

UEC 5 – Santé publique et économie en santé



QCM 1 : A propos du dépistage d'une maladie

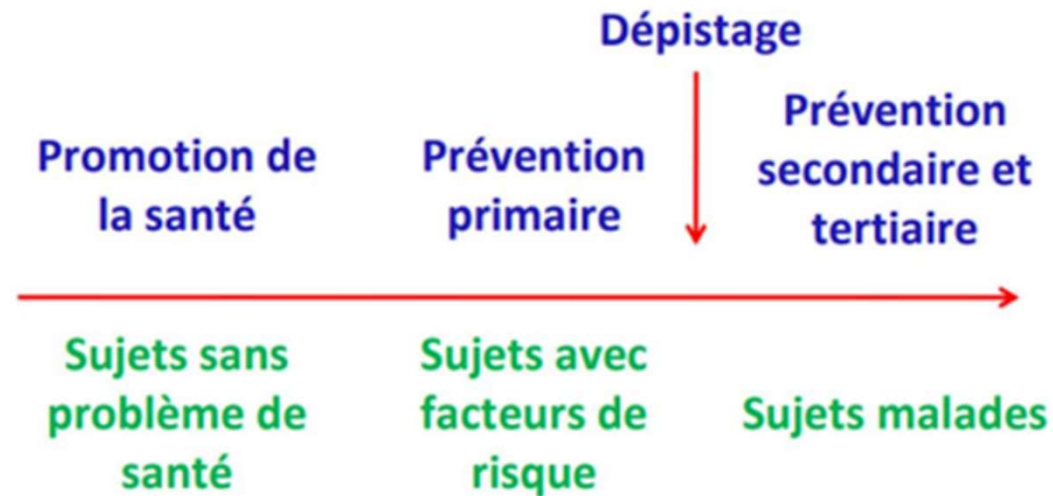
- A. Le dépistage est une mesure de prévention secondaire.
- B. Le dépistage repose sur un test pouvant comporter des faux positifs et des faux négatifs.
- C. Un test de dépistage positif doit être confirmé par un test diagnostic de certitude.
- D. Le but d'un dépistage est d'améliorer le pronostic de la maladie, grâce à un diagnostic et une prise en charge précoce.
- E. Le dépistage permet de repérer des formes asymptomatiques de maladie.

QCM 1 : A propos du dépistage d'une maladie : ABCE

- A. Le dépistage est une mesure de prévention secondaire.
- B. Le dépistage repose sur un test pouvant comporter des faux positifs et des faux négatifs.
- C. Un test de dépistage positif doit être confirmé par un test diagnostic de certitude.
- D. Le but d'un dépistage est d'améliorer le pronostic de la maladie, grâce à un diagnostic et une prise en charge précoce. → Le dépistage n'est pas un test diagnostic
- E. Le dépistage permet de repérer des formes asymptomatiques de maladie.

Cours : Concepts en santé publique

- « C'est une démarche visant à détecter, au plus tôt, en l'absence de symptômes, à l'aide de tests prédictifs (\neq diagnostic) dits de dépistage, des sujets atteints d'une forme précoce de maladie. Tout dépistage positif doit être confirmé par un test diagnostic de certitude.
- Prévention secondaire : Mesures visant à éviter la survenue d'une récurrence de la maladie (ou limitant la durée d'évolution). S'adresse aux sujets malades (ex dépistage).



Cours : concepts en santé publique

- « Tout dépistage positif doit être confirmé par un test diagnostic de certitude. »

QCM2 : A propos des causes de décès en France :

- A. L'établissement des principales causes de décès repose sur le remplissage des certificats de décès.
- B. La principale cause de décès chez les hommes est représentée par les maladies cardiovasculaires.
- C. La principale cause de décès chez les femmes est le cancer du sein.
- D. A âge équivalent, la mortalité par maladies cardiovasculaires a considérablement chuté au cours des quarante dernières années.
- E. La mortalité proportionnelle par cancer a augmenté au cours des quarante dernières années.

QCM2 : A propos des causes de décès en France: ADE

- A. L'établissement des principales causes de décès repose sur le remplissage des certificats de décès.
- B. La principale cause de décès chez les hommes est représentée par les maladies cardiovasculaires. → Tumeurs
- C. La principale cause de décès chez les femmes est le cancer du sein. → Maladies Cardio-vasc
- D. A âge équivalent, la mortalité par maladies cardiovasculaires a considérablement chuté au cours des quarante dernières années.
- E. La mortalité proportionnelle par cancer a augmenté au cours des quarante dernières années.

Cours : grands problèmes de santé publique

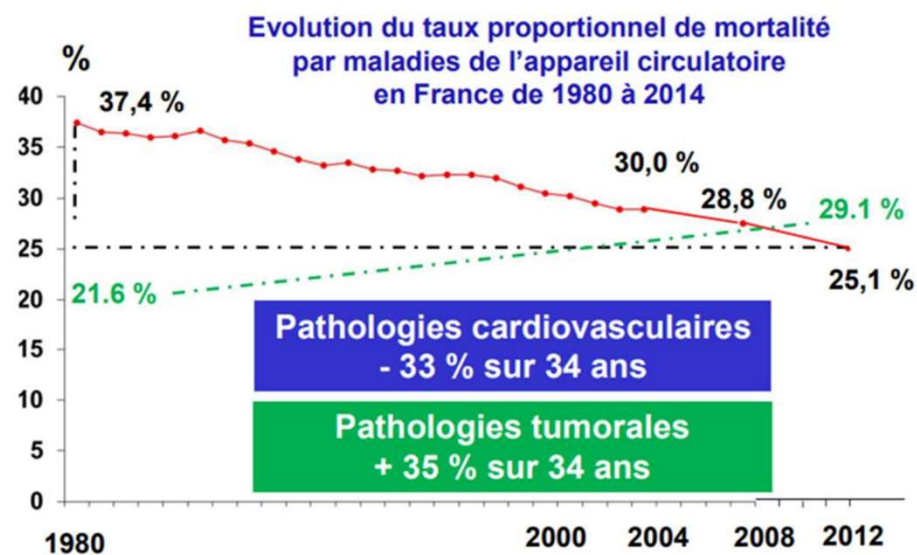
3) Principales causes de décès en France selon le sexe :

- Hommes

- Tumeurs
 - Larynx, trachée, bronches et poumons
- Maladies CV
 - Cardiopathies ischémiques
 - Maladies cérébro-vasculaires

- Femmes

- Maladies CV
 - Maladies cérébro-vasculaires
 - Cardiopathies ischémiques
- Tumeurs
 - Sein ++, 1er cancer de la femme



Source : CépiDc

Cours : grands problèmes de santé publique

- 4) Principales causes de décès en France selon l'âge :
 - < 15 ans
 - Infections de la période périnatale, anomalies congénitales
 - 15-24 ans
 - Accidents de transport, suicides
 - 25-44 ans
 - Hommes : accidents et suicides
 - Femmes : tumeurs
 - 45-64 ans
 - Hommes : cancer du poumon
 - Femmes : cancer du sein
 - > 65 ans
 - Tumeurs, maladies CV

QCM3 : A propos des modes de financement des établissements de santé :

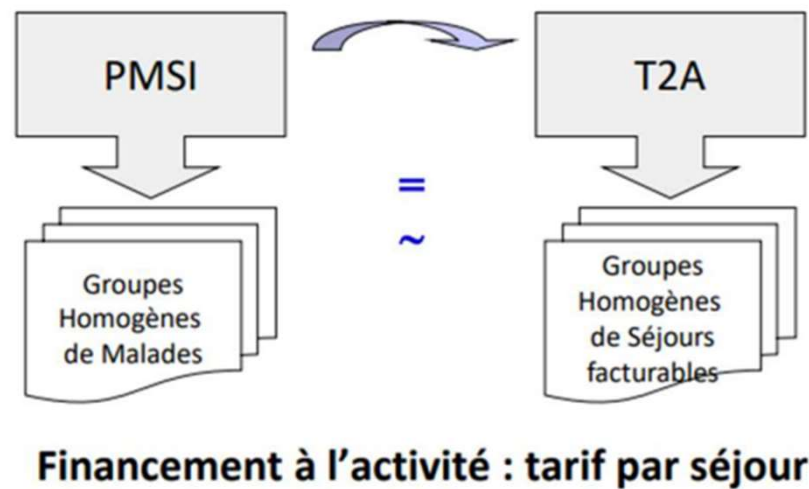
- A. Depuis 2020, l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) progresse plus rapidement que le Produit Intérieur Brut (PIB)
- B. Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) permet de classer les séjours hospitaliers dans des Groupes Homogènes de Malades (GHM)
- C. Le plan du Ségur de la Santé accélère la réduction de la part de la Tarification à l'Activité (T2A) dans le financement des établissements de santé
- D. Les nouveaux modèles de financement ont vocation à réduire les inégalités entre les territoires.
- E. Les nouveaux modèles de financement proposent la mise en œuvre d'une dotation populationnelle.

QCM3 : A propos des modes de financement des établissements de santé : ABCDE

- A. Depuis 2020, l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) progresse plus rapidement que le Produit Intérieur Brut (PIB)
- B. Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) permet de classer les séjours hospitaliers dans des Groupes Homogènes de Malades (GHM)
- C. Le plan du Ségur de la Santé accélère la réduction de la part de la Tarification à l'Activité (T2A) dans le financement des établissements de santé
- D. Les nouveaux modèles de financement ont vocation à réduire les inégalités entre les territoires.
- E. Les nouveaux modèles de financement proposent la mise en œuvre d'une dotation populationnelle.

Cours : Organisation et financement des établissements hospitaliers

- « Jusqu'en 2019, l'ONDAM a progressé d'environ 2% avec des mesures d'économie associées. En moyenne, l'ONDAM a progressée plus rapidement que le PIB. Donc la richesse nationale ne permet pas de financer suffisamment l'ONDAM. Il faut donc emprunter pour financer la santé. En 2020, l'écart se creuse avec le PIB »



Cours : Organisation et financement des établissements hospitaliers

- Pilier 2. Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins
 - 19 milliards € d'investissements nouveaux dans la santé (ville-hôpitalmédico-social)
 - Accélérer la réduction de la part de tarification à l'activité (T2A)
 - Poursuivre et amplifier les réformes visant à diversifier et simplifier les modes de financement des activités hospitalières
 - Mieux prendre en compte la qualité et la pertinence des soins et des parcours des patients dans les modes de financement des activités de soins
 - Mettre en œuvre sur les territoires et pour les établissements qui le souhaitent une expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités hospitalières de médecine d'une part fondée sur les besoins de santé des populations du territoire (dotation populationnelle) complétée d'une part à l'activité et à la qualité des soins

Cours : Organisation et financement des établissements hospitaliers

I. Les principes de la « Réforme de financement »

- Une feuille de route lancée avec « Ma santé 2022 » et réaffirmée dans le cadre du Ségur visant à
 - Réduire la part de financement à l'activité
 - Au profit de modèles de financements combinés
 - S'adapter aux spécificités de chacun des champs d'activité
- Ces nouveaux modèles de financement doivent permettre de
 - Réduire les inégalités entre les territoires
 - Harmoniser les modalités de financement entre secteurs, et favoriser la coordination entre acteurs
 - Soutenir les transformations de l'offre, au plus près des territoires, vers plus de pertinence
 - Mieux valoriser la qualité des prises en charge
- Nouveaux modèles de financement fondés sur
 - Dotation populationnelle, activité, qualité et pertinence des soins : Urgences, Médecine, HAD, Psychiatrie, SSR

QCM4 : A propos des caractéristiques générales d'un système de santé d'inspiration Bismarckien :

- A. L'ouverture des droits des patients est conditionnée par l'exercice d'une profession
- B. Il est caractérisé par une offre de soins mixte à dominante publique
- C. Son mode de financement est fondé majoritairement sur les cotisations sociales payées par les employeurs et les salariés
- D. Sa gestion est confiée à l'Etat
- E. Il est caractérisé par sa déconnexion entre offreur de soins et payeur

QCM4 : A propos des caractéristiques générales d'un système de santé d'inspiration Bismarckien : ACE

- A. L'ouverture des droits des patients est conditionnée par l'exercice d'une profession
- B. Il est caractérisé par une offre de soins mixte à dominante publique → Faux, libérale (public = salaire)
- C. Son mode de financement est fondé majoritairement sur les cotisations sociales payées par les employeurs et les salariés
- D. Sa gestion est confiée à l'Etat → ce sont les partenaires sociaux
- E. Il est caractérisé par sa déconnexion entre offreur de soins et payeur

Cours : Introduction aux systèmes de santé

« Ce système se base sur la solidarité professionnelle :

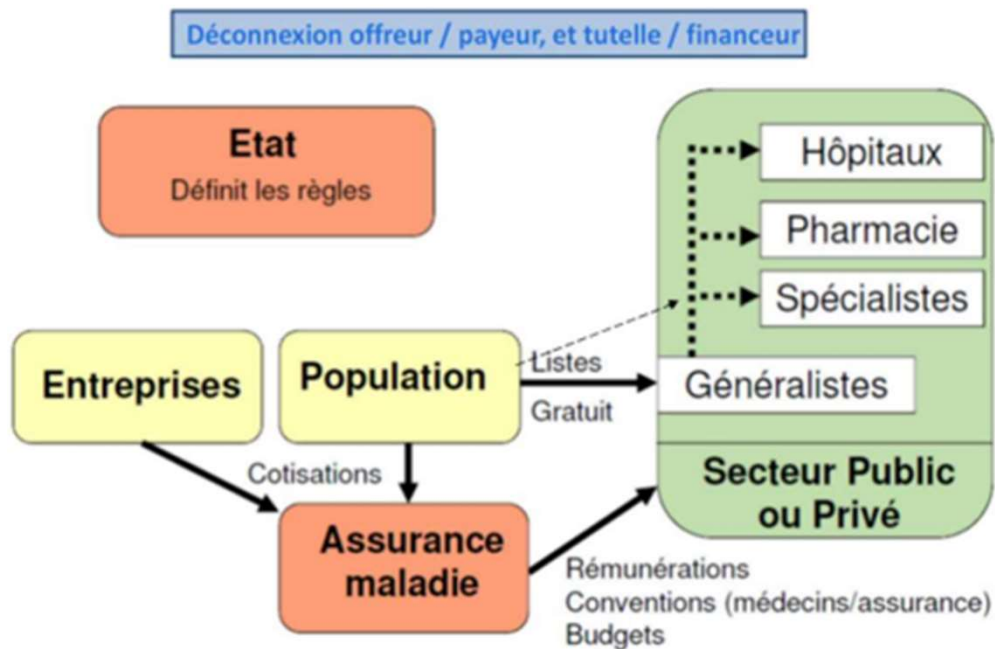
- - Aux travailleurs et leurs ayants droits
- - Multitude de caisses d'assurance maladie autonome. Les cotisations et prestations sont variables selon les caisses »

« L'offre de soins est mixte à dominance libérale :

- Les caisses d'assurance maladie sont indépendante
- Possibilité de contrats/ conventions avec les caisses »

Cours : Introduction aux systèmes de santé

« Le financement se fait sur base des cotisations sociales sur le travail employeurs et salariés »



La régulation :

- Négociation avec les partenaires sociaux (patronat, syndicats)
- Mais l'état définit les règles, reste garant de la santé des citoyens → Contrôle des prélèvements par le Parlement

QCM5 : A propos des financeurs des soins et bien médicaux en France :

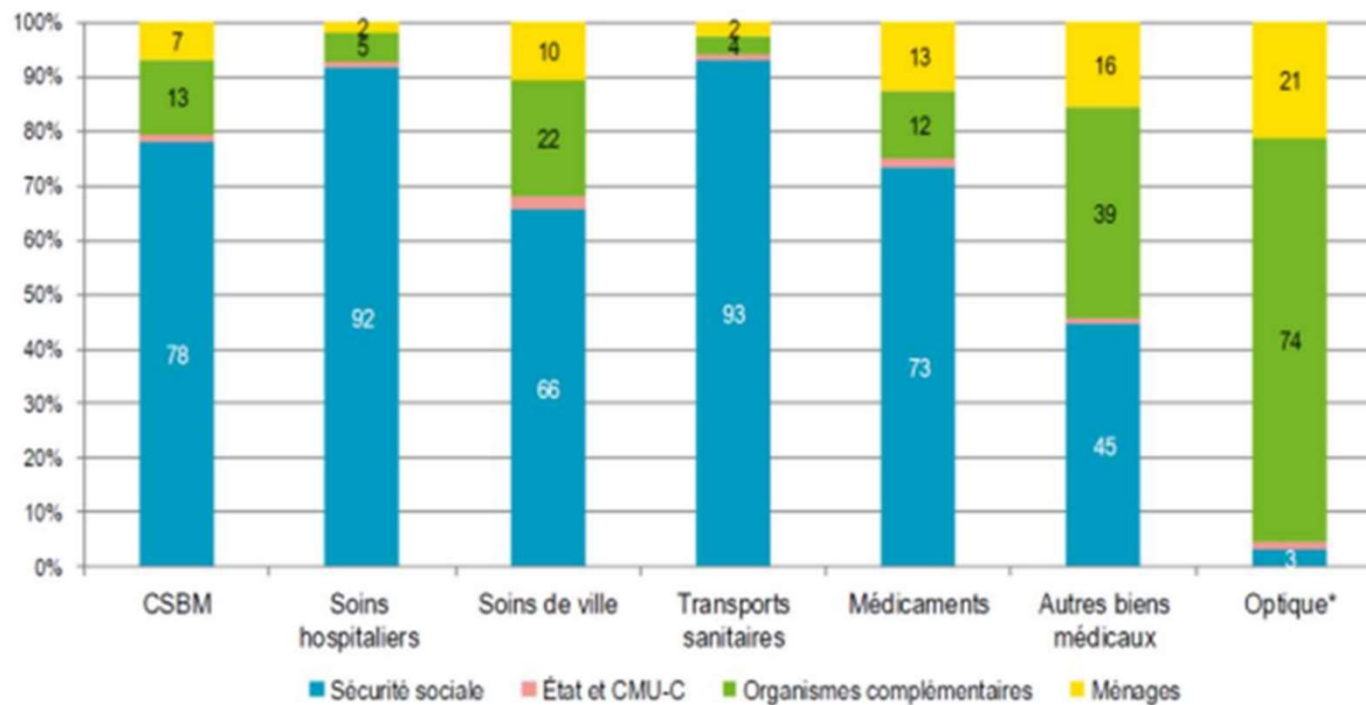
- A. L'assurance maladie est le principal financeur des soins
- B. L'état est l'un des 2 principaux financeurs des soins
- C. Les ménages sont le 3eme financeur des soins
- D. Les complémentaires santé sont le plus faible financer des soins
- E. La part des ménages dans le financement de la CSBM n'a cessé de diminuer ces dernières années

QCM5 : A propos des financeurs des soins et bien médicaux en France : ACE

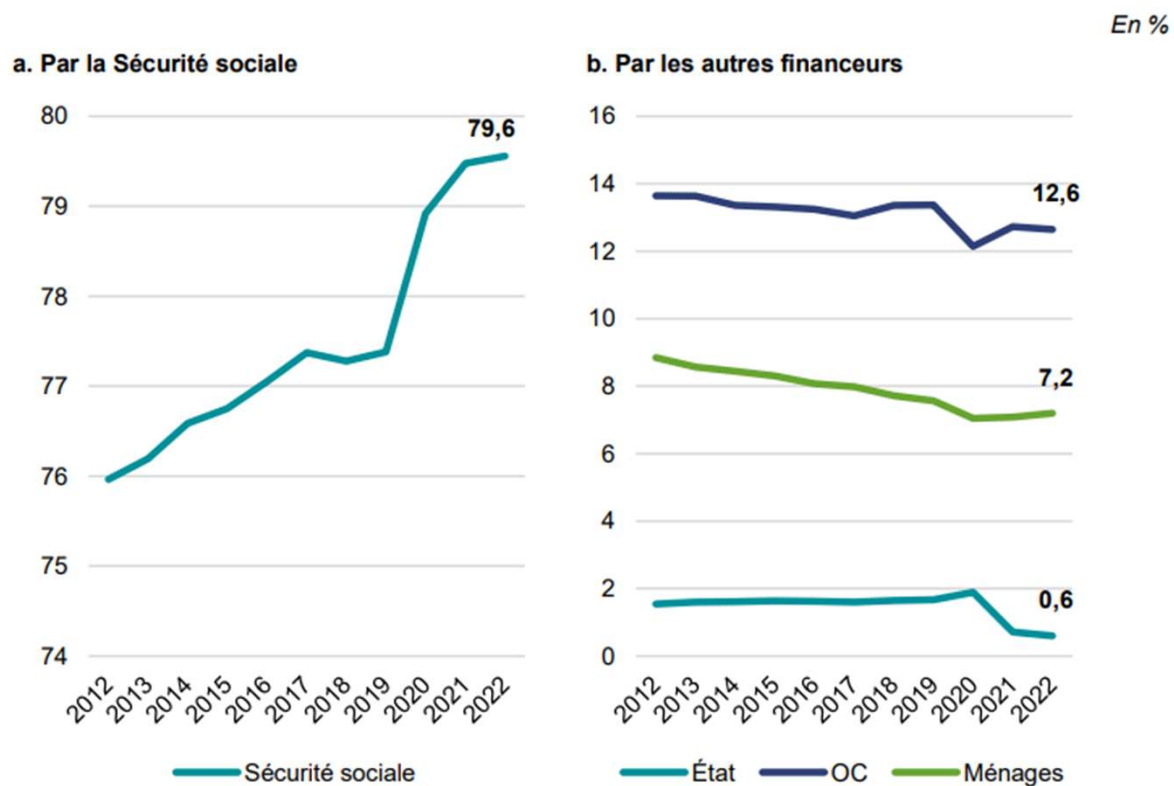
- A. L'assurance maladie est le principal financeur des soins
- B. L'état est l'un des 2 principaux financeurs des soins**
- C. Les ménages sont le 3eme financeur des soins
- D. Les complémentaires santé sont le plus faible financer des soins**
- E. La part des ménages dans le financement de la CSBM n'a cessé de diminuer ces dernières années

Cours : Protection sociale du risque de maladie et financement de la santé

Graphique 2 Structure de financement des grands postes de la CSBM en 2018



Source : externe (pas retrouvé sur les cours)



Lecture > En 2022, la CSBM est financée à 79,6 % par la Sécurité sociale et à 7,2 % par les ménages.
Source > DREES, comptes de la santé.

QCM6 : A propos du ticket modérateur :

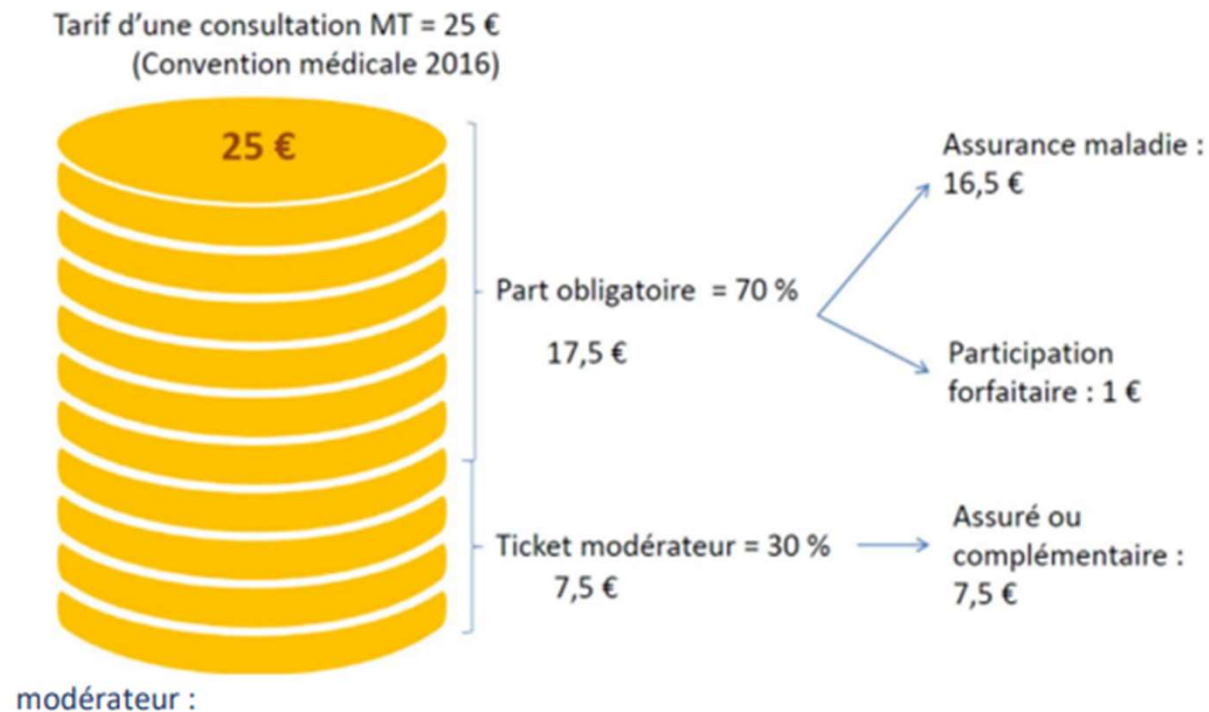
- A. Il est toujours à la charge de l'assuré
- B. Il est majoré hors parcours de soins coordonnés
- C. Il peut être remplacé par un forfait fixe en cas d'actes coûteux
- D. Il est de 50 % du tarif de base de remboursement de l'Assurance maladie, pour une consultation chez son médecin traitant, conventionné secteur 1
- E. Une exonération est possible en cas d'accident du travail.

QCM6 : A propos du ticket modérateur : BCE

- A. Il est toujours à la charge de l'assuré → l'assuré ou la complémentaire
- B. Il est majoré hors parcours de soins coordonnés
- C. Il peut être remplacé par un forfait fixe en cas d'actes coûteux
- D. Il est de 50 % du tarif de base de remboursement de l'Assurance maladie, pour une consultation chez son médecin traitant, conventionné secteur 1 → 30%
- E. Une exonération est possible en cas d'accident du travail.

Cours : Protection sociale du risque de maladie et financement de la santé

- Nouvelle tarification = 26,5€



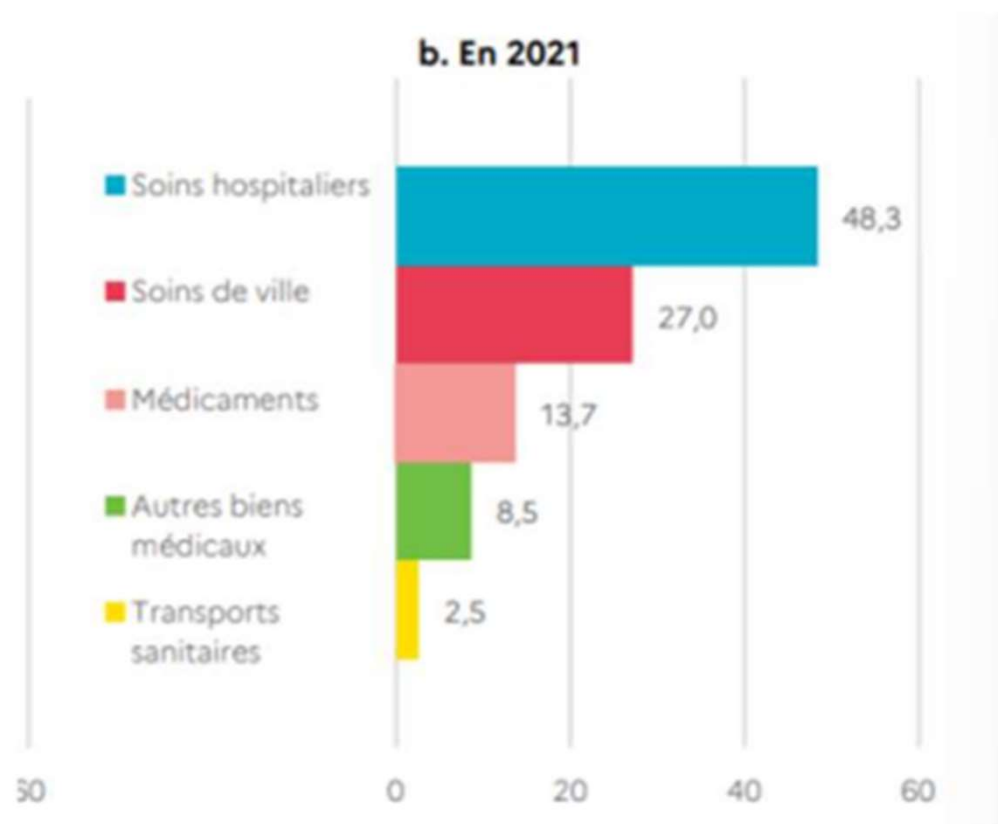
QCM7 : A Propos de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) en France :

- A. Les médicaments représentent le second poste de dépenses
- B. Les transports de malades représentent le plus petit poste de dépenses
- C. Les soins de ville représentent le 1er poste de dépenses
- D. Les soins hospitaliers représentent environ un quart des dépenses
- E. Les médicaments représentent plus de 20 % des dépenses

QCM7 : A Propos de la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) en France : B

- A. Les médicaments représentent le second poste de dépenses
- B. Les transports de malades représentent le plus petit poste de dépenses
- C. Les soins de ville représentent le 1er poste de dépenses
- D. Les soins hospitaliers représentent environ un quart des dépenses
- E. Les médicaments représentent plus de 20 % des dépenses

Cours : Protection sociale du risque de maladie et financement de la santé



QCM8 : Une étude basée sur le registre MONICA de Haute-Garonne a inclus tous les sujets qui ont fait un premier infarctus du myocarde entre 1988 et 1991. Leur régime alimentaire dans les 10 ans précédant a été comparé à l'aide d'un questionnaire, à celui des sujets de même âge et sexe et résidant dans le même département, identifiés à partir des listes électorales.

A propos de cette étude :

- A. Il s'agit d'une enquête cas-témoins
- B. L'objectif est ici descriptif.
- C. Le recueil de données sur le régime alimentaire est rétrospectif
- D. La sélection exhaustive de tous les cas incidents d'infarctus du département permet de minimiser les biais de mesure
- E. La mesure d'association utilisée pour comparer les 2 groupes sera l'odds ratio

QCM8 : Une étude basée sur le registre MONICA de Haute-Garonne a inclus tous les sujets qui ont fait un premier infarctus du myocarde entre 1988 et 1991. Leur régime alimentaire dans les 10 ans précédant a été comparé à l'aide d'un questionnaire, à celui des sujets de même âge et sexe et résidant dans le même département, identifiés à partir des listes électorales.

A propos de cette étude : ACE

A. Il s'agit d'une enquête cas-témoins

B. L'objectif est ici descriptif. → Analytique

C. Le recueil de données sur le régime alimentaire est rétrospectif

D. La sélection exhaustive de tous les cas incidents d'infarctus du département permet de minimiser les biais de mesure

E. La mesure d'association utilisée pour comparer les 2 groupes sera l'odds ratio

Cours : épidémiologie

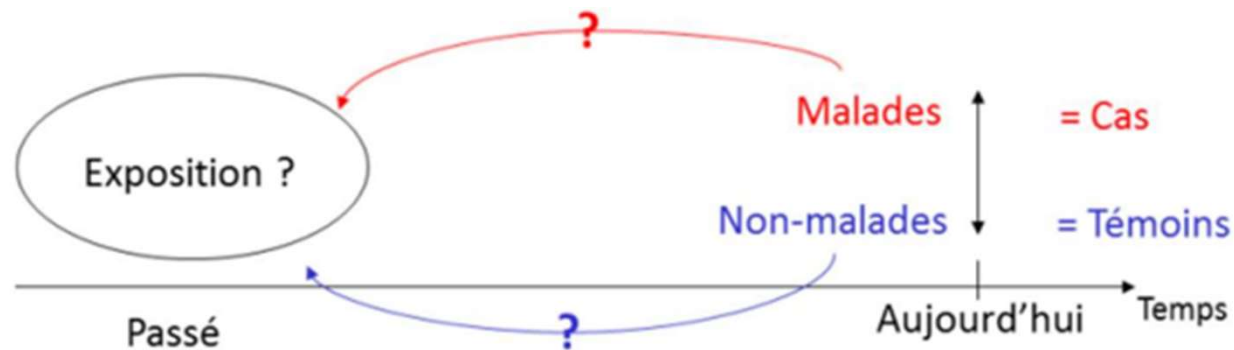
- Exposé-non exposé

Risque relatif



- Cas-témoin

Odds ratio



Cours : épidémiologie

- Épidémiologie descriptive : mesure les phénomènes de santé dans une population
- Épidémiologie analytique : recherche les causes éventuelles de maladie
- Epidémiologie interventionnelle : évaluer l'impact des interventions (médicaments, politiques de santé, outil diagnostic...)

3 types de biais :

- Biais de sélection : dus à la sélection de la population
- Biais de mesure/classement/information : dus aux méthodes de mesure employées
- Biais de confusion : dus à l'interférence de différents facteurs avec l'exposition et la maladie étudiées

QCM9 : Concernant l'épidémiologie analytique :

- A. Elle permet la recherche d'un lien entre une exposition et un état de santé.
- B. Il y a une période de suivi dans les enquêtes exposés-non exposés
- C. L'odds ratio est utilisé en priorité comme mesure d'association dans les enquêtes exposés-non exposés
- D. Les enquêtes cas-témoins sont bien adaptées pour étudier les maladies rares
- E. Le recueil de données est le plus souvent prospectif dans les enquêtes cas-témoin

QCM9 : Concernant l'épidémiologie analytique : ABD

- A. Elle permet la recherche d'un lien entre une exposition et un état de santé.
- B. Il y a une période de suivi dans les enquêtes exposés-non exposés
- C. L'odds ratio est utilisé en priorité comme mesure d'association dans les enquêtes exposés-non exposés → Risque relatif
- D. Les enquêtes cas-témoins sont bien adaptées pour étudier les maladies rares
- E. Le recueil de données est le plus souvent prospectif dans les enquêtes cas-témoin → Rétrospectif

Cours : épidémiologie

- Épidémiologie descriptive : mesure les phénomènes de santé dans une population
- Épidémiologie analytique : recherche les causes éventuelles de maladie
- Epidémiologie interventionnelle : évaluer l'impact des interventions (médicaments, politiques de santé, outil diagnostic...)

Cours : épidémiologie

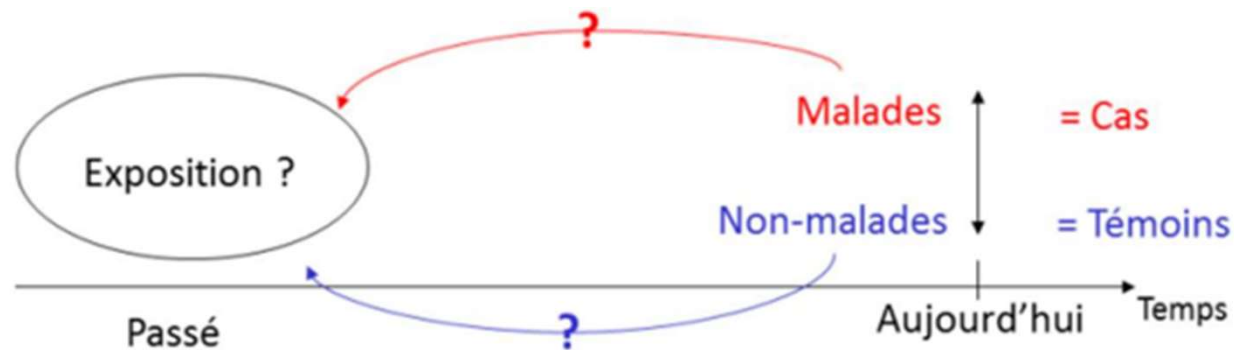
- Exposé-non exposé

Risque relatif



- Cas-témoin

Odds ratio



Cours : épidémiologie

- Cas témoins :
 - Maladies rares
 - Plusieurs facteurs de risques
 - Coût faible
 - Rapides
- Exposés non exposés :
 - Risques (incidence)
 - Expositions rares
 - Plusieurs maladies
 - Coûts élevés
 - Temps longs

QCM10 : A propos des avantages d'une étude exposés-non exposés

- A. Elle est en général peu coûteuse
- B. Elle permet d'étudier plusieurs maladies en même temps
- C. Elle est bien adaptée à l'étude des maladies rares
- D. Elle permet d'interpréter les résultats de manière causale
- E. Elle permet de calculer l'incidence d'une maladie

QCM10 : A propos des avantages d'une étude exposés-non exposés : BE

- A. Elle est en général peu coûteuse
- B. Elle permet d'étudier plusieurs maladies en même temps
- C. Elle est bien adaptée à l'étude des maladies rares
- D. Elle permet d'interpréter les résultats de manière causale
- E. Elle permet de calculer l'incidence d'une maladie

Cours : épidémiologie

- Cas témoins :
 - Maladies rares
 - Plusieurs facteurs de risques
 - Coût faible
 - Rapides
- Exposés non exposés :
 - Risques (incidence)
 - Expositions rares
 - Plusieurs maladies
 - Coûts élevés
 - Temps longs