

TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Tutorat des Associations Etudiantes soutenu par université BORDEAUX

Préparation aux Concours Médicaux et Paramédicaux



Médecine



Pharmacie



Maïeutique



Odontologie



Filières Paramédicales

Kinésithérapie
Ergothérapie
Psychomotricité
Manip. Radio
Podologie

UE 7A : Correction concours 2016/2017

Psychologie/Anthropologie/Sociologie

Rédigé avec amour par la team UE7 : Diane, Maélia, Sylvain, Sarah, Tom, Manon, Cécile, Margaux B, Margaux G, Fanny, Marie-Sol, Candice, Romane, Gabrielle, Aurèle, Estelle B, Albane, Thomas D, Céleste, Marion, Sarah, Noémie, Eloïse, Thomas S, Mikeldi, Solène, Eva, Camille, Estelle L et Claire.

Nous vous rappelons que cette correction est donnée à titre indicatif, elle ne peut faire l'objet d'aucune contestation.

QCM 1 : ABDE

- C. Faux : l'anthropologie ne cherche en aucun cas à modifier des comportements. En revanche, on analyse bien des comportements.
- D. Vrai : l'explication repose sur un système cause-effet : on tente d'expliquer un phénomène par un nombre limité de facteurs.

QCM 2 : BCD

- A. Faux : les places que nous occupons correspondent aux statuts.
- B. Vrai : un rôle correspond à ce qui est attendu de celui qui occupe un statut.
- D. Vrai : attention informelle et NON consciente.
- E. Faux : dimension corporelle à la place de individuelle.

QCM 3 : BDE

- A. Faux : au contraire, les cultures sont des entités ouvertes ce qui permet leur évolution grâce notamment à l'acculturation.
- C. Faux : c'est la dimension en partie collective de chaque action qui va nous permettre de démontrer des récurrences et donc de nous renseigner sur les systèmes sociaux en arrière-plan.

QCM 4 : AD

- B. Faux : Simmel et Weber ont participé au développement de l'anthropologie compréhensive.
- C. Faux : l'ordre du mangeable peut subir des variations dans le temps, l'espace, entre les sociétés... 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 : C

- A. Faux : dans l'ordre 1/ le temps de l'assistance, 2/ le temps des soins efficaces et 3/ le temps du coût des soins.
- B. Faux : il s'agit de connexions faites **a priori**.
- D. Faux : c'est en **Angleterre** qu'on trouve ces définitions d'ethnologie et d'anthropologie au cours du 19ème et du 20ème siècle.
- E. Faux : une représentation est une manière de construire du sens qui repose sur des 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 : BCDE

- A. Faux : c'est Norbert ELIAS qui travaille sur les processus de civilisation, il amène l'idée de la "distinction sociale" à travers les corps. 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 (le vaccin).
- E. Vrai : elle a aussi travaillé sur le corps mourant.

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 : c'est l'explication qui renvoie à un système de "cause-effet" et la compréhension qui est tournée vers l'individu et le sens qu'il produit.

QCM 8 : ABCDE

QCM 9 : ABCE

- D. Faux : la représentation sociale est une connaissance **pratique**.

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 dans sa culture.
- 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 c'est le regard du médecin (=docteur) sur la maladie, Illness par contre c'est bien pour le malade car pour l'individu, et enfin sickness c'est pour la société. C'est cadeau <3

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 : 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 : ABD

- C. Faux : c'est HUGUES et non STRAUSS
- E. Faux : la profession médicale a acquis son autorité sous l'effet de ses succès ET d'une lutte sociale de tous les soignants dans la fonction de soin.

QCM 14 : CE

- A. Faux : pas naturelle, sociale !
- B. Faux : pas que ! Le genre est un rapport social et il va aussi instituer et transformer les significations de ce que sont le sexe, la sexualité, les identifications et les normes de genre.

D. Faux : c'est ce qui se disait dans le naturalisme, de nos jours l'homosexualité est parfaitement normale.

QCM 15 : AB

C. Faux : elles sont plus diplômées.

D. Faux : ils ne sont pas du tout plus compétents !

E. Faux : le plafond de verre ne concerne que les femmes.

QCM 16 : BC

A. Faux : Les différences de genre n'existent pas, elles sont fabriquées par les stéréotypes de genre.

D. Faux : les stéréotypes de genre justifient les discriminations qui alimentent les inégalités.

E. Faux : toujours autant de stéréotypes de genre.

QCM 17 : ABE

C. Faux : il existe aussi des discriminations **indirectes et intentionnelles** (bénéfice à l'homme), des discriminations **directes et non intentionnelles** (stéréotypes) et des discriminations **indirectes et non intentionnelles** (organisation du travail et socialisation différentielle).

D. Faux : l'annonce du sexe à la naissance constitue une description des organes génitaux externes mais correspond aussi à l'annonce d'un programme de socialisation différentiel pour devenir un homme ou une femme.

QCM 18 : ABCDE

QCM 19 : BC

A. Faux : au contraire, le but était de traiter ces « cas pathologiques » avec lobotomie, traitements électriques, hospitalisation, ces interventions sont alors justifiées.

D. Faux : l'identification de genre et les orientations sexuelles ne se fixent PAS précocement, ce sont des processus variables tout au long de la vie.

E. Faux : d'après les textes de loi « Ainsi, toute personne majeure ou mineure émancipée « qui démontre que la mention relative à son sexe à l'état civil ne correspond pas à celui dans lequel elle se présente et dans lequel elle est connue » pourra obtenir cette modification sans avoir « à justifier de traitements médicaux, opération chirurgicale ou stérilisation ».

QCM 20 : BDE

A. Faux : le Royaume-Uni fait partie des pays à faibles dépenses en matière de santé alors que la couverture de la population par les systèmes de santé est l'une des plus étendues.

C. Faux : Bismarck oblige **certaines catégories de salariés** (et pas toute la population) à s'assurer auprès des caisses pour des raisons politiques et sociales.

QCM 21 : ACDE

B. Faux : la majorité des américains ont recours aux assurances privées.

D. Vrai : depuis l'Obama Care de 2010, le nombre d'Américains non couverts diminue.

QCM 22 : B

A. Faux : depuis janvier 2016, le critère pour bénéficier de l'assurance maladie obligatoire est maintenant la profession **et/ou la résidence stable et régulière en France depuis plus de 3 mois**.

C. Faux : ce ne sont plus les simples travailleurs qui financent les soins de santé **mais tous les gens qui payent des impôts**.

D. Faux : les cotisations sociales versées par les employeurs participent au financement (taux de 12,8%).

E. Faux : l'assurance maladie rembourse **70 % de la consultation** et les 30 % qui restent sont à la charge du patient (= ticket modérateur). La mutuelle prend généralement en charge le ticket modérateur.

QCM 23 : ABE

C. Faux : l'AMA a été créée en 1847, son rôle se limite aux Etats-Unis.

D. Faux : les médecins n'y sont pas favorables car les caisses ont leur mot à dire sur leur rémunération (ils veulent eux réduire les coûts)

QCM 24 : CE (pas traité en 2017)

A. Faux : les personnes les moins insérées socialement renoncent souvent aux soins tout comme les personnes ne pouvant pas avancer les frais (étudiants, retraités...)

B. Faux : ce sont les personnes désocialisées qui connaissent des problèmes de santé plus importants.

D. Faux : les individus des classes populaires préfèrent profiter maintenant que plus tard, ils ont une vision sur le court terme et n'imitent donc pas les classes supérieures qui ont une vision de la santé sur le long terme.

QCM 25 : AC

A. Vrai : le rôle du médecin est de soigner, et le rôle du patient est d'être soigné (entre autres).

B. Faux : selon Parsons, sociologue fonctionnaliste, la maladie est dysfonctionnelle.

C. Vrai : il peut s'appuyer sur le dossier médical, par exemple.

D. Faux : toujours selon les fonctionnalistes, les professionnels de santé sont orientés vers des **buts désintéressés et collectifs** (et non personnels). Ils ne veulent pas satisfaire leurs propres intérêts mais ceux des patients.

E. Faux : au contraire, la profession médicale a été affaiblie car les patients sont devenus actifs et plus exigeants en matière d'information et de transparence.

QCM 26 : ABCDE

QCM 27 : BCE

A. Faux : l'étude des conduites en psychologie comporte 3 temps : la description et la classification puis l'explication et enfin la prédiction des conduites.

D. Faux : un postulat est une vérité énoncée comme telle, n'ayant nullement besoin de faire l'objet d'une validation scientifique.

QCM 28 : ACE

B. Faux : l'échelle créée à partir des événements de vie majeurs a un faible caractère prédictif de la santé ultérieure donc prédit mal l'émergence de nouvelles pathologies comme un état de stress.

D. Faux : toutes ces méthodes ont été critiquées mais certaines sont toujours utilisées comme l'échelle des événements de vie mineurs, qui prend de plus en plus de place en psychologie aujourd'hui.

QCM 29 : ACDE

B. Faux : les traits de personnalité sont conceptualisés comme des dimensions variables, on peut d'ailleurs en avoir plusieurs à la fois.

E. Vrai : Anxiété = névrosisme. (différent de « névrosé » attention).

QCM 30 : ABDE

C. Faux : attention il manque l'internalité, Mr Quintard considère les items incomplets comme faux...

E. Vrai : le LOC est une tendance générale du sujet qualifié d'interne ou externe mais rien ne l'empêche d'adopter une attribution causale opposée (au LOC) dans certaines situations.

QCM 31 : C

A. Faux : l'évaluation secondaire correspond à la phase d'évaluation, et le coping correspond à la phase de réaction.

B. Faux : le degré de contrôle perçu est déterminé par la phase d'évaluation secondaire.

- D. Faux : il y a une indépendance entre la phase d'évaluation primaire et la phase de réaction. Il n'y a pas de stratégie plus efficace qu'une autre indépendamment des caractéristiques du contexte et du sujet.
- E. Faux : cf D.

QCM 32 : BCE

- A. Faux : on évalue ses ressources dans l'évaluation secondaire. L'évaluation primaire permet d'évaluer les enjeux.
- D. Faux : le psychologue ne peut pas certifier que la réaction sera efficace.

QCM 33 : CE

- A. Faux : voir B
- B. Faux : le plus souvent la concordance entre le style de coping du sujet et la délivrance de plus ou moins d'informations résulte en une stratégie efficace. MAIS ça n'est pas toujours le cas, il existe certains sujets anxieux qui désirent recevoir de l'information et dont le niveau de stress augmente après la délivrance des informations.
- C. Vrai : fait partie des ressources sociales.
- D. Faux : le contrôle est **perçu**. Il n'est pas effectif car le sujet peut se tromper sur l'évaluation de ses ressources.

QCM 34 : D

- A. Faux : il ne résout pas le problème, il lui manque toujours son document.
- B. Faux : cf A
- C. Faux : sa stratégie n'est pas efficace car même s'il fait sa présentation, il ne résout pas le problème : il lui manque toujours son document.
- E. Faux : le sujet est confronté à la situation il fait donc une évaluation **a posteriori**, alors que le LOC de ROTTER est un concept à priori.

QCM 35 : ABC

- B. Vrai : vigilant et centré sur le problème c'est la même chose.
- C. Vrai : il va récupérer son document et il n'y aura plus de problème.
- D. Faux : « pestant contre mon étourderie » donc je fais une attribution interne.
- E. Faux : on ne peut pas connaître son LOC car on ne sait pas quelle vision il a d'habitude sur le monde. Lorsque le sujet est confronté à la situation on parle d'attribution causale (à postériori).

Correction de la QROC :

ATTENTION PLEASE ! Ceci est UN EXEMPLE de correction, la rédaction en sciences humaines n'est pas une vérité générale. Il est conseillé de la lire attentivement et de s'en servir de base pour répondre à une QROC portant sur le courant environnemental avec un sujet très général. Le mieux étant de se reporter au plan détaillé pour rédiger soi-même sa qroc.

Sujet : Citez les principales contributions du modèle biologique à la compréhension du concept de stress. Intérêt et limites d'un tel modèle.

À partir du **courant environnemental**, dont le **postulat** énonce que les conduites du sujet et leurs évolutions vont dépendre quasi-exclusivement du contexte dans lequel ce dernier se situe, découle le **modèle biologique**. Nous tâcherons d'énoncer les principales contributions à la compréhension du concept de stress de cette approche biologique.

Plusieurs auteurs se sont succédés afin d'alimenter ce modèle. Parmi eux, nous retrouvons **Pavlov**, à l'origine de l'**axe cortico-viscéral** : selon lui, cet axe possède la propriété de maintenir l'**homéostasie**. Cependant, cette homéostasie, et donc cet axe cortico-viscéral, peuvent être mis à mal par une succession de **stimuli environnementaux ou des stimulations paradoxales**. Ce dysfonctionnement de l'axe sera à l'origine de l'apparition de pathologies, et notamment les **symptômes d'un état de stress avéré** (hypertrophie des surrénales, atrophie du thymus et ulcères). Un contemporain, **Cannon**, évoque la notion du « **fight or flight** » : il s'agit pour lui de 2

réactions archaïques **d'attaque et de fuite**, qui, bien qu'opposées, transitent par la libération d'une seule et unique hormone, **l'adrénaline**. Il décrit le **syndrome d'urgence**, qui est une phase préparatoire nécessaire pour faire face à l'agression, composée de plusieurs symptômes (accélération du rythme cardiaque, variation de la température...). De plus, il réfute la théorie périphérique des émotions (donnant un rôle primordial aux viscères) pour énoncer sa **théorie centrale**, selon laquelle le thalamus serait à l'origine de l'émotion, et du sentiment subjectif de l'émotion. Par la suite, **Laborit** complète les travaux de ses prédécesseurs en mettant en évidence une troisième réaction primordiale, **l'inhibition de l'action**, qui est la réaction la plus délétère. Au contraire, il montre qu'un sujet qui réagit par **distraction cognitive** ne présentera pas les symptômes d'un état de stress avéré à l'autopsie. **Bandura et Seligman** appliqueront ces travaux à la psychologie humaine, via leur concept de **résignation acquise/apprise**. Pour clôturer le tout, **Selye** émet l'hypothèse qu'à n'importe quelle situation stressante correspond une réaction **unique** (de libération hormonale) et **aspécifique**. Cette réponse s'effectue en trois temps : on parle de **SGA (Syndrome Général d'Adaptation)**. Le sujet passe dans un premier temps par une phase d'**alarme**, au cours de laquelle sa résistance chute par perte d'homéostasie. Pour résister, son organisme met en place les **systèmes cortico-surrénalien et médullo-surrénalien**, respectivement responsables de la libération de cortisol et d'adrénaline. Ce n'est qu'à partir de la **phase de résistance** que ces deux systèmes œuvrent pleinement, pour rétablir l'homéostasie et augmenter le niveau de résistance. On ne parle de **SGA que si l'on atteint la troisième et dernière phase, d'épuisement**, au cours de laquelle la résistance chute quasi-définitivement, et durant laquelle apparaissent les troubles pathologiques. Un **bon stress (eustress)** comme **mauvais (distress)** peuvent mener à un SGA.

Ainsi, les contributions de ce modèle biologique nous montrent à quel point la relation entre le sujet et son environnement est **unidirectionnelle** : il est **passif**, et le caractère **réducteur** du modèle le contraint à n'être qu'un simple libérateur hormonal. On s'inscrit dans une conclusion fataliste qui n'est pas acceptable : c'est pourquoi il est intéressant de considérer le stress dans une approche transactionnelle, découlant du **courant interactionniste**, puisque le sujet devient **actif** du fait d'une relation sujet-environnement **bidirectionnelle**. On considère alors que ce modèle est bien plus **heuristique** que son ancêtre biologique.