

2^{ème} EPREUVE PARTIELLE DU MODULE :
« *SYSTÈME DE SANTÉ* » (CORRIGÉ-TYPE)

6^{ème} année Sciences Médicales
Enseignant : M. CHALANE Smail
(Durée : 1 heure) SA

BARÈME DE NOTATION : Chaque proposition de réponse est traitée indépendamment des autres dans la même question (barème par réponses) : **Proposition juste cochée = 0,20 ; Proposition juste non cochée = - 0,20 ; Proposition fausse cochée = - 0,20**

1. L'élaboration d'une tarification hospitalière s'avère complexe dans la mesure où :

- ☐ Il y a une substitution du paiement direct (prix de journée) par la formule "budget global"
- ☒ Il est difficile de concilier l'intérêt financier de l'hôpital et l'intérêt économique général
- ☒ La plupart des hôpitaux publics dans le monde sont largement subventionnés
- ☐ Les payeurs rencontrant des difficultés à différencier les taux de croissance du budget global entre les hôpitaux
- ☒ Il est difficile d'élaborer des barèmes tarifaires identiques pour tous les établissements
- ☒ La fonction des hôpitaux a considérablement évolué avec le temps (hébergement, soins, consultations externes, enseignement et recherche)

2. La médecine libérale est organisée selon un ensemble de principes :

- ☒ Le paiement à l'acte
- ☐ La capitation
- ☒ La liberté de choix de son médecin par le patient
- ☐ Le tiers-payant
- ☐ Un salaire fixe pour un volume horaire déterminé
- ☒ Le paiement direct du patient

3. Le prix de journée pousse les hôpitaux :

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

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

- ☒ développer la chirurgie de jour
- ☒ adopter les techniques de soins les plus appropriées et les moins coûteuses
- ☐ se diversifier pour diminuer leurs coûts et accroître leur efficacité
- ☒ minimiser le coût par admission
- ☒ diminuer les durées moyennes de séjour
- ☐ ouvrir de nouveaux lits

5. On parle de la solidarité horizontale du système d'assurance-maladie lorsque :

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

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

- ☒ Le secteur des soins de santé n'est pas un véritable marché, gouverné exclusivement par une logique commerciale et de profit
- ☒ Les ressources allouées au secteur de la santé représentent un coût d'opportunité pour la collectivité
- ☒ Les moyens mis en œuvre ont un coût pour la collectivité
- ☐ Les moyens mobilisés sont par définition abondantes et illimités

7. Les systèmes de santé dits « Bismarckiens » sont financés essentiellement par :

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

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

- ☒ La définition de la meilleure façon d'organiser un hôpital
- ☐ La production d'études épidémiologiques en vue de concevoir des plans d'action
- ☒ L'évaluation des techniques médicales
- ☒ La sélection du meilleur programme de prévention
- ☐ 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.

9. Le budget global incite les hôpitaux à :

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

10. Dans la population d'un pays, il y a le groupe des inactifs qui sont en général :

- ☐ Faibles consommateurs de soins
- ☐ Bien-portants, avec une capacité de financement élevée
- ☐ Faible demandeurs d'assurance
- ☒ Faibles contribuables ou cotisants aux prélèvements obligatoires

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

- ☐ La double certitude, concernant l'occurrence de la maladie et sa gravité
- ☒ Le désir de solidarité et d'égalité d'accès de la collectivité à l'égard des plus pauvres
- ☐ Le goût pour le risque de la population
- ☐ La dispersion des dépenses de santé

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

- ☐ 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 les actes infirmiers
- ☐ concernent les unités légères de soins (polycliniques, salles de soins et centres de santé)
- ☐ concernent les CHU et les EHS
- ☐ portent sur la chirurgie spécialisée

13. Sur la période 1986-2000, le système de santé algérien était caractérisé par :

- ☐ Le blocage institutionnel du secteur privé
- ☐ La substitution de la formule « budget global » par des paiements directs (acte et prix de journée)
- ☐ L'instauration de la gratuité des soins et de la prédominance du secteur public
- ☒ Une volonté politique de désengagement du financement de la santé
- ☐ La promulgation d'une nouvelle carte sanitaire
- ☒ Faibles niveaux de remboursement des actes médico-techniques et des analyses médicales
- ☐ La baisse des prix des médicaments (dévaluation)
- ☐ Un rattrapage sur le plan infrastructurel (extensions, rénovations, équipements, formations...)
- ☒ Une grave crise de financement
- ☐ Une importante augmentation du budget de l'État alloué au secteur de la santé
- ☐ Un financement bipolarisé de la santé (État-Sécurité Sociale)
- ☒ Un appauvrissement de larges couches de la population
- ☒ Une participation financière en progression des ménages
- ☐ L'institution de la médecine gratuite
- ☐ Une amélioration du niveau de vie et de l'état de santé de la population
- ☐ L'« étatisation » du système de santé
- ☐ Le monopole de l'État sur le médicament et les équipements médicaux

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

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

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

- ☒ Oui ☐ Non

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

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

17. Le ticket modérateur correspond à :

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

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

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

19. Depuis les années 2000, le système de santé algérien est caractérisé par :

- ☒ Un renforcement du dispositif tiers-payant
- ☐ Des déficits budgétaires successifs (effondrement des ressources de l'Etat)
- ☒ Un renforcement des budgets (revalorisation salariale, médicaments...)
- ☐ La faiblesse de l'investissement sur le plan infrastructurel (extensions, rénovations, équipements, formations...)
- ☐ Une détérioration des équilibres financiers des organismes d'assurance-maladie
- ☐ Une détérioration du niveau de vie et de l'état de santé de la population
- ☐ Une réduction du chômage et une baisse progressive de la capacité de participation financière des ménages
- ☐ Le déficit structurel de la sécurité sociale
- ☒ Les faibles niveaux de remboursement des actes médico-techniques et des analyses médicales
- ☐ L'institution de la médecine gratuite
- ☒ Une extension importante du secteur libéral

20. L'incertitude sur les dépenses de santé provient :

- ☒ du hasard qui amène au soignant une proportion de patients plus ou moins coûteux
- ☐ de l'adaptation des tarifs à la réalité des coûts
- ☒ du choix et de la qualité des soins du producteur
- ☐ du fait que les ressources allouées au secteur de la santé représentent un coût d'opportunité pour la collectivité
- ☒ de l'action volontaire du soignant pour augmenter son revenu (demande induite)
- ☐ de la *double certitude* concernant l'occurrence de la maladie et sa gravité

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

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