

QCM 1. Sur l'anthropologie en tant que discipline

- A. L'anthropologie est une discipline des sciences humaines et sociales qui interroge les « mondes vécus ».
- B. Les sociétés et les cultures sont des environnements qui nous déterminent.
- C. Les sociétés et les cultures sont des environnements qui nous façonnent individuellement et collectivement.
- D. L'anthropologie française a, au cœur de son histoire, la question de la mobilité.
- E. L'anthropologie produit des lois applicatives du fonctionnement des sociétés.

QCM 2. Questions diverses

- A. R. Bastide a participé à élaborer la théorie évolutionniste.
- B. L. Morgan a participé à élaborer la théorie évolutionniste.
- C. E. Tylor, anthropologue français, a participé à élaborer la théorie évolutionniste.
- D. Dès sa structuration en tant que science au 18^{ème} siècle, l'anthropologie adhère à la théorie évolutionniste.
- E. Selon Lewis Morgan, il y a trois stades d'évolution des sociétés, dans l'ordre suivant : barbare, sauvage, civilisé.

QCM 3. Questions diverses

- A. Aujourd'hui l'anthropologie est convaincue d'un déterminisme du physique sur la culture.
- B. L'anthropologie étudie l'être humain qui se constitue en tant que personne.
- C. Une société est composée d'individus, de relations, de sens également nommé « significations culturelles ».
- D. Le caractère « normal » ou « anormal » de comportements individuels est construit socialement.
- E. L'homme et sa culture se substituent souvent à la nature pour façonner nos normes alimentaires et nos comportements relatifs à l'alimentation.

QCM 4. Sur les auteurs

- A. B. Good est spécialiste de l'anthropologie de l'alimentation.
- B. M. Lock a travaillé sur la ménopause.
- C. M. Lock a interrogé l'influence de la culture sur la médecine.
- D. Selon D. Le Breton, d'une société à une autre, la relation de l'homme à son corps est une donnée culturelle infiniment variable.
- E. N. Elias a travaillé sur le corps et l'acquisition de « civilité ».

QCM 5. L'anthropologie de la santé

- A. L'anthropologie de la santé questionne les manières de penser la santé et la maladie, le risque, l'efficacité etc., en lien avec les environnements sociaux à partir desquels ces catégories se construisent.
- B. Les catégories locales du danger, de la menace, telles qu'elles se constituent pour un groupe social, façonnent des attitudes et des comportements individuels.
- C. Le concept de « biologie locale » est une aberration en anthropologie.
- D. Le « savoir profane » face au corps malade est fondé sur l'expérience accumulée des individus, et relève d'un apprentissage non formel.
- E. L'approche compréhensive de la santé repose sur l'échange avec les médecins.

QCM 6. Questions diverses

- A. La place de la comparaison est essentielle en anthropologie pour interroger la notion d'universel.
- B. S'agissant des « techniques du corps » chez M. Mauss, il y voit des habitudes incorporées qui sont le produit d'un apprentissage formel.
- C. La représentation sociale est une forme de croyance pratique.
- D. G. Vigarello a travaillé sur la tuberculose et la pratique de l'inoculation.
- E. Les discours sur la causalité alcoolique intègrent des représentations de la personne et des stéréotypes.

QCM 7. Corps, douleur

- A. En anthropologie, la douleur est un phénomène subjectif et collectif : cela impose d'interroger les expériences de la douleur et leur dimension sociale.
- B. La réalité du corps, c'est ce que l'anthropologie nomme : le corps réel.
- C. L'anthropologie met en perspective différentes conceptions culturelles du corps humain.
- D. F. Laplantine a fait une analyse comparative des cycles de douleur en France et au Japon.
- E. La rencontre d'Alma Ata a permis d'apporter un cadre institutionnel à la cohabitation des médecines traditionnelles avec la biomédecine dans les pays du Sud.

QCM 8. Questions diverses

- A. N. Elias a interrogé le processus de civilisation des mœurs pour souligner que les questions d'hygiène sont à la base de ce processus et des évolutions sociales.
- B. La représentation sociale est un travail mental qui consiste à organiser de manière significative notre rapport au monde.
- C. La représentation sociale est une connaissance pratique du monde. C'est un savoir.
- D. *Disease* est l'aspect de la maladie défini par le sujet malade.
- E. L'OMS a donné une définition des médecines traditionnelles, en évoquant l'ensemble des pratiques explicables ou non, utilisées pour prévenir ou éliminer un déséquilibre physique ou social. La dimension mentale n'est pas incluse dans la définition.

QCM 9. Sur les itinéraires thérapeutiques

- A. Un itinéraire thérapeutique commence par l'attribution d'un sens à un malaise.
- B. Dans l'analyse des itinéraires thérapeutiques, la question « pourquoi ? » renvoie à la recherche de la cause efficiente ou immédiate.
- C. Dans l'analyse des itinéraires thérapeutiques, la question « qui ? » ou « quoi ? » a produit la maladie correspond à la recherche de l'agent, pour la biomédecine.
- D. Le registre des conceptions endogènes implique des représentations dans lesquelles la cause d'un problème réside dans l'individu, qui la produit et l'autorise.
- E. Les itinéraires thérapeutiques peuvent être analysés quels que soient les contextes culturels dans lesquels évoluent les individus.

QCM 10. Sur la profession médicale

- A. E. Freidson a modélisé la socialisation médicale.
- B. Le modèle biomédical intègre des savoirs théoriques mais aussi des conceptions du corps et de la personne.
- C. Le modèle des conceptions exogènes du mal ne fonctionne que pour les médecines traditionnelles, alors que la biomédecine ne peut raisonner qu'à partir du modèle endogène.
- D. Le dédoublement de soi est le second temps du modèle établi par Freidson.
- E. Le dédoublement de soi est le troisième temps du modèle établi par Freidson.

QCM 11. Questions diverses

- A. On peut dire que, par son diagnostic, le médecin crée la réalité « physique » de la maladie mais aussi les effets sociaux qui vont en découler.
- B. Parler de « culture médicale » induit l'idée que les savoirs cohabitent avec les représentations pour soutenir des raisonnements, des décisions et des pratiques médicales.
- C. La notion de responsabilité remonte à la Révolution Française : elle a structuré l'histoire de la médecine, comme le développe M. Arliaud.
- D. A partir de 1803, pour exercer la médecine chacun doit détenir un doctorat ou un brevet d'officier de santé.
- E. On peut dire que les mouvements politiques qui ont suivi la Révolution Française ont eu un impact sur la structuration institutionnelle de la médecine et de son exercice.

QCM 12. Questions diverses

- A. Lorsque la notion de contrôle intervient dans l'espace de l'hôpital comme dans la cité, elle permet aux savoirs médicaux de prendre part aux régulations des risques auxquels les corps sont collectivement exposés.
- B. Les représentations du corps sont considérées comme des dimensions immatérielles et structurelles qui façonnent les itinéraires thérapeutiques, comme le « précodage symbolique ».
- C. S. Fainzang s'est intéressé à la circulation de l'information entre médecins et patients.
- D. L. Morgan est l'un des fondateurs de la discipline anthropologique.
- E. A. de Broca parle de culture implicite et de culture explicite.

QCM 13. Questions diverses

- A. Les savoir-être dans l'exercice médical reposent sur des modèles de comportement auxquels les étudiants sont formés, parmi lesquels le modèle paternaliste, jusqu'aux années 2000.
- B. Intérioriser des conceptions du monde signifie qu'il y a un rapport de cause à effet entre un environnement social et un environnement culturel.
- C. Les prises en charge « traditionnelles » des maladies peuvent intégrer la notion de « forme atypique de la maladie ».
- D. M. Bury a étudié la notion de « rupture biographique ».
- E. A. de Broca a étudié la notion de « rupture biographique ».

QCM 14. Quelles sont les dimensions analytiques comprises dans le concept de genre aujourd'hui qui sont exactes parmi les suivantes ?

- A. Le rapport entre les sexes est un rapport social unique, qui doit être étudié indépendamment des autres.
- B. La progression de l'égalité entre les sexes doit amener à abandonner la relation de hiérarchie et de pouvoir entre les sexes.
- C. Les femmes sont uniques et doivent être étudiées indépendamment des hommes.
- D. La perspective constructiviste permet de dissocier intellectuellement le genre du sexe.
- E. Le rapport social entre les sexes est immuable, il doit être étudié indépendamment du contexte.

QCM 15. Les cadrages théoriques du genre diffèrent selon qu'ils mobilisent la notion du pouvoir ou celle de domination. Quels sont les énoncés relatifs à ces cadrages qui sont exacts ?

- A. Le pouvoir est plus durable, inamovible que la domination. Il est moins labile.
- B. La domination s'inscrit dans l'héritage théorique marxiste.
- C. Le cadrage par le pouvoir s'ajoute à celui de la domination à partir des années 1980.
- D. Les travaux de Judith Butler s'inscrivent dans l'approche par la domination.
- E. La domination implique la répétition et l'intériorisation.

QCM 16. Égalisation des droits politiques entre les sexes : combien d'années séparent l'accès des hommes et des femmes au suffrage universel ?

- A. Aucune
- B. 22
- C. 47
- D. 96
- E. 112

QCM 17. A propos du genre

- A. Le genre est une variable explicative.
- B. Le point de vue androcentré, en s'ignorant comme tel, généralise à partir du cas particulier masculin.
- C. Le genre ne fait pas de différence dans le destin social des individus.
- D. Pour les personnes cisgenres, le genre ressenti ne correspond pas au sexe biologique.
- E. Les études de genre ont d'abord exploré le travail puis la sexualité.

QCM 18. Stéréotypes et discriminations

- A. Les stéréotypes peuvent changer facilement.
- B. Les stéréotypes justifient et amplifient les discriminations.
- C. Une discrimination se définit en droit par trois éléments : un traitement différent, sur un critère défini par la loi, dans n'importe quel domaine.
- D. Une discrimination repose toujours sur un seul critère.
- E. L'identité de genre est un critère de discrimination retenu par la loi.

QCM 19. Sexualités

- A. Les enquêtes empiriques sur la sexualité ont toujours accompagné l'intérêt théorique des études de genre pour la sexualité.
- B. Les actes homosexuels sont stigmatisés à toutes les époques et dans toutes les sociétés.
- C. Le militantisme en faveur des droits des homosexuels sort aujourd'hui en occident d'une logique de « différence minoritaire ».
- D. La culture hétérosexuelle est universelle.
- E. L'hétéronormativité signifie que l'hétérosexualité est désirable et convenable.

QCM 20. La charte de la médecine libérale en France

- A. La charte demande le libre choix du médecin par les patients.
- B. La charte demande la possibilité pour les médecins de fixer librement leurs honoraires.
- C. La charte demande que les médecins contrôlent les caisses d'assurance.
- D. La charte est adoptée en 1927 par les syndicats de médecins.
- E. Les principes de la charte ne sont plus défendus actuellement par les syndicats de médecins.

QCM 21. La profession médicale en France

- A. La profession médicale en France est organisée depuis le début du XIX^e siècle.
- B. La profession médicale en France est défendue par un seul organisme, le conseil de l'Ordre des médecins.
- C. La profession médicale en France a cherché à contrôler les études médicales.
- D. Les organisations représentatives de la profession médicale en France ont refusé le principe du conventionnement en 1960.
- E. Le refus du conventionnement a empêché la population française de se faire rembourser ses dépenses de santé.

QCM 22. Le système de soins de santé américain

- A. Le système de soins de santé américain est un système entièrement privé.
- B. Le gouvernement fédéral intervient dans le système de soins de santé américain.
- C. La profession médicale américaine s'est progressivement organisée grâce à l'*American Medical Association* (AMA).
- D. La place occupée par la profession médicale américaine dans le système de soins a été longtemps définie comme celle d'une « domination professionnelle » (Freidson).
- E. Comme dans de nombreux pays occidentaux, la position de la profession médicale dans le système de soins américain s'est affaiblie.

QCM 23. Le système de soins allemand

- A. Le système de soins allemand est encore influencé par les principes bismarckiens.
- B. Les médecins allemands sont regroupés en unions régionales de médecins.
- C. Le système de soins allemand cherche désormais à restreindre la liberté des patients.
- D. Les patients allemands ne sont pas remboursés de la totalité de leurs dépenses de santé.
- E. Les pouvoirs publics cherchent à limiter les dépenses de santé en Allemagne.

QCM 24. Les systèmes assurantiels.

- A. Les systèmes assurantiels assurent une large partie de la population pour ses soins de santé.
- B. Les systèmes assurantiels cherchent à augmenter leurs dépenses de santé.
- C. Les systèmes assurantiels sont présents en Amérique du nord et en Europe de l'ouest.
- D. Les systèmes assurantiels sont majoritairement financés par des impôts.
- E. La part des impôts dans le financement des systèmes assurantiels tend à augmenter.

QCM 25. Sociologie et profession médicale

- A. Pour la sociologie fonctionnaliste, la médecine n'est pas une profession.
- B. Pour Eliot Freidson, l'existence d'une profession est déterminée par le fait que les sociétés croient que tel métier présente les propriétés d'une profession.
- C. Pour Talcott Parsons, le patient tient un rôle face au médecin.
- D. Pour la sociologie interactionniste, les médecins forment une profession segmentée.
- E. La profession médicale a été capable de réguler l'accès au marché des soins.

QCM 26. Profession médicale et système de soins

- A. La position de la profession médicale a toujours été déterminante en France sur l'adoption des réformes du système de soins.
- B. En France, les médecins étaient particulièrement influents au parlement sous les III^e et IV^e Républiques.
- C. Les ordonnances de 1945 créant la sécurité sociale en France ont été adoptées grâce à l'influence des syndicats médicaux.
- D. La création de parcours de soins par les organismes assureurs renforce la position de la profession dans le système de santé.
- E. La socialisation de la demande de soins est une demande de la profession médicale.

QCM 27. Des mesures du stress « objectif »

- A. Les mesures du stress objectif découlent directement des travaux de Selye.
- B. Ces mesures accordent aux événements de vie majeurs ou mineurs un rôle fondamental dans l'émergence d'un état de stress.
- C. Évaluer chez des sujets l'impact de stresseurs spécifiques permet de mieux comprendre les différences intra-individuelles dans leur ajustement au stress.
- D. Ces mesures ont fait l'objet de vives critiques et ne sont plus utilisées de nos jours.
- E. La mesure du taux de cortisol salivaire constitue une bonne évaluation du stress objectif.

QCM 28. Les traits de personnalité

- A. Ils caractérisent l'approche dite dimensionnelle de la personnalité.
- B. Ils ont une bonne valeur prédictive car ils fluctuent au cours du temps.
- C. L'optimisme est un des cinq grands traits de personnalité (Big Five).
- D. On les représente sous la forme d'un continuum allant d'un pôle positif (présence maximale du trait) à un pôle négatif (absence totale du trait).
- E. L'intraversion est le pôle opposé du trait « Extraversion ».

QCM 29. Les types de personnalité

- A. Ils caractérisent l'approche dite dimensionnelle de la personnalité.
- B. Un type de personnalité concerne une partie donnée de la population.
- C. Le type ectomorphe (corps grand et mince) de Sheldon est associé à l'anxiété et au repli sur soi.
- D. La caractéristique qui prédit le mieux le type C de personnalité est le fait de relever en permanence des défis.
- E. Les types de personnalité participent de la structure de personnalité d'un sujet.

QCM 30. A propos du soutien social

- A. Soutien social et réseau social sont des concepts identiques.
- B. Le soutien social est un processus évaluatif secondaire.
- C. Le soutien social perçu rend compte de la réalité des ressources sociales dont un sujet dispose pour faire face à une situation aversive.
- D. On distingue diverses composantes du soutien social perçu, parmi lesquelles la recherche de soutien affectif ou le soutien d'estime.
- E. Le soutien social perçu participe du degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation.

QCM 31. De la théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984)

- A. Elle résulte du modèle transactionnel issu du courant dispositionnel.
- B. Elle est qualifiée d'heuristique car elle met l'accent sur ce que l'individu pense et fait à un moment donné, dans un contexte particulier.
- C. Elle insiste sur le rôle majeur des processus évaluatifs, c'est-à-dire sur la façon dont un sujet peut réagir à une situation qui vient de se produire.
- D. Elle considère que les évaluations *a posteriori* sont de bien meilleurs prédicteurs de l'ajustement d'un sujet à une situation stressante que ne le sont les évaluations *a priori*.
- E. Plus que le concept de « Locus Of Control » (LOC), celui d'« Attribution causale » est une bonne illustration de cette approche.

QCM 32. Et si l'on parlait des stratégies de coping

- A. Elles correspondent à la phase de réaction associée à l'évaluation secondaire.
- B. Elles contribuent à déterminer le degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation.
- C. La taxinomie la plus utilisée distingue les stratégies centrées sur l'émotion ou « évitantes » des stratégies centrées sur le problème ou « vigilantes ».
- D. Les stratégies de coping peuvent fluctuer avec le temps.
- E. Le choix des stratégies de coping auxquelles un sujet recourt dépend en partie du degré de contrôle perçu qu'il a de la situation.

QCM 33. A propos des événements de vie majeurs

- A. Ils correspondent à une mesure du stress objectif.
- B. Ils constituent de faibles facteurs de risque de maladies, mais de bons facteurs de pronostic, une fois la maladie installée.
- C. On doit à Selye leur prise en considération pour évaluer le stress d'un sujet.
- D. La SRRS (Social Readjustment Rating Scale) est l'un des outils permettant de les évaluer.
- E. Leur mesure s'avère finalement peu utile : seuls les événements mineurs de la vie quotidienne sont aujourd'hui considérés comme potentiellement pathogènes.

QCM 34. Des croyances en question

- A. « Locus Of Control » (LOC) et « Attribution causale » sont deux concepts pouvant rendre compte des croyances d'un sujet relatives à un événement donné.
- B. Le LOC est une croyance *a priori* et l'Attribution causale, une croyance *a posteriori*.
- C. L'« Endurance » est un type de personnalité caractérisé par le défi et l'engagement.
- D. L'« Expectation » rend compte notamment d'une attente relative aux résultats que l'on devrait obtenir, conséquemment à un comportement donné.
- E. Tous les concepts ci-dessus mentionnés constituent des traits de personnalité, c'est-à-dire qu'ils traduisent des croyances générales ou habituelles observées chez un sujet.

QCM 35. A propos du concept de stress

- A. Il fait aujourd'hui l'objet de nombreuses définitions.
 - B. Son étymologie permet d'expliquer pourquoi l'on a longtemps considéré qu'il y avait deux sortes de stress : l'« Eustress » (bon stress) et le « Distress » (mauvais stress).
 - C. L'état de « Strain » décrit chez les physiiciens correspond, en psychopathologie, à la « Décompensation ».
 - D. Tous les modèles concernés s'accordent pour reconnaître que l'on peut évaluer le stress.
 - E. Quel que soit le modèle considéré, le stress est toujours associé à une libération d'adrénaline et/ou de cortisol.
-