

ANNEE 2021

N°

**DIFFERENCE D'EXPOSITION A LA MALADIE OU A LA MORT ENTRE LES
ETUDIANTS EN DROIT ET EN MEDECINE.**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le
22 Juin 2021

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Mathilde POIVET
Née le 20 Décembre 1993
A Saint-Priest-en-Jarez

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics

ANNEE 2021

N°

**DIFFERENCE D'EXPOSITION A LA MALADIE OU A LA MORT ENTRE LES
ETUDIANTS EN DROIT ET EN MEDECINE.**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le
22 Juin 2021

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Mathilde POIVET
Née le 20 Décembre 1993
A Saint-Priest-en-Jarez

Année Universitaire 2020-2021
au 1^{er} Septembre 2020

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

		Discipline	
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	BEDANE	Dermato-vénérologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	Alain	BRON	Ophtalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN (WILSON)	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophtalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSELL	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépto-gastroentérologie

M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépto-gastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénérologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Alain	BERNARD (surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Pascal	CHAVANET (Surnombre jusqu'au 31/08/2021)	Maladies infectieuses

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	CAMUS	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	DUMAS	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Claude	GIRARD	(01/01/2019 au 31/08/2022)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2019 au 31/12/2021)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Pr Sylvain AUDIA

Membres :

Dr Claire ZABAWA Maître de conférence des universités

Dr Rémy DURAND, Maître de conférence associé

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

REMERCIEMENTS

Je remercie le docteur Rémy DURAND qui m'accompagne depuis quatre ans dans cette dernière étape de ma formation. Merci pour votre soutien et vos conseils et merci d'avoir accepté de partager ce projet avec moi.

Je remercie le professeur Sylvain AUDIA qui a accepté sans hésitation de présider ce jury. Merci pour votre bienveillance. Et merci au docteur Claire ZABAWA de m'avoir aidée en coulisse pour la préparation de mon sujet et de mon questionnaire de thèse.

Je remercie l'ensemble des médecins et des équipes soignantes qui m'ont accueillie en stage pendant mon internat en Bourgogne, qui m'ont permis de me former à ce métier extraordinaire. Notamment les médecins des urgences d'Autun, de pédiatrie et de gynécologie de Paray le Monial, les médecins de l'hôpital de Mâcon, et mes maîtres de stage : le Dr G VAN HAENDEL, le Dr H VAN HAENDEL, le Dr JF NICOLAS, le Dr JL BARBARIN, le Dr PH DEPREZ, le Dr B SPORTES, le Dr S LUCIANI et le Dr M TRAVERSA. Vous avez tous beaucoup comptés pour moi. J'espère que nos chemins se recroiseront.

A ceux qui m'ont inspirée ce sujet et qui m'ont soutenue toutes ces années :

A Arnaud, pour ton soutien de tous les jours, pour m'avoir aidée et poussée en avant dans les moments de doutes.

A mes parents et mes grands-parents qui ont fait ce que je suis aujourd'hui. Ca y est papy, tu peux m'appeler docteur maintenant.

A mon tonton Charles et ma tata Huguette, je ne vous oublis pas et je suis sûre que nos après-midi à regarder *Urgences* sont pour quelque chose à ma « vocation ».

A mes sœurs, Marie et Claire, qui n'êtes malheureusement pas étrangères à la question, vous avez été un public formidable pour m'aider à apprendre mes cours de P1.

A mes beaux-parents, Bernard et Christine, qui ont toujours cru en moi.

TABLE DES MATIERES

Table des tableaux.....	10
Liste des abréviations.....	11
Introduction.....	12
Méthode.....	13
Résultats.....	16
Analyse et discussion.....	20
Conclusions.....	23
Bibliographie.....	24
Annexe.....	26

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 Description des populations.....	16
Tableau 2 Objectif principal : comparaison de l'exposition des étudiants de médecine et de droit.....	17
Tableau 3 Comparaison de l'exposition des étudiants de médecine influencés et non influencés.....	18
Tableau 4 Comparaison de l'exposition selon la spécialité choisie (médecine générale ou une autre).....	19
Tableau 5 Comparaison d'exposition selon la spécialité choisie (la psychiatrie ou une autre)	20

LISTE DES ABREVIATIONS

BAC : bac à lauréat

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

ET : écart type

MOY : moyenne

n : nombre

NTT : number to treat, nombre de sujets nécessaires

p : p-value

QR Code : Quick Response Code

Introduction

La vocation est définie comme « l'inclination, le penchant particulier pour un certain genre de vie, un type d'activité ». Elle est intimement liée à l'idée de vocation religieuse : « acte par lequel Dieu prédestine tout homme à un rôle déterminé, qui constitue sa fin personnelle, en particulier destination, appel au sacerdoce ou à la vie religieuse. »(1) Lorsque l'on parle de vocation médicale on sous-entend donc que le médecin est destiné, du fait de sa nature, de ses caractéristiques propres, de son histoire à se dévouer au service, à la santé d'autrui. Ce terme implique que la profession médicale fait partie intégrante de l'homme qu'est le médecin et qu'il ne peut s'y soustraire.

De même il existe une idée commune qui consiste à penser que la maladie ou la perte d'un être cher pendant l'enfance favorisent la naissance d'une vocation médicale. (2) Ceci peut s'expliquer par l'intention de se révolter contre la mort ou l'envie de guérir là où on a « échoué » lorsqu'il s'agissait de son parent. Cette idée peut être vue comme le fantasme de pouvoir sauver l'autre après coup ou bien comme le déni infantile de la mort.(3) Les enfants et jeunes adultes victimes de maladie grave ou de handicap sont aussi décrits pour avoir tendance à embrasser une carrière médicale.(4) Ceci peut être motivé par une envie de « réparer les autres » pour se réparer soit même grâce à une meilleure compréhension et un meilleur contrôle du corps. Cette profession peut être choisie également comme moyen de ne plus se sentir dépendant du corps médical.(5) Devenir médecin permet aussi de dispenser à son tour de la bienveillance en réponse à celle que les proches ont reçue des équipes soignantes par le passé.(6)

On peut aussi penser que ces étudiants ont été influencés par le modèle que leur ont fourni les médecins et infirmières en les soignant ou en soignant leurs proches. Il a été montré que la présence d'un modèle impacte le choix d'une spécialité médicale plutôt qu'une autre (en particulier chez les hommes), donc par extension on peut penser qu'avoir un modèle médical peut influencer le choix d'une carrière médicale (7) (8) (9). Il apparaît même que voir un professionnel interagir avec un patient avec un vrai sens de la vocation peut avoir une grande influence durable et affecter le comportement futur. (10)

Certains auteurs suggèrent toutefois que l'on retrouve cette confrontation à la maladie et à la mort surtout chez les étudiants en médecine qui ne sont pas issus de familles de médecins(11). Ces étudiants se tourneraient vers des études de médecine à la suite d'un vécu personnel d'hospitalisation, de maladie ou à celle d'un proche. Ceci leur permettrait d'acquérir une sorte de pouvoir (magique) de guérison vis-à-vis de leur famille.

D'autre part les facteurs influençant le choix de suivre des études médicales ont été de nombreuses fois étudiés. On retrouve souvent la volonté d'aider l'autre, d'être bienveillant, au contact avec les

patients, leur être utile, ou encore avoir une qualité de vie satisfaisante et gagner en prestige, et en respect. (12) (13). Toutefois l'influence de la maladie côtoyée pendant l'enfance a été peu mesurée. Est-ce seulement une impression générale ou existe-t-il vraiment un lien avec le choix de devenir médecin?

L'objectif principal de cette étude est de comparer la proportion d'étudiants ayant été affectés par la maladie, le handicap ou la mort personnellement ou dans leur entourage proche chez les étudiants en médecine et en droit de l'université de Bourgogne en 2020. L'hypothèse de départ étant que les étudiants en médecine ont été davantage concernés dans leur jeunesse par une expérience personnelle ou familiale liée à la maladie ou la mort par rapport à d'autres étudiants, participant à forger la vocation médicale.

Nous avons inclus plusieurs objectifs secondaires : les étudiants en médecine se sentent-ils plus influencés par leur expérience de la maladie et de la mort que les étudiants en droit ? Les étudiants choisissant la médecine générale ont-ils été plus exposés que les autres étudiants en médecine ? Les étudiants choisissant la psychiatrie ont-ils été plus exposés aux maladies psychiatriques que les autres étudiants en médecine ? Les étudiants en médecine dont les parents ne sont pas professionnels de santé ont-ils été plus exposés que ceux dont les parents le sont ?

Méthode

Nous avons étudié la répartition de l'exposition à la maladie et à la mort chez les étudiants en médecine versus les étudiants en droit à la faculté de Dijon.

Population étudiée :

La population d'étudiant en médecine était la population « cas » et les étudiants en droit la population « témoin ». Nous avons choisi comme groupe contrôle les étudiants en droit pour avoir des étudiants comparables à ceux de la faculté de médecine : du même niveau scolaire (BAC minimum), qui s'engagent dans des études longues (master, thèse), dans une faculté publique donc peu influencée par les moyens financiers de l'étudiant et de sa famille. Une filière dont l'activité et l'exercice ne sont en rien liés au secteur de la santé, comme les diplômes en biologie par exemple, dont les titulaires peuvent être amenés à travailler en partenariat avec des acteurs de la santé. De plus les promotions sont *a priori* du même ordre de grandeur. Les promotions de droit étaient composées de 700 étudiants en première année, 466 en deuxième année et 350 en troisième année. Les promotions de médecine étaient composées en deuxième année de 247 étudiants et en troisième année 248 étudiants. Nous n'avons pas obtenu le nombre d'inscrit en première année de médecine.

Calcul du nombre de sujets nécessaires :

Le nombre de sujets nécessaires a été calculé grâce au site *StaTGV* pour la comparaison de deux proportions observées, de manière bilatérale avec un risque alpha de 5% et un risque bêta de 20%. La proportion de sujets exposés dans la population témoin, les étudiants en droit, a été estimée d'après les différentes données de la littérature disponible sur les facteurs constituant une exposition : la proportion d'orphelins (3%), la proportion de jeunes aidants (maladie grave ou handicap d'un proche) (1.7%), la proportion de personnes atteintes de maladie psychiatrique (25%), d'enfants atteints de maladie chronique (17%), de maladie psychiatrique (20%), de handicap (2%). Au total l'exposition estimée était de 68%. Pour mettre en évidence une différence de 15% entre les deux groupes, droit et médecine, le nombre de sujets nécessaires était de 614 sujets (307 dans chaque groupe).

Critères d'inclusion et d'exclusion :

L'inclusion s'est donc faite sur la base du volontariat, parmi les étudiants de première, deuxième et troisième année en droit et en médecine de l'université de Dijon, ayant un accès internet. Les doublons ont été exclus (identifiés par une vérification croisée des adresses mails des répondants, des dates de naissance et de l'année d'étude). Les étudiants d'années supérieures n'ont pas été inclus.

Critère de jugement principal :

L'évaluation de l'exposition à la maladie et à la mort s'est faite par le biais d'un questionnaire à choix multiples de sept questions. L'étudiant était considéré comme exposé s'il répondait positivement à au moins une des trois premières questions. Elles évaluaient si, avant le début de ses études, l'étudiant ou un de ses proches (parents, beaux-parents, demi-frère, demi-sœur ou frère et sœur) avait été atteint d'une maladie grave ou d'un handicap ou d'une maladie psychiatrique, ou si un des proches de l'étudiant était décédé de manière précoce (avant 65 ans). Nous avons délibérément exclu du cercle familial proche les grands-parents puisque les plus de 65 ans sont les plus fréquemment atteints de maladie ou de handicap et que le taux de réponses positives aurait de ce fait été proche de 100%.

Les critères de jugement secondaire étaient : la réponse positive à « *votre expérience de la maladie et de la mort a-t-elle influencé le choix de vos études* » pour comparer les différences d'influence de l'expérience sur le choix des études de médecine ou de droit; parmi les étudiants voulant faire de la médecine générale, la réponse positive à au moins une des trois premières questions ; parmi les étudiants voulant faire de la psychiatrie, une réponse positive à « *un de vos proches est-il atteint de maladie psychiatrique* », ou « *êtes-vous personnellement atteint de maladie psychiatrique ?* »; parmi les étudiants dont les parents n'étaient pas professionnels de santé, la réponse positive à une des trois premières questions.

Autres données recueillies :

Le questionnaire recueillait également le sexe, l'âge, l'année d'étude, la fréquentation du milieu médical pour l'étudiant lui-même ou pour un proche (cercle familial élargi aux grands-parents, oncles, tantes et amis).

Mode de recueil des données :

Le questionnaire a été rédigé sur la plateforme internet *Googleform*[®] qui permettait une large diffusion numérique. Par la suite nous avons contacté successivement les étudiants en droit de première, deuxième et troisième année et les étudiants en médecine de deuxième et troisième année, en distribuant des *flyers*¹ dans leur amphithéâtre avant le début de leur cours. Sur ce *flyer* un *QR code*² permettait d'accéder au questionnaire en ligne. De plus le questionnaire a été diffusé sur les pages *Facebook*[®] des promotions de deuxième et troisième année (les premières années n'en ayant pas). Les étudiants de première année en médecine n'ayant pas de cours en présentiel compte tenu de la pandémie de coronavirus, une annonce a été faite par vidéo transmission lors de leur cours en distanciel, les invitant à remplir le questionnaire via le lien transmis par le groupe *Facebook*[®] de l'association des étudiants en médecine et par mail par le biais de la scolarité.

Analyses statistiques des données :

Nous avons utilisé le logiciel de statistiques *Rstudio*[®]. Les résultats ont été présentés sous forme de pourcentages, les groupes comparés grâce au test statistique non paramétrique du Chi2. Ce dernier présente l'avantage d'être fréquemment utilisé dans les études épidémiologiques et adapté aux données qualitatives. Ensuite, il ne requière aucune hypothèse sur une distribution des données selon une loi normale. Enfin, il convient à de petits effectifs permettant des analyses sur certains items de notre questionnaire. Les résultats étaient significatifs au seuil de 5%.

Pour l'objectif principal nous avons comparé les pourcentages de sujets exposés en médecine contre les sujets exposés en droit. Pour les objectifs secondaires nous avons comparé les différences de pourcentages de sujets influencés par leur expérience en médecine contre ceux en droit. Nous avons comparé les pourcentages d'exposition chez les étudiants en médecine voulant faire de la médecine générale contre ceux voulant faire une autre spécialité. Nous avons comparé les pourcentages d'exposition aux pathologies psychiatriques chez les étudiants voulant faire de la psychiatrie contre ceux ne voulant pas faire de psychiatrie parmi les étudiants en médecine. Nous avons comparé les

¹ Flyers= prospectus

² QR Code = Quick Response Code

pourcentages d'exposition et d'influence entre les étudiants dont les parents sont professionnels de santé et ceux dont les parents ont une autre profession.

Règlementation :

L'étude a été déclarée auprès de la CNIL numéro 2219514 v 0. Les données sont non nominatives. Les réponses sont conservées avec comme seul identifiant l'adresse email sans patronyme. Aucun nom ne figure dans les résultats et leur publication.

Résultats

Description de l'échantillon :

Un total de 1386 réponses a été recueilli. Parmi lesquelles 6 ont été exclues car les répondants n'étaient ni en droit ni en médecine, 137 car ils étaient en année supérieure à la 3^e année, 3 car ils n'avaient renseigné ni le sexe ni la profession des parents, et 145 doublons.

Nous avons obtenu un total de 1095 questionnaires exploitables, 659 en médecine et 436 en droit. Les deux groupes étaient comparables sur l'âge et le niveau d'année d'étude. En revanche il existait une différence sur le sexe (la proportion de filles était plus importante en droit).

	Médecine	Droit	P-Value
	659 (60.2%)	436 (39.8%)	
Age, moy (ET)	19 (1.69)	18.95 (1.84)	0.582
Année d'étude, moy (ET)	1.70 (0.80)	1.74 (0.77)	0.366
Femme, n (%)	470 (71.3)	362 (83)	<0.001

Tableau 1 Description des populations

Concernant le critère de jugement principal (exposition à la maladie, au handicap, d'un proche ou personnel ou au décès d'un proche), il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les étudiants en droit et les étudiants en médecine, respectivement 305 (70%) en droit, 442 (67.1%) en médecine, $p=0.349$. Il n'y avait pas non plus de différence lorsque l'on regarde les expériences cumulées : maladie d'un proche et maladie personnelle, maladie d'un proche et décès, maladie personnelle et décès ou les trois expositions cumulées. De même il n'y avait pas de différence de fréquentation du milieu médical entre les étudiants en droit et en médecine ; droit: 170 (39%), médecine 270 (41%).

	Médecine	Droit	P-Value
	659 (60.2%)	436 (39.8%)	
Exposition (personnelle OU un proche OU décès), n (%)	442 (67.1)	305 (70)	0.349
Maladie personnelle ET Décès, n (%)	2 (0.3)	2 (0.4)	1
Maladie d'un proche ET Décès, n (%)	129 (19.5)	73 (16.7)	0.27
Maladie d'un proche ET personnelle, n (%)	24 (3.6)	22 (5)	0.327
Maladie d'un proche ET personnelle ET Décès, n (%)	18 (2.7)	12 (2.7)	1
Maladie d'un proche, n (%)	398 (60.4)	269 (61.7)	0.712
Maladie psychiatrique d'un proche, n (%)	54 (8.1)	50 (11.5)	0.088
Handicap d'un proche, n (%)	54 (8.1)	31 (7.1)	0.588
Maladie grave d'un proche, n (%)	290 (44)	188 (43.1)	0.820
Maladie personnelle, n (%)	52 (7.9)	43 (9.9)	0.305
Décès d'un proche, n (%)	183 (27.8)	114 (26.1)	0.602
Fréquentation du milieu médical, n(%)	270 (41)	170 (39)	0.658
... pour un proche, n (%)	182 (27.6)	116 (26.6)	0.765
... pour recevoir des soins, n (%)	88 (13.4)	54 (12.4)	0.708
Influence de l'expérience de la maladie/mort sur le choix des études, n (%)	265 (40.2)	52 (11.9)	<0.001
Profession médicale des parents, n (%)	187 (28.4)	69 (15.8)	<0.001

Tableau 2 Objectif principal : comparaison de l'exposition des étudiants de médecine et de droit

En revanche les étudiants en médecine déclaraient avoir été significativement plus influencés que les étudiants en droit par leur expérience de la maladie et/ou de la mort dans le choix de leurs études, médecine : 265 (40.2%), droit 52 (11.9%), $p < 0.001$.

De même les étudiants en médecine qui se disaient influencés par leur expérience dans le choix de leurs études étaient significativement plus exposés que les autres étudiants en médecine : influencés 232 (86.9%), non influencés 210 (53.3%), $p < 0.001$. Cette différence se retrouvait également sur l'exposition cumulée de la maladie d'un proche plus le décès d'un proche, ou la maladie d'un proche et maladie personnelle. Ils avaient connus plus de décès, plus de maladie personnelle, et plus de maladie auprès de proches. Enfin ils avaient plus fréquenté le milieu médical ; influencés : 164 (61.4%), non influencés : 106 (26.9%), $p < 0.001$.

	Influencé	Non Influencé	
Parmi les étudiants de médecine (2 données manquantes)	267 (40.2)	394 (59.5)	p-value
Femme, n (%)	191 (71.5)	280 (71.1)	0.792
Exposition, n (%)	232 (86.9)	210 (53.3)	<0.001
Maladie personnelle et décès d'un proche, n (%)	2 (0.7)	0 (0)	0.225
Maladie d'un proche et décès d'un proche, n (%)	77 (28.8)	52 (13.2)	<0.001
Maladie d'un proche et personnelle, n (%)	20 (7.5)	4 (1.0)	<0.001
Maladie d'un proche et personnelle et décès d'un proche, n (%)	12 (4.5)	6 (1.5)	0.067
Affection d'un proche, n (%)	212 (79.4)	186 (47.2)	<0.001
Affection personnelle, n (%)	42 (15.7)	10 (2.5)	<0.001
Décès d'un proche, n (%)	101 (37.8)	82 (20.8)	<0.001
Fréquentation du milieu médical, n (%)	164 (61.4)	106 (26.9)	<0.001

Tableau 3 Comparaison de l'exposition des étudiants de médecine influencés et non influencés

Ces résultats étaient comparables si l'on dissociait les étudiants de première année de ceux de deuxième et troisième année au sein des étudiants en médecine.

Il n'y avait pas de différence d'exposition à la maladie ou à la mort en fonction de la profession des parents (médicale ou non). Et les étudiants ne se sentaient pas plus influencés par la maladie lorsque leurs parents n'étaient pas de profession médicale.

Concernant le choix de la spécialité médicale :

Les étudiants se destinant à la médecine générale n'avaient pas de différence d'exposition globale par rapport à ceux voulant faire une autre spécialité. Cependant les étudiants choisissant la médecine générale avaient été significativement plus affectés personnellement par la maladie (psychiatrique ou somatique) et le handicap, 16 (12.5%) contre 36 (6.8%) chez ceux voulant faire une autre spécialité $p=0.0486$. De plus on trouvait une proportion légèrement plus haute d'exposition cumulée à la maladie et au décès d'un proche parmi les étudiants voulant faire de la médecine générale 2 (1.6%), par rapport aux autres spécialités 0 (0%), $p=0.047$.

	Médecine générale 128 (19.4%)	Autre orientation 531 (80.6%)	P-Value
Exposition, n (%)	80 (62.5)	362 (68.2)	0.262
Maladie personnelle et décès d'un proche, n (%)	2 (1.6)	0 (0)	0.047
Maladie d'un proche et décès d'un proche, n (%)	23 (18)	106 (20)	0.699
Maladie d'un proche et personnelle, n (%)	6 (4.7)	18 (3.4)	0.659
Maladie d'un proche et personnelle et décès d'un proche, n (%)	5 (3.9)	13 (2.4)	0.544
Affection d'un proche, n (%)	69 (53.9)	329 (61.9)	0.116
Affection personnelle, n (%)	16 (12.5)	36 (6.8)	0.0486
Maladie personnelle, n (%)	9 (7)	11 (2.1)	0.008
Handicap personnel, n (%)	4 (3.1)	12 (2.3)	0.802
Pathologie psychiatrique personnelle, n (%)	3 (2.3)	13 (2.4)	1
Décès d'un proche, n (%)	36 (28.1)	147 (27.7)	1
Fréquentation du milieu médical, n (%)	57 (44.5)	213 (40.1)	0.478
Influence de l'expérience sur le choix des études, n (%)	50 (39.1)	215 (40.5)	0.744
Parents professionnels de santé, n (%)	30 (23.4)	157 (29.6)	0.204

Tableau 4 Comparaison de l'exposition selon la spécialité choisie (médecine générale ou une autre)

Enfin, concernant les étudiants choisissant la psychiatrie, ils avaient été significativement plus exposés à la maladie psychiatrique parmi leurs proches (7 (33%)) que ceux voulant faire une autre spécialité (47 (7.4%)), $p<0.001$. Il n'y a pas de différence significative pour les autres expositions.

	Psychiatrie	Autre spécialité	P-Value
	21 (3.2)	638 (96.8)	
Exposition, n (%)	18 (85.7)	424 (66.5)	0.107
Affection d'un proche, n (%)	18 (85.7)	380 (59.6)	0.028
Maladie psychiatrique d'un proche, n (%)	7 (33.3)	47 (7.4)	<0.001
Handicap d'un proche, n (%)	2 (9.5)	52 (8.2)	1
Maladie d'un proche, n (%)	9 (42.9)	281 (44)	1
Affection personnelle, n (%)	1 (4.8)	51 (8.2)	0.897
Décès d'un proche, n (%)	3 (14.3)	180 (28.2)	0.248
Fréquentation du milieu médical, n (%)	9 (42.9)	261 (40.9)	0.939
Influence de l'expérience sur le choix des études, n (%)	12 (57.1)	253 (39.7)	0.270
Parents professionnels de santé, n (%)	6 (28.6)	181 (28.4)	1

Tableau 5 Comparaison d'exposition selon la spécialité choisie (la psychiatrie ou une autre)

Analyse et discussion

Nous avons pu inclure dans notre étude un total de 1095 sujets pour un NTT³ calculé à 614. Le nombre de sujets nécessaires était atteint. Cette étude bénéficie donc d'une puissance suffisante pour mettre en évidence une différence entre les deux groupes : étudiants en droit et étudiants en médecine.

En ce qui concerne les caractéristiques des deux groupes il existait une différence de proportion de filles entre les étudiants en droit et ceux en médecine (médecine: 470 (71.3%), droit: 362 (83%) p<0.001). Ce résultat n'était pas en accord avec les rapports du ministère de l'enseignement supérieur où les proportions de filles en droit et en médecine semblaient comparables (aucune analyse statistique n'a été réalisée pour comparer ces pourcentages): 69% pour la médecine et 67% pour le droit (14). On peut penser que les filles ont été plus enclines à répondre au questionnaire en cours de droit. Certaines études ont d'ailleurs révélées que le taux de réponse est meilleur chez les filles pour

³ NTT : *number to treat*, nombre de sujets nécessaires

les questionnaires en ligne (15). On peut penser également qu'il y avait plus de filles qui participaient au cours présentiel au moment de la distribution des *flyers*. Nous n'avons pas pu obtenir la répartition selon le sexe des étudiants inscrits à l'université de Dijon auprès de l'administration du fait du contexte sanitaire (pandémie de coronavirus).

Concernant l'objectif principal les résultats ont montré qu'il n'y avait pas de différence d'exposition entre les étudiants en droit et en médecine. Notre hypothèse de départ d'une surexposition des étudiants en médecine n'est donc pas vérifiée. Hervé Termine, célèbre avocat suggérait que l'exposition à la maladie et à la mort incite à faire du droit également pour « combattre l'injustice », défendre les plus faibles. Situation de faiblesse qu'ils ont rencontrée en étant malade, en perdant un proche. (16) Il serait intéressant de refaire l'étude en comparant les étudiants en médecine à une autre population que les étudiants en droit pour voir s'il existe une sur exposition. D'autre part nos recherches ont mises en évidence une proportion très importante de sujets exposés dans la population générale (estimation à 68%). De ce fait il était plus difficile de mettre en évidence une surexposition en partant d'un chiffre aussi élevé. L'idée commune qui prêche à penser que la vocation médicale naît d'une expérience juvénile de la maladie ou de la mort était donc peut être simplement une idée erronée comme le tend à montrer notre étude. L'expérience de la maladie comme facteur influençant la vocation médicale n'avait pas fait l'objet d'étude scientifique jusqu'alors. Quelques auteurs avaient recueillis des témoignages d'étudiants en médecine sur ce sujet, qui suggéraient que certains étudiants avaient été influencés par la maladie de leur proche pour devenir médecin sans analyse statistique complémentaire (2-6).

Les résultats des objectifs secondaires nous ont ouvert d'autres perspectives de réflexion pour expliquer l'idée reçue de l'étudiant en médecine surexposés. Nous avons mis en évidence que les étudiants en médecine se sentent significativement plus influencés par leur expérience de la maladie que les étudiants en droit. Nous pouvons donc penser que c'est une différence de sensibilité, de perceptions émotionnelles de l'expérience de la maladie plutôt qu'une surexposition qui influence le choix de filière. Il ne s'agit pas d'une différence quantitative mais qualitative d'exposition. La volonté de devenir médecin pourrait venir d'un caractère plus empathique des étudiants qui choisissent de faire de la médecine et d'une tendance à vouloir aider le malade. Il serait intéressant d'approfondir cette idée en regardant si les étudiants qui ont été exposés et qui se sentent influencés par leur expérience ont des capacités empathiques supérieures au sein des étudiants de médecine ou encore de comparer les capacités d'empathie chez les étudiants en médecine et en droit.

La suite des résultats de notre étude ont montré l'absence de différence d'exposition entre les premières années en médecine et les années supérieures. Nous pouvons donc penser que l'exposition

à la maladie n'avait pas d'impact sur la réussite du concours d'entrée en médecine. Elle ne conférait ni un avantage par l'expérience antérieure, ni un handicap où l'affecté prendrait le devant sur les connaissances scientifiques à acquérir. Cependant nous pourrions nous demander s'il existe par la suite une différence de pratique des étudiants exposés une fois devenus médecins.

Les résultats sur la différence d'exposition selon la profession des parents vont à l'encontre des données de la littérature qui mettaient en avant que les étudiants non issus de familles de médecins ou de paramédicaux avaient tendance à faire médecine parce qu'ils avaient eu un proche malade ou décédé précocement (17). Cependant l'étude de Hardy-Dubernet était basée sur des entretiens avec 91 étudiants. Il s'agissait d'une étude qualitative et non pas quantitative comme la nôtre. De plus les effectifs étaient moindres. Il n'est donc pas anormal que nos résultats divergent.

Les résultats concernant les choix de la spécialité sont à relativiser puisque seulement 19.4% des étudiants souhaitent faire de la médecine générale alors qu'ils seront près de la moitié à terme à devenir médecins généralistes. Lors des premières années d'études les étudiants n'ont pas forcément d'idée précise de ce que représentent les différentes spécialités et leur mode d'exercice puisqu'ils ont eu très peu d'expérience de stage. Il faudrait donc refaire l'étude du choix de spécialité chez les étudiants de sixième année ou même après le choix effectif de spécialité pour savoir si les expériences familiales influencent vraiment le choix de leur spécialité. Mais il est quand même intéressant de voir que les étudiants qui souhaitent faire de la médecine générale ont tendance à avoir été plus affectés par la maladie que les autres. Nous retrouvons donc l'idée de suivre le modèle du médecin qui les a soigné, de rendre la bienveillance qu'ils ont reçue au cours de leurs soins pendant leur enfance. Il s'agit peut-être aussi d'une façon de ne plus être dépendant du corps médical en pouvant se soigner soit même. L'enfant qui a été malade étant jeune passe alors du statut de « patient expert » de sa maladie à celui de médecin qui fait partager son expérience pour soigner les autres. Nous pouvons également penser que les étudiants qui sont affaiblis par la maladie ou le handicap choisissent la médecine générale car il s'agit de la filière la plus courte et qui permet d'adapter le temps de travail à leur état santé. D'autre part notre étude souligne une nette tendance des étudiants ayant été confrontés à des pathologies psychiatriques à vouloir faire de la psychiatrie (bien que l'échantillon soit de faible taille ; 21 étudiants seulement). Peut-être parce qu'il s'agit d'une branche de la médecine encore mal connue du « grand public » qui effraie les étudiants. Ceux qui y ont été confrontés la connaissent mieux et ont sûrement moins d'appréhension et plus d'intérêt à son étude. Une étude avait d'ailleurs montré que les étudiants ont une perception négative des patients souffrants de pathologie psychiatrique avant de passer en stage de psychiatrie(18). Après avoir côtoyé ces patients pendant plusieurs semaines leur représentation changeait et ils arrivaient à développer une attitude empathique et à être plus au fait de la stigmatisation et de l'exclusion dont étaient victimes ces patients.

Conclusions

Nous avons comparé la différence d'exposition à la maladie et à la mort dans le cercle familial proche avant le début des études supérieures chez les étudiants en droit et en médecine de la faculté de Dijon. L'objectif était de mettre en évidence une surexposition des étudiants en médecine. Les résultats de notre étude ont montré qu'il n'y avait pas de différence significative d'exposition entre les deux groupes. En revanche un des objectifs secondaires a montré que les étudiants en médecine ont été significativement plus influencés par leur expérience dans le choix de leurs études que les étudiants en droit. Il est donc possible que les étudiants en médecine ne soient pas surexposés mais plus impacté émotionnellement par la maladie ou la mort de leur proche. Ce sont peut-être les étudiants qui ont plus d'empathie qui choisissent la filière médicale.

Le Président du jury,

Pr. AUDIA Sylvain

Professeur S. AUDIA

Service de Médecine Interne et Hépatologie Clinique
CHU de Bourgogne
Dijon

☎ 03 80 27 34 32
RPPS : 10075170740

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 18 MAI 2021
Le Doyen

Pr. M. MAYNADIÉ

Bibliographie

1. Larousse. Définitions : vocation - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cited 2021 Jan 13]. Available from: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vocation/82353>
2. Albarracin D. Fantômes et réalités de la pratique médicale. *Clin Mediterr*. 2019 Oct 16;n° 100(2):215–27.
3. Sanchez-Cardenas, M. Revue des revues. *Rev Fr Psychanal*. 2011;75(1):229–72.
4. Graindorge C. Chapitre 6. Être malade par intermittence : les maladies à rechutes. In: Graindorge C, professeur Comprendre l'enfant malade [Internet]. Paris: Dunod; 2005. p. 125–37. (Psychothérapies). Available from: <https://www.cairn.info/comprendre-l-enfant-malade--9782100484355-p-125.htm>
5. Duparc F. Winnicott et le clivage psyché-soma. *Rev Francaise Psychosom*. 2015 Jul 3;47(1):79–90.
6. Green J. Finding my vocation. *Nurs Child Young People*. 2017 Feb 6;29(1):46.
7. Wright S, Wong A, Newill C. The Impact of Role Models on Medical Students. *J Gen Intern Med*. 1997 Jan;12(1):53–6.
8. Mutha S, Takayama J, O'Neil E. Insights into medical students' career choices based on third- and fourth-year students' focus-group discussions [Internet]. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 1997 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9236475/>
9. Baboolal N, Hutchinson G. Factors affecting future choice of specialty among first-year medical students of the University of the West Indies, Trinidad [Internet]. *Medical education*. 2007 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17209892/>
10. González R. The vocation to serve: cornerstone of health care [Internet]. *Medicc review*. 2012 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22869251/>
11. Hardy A-C. Variations sociologiques sur le thème de la médecine [Habilitation à diriger des recherches: Sociologie]. Nantes; 2010.
12. Amrouche I. Motivation : les étudiants en médecine s'expriment [Internet]. *remede.org*. 2017. Available from: <http://www.remede.org/documents/motivation-les-etudiants-en-medecine-s-expriment.html>
13. Deriaz S, Bridel Grosvernier L, Tissot J-D. Profession médecin : rêve, réalité et futur. *Rev Médicale Suisse*. 2013 Mar 27;9:686–8.
14. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Enseignement supérieur, recherche et innovation vers l'égalité femmes-hommes? Chiffres clés [Internet]. 2021 Mar [cited 2020 Mar 20] p. 92. Available from: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid35339-cid157348/esri-chiffres-cles-de-l-egalite-femmes-hommes-parution-2021.html>

15. Ardalan A, Ardalan R, Coppage S, Crouch W. A comparison of student feedback obtained through paper-based and web-based surveys of faculty teaching. *Br J Educ Technol*. 2007 Nov 1;38(6):1085–101.
16. Termine H. La mort de mon père est aussi ma plus grande force [Internet]. 2020. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=y_SjErPPDZI
17. Hardy-Dubernet A-C, Gadéa C. De faire médecine à faire de la médecine. 2005;
18. Biry A. Stigmatisation en santé mentale. Les représentations de la psychiatrie chez de futurs professionnels de santé – une enquête participative. [Internet] [Mémoire pour le Diplôme Inter-Universitaire: Santé mentale dans la communauté]. [Lille]; 2015 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/A%20Biry.pdf>

Annexe

Votre expérience de la maladie et de la mort influence-t-elle le choix de vos études ?

Cochez la ou les cases correspondant à votre situation.

Vous êtes en: Droit Médecine

Avant le début de vos études

Un de vos proches (parents, beaux-parents, frères/sœurs) a-t-il souffert :

- de maladie grave (ex : cancer, maladie génétique, accident vasculaire cérébral, maladie inflammatoire chronique,)
- d'une maladie psychiatrique (ex : dépression sévère, schizophrénie, trouble bipolaire, psychose....)
- d'un handicap (ex : mobilité, surdité, malvoyance,...)
- non (aucune réponse ci-dessus)

Vous-même, êtes-vous atteint(e) ou avez-vous été atteint(e) :

- de maladie grave
- d'une maladie psychiatrique
- d'un handicap
- non (aucune des réponses ci-dessus)

Un de vos proches (parents, beaux-parents, frères/s eurs) est-il décédé précocement (avant 65 ans) :

- Oui
- Non

Avez-vous fréquenté régulièrement le milieu médical (  domicile, ou à l'hôpital) ?

- Oui pour recevoir des soins

- Oui pour un proche
- Non

Pensez-vous que votre expérience de la maladie ou de la mort ait influencé le choix de vos études ?

- Oui
- Non

Quelle orientation envisagez-vous ?

- Médecine générale
- Chirurgie
- Spécialité médicale
- Psychiatrie
- Master (droit notarial, des affaires, public, justice...)
- Licence professionnelle (administration publique, gestion de l'habitat)
- Concours (administratifs, professorat des écoles, fonction publique)
- Autre

Profession des parents :

- médicale ou paramédicale (au moins un des parents)
- métier du droit
- hors secteurs de la santé et du droit

Sexe : M F Âge : Année d'étude :

Adresse mail :

**TITRE DE LA THESE : DIFFERENCE D'EXPOSITION A LA MALADIE OU A LA MORT ENTRE LES
ETUDIANTS EN DROIT ET EN MEDECINE.**

AUTEUR : MATHILDE POIVET

RESUME :

INTRODUCTION : De nombreux articles évoquent l'idée que les enfants qui ont connus la maladie ou la mort ont tendance à embrasser une carrière médicale. L'objectif principal de notre étude était de comparer la proportion des étudiants en médecine et en droit ayant été affectés par la maladie, le handicap ou la mort, personnellement ou dans leur entourage proche, à l'université de Bourgogne en 2020. L'hypothèse de départ était que les étudiants en médecine étaient surexposés.

METHODE : Nous avons soumis un questionnaire aux étudiants de la première à la troisième année, en droit et en médecine de l'université de Dijon.

RESULTATS : Nous avons obtenu un total de 1095 questionnaires exploitables, 659 en médecine et 436 en droit. Concernant le critère de jugement principal étudié (exposition à la maladie, au handicap, d'un proche ou personnel ou au décès d'un proche), il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les étudiants en droit 305 (70%) et les étudiants en médecine 442 (67.1%), $p=0.349$. En revanche les étudiants en médecine déclaraient avoir été significativement plus influencés par leur expérience dans le choix de leurs études, médecine 265 (40.2%), droit 52 (11.9%), $p<0.001$.

DISCUSSION : Nous n'avons pas mis en évidence de surexposition des étudiants en médecine. Cette idée communément citée n'avait pas fait l'objet d'étude scientifique antérieure. Mais les résultats secondaires montrent que les étudiants qui se destinent aux études de médecine ont été plus influencés émotionnellement par leur expérience dans le choix de leurs études. Cette différence de perception pourrait venir d'une variation de leur ressenti ou de leurs compétences empathiques.

MOTS-CLES : Etudiant, Handicap, Maladie grave, Médecine, Membre de famille, Motivation, Orphelin, Vocation.