

CONTROLE ECONOMIE DE LA SANTE 21/06/2018 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 avec une couleur bleu ou noir

1- la définition de l'économie de la santé 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 illimitées 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 limités.
- e- de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources rares en vue de satisfaire leurs besoins illimités.

2/ L'importance du marché de la santé est lié au fait que :

- a- La taille de l'économie de la santé est importante et croissante
- b- les associations sociales et non gouvernementales
- c- Marché des soins de santé est la différence d'autres marchés
- d- les externalités
- e- l'augmentation de la mortalité

3/ 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 existants, demandes exprimées, service disponible

4/ 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- Besoins existants, demandes exprimées, pas de service disponible
- d- Besoins inexistant, demandes exprimées, pas de service disponible
- e- Besoins existants, demandes exprimées, service disponible

5/ 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, 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 existants, services disponibles, pas de demande exprimée

6/ le financement du système de santé sur ressources propres est généré par :

- a- l'Etat
- b- les assurances
- c- le paiement par le malade
- d- le paiement par des associations
- e- les mutuelles

7/ le financement du système de santé par des ressources extérieures sont représentés

- a- Les dons
- b- Les subventions
- c- Les prêts à taux bonifié
- d- Les prêts à taux commercial
- e- Par un proche parent

8/ les différents types de mécanismes de rémunération des prestations de santé sont :

- a- taux forfaitaire
- b- forfait journalier
- c- taux majoré selon la maladie
- d- salaire
- e- budget

9/ la rémunération à l'acte est définie par

- a- Une efficacité élevée,
- b- Un coût élevé
- c- Une efficacité moyenne
- d- Un Coût étudié
- e- Un cout faible

10- L'approche programmatique en santé est a la fois une approche:

- a- médicale
- b- rationnelle
- c- multidisciplinaire
- d- économique
- e- volontaire

11- La planification d'un programme de santé qui est l'étape la plus importante dans un programme de santé se base surtout sur :

- a- la connaissance parfaite du problème de santé publique concerné
- b- la maîtrise de l'environnement psychosociologique de la population concernée
- c- les objectifs à atteindre
- d- les actions à entreprendre
- e- les techniques de soins

12 l'efficience du programme de santé s'évalue par (1 seule réponse) :

- a- la prescription des médicaments essentiels
- b- l'impact sur l'état de santé des actions entreprises
- c- les dépenses sanitaires
- d- le coût-efficacité
- e- le coût- efficience

13- la carte sanitaire est :

- a- un système
- b- un document
- c- une décision
- d- un outil
- e- une organisation

14- La carte sanitaire trouve sa place en Economie de santé surtout par (1 seule réponse) :

- a- le traitement des maladies
- b- la meilleure disponibilité des services de soins
- c- réduction des inégalités dans la prise en charge des maladies
- d- la rationalisation du développement sanitaire
- e- l'augmentation des dépenses en santé

15- Parmi les avantages cités ci-dessous concernant la carte sanitaire on note une seule réponse fausse laquelle ?

- a- valeur juridique
- b- équité dans l'offre des soins
- c- impact économique
- d- privatisation de la profession médicale
- e- complémentarité des différents maillons de la chaîne de la santé

16- Dans la région sanitaire « est » on a quatre relais les quels :

- a- Constantine
- b- Tébessa
- c- Batna
- d- Annaba
- e- Sétif

17. Un établissement public de référence peut être représenté par:

- a- un EPSP
- b- un EHS
- c- un EPH
- d- un centre de santé
- e- un district sanitaire

18. une PMI par exemple est :

- a- une polyclinique
- b- une structure de santé primaire
- c- une consultation externe du CHU
- d- une salle de soin
- e- un EPSP

19. Quelles sont les significations d'un amortissement ?

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

20. Qu'est-ce qu'un prix ?

- A. Confrontation entre la recette et la dépense.
- B. Niveau de tarif déterminé par l'état.
- C. Valeur des recettes et des dépenses.
- D) Valeur d'un bien ou d'un service.
- E) Confrontation entre l'offre et la demande. Réponses :

21. Qu'est-ce qu'un tarif ?

- A) C'est un niveau de prix déterminé par l'état.
- B) C'est une manière d'améliorer l'équité et l'accès aux soins.
- C. C'est l'ensemble des dépenses nécessaire à la production.
- D. C'est la valeur d'un bien déterminée par les forces du marché.
- E. C'est la confrontation entre la demande et l'offre d'une prestation.

22. Qu'est-ce qu'un coût d'opportunité ?

- A. Montant récupéré lorsqu'on fait une meilleure utilisation des ressources.
- B. Montant rendu lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.
- C. Montant gagné lorsqu'on fait une meilleure utilisation des ressources.
- D. Montant économisé lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.
- E) Montant perdu lorsqu'on ne fait pas meilleure utilisation des ressources.

23- La valeur actuelle du futur dinar dépendra de :

- A. Son taux d'actualisation.
- B. Son niveau d'érosion monétaire par dépréciation.
- C. L'inflation par dépréciation et érosion monétaire.
- D. Sa date d'obtention ou son taux d'actualisation.
- E. Sa date d'obtention et son taux d'actualisation.

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

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

25- 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

26- 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

27- 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

28- 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

29- 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

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 (Saldal 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 ECONOMIE Rotation 1

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

RESPONSABLE NOMME-

M.A. KIRATI RACHID
Spécialiste Épidémiologie
Et Médecine Prévention

