

## DEVOIR MAISON – ASPECTS SOCIETAUX ET ECONOMIQUES DU MEDICAMENT

1	La pharmacologie cellulaire est apparue avant la pharmacologie animale
2	La pharmaco-épidémiologie est apparue après la pharmacovigilance
3	La pharmacologie sociale est l'interaction entre le médicament et la société
4	L'utilisation de médicaments est bénéfique pour la société car elle permet l'augmentation de l'espérance de vie
5	Les médias influencent la pharmacologie sociale
6	La pression de prescription est une demande implicite formulée par le patient interférant avec la stratégie de prise en charge
7	La pression de prescription concerne 25% des patients et dans 20% des cas, cela concerne un médicament
8	Les associations de malades ont seulement un effet néfaste sur la pression de prescription
9	L'industriel choisi des axes de développement et d'investissement en fonction de l'importance ou la prévalence des maladies
10	Le marché des médicaments dirigés vers les enfants est en pleine expansion
11	La stratégie du « disease mongering » a pour objectif l'augmentation de la consommation de médicaments par la société
12	La modification des seuils diagnostiques de maladies est une stratégie pour augmenter la consommation médicamenteuse
13	En France, la publicité envers les professionnels de santé est autorisée seulement pour les médicaments non remboursés
14	Il y a obligation de déclarer tous les liens d'intérêt de tous les membres des agences
15	Un portail d'information sur le médicament est présent sur internet
16	La Télémédecine est une technique qui permet la lutte contre les zones de désertification médicale
17	20% de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments « essentiels »
18	Le ticket modérateur est en baisse
19	La réduction des dépenses de santé est prioritaire sur les coûts de personnels plutôt que sur les coûts des médicaments
20	Le VIH ne fait pas partie du marché pour l'industriel
21	Avant la politique conventionnelle Etat-Industrie, la France était derrière l'Allemagne en terme de production européenne de médicament
22	La politique conventionnelle Etat-Industrie date de 1992
23	La France est peu productrice de biotechnologie
24	En France, on dépense d'avantage pour acquérir des biens que pour rétribuer les professionnels de santé
25	Le PIB augmente plus rapidement que les dépenses consacrées à la santé
26	La législation a une influence sur les dépenses de santé (exemple : pression des autorités publiques pour réduire les dépenses de santé)
27	Ces dernières années en France, le prix des médicaments a augmenté, ce qui contribue à l'augmentation des dépenses de santé
28	La consommation des médicaments en volume est la plus élevée aux USA, puis en France.
29	La consommation des antibiotiques est 2 à 2,5 fois plus élevée en France qu'en Allemagne ou au Royaume-Uni
30	Les plus de 65 ans représentent 1/3 des prescriptions en France alors que cette population ne représente que 15% de la population française
31	Les médicaments remboursés de plus de 10 ans contribuent majoritairement à la hausse des dépenses de santé
32	72% des consultations se terminent par une ordonnance en Allemagne
33	La charte de 2008 des laboratoires pharmaceutique engage les laboratoires à des visites médicales de qualité
34	La loi de médicaments de décembre 2011 donne l'arrêt des visites médicales individuelles sauf pour les médicaments strictement hospitaliers
35	Les dépenses médicamenteuses sont prises à 60% par l'Assurance Maladie

36	Depuis 2007, il y a obligation de payer un forfait de 1 € non remboursable pour chaque ordonnance
37	Le CEPS fixe le prix du médicament remboursable à l'aide du SMR
38	Un médicament possédant un ASMR I est une vraie innovation par rapport aux autres médicaments de sa classe médicamenteuse
39	En France, les médicaments remboursables représentent la moitié du chiffre d'affaire de l'industrie du médicament
40	Le cout de production du médicament est un facteur de coût important dans le coût du médicament
41	Le biosimilaire n'est pas un générique, il peut donc être mis sur le marché avant la fin du brevet du médicament princeps
42	Seul le coût de fabrication est identique entre le générique et le princeps
43	Le statut du générique a été défini en 1995-1996 dans le code de Santé Publique
44	La politique du générique appliquée aux médecins a été mise en place avant la politique appliquée sur les pharmaciens
45	D'après la politique d'incitation officinale en 1999, si le pharmacien substitue le princeps par un générique, il aura une marge plus élevée sur le générique que sur le princeps
46	Le tarif forfaitaire de responsabilité date de 2005
47	Le refus d'un générique par le patient à la place d'un médicament de marque concerné par le TFR, engendrera seulement la perte de tiers payant par le patient
48	Depuis 2001, il existe un suivi du volume et du taux de prescription des génériques dans les établissements de santé
49	Le taux de pénétration d'un médicament princeps prescrit par son générique est en forte hausse
50	A partir de 2008, le prix fabricant d'un générique est inférieur de 55% à celui du princeps
51	Par rapport aux autres pays européen, le taux de pénétration de générique est faible
52	Les génériques français sont parmi les plus chers d'Europe
53	La définition de l'automédication comprend la possibilité de conseils et d'assistance de la part des pharmaciens
54	L'automédication est synonyme de médicament OTC ( <i>over the counter</i> ) au niveau international
55	Tous les médicaments d'automédication sont hors listes
56	Tous les médicaments d'automédication sont en prix libres
57	L'objectif de la publicité des médicaments d'automédication est seulement d'inciter à la consommation de produits de santé
58	Les médicaments d'automédications traitent des symptômes ou des affections bénignes
59	Le switch est le remplacement d'un traitement par un autre (ayant le même but thérapeutique)
60	Tous les médicaments non remboursés sont des « mauvais médicaments » (efficacité peu élevée)
61	L'augmentation du dépistage des maladies en France participe aux modifications médicales qui augmentent la consommation des médicaments
62	Le prix des médicaments anticancéreux est de plus en plus élevé, seulement au niveau européen
63	Ces dernières années le déficit de la sécurité social est supérieur à 10% alors qu'au début des années 2000, le déficit est plus ou moins constant
64	L'augmentation des maladies chroniques est un défi économique pour l'industrie pharmaceutique
65	L'industrie pharmaceutique en France est en 2 <sup>ème</sup> position après l'industrie de l'aéronautique
66	L'innovation représente pour l'industrie pharmaceutique moins de 10 du marché annuel mais 90% de sa croissance
67	De manière générale, un médicament générique perd 50% de ses ventes
68	Les marchés émergents (ciblant la Chine, la Russie, le Brésil ....) représente 5% du chiffre d'affaire des grandes sociétés du secteur de la santé
69	Les pays émergents ont un fort pouvoir d'achat
70	Le droit à la santé vient s'opposer au droit commercial pour les pays concernés par des crises sanitaires (sida, tuberculose, ect ...) en génériquant des médicaments encore sous brevet. L'OMS confirme ce droit

## QUELQUES QCMS ... *Merci ThomasV ! ☺*

### **QCM1 : A propos de l'influence de l'industriel dans la prise en charge thérapeutique**

- A) Cette influence est aussi appelée « pression de prescription »
- B) Les industriels peuvent financer des campagnes d'information sur une pathologie
- C) L'industrie pharmaceutique favorise le développement de molécules dans les pathologies fréquentes ou coûteuses
- D) Le « disease mongering » est la pression exercée par l'industriel sur les politiques afin de conserver les emplois
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 2 : Quels sont les effets bénéfiques de l'utilisation des médicaments pour les sociétés ?**

- A) L'amélioration de la qualité de vie
- B) L'égalité dans l'accès aux soins
- C) L'essor de la recherche médicale
- D) La diminution de la mortalité infantile
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM3 : Quels facteurs favorisent l'influence du patient vis-à-vis de sa prise en charge thérapeutique ?**

- A) La place des associations de malade
- B) La crainte des procès par les prescripteurs
- C) La publicité sous ses différentes formes
- D) La faible information et communication qui existent autour des données médicales
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM4 : A propos de la pharmacologie sociale et de ce qui l'influence**

- A) La pharmacologie sociale se définit comme l'interaction entre le médicament et la société
- B) Le pouvoir politique y joue un rôle, notamment par le principe de précaution
- C) Les nouvelles technologies entraînent une réactivité accrue des patients face à un nouveau médicament
- D) La formation ou l'éducation religieuse du médecin peuvent aussi intervenir dans la pharmacologie sociale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM 5 : A propos du financement du système de santé**

- A) La part des ménages est stable dans les dépenses de santé
- B) Le financement du système d'assurance maladie est assurée par l'ensemble de la population
- C) Une augmentation du chômage entraîne une baisse de financement de la politique de santé
- D) Pour diminuer les coûts, les décideurs politiques favorisent une coupe dans les dépenses de personnel plutôt que dans les dépenses liées aux médicaments
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM6 : A propos de l'industrie pharmaceutique en France**

- A) La France est le premier producteur mondial de médicaments depuis 1995
- B) La France est d'ailleurs spécialisée dans les médicaments de demain, dont ceux de biotechnologie
- C) La France est le premier consommateur mondial de médicaments en valeur
- D) La France est le premier consommateur mondial de médicaments en volume
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

### **QCM7 : A propos de la consommation médicamenteuse**

- A) Des fortes dépenses de santé sont corrélées à une qualité et une efficacité des soins
- B) Il y a nécessité de hiérarchiser les priorités de financement dans les différents postes de santé
- C) La surconsommation médicamenteuse est notamment liée au poids de la visite médicale
- D) La France dépense un peu plus de 10% de son PIB dans les dépenses de santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 8 : A propos des innovations en matière de médicament**

- A) Dans le traitement de l'HTA, les prescriptions privilégient massivement les produits les plus anciens
- B) La stratégie de « switch » constitue souvent une véritable innovation thérapeutique
- C) Les médicaments récents ont un poids économique négligeable dans les parts de remboursement
- D) La tendance à prescrire des nouveautés est une cause de surconsommation médicamenteuse
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM9 : Quelles institutions interviennent dans la fixation des prix des médicaments ?**

- A) La HAS
- B) Le Ministère de l'Economie et des Finances
- C) Le CEPS
- D) L'OPRI
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM10 : A propos des coûts liés à l'obtention et la commercialisation du médicament**

- A) Le coût de développement correspond aux dépenses engendrées durant les phases cliniques et pré-cliniques
- B) Les coûts de production sont une part minime dans la globalité des coûts
- C) Les coûts de promotion comptent notamment les coûts de publicité et de visite médicale
- D) Pour compenser ces coûts, plus un médicament traitera une population restreinte (maladie orpheline par exemple), plus il aura un prix plus élevé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM11 : A propos de la politique du médicament générique**

- A) Le pharmacien a un droit de substitution, et sa marge est la même qu'il prescrive le princeps ou le générique
- B) Le prix de la consultation chez le médecin a été revalorisé en échange d'un engagement de prescription de génériques (ou prescription en DCI)
- C) Le tarif forfaitaire de responsabilité a été mis en place afin d'inciter le prescripteur à préférer le générique au médicament princeps
- D) Il existe également des mesures incitatives sur la prescription de génériques pour les établissements de santé
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM12 : A propos de l'automédication**

- A) On peut la définir comme l'utilisation hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou leurs proches, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM
- B) Certains médicaments à prescription médicale facultative ont un index thérapeutique étroit
- C) Les médicaments d'automédication sont des médicaments dont la publicité est généralement autorisée
- D) La forte dépense liée aux médicaments en France est notamment liée à la forte dépense d'automédication par les populations
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM13 : Quels sont les défis à relever pour l'assurance maladie concernant les médicaments et leur remboursement ?**

- A) Le vieillissement de la population
- B) L'augmentation des coûts de développement
- C) L'augmentation de la prévalence des affections longue durée
- D) La dégradation économique, notamment du marché de l'emploi
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

**QCM 10 : Concernant la surconsommation médicamenteuse**

- A) 60% des médicaments remboursés ont plus de 10 ans, ce sont eux qui contribuent majoritairement à la hausse des dépenses
- B) 90% des consultations se terminent par une ordonnance en Allemagne
- C) La loi du Médicament (décembre 2011) tend à baisser la surconsommation en agissant sur le remboursement des médicaments
- D) La tendance par les médecins à prescrire des nouveautés fait partie des causes de surconsommation médicamenteuse
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.

**QCM 11 : A propos des génériques**

- A) Contre indications et effets indésirables doivent être similaire à ceux du médicament princeps
- B) Le générique est équivalent chimiquement au princeps
- C) Les bio-similaires sont des génériques
- D) La DCI est généralement utilisé dans le nom du générique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte.