

CONTROLE ECONOMIE DE LA SANTE 10/12/2017 La durée du contrôle = 60 mn Questions à choix simples ou multiples (une ou plusieurs réponses justes) Cochez la ou les réponse(s) juste(s) sur la feuille de réponse par une croix dans la case correspondante

1- la définition de l'économie est l'étude :

- a- de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources abondantes en vue de satisfaire leurs besoins limités.
- b- de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources durables en vue de satisfaire leurs besoins limités.
- c- de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources rares en vue de satisfaire leurs besoins illimités.
- d- de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources illimitées en vue de satisfaire leurs besoins illimités.
- e- de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources rares en vue de satisfaire leurs besoins limités.

2- L'objectif de l'efficacité économique est :

- a- D'utiliser la quantité la plus faible de matières pour produire un résultat donné.
- b- maximiser les résultats à partir d'un nombre défini de composants.
- c- réaliser cela de la façon la moins coûteuse .
- d- allouer des ressources entre plusieurs activités possibles.
- e- maximiser globalement le bénéfice.

3- L'équité est une notion importante en économie de la santé et traduit :

- a- la prise en charge des personnes devraient être identique si elles ont un problème similaire
- b- la prise en charge des personnes devraient être différente si elles ont un problème similaire
- c- la prise en charge des personnes devraient être identique peu importe leur origine sociale ou géographique
- d- la prise en charge des personnes devraient être différente peu importe leur origine sociale ou géographique
- e- la prise en charge des personnes devraient être identique selon leur origine sociale

4- La gestion des ressources permet d'atteindre les objectifs de satisfaction de la demande

- a- avec un minimum de moyens
- b- avec un maximum de moyens
- c- avec un plus grand nombre de moyens
- d- avec un maximum de volonté
- e- sans aucuns moyens

5- dans quelle condition la Convergence des besoins, des demandes et des services de santé nous permet d'évaluer s'il y a « mécontentement »

- a- Besoins existants, demandes non disponibles, pas de service disponible
- b- Besoins existants, demandes non exprimés, pas de service disponible
- c- Besoins existants, demandes exprimées, pas de service disponible +
- d- Besoins inexistant, demandes exprimées, pas de service disponible
- e- Besoins inexistant, demandes non exprimées, pas d'offres

6- dans quelle condition la Convergence des besoins, des demandes et des services de santé nous permet d'évaluer s'il y a « gaspillage »

- a- Demande exprimée, services existants, pas de besoin réel =
- b- Besoins existants, demandes non exprimés, pas de service disponible
- c- services inexistant, demandes exprimées, pas de besoins réel
- d- Besoins inexistant, demandes exprimées, pas de service disponible
- e- Demande exprimée, services existants, besoin réel

7- dans quelle condition la Convergence des besoins, des demandes et des services de santé nous permet d'évaluer s'il y a « sous utilisation »

- a- Besoins existants, pas de service disponible, demandes non disponibles
- b- Besoins existants, demandes non exprimés, pas de service disponible
- c- Besoins existants, demandes exprimées, pas de service disponible
- d- Besoins existants, services disponibles, pas de demande exprimée =

e- Besoins existants, services disponibles, demande exprimée

8- Qu'est ce qu'un cout d'opportunité ?

a-Montant gagné lorsqu'on fait une meilleure utilisation des ressources.

b-Montant économisé lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.

c-Montant récupéré lorsqu'on fait une meilleure utilisation des ressources.

d-Montant rendu lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.

e-Montant perdu lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.

9- Qu'est-ce qu'un seuil de rentabilité en économie de santé ?

a-Le point ou s'égalisent les tarifs et les dépenses.

b Le point ou s'égalisent les couts et les prix.

c Le point ou s'égalisent les budgets et les prévisions.

d Le point ou s'égalisent les recettes et les amortissements.

e Le point ou s'égalisent les recettes et les dépenses.

10- La valeur actuelle du futur dinar dépendra de :

a-Sa date d'obtention ou son taux d'actualisation.

b-Son taux d'actualisation sans sa date d'obtention.

c-Son niveau d'érosion monétaire par dépréciation.

d-L'inflation par dépréciation et érosion monétaire.

e-Sa date d'obtention et son taux d'actualisation.

11-. Quelles sont les significations d'un amortissement ?

a. Dépréciation mensuelle d'un bien immobilier ou fixe.

b. Dépréciation bimestrielle d'un bien immobilier ou fixe.

c. Dépréciation trimestrielle d'un bien immobilier ou fixe.

d. Dépréciation annuelle d'un bien immobilier ou fixe.

e. Partie du cout devant être intégrée au prix du produit.

12- Qu'est ce qu'un tarif ?

a. C'est l'ensemble des dépenses nécessaire à la production.

b. C'est la valeur d'un bien déterminée par les forces du marché.

c. C'est la confrontation entre la demande et l'offre d'une prestation.

d. C'est l'ensemble des recettes nécessaire à la production.

e. C'est un niveau de prix déterminé par l'état.

13-Les raisons incitant à lutter contre les infections nosocomiales sont :

a-Subjectives

b-Physiques

c-Economiques

d-Médicales

e-Ethiques

14-La variabilité du coût des infections nosocomiales dépend de :

a-la réglementation relative aux IN

b-la spécialisation des structures de soins

c-la nature du coût

d-l'objet du coût

e-l'importance du coût

15-Le coût des conséquences des infections nosocomiales concerne :

a-Les patients

b-Les familles

c-Les visiteurs

d-L'administration

e-Les chirurgiens

16- Le coût des infections nosocomiales varie aussi en fonction des situations évolutives suivantes des infections nosocomiales :

- a- Evolution temporelle
- b- Evolution favorable
- c- Evolution avec des séquelles
- d- Evolution dramatique
- e- Evolution spatiale

17- Parmi les facteurs essentiels du surcoût financier des infections nosocomiales nous pouvons citer :

- a- La réduction de la durée de séjour
- b- Le stockage des antiinfectieux
- c- Le nombre d'admissions
- d- Le nombre de transferts inter-service
- e- Le nombre des examens à visée diagnostic

18- Les administrateurs sont tentés de n'envisager la lutte contre les infections nosocomiales qu'à travers l'approche :

- a- Psycho-Sociale
- b- Gouvernementale
- c- Régionale
- d- Economique
- e- Médical

19- La carte sanitaire est :

- a- une carte géographique
- b- une technique géographique en santé
- c- un document de planification sanitaire
- d- un plan d'action sanitaire
- e- une politique de santé

20- Dans la planification sanitaire, la meilleure disponibilité des services de santé pour la population favorise :

- a- la prise en charge des patients au niveau des hôpitaux
- b- l'accès facile aux soins
- c- l'utilisation rationnelle des services de santé
- d- la prévention des maladies
- e- il n'y a aucun impact

21- Parmi ces termes quels sont ceux qui expriment les avantages de la carte sanitaire ?

- a- valeur juridique
- b- organisation du système de soins
- c- impact économique
- d- responsabilité de l'état
- e- complémentarité entre les composantes du système de soins

22- Un district sanitaire est :

- a- un établissement de santé publique
- b- un établissement publique de référence
- c- un ensemble d'établissements publiques et privés de proximité avec un établissement publique de référence
- d- une région sanitaire
- e- un service hospitalier

23- Une PMI est :

- a- un établissement universitaire
- b- un service spécialisé
- c- un établissement de santé publique de proximité
- d- un poste de santé avancé
- e- une salle de soins pour les enfants et les mères

24- l'approche programmatique en santé vise surtout :

- a- la prise en charge des patients
- b- la mise en œuvre d'actions de soins et de prévention

- c- la standardisation de la prise en charge des problèmes de santé publique prioritaires
 - d- un objectif économique
 - e- une approche économique
- 25- Le groupe chargé de l'élaboration d'un programme de santé est composé :
- a- d'experts en santé seulement
 - b- d'économistes surtout
 - c- les experts des secteurs concernés par le problème de santé ciblé
 - d- un seul expert suffit : c'est le coordinateur
 - e- aucun, pas de préparation tout est programmé à l'avance
- 26- Pour identifier les problèmes de santé, on a besoin de :
- a- données démographiques surtout
 - b- centres de santé
 - c- médecins
 - d- données de morbidité et de mortalité
 - e- connaissances sur la perception de ce problème de santé et des moyens de prévention par la population concernée
- 27- L'impact de tout programme de santé est :
- a- la guérison des malades
 - b- l'amélioration des indicateurs épidémiologiques
 - c- le changement des comportements à risque
 - d- l'identification des déterminants sanitaires correspondants
 - e- d'ordre économique
- 28- En économie de santé, un médecin dans sa pratique courante doit dans un strict minimum :
- a- prescrire plusieurs médicaments
 - b- demander un seul bilan de santé
 - c- respecter les consensus de prise en charge
 - d- prescrire de manière efficiente
 - e- tenir compte du niveau économique du patient
- 29- les critères d'analyse du financement des systèmes de santé sont représentés par
- a- Equité
 - b- Opportunité
 - c- Efficacité
 - d- Clientélisme
 - e- pérennité
- 30- les Sources possibles de financement sur ressources propres sont :
- a- Etat
 - b- prêts à taux bonifié ou à taux commercial
 - c- assurances, mutuelles...
 - d- paiement par le malade
 - e- dons

CORRIERE ECONOMIE DE LA FANTASIE

10. 12. 2017

- 01 - c
- 02 - c
- 03 - a-c
- 04 - a
- 05 - c
- 06 - a
- 07 - d.
- 08 - e.
- 09 - e
- 10 - e
- 11 - d.e.
- 12 - e.
- 13 - c-d-e.
- 14 - b-c-d
- 15 - a-b
- 16 - b-c-d
- 17 - e-
- 18 - d-
- 19 - c
- 20 - b-c

- 21 - a-b-c-d-e
- 22 - c
- 23 - d.
- 24 - c-d-e
- 25 - c
- 26 - d-e.
- 27 - b-c-e
- 28 - d **28 → CDE**
- 29 - a-c-e.
- 30 - a-e-d.

Dr. MIRATI RAHMO

