

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 2015-2016

Psychologie, Anthropologie, Sociologie

Rédigé avec amour par la super team UE7 : Agathe, Alexandre, Alexia, Aurélie D, Aurélie L, Candice, Diane, Eloïse, Estelle, Gabrielle, Guillaume, Inès, Julie, Lauren, Léa, Maélia, Marianne, Marie-Sol, Mathilde, Mélina, Noémie, Paul, Quentin, Romain, Romane, Sarah D, Sarah J, Thomas, Zoë.

NOUS VOUS RAPPELONS QUE CETTE CORRECTION EST DONNÉE A TITRE INDICATIF, ELLE NE PEUT FAIRE L'OBJET D'AUCUNE CONTESTATION.

QCM 1 : ABCE

D. Faux : l'anthropologue ne juge pas : il observe, procède à des entretiens (et pas interrogatoires !) et cherche à comprendre.

QCM 2 : BD

A. Faux : les normes n'ont pas besoin d'être formulées clairement pour exister et être en arrière-plan de nos existences. Elles contraignent de manière non consciente (et pas inconsciente !) nos manières d'être et s'inscrivent dans nos routines mentales.

C. Faux : c'est M. Mauss qui a travaillé sur les « techniques du corps ».

E. Faux : C. Lévi-Strauss a déclaré « Ce qui est bon à manger doit être bon à penser ». F. Laplantine et B. Good sont, quant à eux, des spécialistes de la maladie.

QCM 3 : BDE

A. Faux : pour l'anthropologue, le corps n'est ni entièrement naturel, ni entièrement culturel.

B. Vrai : puisque l'être humain est un être social, si le corps est social, alors il est indispensable pour faire un être humain. D'ailleurs, le corps est l'expression et l'instrument du social.

C. Faux : Mauss va parler du corps dompté par le social et du concept d'habitus au XXe siècle (1934).

QCM 4 : CD

A. Faux : Memmi regarde les régulations sociales dans les sociétés actuelles et dans la vie quotidienne (GPA...)

B. Faux : l'anthropologue regarde les aspects « sickness » et « illness » d'une maladie (société & individu). Le reste est vrai.

D. Vrai : ce QCM est un peu ambigu par sa formulation.

E. Faux : les anthropologues partent toujours des individus, de leurs ressentis, de leurs expériences personnelles etc, pour aller vers le collectif.

QCM 5 : ACDE

B. Faux : la représentation sociale est un miroir de la **réalité**. Nous filtrons le réel (maladie réelle et objective) pour en faire notre réalité (vécu de la maladie).

QCM 6 : ABC

D. Faux : l'explication traduit une **relation de cause à effet**, on explique un phénomène par un nombre limité d'événements. En revanche, le terme de compréhension tient compte de **tous les aspects qui influent une situation**, leur agencement et comment il sont mobilisés par les individus.

E. Faux : Alain **de Broca** a travaillé sur les **tensions entre le savoir et le croire**. Michel **Arliaud** lui, d'après son ouvrage *Les médecins*, a élaboré une chronologie de l'évolution de la **profession médicale**.

QCM 7 : ACE

B. Faux : le positivisme rejette toute forme d'approche métaphysique (l'introspection, l'intuition...) pour expliquer les phénomènes. Le positivisme est opposé à la perspective compréhensive.

D. Faux : c'est l'inverse : les cas concrets sont exemplaires car ils illustrent un mode de pensée, et non représentatifs au sens statistique quantitatif.

QCM 8 : ABC

D. Faux : les précodages symboliques appartiennent au registre profane d'interprétation d'un problème de santé.

E. Faux : Tylor est un des fondateurs de l'anthropologie moderne, et non des itinéraires thérapeutiques.

QCM 9 : E

A. Faux : l'illness correspond à une dimension subjective de la maladie.

B. Faux : la recherche de la cause efficiente correspond à la recherche de l'agent : quoi ou qui ?

C. Faux : la médecine recherche la maladie et sa cause.

D. Faux : la recherche du pourquoi est la recherche de l'origine, de la cause ultime de la maladie.

E. Vrai.

QCM 10 : ACE

B. Faux : La méthodologie des anthropologues et de partir des expériences individuelles pour remonter vers le cadre collectif.

D. Faux : Les normes sont **implicites** et **non-consciente**, pourtant elles existent ! Ce sont les lois et règles qui sont écrites et explicites.

QCM 11 : ABD

C. Faux : « une société n'existe pas en soi mais en tant qu'ensembles d'association d'individus en interactions ».

E. Faux : il a étudié la maladie et la guérison rêvée, imaginé, fantasmée représentée c'est-à-dire vécue.

QCM 12 : ABCDE

Tout est vrai.

QCM 13 : BCD

E. Faux : pas au 17ème siècle, c'est à la fin du 18ème (à partir de la révolution).

QCM 14 : ACD

B. Faux : le fait que les hommes soient surpayés n'ont pas de lien avec leur niveau de qualification.

E. Faux : toujours des stéréotypes de genre qui alimentent les inégalités.

QCM 15 : BCD

A. Faux : pas de clivage nature/culture.

E. Faux : le genre est déterminé par le genre de l'ancêtre qui a transmis son gène à l'enfant.

QCM 16 : ACDE

B. Faux : Au contraire, ce sont des attitudes valorisées par la société → normes. #coucouGobatto

QCM17 : ABC

B. Vrai : on note la persistance de normes sexistes dans les familles.

D. Faux : l'annonce « c'est une fille » définit le genre de l'enfant et suggère la façon dont il sera éduquer.

E. Faux : c'est pas la paradigme naturaliste.

QCM18 : AE

- B. Faux : Le transexualisme est une invention américaine datant de la fin du XIXème siècle.
C. Faux. On peut se sentir femme en ayant des organes génitaux masculins (être transgenre), sans pour vouloir changer son sexe.
D. Faux : la DSM 5 marque la fin du transexualisme avec la dépathologisation des identifications de genre.
E. Faux : Depuis 2016, il n'est plus nécessaire de changer de sexe pour changer d'état civil.

QCM 19 : ABDE

- C.Faux. Le sexe ne décide pas du genre.

QCM 20: ABE

- C. Faux : Le patient possède un rôle dans la relation thérapeutique. Le respect de ces rôles pèse autant que le savoir médical. En effet, ce n'est pas parce que le médecin possède une certaine autorité/autonomie de par l'asymétrie des savoirs, que cela ne donne pas de rôle au patient.
D. Faux : Une des caractéristiques de la profession médicale est la maîtrise de savoirs spécialisés et exclusifs.

QCM 21 : AD

- B. Faux : car les sociologues interactionnistes présentent le caractère segmenté de la profession médicale (les valeurs et les compétences peuvent différer).
C. Faux : car Becker est en effet un sociologue interactionniste mais Parsons est au contraire un fonctionnaliste.
E. Faux : c'est l'inverse, ils ont en réalité montré que la différence entre profession et métier est une différence de degré social d'avantage qu'une différence de nature.

QCM 22 : BCD

- A. Faux : Les médecins ont été contraint au salariat pour des raisons économiques.
E. Faux : en France, on a d'abord une cohésion externe puis interne (fragile), alors qu'aux États-Unis, on a d'abord la cohésion interne qui légitime la profession.

QCM 23 : ABCDE**QCM 24 : ABC**

- D. Faux : Les systèmes assurantiels étaient à l'origine pour les ouvriers puis il y a eu une extension de la couverture sociale.
E. Faux : La profession médicale est en conflit avec la création de système assurantiels car ce n'est plus le patient qui paye mais la caisse d'assurance.

QCM 25 : ACE

- B. Faux : Début des années 2000, la T2A se met en place, c'est la tarification à l'activité, en fonction du type d'opérations pratiquées, plus elles sont complexes plus ils reçoivent de revenus.
D. Faux : Quasi toute la population est couverte par une assurance maladie obligatoire (plus de 99%).

QCM 26 : ADE

- B- Faux : ils sont gérés par l'État principalement (pouvoirs publics).
C- Faux : Enveloppe budgétaire précise et qu'on ne peut pas dépasser.
E- Vrai : Via notamment le passage obligatoire par le généraliste dans le parcours de soin au Royaume-Unis.

QCM 27 : BCE

- A. Faux : Les objets d'étude de la psychologie sont : décrire et classer/expliciter/prédire les conduites.
D. Faux : Un postulat est par définition une vérité n'ayant pas besoin d'être démontrée, ne nécessitant donc aucune validation scientifique.

QCM 28 : D

- A. Faux : aujourd'hui il y' a une définition consensuelle du stress. (Pour nous il fait référence à Lazarus et Folkman mais on ne sait pas s'il fait référence au terme polysémique dont il parle dans l'introduction).
B. Faux : aussi comme une cause et une conséquence.
C. Faux : il n'y a mention d'adrénaline et de cortisol que dans le courant environnemental.
E. Faux c'est Selye.

QCM 29 : BD

- A. Faux : au contraire, ils constituent de faibles facteurs de risque (apparition d'une maladie).
- C. Faux : c'est l'inverse.
- E. Faux : la SRRS est sujette à de nombreuses critiques qui invalident complètement la pertinence scientifique de cet outil.

QCM 30 : CDE

- A. Faux : La recherche d'information n'est pas un processus évaluatif secondaire (phase d'évaluation secondaire) mais une réaction face au stress (phase de coping). C'est le soutien social perçu qui se décompose en 4 facettes (de Steptoe).
- B. Faux : La recherche d'information est considérée comme une 3ème catégorie de coping centré, cette fois, sur la recherche. Elle n'est donc ni centré sur le problème, ni centré sur l'émotion.

QCM 31 : ABCD

- E. Faux : d'après nous, la RECHERCHE d'information correspondrait plus à la phase de réaction que la phase d'évaluation secondaire.

QCM 32 : ABE

- C. Faux : différence inter-individuelle.
- D. Faux : elles sont toujours utilisées !!

QCM 33: ACE

- B. Faux : l'évaluation des ressources se fait lors de l'évaluation **secondaire** !
- C. Item discutable parce que cette évaluation se fait de manière inconsciente donc on ne sait pas si le terme « évaluer » est un piège de la part du prof ou si on peut l'employer. De plus on ne sait pas si le psychologue y a accès puisque c'est un processus inconscient.
- D. Faux : le psychologue ne peut pas dire si la réaction sera efficace ou non.

QCM 34 : ABC

- C. Vrai : très ambigu de la part du prof de mettre les termes « processus évaluatifs » et « réagir » dans la même phrase.
- D. Faux : pour nous il n'y a pas de meilleurs prédicteurs, il ne le mentionne pas dans cette partie du cours. Cela nous fait plus penser aux échelles...
- E. Faux : cette définition correspond à l'attribution causale, car le LOC est un concept a priori.

QCM 35 : ABDE

- B. Vrai : Car le sujet est actif.
- C. Faux : La tentative active visant à garder le contrôle est le pôle opposé de la relaxation.
- D. Vrai : Car effort contrarié = mobilisation des deux axes → l'axe corticotrope et l'axe médulosurrénalien qui lui libère l'adrénaline (=cathécholomine).
- E. Vrai : oui il sont orthogonaux mais peuvent être mobilisés conjointement c'est ce que l'on appelle l'effort contrarié.

Correction du QROC : Le concept de coping : définition, principales caractéristiques associées.

Nous rappelons que c'est un exemple de rédaction, prouvez nous que vous pouvez faire mieux !

Plan détaillé :

Introduction :

Courant interactionniste, modèle transactionnel (+ postulat), énoncé de la définition de coping, énoncé de l'exemple, problématique.

Développement :

Coping centré sur le problème (Lazarus et Launier) :

- Coping vigilant (Suls et Fletcher)
- Résoudre le problème

- Exemple

Coping centré sur les émotions (Lazarus et Launier) :

- Coping évitant (Suls et Fletcher)
- Réduire la tension émotionnelle
- Exemple

Stratégie de Don Quichotte :

- Essayer de résoudre le problème lorsqu'il n'y a pas de solution
- Exemple

Conclusion :

Réponse au sujet + ouverture (étude de Miller et Mangan + stratégies d'ajustement à la douleur)

Rédaction complète :

Le **courant interactionniste**, dont découle le **modèle transactionnel** de Lazarus et Folkman, repose sur le postulat selon lequel les **conduites d'un sujet résultent d'échanges permanents entre le sujet et le contexte dans lequel il évolue**. Ainsi, après avoir procédé à une phase d'évaluation, le sujet entre dans une phase de réaction. En prenant l'exemple d'un tuteur d'UE7 qui rate le dernier tram pour chez lui en rentrant de sa soirée d'Halloween, nous exposerons les différentes stratégies de coping auxquelles il peut recourir. □

Lors d'un stress, la phase de réaction est caractérisée par des **stratégies de coping** ou stratégies d'ajustement définies par Lazarus et Launier : « **Ensemble des réactions cognitives, émotionnelles et/ou comportementales qu'un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant, pour tenter de maîtriser, de diminuer ou de tolérer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique.** ».

Tout d'abord, ce tuteur peut faire appel à un **coping centré sur le problème**, concept théorisé par **Lazarus et Launier**. Cette stratégie s'apparente au **coping vigilant** proposée par **Suls et Fletcher**. Notre cher tuteur peut employer ce type de coping s'il décide d'appeler un Uber pour rentrer chez lui coûte que coûte. Cette réaction permet donc de **résoudre le problème** et de réduire indirectement la tension émotionnelle. □

De plus, il peut également avoir recours à un **coping centré sur les émotions** de Lazarus et Launier, assimilé au **coping évitant** de Suls et Fletcher. Si le tuteur laisse s'éloigner le tram, choisit sur un banc pour pleurer toutes les larmes de son corps et retourne à sa soirée noyer son désespoir dans l'alcool, cela nous renvoie à ce type d'ajustement. En effet, il a pour but de **réduire directement la tension émotionnelle**.

Malgré tout, si le tuteur; s'avérant être une tutrice; est dans l'incapacité de rattraper le tram à cause de ses talons de 12 cm, nous pouvons parler d'une **stratégie de Don Quichotte**. Il s'agit d'une situation dans laquelle nous **essayons de résoudre un problème alors qu'il n'a pas de solution**.

Finalement, il a été démontré qu'**aucune de ces stratégies n'est réellement efficace**. Mais, ce qui pourrait permettre un meilleur ajustement serait en fait **une stratégie en deux temps** : un coping centré sur les émotions puis un coping centré sur le problème. Par la suite, de nombreuses études ont été menées concernant ces stratégies de coping. Nous pouvons notamment évoquer les **stratégies d'ajustement à la douleur** ou encore les travaux de **Miller et Mangan**.