

# TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Préparation aux examens Médicaux et Paramédicaux



Médecine Pharmacie



Pharmacie



Maïeutique



Odontologie



Filières

Kinésithérapie  
Ergothérapie  
Psychomotricité  
Podologie

Paramédicales

## CORRECTION

## COLLE SUPPLÉMENTAIRE - UE 7A

12 Octobre 2020

*Fait avec amour par Anaïs, Anna, Audrey, Axelle, Charlotte L, Charlotte M, Chloé, Colin, Elodie, Emmanuelle, Flavie, Ines, Jonathan, Julie, Julien, Justine, Laura, Loren, Lucas, Lucie B, Lucie R, Manon, Marie, Martin, Mélissande, Pénélope, Pierre, Quentin, Sophie, Tom, Yasmine, Zoé*

### QCM 1 : BDE

A. FAUX, c'est un terme employé dans une **multitude de disciplines** (*botanique, zoologie, immunologie...*).

C. FAUX, prendre l'avion est ici la **cause** du stress, ainsi il s'agit d'un événement de vie qui entre dans la catégorie des définitions basées sur la cause. Les conséquences correspondraient aux **manifestations physiques** de ce stress (*sueur, piloérection...*).

### QCM 2 : BE

A. FAUX, *stringere* est un verbe d'origine **latine**.

C. FAUX, le verbe *étréindre* possède des affects aussi bien **négatifs** (*strangulation, mort, combat...*) que **positifs** (*protection, amicale, sexuelle...*).

D. FAUX, il existe **trois** catégories de définitions du stress : celle mettant l'accent sur la **cause**, celle mettant l'accent sur les **conséquences** et la dernière mettant l'accent sur les **interactions**.

### QCM 3 : ACD

B. FAUX, au XVIIIème siècle, le terme *stress* est repris par les sciences physiques qui le définissent comme une **cause**, et non plus comme une conséquence.

E. FAUX, la décompensation psychologique correspond habituellement au passage **brutal** d'un fonctionnement physiologique à un fonctionnement pathologique.

#### **QCM 4 : AD**

B. FAUX, les enjeux de la psychologie sont la **description** et la **classification** (regroupées sous le terme de taxinomie ou taxonomie), l'**explication** et la **prédiction** des conduites.

C. FAUX, l'explication des conduites se fait sous la forme d'**hypothèses**, ce qui implique une marge d'erreur possible et nécessite de prendre des précautions.

E. FAUX, l'aspect **cognitif** correspond aux savoirs, à l'apprentissage social et aux connaissances tandis que l'aspect **conatif** correspond aux motivations du sujet.

#### **QCM 5 : DE**

A. FAUX, par définition, un courant s'appuie sur un **postulat qui ne demande pas de démonstration scientifique, contrairement à une hypothèse**.

B. FAUX, les deux modèles principaux du courant environnemental sont le modèle behavioriste de Watson et le modèle **biologique ou biomédical** de Selye.

C. FAUX, un individu n'a qu'**un seul type de personnalité au sein d'une même typologie**, mais présente **plusieurs traits de personnalité**.

#### **QCM 6 : D**

A. FAUX, la prise en charge systémique s'appuie sur l'idée qu'un tout **ne se résume pas** à la somme des différents éléments qui le constituent puisqu'il faut aussi prendre en compte les **relations** entre ces éléments.

B. FAUX, Sheldon a développé une typologie basée sur la **morphopsychologie** mais n'est pas l'auteur de la typologie ABC(DE).

C. FAUX, on parle de **courant** interactionniste et non pas de modèle.

E. FAUX, un hétéro-questionnaire est rempli par un **spécialiste** contrairement aux **auto-questionnaires** qui sont remplis par le sujet seul.

#### **QCM 7 : BCD**

A. FAUX, la **typologie de Sheldon** relève de la morphopsychologie qui fait le lien entre la morphologie et la personnalité des individus.

E. FAUX, chaque individu appartient à **un seul type de personnalité**, au sein d'une même typologie, suivant une **approche catégorielle**. En revanche, chaque individu est caractérisé par **plusieurs traits de personnalité**, appelés **dimensions**, suivant une **approche dimensionnelle**.

#### **QCM 8 : BDE**

A. FAUX, du courant dispositionnel découlent les modèles **psychanalytique** et **psychosomatique**. C'est dans le courant environnemental que l'on retrouve le modèle biologique.

C. FAUX, le courant dispositionnel prône des **prises en charge individuelles**. La prise en charge systémique est mise en avant par le courant interactionniste.

#### **QCM 9 : CDE**

A. FAUX, cette relation est **unidirectionnelle** car l'individu est soumis à son environnement, c'est une des limites de ce courant.

B. FAUX, les deux hormones mises en évidence et relatives au stress sont l'adrénaline et le **cortisol**.

**QCM 10 : ABDE**

C. FAUX, les symptômes d'un état de stress avéré sont des ulcères gastro-duodénaux, une **hypertrophie des glandes surrénales** et une **atrophie du thymus**.

**QCM 11 : AC**

B. FAUX, on parle de **syndrome** d'urgence.

D. FAUX, **Selye** est considéré comme le père fondateur de la théorie du stress.

E. FAUX, quelle que soit la réaction élémentaire de l'organisme face à un stresser, Cannon observe uniquement une libération d'**adrénaline**.

**QCM 12 : ACE**

B. FAUX, **Pavlov** a découvert l'axe cortico-viscéral.

D. FAUX, **Laborit** est à l'origine de la description de l'inhibition de l'action.

**QCM 13 : AC**

B. FAUX, les travaux de Selye sont à l'origine du **modèle biologique** s'inscrivant dans le courant environnemental.

D. FAUX, le modèle biologique est notamment remis en question car il **ne prend pas en compte le retentissement émotionnel** du sujet, mais uniquement le stresser.

E. FAUX, l'échelle mise en place par Cohen et Williamson est née de la **remise en question des travaux de Selye**.

**QCM 14 : BD**

A. FAUX, on parle de **Syndrome** Général d'Adaptation.

C. FAUX, la réaction d'alarme provoque une **perte de l'homéostasie** s'accompagnant d'une chute du niveau de résistance de l'organisme.

E. FAUX, les **trois phases** doivent **obligatoirement** avoir eu lieu pour parler de SGA.

**QCM 15 : BCDE**

A. FAUX, le niveau de résistance est le plus élevé durant la **phase de résistance**, lorsque la libération d'hormones est maximale.

**QCM 16 : BCD**

A. FAUX, ces méthodes ne prennent pas en compte la perception du sujet qui, par définition, est subjective, et évaluent le stress de façon **objective**.

E. FAUX, la perception du sujet n'étant pas prise en compte, les méthodes d'évaluation du stress objectif s'inscrivent dans le **modèle biologique**.

**QCM 17 : CDE**

A. FAUX, la SRRS considère les changements majeurs aussi bien **positifs** (*mariage, naissance...*) que **négatifs** (*divorce, décès...*).

B. FAUX, la SRRS a été mise en place par **Holmes et Rahe**, tandis que Lazarus et Kanner sont à l'origine de l'échelle de mesure des événements de vie mineurs.

E. VRAI, **pronostic** fait référence à l'**évolution** d'une maladie, tandis que **prédictif, ou facteur de risque**, correspond à l'**apparition** d'une maladie.

### **QCM 18 : CD**

- A. FAUX, l'Échelle d'Évaluation du Réajustement Social, ou SRRS, correspond à l'échelle des événements de vie **majeurs**.
- B. FAUX, comme pour l'échelle des événements de vie majeurs, l'échelle de Lazarus et Kanner peut être critiquée pour son **absence d'exhaustivité**.
- E. FAUX, il s'agit d'une méthode d'évaluation du stress **objectif**.

### **QCM 19 : A**

- B. FAUX, les quatre rôles sociaux sources de contraintes sont : **parent, conjoint, professionnel et gestionnaire de budget**.
- C. FAUX, les premiers résultats d'analyse de cette échelle tendent à démontrer un potentiel rôle **prédictif** des tensions liées aux rôles sociaux.
- D. FAUX, il y a, à ce jour, trop **peu** de travaux sur cette échelle et donc **un manque de recul** important.
- E. FAUX, Pearlin et **Lieberman** sont à l'origine de cette échelle.

### **QCM 20 : CDE**

- A. FAUX, l'évaluation des stressseurs spécifiques est une méthode **rétrospective**. Les sujets ont déjà été **confrontés à l'évènement stressant** et ce sont les caractéristiques de leur personnalité pré-traumatique qui seront évaluées.
- B. FAUX, elle permet d'apprécier le degré d'ajustement de **différents sujets confrontés à un même stressseur**.
- D. VRAI, la méthode diachronique permet une étude à travers le temps. La personnalité du sujet est évaluée **avant, puis après** un événement prévisible (un rendez-vous médical par exemple) pour **éviter ce biais de contamination**.

### **Sujet de QROC : Méthodes d'évaluation du stress objectif : apports et limites.**

**Selye** est un auteur clé du **modèle biologique**. Ce dernier est issu du **courant environnemental**, selon lequel **les conduites d'un sujet et leur évolution résultent quasi-exclusivement des particularités du contexte dans lequel celui-ci évolue**. Les travaux de Selye ont inspiré quatre méthodes d'évaluation du stress objectif que nous allons présenter, ainsi que leurs limites.

La **mesure des évènements de vie majeurs**, établie par **Holmes** et **Rahe**, présente le stress comme résultant d'une accumulation de **changements majeurs** dans la vie d'un sujet. Cette échelle s'organise autour de **43 items, positifs ou négatifs**, qui nécessitent un réajustement pour maintenir l'homéostasie du sujet. Cependant, et malgré une bonne valeur pronostique, elle possède de nombreuses limites. Tout d'abord, sa période de rappel de **deux ans** est trop longue, constituant un risque d'oubli avec le temps. De plus, elle est constituée d'une liste d'items **non exhaustive** construite **a priori**. Cette échelle, bien qu'encore utilisée par certains professionnels, est donc considérée comme **non valide** et présente une **mauvaise prédictivité** de la survenue d'un problème de santé.

Pour leur part, **Lazarus** et **Kanner** considèrent que les **petits tracés** de la vie quotidienne sont une source de stress plus importante. En effet, ils seraient bien plus délétères du fait de leur caractère **sournois, insidieux, répétitif et additif**. Ils établissent une

échelle de mesure des **événements de vie mineurs** avec **huit catégories** de tracés, parmi lesquels les soucis de santé ou ménagers, avec une période de rappel de **vingt-quatre heures**. Cette méthode a de **bonnes valeurs pronostiques et prédictives**.

Par ailleurs, **Pearlin** et **Lieberman** ont créé l'échelle des **tensions liées aux rôles sociaux**. Elle est basée sur **quatre rôles** sources de contraintes pour l'individu : **parent, conjoint, professionnel** et **gestionnaire du budget**. Cependant, les données sont, à ce jour, **insuffisantes** pour apprécier la validité prédictive de cette échelle.

Enfin, la **méthode d'évaluation des stressés spécifiques** s'intéresse à l'**ajustement différentiel** de sujets confrontés à un même stressé. Cependant, il s'agit d'une procédure bien souvent **rétrospective** pouvant entraîner une **contamination du passé par le présent**. Pour éliminer ce biais, on peut mettre en place une **démarche diachronique** en suivant les sujets avant et après la survenue d'un événement stressant programmé.

En conclusion, ces quatre méthodes reflètent bien les principales limites du modèle biologique dont elles sont issues : un sujet **passif**, dont le **ressenti n'est pas pris en compte** et subissant un **fort déterminisme environnemental**, une relation **unidirectionnelle** entre l'environnement et l'individu, et enfin, une réaction de stress **unique** et **aspécifique**. Ce modèle est ainsi qualifié de **réducteur**. On pourrait alors s'intéresser à l'**échelle de stress perçu de Cohen et Williamson** qui prend en compte la perception du sujet, et ce, en adéquation avec le modèle transactionnel.