

EXAMEN FINAL DU MODULE :

« *SYSTÈME DE SANTÉ* »

6^{ème} année Médecine

Enseignant : M. CHALANE Smail

(Durée : 1 heure)

1. La santé et les moyens mobilisés pour le secteur relève de l'approche économique dans la mesure où :

- Les moyens mis en œuvre ont un coût pour la collectivité
- Les moyens mobilisés sont par définition rares et limités
- Les ressources allouées au secteur de la santé représentent un coût d'opportunité pour la collectivité
- Le secteur des soins de santé est devenu un véritable marché, gouverné par une logique commerciale et de profit

2. L'économie est souvent mal perçue parmi les professionnels de la santé parce que :

- L'économie est assimilée au commerce et au profit
- L'univers médical ne relève pas de l'approche économique dans la mesure où la santé n'a pas de prix
- Dans les représentations des professionnels de santé, l'application des techniques de l'économie à la santé implique la dévaluation de la vie humaine et une négligence de la souffrance
- La santé est perçue comme un droit et, par conséquent, en dehors des logiques comptables ou financières

3. L'approche économique en santé s'applique à :

- L'analyse des techniques médicales
- La sélection du meilleur programme de prévention
- La production d'études épidémiologiques en vue de concevoir des plans d'action
- La définition de la meilleure façon d'organiser un hôpital
- Aider le médecin à poser son diagnostic et à sélectionner le meilleur traitement
- L'opportunité de donner une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour un nouveau médicament.

4. La croissance économique a un impact positif sur la santé, via :

- L'amélioration des conditions de vie
- L'accroissement des revenus
- L'amélioration des conditions de travail et la réduction des maladies professionnelle/accidents du travail
- La diffusion des innovations et du progrès technique dans le secteur de la santé,
- La création d'emplois, synonyme de ressources supplémentaires pour la sécurité sociale
- L'augmentation des ressources pouvant être allouées au secteur de la santé.

5. Aussi bien l'état de santé de la population que le secteur des soins de santé participent directement au développement économique, via :

- L'augmentation des dépenses de santé et donc l'impossibilité d'utiliser ces ressources dans d'autres secteurs (éducation, aides sociales, industrie, ...)
- L'augmentation des taux d'absentéisme dus à la maladie dans les entreprises et les administrations
- L'amélioration de la productivité du travail.
- Le renforcement des ressources humaines du pays grâce l'amélioration des taux de natalité
- La réduction du taux d'invalidité, et donc le poids de la dépendance dans le pays (rapport population active/personnes dépendantes)
- La diffusion des innovations et du progrès technique dans le secteur de la santé,
- La détérioration des conditions de travail et l'augmentation des maladies professionnelle/accidents du travail

6. Comparativement aux autres secteurs de l'économie nationale, le marché des soins de santé présente plusieurs exceptions :

- Il n'obéit pas au libre jeu de l'offre et de la demande
- Les prix des biens et services sont libres
- L'entrée dans le système de soins est strictement réglementée
- L'intervention des pouvoirs publics est faible ;
- La présence d'innombrables asymétries d'information (entre le médecin et son patient, le médecin et le financeur, l'hôpital et le financeur, ...).

7. Le ticket modérateur correspond à :

- La participation des assurés sociaux au financement de la santé
- La participation de l'État au financement de la santé
- La participation de la sécurité sociale au financement de la santé
- La participation des employeurs au financement de la santé

8. Le prix de journée pousse les hôpitaux :

- à allonger les séjours
- à réduire les lits
- à maximiser le taux d'occupation et la durée moyenne de séjour
- à fermer les lits que le progrès des techniques médicales permet de libérer

9. Le budget global incite les hôpitaux :

- à allonger les séjours et à multiplier les journées inutiles
- à la maîtrise des coûts
- à maximiser le taux d'occupation et la durée moyenne de séjour
- à améliorer la qualité et la disponibilité des soins.

10. Le budget global transfère le risque financier sur les établissements et permet de contrôler étroitement la dépense.

- Oui
- Non

11. On parle de la solidarité verticale du système d'assurance-maladie lorsque :

- Les bien-portants cotisent pour financer les malades
- Les hauts revenus cotisent pour financer les soins des bas revenus
- Les actifs cotisent pour financer les soins des inactifs

12. Le forfait par pathologie présente l'avantage d'inciter les établissements :

- à augmenter les durées moyennes de séjour ;
- à minimiser le coût par admission ;
- à adopter les techniques de soins les plus appropriées et les moins coûteuses
- à se spécialiser pour diminuer leurs coûts et accroître leur efficacité
- à abandonner la chirurgie de jour
- à fermer des lits

13. Dans l'organisation sanitaire algérienne, les soins secondaires :

- concernent les CHU et les EHS
- portent sur les actes infirmiers
- concernent les hôpitaux des secteurs sanitaires
- concernent unités légères de soins (polycliniques, salles de soins et centres de santé)
- portent sur les consultations de médecine générale
- portent sur les soins dans les spécialités de base (urgences médico-chirurgicales de base, médecine interne, chirurgie générale...)
- portent sur la chirurgie spécialisée

14. La capitation est un mode de paiement des professionnels de santé qui :

- Incite à se décharger des patients lourds sur les spécialistes ou sur les hôpitaux
- Encourage à la provision excessive et inutile de soins
- N'incite pas à la prévention et à l'information des patients
- Provoque des inégalités dans la répartition des médecins sur le territoire
- Crée des conditions de travail favorables aux médecins généralistes,
- Garantit la continuité et la qualité des soins pour les patients

15. L'assurance maladie (privée ou publique) est justifiée par 4 particularités du risque « maladie » :

- La double incertitude, concernant l'occurrence de la maladie et sa gravité
- La dispersion des dépenses de santé
- L'aversion pour le risque de la population
- L'absence de désir de solidarité et d'égalité d'accès de la collectivité à l'égard des plus pauvres.

16. Les systèmes de santé dits « Beveridgiens » sont financés essentiellement par :

- L'impôt
- Les cotisations sociales
- Les caisses d'assurance privée et les mutuelles
- Les ménages

17. Dans la cadre de la nouvelle carte sanitaire de 2007 :

- la gestion des polycliniques et des unités de soins relève du directeur de l'EPH
- les structures extrahospitalières sont séparées des hôpitaux généraux
- les EPSP bénéficient de l'autonomie financière et de gestion
- les soins de base dans les structures extrahospitalières sont renforcées par des activités d'aide au diagnostic (analyses médicales et radiologie) et les soins dentaires

18. Entre 1974 et 1986, le système de santé algérien était caractérisé par :

- Une forte dominance des maladies transmissibles
- L'« étatisation » du système de santé
- Le financement par budget global des hôpitaux
- Une très faible démographie médicale
- Une infrastructure (hospitalo-centriste) importante, mais mal répartie
- L'instauration de la gratuité des soins
- Le désengagement relatif de l'État du système de santé

19. Entre 1986 et 1999, le système de santé algérien était caractérisé par :

- La promulgation d'une nouvelle carte sanitaire
- Le désengagement relatif de l'État du système de santé
- Une importante réduction du budget de l'État alloué au secteur de la santé
- La généralisation de la carte CHIFFA
- Une grave crise de financement dans le système de santé
- L'apparition de défaillances dans le secteur public et l'émergence du secteur privé des soins