

DM DEPENSES DE SANTE

QCMS :

QCM1 : A propos de l'évolution de la structure du financement de la CSBM de 2000 à 2011, donnez les propositions exactes :

- A) La sécurité sociale a vu son financement diminuer de 76,7% à 75,5%
- B) L'Etat et les collectivités locales ont vu leur financement diminuer de 4,3% à 3,2%
- C) Les organismes complémentaires ont vu leur financement augmenter de 9,3% à 10,7%
- D) Les ménages voient leur financement stagner quasiment : 9,7% à 9,6%
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM2 : Parmi les pays suivants, lesquels ont une prise en charge publique + élevée que celle de la France ?

- A) Luxembourg
- B) Islande
- C) Etats-Unis
- D) République Tchèque
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM3 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles font partie des facteurs de demande ?

- A) Le progrès technique
- B) La catégorie socio-professionnelle
- C) La diffusion de l'innovation
- D) La variabilité des pratiques professionnelles
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM4 : Parmi les propositions suivantes, lesquelles font partie des facteurs d'offre ?

- A) Le niveau d'éducation
- B) Le besoin de santé ressenti
- C) La modification de la morbidité
- D) La variabilité des pratiques professionnelles
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM5 : À propos facteurs d'offre et de demande, donnez les propositions exactes :

- A) Le niveau de protection sociale français est un facteur de demande qui influence certains types de soins + que d'autres
- B) Le sexe est un facteur de demande : les hommes consultent + que les femmes à cause de l'incidence du cancer de la prostate
- C) Le niveau de culture et d'éducation globale intervient dans le besoin de soin ressenti
- D) Le niveau de revenu influence la consommation individuelle de soins hospitaliers : + il est bas, - les gens vont à l'hôpital
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM6 : À propos facteurs d'offre et de demande de soins, donnez les vraies :

- A) Le niveau de développement économique est un facteur d'offre
- B) La consommation médicale est + importante dans les campagnes que dans les villes
- C) Le renoncement aux soins pour des raisons financières affecte en priorité les consommations dentaires, optiques et de spécialistes
- D) L'effet du diplôme influence surtout la fréquence de consultation chez le généraliste
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM7 : A propos de la maîtrise des dépenses de santé, donnez les propositions exactes :

- A) Il est impossible aujourd'hui de diminuer les dépenses de santé
- B) On peut maîtriser les dépenses de santé en diminuant les prix et les coûts des actes médicaux
- C) On peut maîtriser les dépenses de santé en diminuant les volumes de consommation
- D) La qualité et l'accessibilité restent primordiales, malgré la « maîtrise médicalisée »
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM8 : A propos de l'ONDAM, donnez les vraies :

- A) L'ONDAM est voté chaque année par le conseil des ministres depuis 1992
- B) L'ONDAM comprend entre autres des dépenses annexes comme le ticket modérateur et les dépassements d'honoraires médicaux
- C) L'ONDAM est décliné en 6 objectifs prévisionnels par secteur de consommation
- D) ONDAM 2010 = 385,7 milliards d'euros
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM9 : A propos des mesures sur l'offre, donnez les vraies :

- A) L'ONDAM est dépassé tous les ans
- B) Le SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) a vu le jour après la loi du 31/07/2001
- C) Il est élaboré par les Agences Régionales d'Hospitalisation, qui s'appelaient les Agences Régionales de Santé avant les ordonnances des 96
- D) Le budget global hospitalier date de 1983
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM10 : À propos des mesures sur l'offre, donnez les vraies :

- A) Les professions de santé sont régulées avec des numéros clausus depuis 1995
- B) Des systèmes de conventionnement comme la suppression du secteur 2, le carnet de santé et les références médicales opposables visent à réguler l'offre de soins
- C) La création de la HAS avec les ordonnances de 96 vise à améliorer les pratiques professionnelles
- D) La mise en place du parcours de soins coordonné autour du médecin traitant date de 2004
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM11 : À propos mesures sur la demande, donnez les vraies :

- A) La part financière restant à la charge des patients tend à augmenter : par exemple, le forfait hospitalier a augmenté et est de 18€/j en hôpital ou clinique
- B) Si pas de respect du parcours de soin coordonné, l'assurance maladie diminue son remboursement
- C) Le parcours de soin coordonné ne concerne pas les ophtalmologues, gynécologues, pédiatres et psychiatres
- D) Depuis le 1/01/2008, les patients doivent payer des franchises de 0,50€ par boîte de médicament et 2€ par transport sanitaire
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM12 : À propos mesures sur la demande, donnez les vraies :

- A) Un patient est remboursé à 70% s'il va voir son médecin traitant, à 30% si ce n'est pas le médecin traitant
- B) L'exonération du forfait hospitalier concerne entre autres les hospitalisations dues à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, les soins dans le cadre d'une hospitalisation à domicile et l'affiliation au régime d'Alsace-Moselle
- C) Le PNSS (Programme National Nutrition Santé) fait partie des mesures de prévention et d'éducation pour la santé qui visent à diminuer l'incidence de certaines maladies
- D) Les prix sont contrôlés et les tarifs conventionnés entre l'assurance maladie et les médecins
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

CORRECTION :

QCM1 : Réponses AD

- A) Vrai : voir diapo 35
- B) Faux : il a augmenté de 1,2% à 1,3%
- C) Faux : de 12,4% à 13,7%
- D) Vrai
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM2 : Réponses ABD

- A) Vrai : voir diapo 39
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux : les pays manquants sont : Pays-Bas, Danemark, Norvège, Suède, Japon

QCM3 : Réponse B

- A) Faux : facteur d'offre, voir diapo 52
- B) Vrai : voir diapo 46
- C) Faux : facteur d'offre, voir diapo 53
- D) Faux : facteur d'offre, voir diapo 55
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM4 : Réponse D

- A) Faux : facteur de demande, voir diapo 45
- B) Faux : facteur de demande, voir diapo 43
- C) Faux : facteur de demande, voir diapo 42
- D) Vrai : voir diapo 55
- E) Faux

QCM5 : Réponses AC

- A) Vrai : exemple des soins ambulatoires, diapo 51
- B) Faux : les femmes consultent + à cause des soins gynéco ! (diapo 44)
- C) Vrai : voir diapo 43
- D) Faux : pas d'influence sur les soins hospitaliers, mais sur les soins ambulatoires (diapo 47)
- E) Faux

QCM6 : Réponse C

- A) Faux : facteur de demande (diapo 49)
- B) Faux : inverse (diapo 48)
- C) Vrai : voir diapo 47
- D) Faux : spécialistes + soins dentaires et optiques (diapo 45)
- E) Faux

QCM7 : Réponses ABCD

- A) Vrai : seulement possible de les maîtriser (diapo 57)
- B) Vrai : voir diapo 57
- C) Vrai : voir diapo 57
- D) Vrai : voir diapo 57
- E) Faux

QCM8 : Réponse E

- A) Faux : voté par le Parlement depuis 1996
- B) Faux : justement elle ne les comprend pas (voir diapo 59)
- C) Faux : 4 objectifs (diapo 60)
- D) Faux : 161,8 milliards (diapo 61)
- E) Vrai

QCM9 : Réponses AD

- A) Vrai : voir exemple diapo 61
- B) Faux : 1991 (diapo 62)
- C) Faux : Les ARS étaient les ARH avant les ordonnances de 96
- D) Vrai : voir diapo 63
- E) Faux

QCM10 : Réponses BD

- A) Faux : date à connaître ! 1972
- B) Vrai : voir diapo 64
- C) Faux : avec la loi du 13 août 2004, pas avec les ordonnances de 96
- D) Vrai : voir diapo 66
- E) Faux

QCM11 : Réponses ABCD

- A) Vrai : voir diapo 68
- B) Vrai : voir diapo 68
- C) Vrai : voir diapo 68 (= on peut aller directement chez ces praticiens sans passer par le généraliste)
- D) Vrai : voir diapo 68
- E) Aucune de ces propositions n'est exacte

QCM12 : Réponses ABCD

- A) Vrai : voir diapo 69
- B) Vrai : voir diapo 71
- C) Vrai : voir diapo 72
- D) Vrai : voir diapo 73, exemple : consultation généraliste = 23€
- E) Faux