

EPREUVE PARTIELLE DU MODULE :
« SYSTÈME DE SANTÉ » (2021/2022)

6^{ème} année Sciences Médicales

Enseignant : M. CHALANE Smail

(Date : 22/05/2022 - 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
- Erreur cochée = - 0,20

1. La « capitation » est un mode de tarification des services de santé à caractère :

- rétrospectif
- prospectif

2. La période de "gratuité" du système de santé algérien (1974 – 1986) était caractérisée par :

- Des hôpitaux financés sur la base d'un prix de journée
- La remise en cause de l'exercice libéral de la médecine
- Une forte dominance des maladies transmissibles
- Une croissance rapide et anarchique du secteur privé des soins
- L'excédent structurel de la sécurité sociale
- L'apparition de défaillances dans le secteur public et l'émergence du secteur privé des soins
- L'Etat qui prenait en charge uniquement les indigents
- Le blocage institutionnel du secteur public
- La substitution des paiements directs (acte et prix de journée) par la formule "budget global"
- Un financement triangulaire de la santé (Etat-Sécurité Sociale-Ménages)

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

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

4. Avec le « paiement à l'acte », les conséquences du risque financier pèsent sur :

- Le producteur de soins (médecin)
- Le payeur collectif (assurance-maladie et/ou État)

5. 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

6. 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

7. En Algérie, le « forfait hôpitaux » désigne :

- Des versements obligatoires pour acquérir des droits à des prestations sociales
- Des versements effectués par la Sécurité Sociale permettant de financer les établissements de santé publiques

8. 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

9. Avec la « budget global », l'incitation à maximiser le rendement des équipements techniques et des chirurgiens est :

- Faible
- Forte

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

- La santé est perçue comme un droit et, par conséquent, en dehors des logiques comptables ou financières
- 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
- L'univers médical ne relève pas de l'approche économique dans la mesure où la santé n'a pas de prix
- L'économie est assimilée au commerce et au profit

11. Avec le « prix de journée », les conséquences du risque financier pèsent sur :

- Le producteur de soins (hôpital)
- Le payeur collectif (assurance-maladie et/ou État)

12. Avec le « forfait par pathologie », l'incitation à la modernisation des techniques de soins, c.-à-d. à l'adoption des techniques médicales les plus « up-to-date » est :

- Faible
- Forte

13. 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.

14. Avec la « capitation », l'incitation à la prévention et à l'information du patient est :

- Faible
- Forte

15. 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.

16. 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

17. 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

18. Avec le « prix de journée », l'incitation à fermer les lits que le progrès des techniques médicales permet de libérer est :

- Faible
- Forte

19. 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

20. En Algérie, le principal outil de planification sanitaire est :

- Le secteur de santé
- Le schéma d'organisation sanitaire
- La carte sanitaire
- La politique de santé

21. 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

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

- Oui
- Non

23. 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

24. La « budget global » est un mode de tarification des services de santé à caractère :

- rétrospectif
- prospectif

25. 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

26. 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