



### 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 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 s'intériorisent et « diffusent » dans nos routines mentales
- E. La culture comprend trois dimensions : une dimension matérielle, une dimension immatérielle ou idéale, une dimension 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 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 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 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. D. Memmi a travaillé sur le corps procréateur

### 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 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 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 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 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 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 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 19<sup>ème</sup> 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 14. Le genre en sociologie

- A. Le genre est une différence naturelle entre les sexes
- B. Le genre est seulement une différence d'identité entre les hommes et les femmes
- C. Le genre est un rapport social qui institue la réalité du masculin et du féminin
- D. C'est le point de vue de l'espèce qui définit ce qui est normal en matière de sexualité
- E. Ce qui caractérise l'arrangement de genre patriarcal, c'est l'asymétrie entre masculin et féminin

### QCM 15. Inégalités de genre

- A. si les femmes sont en moyenne moins payées que les hommes, c'est parce qu'elles sont plus nombreuses à travailler à temps partiel
- B. Si les femmes travaillent plus à temps partiel c'est parce qu'elles s'occupent plus des enfants que les hommes
- C. Si les femmes sont en moyenne moins payées que les hommes, c'est parce qu'elles sont moins diplômées
- D. Si les hommes font de meilleures carrières, c'est parce qu'ils sont plus compétents que les femmes
- E. On observe un « plafond de verre » dans les carrières autant chez les hommes que chez les femmes.

### QCM 16. Stéréotypes de genre

- A. Les stéréotypes de genre ne font que décrire la réalité des différences de genre
- B. Les stéréotypes de genre légitiment les hiérarchies de genre
- C. Les stéréotypes de genre permettent aux individus de justifier les inégalités de genre
- D. Les stéréotypes de genre n'ont pas d'effets sur les discriminations
- E. Les publicités montrent de moins en moins de stéréotypes de genre

### QCM 17. Discriminations de genre

- A. Depuis que les femmes sont les égales des hommes, elles sont discriminables
- B. Il n'est pas nécessaire d'être sexiste pour discriminer les femmes
- C. Toutes les discriminations sont directes et intentionnelles
- D. L'annonce du sexe à la naissance est sans effets sur la trajectoire sociale des individus
- E. Au regard des discriminations, la masculinité est un avantage social

**QCM 18. La question intersexe**

- A. La sexuation est une combinatoire complexe qui fabrique au moins 3 catégories de sexe
- B. Dans le raisonnement naturaliste, si on ne peut pas définir le sexe on ne peut pas assigner de genre
- C. Le protocole Money est fondé sur l'hypothèse qu'on ne peut pas précocement assigner de genre sans précocement assigner un sexe
- D. Dans le raisonnement constructiviste, l'assignation précoce d'un genre ne préjuge pas du devenir corporel et genré des enfants intersexes
- E. Pour certains médecins, le protocole Money pose plus de problèmes éthiques et médicaux qu'il n'en résout

**QCM 19. La question transgenre**

- A. L'invention médicale du transsexualisme dans les années 1950 n'avait pas d'objectif thérapeutique
- B. Le protocole Benjamin – Stoller repose sur l'hypothèse qu'il n'existe que 2 sexes, que 2 genres et qu'ils doivent nécessairement être congruents
- C. Pour le DSM 5, si la non-congruence sexe/genre n'est plus considérée comme pathologique, alors il n'y a plus de personnes transsexuelles mais seulement des personnes transgenres
- D. Les identifications de genre et les orientations sexuelles des individus sont fixées précocement
- E. Depuis 2016 en France, les personnes transgenres sont obligées de subir une opération génitale pour changer d'état civil.

**QCM 20. La couverture de la population dans les systèmes de soins**

- A. Les pays où la couverture de la population par les systèmes de soins est la plus étendue sont aussi ceux où les dépenses de santé sont le plus élevées
- B. Couvrir l'ensemble de la population permet de calculer les risques de manière plus fine
- C. Le chancelier Otto von Bismarck est le premier à avoir proposé d'étendre la couverture à toute la population allemande
- D. Les pays continentaux européens ont étendu l'obligation d'assurance après la Seconde guerre mondiale afin d'améliorer la couverture maladie
- E. Obliger les individus à cotiser revient à les faire épargner contre leur gré

**QCM 21. Le système de soins aux États-Unis**

- A. En 2014, environ 10 % de la population américaine n'était pas couverte par une assurance maladie
- B. Une majorité des Américains est assurée par un système d'assurance maladie public
- C. Le système de soins américain peut être qualifié de libéral conservateur
- D. La réforme de l'assurance maladie de 2010 a permis de diminuer le nombre de personnes sans assurance maladie
- E. Les dépenses de santé sont majoritairement privées aux États-Unis

### **QCM 22. L'assurance maladie**

- A. En France, l'éligibilité à l'assurance maladie obligatoire repose seulement sur la profession depuis janvier 2016
- B. Le financement de l'assurance maladie repose majoritairement sur des cotisations assises sur les revenus du travail
- C. La fiscalisation du financement de l'assurance maladie permet de faire reposer les ressources du système de soins de santé sur les travailleurs
- D. La fiscalisation du financement a entraîné la disparition des cotisations sociales versées par les employeurs
- E. L'assurance maladie rembourse les dépenses de santé en totalité

### **QCM 23. Médecins et assurance maladie**

- A. Les médecins se sont mobilisés dans tous les pays contre l'assurance maladie
- B. Leur mobilisation n'a cependant pas abouti aux mêmes résultats, la place occupée ensuite par les médecins dans les systèmes de soins est donc très différente
- C. La mobilisation de l'AMA en 1935 a par exemple permis la mise en place d'une assurance maladie aux États-Unis, comme dans les pays européens
- D. Les médecins sont favorables à l'assurance maladie obligatoire car le tiers payant leur permet d'être rémunérés de manière certaine
- E. La monopolisation du financement des soins de santé ne cesse de se confronter à la monopolisation de l'offre de soins

### **QCM 24. Les inégalités face à la santé**

- A. Dans les pays où l'accès au système de soins est universel ou quasi-universel, le renoncement aux soins est rare
- B. Les individus bien insérés socialement connaissent des problèmes de santé plus importants
- C. La méfiance envers les autorités sanitaires est plus répandue dans les classes populaires que dans les classes supérieures
- D. La méfiance envers les autorités sanitaires conduit les classes populaires à adopter des comportements plus sains par imitation avec ceux des classes supérieures
- E. Le fait que la mortalité évitable soit élevée en France alors même que son système de soins est classé comme performant montre que le système de santé a une influence toute relative dans la santé individuelle

### **QCM 25. Pour la sociologie fonctionnaliste**

- A. Les médecins et les patients ont chacun un rôle à remplir
- B. La maladie est fonctionnelle
- C. L'autorité médicale dépend notamment de la capacité du médecin à s'appuyer, pour établir son diagnostic, sur d'autres éléments que l'écoute du patient
- D. Les professionnels sont orientés vers des buts désintéressés et personnels
- E. L'existence des associations de malades renforce la profession médicale

### QCM 26. Pour la sociologie interactionniste

- A. Dire que seuls les professionnels mobilisent des savoirs spécialisés est une exagération
- B. La médecine est une profession segmentée
- C. Les médecins salariés n'ont pas les mêmes valeurs et intérêts que les médecins libéraux
- D. La médecine a réussi à construire les conditions d'exercice de son activité, ce à quoi peu de métiers sont parvenus
- E. Eliot Freidson et Howard Becker sont deux des principaux représentants du courant sociologique interactionniste

### QCM 27. A propos de la psychologie

- A. Son objet d'étude est la description, la classification et la prédiction des conduites
- B. Trois grands courants de pensée ont marqué les conceptions psychologiques : dispositionnel, interactionniste et environnemental
- C. Le courant dispositionnel postule que les conduites d'un sujet résultent de ses caractéristiques personnelles, c'est-à-dire de ce qu'il est d'un point de vue structurel
- D. Chaque courant de pensée repose sur la validation scientifique d'un postulat particulier
- E. A chaque courant de pensée correspondent divers modèles théoriques et des modalités de prises en charge spécifiques : par exemple, les thérapies individuelles d'orientation psychanalytique sont une émanation du courant dispositionnel

### QCM 28. 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 un rôle fondamental dans l'émergence d'un état de stress
- C. Ces mesures accordent aux événements de vie mineurs un rôle fondamental dans l'émergence d'un état de stress
- D. Ces mesures ont fait l'objet de vives critiques et ne sont plus utilisées de nos jours
- E. L'évaluation du taux de cortisol salivaire constitue une bonne mesure du stress objectif

### QCM 29. A propos des traits et types de personnalité

- A. Ils sont constitutifs de la structure de personnalité d'un sujet
- B. Les traits de personnalité sont conceptualisés comme des dimensions stables, qui ne varient pas au cours du temps
- C. Les sujets de type A ont une propension à développer des maladies cardiovasculaires
- D. Le trait d'extraversion est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (*Big Five*)
- E. Le trait d'anxiété est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (*Big Five*)

### QCM 30. 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. Les sujets qui ont un LOC interne peuvent recourir à des explications (attributions) externes



**QCM 31. Et si l'on parlait des stratégies de coping**

- A. Elles correspondent à la phase de réaction associée à l'évaluation secondaire
- B. Elles permettent de déterminer le degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation
- C. La taxonomie la plus utilisée distingue les stratégies centrées sur l'émotion ou évitantes des stratégies centrées sur le problème ou vigilantes
- D. Le coping vigilant résulte d'un stress perçu élevé
- E. le coping évitant résulte d'un stress perçu faible

**QCM 32. J'ai un problème... Ai-je assez de ressources pour y faire face ?**

- A. Face à un problème, les ressources dont je pense disposer dépendent en partie de l'évaluation primaire que je ferai de mes propres capacités à y faire face
- B. Ces ressources dépendent également de l'évaluation secondaire que je ferai du soutien dont je pense pouvoir bénéficier
- C. Si un psychologue veut connaître les ressources dont je dispose, il devra alors explorer la façon dont j'évalue mes ressources personnelles et sociales
- D. Une fois cette exploration faite, le psychologue pourra dire si je peux ou non faire face au problème de façon efficace
- E. L'évaluation que je ferai de mes propres ressources déterminera mon degré de contrôle perçu du problème

**QCM 33. Et si l'on parlait d'information**

- A. La recherche d'information est une stratégie de coping centrée sur le problème
- B. La recherche d'information est une stratégie fonctionnelle : elle permet au sujet d'avoir une meilleure connaissance du problème auquel il est confronté et de mieux y faire face
- C. Le soutien social informatif est un processus évaluatif secondaire
- D. Le soutien social informatif participe du degré de contrôle effectif que le sujet a de la situation
- E. Comme l'ont montré les travaux de Miller et Mangan (1983), donner une information complète aux sujets vigilants avant un examen médical facilite leur ajustement psycho-émotionnel après l'examen

**QCM 34. A peine arrivé sur mon lieu de travail, je m'aperçois que j'ai oublié un document important qui doit m'aider à présenter ce matin un projet à mon équipe. Pestant contre le mauvais sort, je me dis que je devrais pouvoir m'en passer. Après tout, j'ai une bonne mémoire ; je ne devrais donc avoir aucun problème pour mener à bien cette présentation.**

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème
- B. J'ai utilisé un coping vigilant
- C. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace)
- D. J'ai procédé à une attribution externe
- E. On peut dire de moi que j'ai un LOC externe

**QCM 35. A peine arrivé sur mon lieu de travail, je m'aperçois que j'ai oublié un document important qui doit m'aider à présenter ce matin un projet à mon équipe. Pestant contre mon étourderie, j'appelle ma collaboratrice pour l'informer que j'aurai un retard d'une demi-heure car je dois retourner chez moi pour récupérer le document en question. Il vaut mieux en effet que je l'aie afin de pouvoir mener à bien cette présentation.**

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème
  - B. J'ai utilisé un coping vigilant
  - C. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace)
  - D. J'ai procédé à une attribution externe
  - E. On peut dire de moi que j'ai un LOC externe
-