

Faisabilité d'un modèle de décision « médico-éco-climatique » pour la prise en charge de la dépression

P-001

Comment choisir un soin durable ?

Matthias Brunn^{1*}, Guilhem Molinie², Michael Padget³, Odessa Dariel², Kevin Zarca⁴

¹ LIEPP – Sciences Po, Paris ; ² EHESP, Paris ; ³ Mass Gen Hosp. – Harvard Medical School, Boston ; ⁴ AP-HP, Paris ; *matthias.brunn@sciencespo.fr

Introduction

- L'impact du système de santé sur le changement climatique est estimé à environ 4,6 % des émissions totales de carbone au niveau mondial et à 8 % en France.
- Les systèmes de santé se préparent ainsi à inclure l'empreinte carbone des modes de prise en charge dans leurs processus décisionnels.
- Les arbitrages en santé sont souvent effectués avec des outils d'aide à la décision standardisés de type évaluation médico-économique.

Objectif

- Développement d'un outil de prise de décision qui **prend en compte les émissions de carbone** dans la même mesure que les critères d'évaluation actuellement établis : le bénéfice clinique et le coût économique

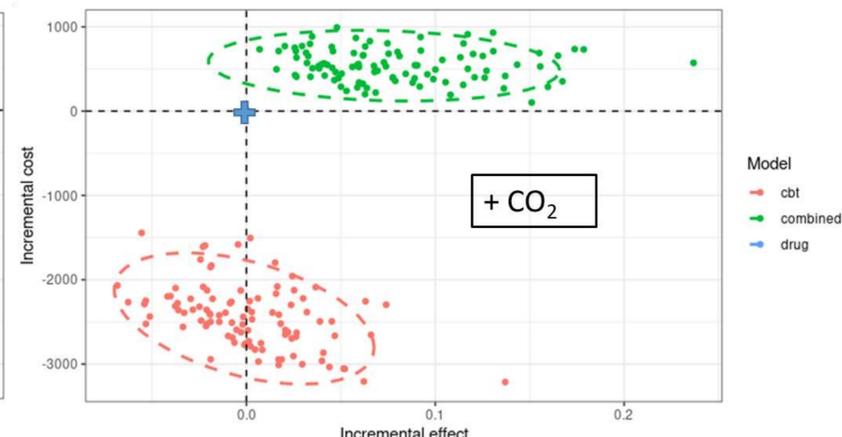
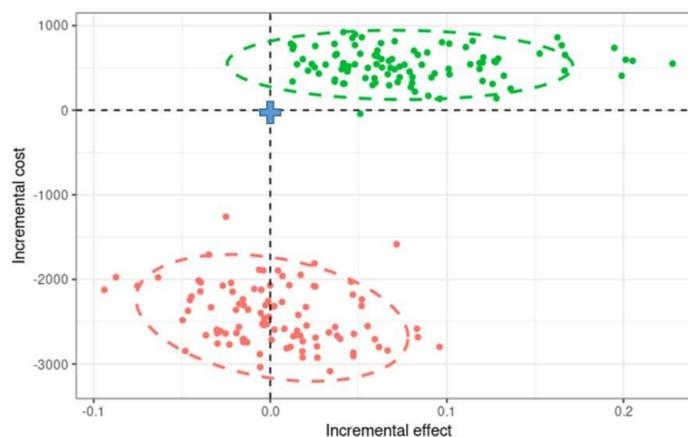
Méthode

- Comparaison des trois modalités de prise en charge principales de la dépression : 1) pharmacothérapie ; 2) psychothérapie ; 3) combinaison des deux
- Analyse coût-utilité pour le système de santé avec un horizon temporel à cinq ans, à l'aide d'un modèle de décision de type état transition semi-markovien
- Empreinte carbone par Analyse de Cycle de Vie et conversion en valeur monétaire via le coût social du CO₂

Résultats

- Reporté sur une année et à t0, l'empreinte carbone de la pharmacothérapie est la plus faible et celle de la thérapie combinée la plus élevée (voir Tableau).
- La modélisation sur 5 ans en termes de coût-efficacité suggère que la psychothérapie est aussi efficace que la pharmacothérapie, avec un coût moins élevé. La thérapie combinée est plus coûteuse, mais aussi plus efficace que chacune des autres stratégies.
- La prise en compte du coût social du carbone ne change ces résultats qu'à la marge (voir Graphique).

| | Empreinte en kgCO ₂ e | Equivalence en km de voiture thermique |
|-------------------|----------------------------------|--|
| Pharmacothérapie | 104 | 470 (Paris - Lyon) |
| Psychothérapie | 177 | 790 (Paris - Marseille) |
| Thérapie combinée | 225 | 1 025 (Paris - Berlin) |



Conclusions

- Nos résultats préliminaires illustrent la faisabilité d'un outil concret capable d'intégrer, dans un même modèle de décision, des priorités (santé, économie, environnement) potentiellement en compétition l'une avec l'autre.
- Chaque choix de méthode d'une évaluation médico-économique est associé à un jugement de valeur social et éthique.
→ Il semble donc nécessaire d'associer les patients (actuels et futurs) aux choix de méthode-valeur.
- Le type d'évaluation multidimensionnelle présenté ici sort du cadre (restreint) de l'évaluation des technologies de santé, et a vocation à stimuler la discussion sur les politiques de santé plus largement, dans un système de santé qui intègre l'environnement dans son concept de qualité même.

Références

- Lokkerbol J. et al., 2021, « Design of a health-economic Markov model to assess cost-effectiveness and budget impact of the prevention and treatment of depressive disorder », Exp. Rev. Pharmacoeconomics & Outcomes Research.
- Padget M., Peters M.A., Brunn M., Kringos D., Kruk M.E., 2023, « Health Systems and Environmental Sustainability: Updating Frameworks for a New Era », SSRN.
- Rennert K. et al., 2022, « Comprehensive evidence implies a higher social cost of CO₂ », Nature.
- The Shift Project, 2023, « Décarboner la Santé pour soigner durablement », Paris.
- Yamada Y. et al., 2021, « A comparison of cost-effectiveness between offering antidepressant-CBT combinations first or second, for moderate to severe depression in Japan », Journal of Affective Disorders.