

TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Préparation aux examens Médicaux et Paramédicaux



Kinésithérapie
Ergothérapie
Psychomotricité
Podologie

Médecine Pharmacie Maïeutique Odontologie Paramédicales

CORRECTION COLLE n°3 - UE4

30 Novembre 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 : CE

- A. FAUX, le modèle biologique du stress ne prend pas en compte les perceptions du sujet, mais **uniquement le contexte** dans lequel il évolue.
- B. FAUX, **James et Lange** ont proposé une **théorie périphérique des émotions** (*siège au niveau des viscères*), jusqu'à ce que **Cannon** conteste cette conception et présente la **théorie centrale des émotions** (*siège au niveau du thalamus*).
- D. FAUX, le **syndrome** d'urgence, découvert par Cannon, est une phase préparatoire de l'organisme permettant au sujet de faire face à une agression.

QCM 2 : E

- A. FAUX, l'**approche catégorielle** fait référence aux **types de personnalité**, contrairement à l'**approche dimensionnelle** qui concerne les **traits de personnalité**.
- B. FAUX, *cf item A*.
- C. FAUX, selon la typologie de Sheldon, un sujet **ectomorphe** est décrit comme **grand, maigre et intelligent**, tandis qu'un individu **mésomorphe** est **athlétique** avec une **faible intelligence**.
- D. FAUX, les individus de **type B** présentent une **souplesse dans leur fonctionnement cognitivo-affectif**, représentant un facteur protecteur en termes de santé. À l'inverse, les individus de **type C** ont tendance à **intérieuriser leurs émotions**, ce qui est corrélé à une prédisposition accrue au développement de **maladies auto-immunes** ou de **cancers**.

QCM 3 : ACD

- A. VRAI, afin d'évaluer la **robustesse des concepts** liés aux ressources personnelles, une opérationnalisation a été réalisée par le biais d'outils de recherche et de questionnaires.
- B. FAUX, l'expectation de Bandura est un **raisonnement anticipatoire** de la stratégie que va mettre en place un sujet, face à une situation qui **pourrait** se produire. Il s'agit d'une **évaluation cognitive a priori**.
- E. FAUX, l'attribution causale a été conceptualisée par **Heider**. Weiner a, quant à lui, distingué trois dimensions bipolaires associées à ce concept.

QCM 4 : DE

- A. FAUX, les stratégies d'ajustement correspondent à l'ensemble des réactions cognitives, émotionnelles et/ou comportementales qu'un individu interpose entre lui et un événement **perçu comme menaçant**.
- B. FAUX, la classification de Lazarus et Folkman distingue les **stratégies de coping centrées sur le problème** des **stratégies de coping centrées sur l'émotion**. **Suls et Fletcher** distinguent, quant à eux, les coping **vigilants** des coping **évitants**.
- C. FAUX, la fuite, qu'elle soit comportementale ou cognitive, constitue une **stratégie centrée sur l'émotion** car le sujet ne tente pas de résoudre le problème, mais s'en éloigne afin de **réguler ses émotions**.

QCM 5 : E

- A. FAUX, Charlotte attribue des explications externes à l'événement qui vient de se produire, il s'agit donc d'une **attribution causale externe**. Nous n'avons ici pas suffisamment d'informations pour renseigner le LOC de Charlotte, qui est une tendance habituelle.
- B. FAUX, *cf item A*.
- C. FAUX, le soutien social perçu, décrit par Gentry et Kobasa et complété par Steptoe, est **le fait de savoir** que l'on peut compter sur quelqu'un en cas de problème **sans y avoir recours**. Dès l'instant où Charlotte fait appel à sa sœur, elle utilise la **recherche de soutien** qui est une stratégie de coping.
- D. FAUX, le soutien social perçu est à distinguer du **soutien dispensé**, autrement dit l'aide **spontanément apportée par un tiers**.

QCM 6 : BCD

- A. FAUX, la menace est liée à l'**incertitude** et au **doute**, révélés dans l'énoncé par « *il risque* ».
- D. VRAI, Martin présente un **LOC interne** (« *comme à son habitude* ») et procède également à une **attribution causale interne** car il évalue l'événement qui vient de se produire comme étant de sa responsabilité.
- E. FAUX, selon certains auteurs, la stratégie qui permettrait le meilleur ajustement s'inscrit dans une dynamique temporelle **en deux temps** : il s'agirait d'utiliser à court terme une **stratégie centrée sur l'émotion** (*hurler de colère pour évacuer ses émotions*) puis, une **stratégie centrée sur le problème** (*envoyer un mail au référent pour tenter de rattraper le TP un autre jour*).

QCM 7 : ABE

C. FAUX, la psychogérontologie est centrée sur l'étude psychologique des **personnes âgées**, possédant ou non des troubles cognitifs. *Petit tips : en grec « gérôn » signifie « vieillard ».*

D. FAUX, le modèle biopsychosocial a été présenté par **Dantzer**. Caplan aborde, quant à lui, le concept de réseau social relevant du modèle transactionnel.

QCM 8 : BC

A. FAUX, les grands thèmes et contenus d'une société sont en **constante évolution** dans le temps, bien que certains puissent perdurer, car nous sommes constamment confrontés à de nouveaux modèles émergents. C'est notamment le cas dans les manières de penser ce qu'est une famille.

D. FAUX, les consanguinités sociales, construites par les sociétés, renvoient aux mariages et appariements **proscrits** par la société, c'est-à-dire condamnés socialement.

E. FAUX, l'anthropologie de la parenté vise à mettre en lumière les **rapports**, notamment **sociaux**, construits autour du biologique.

QCM 9 : ABCDE

QCM 10 : ACDE

B. FAUX, **ressentir la faim** est une **manifestation physiologique** du corps. En revanche, la façon dont on éprouve et répond à ce sentiment de faim est culturelle, comme le nombre et l'ordre des repas dans la journée.

QCM 11 : BCD

A. FAUX, de nos jours, nous avons une façon **plus globale** de penser la santé, en y ajoutant notamment les notions de bien-être et de bonheur.

E. FAUX, **M. Mauss** est à l'origine de la première définition de l'Habitus qui a ensuite été complétée et popularisée par P. Bourdieu.

QCM 12 : BCDE

A. FAUX, les itinéraires thérapeutiques mettent l'accent sur l'ensemble des facteurs **médico-sociaux** impliqués dans la recherche de soins d'un individu malade.

QCM 13 : CDE

A. FAUX, l'identification au rôle professionnel attendu ne se fait pas sans crise ni dilemme pour les futurs professionnels de santé : **il est nécessaire qu'ils renoncent à des éléments de leur identité antérieure**, tels que certains savoirs et croyances profanes.

B. FAUX, selon **E. Freidson**, le propre de la médecine et des médecins est de créer la maladie.

QCM 14 : CD

A. FAUX, la Révolution **française** a eu un impact considérable sur les cadres corporatifs responsables de la gestion des métiers, et notamment de la profession médicale.

B. FAUX, la place privilégiée accordée aux médecins n'est **pas universelle** car elle dépend des caractéristiques du **contexte socio-culturel** dans laquelle elle s'est constituée.

E. FAUX, **M. Foucault** a développé la notion d'« art du corps humain ».

QCM 15 : CD

A. FAUX, S. Fainzang porte un **regard critique** sur cette question de l'information, **sans porter de jugement**.

B. FAUX, le modèle de la **décision informée**, datant des années 2000, accorde au patient une place centrale, lui permettant ainsi de participer à sa propre prise en charge. Dans le modèle de la **décision partagée**, antérieur à celui de la décision informée, on tend vers un équilibre dans la relation entre le médecin et le patient.

E. FAUX, les patients, **tout comme les professionnels de santé**, pratiquent le mensonge; ils peuvent par exemple mentir quant à l'observance de leur traitement.

QCM 16 : BCE

A. FAUX, la perspective **constructiviste** s'est fondée dans le sillage de Simone de Beauvoir avec sa célèbre citation « on ne naît pas femme, on le devient ». Cette perspective est **en rupture avec l'essentialisme** qui prônait une nature à « être femme » ou à « être homme ».

D. FAUX, une personne **cisgenre** possède une identité de genre dans laquelle le genre ressenti correspond au sexe biologique.

QCM 17 : ACD

B. FAUX, les revendications des féministes sont **variables** selon les époques et d'une intensité fluctuante.

E. FAUX, il existe une **multitude de motifs de discriminations** en droit français (*la religion, l'appartenance à une ethnie etc. pour un total de 23 motifs*).

QCM 18 : AB

C. FAUX, de nos jours, il n'est plus nécessaire d'avoir recours à un psychiatre pour changer de genre à l'état civil. Il suffit de **prouver la réalité sociale du genre affirmé**, notamment grâce à des témoignages de proches.

D. FAUX, la **transidentité** n'est aujourd'hui **plus présentée comme un trouble mental** et a donc été retirée du DSM. Cependant, la **dysphorie de genre, souffrance clinique** significative associée à la non-conformité de genre, reste catégorisée dans le DSM-V.

E. FAUX, selon A. Alessandrin, les trans imposent au débat un fait accompli transidentitaire, **irréductible** au binarisme transsexuel d'homme devenant femme, ou de femme devenant homme.

QCM 19 : BCDE

A. FAUX, l'**hypergamie sociale** est la tendance des femmes à **se mettre en couple avec des hommes plus âgés et de classe sociale supérieure**, afin d'assurer une meilleure chance de survie à un potentiel futur enfant.

QCM 20 : ABD

C. FAUX, les **interactionnistes** ont une définition **plus extensive** du concept de profession que les fonctionnalistes. En effet, selon ces derniers, seuls les métiers prestigieux peuvent être considérés comme des professions.

E. FAUX, les interactionnistes soutiennent que la distinction entre métier et profession est **illégitime** car elle repose sur le critère implicite de prestige social.

QCM 21 : AD

B. FAUX, la réforme Debré a été votée en **1958**.

C. FAUX, l'universalisation de la couverture maladie permet aux individus de **cotiser en fonction de leurs revenus**, et de **recevoir en fonction de leurs besoins**, qu'ils soient malades ou non.

E. FAUX, les raisons de cette universalisation sont à la fois **économiques** et **politiques**.

QCM 22 : ABCD

E. FAUX, le système de soins français assure une **grande liberté de ses acteurs** et offre une **bonne qualité de soins**. Néanmoins, les **coûts restent élevés**, ainsi les réformes actuelles cherchent à restreindre la liberté des acteurs afin de réduire les coûts.

QCM 23 : CDE

A. FAUX, le système de soins **britannique** s'est construit autour des principes du plan Beveridge, ce qui en fait un **système universaliste beveridgien**.

B. FAUX, au Royaume-Uni, le financement provient directement des **impôts sur le revenu ou sur la consommation**. Les individus n'ont donc pas besoin de cotiser pour bénéficier des prestations liées au système.

Correction des QCM Bonus

QCM 1 : ACD

B. FAUX, la **monographie** est une méthode qui étudie un territoire, un lieu ou un contexte de la manière la plus complète possible.

E. FAUX, l'observation participante consiste à effectuer des observations et des **entretiens qualitatifs**, tout en s'intégrant au sein du milieu étudié.

QCM 2 : BCE

A. FAUX, à la fin du XIX^{ème} siècle, on distingue les termes *ethnology* et *social anthropology* en **Angleterre**. En France, c'est seulement à partir de la Seconde Guerre mondiale, et sous l'influence anglo-saxonne, que s'impose l'usage du terme *anthropologie sociale*.

D. FAUX, la pensée concernant la sexualité sans procréation s'est assouplie, **mais pas de la même manière ni au même rythme** selon le type d'AMP. On a tout d'abord observé un assouplissement concernant l'AMP intraconjugale. En revanche, pour l'AMP faisant intervenir un tiers donneur, il a été plus complexe de faire évoluer les mentalités car cette technique était considérée comme un dépassement des limites de ce qui était socialement acceptable.

QCM 3 : AD

B. FAUX, dans les représentations liées aux extrémités, un rôle essentiel est accordé aux **mains**.

C. FAUX, la **main** est un « objet frontière » entre le corps, l'esprit, le geste, le mouvement et l'action.

E. FAUX, la représentation est une activité mentale constante et **non consciente**.

QCM 4 : ACD

B. FAUX, la représentation que l'on se fait d'une situation nous amène à construire **notre réalité**.

E. FAUX, la représentation de la nécessité d'une prise en charge dans le cadre de traumatismes est **assez récente**. Nous sommes passés du soupçon pouvant peser sur les victimes de traumatisme, à une compréhension de leur souffrance qui n'est plus contestée.

QCM 5 : AB

C. FAUX, de nos jours, il n'est plus nécessaire d'avoir recours à un psychiatre pour changer de genre à l'état civil. Il suffit de **prouver la réalité sociale du genre affirmé**, notamment grâce à des témoignages de proches.

D. FAUX, la **transidentité** n'est aujourd'hui **plus présentée comme un trouble mental** et a donc été retirée du DSM. Cependant, la **dysphorie de genre, souffrance clinique** significative associée à la non-conformité de genre, reste catégorisée dans le DSM-V.

E. FAUX, selon A. Alessandrin, les trans imposent au débat un fait accompli transidentitaire, **irréductible** au binarisme transexuel d'homme devenant femme, ou de femme devenant homme.

QCM 6 : BC

A. FAUX, de 1791 à 1803, tout individu délivrant des soins était appelé « **officier de santé** ».

- D. FAUX, le **développement du savoir scientifique** n'est **qu'un élément parmi d'autres** permettant d'expliquer l'accès des médecins au monopole sur le soin.
- E. FAUX, les **mouvements socio-politiques** ainsi que l'**hôpital** sont responsables de l'évolution des connaissances.

QCM 7 : CDE

- A. FAUX, **M. Bury** a décrit la **rupture biographique** engendrée par la prise en charge de pathologies chroniques ou objectivement graves.
- B. FAUX, **A. de Broca** a étudié les **tensions entre le savoir et le croire** au sein de la relation thérapeutique.
- E. VRAI, la routine renvoie aux **savoir-faire incorporés** par le professionnel. Il y a une différence fondamentale entre les représentations de ceux qui délivrent le service, et de ceux qui le reçoivent. En effet, une personne gravement blessée suite à un accident de voiture considérera son cas comme urgent, contrairement au chirurgien qui prend en charge ce genre de blessures quotidiennement. Cette distanciation se retrouve dans d'autres corps de métiers.

QCM 8 : CE

- A. FAUX, le **genre** correspond à la **différence sociale construite autour d'une différence biologique**.
- B. FAUX, le **sexe** correspond aux **différences anatomiques et biologiques** entre les femmes et les hommes, notamment en ce qui concerne leurs **organes sexuels** qui servent à la reproduction (dimorphisme sexuel).
- D. FAUX, le **genre** est un concept social mobilisant quatre dimensions analytiques : la perspective constructiviste, la perspective relationnelle, le rapport de pouvoir et la perspective intersectionnelle.

QCM 9 : ABDE

- A. VRAI, aujourd'hui, on ne parle plus d'intersexualité et de transsexualité mais d'intersexuation et de transidentité.
- C. FAUX, la pensée *queer* n'est pas seulement une notion théorique car elle donne aussi lieu à des **réappropriations politiques et militantes** importantes.

QCM 10 : CE

- A. FAUX, durant l'âge d'or de la profession médicale américaine, les médecins n'étaient **pas complètement unifiés**, il y avait notamment une concurrence entre les multiples spécialités pour l'offre de soins.
- B. FAUX, Eliot Freidson parle de « domination professionnelle » pour qualifier la position des médecins au sein du système de soins **américain**.
- D. FAUX, la profession médicale était divisée à ce sujet, **certains soutenaient le maintien de l'officiat** de santé par peur d'une démedicalisation du pays.
- E. VRAI, les progrès du savoir médical ont contribué à la spécialisation de la médecine, engendrant ainsi une segmentation encore plus importante au sein de cette profession. Cette spécialisation représente un facteur d'affaiblissement dans de nombreux pays.

QCM 11 : ADE

- B. FAUX, avant la révolution industrielle, la **majorité des individus** étaient insérés dans des **réseaux de dépendance et de protection** (*familles et communautés villageoises dans les*

campagnes, et les guildes et corporations dans les villes). Ainsi, seule une **minorité d'individus**, dits **désaffiliés**, étaient soumis à l'insécurité permanente du fait de leur exclusion de ces réseaux.

C. FAUX, avant la révolution industrielle, les hôpitaux avaient une **double mission**, à la fois **sociale** et **médicale**, bien que cette dernière fonction était moindre à cette époque.