

Centre de recherche en économie de la santé

Inserm U 357/CNRS Upresa 8052

Date de création

1992

Directeur

P^r Michèle Fardeau

Équipe

Chercheurs

Monique Kerleau, Jean-Louis Lanoë, Catherine Le Galès, Valérie Seror

Enseignants-chercheurs

Michèle Fardeau, Valérie Fargeon, Yves-Antoine Flori, Isabelle Hirtzlin

Ingénieurs

Nathalie Costet, Marc Le Vaillant, Nicole Malpoint, Sophia Rosman

Doctorants : 5

Appartenance

Inserm U357, CNRS Upresa 5052, Universités Paris I et Paris XI.

Membre fondateur de l'Institut fédératif de recherche « épidémiologie, sciences sociales, santé publique » (Inserm IFR69/CNRS FR68).

Objectif

Contribuer simultanément à la progression des concepts et des méthodes économiques, grâce à des avancées dans le domaine de la santé, et mettre à disposition des acteurs du système de santé des analyses rigoureuses, face aux problèmes croissants d'allocation optimale des ressources rares.

Formation

Responsables de l'option « *Économie de la santé* » du DEA de santé publique (Universités Paris XI et Paris I).

Responsables du DESS « *Économie et gestion des systèmes de santé* » (Université Paris I).

Participation au DEA « *Économie des ressources humaines et des politiques sociales* » (Université Paris I).

Accueil d'étudiants de DEA et de doctorants.

Thèmes

Les travaux s'organisent autour de 3 thèmes

Choix collectifs et préférences individuelles

En dépassant, dans le domaine de la prévention des risques pour la santé, les limites des méthodes d'optimisation traditionnelle de révélation des préférences :

- analyse des choix collectifs en matière de gestion des risques (exemple de la trisomie 21) ;
- impact de l'apport d'informations au patient sur la prise de décision dans une procédure médicale ;
- intégration des préférences individuelles pour la mise en œuvre d'un indicateur d'état de santé conforme à la théorie de l'utilité espérée.

Transformations organisationnelles du système de soins

Construire un cadre explicatif de la dynamique d'évolution du système de soins :

- analyse des modes de coordination entre les différentes composantes de l'offre de soins : coopérations inter-hospitalières, réseaux et filières de soins, partenariat hôpitaux-recherche ;
- performance organisationnelle : mesure et analyse de l'hétérogénéité des pratiques professionnelles (application de la prise en charge hospitalière des patients VIH/sida) ;
- analyse des nouvelles formes de régulation des dépenses de soins sous contrainte d'efficacité et d'équité : réallocations budgétaires inter-régionales, objectifs quantifiés, références médicales opposables, rémunérations des producteurs et systèmes d'incitations.

Évaluation économique, politique publique de santé et de décision

En inscrivant chaque évaluation dans une problématique des fondements mêmes de l'intervention publique dans le domaine de la santé, il est possible d'appréhender la diversité des actions publiques. À la question de l'hétérogénéité des formes d'intervention doit répondre le choix des méthodes à mobiliser pour que la démarche d'évaluation soit valide et pertinente.

Au niveau méso-économique : évaluation des politiques publiques de vaccination (identification et mesure du coût réel de la politique de prévention contre l'hépatite B, examen de plusieurs scénarios de rentabilisation des ressources consommées, modélisation de l'intégration de la mesure des externalités dans l'évaluation d'une politique vaccinale). Pour l'évaluation médico-économique en santé, il s'agit d'élaborer et valider des méthodes permettant d'améliorer la pertinence et la fiabilité du résultat des évaluations. Cette amélioration constitue une condition nécessaire à leur acceptabilité sociale et à leur pérennisation comme substitut à la régulation pour le marché. Deux types de travaux posant des problèmes méthodologiques différents ont été entrepris : les uns concernent la prise en charge des patients (insuffisance respiratoire chronique, séquelles des accidents vasculaires cérébraux), les autres de nouvelles technologies, avec la situation paradoxale de la télémédecine.

Ces recherches éclairent et renforcent des liens avec les recherches épidémiologiques et cliniques qui en constituent le principal fondement.

Quelques publications

Hirtzlin I. « Transfer of DNA tests from research to routine laboratories : some lessons from the French experience in the case of Duchenne Muscular Distrophy ». *Health Policy*, 1996, 35 (1), 1-11.

Buron C., Le Gales C., Fericelli AM. « L'indicateur QALYS à la lumière de la théorie de l'utilité espérée multiattribut explicitement décomposée ». *Économie et prévision*, 1997, n° 129-130, 55-71.

Kerleau M., Le Vaillant M., Flori Y. A. « Measuring the variability of prescriptions use in patients with hiv infection or aids. The contribution of a french hospital longitudinal database ». *PharmacoEconomics*, 1997, 11 (3), 246-61.

Pelletier-Fleury N., Fargeon V., Lanoë J.-L., Fardeau M. « Transaction costs economics as a conceptual framework for the analysis of barriers to the diffusion of telemedicine ». *Health Policy*, 1997, 42 (1), 1-14.

Seror V., Costet N. « Down syndrome serum markers screening : decision criteria and implicit values ». *Health Policy*, 1998, 43 (1), 83-96.

Kerleau M. « L'hétérogénéité des pratiques médicales, enjeu des politiques de maîtrise des dépenses de santé ». *Sciences Sociales et Santé*, 1998, n° 4.

Coordonnées

Inserm U 357/CNRS Upresa 8052
80, rue du Général Leclerc
94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex
Téléphone : 01 49 59 19 69
Télécopie : 01 46 71 32 70
Mél. : U357@kb.inserm.fr