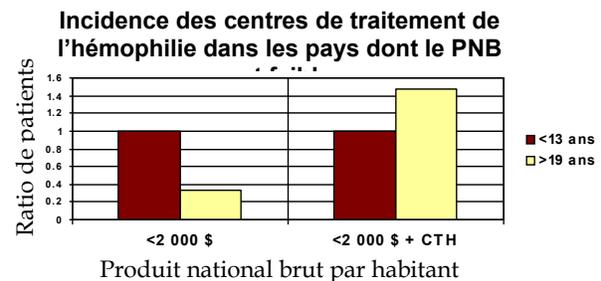


## Avantages économiques des soins hémophiliques de base

Environ 75 % des personnes atteintes d'hémophilie habitent des pays en développement. Nombre d'entre elles meurent en enfance en dépit de **mesures peu coûteuses** spécifiques que peuvent prendre les pouvoirs publics pour beaucoup prolonger l'espérance de vie de ces personnes. Les gouvernements et la société en général bénéficient de l'investissement consacré à la santé des enfants lorsque ceux-ci, une fois adultes, peuvent travailler, participer à la vie communautaire, payer des impôts et élever une famille en santé.

La majorité des pays dont les ressources sont limitées disposent cependant des moyens économiques qu'il faut pour mettre sur pied un système structuré de soins hémophiliques adéquats.



Les colonnes de gauche montrent que peu de personnes atteintes d'hémophilie vivent au-delà du cap des 19 ans dans les pays où le PNB est inférieur à 2 000 \$ US. En revanche, celles de droite montrent que le taux de survie est cinq fois plus élevé lorsque les hémophiles ont accès à un centre de traitement de l'hémophilie (CTH).

### Avantages pour les gouvernements et la société

À long terme, il coûte moins cher de fournir des soins de base que de ne rien faire. Les données recueillies par la FMH dans le cadre de son enquête mondiale annuelle<sup>1</sup> montrent clairement que dans les pays dont le PNB est inférieur à 2 000 \$ US, une thérapie de remplacement de facteur appropriée, même à des doses minimales, administrée dans un centre spécialisé en hémophilie, a les conséquences suivantes :

- multiplication par cinq (500 %) du nombre d'hémophiles qui survivent jusqu'à l'âge adulte (voir le graphique ci-dessus);
- le rétablissement après un saignement est plus rapide et complet après l'administration de la thérapie par remplacement de facteur, et la personne hémophile réintègre plus rapidement le travail ou l'école, et son autonomie fonctionnelle est préservée.

### Ce qu'il en coûte de ne PAS fournir des soins de base et des produits de traitement sûrs

- Absentéisme accru et baisse de productivité au travail pour les patients et les soignants.
- Besoin d'un soutien financier à long terme en raison du taux nettement plus fort de morbidité avec déformation débilante des articulations et de décès dû à des hémorragies internes graves.
- Probabilité accrue d'infection au VIH/sida et à l'hépatite C liée à la thérapie de remplacement à base de produits sanguins non sécuritaires, donnant lieu à des séjours à l'hôpital plus fréquents et à la pharmacothérapie, et donc une perte de productivité supplémentaire.

### Éléments d'un régime de soins hémophiliques de base

Pour avoir un impact maximum pour un apport minimum, un gouvernement doit fournir :

- des centres de traitement de l'hémophilie;
- la thérapie sur demande à base de produits dérivés de plasma en cas de saignements graves et avant une intervention chirurgicale;
- une sensibilisation à l'hémophilie destinée aux travailleurs de la santé, aux patients et à leurs familles.

### Pour en savoir plus, consulter les ressources suivantes :

1. Fédération mondiale de l'hémophilie (2004), *Report on the Annual Global Survey 2003*. Montréal, Fédération mondiale de l'hémophilie.
2. Evatt, B. L. et L. Robillard (2000), « Establishing haemophilia care in developing countries: using data to overcome the barrier of pessimism », *Haemophilia*, n° 6, p. 131-134.