

01- L'économie de la santé est caractérisée par ;

- a- des besoins sanitaires illimités
- b- des demandes limitées
- c- des ressources limitées
- d- des ressources illimitées
- e- des offres illimitées

2- les concepts fondamentaux de l'économie de la santé sont :

- a- La rareté des ressources : dimension social
- b- Le choix / la décision : allocation du disponible entre différents usages
- c- Le coût d'opportunité : meilleur usage des ressources sacrifiées
- d- L'efficacité économique : faire des choix pour que les bénéfices soient supérieurs aux coûts
- e- Les ressources inépuisables : dimension individuel

3- L'économie de la santé n'est pas représenté par des actions de :

- a- Faire des économies...
- b- Diminuer les dépenses
- c- Contrôler les agents économiques
- d- Rechercher la meilleure utilisation des ressources
- e- Atteindre les objectifs du développement humain

4- la solution optimale en économie santé :

- a- cout élevé/ efficacité élevée
- b- cout faible /efficacité élevée
- c- cout faible/ efficacité faible
- d- cout élevé/ efficacité faible
- e- cout normal/ efficacité normal

5- Un programme de santé est planifié par :

- a- Un médecin de santé publique
- b- Un responsable en santé publique
- c- l'administration de la santé publique
- d- des experts des secteurs concernés par le problème de santé publique ciblé
- e- la communauté

6- La perception d'un problème de santé publique par la population est :

- a- d'ordre médical
- b- d'ordre psycho sociologique
- c- d'ordre participatif
- d- d'ordre préventif
- e- d'ordre éducatif

7- La supervision d'un programme de santé est :

- a- un objectif à atteindre
- b- une problématique
- c- un acte médical
- d- une activité d'exécution du programme de santé
- e- une évaluation pratique

8- la carte sanitaire est :

- a- une approche programmatique
- b- une politique de santé
- c- un système de santé
- d- un document
- e- une évaluation de la santé

9- La rationalité du développement sanitaire est :

- a- une carte sanitaire
- b- une équité des soins
- c- une disponibilité des services de santé
- d- un aspect économique
- e- une nouvelle technologie

10- Identifier les pôles d'excellence en matière de prise en charge sanitaire est :

- a- une disponibilité des services de soins
- b- une amélioration de l'accès aux services sanitaires
- c- une rationalisation du développement sanitaire
- d- un cadre adéquat pour le développement des infrastructures, des équipements lourds et des ressources humaines en santé
- e- Un instrument de régulation de l'offre des soins

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

- a. Montant perdu lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.
- b. Montant gagné lorsqu'on fait une meilleure utilisation des ressources.
- c. Montant économisé lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.
- d. Montant récupéré lorsqu'on fait une meilleure utilisation des ressources.
- e. Montant rendu lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.

12- Qu'est ce qu'un tarif ?

- a. C'est un niveau de prix déterminé par l'état.
- b. C'est un niveau de cout déterminé par le marché des soins.
- c. C'est la valeur d'un bien déterminée par les forces du marché.
- d. C'est la confrontation entre la demande et l'offre d'une prestation.
- e. C'est l'ensemble des dépenses nécessaire à la production.

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

- a. Le point où s'égalisent les recettes et les dépenses.
- b. Le point où s'égalisent les couts et les dépenses.
- c. Le point où s'égalisent les couts et les prix.
- d. Le point où s'égalisent les budgets et les prévisions.
- e. Le point où s'égalisent les recettes et les amortissements.

14- En actualisation, la valeur actuelle du futur dinar dépendra de :

- a. Date de son obtention et son taux d'actualisation dans les tables financières.
- b. Date de son obtention ou son taux d'actualisation dans les tables financières.
- c. Son taux d'actualisation dans les tables financières sans sa date d'obtention.
- d. Son niveau d'érosion par dépréciation.
- e. Son niveau d'inflation par érosion monétaire.

15- Quelles sont les significations d'un amortissement ?

- a. Utilisation et usure d'un bien immobilier ou fixe.
- b. Partie du cout devant être intégrée au prix du produit.
- c. Dépréciation annuelle d'un bien immobilier ou fixe.
- d. Dépréciation mensuelle d'un bien immobilier ou fixe.
- e. Dépréciation semestrielle d'un bien immobilier ou fixe.

16-La pharmaco-économie un outil scientifique utilisés pour :

- a- identifier, mesurer et comparer les coûts et les effets de l'utilisation d'un produit de cosmétologie médicale
- b- identifier, mesurer et comparer les coûts et les effets de l'utilisation des services sanitaires
- c- identifier, mesurer et comparer les coûts et les effets de l'utilisation des services administratives hospitalières
- d- identifier, mesurer et comparer les coûts et les effets de l'utilisation d'un produit et des services pharmaceutiques
- e- identifier, mesurer et comparer les coûts et les effets de l'utilisation d'un complément alimentaire

17- Le statut du médicament est défini selon des approches et logiques très divergentes :

- a- un bien de santé
- b- un bien industriel
- c- un bien économique / commercial
- d- un bien social
- e- un bien environnemental

18-les raisons de l'évaluation médico-économique à pour objectif de

- a-Permettre de faire le « choix optimum » pour la collectivité, le citoyen et le patient.
- b-Renforcer la solidarité
- c-Renforcer la « transparence » et « l'équité »
- d-Limiter le budget « santé »: analyse économique renforce la justice sociale
- e-Renforcer les dons et les legs

19- les perspectives de l'analyse pharmaco-économique permet diminuer des divergence des points de vue:

- a- De la société
- b- Du payeur (ou de l'assureur)
- c- Du patient
- d- Du fournisseur de soins (hôpital public, clinique privée...)
- e- des autres secteurs non santé

20-Identification des effets liés à la santé pour maîtriser les surcoûts :

- a- Eviter les coûts directs/induits (hospitalisations, absences de travail...)
- b- Efficacité/efficience clinique – Pourcentage de guérison
- c- Allègement /réduction des symptômes
- d- Diminution/augmentation de l'incidence des morbidités
- e- Mortalité

21-Les raisons incitant à lutter contre les Infections nosocomiales sont :

- a-Humaines
- b-Physiques
- c-Economiques
- d-Médicales
- e-Ethiques

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

- a-la gravité des IN
- b-la spécialisation des structures de soins
- c-la nature du coût
- d-l'objet du coût
- e-L'importance du coût

23-Le coût des conséquences des infections nosocomiales concerne :

- a-Les patients
- b-Les familles
- c-L'établissement de soins
- d-L'administration
- e-Les chirurgiens

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

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

25- 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 anti-infectieux
- c-Le nombre d'admission
- d-Le nombre de transferts inter-service
- e-Le nombre des examens à visée diagnostic

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

- a-Sociale
- b-Physique
- c-Chimique
- d-Economique
- e-Médicale

27- La constitution du dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) d'un nouveau médicament :

- a-Se fait à l'issue de l'étape : essais cliniques
- b-Sur la base des résultats obtenus lors des essais cliniques et du développement pharmaceutique et industriel du médicament
- c-Doit être présenté à l'organisation mondiale de la santé
- d-Doit être présenté aux autorités sanitaires du pays concerné où il va être commercialisé le médicament
- e-Aucune réponse n'est juste

28- C'est durant la phase IV du cycle de vie d'un médicament que :

- a-Le dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché du nouveau médicament sera constitué
- b-Le médicament peut être commercialisé à grande échelle
- c-De nouvelles indications du médicament sont recherchées
- d-Les effets indésirables du médicament doivent être surveillés
- e-Aucune réponse n'est juste

29- Le médicament original ou princeps :

- a-Est protégé par un brevet
- b-La société détentrice du brevet a le droit exclusif de production et de commercialisation sans aucune limite de temps
- c-La société détentrice du brevet a le droit exclusif de production et de commercialisation pendant une durée de protection de 08 à 10 ans
- d-La durée de protection par le brevet commence après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM)
- e-Après expiration du brevet, la vie du médicament continue sous son nom de marque ou sous le nom de ses génériques

30- Pour le médicament générique :

- a-La demande de l'AMM n'est pas indispensable
- b-La demande de l'AMM n'est pas indispensable quand le fabricant est Algérien (*Saidal par exemple*)
- c-La demande de l'AMM est indispensable et exige la réalisation des étapes : préclinique et clinique
- d-La demande de l'AMM est indispensable et n'exige que la réalisation de l'étape préclinique
- e-La demande de l'AMM est indispensable et n'exige que la réalisation de l'étape clinique

Corrige type

20.01.2018.
Economie de La Santé

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 01 - a . c | 16 - d |
| 02 - a - b - c - d | 17 - a - b - c - d |
| 03 - a - b - c | 18 - a - b - c - d |
| 04 - b | 19 - a - b - c - d |
| 05 - d | 20 - b - c - d - e |
| 06 - b | 21 - a - c - d - e |
| 07 - d . | 22 - a - b - c - d |
| 08 - d . | 23 - a - b - c |
| 09 - d | 24 - a - b - c |
| 10 - d . | 25 - e |
| 11 - a . | 26 - d |
| 12 - a - | 27 - a - b - d |
| 13 - a | 28 - b - c - d |
| 14 - a | 29 - a - e . |
| 15 - a - b - c . | 30 - e . |

Murat N.

