'année indiquée pourrait précéder le lancement du cadre si les travaux d'élaboration ont commencé plus tôt.

En s'appuyant sur les renseignements fournis par des ministères et organismes fédéraux ainsi que sur des cadres fédéraux comparables en matière de santé, le BDPB estime que la mise en œuvre et l'administration du projet de loi S-201 pourraient coûter 20,1 millions de dollars sur la période de cinq ans allant de 2026-2027 à 2030-2031. L'estimation a été réalisée en répartissant les neuf éléments du projet de loi en six catégories de mise en œuvre : (i) coordination et communication avec les professionnels de la santé, (ii) réseau national de recherche, (iii) registre national des patients, (iv) coordination et communication avec les intervenants et le public, (v) analyse et production de rapports, (vi) consultations et mobilisation.

L'estimation ne comprend que les coûts supplémentaires fédéraux associés à la mise en œuvre d'un cadre national comme le propose le projet de loi S-201. Les mesures d'aide fédérales déjà en place pour la maladie falciforme sont exclues de l'estimation. Par exemple, de 2015-2016 à 2024-2025, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont affecté environ 13,8 millions de dollars en subventions et contributions à la recherche sur la maladie falciforme. Le BDPB suppose que ces fonds sont indépendants du cadre proposé[12].

Coordination et communication : professionnels de la santé

Les éléments concernant la formation des professionnels, l'établissement de normes nationales et l'instauration d'un dépistage néonatal universel (dispositions a), c) et d)) ont été regroupés sous la catégorie « Coordination et communication : professionnels de la santé », comme le présente le tableau 1. Les témoignages présentés lors des débats au Sénat et des audiences en comité sur le projet de loi S-201 ont indiqué que de nombreuses ressources cliniques et de formation sont déjà en place. Par conséquent, les principaux coûts associés à cette catégorie concernent la diffusion, la coordination et l'administration[13]. Selon les dépenses de subventions observées dans le cadre sur la maladie de Lyme, le BDPB prévoit un coût total de 1,0 million de dollars sur cinq ans.

Le dépistage néonatal universel (disposition d) ne fait pas l'objet d'un coût de mise en œuvre distinct dans cette note. Au moment de la rédaction de ce document, selon les renseignements qu'a examinés le BDPB, tous les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie prévoient le dépistage néonatal de la maladie falciforme ou sont en voie de le faire[14]. Par conséquent, aucun coût financier supplémentaire n'est prévu,

outre l'administration des activités pour garantir l'accès universel et encourager la communication des résultats du dépistage génétique aux familles.

Réseau national de recherche et registre des patients

Le réseau national de recherche et le registre national des patients (disposition b)) ont été séparés en deux éléments. Ces activités représentent environ la moitié du coût estimatif total du cadre.

Le BDPB estime que le coût d'un réseau national de recherche sera de 5,0 millions de dollars sur cinq ans. Cette estimation est fondée sur le cadre sur la maladie de Lyme, pour lequel 4 millions de dollars ont été affectés sur cinq ans à un réseau de recherche, mais prévoit des fonds supplémentaires pour tenir compte des coûts plus élevés liés à la mise en place d'un réseau de ressources pour le cadre relatif au trouble du spectre de l'autisme.

Le coût d'un registre national des patients a été établi d'après des estimations publiées sur les coûts de mise en œuvre et de fonctionnement initial de registres de maladies. Le BDPB a adopté la limite supérieure de 5,1 millions de dollars sur cinq ans en se fondant sur un document de Stausberg, Harkener et Schoenthaler[15] publié en 2024. La limite supérieure estimative a été choisie afin de tenir compte des coûts de démarrage, de l'administration d'un registre national ainsi que de l'incertitude quant au nombre de Canadiens atteints de la maladie falciforme et d'un éventuel élargissement du registre après la mise en œuvre[16, 17]. Des coûts supplémentaires seront nécessaires pour assurer la poursuite du fonctionnement du registre après la mise en œuvre du cadre.

Coordination et communication : intervenants et public

Les éléments concernant l'établissement de normes nationales, la sensibilisation du public et une réserve de sang plus diversifiée (dispositions c), e) et f)) ont été regroupés dans le tableau 1 sous Coordination et communication : intervenants et public. Ces activités seraient réalisées dans le cadre d'échanges avec les groupes de défense des intérêts des personnes atteintes de la maladie, avec les personnes atteintes de la maladie elles-mêmes et avec le public. Selon les dépenses engagées pour le Cadre national sur le diabète, le BDPB prévoit des coûts de 6,0 millions de dollars sur cinq ans.

Analyse et production de rapports

Les éléments concernant l'analyse d'un crédit d'impôt, l'inclusion aux prestations d'invalidité existantes et l'analyse de l'inclusion des médicaments aux régimes provinciaux (dispositions g), h) et i)) ont été regroupés sous Analyse et production de rapports. Le BDPB estime à 2,0 millions de dollars le coût fédéral sur cinq ans du travail administratif requis pour les analyses que réaliserait le gouvernement dans divers ministères tels que Santé Canada et Finances Canada, ainsi que pour les rapports qui seraient produits conformément au projet de loi.

Dans les premières versions du projet de loi et dans celle présentée en première lecture, la maladie falciforme n'était pas spécifiquement reconnue à titre d'invalidité aux fins du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Toutefois, la Mise à jour économique du printemps 2026 inclut seulement les cas graves de la maladie falciforme, nécessitant des transfusions sanguines, dans une liste d'affections dont on propose de simplifier l'attestation aux fins du CIPH à compter de l'année d'imposition 2026[18]. En conséquence, aucun coût supplémentaire n'a été pris en compte à l'égard de la disposition h). Si le gouvernement élargissait la définition pour y inclure plus de contribuables atteints de la maladie falciforme, le travail d'analyse prévu au cadre entraînerait un coût supplémentaire.

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Avec l'élargissement de l'admissibilité annoncé dans la Mise à jour économique du printemps 2026, un particulier nouvellement admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'année d'imposition 2026 pourrait recevoir un crédit d'impôt non remboursable maximum de 10 341 $, pouvant réduire l'impôt à payer de 1 448 $[19]. En tenant compte du supplément pour les titulaires de certificats de moins de 18 ans, le crédit augmenterait à 16 373 $ en 2026, ce qui réduirait l'impôt d'un montant maximum de 2 292 $. En outre, ces personnes seraient admissibles à un montant mensuel maximum non imposable de 204 $ au titre de la Prestation canadienne pour les personnes handicapées. Enfin, les aidants naturels pourraient être en mesure de demander un crédit d'impôt non remboursable pouvant atteindre 8 773 $ en 2026, réduisant l'impôt à payer de 1 228 $. Si le projet de loi S-201 proprement dit n'élargit pas l'admissibilité à ces programmes, il exige du gouvernement qu'il envisage l'inclusion des personnes atteintes de la maladie falciforme dans les programmes actuels de prestations pour les personnes handicapées. En conséquence, des politiques ultérieurement adoptées pourraient avoir des incidences financières allant au-delà de celles comprises dans la présente estimation.

Consultations et mobilisation

Enfin, un élément supplémentaire concernant des consultations et la mobilisation des intervenants, conformément à l'article 3, a été interprété comme un ensemble de mesures administratives aux fins de la recherche, du traitement et de la sensibilisation pour la maladie falciforme. Le BDPB en estime le coût à 1,0 million de dollars sur cinq ans, d'après les coûts administratifs des cadres relatifs au diabète et au trouble du spectre de l'autisme.

Sources de l'incertitude

La principale source d'incertitude est la portée et le niveau de financement que le gouvernement accordera pour la mise en œuvre du cadre. Le projet de loi S-201 ne prescrit pas de niveaux de financement ni d'approches de mise en œuvre en particulier. Par conséquent, le BDPB a supposé une mise en œuvre correspondant à celle des cadres fédéraux comparables en matière de santé, notamment en ce qui concerne la

coordination, la communication avec le public et les intervenants, l'administration et les subventions.

Au moment de la publication de ce document, le projet de loi avait été adopté au Sénat et était à l'étude au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, après avoir été adopté en deuxième lecture aux Communes. Tous les coûts associés au projet de loi S-201 dépendent de l'octroi de la sanction royale au projet de loi.

Une approche étendue à l'égard de la mobilisation des intervenants, de la sensibilisation du public et de la collecte des données pourrait faire augmenter les coûts, tandis qu'une approche comptant davantage sur les programmes et les ressources en place pourrait réduire les coûts supplémentaires. Par exemple, le gouvernement a utilisé des ressources ministérielles en place pour appuyer partiellement le cadre sur la maladie de Lyme. Les coûts supplémentaires du cadre proposé seraient réduits si une décision semblable était prise.

La mise en œuvre d'un réseau national de recherche et d'un registre national des patients constitue une autre source d'incertitude. Les coûts réels pourraient varier en fonction de l'ampleur des travaux de recherche et des projets financés, ainsi que du nombre de patients inscrits après plusieurs années de mise en œuvre.

En outre, de l'incertitude est également associée au nombre de Canadiens atteints de la maladie falciforme, un nombre qui pourrait modifier la portée du travail requis aux fins du cadre. Selon les estimations actuelles, plus de 6 000 Canadiens sont atteints de la maladie; or, devant les comités parlementaires, des témoins ont fait observer que le nombre réel pourrait être plus élevé si les données collectées étaient plus abondantes. L'augmentation du nombre de patients pourrait faire augmenter les ressources requises pour les activités de collecte de données, de coordination de la recherche et de mobilisation des intervenants.

Enfin, l'estimation ne tient compte que des coûts associés à l'élaboration, à l'administration et au soutien du cadre. Elle exclut les coûts opérationnels courants, les coûts provinciaux ainsi que les coûts éventuels qui pourraient être associés à des initiatives pouvant être envisagées aux fins du cadre, notamment des modifications des mesures fiscales, des prestations d'invalidité, d'assurance médicaments publique ou d'autres programmes fédéraux. Si le gouvernement choisissait ultérieurement de mettre en œuvre des mesures semblables, une telle décision pourrait entraîner des coûts financiers supplémentaires.

Préparée par

- Albert Kho, analyste principal

Préparée sous la supervision de

- Nora Nahornick, directrice des politiques

Notes

[1] Projet de loi S-201, *Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme* :

(2) Le cadre national :

a) comprend des mesures pour répondre aux besoins des professionnels de la santé en matière de formation et d'outils de diagnostic et de traitement de la maladie falciforme;

b) prévoit la création d'un réseau national de recherche destiné à faire avancer la recherche, à améliorer la collecte de données et à instaurer un registre national sur la maladie falciforme;

c) établit des normes nationales basées sur des données probantes relativement au diagnostic et au traitement de la maladie falciforme;

d) comprend des mesures visant à instaurer un dépistage néonatal universel, un diagnostic postnatal lorsque nécessaire et la transmission des résultats aux personnes et aux organismes concernés;

e) prévoit des mesures visant à soutenir des campagnes publiques de sensibilisation à la maladie falciforme et aux dons de sang;

f) prévoit des mesures visant à promouvoir et à soutenir le don de sang par l'ensemble de la population et l'obtention d'une réserve de sang diversifiée permettant de fournir des transfusions sécuritaires;

g) comprend une analyse concernant l'instauration d'un crédit d'impôt pour les personnes atteintes de la maladie falciforme et pour leurs aidants naturels;

h) prévoit l'inclusion de la maladie falciforme dans les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité existantes;

i) contient une analyse quant à la possibilité d'inclure les traitements essentiels aux soins de la maladie falciforme dans les régimes publics d'assurance médicaments.

[2] Canada, Parlement, LEGIS*info*, projet de loi S-201 – sommaire.

[3] Société canadienne du sang, Anémie falciforme et don de sang, consulté en septembre 2026.

[4] Canada, Parlement, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Témoignages*, 45e législature, 1re session, 2 octobre 2025, étude du projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme.

[5] Agence des médicaments du Canada, « Exagamglogène autotemcel (Casgevy) », *Revue canadienne des technologies de la santé*, vol. 5, no 1 (6 janvier 2025), https://doi.org/10.51731/cjht.25.1052. [canjhealthtechnol.ca]

[6] Pour plus de renseignements, voir : Janse et LeBlanc, *La procédure et les usages de la Chambre des communes*, Quatrième édition, 2025 au Chapitre 18, Les procédures financières, Prérogative financière.

[7] BDPB (2026), IR0952.

[8] Comprendre les données sur l'autisme dans le Système canadien de surveillance des maladies chroniques

[9] Le diabète au Canada : un rapport interactif sur les statistiques clés

[10] Maladies transmises par les tiques – Explorer les données

[11] Canada, Parlement, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Témoignages*, 45e législature, 1re session, 1er octobre 2025, étude du projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme.

[12] Canada, Parlement, *Débats de la Chambre des communes*, 45e législature, 1re session, vol. 152, no 105 (17 avril 2026).

[13] Canada, Parlement, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Témoignages*, 45e législature, 1re session, 2 octobre 2025, étude du projet de loi S-201, Loi concernant un cadre national sur la maladie falciforme.

[14] L'Agence des médicaments du Canada l'indique dans un document de discussion de 2024; les services de consultation génétique de Terre-Neuve-et-Labrador ont confirmé que la mise en œuvre était en cours, lors d'une conversation téléphonique.

[15] Stausberg, Jürgen, Sonja Harkener et Martin Schoenthaler. « Costs of health registries: an exploration for health services research », *Digital Health and Informatics Innovations for Sustainable Health Care Systems: Proceedings of MIE 2024*, p. 1896 à 1900. 1, Oliver's Yard 55 City Road, Londres, EC1Y 1SP, SAGE Publications, 2024.

[16] Banque du Canada, Convertisseur de devises pour la semaine du 17 au 23 septembre 2026.

[17] L'honorable Marie-Françoise Mégie, ancienne sénatrice du Québec, a fait état de 6 000 Canadiens atteints de la maladie falciforme dans son discours sur le projet de loi. L'honorable Tony Ince, qui est devenu parrain du projet de loi après la retraite de la sénatrice, a fait état de 6 500 cas dans son discours. Parallèlement, des praticiens et des groupes de défense des intérêts des personnes atteintes ont déclaré dans leurs témoignages que le nombre total de personnes atteintes de la maladie sous toutes ses formes était inconnu en raison de l'insuffisance de la recherche et des données recueillies. Par conséquent, des fonds supplémentaires pourraient être affectés à l'établissement d'un registre pour lequel les estimations initiales diffèrent sensiblement du nombre de cas ultimement recensés.

[18] Le gouvernement lance des consultations sur des projets de propositions législatives concernant diverses mesures fiscales

[19] Les crédits d'impôt non remboursables réduisent l'impôt à payer en fonction de la tranche d'imposition la plus basse, qui serait de 14 % en 2026.

ES-2627-005-M - fr
© Bureau de la directrice parlementaire du budget, Ottawa, Canada, 2026