

1 : Méthodes (ME)	ME1 : Préférences individuelles et collectives (économie comportementale)	ME11 - Changements de style de vie après un choc de santé
		ME12 - Comportements de prévention (cancer du sein)
		ME13 – Allogreffe dans la drépanocytose
	ME2 : Nouvelles approches quantitatives	ME21 - Le Case management pour les accidents du travail graves
		ME22 - Plateforme interactive d'éducation thérapeutique (néphrologie)
		ME23 - 'Data linkage' (appariements entre données de nature diverse)
	ME3 : Mesure des bénéfices	ME31 - Chirurgie ambulatoire (cancer de l'endomètre)
		ME32 - Plateforme en sciences sociales pour l'oncologie pédiatrique
		ME32 – Evaluation des parcours hospitaliers
		ME34 – Enjeux éco de la maîtrise des épidémies
ME35 – Pertinence d'outils d'adressage ville-hôpital		
ME36 – Sport et santé		
2 : Régulation en santé (RE)	RE1: Role de l'analyse économique dans la décision	RE11 - Etude de Benchmark
		RE12 - Relation entre valeur statistique de la vie humaine et QALYs
		RE13 - Valeur de l'information
	RE2 : Modes de tarification optimaux	RE21 - Comparaison de la performance entre hôpitaux
		RE22 – Concurrence et coopération hospitalière
		RE23 - Incitations financières à la chirurgie ambulatoire
		RE24 - Pertinence du recours aux urgences
		RE25 - Tarification à la demi-journée hospitalière
		RE26 - Evaluation de la prise en charge en addictologie
	RE3 : Tarification optimale de l'innovation	RE31 – Fixation du prix du médicament
		RE32 – Cancers rares et médicaments orphelins
		RE33 – Mesure des interactions sociales par les objets connectés
		RE34 – HAD dans la prise en charge du myélome
		RE35 – Impact éco d'un bracelet connecté en ambulatoire
	RE4 : Inégalités d'accès aux soins	RE41 - Les reste à charge hospitaliers
		RE42 – Partage information (Voisin Malin)
RE43 - L'accès aux soins hospitaliers des migrants (PASS)		
RE44 – Maladies génétiques et inégalités		

1 : Méthodes (ME)	ME1 : Préférences individuelles et collectives (économie comportementale)	ME11 - Changements de style de vie après un choc de santé <i>Changements dans les choix de vie effectués à la suite d'un événement médical/de santé. Cohorte GAZEL</i>
		ME12 - Comportements de prévention (cancer du sein) <i>Un projet d'une durée de 3 ans, dédié au dépistage du cancer du sein, a été soumis pour financement à l'IRESP</i>
		ME13 – Allogreffe dans la drépanocytose <i>Saisine par les pédiatres de Robert Debré concernant des revendications de greffes hors indications par des familles. Collaboration avec la Chaire Philosophie.</i>
	ME2 : Nouvelles approches quantitatives	ME21 - Le Case management pour les accidents du travail graves <i>Une évaluation randomisée de l'accompagnement personnalisé (ou « case management ») post-accident du travail. Il est financé par la CNAMTS pour une durée de 3 ans. Deux études sont prévues, la première sur cohorte rétrospective d'ici à 2017 et la seconde incluant une randomisation pour 2021.</i>
		ME22 - Plateforme interactive d'éducation thérapeutique (néphrologie) <i>Evaluation d'un site Internet dédié à l'éducation thérapeutique des patients, à partir notamment de fonctionnalités propres aux réseaux sociaux. Il a été initié par la demande d'une clinicienne à l'AP-HP et il implique l'équipe J-PAL et 11 centres investigateurs, dont six centres de l'AP-HP</i>
		ME23 - 'Data linkage' (appariements entre données de nature diverse)
	ME3 : Mesure des bénéfices	ME31 - Chirurgie ambulatoire (cancer de l'endomètre) <i>Le projet propose une approche originale : l'évaluation comparée des bénéfices (au sens large) des soins effectués en chirurgie ambulatoire d'un côté et des soins en hospitalisation de l'autre, avec randomisation, pour les patientes atteintes de cancer nécessitant une hystérectomie. Les « préférences » des patientes seront notamment mesurées, ainsi que leur bien-être.</i>
		ME32 - Plateforme en sciences sociales pour l'oncologie pédiatrique <i>Dans la continuité du projet européen EU-FP7 ENCCA, ce programme implique des coopérations en France (Institut Curie, IGR) et en Europe (SIOP-E). L'un des principaux objectifs est de valider des nouvelles méthodes permettant d'associer les patients et les associations de patients aux décisions concernant les standards de soins et les orientations de recherche.</i>
		ME32 – Evaluation des parcours hospitaliers
		ME34 – Enjeux éco de la maîtrise des épidémies
ME35 – Pertinence d'outils d'adressage ville-hôpital		
ME36 – Sport et santé		
2 : Régulation en santé (RE)	RE1: Role de l'analyse économique dans la décision	RE11 - Etude de Benchmark
		RE12 - Relation entre valeur statistique de la vie humaine et QALYs <i>Ce projet cherche à comprendre, d'un point de vue empirique, la relation entre la valeur statistique de la vie, la valeur statistique d'une maladie, (i.e. la disposition à payer pour la réduction d'un risque de mortalité ou morbidité), QALY et des mesures objectives de santé.</i>
		RE13 - Valeur de l'information
	RE2 : Modes de tarification optimaux	RE21 - Comparaison de la performance entre hôpitaux <i>Patrice Degoulet (AP-HP) a précédemment réalisé une première comparaison des performances des hôpitaux à partir de données de l'AP-HP. Hospinnomics vise à développer cette analyse en collaboration notamment avec des économistes qui exercent ou ont exercé des postes de directeurs d'hôpitaux (Erwann Paul et Vincent Hirsch). Les méthodes développées par Zeynep Or (IRDES) afin de comparer les performances des hôpitaux seront utilisées. Un autre objectif est de développer des comparaisons avec le Québec.</i>
RE22 – Concurrence et coopération hospitalière <i>Les hôpitaux publics sont amenés de plus en plus, y compris par voie législative, à fusionner ou à collaborer. Le législateur cherche notamment à s'assurer que les parcours de soins sont adaptés à la sévérité des maladies et accidents. Pour le monde hospitalier, cela</i>		

	<p><i>nécessite une collaboration explicite entre CHU et les hôpitaux classiques. Une des requêtes initiales formulée à Hospinnomics par l'AP-HP est de contribuer au développement de parcours de soins optimisés dans les hôpitaux. Cela s'inscrit dans un projet de plus grande ampleur co-géré par l'AP-HP et l'ARS Ile de France.</i></p> <p>RE23 - Incitations financières à la chirurgie ambulatoire <i>L'AP-HP a demandé à Hospinnomics de développer des évaluations économiques sur la chirurgie ambulatoire au sein de ses hôpitaux et d'évaluer le rôle joué par les comorbidités d'une part ou les bas revenus d'autre part afin d'expliquer le recours variable à ces pratiques au sein de l'AP-HP.</i></p> <p>RE24 - Pertinence du recours aux urgences <i>L'AP-HP a fait de l'amélioration de l'accès aux urgences une priorité. Hospinnomics lance un premier projet de recherche orienté sur le lien entre le recours aux urgences hospitalières et l'offre de soins de ville disponible à proximité. En plus de données de contexte obtenues en ligne ou par le réseau Quetelet, cette étude s'appuie sur des données issues des résumés de passages aux urgences.</i></p> <p>RE25 - Tarification à la demi-journée hospitalière</p> <p>RE26 - Evaluation de la prise en charge en addictologie <i>Saisine par la Collégiale d'addictologie de l'AP-HP. (Dr. Aymeric Reyre.)</i></p>
RE3 : Tarification optimale de l'innovation	<p>RE31 – Fixation du prix du médicament <i>Un premier atelier technique a été mis en place sur la problématique de tarification des médicaments. Il inclut des membres de l'AP-HP, de l'AGEPS, de la DREES et du Ministère de la Santé, et de la HAS. L'objectif est de présenter un indicateur de la qualité d'achat, mesurant la capacité des hôpitaux à obtenir de bons prix. Dans un deuxième temps, le projet s'attachera à identifier les déterminants de cette qualité d'achat, en s'interrogeant sur le rôle des groupements d'achats dans la détermination des prix. Ce projet sera mené à l'aide de données de l'ATIH.</i></p> <p>RE32 – Cancers rares et médicaments orphelins <i>D'une durée de 2 ans, ce projet s'intéresse à trois problématiques liées aux innovations contre le cancer (dans la lignée des travaux conduits par Eliana Barrenho au cours de sa thèse) : i) les échecs des innovations face à cette maladie, ii) l'accès futur aux médicaments anticancéreux, iii) les inégalités des innovations contre le cancer.</i></p> <p>RE33 – Mesure des interactions sociales par les objets connectés</p> <p>RE34 – HAD dans la prise en charge du myélome</p> <p>RE35 – Impact éco d'un bracelet connecté en ambulatoire</p>
RE4 : Inégalités d'accès aux soins	<p>RE41 - Les reste à charge hospitaliers <i>L'accès aux soins hospitaliers est gratuit mais une étude récente menée par l'AP-HP a identifié que ce n'était pas le cas pour certains patients. Il a été demandé à Hospinnomics, via un accès aux données de l'AP-HP, d'identifier les types de patients qui font face à ces dépenses. Bénédicte Apouey (CNRS/PSE) est en charge de ce projet, accompagnée d'un étudiant M2 de PSE Dinh-Van Colombar (co-supervisé par B. Apouey et L. Rochaix).</i></p> <p>RE42 – Partage information (Voisin Malin) <i>« Voisin-malin » évalue une expérimentation au cours de laquelle des personnes fournissent des informations à leurs voisins ; une partie additionnelle a été financée par Hospinnomics au sujet des services de santé. Un accès aux données est ouvert à Jean Guo (US Fulbright Fellow) et Linh Dang (Master PSE programme économie théorique et empirique).</i></p> <p>RE43 - L'accès aux soins hospitaliers des migrants (PASS) <i>Claire Georges, la coordinatrice nationale du programme de Permanence d'Accès aux Soins, a demandé à Hospinnomics de mener une évaluation économique de ces consultations, en partenariat avec l'ANAP – Agence Nationale d'Appui à la Performance. Jean Guo, qui a rejoint Hospinnomics en octobre 2015 via une bourse Fulbright, est en charge de ce projet. La première étape consiste en une évaluation de l'hypothèse selon laquelle les PASS seraient source d'émissions de non-valeurs à l'hôpital.</i></p> <p>RE44 – Maladies génétiques et inégalités <i>L'accès aux soins hospitaliers est gratuit mais une étude récente menée par l'AP-HP a identifié que ce n'était pas le cas pour certains patients. Il a été demandé à Hospinnomics, via un accès aux données de l'AP-HP, d'identifier les types de patients qui font face à ces dépenses. Bénédicte Apouey (CNRS/PSE) est en charge de ce projet, accompagnée d'un étudiant M2 de PSE Dinh-Van Colombar (co-supervisé par B. Apouey et L. Rochaix).</i></p>