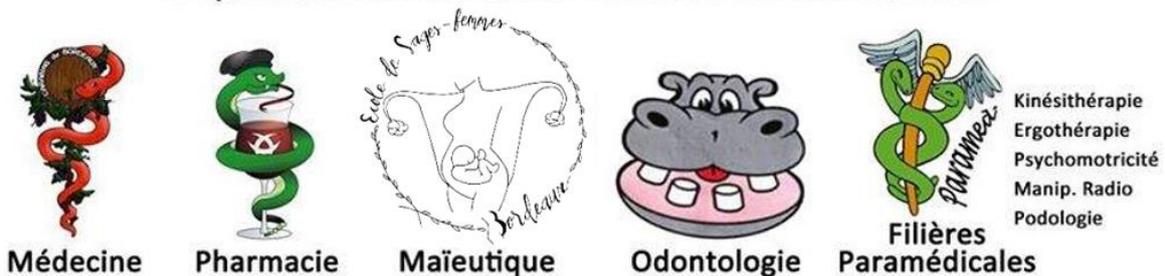


TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Tutorat des Associations Etudiantes soutenu par université BORDEAUX

Préparation aux Concours Médicaux et Paramédicaux



Correction des Annales d'Anthropologie

▪ Annale 2018

QCM 1. Questions sur l'anthropologie

- A. Les relations entre individus et groupes sont un objet d'étude pour l'anthropologie, qui retient le déterminisme du physique sur le déterminisme culturel.
- B. L'expérience de l'altérité et de l'étrangeté est au cœur de l'histoire de l'anthropologie.
- C. Un des thèmes d'étude de l'anthropologie est l'être humain qui se construit en tant que personne inscrite dans un monde socioculturel, et qui se pense en lien avec ce monde.
- D. Les anthropologues construisent des connaissances à partir de situations de vie singulières mais conçues comme « exemplaires » d'autres situations. C'est ce qu'on appelle la représentativité statistique en anthropologie compréhensive.
- E. Les anthropologues ont besoin de s'appuyer sur leur jugement moral pour comprendre des attitudes et des pratiques.

QCM 1 : BC

- A. FAUX, en anthropologie, on ne parle pas de déterminisme, mais d'**orientation socio-culturelle** des individus dans les cadres où ils vivent.
- D. FAUX, on ne parle pas de représentativité en anthropologie, encore moins statistique puisqu'on étudie de petits échantillons.
- E. FAUX, ce serait faire de l'ethnocentrisme, c'est une faute grave en anthropologie. L'anthropologue **ne juge pas**.

QCM 2. Le corps

- A. Dans les sociétés, les manières dont les personnes font usage de leur corps (avec la marche, le repos, le portage des enfants, la nourriture etc.) ne sont pas seulement le résultat de mécanismes individuels : elles renvoient aussi, selon M. Mauss, à l'apprentissage formel de techniques.
- B. Le corps est un support, parmi d'autres, de production de dynamiques sociales.
- C. Nourrir son corps renvoie à des connaissances, à des représentations, à des symboles, à des valeurs, à des identités.
- D. Parler de « familiarité » à la culture biomédicale dans certaines sociétés signifie, parmi d'autres interprétations possibles, que chacun de nous hérite d'une mémoire collective inscrite dans nos dispositions à concevoir la biomédecine et son efficacité.
- E. La culture s'exprime en partie par les corps : tatouages, pratiques rituelles, manières d'enfanter en sont autant d'expressions.

QCM 2 : BCDE

A. FAUX, les techniques du corps, définies par M. Mauss, renvoient à un apprentissage **non formel**, qui passe par l'observation des autres et l'éducation.

QCM 3. La culture

A. La culture matérielle regroupe les objets, les techniques, les outils etc., fabriqués et utilisés par une société (ou une communauté) à un moment de son histoire. Ces objets matériels témoignent de savoirs, bien qu'ils ne soient pas investis de valeurs.

B. Les objets de la culture matérielle témoignent parfois de dimensions immatérielles, comme des représentations que nous avons du monde.

C. La culture peut être entendue comme un ensemble complexe incluant des savoirs, des valeurs, des croyances, des connaissances sur le monde, qui permettent à chacun de nous de produire du sens sur ce monde. Cet ensemble est acquis par l'homme vivant en société, pour penser, manipuler, contrôler son environnement.

D. La culture repose sur des lois, comme l'explique Marcel Mauss.

E. La culture détermine nos conceptions de l'identique et du différent.

QCM 3 : BC

A. FAUX, les objets matériels sont également investis de valeurs.

D. FAUX, les éléments de culture s'apprennent de manière informelle, ils sont nécessaires à la pérennité des sociétés. Ils ne reposent donc pas sur des lois.

E. FAUX, la culture ne détermine pas, mais **oriente** nos conceptions de l'identique et du différent.

QCM 4. Questions diverses

A. Les anthropologues étudient le changement social et culturel, parmi d'autres thèmes : par exemple, les innovations technologiques et leur impact sur les rapports individuels à la santé.

B. L'accompagnement à l'autonomie en santé (par exemple, dans le cadre des maladies chroniques) peut être considéré comme une norme sociale qui repose sur une conception de la personne, de ses capacités comme de ses devoirs. Des dimensions culturelles sont aussi impliquées.

C. Intérioriser des conceptions du monde signifie qu'il y a un rapport de cause à effet entre un environnement social et un environnement culturel.

D. F. Héritier a interrogé pourquoi les inégalités entre hommes et femmes sont un fait naturel.

E. F. Héritier a démontré que les savoirs scientifiques déterminent les systèmes de pensée qui valorisent le masculin et dévalorisent le féminin.

QCM 4 : ABC

B. VRAI, l'autonomie est une norme globale en santé, on véhicule un message de prévention pour que cette autonomie puisse s'appliquer : on accorde aux malades des savoirs produits de l'expérience.

D. FAUX, F. Héritier a démontré que « si on peut parler de domination c'est car nous avons tendance à penser ces différences comme naturelles », on pense alors qu'on ne peut pas les changer. Mais si on les pense construites, alors on peut les changer. Les sociétés construisent donc ces différences, elles ne sont pas naturelles.

E. FAUX, les **sociétés**, et non les savoirs scientifiques, construisent **socialement** la différence biologique ! De plus, le verbe « déterminer » n'existe pas en anthropologie, on utilise davantage le verbe « orienter ».

QCM 5. Questions diverses

A. Faire soigner son enfant s'il est malade renvoie au statut de père ou mère, et au rôle de parent.

B. L'anthropologie collecte des faits singuliers, au sein de diverses sociétés, pour analyser des différences et des ressemblances.

C. Ce que nous nommons « modèles étiologiques » en anthropologie peut être considéré comme un registre de la pensée.

D. Sur le plan de la méthodologie, l'anthropologue cherche à comprendre des sociétés et des cultures, du point de vue des personnes qui les composent et les rendent dynamiques.

E. L'auscultation et l'interrogatoire sont des segments du travail de soin qui reposent sur des apprentissages, et où se joue une attente professionnelle centrale liée à l'aptitude des malades à verbaliser leurs sensations corporelles. Il n'y a, par conséquent, dans ces segments de travail, aucune dynamique culturelle.

QCM 5 : BCD

- A. FAUX, il ne faut pas confondre statut et rôle. Le statut est la place que l'on occupe dans la société. Les actions qui découlent de ce statut constituent le rôle. Ici, c'est en tant que parents (= statut) que leur rôle est de soigner leur enfant (= action impliquée par le statut de parent). Attention, les rôles associés aux statuts peuvent varier dans l'espace et dans le temps.
- D. VRAI, d'un point de vue méthodologique, on part de l'analyse individuelle pour remonter vers le cadre social en arrière plan.
- E. FAUX, il y a une dynamique culturelle dans ces segments de travail. Ce sont des comportements socialement appris à un moment donné par un groupe de personnes formant un peuple ou une société, ce qui est, d'après Tylor, la définition de la culture.

QCM 6. Sur les pratiques alimentaires

- A. Entre autres fonctions, les mythes suggèrent des interprétations globales et collectives pour établir des associations entre symboles et aliments.
- B. La nourriture contient une valeur identitaire.
- C. C'est notamment à partir de nos représentations que nous construisons nos idées du « consommable » ou du « non-consommable ».
- D. On peut parler de « sensibilités alimentaires » culturellement construites, quels que soient les pays où il est possible d'en analyser certains contours.
- E. Norbert Elias a travaillé sur l'alimentation.

QCM 6 : ABCD

- E. FAUX, Norbert Elias a réalisé des études à propos des processus de civilisation établis à travers le corps. C. Levi-Strauss s'est intéressé à l'alimentation.

QCM 7. Les auteurs

- A. M. Lock a travaillé sur la ménopause.
- B. S. Fainzang a développé le concept de « biologie locale ».
- C. P. Descola a montré que dans certaines cultures, l'enveloppe corporelle n'est pas ce qui distingue prioritairement les humains des non humains.
- D. Irène Théry a montré comment la suspicion a structuré le rapport à la séropositivité du corps féminin.
- E. La recherche de M. Arliaud a montré que les officiers de santé ont pu exister jusqu'à la loi de 1889.

QCM 7 : ACD

- B. FAUX, M. Lock a développé le concept de "biologie locale". S. Fainzang a étudié les informations circulantes entre le médecin et le malade, et notamment la place du mensonge dans cette relation.
- E. FAUX, les officiers de santé ont pu exister jusqu'en 1892. En 1889, c'est seulement une loi qui va réduire des prérogatives relatives aux officiers de santé.

QCM 8. La représentation sociale

- A. La représentation est un concept, une grille de lecture ; elle n'est pas un processus.
- B. On peut dire qu'il existe des cultures professionnelles, et qu'elles influent sur le registre des représentations (du travail, de l'efficacité, du risque, etc.).
- C. S'intéresser à la représentation sociale d'une maladie, c'est appréhender cette maladie par sa vérité biomédicale.
- D. Une représentation fait exister quelque chose (un événement, un risque, une maladie, etc.) en tant que tel.

E. L'action individuelle de se soigner intègre des représentations qui sont des « formes de connaissance pratique ».

QCM 8 : BDE

A. FAUX, la représentation est un processus propre à chacun. Chaque individu va donner du sens et élaborer des significations qui lui sont propres.

C. FAUX, lorsqu'on s'intéresse à une représentation sociale d'une maladie, on appréhende la maladie du point de vue de l'individu. On aura une représentation influencée par le bagage culturel et le bagage social, les positions et appartenances sociales spécifiques à chacun d'entre nous, l'histoire personnelle de l'individu et le contexte immédiat. Ainsi on appréhende la maladie du point de vue de sa réalité socialement élaborée, et non biomédicale.

QCM 9. Questions diverses

A. Dans l'approche compréhensive, on ne peut pas prendre en compte des objets, des éléments, de manière indépendante des sujets qui les perçoivent, les pensent, les mobilisent.

B. Concernant les itinéraires thérapeutiques et la séquence de construction d'un sens face à un problème de santé, la recherche de la « cause efficiente » correspond à la recherche du « mécanisme » qui a produit la maladie.

C. Concernant les itinéraires thérapeutiques et la séquence de construction d'un sens face à un problème de santé, la question du « pourquoi » correspond à la recherche de l'agent ayant provoqué la maladie.

D. Concernant les itinéraires thérapeutiques et la séquence de construction d'un sens face à un problème de santé, la recherche des « forces actives » correspond à la recherche de la cause ultime.

E. La notion de « précodage symbolique » permet de mettre du sens dans les liens établis par certains individus entre leur maladie et une cause possible.

QCM 9 : AE

B. FAUX, la recherche de la « cause efficiente » correspond à la recherche de « l'agent humain ou non humain » qui a produit la maladie, aux « forces actives ».

C. FAUX, la recherche du « pourquoi » correspond à la recherche de « l'origine » c'est-à-dire la « cause ultime ou finale ».

D. FAUX, la recherche des « forces actives » correspond à la recherche de la « cause efficiente », de « l'agent humain ou non humain ».

E. VRAI, le précodage symbolique correspond aux connexions possibles que l'individu peut établir a priori entre un mal et une cause.

QCM 10. Questions diverses

A. La comparaison entre cultures permet d'interroger la notion et les frontières de l'universel.

B. Selon D. Le Breton, d'une société à une autre, la caractérisation de la relation de l'homme à son corps et la définition des constituants de la chair de l'individu sont des données culturelles variables.

C. Le registre des conceptions dites « endogènes » d'une maladie implique des représentations.

D. Le registre des conceptions dites « exogènes » d'une maladie n'implique pas le registre des représentations.

E. La vérité d'un individu sur son corps malade (soit « illness »), engage des représentations individuelles.

QCM 10 : ABCE

D. FAUX, le registre des conceptions « exogènes » (maladie dont la cause est externe à l'individu) tout comme le registre des conceptions « endogènes » (maladie qui provient d'un facteur interne, propre à soi-même, comme la génétique, des carences etc...) implique des processus de représentations.

QCM 11. Sur la profession médicale

- A. E. Freidson a étudié la « fabrication » d'un médecin en découpant le processus en 4 temps.
- B. M. Arliand questionne la profession de médecin pour montrer des processus sociaux complexes qui construisent des statuts professionnels et façonnent des savoirs.
- C. Le « dédoublement de soi » est le 3ème temps du processus de « fabrication » d'un médecin, étudié par E. Freidson.
- D. Les historiens ont étudié deux modèles d'organisation médicale dans l'histoire des maladies en Occident : l'un qui expulse les malades hors de la cité, l'autre qui regroupe pour surveiller et contrôler.
- E. Parmi un ensemble de lois qui structurent l'organisation de la profession médicale entre le 18ème et le 20ème siècle, celle de 1889 impose d'obtenir un doctorat ou un brevet de santé pour délivrer des soins.

QCM 11 : BD

- A. FAUX, **Hugues** a étudié la « fabrication » d'un médecin avec cette découpe en 4 temps : la séparation du futur professionnel avec le monde profane, le passage à travers le miroir, le dédoublement de soi et enfin l'identification au rôle professionnel attendu.
- C. FAUX, **Hugues** étudie le processus de « fabrication » (voir correction A).
- E. FAUX, en 1803, il est imposé d'obtenir un doctorat ou un brevet de santé pour délivrer des soins. En 1889, on commence, au contraire, à diminuer les prérogatives des officiers de santé au profit des docteurs, par exemple.

QCM 12. Questions diverses

- A. La littérature (en particulier le roman médical) participe à construire l'image du médecin serviteur de la science au 19° siècle.
- B. L'autorité médicale peut être considérée comme une relation entre une profession et un groupe social qui reconnaît cette autorité et participe alors à la rendre légitime.
- C. S. Fainzang a travaillé sur la circulation de l'information entre les médecins et leurs patients, pour montrer que le cadre législatif qui définit les modalités de cette information suffit à expliquer les pratiques observées.
- D. S. Fainzang a expliqué que la pratique du mensonge n'existe pas dans les relations entre soignants et patients.
- E. S. Fainzang souligne que le mensonge en médecine n'est jamais justifié.

QCM 12 : AB

- A. VRAI, en effet, la littérature du 19^{ème} siècle idéalise les médecins et célèbre ceux qui combattent la maladie hors des frontières.
- C. FAUX, S.Fainzang montre justement que le cadre législatif ne suffit pas à expliquer les pratiques observées.
- D. FAUX, elle observe la pratique du mensonge et recense les raisons invoquées par les uns et les autres qui justifient et légitiment leurs actes.
- E. FAUX, elle explique que le mensonge en médecine est toujours justifié moralement, contrairement au mensonge pratiqué dans la vie quotidienne.

QCM 13. Sur le corps et la maladie

- A. M. Bury a théorisé la notion de « rupture idéologique » dans le cadre de la maladie chronique.
- B. La représentation d'une maladie contient des dimensions sociales dans le processus d'élaboration de la représentation, dans le contenu, et dans la production finale : l'objet représenté.
- C. M. Foucault a travaillé sur l'émergence de la discipline des corps comme outil de bien-être individuel.
- D. B. Good a travaillé sur le corps comme « lieu » du savoir médical.
- E. Le concept de « drame social du travail » signifie que le travail, en particulier médical, produit des situations professionnelles potentiellement porteuses de risque de dépression pour les médecins.

QCM 13 : BD

- A. FAUX, Bury a théorisé la notion de rupture **biographique**.

C. FAUX, il a travaillé sur le biopouvoir et sur l'émergence de la discipline comme outil de progression, d'amélioration des capacités de l'individu avec une gestion du corps à des fins de production
E. FAUX, il s'agit du fait que les représentations du travail fourni par un individu ne sont pas les mêmes pour le travailleur que pour un témoin, elles peuvent ainsi entrer en conflit. Par exemple, un médecin qui parle d'un « beau cas » quand il s'agit d'un patient gravement malade peut choquer une personne qui l'entend car cette mise à distance opérée par le médecin peut être perçue comme une forme de violence.

▪ Annale 2017

QCM 1. Sur l'anthropologie

- A. L'altérité est au cœur de l'histoire de cette discipline.
- B. L'anthropologie aborde l'élaboration des expériences individuelles et collectives sous l'angle des rapports sociaux et des significations culturelles qui les façonnent.
- C. L'anthropologie est devenue une discipline scientifique au 18^{ème} siècle.
- D. Les anthropologues ont hérité du concept de culture, développé par la philosophie.
- E. Les anthropologues ont longuement étudié et conceptualisé la notion de culture, et ils continuent à le faire.

QCM 1 : ABDE

- C. FAUX, l'anthropologie est devenue une discipline scientifique à partir de la moitié du XIX^{ème} siècle. Attention avec les siècles !
- D. VRAI, l'anthropologie remonte aux grandes interrogations philosophiques sur les différences culturelles et entre les hommes. A l'origine, les premiers anthropologues étaient aussi philosophes.

QCM 2. Sur les sociétés et les cultures

- A. Des éléments matériels façonnent les sociétés, des éléments immatériels façonnent les cultures. L'inverse n'est pas vrai.
- B. On peut dire qu'une société est constituée d'un ensemble de personnes en relation (avec d'autres personnes, avec des institutions ...). Ces relations s'élaborent en intégrant diverses normes et valeurs.
- C. Les cultures s'expriment à travers des objets, des idées, des représentations, des symboles etc.
- D. La culture peut être considérée comme un attribut distinctif de l'histoire des hommes.
- E. Les cultures sont des entités closes mais non figées.

QCM 2 : BCD

- A. FAUX, les sociétés sont constituées d'éléments matériels, immatériels et de relations. La culture s'exprime de manière matérielle, immatérielle et corporelle. On a donc des éléments matériels et immatériels dans les deux cas.
- E. FAUX, les cultures sont non figées mais elles sont aussi des entités ouvertes ce qui permet leur évolution comme le montre le concept d'acculturation.

QCM 3. Questions diverses

- A. Les cadres qui façonnent notre manière d'être et de penser sont d'abord collectifs avant de devenir individuels, notamment par la médiation de l'éducation.
- B. La socialisation est un concept qui permet d'étudier les liens entre les environnements socioculturels et les individus.
- C. En méthodologie, l'anthropologie part des dimensions abstraites des sociétés pour comprendre des situations.
- D. "Sensibilités alimentaires", "ordre symbolique du mangeable" sont deux notions qui renvoient à l'idée que les pratiques alimentaires sont socialement et culturellement codifiées.

E. En matière d'alimentation, les mythes peuvent constituer des soubassements aux choix des personnes, parce qu'incorporés dans leur patrimoine culturel collectif.

QCM 3 : ABDE

- A. VRAI, ces cadres sont d'abord collectifs avant de devenir individuels par la **médiation** (Mme Gobatto a fait une erreur en écrivant le qcm, elle a ajouté un "c") de l'éducation et de la socialisation.
- B. VRAI, la socialisation est bien l'apprentissage de la vie dans les formes et le fond de son environnement social et culturel.
- C. FAUX, l'anthropologie part de l'action et des expériences de l'individu pour remonter vers les cadres socio-culturels. Ce sont des éléments concrets.

QCM 4. Sur la représentation sociale. Les effets principaux de la représentation sociale sur les vies quotidiennes sont :

- A. La représentation sociale produit notre réel.
- B. La représentation sociale produit notre réalité.
- C. La représentation sociale détermine nos comportements.
- D. La représentation sociale est une source pour donner du sens à des phénomènes et/ou des événements.
- E. La représentation sociale permet les apprentissages sociaux.

QCM 4 : BDE

- A. FAUX, on filtre le réel pour en faire sa réalité, c'est-à-dire que lorsque j'interprète une situation, grâce à la représentation, je construis la situation comme MA réalité.
- C. FAUX, la représentation sociale **oriente** nos comportements. Attention, en anthropologie, on ne détermine jamais. On parle toujours d'orientation.

QCM 5. Sur la douleur

- A. Une douleur doit être vérifiée avant d'entamer un travail d'analyse anthropologique.
- B. Une douleur doit être étudiée dans ses multiples significations comme dans ses multiples implications dans la vie quotidienne, parce que ces dimensions s'entremêlent pour impacter le ressenti d'une douleur.
- C. Une douleur doit être étudiée dans ses multiples significations comme dans ses multiples implications dans la vie quotidienne, bien que ces dimensions n'impactent pas le ressenti d'une douleur.
- D. Certaines sociétés connaissent de longue date le dualisme corps-esprit avec lequel l'anthropologie fonctionne aussi en matière d'analyse de la douleur.
- E. Descartes a souligné que les représentations construisent les physiologies.

QCM 5 : B

- A. FAUX, en anthropologie, on ne se demande pas si la douleur existe ou pas : dès lors qu'un individu l'exprime, dit l'éprouver, la douleur existe. Elle n'a donc pas besoin d'être vérifiée.
- C. FAUX, les anthropologues ne détachent pas le ressenti de la douleur de son contexte socioculturel car tout contexte social et culturel impacte le ressenti.
- D. FAUX, en matière d'analyse de la douleur, l'anthropologie prend en compte l'articulation corps / esprit ainsi que l'environnement socio-culturel. Il n'y a donc pas de dualité (séparation) corps-esprit.
- E. FAUX, Margaret Lock souligne que les représentations construisent les physiologies. Descartes évoque le dualisme entre le corps et l'esprit.

QCM 6. Questions diverses

- A. Concernant la ménopause, ce phénomène universel produit des ressentis physiques différenciés selon les significations que les sociétés et les cultures attribuent à ce cycle de la vie.
- B. Margaret Lock a proposé le concept de "biologie locale".
- C. Margaret Lock a proposé le concept de "biologie globale".
- D. On peut dire que les tolérances individuelles à la douleur sont en partie sociales.
- E. La douleur est un phénomène universel et socioculturel à la fois.

QCM 6 : ABDE

C. FAUX, Margaret Lock a proposé le concept de « biologie **locale** ».

QCM 7. Questions diverses

- A. Les pays anglo-saxons ont employé le terme “ethnology” pour définir l'étude comparative des sociétés jusqu'au 19^{ème} siècle.
- B. Ce que nous nommons l'arbitraire social implicite ne concerne pas le domaine de la médecine et des soins.
- C. Les représentations sociales sont une forme de connaissance pratique qui soutient l'action.
- D. Illness, désigne l'aspect de la maladie ressentie par un individu : c'est la maladie “éprouvée”.
- E. L'approche compréhensive conduit à séparer les objets à étudier des individus qui se les représentent.

QCM 7 : CD

- A. FAUX, jusqu'à la fin du 19^e siècle, les anglo-saxons utilisaient le terme “ethnology” pour définir l'étude des différentes sociétés. Le terme “social anthropology” était employé dans les études comparatives.
- B. FAUX, en médecine, il existe des situations où le social et l'arbitraire sont présents ; c'est ce que Dominique Memmi a étudié en s'intéressant aux décisions des soignants vis à vis de l'IVG.
- E. FAUX, l'approche compréhensive consiste à travailler sur la compréhension d'un phénomène en regardant comment tous les aspects s'agencent et donc à prendre en compte la perspective des individus.

QCM 8. Sur le corps

- A. Le corps est entièrement naturel et entièrement culturel à la fois.
- B. Marcel Mauss a étudié des processus d'apprentissages sociaux de techniques du corps.
- C. Marcel Mauss a étudié des processus d'apprentissages formels de techniques du corps.
- D. La normalisation des conduites individuelles impliquant le corps procréateur passe par l'imposition de la loi, comme le soulignent les analyses de D. Memmi.
- E. Le corps est le support de dynamiques sociales et culturelles.

QCM 8 : BDE

- A. FAUX, le corps humain n'est ni entièrement culturel, ni entièrement naturel : il est le produit de l'interaction entre sa matière et l'environnement socio-culturel.
- C. FAUX, Mauss étudie des processus d'apprentissages **non formels** et non conscients de techniques du corps. Ces processus d'apprentissage sont, selon lui, sociaux.
- D. VRAI, il y a beaucoup de régulations du corps procréateur : certains contrôles sont visibles et connus de tous, comme la loi, d'autres se font socialement (représentations, valeurs).

QCM 9. Sur les itinéraires thérapeutiques

- A. Ils se structurent individuellement. Dès lors, les dimensions sociales qui les façonnent sont secondaires dans les analyses anthropologiques.
- B. Eléments matériels et immatériels, structurels et conjoncturels se conjuguent dans l'organisation d'un itinéraire thérapeutique.
- C. La notion de “précodage symbolique” signifie que des références culturelles sont mobilisables pour interpréter les causes d'un problème de santé.
- D. Dans le tableau concernant l'approche culturelle du diagnostic d'une maladie, la recherche de l'agent renvoie à la question qui ou quoi et à la recherche des forces actives.
- E. Dans le tableau concernant l'approche culturelle du diagnostic d'une maladie, la question du pourquoi renvoie à la recherche de la cause instrumentale ou immédiate.

QCM 9 : BCD

- A. FAUX, les itinéraires thérapeutiques sont à la fois collectifs et individuels. De plus, dans la recherche de soins chez un individu malade, l'accent est mis sur l'ensemble des facteurs médicaux, culturels et sociaux.
- E. FAUX, la question du « Pourquoi » renvoie à la recherche de la cause ultime. La question du « Comment » renvoie à la recherche de la cause instrumentale ou immédiate.

QCM 10. Questions diverses

- A. L'identité, c'est ce que chacun de nous construit en s'inscrivant dans une culture. C'est aussi le rapport qu'un individu entretient avec lui-même.
- B. L'assignation d'identité est un processus qui concerne toutes les sociétés étudiées. Cela signifie qu'un individu décrit sa personnalité aux yeux des autres.
- C. La circulation de la parole est un élément sur lequel se penche l'anthropologie dans le cadre de la relation de soin comme le fait Bruno Latour.
- D. Trois principaux modèles sous-tendent l'histoire de la relation médecin-malade. Ce sont, dans cet ordre : le modèle paternaliste, le modèle de la décision informée, le modèle de la décision partagée.
- E. Carl Rogers a donné une définition de l'empathie.

QCM 10 : AE

- B. FAUX, l'assignation d'identité est un mécanisme qui consiste à attribuer une ou des propriétés à un être, une chose ou un événement en fonction de son appartenance culturelle. C'est une des grandes difficultés à la notion d'altérité. De ce fait, l'individu ne décrit pas sa personnalité aux yeux des autres étant donné qu'elle lui est attribuée.
- C. FAUX, Sylvie Fainzang évoque la circulation de la parole dans le cadre de la relation de soin. Bruno Latour, lui, parle de la mobilisation du savoir et des croyances lors de la rencontre avec l'Autre.
- D. FAUX, les modèles sont dans l'ordre : le modèle paternaliste, le modèle de la décision partagée et le modèle de la décision informée.

QCM 11. Questions diverses

- A. Byron Good a modélisé la formation des étudiants en médecine en 4 moments.
- B. Ces 4 moments sont : la séparation du futur professionnel d'avec le monde profane ; le passage à travers le miroir ; le dédoublement de soi ; l'identification au rôle de professionnel attendu.
- C. La prise en charge de maladies atypiques dans les sociétés traditionnelles repose sur une relation ritualisée qui évacue la parole au profit du geste technique.
- D. L'autorité médicale est une relation qui repose sur des bases sociales.
- E. Michel Arliaud a étudié le processus de construction d'autorité et de légitimité de la médecine en tant qu'institution.

QCM 11 : BDE

- A. FAUX, Everett Hughes a étudié la trame de la formation des médecins (attention aux auteurs). Byron Good a travaillé sur la formation médicale et la mise à distance des étudiants.
- C. FAUX, dans les sociétés traditionnelles, la place de la parole est importante. De ce fait, on ne l'évacue pas.

QCM 12. Sur les auteurs

- A. Irène Théry a travaillé sur les représentations du SIDA selon le genre.
- B. George Vigarello a travaillé sur l'histoire sociale de la variole.
- C. Byron Good a travaillé sur la médecine et les étudiants en médecine.
- D. Everett Hughes a travaillé sur la médecine et les étudiants en médecine en France.
- E. Elliott Freidson a étudié l'alimentation.

QCM 12 : ABC

- A. VRAI, Irène Théry a aussi travaillé autour de la question de la procréation et du handicap.
- D. FAUX, Everett Hughes a travaillé sur la profession médicale aux ETATS-UNIS.
- E. FAUX, Eliott Freidson a travaillé sur la profession médicale aux Etats-Unis. Claude Lévi-Strauss a travaillé sur l'alimentation et les mythes.

QCM 13. Sur les auteurs

- A. Margaret Lock a travaillé sur la douleur.
- B. Bruno Latour a travaillé sur les savoirs mis en jeu dans les rapports aux Autres (groupes, individus) différents de soi.
- C. Philippe Descola a travaillé sur la maladie.
- D. Norbert Elias a travaillé sur les liens entre le corps et les processus de civilisation.
- E. D. Memmi a travaillé sur le corps procréateur dans ses dimensions sociales.

QCM 13 : BDE

- A. FAUX, Margaret Lock a travaillé sur le corps, la maladie et le lien qu'il y avait avec la culture. Elle a travaillé selon des « cycles » : de l'enfance à la ménopause, de la ménopause à la mort.
- C. FAUX, Philippe Descola a étudié les Aschuars et la perception qu'ils avaient de la personne. Il n'a donc pas travaillé directement sur la maladie même si ces travaux ont peut-être permis des prises en charge thérapeutiques.
- E. VRAI, elle a aussi travaillé sur le corps mourant.

▪ Annale 2016**QCM 1. L'anthropologie**

- A. Construit du savoir à partir des individus.
- B. Raisonne toujours à partir d'individus insérés dans des sociétés et porteurs de culture.
- C. Cherche à évaluer et modifier des comportements, par exemple alimentaires.
- D. Questionne les relations "causes-effets" entre des variables et des situations.
- E. Travaille sur des individus, des relations entre individus, et du sens.

QCM 1 : ABDE

- C. FAUX, l'anthropologie ne cherche en aucun cas à modifier des comportements mais à les analyser.
- D. VRAI, l'explication repose sur un **système cause-effet** : on tente d'expliquer un phénomène par un nombre limité de facteurs.

QCM 2. Questions diverses

- A. Dans les sociétés, nous occupons des places : il s'agit des rôles.
- B. Les rôles s'articulent aux statuts.
- C. Une norme est une façon de faire prescrite, autrement dit une attitude valorisée.
- D. Nous avons une connaissance informelle et pratique des normes sociales : elles intériorisent et « diffusent » dans nos routines mentales.
- E. La culture comprend trois dimensions : une dimension matérielle, une dimension immatérielle ou idéelle, une dimension individuelle.

QCM 2 : BCD

- A. FAUX, les places que nous occupons correspondent aux **statuts**.
- B. VRAI, un rôle correspond à ce qui est attendu d'un individu en fonction de son statut.
- D. VRAI, attention, notre connaissance des normes sociales est informelle et NON consciente.

E. FAUX, la culture comprend une dimension matérielle, une dimension immatérielle ou idéale ainsi qu'une dimension **corporelle** (et non individuelle).

QCM 3. Méthodologie

- A. La méthodologie anthropologique montre que les cultures sont des entités closes.
- B. Observations et entretiens constituent deux outils qui permettent aux anthropologues de « faire du terrain » et de produire des recherches.
- C. C'est la dimension, en partie unique de chaque action, qui nous renseigne sur les systèmes sociaux en arrière plan.
- D. Nous partons du point de vue des individus (sur une maladie, une relation de soin...) pour cerner plus fondamentalement des dynamiques sociales et culturelles.
- E. L'ethnocentrisme est un processus qui consiste à évaluer et juger des comportements, des conduites différentes, à partir des valeurs de la personne qui évalue. Ce processus complexifie la possibilité d'une rencontre sans jugement.

QCM 3 : BDE

- A. FAUX, au contraire, les cultures sont des entités **ouvertes, non figées** ce qui permet leur évolution comme le montre le concept d'acculturation.
- C. FAUX, c'est la dimension en partie **collective** de chaque action qui va nous permettre de démontrer des **réurrences** et donc de nous renseigner sur les systèmes sociaux en arrière-plan.

QCM 4. Questions diverses

- A. Socialisation, acculturation, dispositions, représentations sont des concepts que l'anthropologie utilise.
- B. Simmel et Weber ont participé au développement de l'anthropologie de l'alimentation.
- C. Interroger un ordre du mangeable, c'est interroger des catégories stables.
- D. Concernant l'approche anthropologique de la douleur, nous analysons la manière dont une interprétation va engager, ou non, le sentiment d'une souffrance.
- E. L'anthropologie de la douleur est une science qui considère la douleur dans ses aspects objectifs, en dehors de références sociales et culturelles.

QCM 4 : AD

- B. FAUX, Simmel et Weber ont participé au développement de l'anthropologie **compréhensive**. L'anthropologie de l'alimentation a été particulièrement développée par Lévi-Strauss.
- C. FAUX, l'ordre du mangeable peut subir des variations dans le temps, l'espace, entre les sociétés et les cultures... Il est donc **instable**.
- E. FAUX, au contraire, l'anthropologie prend en compte les références sociales et culturelles et non pas seulement les aspects objectifs. La douleur est subjective, en anthropologie.

QCM 5. Questions diverses

- A. Trois périodes sont définies concernant l'évolution de la médecine et de son contexte social. Elles se déroulent dans l'ordre suivant : 1/ le temps de l'assistance, 2/ le temps du coût des soins, 3/ le temps des soins efficaces.
- B. Le « précodage symbolique » correspond à des connections a posteriori entre un mal et une cause.
- C. L'univers du travail médical est lié à un ensemble de représentations, parmi lesquelles : des représentations de la responsabilité individuelle, et du corps. On peut donc dire que la médecine construit ses objets à travers la construction d'un regard spécifique sur ces objets.
- D. En France, au cours du 19ème et du 20ème siècle, le terme « ethnologie » est d'usage. Celui d'anthropologie est plus tardif, pour désigner un projet généraliste et comparatif entre des sociétés et leur culture.
- E. Quelques rares dimensions de nos vies ne sont pas soumises à des processus de représentations, individuelles et collectives, le domaine religieux par exemple.

QCM 5 : CD

- A. FAUX, les trois périodes se déroulent dans l'ordre suivant : 1/ le temps de l'assistance, 2/ le temps des soins efficaces et enfin 3/ le temps du coût des soins.
- B. FAUX, il s'agit de connexions entre un mal et une cause faites **a priori**.
- D. VRAI, en France, jusqu'au début du XXIème siècle, l'ethnologie désignait l'anthropologie. Le terme d'anthropologie, apparue plus tardivement est employée et est plus généraliste et plus comparative des compréhensions de la société.
- E. FAUX, une représentation est une manière de construire du sens par le biais de contenus appris de manière non formelle. La représentation conduit à générer du sens, une certaine réalité commune et individuelle, dans toutes les dimensions de nos vies.

QCM 6. Sur le corps

- A. M. Mauss a montré que le corps s'inscrit dans un processus de civilisation, en devenant un outil du processus de mise en ordre des « bonnes manières ». Il montre donc un ordre social incorporé.
- B. Le corps est un instrument du social, un objet façonné par le social ou utilisé par lui. Par conséquent il est un élément de lecture du monde social, de son fonctionnement, de ses changements.
- C. Se représenter le corps, c'est un processus qui influe sur les conduites individuelles.
- D. Le corps malade (comme la maladie) est pluriel : cela signifie qu'il est soumis à différentes représentations, à différents savoirs selon la discipline qui porte un regard sur ce corps. Et il produit aussi différentes « vérités ».
- E. Memmi a travaillé sur le corps procréateur.

QCM 6 : BCDE

- A. FAUX, **Norbert ELIAS** travaille sur les processus de civilisation, il amène l'idée de la "distinction sociale" à travers les corps. Marcel Mauss travaille sur les techniques du corps (les façons de manger, de se déplacer, de se reposer...).
- B. VRAI, le corps est l'élément privilégié sur lequel le social et le culturel viennent s'inscrire.
- C. VRAI, se représenter le corps permet de changer la vision individuelle mais aussi collective et d'accepter un geste auparavant incompris comme le vaccin.
- E. VRAI, elle a aussi travaillé sur le corps mourant.

QCM 7. Questions diverses

- A. Les anthropologues ont le droit de porter un jugement moral sur des pratiques médicales, par exemple autour du corps procréateur ou du corps mourant.
- B. Puisqu'une représentation individuelle produit du sens, elle produit aussi diverses réalités.
- C. Illness est la maladie du sujet qui la pense et la vit.
- D. Sickness est le regard social sur la maladie : autrement dit celui qu'une société porte sur une maladie ou un problème de santé.
- E. En méthodologie, nous faisons une différence entre "explication" et "compréhension". La compréhension renvoie à un système « cause effet », et à un nombre limité de facteurs. L'explication est davantage tournée vers l'individu et le sens qu'il produit sur les événements qu'il rencontre.

QCM 7 : BCD

- A. FAUX, les anthropologues ne sont jamais dans le jugement.
- B. VRAI, la réalité est une représentation du réel.
- C. VRAI, Illness pour Individu.
- D. VRAI, Sickness pour Société.
- E. FAUX, l'explication renvoie à un système de "cause-effet" et la compréhension est tournée vers l'individu et le sens qu'il produit.

QCM 8. Sur les auteurs

- A. A. Van Gennep a travaillé sur les rites de passage.
- B. T. Nathan a participé au développement de l'ethnopsychiatrie.
- C. M. Arliaud a travaillé sur la profession médicale en France.
- D. B. Good a travaillé sur la maladie.
- E. E. Freidson a travaillé sur la profession médicale aux Etats-Unis.

QCM 8 : ABCDE

QCM 9. Sur la représentation

- A. Les représentations individuelles et collectives contiennent des éléments d'ordre social.
- B. Les représentations sociales sont des éléments essentiels de notre vie, pour ce qui concerne notre connaissance de sens commun.
- C. Se représenter un événement est une activité mentale et un guide pour l'action ; cela permet de construire une opinion sur cet événement.
- D. La représentation sociale est une connaissance scientifique qui permet d'agir.
- E. Les représentations individuelles et collectives contiennent des éléments d'ordre culturel.

QCM 9 : ABCE

- D. FAUX, la représentation sociale est une connaissance **pratique** et non scientifique.

QCM 10. Questions diverses

- A. Une approche compréhensive des conduites est entendue comme une analyse du sens que les individus confèrent à leurs conduites. Elle prend en compte les perceptions, les impressions des individus etc.
- B. « Surdéterminer » un individu par sa culture signifie qu'on essaie de l'appréhender en tant qu'être particulier, singulier, mais en lui imposant l'univers de sa culture.
- C. Interpréter, c'est élaborer des significations. Mais ce processus ne permet pas de donner du sens à la cause d'une maladie.
- D. L'empathie c'est comprendre les manières d'être des autres sans être obligé de les partager.
- E. Disease, illness, sickness désignent des manières de se comporter en tant que malade.

QCM 10 : ABD

- B. VRAI, il faut donc essayer de prendre en compte l'individu avec sa culture pour le soigner mais ne pas l'enfermer dedans.
- C. FAUX, interpréter nous permet de statuer sur ce qu'il nous arrive, cela permet donc de donner du sens à la cause de la maladie
- E. FAUX, disease, illness, sickness désignent des manières de se représenter la maladie : disease selon le médecin (= docteur), illness selon le malade (= individu) et sickness selon la société.

QCM 11. Sur la maladie et les rites

- A. Une prise en charge rituelle d'une maladie jugée atypique accorde une place centrale à la parole et au groupe.
- B. Les trois phases d'un rite de passage sont : phase préliminaire, phase liminaire, phase post-liminaire.
- C. Un rite de passage permet de faire passer un individu d'une situation déterminée à une autre.
- D. Nous travaillons sur la maladie dans ses dimensions sociales parce qu'il y a toujours la médiation de la pensée entre la maladie et l'individu qui en est affecté.
- E. Les rites de marge sont compris dans la phase post-liminaire du rite de passage.

QCM 11 : ABCD

E. FAUX, les **rites de marge** (= isolement, épreuves physiques et morales...) sont compris dans la phase **liminaire** du rite de passage.

QCM 12. Sur les itinéraires thérapeutiques et la maladie

- A. Un itinéraire thérapeutique met l'accent sur l'ensemble des facteurs matériels, immatériels, structurels, conjoncturels, impliqués dans une quête thérapeutique.
- B. Créer la maladie dans son aspect social signifie : 1/ Installer la personne dans son état de malade par le diagnostic ; 2/ La personne peut alors se penser comme malade et se vivre comme tel ; 3/ La personne va pouvoir devenir un patient, inscrit dans un ensemble d'institutions.
- C. Les modèles exogènes et endogènes traversent les sociétés et s'y remplissent différemment.
- D. Dans le tableau proposé en cours, répondre à la question "pourquoi cette maladie", c'est rechercher la "cause efficiente".
- E. Rechercher « l'agent », c'est rechercher les événements à l'origine de la maladie.

QCM 12 : ABC

- D. FAUX, répondre à la question "pourquoi cette maladie", c'est rechercher la "cause ultime".
- E. FAUX, rechercher "l'agent", renvoie à la recherche des forces actives.

QCM 13. Sur la profession médicale

- A. M. Arliaud explique que l'autorité actuelle de la profession est en partie le fruit de luttes sociales qui débutèrent au 19ème siècle.
- B. L'autorité de la profession médicale peut être considérée comme un état et une relation.
- C. A. Strauss a étudié la trame de la formation d'un médecin en 4 temps : la séparation du futur professionnel d'avec le monde profane ; le passage à travers le miroir ; le dédoublement de soi ; l'identification au nouveau rôle professionnel.
- D. La loi du 10 mars 1803 institue que pour exercer la médecine, il faut détenir un doctorat ou un brevet d'officier de santé.
- E. Selon M. Arliaud, la profession médicale a acquis son autorité essentiellement sous l'effet de ses succès en matière de maîtrise des maladies.

QCM 13 : ABD

- C. FAUX, HUGHES a étudié la trame de formation d'un médecin, et non STRAUSS.
- E. FAUX, la profession médicale a acquis son autorité sous l'effet de ses succès ET surtout d'une lutte sociale de tous les soignants dans la fonction de soin.

▪ Annale 2015**QCM 1. Sur la discipline anthropologique**

- A. L'anthropologie permet de réfléchir, à partir des individus, sur des manières d'être, de raisonner, de se comporter dans des sociétés et des cultures.
- B. Les sociétés et les cultures n'existent pas sans les individus ; en retour les individus y construisent leur existence sociale.
- C. L'altérité, une notion étudiée par l'anthropologie, recouvre des représentations de la différence entre soi et les autres individus insérés dans des aires géographiques et culturelles différenciées. L'altérité peut aussi s'étudier au sein d'une même culture.
- D. L'anthropologie permet d'établir des jugements scientifiquement étayés sur certains modes de vie.
- E. On peut dire que le sentiment d'appartenance à un groupe renvoie à la question de l'identité collective.

QCM 1 : ABCE

D. FAUX, l'anthropologue ne juge pas : il observe, procède à des entretiens (et pas interrogatoires !) et cherche à comprendre.

QCM 2. Questions diverses

- A. Une norme est « ce qui doit être », ou « une façon de faire socialement prescrite ». C'est par conséquent une attitude valorisée, existant la plupart du temps sous une forme écrite.
- B. La culture matérielle prend en compte les objets techniques ou artistiques : ils permettent à une culture de s'exprimer dans une matérialité qui est aussi investie de sens, support de symboles.
- C. A travers son approche des « techniques du corps », G. Simmel a étudié la dimension corporelle de la culture.
- D. A travers des observations et des entretiens, l'anthropologue étudie le fonctionnement de sociétés et de cultures du point de vue des individus qui les composent et les rendent dynamiques.
- E. C. Lévi-Strauss a étudié le phénomène de maladie en Occident.

QCM 2 : BD

- A. FAUX, les normes n'ont pas besoin d'être formulées clairement pour exister et être en arrière-plan de nos existences. Elles contraignent de manière non consciente (et pas inconsciente !) nos manières d'être et s'inscrivent dans nos routines mentales.
- C. FAUX, M. Mauss a travaillé sur les « techniques du corps ». Simmel a développé, avec Weber, la notion d'anthropologie compréhensive.
- E. FAUX, C. Lévi-Strauss a déclaré « Ce qui est bon à manger doit être bon à penser » : il travaille sur l'alimentation en anthropologie. F. Laplantine et B. Good sont, quant à eux, des spécialistes de la maladie.

QCM 3. Sur le corps

- A. Pour l'anthropologie, le corps est avant tout une entité naturelle.
- B. "Le corps est une construction sociale", signifie que le corps est la base indispensable pour faire un être humain.
- C. Marcel Mauss a longuement travaillé sur le corps dès 1725.
- D. Marcel Mauss a documenté le fait que la gestuelle est soumise à l'apprentissage de techniques.
- E. Norbert Elias a interrogé le processus de civilisation, en lien avec la construction des "bonnes manières".

QCM 3 : BDE

- A. FAUX, pour l'anthropologue, le corps n'est ni entièrement naturel, ni entièrement culturel.
- B. VRAI, puisque l'être humain est un être social, si le corps est social, alors il est indispensable pour faire un être humain.
- C. FAUX, Mauss va parler du corps dompté par le social et du concept d'habitus au XXe siècle (1934).

QCM 4. Questions diverses

- A. D. Memmi a interrogé les formes de contrôles et de régulations sociales qui existent dans les sociétés traditionnelles.
- B. La maladie est un mélange de biologique et de social : l'anthropologie travaille surtout sur l'aspect "disease" d'une maladie.
- C. Selon l'étude de D. Memmi, on peut penser que le handicap physique ou mental est soumis à des représentations collectives qui participent à façonner des sensibilités sociales au handicap.
- D. La représentation sociale est un concept – c'est-à-dire un outil d'analyse pour les scientifiques – et un processus de pensée que les anthropologues, notamment, étudient.
- E. Pour construire une recherche anthropologique sur une maladie, par exemple le diabète, l'anthropologue part toujours de ce que disent les sciences biomédicales, autrement dit de leur vérité.

QCM 4 : CD

- A. FAUX, Memmi regarde les régulations sociales dans les sociétés actuelles et dans la vie quotidienne (GPA...).
- B. FAUX, l'anthropologue regarde les aspects « sickness » et « illness » d'une maladie (respectivement selon la société et l'individu).
- E. FAUX, les anthropologues partent toujours des individus, de leurs ressentis, de leurs expériences personnelles etc, pour aller vers le collectif.

QCM 5. Sur les représentations

- A. Les dimensions sociales interviennent dans la représentation sociale à deux niveaux : dans le processus de construction, c'est-à-dire d'élaboration mentale du contenu de la représentation, et dans la production finale, c'est-à-dire dans la réalité générée par la représentation.
- B. La représentation sociale est un miroir du réel.
- C. La représentation sociale renvoie à du sens.
- D. Le terme "sickness" renvoie au regard social sur une maladie, autrement dit à la manière dont une société construit un discours collectif sur une maladie.
- E. L'anthropologie décrit des contenus de représentations sur certaines maladies et affranchit la maladie de sa dimension avant tout biologique, appréhendée dans un langage médical.

QCM 5 : ACDE

- B. FAUX, la représentation sociale est un miroir de la réalité. Nous filtrons le réel (maladie réelle et objective) pour en faire notre réalité (vécu de la maladie).

QCM 6. Questions diverses

- A. G. Vigarello a travaillé sur un geste, l'inoculation, en montrant qu'il repose sur des représentations collectives du corps.
- B. « Le drame social du travail » signifie qu'il y a une différence fondamentale dans la conception de l'urgence entre ceux qui demandent un service et ceux qui le fournissent.
- C. Un rite de passage comprend trois phases : préliminaire, liminaire, post-liminaire.
- D. Dans l'approche compréhensive, « explication » et « compréhension » peuvent être considérées comme synonymes.
- E. M. Arliaud a interrogé la tension entre savoir et croire.

QCM 6 : ABC

- D. FAUX, l'explication traduit une relation de cause à effet, on explique un phénomène par un nombre limité de facteurs. En revanche, le terme de compréhension tient compte de tous les aspects qui influent une situation, leur agencement et comment ils sont mobilisés par les individus.
- E. FAUX, Alain de Broca a travaillé sur les tensions entre le savoir et le croire. Michel Arliaud lui, d'après son ouvrage "Les médecins", a élaboré une chronologie de l'évolution de la profession médicale.

QCM 7. Méthodologie

- A. En anthropologie, notre positionnement méthodologique nous conduit à réfuter l'existence d'une réalité extérieure à l'individu. La réalité qui nous intéresse, c'est celle qui est construite par chacun de nous.
- B. La perspective compréhensive affirme l'interdépendance de l'objet et du sujet (social) qui le pense. C'est ce qu'affirme aussi le positivisme.
- C. L'entretien qualitatif n'est pas une façon d'obtenir des réponses à des questions ficelées d'avance. Il doit permettre de formuler de nouvelles questions au cours du déroulement de l'entretien.
- D. En anthropologie, des « cas concrets » sont considérés comme « représentatifs » et non pas comme « exemplaires » de phénomènes socioculturels.
- E. En termes de méthodologie, il faut partir des actions concrètes des individus pour remonter vers les systèmes sociaux et culturels en arrière-plan.

QCM 7 : ACE

- B. FAUX, le positivisme rejette toute forme d'approche métaphysique (l'introspection, l'intuition...) pour expliquer les phénomènes. Le positivisme est opposé à la perspective compréhensive.
- D. FAUX, c'est l'inverse : les cas concrets sont exemplaires car ils illustrent un mode de pensée, et non représentatifs au sens statistique quantitatif.

QCM 8. Sur les itinéraires thérapeutiques et la recherche d'un sens

- A. Nous cherchons à reconstituer la complexité des éléments matériels, immatériels, structurels et conjoncturels qui sont pris en compte par un individu pour agir.
- B. L'imaginaire qui entoure le corps peut être considéré comme de l'immatériel structurel.
- C. Pour construire un sens sur un dysfonctionnement corporel, chacun de nous peut puiser dans des « précodages symboliques » qui permettent de faire un lien entre un problème et une cause.
- D. Les « précodages symboliques » sont des registres savants, et non pas profanes, d'interprétation d'un problème de santé.
- E. E. Tylor a interrogé la construction des itinéraires thérapeutiques dans les sociétés traditionnelles.

QCM 8 : ABC

- D. FAUX, les précodages symboliques appartiennent au registre profane (non scientifique) d'interprétation d'un problème de santé.
- E. FAUX, E. Tylor est un des fondateurs de l'anthropologie moderne, et non des itinéraires thérapeutiques.

QCM 9. Questions diverses sur la maladie et l'itinéraire thérapeutique

- A. « Illness » correspond à l'expérience collective de la maladie.
- B. Dans la séquence de recherche d'un sens à un problème de santé : la recherche de la « cause efficiente » correspond à la recherche du « mécanisme » qui a produit la maladie.
- C. La médecine recherche la « cause immédiate », c'est-à-dire « l'origine ».
- D. La recherche de l'agent (humain ou non humain) qui a joué un rôle dans l'occurrence d'une maladie correspond à la recherche du « pourquoi ».
- E. La recherche de l'origine d'une maladie correspond à la question du « pourquoi ».

QCM 9 : E

- A. FAUX, Illness correspond à une dimension subjective de la maladie, donc à l'expérience individuelle de la maladie.
- B. FAUX, la recherche de la cause efficiente correspond à la recherche des "forces actives" ou de l'agent : quoi ou qui ?
- C. FAUX, la biomédecine recherche la maladie affectant le patient ainsi que la cause de cette maladie, ce qui correspond à la "cause immédiate", c'est à dire les moyens, les mécanismes. L'origine, elle, est recherchée dans les sociétés traditionnelles et correspond à la "cause ultime", c'est à dire aux événements.
- D. FAUX, la recherche du "pourquoi" est la recherche de l'origine, de la cause ultime de la maladie.

QCM 10. Questions diverses

- A. Nous étudions les liens entre individus et sociétés : autrement dit l'homme ne peut être pleinement compris, dans ses pensées et ses actions, qu'en tant que membre d'une société particulière. Pour travailler ces liens, nous disposons de concepts et de notions : statut et norme en font partie.
- B. Les anthropologues ne travaillent pas sur des expériences individuelles.
- C. Les représentations sociales portent sur des manières d'être individuelles et collectives, sur des savoirs, ou encore sur la pensée scientifique.
- D. Les normes doivent être formulées explicitement pour exister.
- E. Les statuts participent à produire des formes de relations entre individus.

QCM 10 : ACE

- B. FAUX, la méthodologie des anthropologues est de partir des expériences individuelles pour remonter vers le cadre collectif.
- D. FAUX, les normes existent sous forme implicites et non conscientes. Ce sont les lois et règles qui sont écrites et explicites.

QCM 11. Questions diverses

- A. L'identité, c'est ce que chacun de nous acquiert en acquérant une culture. C'est aussi le rapport qu'un individu entretient avec lui-même.
- B. Assigner une identité, c'est une relation. On peut également dire que c'est un mécanisme qui consiste à attribuer une ou des propriétés à un individu, par un autre individu.
- C. Selon la définition de Simmel et Weber, une société n'existe pas en tant qu'un ensemble d'associations d'individus en interaction.
- D. M. Mauss comme N. Elias et D. Memmi ont questionné le corps en tant que production sociale.
- E. F. Laplantine a travaillé sur l'alimentation et son système de classement.

QCM 11 : ABDE

- C. FAUX, justement, d'après la définition de Simmel et Weber, « une société n'existe pas en soi mais en tant qu'ensemble d'associations d'individus en interactions ».
- E. VRAI, selon Laplantine, l'alimentation est humanisée et l'Homme y met du sens. Mais Laplantine a surtout étudié la maladie et la guérison rêvée et représentée, c'est à dire vécue.

QCM 12. Sur les auteurs

- A. Van Gennep a travaillé sur les rites de passage.
- B. Simmel et Weber ont participé à développer l'anthropologie compréhensive.
- C. E. Hughes, A. Strauss et E. Freidson ont travaillé sur la profession médicale aux Etats-Unis.
- D. N. Elias a articulé sa compréhension du corps au processus de civilisation.
- E. A. Zempléni a travaillé sur la maladie et ses causes.

QCM 12 : ABCDE

QCM 13. Sur la profession médicale

- A. Les quatre temps de la formation d'un médecin sont : 1/ La séparation du futur professionnel d'avec le monde professionnel ; 2/ Le passage à travers le miroir ; 3/ Le dédoublement de soi ; 4/ Une identification complète au rôle professionnel, c'est-à-dire l'intégration de sa nouvelle identité.
- B. Pour l'anthropologie, l'autorité est une caractéristique construite par les sociétés.
- C. M. Arliand questionne la profession de médecin pour montrer des processus sociaux complexes, qui déterminent des statuts et des pratiques.
- D. Parmi les principaux facteurs qui ont amené la profession médicale à son autorité actuelle, il y a la loi du 10 mars 1803 qui institue que pour distribuer des soins, il faut un doctorat ou un brevet détenu par des officiers de santé.
- E. L'autorité actuelle de la profession est en partie le fruit de longues luttes sociales qui débutèrent au 17ème siècle.

QCM 13 : BD

- A. FAUX, le 1er temps est la séparation avec le monde **profane**, et non le monde professionnel.
- C. FAUX, les processus sociaux **orientent** mais ne déterminent pas des statuts et des pratiques.
- E. FAUX, les luttes sociales ont débuté à la fin du **18ème** (à partir de la révolution).

▪ Annale 2014

QCM 46. Sur l'anthropologie en général

- A. C'est une discipline qui permet de réfléchir aux manières d'être, de raisonner, de se comporter : celles d'individus insérés dans des sociétés et des cultures.
- B. Concernant la méthodologie, il est possible de raisonner sur des manières d'être sans les mettre en relation avec une culture.
- C. Pour l'anthropologie les individus n'existent pas sans les sociétés, mais les sociétés peuvent exister sans les individus.
- D. Pour l'anthropologie une société est un tout composé d'individus, de relations (ou rapports sociaux), de sens, ainsi que de traditions, de mythes, de rites.
- E. L'anthropologie peut étudier la mondialisation (ou globalisation) de modes de vie, par exemple face à la prévention.

QCM 46 : ADE

- B. FAUX, toute société trouve cohérence autour d'une culture qui permet d'interpréter le monde, les événements. Nos manières d'être découlent d'une culture. Il est donc impossible de raisonner sur des manières d'être sans les mettre en relation avec une culture.
- C. FAUX, aucun ne peut exister sans l'autre. On parle d'interdépendance.

QCM 47. Pour l'anthropologie

- A. La maladie constitue un événement qui dépasse le registre biologique.
- B. L'élaboration de protocoles standardisés de prise en charge de pathologies annule la possibilité d'interroger les aspects non médicaux des pratiques médicales.
- C. Les normes qui concernent le domaine de la santé, comme d'autres domaines de la vie, sont intériorisées au fil de nos expériences.
- D. Le « savoir expérientiel » peut être considéré comme un savoir acquis par les malades au contact des médecins.
- E. Une approche compréhensive des conduites se base sur l'analyse des savoirs théoriques qui étayent ces conduites.

QCM 47 : ACD

- B. FAUX, on interroge à la fois les aspects médicaux mais aussi ce qui relève de la sphère sociale, c'est-à-dire la relation entre le médecin et le patient par exemple...
- E. FAUX, l'approche compréhensive des conduites repose sur l'analyse des savoirs PRATIQUES et non théoriques.

QCM 48. Définitions

- A. Ce que Mauss appelle « technique du corps », est un « acte traditionnel efficace ».
- B. « Stigmatiser » est un acte individuel et social à la fois. Faire usage d'autorité aussi.
- C. Pour E. Tylor, la culture est « un ensemble complexe qui comprend les savoirs, les croyances, l'art, les mœurs, le droit, les coutumes, ainsi que toutes les autres aptitudes et habitudes qu'acquiert l'homme en tant que membre d'une société ».
- D. Pour G. Rocher, la culture est « un ensemble de manières de penser, de sentir et d'agir, plus ou moins formalisées, apprises et partagées par une pluralité de personnes. Elles servent, d'une manière à la fois objective et symbolique, à constituer ces personnes en une collectivité particulière et distincte et ceci que le malade présente ou non des symptômes ».
- E. Un symbole sert entre autres à construire des échanges entre individus.

QCM 48 : ABCDE

QCM 49. Sur les itinéraires thérapeutiques

- A. La question « qui ou quoi » a produit la maladie, correspond à la recherche de l'agent pour la biomédecine.
- B. La recherche de l'origine d'une maladie renvoie à la question du « pourquoi ».
- C. La « cause efficiente » renvoie à la recherche des forces actives, autrement dit de l'agent producteur du mal.
- D. Le « pourquoi » renvoie à la recherche des mécanismes qui ont produit la maladie chez une personne.
- E. « Quelle maladie ? », « Comment est-elle survenue ? », « Qui ou quoi l'a produite ? » et « Pourquoi ? » sont des questions qui se retrouvent dans différentes sociétés et agences de manière similaire.

QCM 49 : BC

- A. FAUX, la question "qui ou quoi" correspond à la recherche de la cause efficiente, à la recherche de l'agent pour les sociétés traditionnelles et non pas pour la biomédecine.
- D. FAUX, le « Comment » recherche les mécanismes qui ont produit la maladie chez une personne.
- E. FAUX, ces questions sont agencées de manière différente.

QCM 50. Sur la maladie et les professions

- A. E. Freidson a interrogé la profession médicale en France pour montrer ses dimensions sociales.
- B. A. de Broca a donné une définition de l'empathie.
- C. E. Hughes a étudié, aux Etats-Unis, la trame de la formation d'un médecin pour en montrer les différentes étapes.
- D. E. Hughes souligne comment le regard des étudiants sur le corps se modifie lentement. On peut parler d'un processus d'accoutumance du regard, qui fait entrer le futur médecin dans « une autre réalité » que celle des profanes.
- E. La socialisation peut être considérée comme un concept, autrement dit un outil central des analyses des anthropologues sur les professions, et sur les liens individus/sociétés.

QCM 50 : CDE

- A. FAUX, E. Freidson a uniquement étudié la profession médicale aux Etats-Unis.
- B. FAUX, Carl ROGERS donna une définition de l'empathie. A. de Broca a travaillé sur le croire, le savoir et l'éthique.

QCM 51. Sur le corps

- A. Quand nous analysons le corps, nous le considérons comme socialisé dans un environnement socioculturel.
- B. « Comment le social fait le corps ? », « Comment le corps fait le social ? », « Pourquoi les habitudes corporelles sont-elles invariables d'une culture à l'autre ? » sont trois questions pertinentes en anthropologie.
- C. Memmi, Elias, Mauss etc. : tous ces auteurs parlent du corps comme produit de la nature, qui s'oppose à la culture.
- D. Le corps est un objet façonné par le social ou utilisé par lui.
- E. Une pratique corporelle qu'une société définit comme normale l'est par convention sociale.

QCM 51 : ADE

- B. FAUX, les habitudes corporelles sont **variables** d'une culture à l'autre.
- C. FAUX, ces auteurs parlent du corps comme produit de la culture et de la nature, les deux étant en interaction.

QCM 52. Questions diverses

- A. Parler d'expérience (de la maladie, de la douleur...) renvoie à la manière dont un individu ressent un phénomène. Cela conduit l'anthropologue à ne pas chercher à « vérifier » si la maladie ou la douleur existent vraiment.
- B. Après la Révolution française, docteurs en médecine et officiers de santé vont cohabiter de manière officielle et se partager les arts de guérir.
- C. E. Hughes développe les aspects sociaux associés au fait de délivrer un diagnostic.
- D. L'acceptation sociale d'un geste technique (par exemple l'inoculation) dépend de savoirs et de représentations.
- E. Savoir et croire vont toujours ensemble selon A. de Broca.

QCM 52 : ABD

- C. FAUX, E. Hughes a étudié la trame de la formation médicale. E. Freidson développe les aspects sociaux associés au fait de délivrer un diagnostic
- E. FAUX, A. de Broca explique que l'on peut croire sans savoir ou savoir sans croire, les deux ne vont donc pas toujours ensemble et il existe même ni croire ni savoir.

QCM 53. Sur la représentation

- A. Se représenter une maladie, un risque, est étudié en anthropologie en tant que processus.
- B. La dimension sociale des représentations se trouve dans les représentations individuelles et collectives, avec des effets concrets dans la vie de chacun.
- C. La représentation sociale est une connaissance théorique.
- D. La représentation sociale est une connaissance académique.
- E. La représentation sociale est une connaissance pratique.

QCM 53 : ABE

- C. et D. FAUX, la représentation sociale provient du savoir profane, c'est un savoir pratique.

QCM 54. Questions diverses

- A. L'objectif d'une réflexion anthropologique et historique sur le geste d'inoculation est de montrer que c'est un acte technique.
- B. L'anthropologie ne pense pas l'existence d'une réalité extérieure au sujet.
- C. Pour appréhender la douleur en anthropologie, il faut considérer à la fois le phénomène et l'individu sujet.
- D. Les analyses anthropologiques partent toujours des individus.
- E. L'anthropologie peut proposer la généralisation suivante : l'habitude des conditions d'existences difficiles est la cause d'une haute tolérance à la douleur dans toutes les sociétés.

QCM 54 : BCD

- A. FAUX, l'objectif est de montrer que le geste d'inoculation est un acte technique qui a nécessité une acceptation sociale !
- E. FAUX, la tolérance à la douleur dépend du contexte social et personnel de chaque individu d'une société. Dans certaines sociétés, cette habitude des conditions difficiles peut être expliquée par une haute tolérance à la douleur mais ce n'est pas le cas partout.

QCM 55. Sur les pratiques alimentaires

- A. Ce qui peut être consommé dans une société s'inscrit dans un système de valeurs, de normes.
- B. Un « ordre symbolique » est une règle qu'on applique au cours de nos pratiques alimentaires.
- C. Un « ordre du mangeable » se structure autour d'aliments prescrits par une société ou un groupe social, et d'aliments proscrits ou interdits.
- D. Le registre du « familial » ou « proche » intervenait dans les choix alimentaires jusqu'au 19ème siècle ; aujourd'hui, il n'y a plus de dimension symbolique dans nos pratiques alimentaires.
- E. Nous qualifions de « nourriture » une infime partie de ce qui peut être consommé dans le monde.

QCM 55 : ABCE

- B. VRAI, pas uniquement au cours de nos pratiques. On peut le généraliser à d'autres choses. Il faut l'entendre dans cet item comme "la notion d'ordre symbolique est applicable dans ce domaine-là".
- D. FAUX, le registre du "familier" ou "proche" intervient toujours dans les choix alimentaires, on a toujours une dimension symbolique dans nos pratiques alimentaires. En France, il paraît invraisemblable de manger du chat, alors que celui-ci est comestible.

QCM 56. Questions diverses

- A. En méthodologie, la comparaison a fait sens lorsque l'anthropologie s'est formée ; aujourd'hui elle a perdu son utilité car nous étudions plutôt les manières dont des événements universels (naissance, maladie, mort) sont gérés au sein d'une culture.
- B. Morgan et Tylor ont entrepris d'analyser les coutumes d'autres sociétés que celles d'Occident.
- C. L'altérité renvoie à une notion de différence. L'anthropologie l'analyse entre sociétés et à l'intérieur d'une société.
- D. Le sentiment d'appartenance à un groupe peut se jouer dans l'alimentation et les pratiques culinaires.
- E. Toutes les sociétés contribuent à la connaissance de formes de vies individuelles et collectives.

QCM 56 : BCDE

- A. FAUX, aujourd'hui la comparaison fait toujours sens dans la méthodologie de l'anthropologie. On étudie toujours l'altérité entre les sociétés et même au sein d'elles-mêmes.

QCM 57. Sur les auteurs

- A. N. Diederich et E. Goffman ont travaillé sur le handicap.
- B. C. Lévi-Strauss a donné une définition des mythes.
- C. M. Mauss a interrogé l'existence du corps.
- D. B. Good a travaillé sur l'alimentation.
- E. G. Vigarello a analysé les représentations collectives de la tuberculose.

QCM 57 : ABC

- D. FAUX, B. Good a travaillé sur la maladie comme réalité multidimensionnelle et sur la formation médicale.
- E. FAUX, il a travaillé sur la variole.

P.S. : Petit conseil pour les auteurs, apprenez bien tous ceux de son diapo !! C'est ceux qui tombent +++

QCM 58. Questions diverses

- A. Une prise en charge rituelle est toujours une pratique de prévention.
- B. M. Arliand explique que l'autorité actuelle de la profession médicale est en partie le fruit de luttes sociales qui débutèrent au 17^{ème} siècle.
- C. L'illness est du savoir collectif.
- D. M. Bury a parlé de « rupture biographique ».
- E. Empathie et émotion sont deux ingrédients de la relation entre soi et l'autre, qui sont à questionner tant pour un médecin que pour un anthropologue.

QCM 58 : DE

- A. FAUX, la prise en charge rituelle est avant tout curative dans le cas d'une maladie atypique.
- B. FAUX, ces luttes sociales débutèrent au **XIX^e**, avec la loi du 10 mars 1803.
- C. FAUX, l'illness concerne le ressenti individuel.

▪ Annale 2013

QCM 1. Sur l'anthropologie générale

- A. L'une des fonctions de l'anthropologie est d'analyser des éléments de contextes socioculturels pour comprendre comment ils interfèrent avec des comportements individuels.
- B. L'une des fonctions de l'anthropologie est d'analyser des éléments de contextes socioculturels pour comprendre comment ils interfèrent avec des comportements collectifs.
- C. La santé, la maladie, le corps ou encore l'identité sont des objets que l'anthropologie questionne quels que soient les contextes dans lesquels évoluent les individus, pour cerner les mécanismes socioculturels complexes qui les définissent en partie.
- D. La santé, la maladie, le corps ou encore l'identité sont des objets que l'anthropologie questionne quels que soient les contextes dans lesquels évoluent les individus, pour cerner les mécanismes socioculturels complexes qui les définissent en totalité.
- E. L'anthropologie questionne les relations entre les sociétés, leur organisation sociale - y compris politique -, leur culture, et les individus qui forment ces sociétés.

QCM 1 : BCE

- A. FAUX, l'étude des comportements individuels est réservée à la psychologie, l'anthropologie étudie les conduites collectives.
- D. FAUX, les mécanismes socioculturels dont se servent les individus pour élaborer leurs représentations sont des trames, des cadres de lecture, auxquels s'ajoutent des éléments de raisonnement individuels.

QCM 2. Sur l'anthropologie générale

- A. Les conduites que nous observons et analysons en anthropologie se façonnent de manière effective dans des environnements sociaux appelés sociétés, ethnies, communautés ou autres.
- B. Une société est définie par des orientations culturelles qui nous fournissent des catégories de pensée avec lesquelles il est possible de raisonner et d'agir, et auxquelles nous adhérons systématiquement.
- C. La culture s'exprime de diverses manières. Globalement, il est possible de l'étudier sous trois aspects : dans sa dimension matérielle (on parlera de culture matérielle), dans sa dimension immatérielle (on parlera de culture immatérielle), dans sa dimension corporelle (on parlera de culture corporelle ou de culture qui s'exprime dans les corps et par les corps).
- D. La culture matérielle prend en compte les objets, qu'ils soient techniques ou encore artistiques ; l'architecture rentre dans cette expression matérielle et concrète d'une culture.
- E. Les objets des cultures matérielles sont intéressants à étudier parce qu'ils servent souvent de support, physique ou symbolique, pour des actions individuelles et collectives.

QCM 2 : ACDE

- B. FAUX, nous sommes orientés par ces éléments culturels dans nos pensées, mais nous restons libres de ne pas y adhérer systématiquement.

QCM 3. Sur l'anthropologie appliquée à la santé et la médecine

- A. Examiner la socialisation qui s'établit durant les études médicales, c'est examiner la façon dont le monde médical et ses objets se construisent pour ceux qui apprennent à devenir médecins.
- B. En anthropologie, nous mettons en perspective la dimension formative de la médecine qui crée une vision spécifique (biologique, physiologique...) de la maladie, du corps.
- C. La pratique médicale est imbriquée dans une histoire sociale et culturelle.
- D. En anthropologie, conserver le langage biologique de la maladie comme norme est inadapté pour produire du savoir.
- E. Le savoir relié au corps, à la santé, à la maladie est culturellement construit.

QCM 3 : ACDE

B. FAUX, on ne s'attache pas seulement à la vision biologique, physiologique mais on prend aussi en compte la culture et les représentations de la maladie de l'étudiant.

QCM 4. Sur les savoirs et l'empathie

- A. Les savoirs contiennent des croyances.
- B. L'empathie conduit le professionnel à reconnaître l'autre comme semblable à soi et comme s'il était cette autre personne, sans distinction entre soi et l'autre.
- C. L'objectif de l'empathie est la compréhension.
- D. L'empathie n'est pas un mode de connaissance.
- E. On peut dire que le processus d'empathie chez les médecins est rendu complexe par la formation médicale car, pour reprendre Byron Good, étudier la médecine implique de pénétrer dans un monde empli d'objets qui ne font pas partie de notre monde de tous les jours, donc dans une tout autre réalité que celle de nombreux patients.

QCM 4 : ACE

- B. FAUX, justement, il faut faire la distinction entre soi et l'autre.
- D. FAUX, l'empathie est un mode de connaissance tandis que la sympathie est un mode de rencontre avec autrui.

QCM 5. Sur les itinéraires thérapeutiques

- A. L'itinéraire thérapeutique est, entre autres, un outil d'analyse du recours aux soins pour les anthropologues.
- B. Dans l'analyse des itinéraires thérapeutiques, les éléments structurels ne peuvent être matériels
- C. Dans l'analyse des itinéraires thérapeutiques, les éléments immatériels ne peuvent être structurels.
- D. Dans l'analyse des itinéraires thérapeutiques, les éléments conjoncturels ne peuvent être matériels.
- E. Les itinéraires thérapeutiques peuvent être analysés quels que soient les contextes culturels dans lesquels évoluent les individus.

QCM 5 : AE

- B., C. et D. FAUX, il est possible de combiner ces éléments et de former du matériel structurel, du matériel conjoncturel, de l'immatériel structurel, et de l'immatériel conjoncturel.

QCM 6. Questions diverses

- A. Le "colloque singulier" est basé sur des relations symétriques entre le professionnel et le patient puisque chacun dispose de représentations sur la maladie.
- B. En anthropologie, nous pouvons dire que la maladie qui touche un individu est un événement qui dépasse la seule dimension biologique, mais seulement en cas de maladie grave.
- C. L'anthropologie explore différentes sociétés dans leurs structures sociales, politiques, religieuses etc., parce que dans chaque société, la vie des individus se déroule selon un certain ordre.
- D. Concernant la douleur, on peut dire qu'elle contient des dimensions socioculturelles par le fait que ses expressions individuelles et collectives empruntent souvent des formes ritualisées.
- E. Comme l'explique notamment F. Laplantine, ce n'est pas la maladie objective telle qu'elle peut être connue par la médecine scientifique qui intéresse l'anthropologie, mais l'idée que chacun se fait de la maladie. On peut dire la même chose pour la guérison.

QCM 6 : CDE

- A. FAUX, les relations sont **asymétriques** car justement, le patient a un savoir distinct du médecin et donc une représentation différente de la maladie.
- B. FAUX, ce n'est pas seulement en cas de maladie grave, mais dès qu'une maladie se déclare.

QCM 7. Sur les rites de passage

- A. On peut dire des rites de passage que ce ne sont pas des actes sociaux mais des actes naturels, des apprentissages ou cérémonies qui font passer l'individu d'une situation déterminée à une autre situation toute aussi déterminée.
- B. Pour A. Van Gennep, la notion de « séquence cérémonielle » permet d'étudier les rites de passage.
- C. Les rites de passage permettent un changement d'état chez des individus. Ce changement s'établit en trois phases que l'on nomme : rite préliminaire, rite liminaire, rite post-liminaire. Il est nécessaire que ces trois phases occupent la même temporalité.
- D. On peut dire que l'épreuve de l'hémodialyse correspond à la phase préliminaire d'un rite de passage.
- E. Agrégation, marge et séparation scandent, dans cet ordre, un rite de passage.

QCM 7 : B

- A. FAUX, les rites de passage sont justement des actes sociaux car ce sont des apprentissages, ils ne sont pas innés (et donc pas naturels).
- C. FAUX, les trois phases n'ont pas la même durée.
- D. FAUX, l'hémodialyse correspond à la phase liminaire.
- E. FAUX, l'ordre est le suivant : séparation, marge et agrégation.

QCM 8. Sur les patients insuffisants rénaux et la dialyse

- A. Le caractère asymptomatique de l'insuffisance rénale chronique suffit à expliquer que le sentiment de rupture biographique ressenti par les patients n'ait lieu qu'à partir de la mise en place des traitements.
- B. L'amalgame entre un traitement et une maladie est très courant dès l'instant où ce traitement expose le patient à des effets secondaires notables.
- C. L'explication de l'amalgame entre le traitement par hémodialyse et une maladie est en partie liée à la pauvreté des représentations sociales de l'insuffisance rénale chronique.
- D. Tous les patients insuffisants rénaux chroniques développent la même représentation du traitement par hémodialyse en la confondant avec une maladie.
- E. La ritualisation par les patients du traitement par hémodialyse est favorisée par le cadre médical.

QCM 8 : BC

- A. FAUX, la rupture biographique s'opère dès lors que le diagnostic est posé. A partir du moment où le patient apprend l'existence de sa maladie, sa réalité en est bouleversée, et ceci qu'il en ressente les symptômes ou non.
- D. FAUX, les patients ne développent pas la même représentation : Hémodialyse routine, Rite de passage, Hémodialyse fardeau.
- E. FAUX, d'une part le cadre médical aide à la ritualisation (protocoles médicaux), mais ce qui prédomine c'est le conflit entre les rituels des médecins et ceux des patients.

QCM 9. Sur les auteurs

- A. « Biographical disruptions » (ruptures biographiques) est une expression qui a été proposée par M. Bury.
- B. L.H. Morgan a travaillé sur les itinéraires thérapeutiques.
- C. P. Erny a travaillé sur la socialisation.
- D. M. Mauss a travaillé sur les techniques du corps.
- E. P. Bourdieu a travaillé sur les représentations de la maladie.

QCM 9 : AD

- B. FAUX, L.H Morgan est l'un des précurseurs de l'anthropologie.
- C. FAUX, Erny a étudié les fonctions des rites de passages.
- E. FAUX, P.Bourdieu est l'auteur de l'Habitus qui montre l'influence des sociétés et cultures sur notre vision du monde. Irène Théry, par exemple, a travaillé sur les représentations de la maladie, notamment du SIDA.

QCM 10. Questions diverses

- A. Les thérapeutes qui appartiennent à des systèmes thérapeutiques non biomédicaux (ou dits « traditionnels ») possèdent des compétences qui sont légitimées par leur propre expérience de la maladie. C'est parce qu'ils ont subi la même affliction qu'ils sont capables de comprendre les tourments et souffrances des patients, et qu'ils sont les mieux disposés à les guider durant la traversée de l'épreuve.
- B. Lorsque les avis médicaux sont imprégnés de normes sociales, le but principal de l'anthropologie est de définir s'ils sont bénéfiques ou non pour le patient.
- C. On peut dire en anthropologie que la maladie abordée comme « disease » est la vraie maladie.
- D. On peut penser que toutes les sociétés produisent des normes, des valeurs.
- E. Le travail de l'anthropologue illustre des situations vécues.

QCM 10 : ADE

- B. FAUX, en anthropologie, on étudie les relations entre les individus, la société, les représentations sociales... mais on ne critique pas, on ne prend pas partie, le but n'est pas de définir ce qui est bien ou pas pour l'individu.
- C. FAUX, « disease » est la dimension objective de la maladie, la définition scientifique et biomédicale. Or l'anthropologie travaille plus sur « illness » (point de vue de l'individu, expérience individuelle, vécu...) et « sickness » (point de vue de la société, regard social et collectif sur un problème...).

QCM 11. Les représentations de la transplantation rénale

- A. La transplantation rénale est toujours vécue comme une renaissance lorsque les patients sont passés par une longue période de traitement par hémodialyse.
- B. La représentation selon laquelle la transplantation est une guérison peut s'avérer néfaste.
- C. Les représentations des patients sur leurs traitements (hémodialyse et/ou transplantation) sont susceptibles d'évoluer.
- D. Le cadre médical influence le développement des représentations des patients.
- E. A la différence des patients, les soignants n'ont pas tendance à ritualiser leurs comportements.

QCM 11 : BCD

- A. FAUX, certains patients ne voient aucun aspect positif à avoir subi une transplantation (par exemple, certains pensent que l'on a atteint leur intégrité physique, qu'ils ne sont pas "complets", qu'ils leur manquent quelque chose).
- E. FAUX, les soignants ont aussi tendance à ritualiser leurs comportements, ce qui entre souvent en conflit avec le rituel du patient.

QCM 12. Les différences culturelles dans le domaine de la santé

- A. La prise en compte de la différence culturelle dans le domaine de la santé est une évidence qui n'a pas à être questionnée.
- B. La prise en compte de la différence culturelle dans le domaine de la santé n'est pas toujours importante. Elle dépend du temps de résidence du patient dans la société d'accueil et de son degré d'intégration.
- C. La relation thérapeutique est toujours plus compliquée lorsque le patient est issu d'une culture très éloignée de celle du thérapeute.
- D. La modification des repères culturels pour un patient migrant est un élément à prendre en compte pour cerner ses représentations de la maladie et des traitements.
- E. La prise en compte de la culture est devenue de plus en plus importante car certaines maladies, comme le saturnisme infantile en France, sont liées à des comportements culturels spécifiques.

QCM 12 : CD

- A. FAUX, au contraire, c'est un aspect important à étudier lors des entretiens, d'où les consultations transculturelles.
- B. FAUX, il faut prendre en compte la différence culturelle dans le domaine de la santé quelque soit le temps de résidence du patient dans la société d'accueil et quelque soit son degré d'intégration.

E. FAUX, attention, le saturnisme infantile ne doit pas être considéré comme un problème lié aux comportements culturels (contrairement à ce que l'on a pensé au départ) : c'est un problème de santé publique, sanitaire.

QCM 13. Les représentations sociales

A. La construction d'une représentation sociale d'une maladie est indépendante des expériences antérieures d'un individu.

B. L'élaboration d'une représentation sociale se fonde en partie sur les codes, valeurs et idéologies liés aux appartenances sociales spécifiques à chaque individu dans une société. C. Le genre n'influence pas la représentation d'une maladie.

D. Toutes les maladies graves sont associées à des représentations sociales fortes, prégnantes dans l'imaginaire collectif.

E. Les interprétations « profanes » de la maladie et des traitements sont strictement subordonnées au discours médical.

QCM 13 : B

A. FAUX, au contraire, les représentations sociales (dont celles de la maladie) sont construites en fonction entre autres du vécu individuel, des expériences, des valeurs et de la culture propre de l'individu...

C. FAUX, par exemple la représentation du SIDA est différente selon le genre d'après Irène Théry ; en effet on est dans le registre du soupçon uniquement pour les femmes.

D. FAUX, par exemple l'insuffisance rénale chronique n'a pas une aussi grande renommée que le cancer ou le sida dans les représentations collectives ; on en entend moins parler, et la représentation de cette maladie grave est moins présente dans l'imaginaire collectif.

E. FAUX, justement le discours médical est surtout scientifique, et n'explore pas vraiment les croyances, le vécu de l'individu...