

# **QUELLE PLACE POUR L'ÉCONOMIE DANS L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SANTÉ ?**

**Lise Rochaix, Professeure à l'université de Paris 1  
Panthéon-Sorbonne, membre de l'Ecole d'Economie de Paris,  
titulaire de la chaire Hospinnomics**

**WEBINAIRE ISPED BORDEAUX**

**05/12/2022**

# En guise de préambule :

Six bonnes raisons de faire  
de l'économie de la santé ...

# 1 - Intérêt du sujet

- **Au niveau macro**, les questions abordées sont celles qui concernent l'efficacité, l'équité et la soutenabilité du système de santé. L'impact du secteur de la santé sur la croissance, l'innovation et l'emploi sont des éléments encore peu développés ...
- **Au niveau micro**, on s'interroge sur les comportements individuels (médecins, patients) et la façon dont ils conditionnent non seulement la dépense de santé mais aussi, au final, l'état de santé d'une population. On évoque les questions de rationalité des comportements (mise à mal par les phénomènes d'addiction), les styles de vie, les modes de pratique et leurs déterminants, ...

## 2 - Pluridisciplinarité

- **Pour produire des analyses pertinentes en économie de la santé, il faut mobiliser des disciplines nombreuses et complémentaires**
  - ⇒ Le raisonnement économique est ainsi appliqué à des analyses menées en amont par la médecine, l'épidémiologie, les biostatistiques
  - ⇒ Il est complété en aval par des analyses sociologiques, organisationnelles, philosophiques, tout particulièrement lorsqu'il doit éclairer des décisions lourdes de conséquences pour la société (ex : maladies orphelines)
- Ce dialogue entre disciplines est source d'enrichissement.

## 3 - Créativité

- Le secteur de la santé présente un certain nombre de caractéristiques particulières qui requièrent de la part de l'économiste une adaptation de sa boîte à outils.
- C'est l'occasion de définir des techniques nouvelles (ex QALY : unité de mesure du bénéfice, définie en nombre d'années de vie gagnées en bonne santé et qui permet de comparer l'apport de nouvelles thérapies), de les affiner, de combiner des techniques différentes (quantitatives /qualitatives), d'innover en matière de recueil de l'information sur l'état de santé et sur la manière de la traiter

## 4 - International

- **Les travaux universitaires** en économie de la santé sont essentiellement développés dans les pays anglo-saxons. La comparaison entre systèmes de santé et l'analyse des processus de réforme dans le temps sont deux vecteurs importants de connaissance.
  
  - **La demande d'expertise est internationale**
    - Les nouveaux Etats-membres de l'UE réforment leurs systèmes de santé et sont demandeurs d'expertise
    - Les pays émergents développent leurs systèmes d'assurance santé
- => De nombreuses institutions internationales (Banque Mondiale, Organisation Mondiale de la Santé, Organisation pour la Coopération et le Développement économique –OCDE) travaillent dans le secteur de la santé

## 5 - Demande croissante

- Le secteur de la santé croît plus rapidement que l'économie et la pandémie n'a fait que renforcer cette tendance
- les évolutions récentes forcent les pouvoirs publics à prendre des mesures pour rendre le système plus efficient, voire **effectuer des choix en matière de financement** (ex : faut-il mettre en place des franchises?), sans mettre à mal la qualité et l'équité
- Les économistes de la santé doivent pouvoir répondre à cette demande croissante d'expertise scientifique en évaluation qui nécessite un bagage quantitatif conséquent (économétrie).

## 6 – Débouchés public privé

- Les pouvoirs publics se dotent de plus en plus d'institutions en capacité de recruter des profils type économiste statisticien (Haute Autorité de Santé, Caisse Nationale d'Assurance Maladie, DREES, France Stratégie, Agences Régionales de Santé, ...)
- L'industrie du médicament et des dispositifs médicaux fait de même, dès lors que les institutions publiques demandent des études documentant des dimensions économiques (comme la valeur ajoutée d'une nouvelle technologie pour la collectivité) ;
- Les assureurs complémentaires privés sont aussi d'importants recruteurs ...
- **Les passerelles sont de plus en plus nombreuses et les parcours mixtes valorisés !**

# **Plan de l'intervention**

**I : Que peut apporter l'économiste au décideur en santé ?**

**II : Place de l'économie dans la définition et la mise en œuvre de l'évaluation en santé**

# I : Que peut apporter l'économiste au décideur en santé ?

# Que peut apporter l'économiste au décideur public en santé?

**La question est partagée par tous les domaines d'application**

H. Aaron (1994), *'Distinguished Lecture on Economics in Government: Public Policy, Values and Consciousness'*

**Elle se pose depuis la naissance de l'économie de la santé**

V. Fuchs (1996), *'Economics, Values, Health Care Reforms'*

**... avec toujours autant d'acuité et avec plus d'insistance  
dans le domaine de la santé que dans d'autres domaines d'application**

# Le processus de production en économie

Walliser (1994), '*L'intelligence de l'économie*'

## Le processus de production

Trois étapes séquentielles :

- la formalisation
- la validation empirique
- l'opérationnalisation

## ... Son usage...

‘Une faible partie des idées théoriques donne lieu à prescription et une faible partie des recommandations donne lieu à décision’:

‘Les théoriciens raisonnent sur du *first best*,  
les praticiens préconisent du *second best*  
et les décideurs choisissent du *third best*’

# La boîte à outil des économistes

## \* **Formalisation** : est-elle adaptée ?

Recherche de modèles théoriques à caractère général avec capacité à générer des prédictions sur le sens des relations entre variables

⇒ *hypothèses simplificatrices* : individu représentatif, max profit ...

or la 'fonction objectif' du médecin ou de l'hôpital est plus complexe !

## \* **Validation empirique** :

La qualité des estimations permettant de vérifier les prédictions du modèle théorique est *conditionnée* par l'accès à des techniques et des données pour contrôler les biais et les facteurs confondants

## \* **Opérationnalisation** :

Une *bonne connaissance* du champ d'application est nécessaire pour contribuer à l'analyse de la mise en œuvre (*implementation science*)

mais à coût d'entrée élevé et difficilement valorisable auprès des économistes non spécialistes en santé

# Qu'en est-il du cadre de la décision en santé?

**Le temps de la décision** est plus court que celui de la recherche, ce qui ne facilite pas l'interface

⇒ Un compromis doit être trouvé entre des évaluations scientifiques nécessitant du temps et le temps de la décision

**Le temps de la mise en œuvre des réformes** est long, du fait de la difficulté de changer les comportements

**Les régulateurs peuvent être 'capturés'** : Nécessité de mettre en place des règles de gestion active des conflits d'intérêt dans ces instances de décision et d'inclure dans les études la dimension politique de l'économie, comme le suggérait Jean-Jacques Laffont (TSE)

# Comment améliorer l'interface entre économistes et décideurs en santé ?

## **Du côté des économistes : 'Policy-oriented research'**

- Adapter les outils économiques aux spécificités de la santé
- Adopter des méthodes d'évaluation plus souples (évaluation adaptative, conceptions quasi-expérimentales, évaluation précoce)
- Intégrer la phase d'opérationnalisation dans les études d'évaluation
- Apprendre à mieux communiquer les résultats
- des ponts dans les carrières de chercheurs pour valoriser le passage dans des instances de décision

## **Du côté des décideurs : 'Evidence-based policy'**

- Développer des politiques de santé fondée sur des données probantes
- Mettre en place des instances d'évaluation indépendantes
- Financer la recherche scientifique évaluative sur des périodes plus longues

**=> De l'interface à l'interaction**

## **II : De la définition à la mise en œuvre de l'évaluation en santé**

# L'évaluation économique des politiques publiques

- L'évaluation économique des politiques publiques s'appuie sur le calcul Bénéfices-coûts et revient à s'interroger sur le bon usage des financements consentis
- Elle repose sur le principe du **coût d'opportunité**  
↔ : sacrifice consenti en choisissant l'option A plutôt que B
- Elle implique la mise en regard :
  - **des coûts** (directs et indirects) et **des bénéfices associés**
  - **dans le futur**, avec le recours à un taux d'actualisation
- Elle introduit explicitement l'**incertitude et le risque** et gagne progressivement en robustesse grâce :
  - à l'usage de méthodes statistiques et économétriques
  - au recours à des modèles plus complexes et des simulations macro- et micro-économiques

# Pour aller plus loin

hospital  
innovation  
economics

CHAIRE  
ASSISTANCE  
PUBLIQUE HÔPITAUX  
DE PARIS  
ÉCOLE D'ÉCONOMIE DE PARIS  
PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

**Guide  
méthodologique  
France Stratégie  
2016**

Comment évaluer l'impact  
des politiques publiques ?

Un guide à l'usage  
des décideurs et praticiens

Rozenn Desplatz  
Marc Ferracci

## Les applications sectorielles

- Elle a été soutenue par les pays anglo-saxons et l'Union européenne (l'octroi de financements étant de plus en plus conditionné à la réalisation d'évaluations).
- Elle est progressivement mise en oeuvre en France dans tous les grands secteurs dans lesquels l'Etat intervient en matière de financement ou de régulation (énergie, transports, agriculture, télécommunications)
- France Stratégie soutient le développement du calcul socio-économique, qui permet de prendre en compte le risque (Commission Quinet, 2013, Commission Guesnerie, 2016)
- Le Secrétariat Général à l'Investissement (SGPI) met aujourd'hui en œuvre le décret de décembre 2013 sur l'usage du calcul socio-économique pour les grands projets d'investissement

# L'évaluation socio-économique des effets de santé

## L'évaluation socio-économique des effets sur la santé des investissements environnementaux 10 Mars 2022

=> Transposer les méthodes  
d'évaluation économique en  
santé vers d'autres secteurs  
comme l'environnement, pour  
élargir la palette des bénéfices en  
santé au delà de la seule  
réduction de la mortalité

Mars 2022

Évaluation

## L'évaluation socioéconomique des effets de santé des projets d'investissement public

Rapport du groupe de travail présidé par  
Benoît Dervaux et Lise Rochaix

**Présidents du groupe de travail**  
Benoît Dervaux et Lise Rochaix

**Rapporteure et coordinatrice générale**  
Bénédicte Meurisse, avec l'aide d'Alice Robinet

**Rapporteurs et animateurs thématiques**  
Sylvie Banoun, Silvano Domergue, Paul Guéro,  
Laurence Hartmann, Claire-Lise Meynard et Jincheng Ni

*Avec le soutien de*  
Luc Baumstark, Vincent Marcus,  
Béregère Mesqui et Jean-Paul Nicolai

**MINISTÈRE  
DE LA TRANSITION  
ÉCOLOGIQUE**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**PREMIER  
MINISTRE**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*  
Secrétariat général  
pour l'investissement

**FRANCE STRATÉGIE**  
ÉVALUER. ANTICIPER. DÉBATTRE. PROPOSER.

## L'évaluation en santé

- A l'étranger, les méthodes d'évaluation économique ont été adaptées depuis les années 70 au cadre de la santé
- En France, ces travaux sont regroupés sous le terme : 'évaluation médico-économique' pour montrer qu'il s'agit de mettre en regard une évaluation clinique des bénéfices médicaux et une mesure des coûts associés à un choix
- Les obstacles à la mise en œuvre en France de ce type d'évaluation ont été importants et sont liés à la confusion faite entre 'faire des économies' (*cost containment, rationing*) et mener une évaluation médico-économique (*economic evaluation*)

# Le contexte

Plusieurs facteurs renforcent aujourd'hui la légitimité d'une intervention de l'Etat, au-delà de la seule maîtrise des coûts

- Le prix exorbitant des médicaments orphelins
- Le renforcement des inégalités sociales de santé
- L'apparition de nouveaux besoins : la dépendance
- La survenue de risques catastrophiques (environnement, pandémies)

**=> Bien choisir les investissements consentis s'avère plus que jamais indispensable à la pérennité du système de santé**

## Pour une compréhension des enjeux de la décision en santé

- La prise de décision publique en santé est une responsabilité lourde qui obéit à ses propres objectifs et contraintes
  - ⇔ L'économie publique permet d'analyser ces enjeux du point de vue du décideur
  - ⇔ Le calcul socio-économique permet de mesurer la valeur de l'innovation du point de vue individuel et collectif
  
- La prise de décision privée (R&D) s'inscrit dans une dynamique risquée d'investissement qui doit aussi être comprise
  - ⇔ L'économie industrielle permet de mieux comprendre les enjeux du point de vue de l'industriel
  - ⇔ Les échanges avec les industriels sont aussi indispensables

## L'indispensable approche multidisciplinaire ...

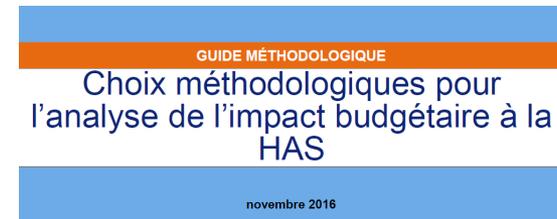
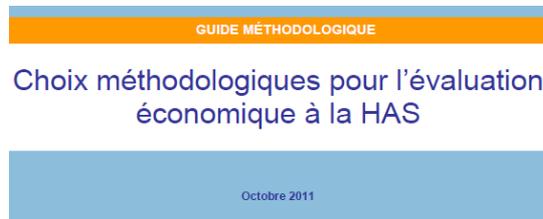
- Pour une **collaboration étroite** entre cliniciens et économistes dans l'élaboration des modèles
- Pour une **approche imbriquée** du 'Quali' et du 'Quanti'
- Pour une coopération entre disciplines quantitatives pour parfaire les outils de mesure des effets et les outils d'analyse de causalité : épidémiologistes et économètres
- Pour une **implication précoce** de toutes les disciplines des sciences sociales (philosophie, sociologie, psychologie, etc.) sur la nature de la décision étudiée et ses implications pour la société

## Dans un environnement structuré

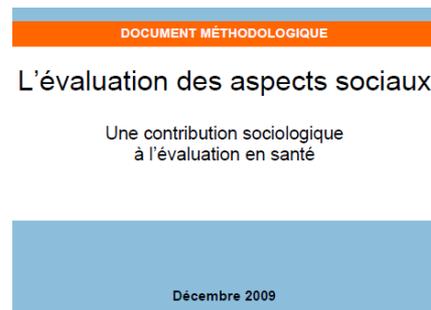
- Le rapprochement entre instances de régulation (NICE/IQWIG/HAS) a permis des avancées importantes en matière de partage d'information et de réduction des risques de duplication
- La volonté du réseau EunetHTA d'avancer dans le domaine de l'économie de la santé est renforcée par des programmes européens H2020 (Advance HTA)
- Les instances internationales comme l'OCDE, l'OMS et la Banque Mondiale s'intéressent aujourd'hui à l'innovation et son évaluation

# Une activité scientifique standardisée

- Des **référentiels méthodologiques** visant à établir une égalité de traitement entre les différentes décisions :



- Une approche intégrant des dimensions complémentaires :



# Le réseau européen EUnetHTA

L'évaluation des technologies de santé : de l'HTA au Full HTA



HTA Core Model  
Version 3.0  
25 Jan 2016

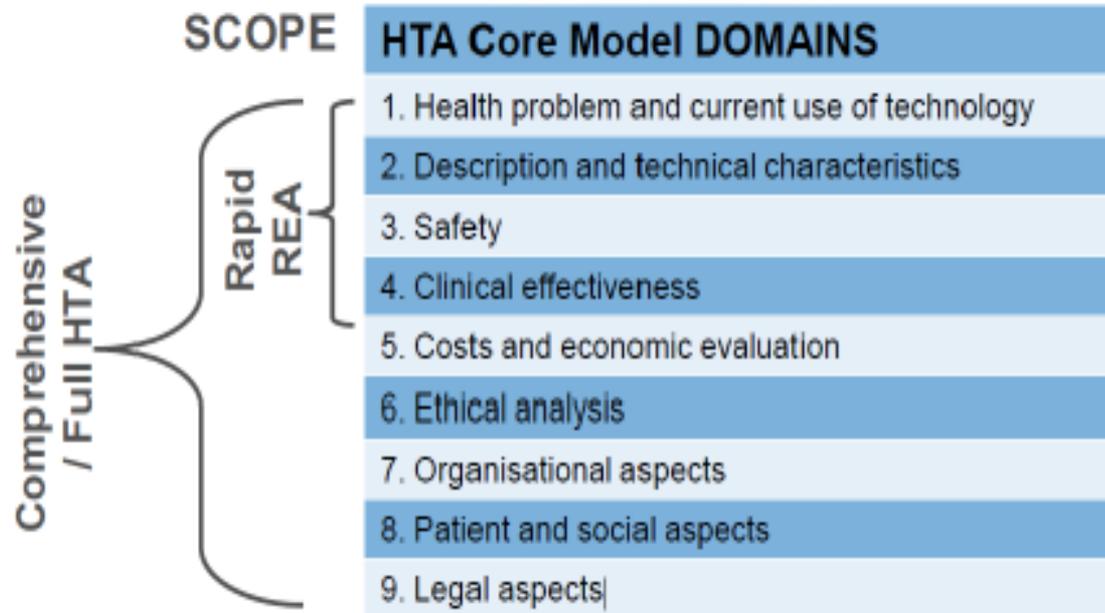


Figure 1. HTA Core Model domains as developed by the EUnetHTA JA

# Illustration : qu'est-ce qu'un PRME ?

## Programme de Recherches Médico-Economique

Critère d'éligibilité : **objectif principal économique**

Un point de vue collectif (« la valeur pour la société ») sur les **innovations en santé** – médicaments, DM, organisations : comment se comparent-elles dans leur capacité à apporter des bénéfices de santé aux patients ?

**Un prérequis** : supériorité (ou non-infériorité) clinique établie

**Les comparateurs sont essentiels** (définition de l'intervention)

**Des référentiels méthodologiques clairs**

- Nécessité **d'innover sur les méthodes** :
- nouvelles technologies/approches (ex. objets connectés, e-santé, ...)
- nouveaux contextes (ex. stades très précoces, démocratie sanitaire...)
- nouvelles attentes des financeurs  
(ex. ville-hôpital, recherches paramédicales...)

# Annexe

# Présentation de la chaire

## Hospinnomics

(Hospital/Innovation/Economics)

8 novembre 2022

hospital  
innovation  
economics

CHAIRE  
ASSISTANCE  
PUBLIQUE HÔPITAUX  
DE PARIS  
ÉCOLE D'ÉCONOMIE DE PARIS  
PARIS SCHOOL OF ECONOMICS

# La chaire Hospinnomics

---

- Un partenariat entre l'**Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)** et **Paris School of Economics (PSE)** depuis 2014, renouvelé en 2017 jusqu'en avril 2023
- Une équipe de recherches en sciences économiques **combinant expertise scientifique et production académique** en santé, recrutée à partir d'un réseau de formation pluridisciplinaire et diversifié, sous la direction scientifique de Lise Rochaix
- Une recherche appliquée (*Policy-oriented research*) au service d'une **prise de décision éclairée** permet aux acteurs de la santé d'appuyer leurs décisions sur des évaluations scientifiques (*Evidence-based policy*)
- ... Financée sur **appels à projets publics** et une dotation de l'AP-HP
- Avec des **collaborations européennes et internationales** fortes
- Gouvernance : un **Conseil scientifique** composé de 7 membres internationaux sous la présidence du Pr. Pierre Corvol (-2017) puis du Pr. Yazdan Yazdanpanah (2017-) et un **Comité de pilotage**

## Equipe opérationnelle



**Christine Meyer**,  
valorisation scientifique



**Caroline Desprès**,  
anthropologue



**Ivan Tzintzun**,  
post-doctorant



**Thomas Pelloquin**,  
Doctorant et chef de projet senior



**Camila Fiorina**,  
cheffe de projet



**Baptiste Haon**,  
Chef de projet



**Meng Jiang**,  
doctorante



**Isis Páramo**,  
assistante de recherche

## Conseil scientifique international



**Yazdan Yazdanpanah**  
ANRS MIE,  
PU-PH Maladies  
Infectieuses



**Bob Elliott**  
University of  
Aberdeen



**Randall Ellis**  
University of  
Boston



**Sherry Glied**  
University of  
Boston



**Alberto Holly**  
Université de  
Lausanne



**Audrey Laporte**  
Université de  
Toronto



**Pedro Pita Barros**  
Universidade Nova Lisboa



**Carol Proper**  
University of  
Bristol

## Comité de suivi



**Pauline Chauvin**  
LIRAES, Université  
Paris Cité



**Abdelhak Nassiri**  
AMURE, Université  
Bretagne Occidentale



**Lionel Perrier**  
Centre Léon Berard



**Zeynep Or**  
IRDES, LEDA  
Université Bretagne  
Occidentale



**Valérie Serron**  
INSERM



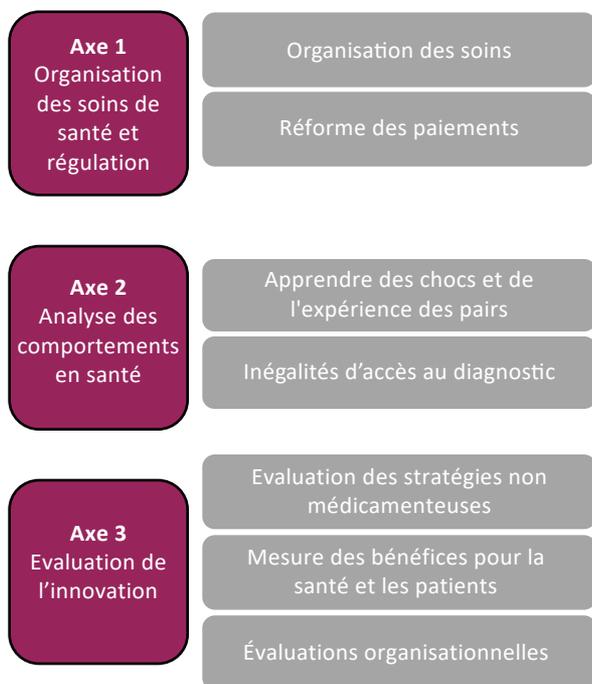
**Pr. Lise Rochaix**,  
responsable scientifique

## Chercheur.se.s affilié.e.s

Bénédicte Apouey, Marc Bardou, Eliana Barrenho, Luc Baumstark, Valérie Clément, Benoît Dervaux, Paul Dourgnon, Mattéo Galizzi, Philippe Gorry, Laurence Hartmann, Hélène Huber, Izabela Jelovac, Jean-Michel Josselin, Christine Le Clainche, Rosella Levaggi, Rolando Leiva Granados, Antoine Marsaudon, Grégoire Mercier, Marisa Miraldo, Antoine Nebout, Grégory Ninot, Erwann Paul, Thomas G. Poder, Thomas Rapp, Silvana Robone, Vandana Sharma, Jonathan Sicsic, Sandy Tubeuf.

# Les axes de recherche

---



## En bref :

- 13 projets financés en cours
- 4 projets terminés
- 3 projets européens dont deux en 2022

# Les publications

<b>Axe 1</b> Organisation des soins de santé et régulation	Organisation des soins
	Réforme des paiements
<b>Axe 2</b> Analyse des comportements en santé	Apprendre des chocs et de l'expérience des pairs
	Inégalités d'accès au diagnostic
<b>Axe 3</b> Evaluation de l'innovation	Evaluation des stratégies non médicamenteuses
	Mesure des bénéfices pour la santé et les patients
	Évaluations organisationnelles


 Social Science & Medicine  
 Volume 302, June 2022, 114953


 Health Policy  
 Volume 125, Issue 7, July 2021, Pages 923-929


 Journal of Environmental Economics and Management  
 Volume 103, September 2020, 102338

**Inequities in cancer drug development in terms of unmet medical need**  
 Eliana Barreiro<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Réka Halmai<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Marica Miraldis<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Iván Tóntzun<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Setti Raïs AS<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Léa Toulemon<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Jean-Claude K. Dupont<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Lise Rochaix<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

**Hospital payment schemes and high-priced drugs: Evidence from the French Add-on List**  
 Laure Rachet-Jacquet<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Léa Toulemon<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Lise Rochaix<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

**Does the Value per Statistical Life vary with age or baseline health? Evidence from a compensating wage study in France**  
 Daniel Herrera-Araujo<sup>1,2,3,4,5,6</sup> and Lise Rochaix<sup>1,2,3,4,5,6</sup>


 THE LANCET  
 Volume 395, Issue 10228, 21-27 March 2020, Pages 986-997

**Generating comparative evidence on new drugs and devices before approval**  
 Hussaini Naif PhD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, R. K. M., Maximilian Salcher-Konrad MD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Prof Aaron S. Kesselheim MD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Stevie Wheeler DVM<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Prof Lise Rochaix PhD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Prof Rita F. Redberg MD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Georgia Salanti PhD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Prof Sarah Garner PhD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Prof T. Scott Stroup MD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Prof Andrew Cipriani PhD<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

**5 à 10 articles académiques par an en moyenne**

**COST-EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS BASED ON PHYSICAL ACTIVITY IN THE TREATMENT OF CHRONIC CONDITIONS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**  
 Published online by Cambridge University Press: 09 October 2018

Marlene Guillou, Lise Rochaix and Jean-Claude K. Dupont

**Evaluating the Impact of Intensive Case Management for Severe Vocational Injuries on Work Incapacity and Costs**  
 Rolando Leiva<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Lise Rochaix<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Noémie Kiefer<sup>1,2,3,4,5,6</sup>, Jean-Claude K. Dupont<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

**Competition between Public and Private Maternity Care Providers in France: Evidence on Market Segmentation**  
 by Daniel Herrera-Araujo<sup>1,2,3,4,5,6</sup> and Lise Rochaix<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

<sup>1</sup> PSL, Research University, LEda (CGEMP) UMR CNRS (8007), Université Paris-Dauphine, UMR IRD (260), 75 Paris, France  
<sup>2</sup> Panthéon-Sorbonne, University of Paris 1, 75231 Paris, France  
<sup>3</sup> Hospimomics, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris and Paris School of Economics, 75014 Paris, France  
<sup>4</sup> Author to whom correspondence should be addressed

# Les rapports

## Récents

## à paraître

**Axe 1**  
Organisation des soins de santé et régulation

Organisation des soins

Réforme des paiements

**Axe 2**  
Analyse des comportements en santé

Apprendre des chocs et de l'expérience des pairs

Inégalités d'accès au diagnostic

**Axe 3**  
Évaluation de l'innovation

Évaluation des stratégies non médicamenteuses

Mesure des bénéfices pour la santé et les patients

Évaluations organisationnelles

### L'ÉVALUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES EFFETS DE SANTÉ DES PROJETS D'INVESTISSEMENT PUBLIC

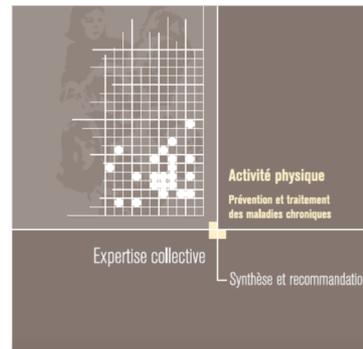
**Présidents du groupe de travail**  
Benoît Dervaux et Lise Rochaix

**Rapporteuse et coordinatrice générale**  
Bénédicte Meurisse, avec l'aide d'Alice Robinet

**Rapporteurs et animateurs thématiques**  
Sylvie Banoun, Silvano Domergue, Paul Guéro,  
Laurence Hartmann, Claire-Lise Meynard et Jincheng Ni

*Avec le soutien de*  
Luc Baumstark, Vincent Marcus,  
Béregère Mesqui et Jean-Paul Nicolai

Mars 2022



L'investissement en santé  
Volet 1 : Enseignements de la  
recherche théorique et empirique



# Ecosystème de la chaire



**Pilotage**

## Nos financeurs



## Partenaires académiques



## Partenaires institutionnels

## Le projet scientifique de la chaire Hospinnomics

- L'application aux questions **d'innovation en santé** de modèles issus de quatre champs principaux de la science économique : économie industrielle, économie comportementale, économie du travail et économie publique
- Dans le cadre de **collaborations étroites** entre disciplines (médecine, sciences humaines et sociales, sciences de l'ingénieur)

Le programme de travail **s'est renforcé** sur les questions de :

- **Paiements optimaux** (ajustement au risque, paiements au parcours de soins, coopérations)
- **Equité** : dans les modes de paiements des producteurs de soins, la participation financière des usagers (RAC hospitaliers) ou de l'accès aux soins des personnes vulnérables
- **Méthodes d'évaluation innovantes**: 1/développer le '360' (*global evaluation*); 2/ de manière précoce (*early assessment*); 3/ utiliser les méthodes de recueil des préférences (*Discrete Choice Experiments - DCE*); 4/ mobiliser les techniques qualitatives et quantitatives

# Projets de recherche



## 1 - Organisation des soins de santé (arbitrages équité / efficience)

- Reste-à-charges hospitaliers (EQUIRAC)
- Maladies rares : thèse en économie (Institut Imagine)
- **Projet EU 'Hi-Prix'**
- Projet 'Episode de soins'
- Projet 'Article 51'
- ...

## 2 - Analyse des comportements

- Analyse des chocs de santé (projet be-health)
- Incitation au dépistage du cancer du col de l'utérus (RESISTE, **projet EU CBIG-SCREEN**)
- ...

## 3 - Evaluation de l'innovation

- Éducation thérapeutique en néphrologie (PRME PIC-R)
- Transmission d'images ABM (PREPS CRISTALIMAGES)
- **Projet EU IMPACT HTA**
- Prise en charge des sarcomes (PRME OPTISARC)
- Évaluation des plateformes de génomique (SEQOGEN, PFMG2025)
- Amélioration des prises en charge de l'AVC (RHU BOOSTER)
- Evaluation de la téléexpertise (TELEX)
- ...

# Inscription dans l'environnement AP-HP

---

## Réalisation de travaux AP-HP / DST :

- ❖ Évaluation de la **prise de rendez-vous en ligne** (PRDVEL)  
<https://www.hospinnomics.eu/2021/09/r-v-13-evaluation-de-la-prise-de-rendez-vous-en-ligne-ap-hp/>
- ❖ **Analyse des reste-à-charge** à l'AP-HP  
<https://www.hospinnomics.eu/2020/12/etude-sur-les-reste-a-charge-hospitaliers-donnees-ap-hp-2016/>
- ❖ Evaluation des **Départements médicaux universitaires** (DMU)

Un **espace de formation** de jeunes chercheurs en économie de la santé : 4 à 6 stagiaires / an,

=> 55 jeunes chercheurs en économie accueillis depuis 2014

Une **articulation scientifique forte en interne** avec l'URC-éco, la chaire de philosophie, le DMH

Une **participation active** au projet @HTD et le soin digital

# Merci de votre attention

Pour en savoir plus sur l'économie de la santé



- Un MOOC économie de la santé  
<https://www.hospinnomics.eu/2021/04/mooc/>
- Des formations ponctuelles
- Des rapports d'activité (Français et anglais)
- Des notes et policy-briefs
- Un site internet  
<https://www.hospinnomics.eu>