

## CORRECTION DEVOIR MAISON – ASPECTS SOCIETAUX ET ECONOMIQUES DU MEDICAMENT

1	La pharmacologie cellulaire est apparue avant la pharmacologie animale	<u>Faux</u> : pharmaco animale : XIXième S Pharmaco cellulaire 1940
2	La pharmaco-épidémiologie est apparue après la pharmacovigilance	<u>Vrai</u>
3	La pharmacologie sociale est l'interaction entre le médicament et la société	<u>Vrai</u>
4	L'utilisation de médicaments est bénéfique pour la société car elle permet l'augmentation de l'espérance de vie	<u>Vrai</u>
5	Les médias influencent la pharmacologie sociale	<u>Vrai</u>
6	La pression de prescription est une demande implicite formulée par le patient interférant avec la stratégie de prise en charge	<u>Faux</u> : c'est une demande <b>explicite</b>
7	La pression de prescription concerne 25% des patients et dans 20% des cas, cela concerne un médicament	<u>Vrai</u>
8	Les associations de malades ont seulement un effet néfaste sur la pression de prescription	<u>Faux</u> : Elles ont un effet bénéfique sur les patients par l'éducation thérapeutique
9	L'industriel choisi des axes de développement et d'investissement en fonction de l'importance ou la prévalence des maladies	<u>Faux</u> : Leurs choix se font en fonction de la rentabilité
10	Le marché des médicaments dirigés vers les enfants est en pleine expansion	<u>Faux</u> : ce secteur ne retrouve quasiment pas de médicament
11	La stratégie du « disease mongering » a pour objectif l'augmentation de la consommation de médicaments par la société	<u>Vrai</u>
12	La modification des seuils diagnostiques de maladies est une stratégie pour augmenter la consommation médicamenteuse	<u>Vrai</u>
13	En France, la publicité envers les professionnels de santé est autorisée seulement pour les médicaments non remboursés	<u>Faux</u> : la publicité envers les professionnels de santé est autorisée pr tous les mdcs (remboursés et non remboursés)
14	Il y a obligation de déclarer tous les liens d'intérêt de tous les membres des agences	<u>Vrai</u>
15	Un portail d'information sur le médicament est présent sur internet	<u>Faux</u> : la demande a été faite, mais ce portail devrait sortir vers 2013-2014
16	La Télémédecine est une technique qui permet la lutte contre les zones de désertification médicale	<u>Vrai</u>
17	20% de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments « essentiels »	<u>Faux</u> : 50%
18	Le ticket modérateur est en baisse	<u>Faux</u> : Il augmente, car il y a une baisse des taux de remboursements
19	La réduction des dépenses de santé est prioritaire sur les coûts de personnels plutôt que sur les coûts des médicaments	<u>Faux</u> : elle se fait surtout sur les couts des médicaments
20	Le VIH ne fait pas partie du marché pour l'industriel	<u>Faux</u> : bien que les maladies virales ne sont pas un marché pr l'industriel, le VIH est une exception
21	Avant la politique conventionnelle Etat-Industrie, la France était derrière l'Allemagne en terme de production européenne de médicament	<u>Vrai</u>
22	La politique conventionnelle Etat-Industrie date de 1992	<u>Faux</u> : 1994
23	La France est peu productrice de biotechnologie	<u>Vrai</u>

24	En France, on dépense d'avantage pour acquérir des biens que pour rétribuer les professionnels de santé	<u>Vrai</u>
25	Le PIB augmente plus rapidement que les dépenses consacrées à la santé	<u>Faux</u> : Augmente moins 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)	<u>Vrai</u>
27	Ces dernières années en France, le prix des médicaments a augmenté, ce qui contribue à l'augmentation des dépenses de santé	<u>Faux</u> : les prix des mdcs ont baissé depuis 2007, l'augmentation des dépenses est surtout due à l'augmentation de la consommation en volume des mdcs
28	La consommation des médicaments en volume est la plus élevée aux USA, puis en France.	<u>Faux</u> : la France est la 1 <sup>ière</sup> en volume !
29	La consommation des antibiotiques est 2 à 2,5 fois plus élevée en France qu'en Allemagne ou au Royaume-Uni	<u>Vrai</u>
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	<u>Vrai</u>
31	Les médicaments remboursés de plus de 10 ans contribuent majoritairement à la hausse des dépenses de santé	<u>Faux</u> : ce sont 60% des médicaments de moins de 5 ans qui contribuent à la hausse
32	72% des consultations se terminent par une ordonnance en Allemagne	<u>Vrai</u>
33	La charte de 2008 des laboratoires pharmaceutique engage les laboratoires à des visites médicales de qualité	<u>Vrai</u>
34	La loi de médicaments de décembre 2011 donne l'arrêt des visites médicales individuelles sauf pour les médicaments strictement hospitaliers	<u>Vrai</u>
35	Les dépenses médicamenteuses sont prises à 60% par l'Assurance Maladie	<u>Vrai</u>
36	Depuis 2007, il y a obligation de payer un forfait de 1 € non remboursable pour chaque ordonnance	<u>Vrai</u>
37	Le CEPS fixe le prix du médicament remboursable à l'aide du SMR	<u>Faux</u> : de l'ASMR
38	Un médicament possédant un ASMR I est une vraie innovation par rapport aux autres médicaments de sa classe médicamenteuse	<u>Vrai</u>
39	En France, les médicaments remboursables représentent la moitié du chiffre d'affaire de l'industrie du médicament	<u>Faux</u> : 74%
40	Le coût de production du médicament est un facteur de coût important dans le coût du médicament	<u>Faux</u> : c'est une part minime du coût
41	Le biosimilaire n'est pas un générique, il peut donc être mis sur le marché avant la fin du brevet du médicament princeps	<u>Faux</u> : il faut attendre la fin du brevet !
42	Seul le coût de fabrication est identique entre le générique et le princeps	<u>Vrai</u>
43	Le statut du générique a été défini en 1995-1996 dans le code de Santé Publique	<u>Vrai</u>
44	La politique du générique appliquée aux médecins a été mise en place avant la politique appliquée sur les pharmaciens	<u>Faux</u>
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	<u>Faux</u> : il gardera une marge identique au lieu d'en avoir une diminuée (puisque le prix du médicament aura diminuée)
46	Le tarif forfaitaire de responsabilité date de 2005	<u>Vrai</u>
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	<u>Faux</u> : il devra payer la différence entre le taux de remboursement par la SS du princeps et le taux de remboursement du générique
48	Depuis 2001, il existe un suivi du volume et du taux de prescription des	<u>Faux</u> : depuis 2011

	génériques dans les établissements de santé	
49	Le taux de pénétration d'un médicament princeps prescrit par son générique est en forte hausse	<u>Vrai</u>
50	A partir de 2008, le prix fabricant d'un générique est inférieur de 55% à celui du princeps	<u>Vrai</u>
51	Par rapport aux autres pays européens, le taux de pénétration de générique est faible	<u>Vrai</u>
52	Les génériques français sont parmi les plus chers d'Europe	<u>Vrai</u>
53	La définition de l'automédication comprend la possibilité de conseils et d'assistance de la part des pharmaciens	<u>Vrai</u>
54	L'automédication est synonyme de médicament OTC ( <i>over the counter</i> ) au niveau international	<u>Vrai</u>
55	Tous les médicaments d'automédication sont hors listes	<u>Vrai</u>
56	Tous les médicaments d'automédication sont en prix libres	<u>Faux</u> : sauf ceux qui peuvent être pris en charge par l'assurance maladie (cas des médicaments semi éthiques)
57	L'objectif de la publicité des médicaments d'automédication est seulement d'inciter à la consommation de produits de santé	<u>Faux</u> : elle sert aussi à responsabiliser le malade vis à vis de sa santé
58	Les médicaments d'automédications traitent des symptômes ou des affections bénignes	<u>Vrai</u>
59	Le switch est le remplacement d'un traitement par un autre (ayant le même but thérapeutique)	<u>Vrai</u>
60	Tous les médicaments non remboursés sont des « mauvais médicaments » (efficacité peu élevée)	<u>Faux</u> : Il ne faut pas confondre médicaments déremboursés (SMR insuffisant) et d'automédication
61	L'augmentation du dépistage des maladies en France participe aux modifications médicales qui augmentent la consommation des médicaments	<u>Vrai</u>
62	Le prix des médicaments anticancéreux est de plus en plus élevé, seulement au niveau européen	<u>Faux</u> : au niveau mondial
63	Ces dernières années le déficit de la sécurité sociale est supérieur à 10% alors qu'au début des années 2000, le déficit est plus ou moins constant	<u>Vrai</u>
64	L'augmentation des maladies chroniques est un défi économique pour l'industrie pharmaceutique	<u>Faux</u> : c'est un défi pour la sécurité sociale
65	L'industrie pharmaceutique en France est en 2 <sup>ème</sup> position après l'industrie de l'aéronautique	<u>Faux</u> : derrière l'industrie de l'automobile
66	L'innovation représente pour l'industrie pharmaceutique moins de 10 du marché annuel mais 90% de sa croissance	<u>Vrai</u>
67	De manière générale, un médicament générique perd 50% de ses ventes	<u>Faux</u> : 80% 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	<u>Faux</u> : 10% et 20% du CA
69	Les pays émergents ont un fort pouvoir d'achat	<u>Faux</u> : ils ont un faible pouvoir d'achat mais représentent beaucoup de consommateurs
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	<u>Vrai</u>

## **CORRECTIONS QCMS**

### **QCM1 : B, C**

- A) La pression de prescription est appliquée par le patient
- D) Non, le disease mongering a pour objectif de faire augmenter la consommation de médicaments (par exemple en modifiant les seuils diagnostiques de certaines pathologies)

### **QCM 2 : A, C, D**

- B) C'est justement un inconvénient car le médicament augmente les inégalités dans l'accès aux soins, notamment pour les pays du tiers-monde ou les personnes qui ne peuvent pas prendre en charge leurs traitements.

### **QCM3 : A, B, C**

- D) Justement cette communication est en pleine expansion avec Internet notamment (*Doctissimo et ses forums d'hypochondriaques* ^^), et les patients savent de plus en plus de chose sur la médecine.

### **QCM 4 : A, B, C, D**

### **QCM 5 : C**

- A) Elle est croissante
- B) Seulement par les actifs
- D) On préfère ne pas diminuer les coûts des personnels (hospitalier, ...) pour préserver l'emploi, et plutôt compter sur une diminution des coûts de médicaments

### **QCM6 : D**

- A) Premier producteur européen
- B) Non la France est en retard sur ce domaine (contrairement à l'Irlande par exemple)
- C) C'est le deuxième en valeur, derrière les Etats-Unis

### **QCM7 : B, C, D**

- A) De fortes dépenses de santé ne garantissent ni qualité ni efficacité, l'important étant de les rationaliser.

### **QCM8 : D**

- A) L'évolution se fait au profit des médicaments plus récents et plus coûteux
- B) C'est très rarement une véritable innovation, c'est plutôt une logique économique (relancer les ventes)
- C) Ils ont un poids important : les médicaments contribuant à la hausse des remboursements sont à 60% des médicaments récents de moins de 5 ans

### **QCM9 : A, C**

- OPRI = office de protection contre les rayonnements ionisants ...

### **QCM10 : A, B, C, D**

### **QCM11 : A, B, D**

- C) Le TFR est une mesure concernant le patient : s'il s'oppose à la substitution du générique, il paie la différence de prix de sa poche

### **QCM12 : A, C**

- B) Ce sont des médicaments dont la dose efficace est très inférieure à la dose toxique
- C) C'est généralement le cas, sauf pour les médicaments semi-éthiques qui peuvent être remboursés en cas de prescription (Doliprane par exemple), et la publicité est autorisée seulement après avis favorable d'une commission d'experts de l'ANSM
- D) En France, les dépenses d'automédication sont faibles, contrairement aux autres pays européens

### **QCM13 : A, C, D**

- B) L'augmentation des coûts de développement est un défi concernant l'industrie pharmaceutique, pas l'assurance maladie

### **QCM10 Réponse D**

- A) Faux : 60% des médicaments récents (<5ans) remboursés sont à l'origine de la hausse des dépenses
- B) Faux : En France !!
- C) Faux : Cette loi permet bien d'agir sur la surconsommation médicamenteuse mais elle agit sur les visites médicales !

**QCM 11 : Réponses ABD**

C) Faux : les bio similaires sont des copies issues de génie, et ne sont pas considérés comme des génériques !

*Bon courage pour cette dernière ligne droite ! On pense bien a vous !! 😊*

*Violette*