

# TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Tutorat des Associations Etudiantes soutenu par université BORDEAUX

## Préparation aux Concours Médicaux et Paramédicaux



Médecine



Pharmacie



Maïeutique



Odontologie



Filières Paramédicales

## CORRECTION UE7A CONCOURS 2019

*Fait avec amour par toute la team UE7 2019/2020*

### QCM 1 : BC

- A. FAUX, en anthropologie, on ne parle pas de déterminisme, mais d'**orientation socio-culturelle** des individus dans les cadres où ils vivent.
- D. FAUX, on ne parle pas de représentativité en anthropologie, encore moins statistique puisqu'on étudie de petits échantillons.
- E. FAUX, ce serait faire de l'ethnocentrisme, c'est une faute grave en anthropologie. L'anthropologue **ne juge pas**.

### QCM 2 : BCDE

- A. FAUX, les techniques du corps, définies par M. Mauss, renvoient à un apprentissage **non formel**, qui passe par l'observation des autres et l'éducation.

### QCM 3 : BC

- A. FAUX, les objets matériels sont également investis de valeurs.
- D. FAUX, les éléments de culture s'apprennent de manière informelle, ils sont nécessaires à la pérennité des sociétés. Ils ne reposent donc pas sur des lois.
- E. FAUX, la culture ne détermine pas, mais **oriente** nos conceptions de l'identique et du différent.

### QCM 4 : ABC

- B. VRAI, l'autonomie est une norme globale en santé, on véhicule un message de prévention pour que cette autonomie puisse s'appliquer : on accorde aux malades des savoirs produits de l'expérience.
- D. FAUX, F. Héritier a démontré que « si on peut parler de domination c'est car nous avons tendance à penser ces différences comme naturelles », on pense alors qu'on ne peut pas les changer. Mais si on les pense construites, alors on peut les changer. Les sociétés construisent donc ces différences, elles ne sont pas naturelles.
- E. FAUX, les **sociétés**, et non les savoirs scientifiques, construisent **socialement** la différence biologique ! De plus, le verbe « déterminer » n'existe pas en anthropologie, on utilise davantage le verbe « orienter ».

### QCM 5 : BCD

- A. FAUX, il ne faut pas confondre statut et rôle. Le statut est la place que l'on occupe dans la société. Les actions qui découlent de ce statut constituent le rôle. Ici, c'est en tant que parents (= statut) que leur rôle est de soigner leur enfant (= action impliquée par le statut de parent). Attention, les rôles associés aux statuts peuvent varier dans l'espace et dans le temps.

D. VRAI, d'un point de vue méthodologique, on part de l'analyse individuelle pour remonter vers le cadre social en arrière plan.

E. FAUX, il y a une dynamique culturelle dans ces segments de travail. Ce sont des comportements socialement appris à un moment donné par un groupe de personnes formant un peuple ou une société, ce qui est, d'après Tylor, la définition de la culture.

#### **QCM 6 : ABCD**

E. FAUX, Norbert Elias a réalisé des études à propos des processus de civilisation établis à travers le corps. C. Levi-Strauss s'est intéressé à l'alimentation.

#### **QCM 7 : ACD**

B. FAUX, M. Lock a développé le concept de "biologie **locale**". S. Fainzang a étudié les informations circulantes entre le médecin et le malade, et notamment la place du mensonge dans cette relation.

E. FAUX, les officiers de santé ont pu exister jusqu'en 1892. En 1889, c'est seulement une loi qui va réduire des prérogatives relatives aux officiers de santé.

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

A. FAUX, la représentation est un processus propre à chacun. Chaque individu va donner du sens et élaborer des significations qui lui sont propres.

C. FAUX, lorsqu'on s'intéresse à une représentation sociale d'une maladie, on appréhende la maladie du point de vue de l'individu. On aura une représentation influencée par le bagage culturel et le bagage social, les positions et appartenances sociales spécifiques à chacun d'entre nous, l'histoire personnelle de l'individu et le contexte immédiat. Ainsi on appréhende la maladie du point de vue de sa réalité socialement élaborée, et non biomédicale.

#### **QCM 9 : AE**

B. FAUX, la recherche de la « cause efficiente » correspond à la recherche de « l'agent humain ou non humain » qui a produit la maladie, aux « forces actives ».

C. FAUX, la recherche du « pourquoi » correspond à la recherche de « l'origine » c'est-à-dire la « cause ultime ou finale ».

D. FAUX, la recherche des « forces actives » correspond à la recherche de la « cause efficiente », de « l'agent humain ou non humain ».

E. VRAI, le précodage symbolique correspond aux connexions possibles que l'individu peut établir a priori entre un mal et une cause.

#### **QCM 10 : ABCE**

D. FAUX, le registre des conceptions « exogènes » (maladie dont la cause est externe à l'individu) tout comme le registre des conceptions « endogènes » (maladie qui provient d'un facteur interne, propre à soi même, comme la génétique, des carences etc...) implique des processus de représentations.

#### **QCM 11 : BD**

A. FAUX, **Hugues** a étudié la « fabrication » d'un médecin avec cette découpe en 4 temps : la séparation du futur professionnel avec le monde profane, le passage à travers le miroir, le dédoublement de soi et enfin l'identification au rôle professionnel attendu.

C. FAUX, **Hugues** étudie le processus de « fabrication » (voir correction A).

E. FAUX, en 1803, il est imposé d'obtenir un doctorat ou un brevet de santé pour délivrer des soins. En 1889, on commence, au contraire, à diminuer les prérogatives des officiers de santé au profit des docteurs, par exemple.

#### **QCM 12 : AB**

A. VRAI, en effet, la littérature du 19<sup>ème</sup> siècle idéalise les médecins et célèbre ceux qui combattent la maladie hors des frontières.

C. FAUX, S.Fainzang montre justement que le cadre législatif ne suffit pas à expliquer les pratiques observées.

D. FAUX, elle observe la pratique du mensonge et recense les raisons invoquées par les uns et les autres qui justifient et légitiment leurs actes.

E. FAUX, elle explique que le mensonge en médecine est toujours justifié moralement, contrairement au mensonge pratiqué dans la vie quotidienne.

### **QCM 13 : BD**

A. FAUX, Bury a théorisé la notion de rupture **biographique**.

C. FAUX, il a travaillé sur le biopouvoir et sur l'émergence de la discipline comme outil de progression, d'amélioration des capacités de l'individu avec une gestion du corps à des fins de production

E. FAUX, il s'agit du fait que les représentations du travail fourni par un individu ne sont pas les même pour le travailleur que pour un témoin, elles peuvent ainsi entrer en conflit. Par exemple, un médecin qui parle d'un « beau cas » quand il s'agit d'un patient gravement malade peut choquer une personne qui l'entend car cette mise à distance opérée par le médecin peut être perçue comme une forme de violence.

### **QCM 14 : E**

A. FAUX, les Etats-Unis ont un système de santé libéral. La plupart des citoyens sont couverts par des assurances privées cependant une partie de la population bénéficie du système de soin public (pauvres, invalides, militaires et personnes de plus de 65 ans).

B. FAUX, plus de la moitié des dépenses de santé en France est assurée par l'Etat. En effet, les dépenses publiques représentent entre 70-80% des dépenses totales.

C. FAUX, au Royaume-Uni également 70 à 80% des dépenses de santé sont assurées par l'Etat.

D. FAUX, les principaux financeurs des systèmes de santé sont l'Etat, les organismes d'assurance maladie, les assurances privées. Les dépenses des ménages ne représentent qu'une petite partie.

### **QCM 15 : ABCDE**

C. VRAI, il s'agit du ticket modérateur. Il est de 30% en France.

E. VRAI, les agents de certaines entreprises publiques, comme la SNCF ou la RATP, font partie de régimes spéciaux autres que le régime général (ou CNAMTS).

### **QCM 16 : BE**

A. FAUX, les médecins ne gèrent en rien les caisses ; au contraire, les assurances maladie entrent en conflit avec la profession médicale.

C. FAUX, la France connaît une forte division syndicale face notamment à la construction des caisses d'assurance maladie.

D. FAUX, en France avec le système assurantiel, les médecins sont payés à l'acte. C'est au sein des systèmes universalistes, comme au Royaume-Uni, que les médecins sont rémunérés annuellement par les caisses selon le nombre de patients.

### **QCM 17 : ABE**

C. FAUX, en Suède les décisions politiques se prennent par le gouvernement, au sein duquel les représentants de la profession médicale sont absents. Ainsi, les médecins n'ont que très peu d'influence dans ce système.

D. FAUX, en Suisse les décisions politiques se prennent par référendum, ce qui a permis aux médecins de voter et d'abolir les lois d'assurance maladie mises en place par le gouvernement.

E. VRAI, le système politique instable de la Quatrième République donne un grand avantage aux médecins qui peuvent faire pression sur le Parlement.

### **QCM 18 : CDE**

A. FAUX, Bismarck a inventé l'assurance sociale obligatoire pour des raisons politiques et sociales.

B. FAUX, désormais (= de nos jours), les systèmes d'assurance maladie assurent une grande partie de la population.

**QCM 19 : ABD**

A. VRAI, mais ce système public est très restreint : seuls les plus de 65 ans, les invalides et les militaires y ont accès.

C. FAUX, la concurrence sur les coûts entraîne une augmentation des dépenses de santé.

D. VRAI, ils peuvent acheter une assurance privée par eux-mêmes, non "fournie" par leur employeur.

E. FAUX, un système public de santé existe mais est très limité (cf A).

**QCM 20 : ABCD**

C. VRAI, ils restent très puissants malgré le fait qu'ils soient de plus en plus contestés depuis les 70's.

D. VRAI, aux Etats Unis, en 1935, Roosevelt avait eu l'idée de créer une assurance maladie qu'il n'a pas pu mettre en place car l'AMA (American Medical Association) s'est totalement opposée à ce système là.

E. FAUX, le statut privilégié de la médecine américaine repose essentiellement sur la compétition que les représentants ont menée afin de se faire reconnaître comme la seule profession autorisée à fournir des soins.

**QCM 21 : BCDE**

A. FAUX, avant Pasteur, les microbes n'existaient pas et n'étaient donc pas réels dans le monde social. Suite à leur découverte, Pasteur a dû construire leur existence sociale afin qu'ils puissent exister aux yeux des acteurs de ce monde : c'est donc une construction sociale.

**QCM 22 : BDE**

A. FAUX, la sociologie a une approche constructiviste du genre.

C. FAUX, dans ce paradigme, le genre se construit socialement et donc le sexe n'influe en rien sur le genre.

**QCM 23 : ABCD**

E. FAUX, dans le post-patriarcat, il y a contradiction entre le fait que les hommes et les femmes sont égaux en droit et le fait qu'on continue de fabriquer des inégalités (et des discriminations).

**QCM 24 : A**

B. FAUX, au contraire les filles réussissent mieux au baccalauréat dans les filières scientifiques.

C. FAUX, il existe plusieurs types de discriminations (directes intentionnelles, indirectes non intentionnelles...).

D. FAUX, la notion de plafond de verre décrit le fait que pour des individus qui ont le même niveau de diplôme et les mêmes études, plus on monte dans la hiérarchie et plus les femmes s'évaporent.

E. FAUX, les conduites sexistes entrent dans les discriminations directes et intentionnelles et peuvent rendre plus difficile pour les femmes l'intégration de certaines carrières (car pas assez solides, robustes), l'obtention de promotions etc...

**QCM 25 : AC**

B. FAUX, pour le paradigme constructiviste, l'orientation sexuelle est une construction sociale.

D. FAUX, dans le paradigme constructiviste, on a une dénaturalisation du genre, du sexe et de la sexualité.

E. FAUX, on ne peut pas dire que les Grecs anciens étaient homosexuels car il s'agit d'une catégorie naturaliste. Cependant, ils avaient des pratiques homosexuelles dans la sphère politique « Polis ».

#### **QCM 26 : BCDE**

A. FAUX, les personnes **transgenres** existent dans le paradigme **cosmologique**. En effet, dans un peuple en Afrique par exemple, si la femme est stérile elle ne peut ni être épouse ni être mère ; elle devient donc un homme.

E. VRAI, le protocole **Money** est **remis en cause** même s'il est encore utilisé aujourd'hui dans le monde entier, avec une certaine nuance en Allemagne et en Suisse allemande.

#### **QCM 27 : A**

B. FAUX, **aujourd'hui**, la définition de Lazarus et Folkman du stress est **consensuelle**.

C. FAUX, *stringere* signifie serrer et **lier**.

D. FAUX, il est **multidisciplinaire**, aussi bien applicable aux animaux et aux plantes.

E. FAUX, c'est l'équivalent de la décompensation en psychopathologie.

#### **QCM 28 : BCE**

A. FAUX, l'objet d'étude de la psychologie est la description et la classification, ensuite l'explication et enfin la **prédiction**.

B. VRAI, on parle de courant **situationniste** ou encore **situationnel** pour définir le courant **environnemental**, ce sont des termes synonymes.

D. FAUX, on postulat émane de la **philosophie** et n'a **pas** besoin d'être démontré.

#### **QCM 29 : B**

A. FAUX, les **traits** de personnalités sont définis comme des tendances habituelles donc stables dans le temps.

C. FAUX, une même personne peut posséder **plusieurs traits**, ce qui forme sa structure de personnalité.

D. FAUX, le trait (A) correspond à l'**agréabilité**, à ne pas confondre avec (N) pour **névrosisme** qui s'en rapproche au niveau de la signification.

E. FAUX, le trait (O) correspond à l'**ouverture d'esprit**.

#### **QCM 30 : ABC**

D. FAUX, c'est un des 3 morphotypes décrits par Sheldon mais le mésomorphe correspond au « grand athlétique ». C'est l'ectomorphe qui est « grand et mince »

E. FAUX, ces typologies ont plus ou moins été démontrées comme étant fausses, donc elles n'ont plus grand intérêt à être étudiées.

#### **QCM 31 : ACD**

B. FAUX, le contrôle perçu résulte de la phase d'évaluation des ressources personnelles et sociales qui se fait **a priori**.

E. FAUX, le LOC est une croyance généralisée, il se fait donc **a priori**.

#### **QCM 32 : ABCE**

D. FAUX, la phase d'épuisement traduit un état de **décompensation psychologique** avec apparitions de divers troubles et pathologies.

#### **QCM 33 : ACE**

B. FAUX, le syndrome d'urgence correspond au **signal d'alarme** d'un organisme confronté à un événement stressant, il n'entraîne pas forcément un état de stress avéré.

C. VRAI, Cannon qui est à l'origine de la théorie centrale des émotions qui place l'origine des émotions dans le **thalamus**.

D. FAUX, Laborit **complète** les travaux de Cannon et ne les invalide pas.

### **QCM 34 : ADE**

B. FAUX, c'est le cas pour une évaluation primaire en termes de perte ou de menace, mais pas en termes de défi.

C. FAUX, l'événement évalué par le sujet a déjà eu lieu, c'est donc une évaluation **à posteriori**.

### **QCM 35 : BDE**

A. FAUX, il existe une relative **indépendance** entre l'évaluation primaire et secondaire.

C. FAUX, l'évaluation secondaire détermine le degré de **contrôle perçu** à priori.

### **QROC :**

**Le concept de coping : définition, classifications et principales caractéristiques.**

**Donnez un exemple.**

**Quel résultat majeur ont obtenu Miller & Mangan (1983), dans leur recherche portant sur des " femmes en attente d'un examen médical ? (NB : ne présenter que le résultat, pas la recherche).**

La stratégie de coping est un des concepts centraux du **modèle transactionnel** de Lazarus et Folkman, issu du **courant interactionniste**. Ce courant se base sur le postulat suivant : les conduites d'un sujet dépendent des **interactions** entre **l'environnement** dans lequel il évolue et des **aspects de sa personne**. Nous allons ici illustrer cette notion de coping avec l'exemple de Martha ayant loupé sa recette fétiche de tarte aux myrtilles.

Les stratégies de coping sont issues des travaux de **Lazarus et Launier** et s'inscrivent dans la **phase de réaction** du modèle transactionnel. Elles sont définies comme l'ensemble des réactions cognitives émotionnelles et/ou comportementales qu'un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant, pour tenter de maîtriser, diminuer ou tolérer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique. Ce sont des stratégies d'ajustements, de « faire face ».

Il existe plusieurs types de stratégies de coping. La première correspond à une stratégie centrée sur **le problème (selon Lazarus et Folkman)** ou **vigilante (selon Suls et Fletcher)**. Si nous reprenons l'exemple de Martha et son désastre culinaire, elle pourra réagir en visant à résoudre, contrôler directement le problème. Elle décidera donc de recommencer sa tarte en relisant attentivement la recette pour ne pas se tromper. Ce faisant, cela lui permettra de **réduire indirectement sa tension émotionnelle**. A l'inverse, on retrouve les stratégies centrées sur **l'émotion (évitantes)**. Ici Martha ne se remettant pas de son échec éclate en sanglots dans les bras de sa mère. Elle **réduit** ainsi **directement sa tension émotionnelle** mais ne **résout pas le problème** pour autant.

Il faut savoir qu'il n'existe **pas de stratégie efficace** en soit, et face à un événement brutal la meilleure des stratégies se décomposerait en **2 temps**, d'abord un coping évitant à court terme pour stabiliser les émotions puis un coping centré sur le problème à long terme.

Ces stratégies de coping ont été beaucoup étudiées, notamment par Miller et Mangan qui ont démontré qu'une **adéquation** entre le **style stratégique** de coping et la **quantité d'information** délivrée à un sujet était propice à son **bon ajustement psychologique**. En effet, un sujet évitant sera moins stressé par une faible quantité d'information alors qu'un sujet vigilant le sera moins par des informations plus exhaustives.

Dans le courant interactionniste, c'est par le biais de cette phase de réaction que le sujet est défini comme **actif** et entretient ainsi une **relation bidirectionnelle** avec son environnement. Cependant, ces stratégies d'ajustement sont en **réévaluation constante** afin que le sujet puisse s'adapter efficacement à différents types d'événements. Cette **approche intégrative** du stress est plus pertinente puisqu'elle permet d'étudier des **transactions** et non plus uniquement le sujet séparé de son contexte comme dans le courant dispositionnel. Cependant, il présente malgré tout des difficultés du fait des réévaluations multiples et pouvant fluctuer. Sa prise en charge en est donc lourde et complexe, de par la considération de tout les membres des interactions (thérapies familiales par exemple).