

# ANNALES UE7A

## – Janvier 2013 –

### ANTHROPOLOGIE

#### QCM 1 : ABCE

**A. Vrai** : c'est un héritage de la société et la culture « permet à l'homme de contrôler, manipuler son environnement ».

**C. Vrai** : cf. les trois dimensions de la culture (corporelle, idéale/immatérielle et matérielle).

**D. Faux** : un statut (pensez STATIQUE!) est une place occupée dans la société par un individu, par exemple celui de médecin, de cadre d'entreprise ou de père. Quant au rôle, c'est la version dynamique, tournée vers l'action. Dans le cas du médecin, on attend de lui qu'il soigne les patients.

**E. Vrai** : les cadres = ligne directrice que constitue la société. Ces cadres nous dépassent (statut, rôles, normes, valeurs, culture etc.) influencent (disposition) nos actions quotidiennes. Cependant, parce que nous sommes aussi singuliers, nous nous approprions ces cadres ; c'est là notre marge de manoeuvre, notre liberté. Souvenez-vous, l'homme est « imparfaitement libre ».

#### QCM 2 : ABCDE

**D. Vrai** : fin 18e et début du 19e, avec la révolution française.

#### QCM 3 : D

**Vous l'aurez compris, il fallait connaître son petit tableau par cœur !**

**A. Faux** : cause ultime ou finale.

**B. Faux** : cause ultime ou finale, la question du « pourquoi ».

**C. Faux** : surtout social ! Cf. les « routines mentales », les « habitus » (Bourdieu).

**E. Faux** : pré(=avant)codage= à priori.

#### QCM 4 : BCD

**A. Faux** : en anthropologie, on raisonne sur l'expérience de la douleur, c'est-à-dire la manière dont elle est ressentie par l'individu. On se base donc sur un point de vue subjectif. Par ailleurs, on ne cherche pas à opposer corps et esprit mais à repérer comment tout cela s'articule.

**E. Faux** : la douleur n'est pas toujours investie de valeurs négatives. Elle peut parfois être positivement valorisée (ex: douleurs liées à l'enfantement, rituels de passage à l'âge adulte dans certaines cultures).

#### QCM 5 : ABD

**C. Faux** : dans le rapport à la faim ou au risque, tout comme dans le rapport à la douleur, pèse un certain nombre d'influences socio-culturelles (ex: interdits alimentaires).

**E. Faux** : en tant qu'individu, on peut souffrir psychologiquement mais ne pas se ressentir comme « malade ». Exemple, la souffrance engendrée par le deuil.

#### QCM 6 : ABCDE

**C. Vrai** : (cf. Macé)

**D. Vrai** : la "couvade"; (acte pour un futur père, peu avant l'accouchement de sa femme, de se mettre au lit, d'imiter la grossesse, les douleurs de l'enfantement etc..) est bien une façon de revendiquer un évènement dont on ne fait pas l'expérience directe dans son corps.

### QCM 7 : BDE

**A. Faux** : travailler sur la maladie, c'est parler de celle-ci en tant que **réalité multidimensionnelle** car quand on construit du savoir sur la manière dont un individu se représente et gère sa maladie, la position de l'anthropologue est d'opérer une « rupture » avec ce qu'en dit la médecine biomédicale c'est-à-dire le disease.

**C. Faux** : les normes et les valeurs sont des processus **non conscients**, implicites que l'on ne peut maîtriser.

### QCM 8 : AE

**B. Faux** : la représentation sociale peut être individuelle ou collective.

**C. Faux** : le fait de se représenter un événement influe forcément notre pensée et de ce fait notre opinion.

**D. Faux** : aucune dimension de nos vies en tant qu'individu social ne peut être exempte de représentation. Par ailleurs, les premiers systèmes de représentation que l'homme s'est fait du monde et de lui-même, sont d'origine religieuse.

### QCM 9 : ABCE

**D. Faux** : c'est une science avec des règles, une méthodologie (etc...) et donc à partir des analyses des individus, il est possible de produire des modèles pour analyser les sociétés et les cultures.

### QCM 10 : AC

**B. Faux** : ben si justement! C'est cette toile de fond culturelle faite de traditions et valeurs qui nous orientent dans nos préférences culinaires et cela est spécifique à chaque société.

**D. Faux** : bien sûr que si! Il y a tout cet arrière-plan culturel à l'origine de croyances et mythes, qui nous fait réagir d'une façon culture-spécifique face à la maladie ou à la mort.

**E. Faux** : Claude Levi-Strauss qui ne prétend pas montrer "comment les hommes pensent les mythes, mais plutôt comment les mythes se pensent dans les hommes à leur insu".

### QCM 11 : ABDE

**C. Faux** : sur le matériel également! Notre représentation d'une église ou d'une mini-jupe sont sociales avant tout et impliquent un tas d' « à priori » non conscients, qui différeront d'une autre société.

### QCM 12 : ABCDE

## SOCIOLOGIE

### QCM 13 : ABCE

**D- Faux** : Les architectes ne sont pas une profession, au sens sociologique du terme.

### QCM 14 : BCDE

**A- Faux** : Au contraire, ce cours montre comment la profession a réussi à obtenir cette position dans les sociétés occidentales. Position qu'elle n'a donc pas toujours tenue.

**C- Vrai** : TOUJOURS se rappeler : augmenter sa cohésion interne permet d'améliorer sa légitimité externe.

### QCM 15 : A

**B- Faux** : C'était au départ prévu pour résoudre les problèmes de désertion médicale des régions rurales (d'ailleurs toujours d'actualité).

**C- Faux** : Pas de vraie cohésion interne à cette époque (58 sociétés représentant les médecins en France en 1845).

**D- Faux** : Il ne supportaient pas la concurrence des Officiers de Santé.

**E- Faux** : Ils cherchaient à développer leur prestige social et économique en allongeant la durée des études, pour les réserver aux élèves issus de familles aisées et diminuer le surpeuplement médical. De plus éliminer la concurrence des autres praticiens du soin autres que les médecins leur permit d'augmenter assurément leurs revenus.

#### **QCM 16 : AC**

**B- Faux** : Au contraire, cet accès quasi-universel aux soins ne réduit pas les inégalités sociales, car elles s'expliquent par des environnements et des comportements différents.

**D- Faux** : Au contraire, ils ont tendance à accentuer les inégalités entre les classes sociales favorisées et défavorisées.

**E- Faux** : C'est l'inverse (et ça paraît logique).

#### **QCM 17 : BD**

**A- Faux** : dans les systèmes libéraux essentiellement, ce sont les mécanismes de marché qui organisent le système de santé, sans intervention publique majeure.

**C- Faux** : les systèmes de santé définissent d'abord l'offre de soin, qui impacte à son tour sur la demande de soins (demande induite).

**E- Faux** : seuls les systèmes à assurance sociale bismarckiens (France notamment) sont financés par des cotisations sociales assises sur le salaire. Les systèmes nationaux (universalistes) sont financés par les impôts.

#### **QCM 18 : CE**

**A- Faux** : en tendance, la profession médicale fut, au début, plutôt opposée à la mise en place de systèmes publics de santé. Elle craignait de perdre son autonomie du fait de l'apparition d'un nouvel acteur (l'Etat, les assurances sociales) au sein de la relation patient-médecin.

**B- Faux** : la médecine de „caisse“, c'est à dire caisses d'assurance sociale, n'est justement pas la médecine libérale souhaitée par certains médecins (d'après la charte de la médecine libérale de 1927 ceux-ci refusent de rentrer en contact avec les caisses d'assurance sociale).

**D- Faux** : il y a des médecins libéraux non-salariés et des médecins salariés (médecins hospitaliers, dans les administrations... ). De plus la charte de la médecine libérale n'exclut en rien le salariat.

#### **QCM 19 : AD**

**B- Faux** : les acteurs sont déjà particulièrement libres dans les systèmes libéraux. Il s'agit plutôt de réduire les inégalités d'accès et de trouver une viabilité financière.

**C- Faux** : le passage obligé par les généralistes est vrai dans les systèmes nationaux universalistes, pas dans les systèmes assurantiels.

**E- Faux** : le plan Beveridge a essentiellement inspiré la mise en place du système de santé au Royaume-Uni (National Health Service), qui est une île, ainsi que dans les pays scandinaves.

#### **QCM 20 : BC**

**A- Faux** : l'aspect des organes génitaux est un des éléments définissant le sexe d'un individu, avec les organes reproducteurs (testicule et ovaire), les dosages hormonaux et les chromosomes.

**D- Faux** : même réponse que pour la A, les chromosomes XX et XY ne sont qu'un facteur parmi d'autres.

**E- Faux** : sexualité et reproduction sont dissociables et dissociées (arts érotiques...).

### QCM 21 : DE

**A- Faux** : Dans le paradigme cosmologique, le genre est plus important que le sexe (ex : les inuits...). Le raisonnement biologique n'existe pas encore.

**B- Faux** : La sexualité est saisie par des codes culturels et moraux, cela fait d'elle une pratique sociale et culturelle et non quelque chose de naturel.

**C- Faux** : Les représentations du genre varient selon les cultures.

### QCM 22 : ABE

**C- Faux** : Le féminisme est un mouvement anti-naturaliste.

**D- Faux** : En ce qui concerne les différences hommes/femmes, le droit cède devant la nature.

### QCM 23 : ABC

**D- Faux** : Dans l'expérience de genre contemporaine apparaît une désidentification aux normes de genres binaires et aux aspections de rôles genrés.

**E- Faux** : Les filles ne sont pas plus intelligentes que les garçons.

### QCM 24 : ABCD(E?)

**C- Vrai** : Exemple des berdaches dans les tribus d'indiens d'Amérique.

**E- Vrai/Faux** : Dans le paradigme constructiviste actuel, on aura tendance à ne plus médicaliser les cas d'intersexuation dès la naissance en essayant de déconstruire les liens entre sexe et genre. Ce ne sont donc pas des problèmes médicaux en soi. Cependant actuellement, en pratique, les cas d'intersexuation sont toujours traités par les médecins et donc restent un problème médical.

## PSYCHOLOGIE

### QCM 25 : CDE

**A. Faux** : Le sujet psychosomatique selon Sami Ali est un individu banal, très accroché à la réalité et très conforme dans ses relations sociales.

**B. Faux** : Les patients psychosomatiques ont au contraire un imaginaire très pauvre.

### QCM 26 : CDE

**A. Faux** : Les mécanismes de défense sont des réactions psychologiques **inconscientes** qui refoulent, dénie et modifient la réalité extérieure.

**B. Faux** : Les mécanismes de défenses ne sont pas "nécessairement" une manifestation pathologique, chacun utilise ces moyens de "lutte du moi" contre les idées et les affects indésirables, de façon inconsciente. Ce sont donc des processus courants que chaque personne utilise de façon "normale", mais qui peuvent néanmoins être des manifestations pathologiques (caractéristiques de troubles de la personnalité).

### QCM 27 : BE

**A. Faux** : Le refoulement joue un rôle important dans l'hystérie, mais **pas uniquement**, attention! En effet, il a aussi un rôle majeur dans les autres affections mentales et dans les mécanismes de défenses maintenant l'équilibre psychologique du sujet.

**C. Faux** : La source des pulsions est essentiellement corporelle. Cependant, la pulsion est le "moteur de toute activité psychique".

**D. Faux** : C'est l'inverse, c'est le "moi" qui résulte de la différenciation progressive du "ça" au contact de la réalité.

### QCM 28 : CD

**A. Faux** : Un événement peut être conçu comme anxiogène dès lors qu'il réactive « après-coup » un

trauma archaïque.

**B. Faux** : Les événements vécus pendant l'enfance et refoulés dans l'inconscient déterminent le fonctionnement psychique de l'adulte.

**E. Faux** : C'est la définition du BUT de la pulsion. L'OBJET de la pulsion correspond à ce qui va la satisfaire.

#### **QCM 29 : BE**

**A. Faux** : Le sujet ne revit pas toujours l'événement traumatique sous la forme de souvenirs répétitifs et envahissants, il peut aussi le revivre par des rêves répétitifs ou encore par un sentiment de détresse psychique (non exhaustive).

**C. Faux** : On parle de trouble chronique lorsque les symptômes persistent 3 mois ou plus. Si les symptômes apparaissent au moins 6 mois après le facteur stress on parle de survenue différée.

**D. Faux** : Le jeu répétitif ne survient pas toujours chez les jeunes enfants.

#### **QCM 30 : ACE**

**B. Faux** : L'anticipation est une réponse aux conflits en éprouvant les réactions émotionnelles par avance ou en anticipant les conséquences d'un événement futur et en envisageant des réponses ou des solutions réalistes.

**D. Faux** : Le malade en régression est un patient tranquille, qui se laisse soigner.

#### **QCM 31 : BC**

**A. Faux** : Non consensuelle.

**D. Faux** : On ne peut pas évaluer le stress dans le modèle psychanalytique de FREUD.

**E. Faux** : Seulement dans le modèle biologique ou dans le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman.

#### **QCM 32 : C**

**A. Faux** : Les stratégies d'ajustement (ou de coping) sont utilisées dans la phase de REACTION, après que les phases d'évaluation primaire et secondaire aient été faites.

**B. Faux** : C'est l'évaluation secondaire qui permet de déterminer le degré de contrôle perçu que le sujet a de la situation.

**D. Faux** : Le coping vigilant résulte d'un stress perçu faible.

**E. Faux** : Le coping évitant résulte d'un stress perçu élevé.

#### **QCM 33 : ABDE**

**C. Faux** : C'est à Holmes et Rahe que l'on doit leur prise en considération dans le cadre de l'évaluation du stress d'un individu.

#### **QCM 34 : ABDE**

**C. Faux** : L'endurance est un type de personnalité caractérisé par le défi, l'engagement et l'internalité.

**E. Vrai** : Un trait de personnalité correspond à une croyance généralisée c'est-à-dire à une tendance habituelle du sujet par rapport à l'explication qu'il donne à des événements de sa vie.

#### **QCM 35 : BD**

**A. Faux** : Les processus évaluatifs ne sont pas strictement cognitifs, il faut prendre en compte la composante émotionnelle également : au cours de l'évaluation primaire, les processus mis en place (défi, perte, menace) dépendent non seulement du contexte mais aussi des particularités du sujet.

**C. Faux** : Les évaluations primaire et secondaire sont indépendantes.

**E. Faux** : L'évaluation secondaire résulte de la façon dont je perçois mes propres ressources personnelles ainsi que mes ressources sociales.