

Université de Bordeaux  
Collège Sciences de la Santé

**CONCOURS  
PACES - PARAMEDICAUX**

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>N° étudiant :</b>	<b>N° table :</b>

**UE7A**

Santé Société Humanité  
Module Sciences Humaines

**Mercredi 13 décembre 2017**

**Durée de l'épreuve : 1 heure**

**Recommandations**

Le sujet comporte **13 pages** (page de garde non comprise)

**ATTENTION : Le sujet est imprimé en Recto/Verso**

Soit **1** question rédactionnelle et **35 questions à choix multiples (QCM)**.

**Les réponses doivent être impérativement reportées sur la grille QCM**

**Noircir sur la grille réponse les cases qui correspondent aux propositions ou items justes.**

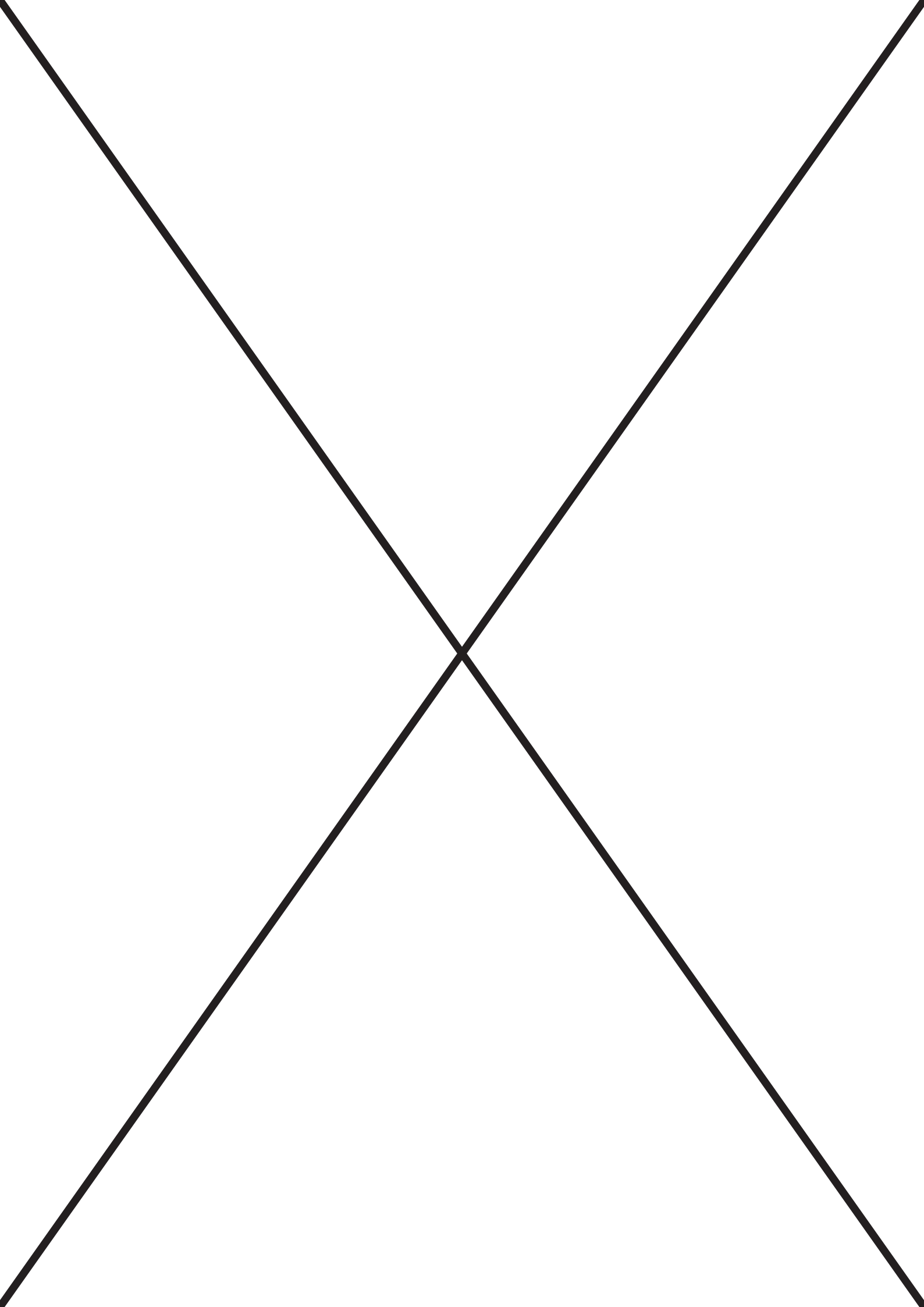
**Au moins une case doit être cochée car le nombre d'items justes par QCM varie de un à cinq que l'intitulé soit au singulier ou au pluriel.**

Aucun document n'est autorisé.

Les calculatrices sont interdites.







### **QCM 1. Sur l'anthropologie**

- A. L'altérité est au cœur de l'histoire de cette discipline.
- B. L'anthropologie aborde l'élaboration des expériences individuelles et collectives sous l'angle des rapports sociaux et des significations culturelles qui les façonnent.
- C. L'anthropologie est devenue une discipline scientifique au 18<sup>ème</sup> siècle.
- D. Les anthropologues ont hérité du concept de culture, développé par la philosophie.
- E. Les anthropologues ont longuement étudié et conceptualisé la notion de culture, et ils continuent à le faire.

### **QCM 2. Sur les sociétés et les cultures**

- A. Des éléments matériels façonnent les sociétés, des éléments immatériels façonnent les cultures. L'inverse n'est pas vrai.
- B. On peut dire qu'une société est constituée d'un ensemble de personnes en relation (avec d'autres personnes, avec des institutions....). Ces relations s'élaborent en intégrant diverses normes et valeurs.
- C. Les cultures s'expriment à travers des objets, des idées, des représentations, des symboles, etc.
- D. La culture peut être considérée comme un attribut distinctif de l'histoire des hommes.
- E. Les cultures sont des entités closes mais non figées.

### **QCM 3. Questions diverses**

- A. Les cadres qui façonnent nos manières d'être et de penser sont d'abord collectifs avant de devenir individuels, notamment par la médiation de l'éducation.
- B. La socialisation est un concept qui permet d'étudier les liens entre les environnements socioculturels et les individus.
- C. En méthodologie, l'anthropologie part des dimensions abstraites des sociétés pour comprendre des situations.
- D. « Sensibilités alimentaires », « ordre symbolique du mangeable » sont deux notions qui renvoient à l'idée que les pratiques alimentaires sont socialement et culturellement codifiées.
- E. En matière d'alimentation, les mythes peuvent constituer des soubassements aux choix des personnes, parce qu'incorporés dans leur patrimoine culturel collectif.

### **QCM 4. Sur la représentation sociale. Les effets principaux de la représentation sociale sur les vies quotidiennes sont :**

- A. La représentation sociale produit notre réel.
- B. La représentation sociale produit notre réalité.
- C. La représentation sociale détermine nos comportements.
- D. La représentation sociale est une ressource pour donner du sens à des phénomènes et/ou des événements.
- E. La représentation sociale permet les apprentissages sociaux.

### QCM 5. Sur la douleur

- A. Une douleur doit être vérifiée avant d'entamer un travail d'analyse anthropologique.
- B. Une douleur doit être étudiée dans ses multiples significations comme dans ses multiples implications dans la vie quotidienne, parce que ces dimensions s'entremêlent pour impacter le ressenti d'une douleur.
- C. Une douleur doit être étudiée dans ses multiples significations comme dans ses multiples implications dans la vie quotidienne, bien que ces dimensions n'impactent pas le ressenti d'une douleur.
- D. Certaines sociétés connaissent de longue date le dualisme corps-esprit avec lequel l'anthropologie fonctionne aussi en matière d'analyse de la douleur.
- E. Descartes a souligné que les représentations construisent les physiologies.

### QCM 6. Questions diverses

- A. Concernant la ménopause, ce phénomène universel produit des ressentis physiques différenciés selon les significations que les sociétés et les cultures attribuent à ce cycle de la vie.
- B. Margaret Lock a proposé le concept de « biologie locale ».
- C. Margaret Lock a proposé le concept de « biologie globale ».
- D. On peut dire que les tolérances individuelles à la douleur sont en partie sociales.
- E. La douleur est un phénomène universel et socioculturel à la fois.

### QCM 7. Questions diverses

- A. Les pays anglo-saxons ont employé le terme « *ethnology* » pour définir l'étude comparative des sociétés jusqu'au 19<sup>ème</sup> siècle.
- B. Ce que nous nommons l'arbitraire social implicite ne concerne pas le domaine de la médecine et des soins.
- C. Les représentations sociales sont une forme de connaissance pratique qui soutient l'action.
- D. *Illness*, désigne l'aspect de la maladie ressentie par un individu ; c'est la maladie « éprouvée ».
- E. L'approche compréhensive conduit à séparer les objets à étudier des individus qui se les représentent.

### QCM 8. Sur le corps

- A. Le corps est entièrement naturel et entièrement culturel à la fois.
- B. Marcel Mauss a étudié des processus d'apprentissages sociaux de techniques du corps.
- C. Marcel Mauss a étudié des processus d'apprentissages formels de techniques du corps.
- D. La normalisation des conduites individuelles impliquant le corps procréateur passe par l'imposition de la loi, comme le soulignent les analyses de D. Memmi.
- E. Le corps est le support de dynamiques sociales et culturelles.

### QCM 9. Sur les itinéraires thérapeutiques

- A. Ils se structurent individuellement. Dès lors, les dimensions sociales qui les façonnent sont secondaires dans les analyses anthropologiques.
- B. Eléments matériels et immatériels, structurels et conjoncturels se conjuguent dans l'organisation d'un itinéraire thérapeutique.
- C. La notion de « précodage symbolique » signifie que des références culturelles sont mobilisables pour interpréter les causes d'un problème de santé.
- D. Dans le tableau concernant l'approche culturelle du diagnostic d'une maladie, la recherche de l'*agent* renvoie à la question *qui ou quoi*, et à la recherche *des forces actives*.
- E. Dans le tableau concernant l'approche culturelle du diagnostic d'une maladie, la question du *pourquoi* renvoie à la recherche de *la cause instrumentale ou immédiate*.

### QCM 10. Questions diverses

- A. L'identité, c'est ce que chacun de nous construit en s'inscrivant dans une culture. C'est aussi le rapport qu'un individu entretient avec lui-même.
- B. L'assignation d'identité est un processus qui concerne toutes les sociétés étudiées. Cela signifie qu'un individu décrit sa personnalité aux yeux des autres.
- C. La circulation de la parole est un élément sur lequel se penche l'anthropologie dans le cadre de la relation de soin, comme le fait Bruno Latour.
- D. Trois principaux modèles sous-tendent l'histoire de la relation médecin-malade. Ce sont, dans cet ordre : le modèle paternaliste, le modèle de la décision informée, le modèle de la décision partagée.
- E. Carl Rogers a donné une définition de l'empathie.

### QCM 11. Questions diverses

- A. Byron Good a modélisé la formation des étudiants en médecine en 4 moments.
- B. Ces 4 moments sont : la séparation du futur professionnel d'avec le monde profane ; le passage à travers le miroir ; le dédoublement de soi ; l'identification au rôle professionnel attendu.
- C. La prise en charge de maladies atypiques dans les sociétés traditionnelles repose sur une relation ritualisée qui évacue la parole au profit du geste technique.
- D. L'autorité médicale est une relation qui repose sur des bases sociales.
- E. Michel Arliaud a étudié le processus de construction d'autorité et de légitimité de la médecine en tant qu'institution.

### QCM 12. Sur les auteurs

- A. Irène Théry a travaillé sur les représentations du sida selon le genre.
- B. George Vigarello a travaillé sur l'histoire sociale de la variole.
- C. Byron Good a travaillé sur la médecine et les étudiants en médecine.
- D. Everett Hughes a travaillé sur la médecine et les étudiants en médecine en France.
- E. Elliott Freidson a étudié l'alimentation.

### QCM 13. Sur les auteurs

- A. Margaret Lock a travaillé sur la douleur.
- B. Bruno Latour a travaillé sur les savoirs mis en jeu dans les rapports aux Autres (groupes, individus) différents de soi.
- C. Philippe Descola a travaillé sur la maladie.
- D. Norbert Elias a travaillé sur les liens entre le corps et les processus de civilisation.
- E. D. Memmi a travaillé sur le corps procréateur dans ses dimensions sociales.

### QCM 14. Pour la sociologie

- A. La réalité est construite par les relations entre les acteurs.
- B. La réalité est aussi construite par la sociologie.
- C. Un fait naturel n'est pas construit : il existe en soi.
- D. Avant l'invention des microbes par Pasteur, les microbes n'existaient pas.
- E. Après l'institution des microbes, les microbes ont existé de tout temps.

### QCM 15. Approche sociologique du genre

- A. Le genre désigne la différence de sexe.
- B. La sexuaction est ce qui explique la genration.
- C. La genration est universelle.
- D. Les définitions du masculin et du féminin sont partout les mêmes.
- E. Le genre est un rapport social de pouvoir.

### **QCM 16. Historicité des arrangements de genre**

- A. Tous les arrangements de genre sont patriarcaux.
- B. Le patriarcat traditionnel a une légitimité naturaliste.
- C. Le patriarcat moderne a le même type de légitimité que le patriarcat traditionnel.
- D. Le patriarcat est compatible avec le principe d'égalité de genre.
- E. Le féminisme apparaît après le patriarcat moderne.

### **QCM 17. Sur les inégalités de genre**

- A. Les hommes sont en moyenne surpayés parce qu'ils sont plus diplômés que les femmes.
- B. Les filles sont moins bonnes que les garçons dans la filière du Bac S.
- C. A niveau de diplôme égal, les secteurs professionnels féminisés sont plus rémunérés.
- D. La socialisation différentielle de genre n'a pas d'effets sur les orientations professionnelles.
- E. L'inégal partage des tâches parentales a des effets sur le plafond de verre.

### **QCM 18. Sur les discriminations de genre**

- A. Les discriminations directes intentionnelles expliquent la plus grande part des inégalités de genre.
- B. On peut se définir non sexiste et pratiquer des discriminations directes intentionnelles.
- C. Il n'est pas nécessaire d'être sexiste pour bénéficier des privilèges de la masculinité.
- D. La lutte contre les stéréotypes peut résoudre toutes les formes de discrimination.
- E. Les discriminations et le harcèlement sont des moyens pour réduire la compétition dans les carrières professionnelles.

### **QCM 19. Sur la médicalisation du genre, du sexe, de la sexualité**

- A. La question transgenre a existé de tout temps.
- B. Il y a toujours eu des homosexuels.
- C. Si on ne peut pas désigner de sexe à la naissance, on ne peut pas assigner de genre.
- D. En France, le changement de genre à l'état civil reste conditionné par une réassignation de sexe médicalisée.
- E. Dans le DSM 5 (2013), la non congruence sexe/genre n'est plus considérée en soi comme pathologique.

### **QCM 20. L'éligibilité dans les systèmes de soins**

- A. Aux États-Unis, seulement 66 % de la population est couverte par une assurance maladie.
- B. En Suède, environ 95 % de la population est couverte par une assurance maladie.
- C. En Allemagne, vous disposez d'une assurance maladie selon votre statut.
- D. En France, depuis 2016, vous disposez d'une assurance maladie seulement si vous êtes ayant-droit de la personne assurée.
- E. En France avant 2016, la couverture maladie universelle (CMU) couvrait déjà la majorité de la population.



### QCM 21. Les dépenses de soins de santé

- A. Les dépenses de soins de santé augmentent dans tous les pays développés depuis les années 1950.
- B. La relation asymétrique entre le patient et le médecin est un facteur d'augmentation des dépenses de santé.
- C. Le développement de médicaments représente une dépense privée des entreprises pharmaceutiques et ne rentre donc pas dans le calcul des dépenses de santé.
- D. Le fait que la population soit de moins en moins jeune est un facteur d'augmentation des dépenses de santé.
- E. Les systèmes de santé libéraux favorisent la concurrence entre les compagnies d'assurance et donc des dépenses de santé plus faibles.

### QCM 22. Avant le XIX<sup>e</sup> siècle

- A. La demande de soins de santé était faible.
- B. La profession médicale était bien organisée et influente auprès du pouvoir politique.
- C. Les individus ne vivaient pas dans une insécurité permanente en ce qui concernait leur prise en charge en cas de problème de santé.
- D. Les individus « désaffiliés » étaient tous réprimés par les autorités royales.
- E. L'État anglais met en place un système de prise en charge des pauvres à partir de la fin du XVI<sup>e</sup> siècle.

### QCM 23. Monopole contre monopole

- A. Les médecins commencent à affirmer leur monopole sur les soins de santé dans la plupart des pays à partir du XIX<sup>e</sup> siècle.
- B. Les médecins obtiennent rapidement satisfaction des pouvoirs publics face à leurs revendications.
- C. La capacité d'influence des syndicats médicaux dépend des structures institutionnelles et politiques des pays.
- D. La monopolisation du financement des soins de santé par les assurances sociales ou les États rentre en conflit avec les principes de la médecine libérale.
- E. Les médecins allemands ont accepté très tôt le principe des caisses d'assurance maladie, facilitant leur intégration dans le système de santé.

### QCM 24. Médecins vs. État

- A. Dans les années 1920-1930, les syndicats médicaux français ont réussi à empêcher la mise en place d'une assurance maladie obligatoire.
- B. En 1945, le gouvernement provisoire fait adopter le projet de Sécurité Sociale et a repris une partie des revendications des médecins.
- C. En 1958, la réforme Debré illustre l'incapacité nouvelle des médecins de s'opposer à un projet gouvernemental sur le système de santé.
- D. La mise en place du tarif unique de consultation en 1960 est à l'origine d'un éclatement du syndicalisme médical français encore perceptible aujourd'hui.
- E. En faisant passer des réformes par ordonnances, les gouvernements privent les syndicats médicaux de leur capacité d'influence, selon Ellen Immergut.

### QCM 25. Vous êtes sociologue fonctionnaliste

- A. Vous pensez donc que le malade a un rôle à remplir.
- B. Vous pensez donc qu'il y a une différence de nature entre professions et métiers.
- C. Vous pensez donc que les professionnels sont les seuls à mobiliser un savoir spécialisé.
- D. Vous pensez donc que les professionnels disposent d'une place naturelle dans les systèmes de santé.
- E. Vous pensez donc que les professionnels ne sont pas orientés vers la recherche de leurs intérêts.

### QCM 26. Les médecins aux États-Unis et en France

- A. L'American Medical Association est, en 1847, une fédération d'associations locales.
- B. La cohésion interne de la profession médicale américaine est relativement forte au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle.
- C. Pour renforcer sa légitimité externe, la profession médicale américaine a dû attendre une amélioration du savoir médical et un contrôle accru des écoles de médecine.
- D. L'harmonisation des études médicales constitue un enjeu de la profession aux États-Unis et en France.
- E. En France, l'administration renforce la position sociale des médecins en augmentant la durée des études médicales en 1854.

### QCM 27. De la théorie du stress de Lazarus et Folkman (1984)

- A. Elle insiste sur ce que l'individu pense et fait face à une situation à laquelle il est actuellement confronté.
- B. Elle est qualifiée d'heuristique car on la considère comme une approche intégrative et multifactorielle du stress.
- C. Elle insiste sur le rôle majeur des processus évaluatifs, c'est-à-dire sur la façon dont un sujet peut réagir à une situation qui vient de produire.
- D. Elle considère que les processus évaluatifs *a posteriori* sont de bien meilleurs prédicteurs de l'ajustement d'un sujet à une situation stressante que ne le sont les processus évaluatifs *a priori*.
- E. Le concept de Locus Of Control (LOC) est une bonne illustration de cette approche puisqu'il caractérise la façon dont un individu explique la survenue d'un événement auquel il est actuellement confronté.

### QCM 28. Et si l'on parlait des stratégies de coping

- A. Elles correspondent à la phase de réaction associée l'évaluation secondaire.
- B. Elles permettent de déterminer le degré de contrôle effectif que le sujet aura de la situation.
- C. La taxinomie la plus utilisée distingue les stratégies centrées sur l'émotion ou évitantes des stratégies centrées sur le problème ou vigilantes.
- D. La recherche de soutien est une stratégie évitante.
- E. La recherche de soutien est une stratégie vigilante.

### QCM 29. A propos du soutien social

- A. Soutien social et réseau social sont des concepts identiques.
- B. Le soutien social est un processus évaluatif secondaire.
- C. Le soutien social perçu rend compte de la réalité des ressources sociales dont un sujet dispose pour faire à une situation aversive.
- D. On distingue diverses composantes du soutien social perçu, parmi lesquelles la recherche de soutien affectif ou le soutien d'estime.
- E. Le soutien social perçu est fortement et positivement corrélé à l'immunocompétence.

### QCM 30. Traits de personnalité

- A. Les traits de personnalité sont définis comme des dimensions stables, qui varient très peu au cours du temps.
- B. Les traits de personnalité sont des éléments constitutifs de la structure de personnalité.
- C. Chaque individu appartient à un et un seul trait de personnalité.
- D. Le trait d'anxiété (A) est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (*Big Five*).
- E. Le trait d'ouverture (O) est l'un des cinq grands facteurs de personnalité (*Big Five*). Il caractérise la capacité d'un sujet à avoir une ouverture sociale plus ou moins importante.

### QCM 31. Types de personnalité

- A. Un type de personnalité concerne une partie donnée de la population.
- B. La typologie A, B, C est encore aujourd'hui largement étudiée en psychologie.
- C. La caractéristique qui prédit le mieux le type A de personnalité est le fait de relever en permanence des défis.
- D. Le type C est associé à une probabilité accrue de développer des cancers.
- E. Un sujet de type A n'aura jamais aucun risque de développer un cancer.

### QCM 32. De la recherche de Moulton (1985) et du travail du deuil

- A. Le travail du deuil s'inscrit toujours dans une dynamique temporelle.
- B. Selon Freud ou Kübler-Ross, le travail du deuil implique une succession de phases, dans un ordre toujours précis : dénégation, dépression, acceptation.
- C. Ne pas accepter une perte peut acheminer le sujet vers un deuil pathologique.
- D. Dans sa recherche sur des sujets récemment diagnostiqués comme ayant le virus VIH, Moulton met en lien les attributions externes, énoncées par les sujets tout de suite après l'annonce du diagnostic pour expliquer leur contamination, avec la phase de dénégation du travail de deuil.
- E. Dans sa recherche sur des sujets récemment diagnostiqués comme ayant le virus VIH, Moulton met en lien les attributions internes, énoncées par les sujets 9 mois après l'annonce du diagnostic pour expliquer leur contamination, avec la phase de dépression du travail de deuil.

### QCM 33. A propos de la phase d'évaluation

- A. L'évaluation primaire correspond à l'évaluation par le sujet lui-même de ses ressources personnelles.
- B. L'évaluation secondaire correspond à l'évaluation par le sujet lui-même de ses ressources sociales.
- C. Des trois formes d'évaluation primaire, celle en termes de 'perte' est la plus délétère et s'accompagne d'un stress perçu maximal.
- D. Il y a une relative indépendance entre les évaluations primaire et secondaire.
- E. L'évaluation secondaire détermine le degré de contrôle perçu.

### QCM 34. Je me réveille en sursaut, il est 9h. Malheur, j'ai oublié de remonter mon réveil hier soir et ne pourrai donc me rendre à temps à ce rendez-vous important de 8h avec Monsieur Tournesol. Dépité, je me dis que je n'ai vraiment pas de chance, verse une petite larme et me mets sous la couette. Après tout, autant en profiter maintenant pour faire la grasse matinée.

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. J'ai procédé à une attribution externe.
- D. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- E. On peut dire de moi que j'ai LOC externe.

**QCM 35. Je me réveille en sursaut, il est 9h. Malheur, j'ai oublié de remonter mon réveil hier soir et ne pourrai donc me rendre à temps à ce rendez-vous important de 8h avec Monsieur Tournesol. Je saute de mon lit tout en me maudissant et téléphone à Monsieur Tournesol pour lui annoncer qu'une situation personnelle imprévue m'obligera à arriver avec une heure de retard.**

- A. J'ai utilisé un coping centré sur le problème.
- B. J'ai utilisé un coping vigilant.
- C. J'ai procédé à une attribution externe.
- D. Je sais que cette stratégie sera fonctionnelle (efficace).
- E. On peut dire de moi que j'ai LOC externe.

-----

